



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Jaarplan 2022

Goedgekeurd door de Algemene Vergadering d.d. 19 november 2021



Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Ondernemingsnummer: 0548.718.607

Hoofdstuk 1

Voorafgaande toelichting bij Jaarplan 2022

1.1. MISSIE EN VISIE VAN HET KWALITEITSCENTRUM VOOR DIAGNOSTIEK VZW

Missie

Kwaliteitsvolle, wetenschappelijk onderbouwde diagnostiek¹ is één van de grondvoorwaarden om kwaliteitsvolle zorg op maatschappelijk vlak te kunnen waarborgen en verwezenlijken voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met een hulp- of ondersteuningsvraag. Van kwaliteitsvol diagnostisch onderzoek mogen we onder meer verwachten dat het een geïntegreerd en diepgaand inzicht biedt in het unieke biologisch, psychologisch en sociaal functioneren en de particuliere zorgbehoefte van een persoon; het richtlijnen geeft om een hulp- en zorgtraject op maat te kunnen realiseren; het een kader biedt voor een rechtvaardige toekenning van rechten aan patiënten en dat het data oplevert voor kwaliteitsmeting en – evaluatie van de zorg op micro-, meso- en macroniveau. Kwaliteitsvolle en wetenschappelijk onderbouwde instrumenten, methoden, vorming en een geëxpliciteerd kwaliteitskader kunnen de diagnostische praxis in Vlaanderen ondersteunen.

Eerder onderzoek² alsook een bevraging door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw van de diagnostische praktijk³ wezen echter op de behoeften in verband met een ondersteunend kwaliteitskader en de beschikbaarheid en implementatie van kwaliteitsvolle diagnostische instrumenten en methoden in Vlaanderen. De Vlaamse overheid stelde in het verleden daarnaast vast dat er een gebrek aan consistentie bestaat in de opleidingstrajecten van en de inschalingen door verschillende indicatiestellers en zorginschalers⁴ door een gemis aan een overkoepelende kwaliteitsondersteuning en uniforme vorming over sectoren en organisaties heen.

¹ Zorginschaling, indicatiestelling, assessment zijn tevens vervat onder de ruime noemer 'diagnostiek'. (Cf. 'Algemene Intersectorale Richtlijn diagnostiek' van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek)

² Rondvraag naar het diagnostisch instrumentarium en noden in Vlaanderen (2013).

³ Testing Practices and Attitudes Toward Tests and Testing: An International Survey (2016).

⁴ Zie jaarverslag 2019 Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw en Studedag Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek.

⁴ Bijvoorbeeld met betrekking tot inschalingen aan de hand van de Bel-foto.

De Vlaamse overheid erkende en erkent nog steeds dat er, met het oog op de kwaliteit, objectiviteit en uniformiteit van de indicatiestellingen en zorginschalingen over organisaties en sectoren heen, nood is aan inhoudelijke ondersteuning, opleiding en attestering vanuit één gecentraliseerd kwaliteitscentrum.

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw wil, omwille van de maatschappelijke significantie van de implementatie van kwaliteitsvolle diagnostiek, fungeren als een ondersteunend en coördinerend onderzoeks-, deskundigheids- en opleidingscentrum dat inzet op de wetenschappelijke onderbouwing, kwalitatieve verbetering en correcte implementatie van en opleiding en attestering met betrekking tot diagnostische instrumenten, protocollen en methoden in de diagnostische praktijkvoering in Vlaanderen.

Visie op kwaliteitsvolle diagnostiek

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek onderschrijft dat een kwaliteitsvol diagnostisch proces moet leiden tot een holistisch en gecontextualiseerd beeld van de persoon die zich aanmeldt met een zorg- en ondersteuningsbehoefte. Dit beeld betreft een dynamische beschrijving van het functioneren van een persoon binnen een bepaald tijds- en sociaal kader, en is per definitie onderhevig aan veranderingen doorheen de tijd. Aan de hand van zeven pijlers, zoals beschreven binnen de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD), benadert het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek een kwaliteitsvol diagnostisch proces. Kwaliteitsvolle diagnostiek (1) situeert zich in een biopsychosociale visie op het menselijk functioneren, (2) karakteriseert zich door zijn idiografische aard, (3) leidt tot het vormen van een integratief beeld over een cliënt, (4) stelt inspraak van een cliënt en zijn/haar omgeving voorop, (5) is gevestigd op het gebruik van kwaliteitsvolle methoden en instrumenten, (6) wordt gekenmerkt door reflexiviteit van de diagnosticus en het diagnostisch team en (7) heeft aandacht voor interdisciplinaire samenwerking. De Algemene Intersectorale Richtlijn biedt vooreerst een definiëring van wat onder (handelingsgerichte) diagnostiek dient te worden verstaan en een algemeen richtinggevend kader (kwaliteitsvisie) voor de realisatie van een kwaliteitsvol diagnostisch proces (i.c., aan de hand van de zeven AIRD pijlers).

1.2. KWALITEITSCENTRUM VOOR DIAGNOSTIEK VZW: WETGEVINGSTECHNISCHE BASIS, BEHEERSOVEREENKOMST EN KERNOPDRACHTEN

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw is sinds 1 november 2014 operationeel. De opdrachten van het centrum zijn wetgevingstechnisch 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. De samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek is geformaliseerd via een beheersovereenkomst van 3 jaar. De eerste beheersovereenkomst (2014-2017) richtte zich in eerste instantie op het bevorderen van de kwaliteit van diagnostiek in de sectoren die gevat zijn door de Integrale Jeugdhulp. Sinds 2017 werd de focus van de activiteiten verbreed met de

relevante opdrachten binnen de Vlaamse Sociale Bescherming. Beide invalshoeken resulteerden in een nieuwe beheersovereenkomst van 3 jaar voor de periode 2018-2020. De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kende hiervoor een jaarlijkse forfaitaire vergoeding toe van € 377.000 pro rata. Sinds 2021 is een nieuwe 3-jarige beheersovereenkomst van kracht (2021 – 2023), die een continuering is van de krijtlijnen die uitgetekend werden in de beheersovereenkomst 2018 – 2020.

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw bevordert de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen door het verzamelen en uitbouwen van de expertise in wederzijds overleg en samenwerking met verschillende sectoren, instanties en actoren waaronder de Vlaamse overheid, onderwijs, welzijn, zorg en gezondheid, het diagnostisch werkveld en testuitgevers. Hierbij wil het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw fungeren als een ondersteunend en coördinerend onderzoeks- en expertise- en opleidingscentrum door primair in te zetten op vier kernopdrachten of resultaatsgebieden ter bevordering van de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen:

1. De uitvoering van en/of participatie aan beleids- en sectorondersteunend (wetenschappelijk) onderzoek
2. De ontwikkeling en/of evaluatie van diagnostische instrumenten, richtlijnen, protocollen en methoden
3. Het ontwikkelen en aanbieden van vorming, attestering en kennisdeling
4. Het opnemen van een advies- en consultancy functie

Deze kernopdrachten vinden hun concretisering binnen art. 12 van het decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 21 juni 2013.

Het Kwaliteitscentrum stelt, ter concretisering van deze opdrachten, een jaarplan op in functie van de continuïteit van haar werking en haar centrale doelstelling, namelijk de diagnostische kwaliteit in Vlaanderen ondersteunen en verbeteren. Bij de ontwikkeling van het jaarplan wordt een meerjarig perspectief aangehouden.

Hoofdstuk 2

Realiseren van de centrale doelstelling van het centrum

Hoofdstuk 2 van het jaarplan 2022 beschrijft, binnen de contouren van het decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 21 juni 2013 en de beheersovereenkomst, - op voorwaarde dat aan alle randvoorwaarden voldaan wordt-, de plannen en acties die het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek voor de periode januari 2022 - december 2022 zal ondernemen ter verbetering van de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen.

Vanuit haar particuliere visie en missie (cf. supra) zet het centrum ook in 2022 maximaal in op een wetenschappelijk onderbouwde (praktijk)ondersteuning van het departement, de betreffende agentschappen en de diverse sectoren binnen welzijn en zorg en gezondheid voor de bevordering en realisatie van kwaliteitsvolle diagnostiek in Vlaanderen. De verdere bekendmaking en implementatie van de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD) binnen de verschillende sectoren en entiteiten en agentschappen van het betreffende beleidsdomein vormt hierbij de vertrekbasis en het prioritaire actiepunt voor werkingsjaar 2022. Zoals hierboven beschreven biedt de AIRD een eerste algemeen richtinggevend kader om een kwaliteitsvol diagnostisch proces in de praktijk te bevorderen en te realiseren.

Om een wetenschappelijk onderbouwde praktijkondersteuning te kunnen garanderen dient deze algemene intersectorale richtlijn echter verder geconcretiseerd en geoperationaliseerd te worden middels de ontwikkeling en/of implementatie van specifieke richtlijnen, instrumenten of tools, en andere initiatieven (bv. vorming), in het bijzonder met betrekking tot de zeven pijlers van kwaliteitsvolle diagnostiek⁵. De voorgestelde actiepunten, als operationalisering van de 4 kernopdrachten, binnen onderhavig jaarplan zetten tevens prioritair in op een verdere praktijkondersteunende concretisering van de AIRD als algemeen kwaliteitskader. Een concreet voorbeeld om dit te illustreren. De AIRD bespreekt het belang van de beschikbaarheid en het gebruik van valide en betrouwbare diagnostische instrumenten. In voorgaande werkingsjaren ondernam het centrum reeds verschillende initiatieven om de ontwikkeling van kwaliteitsvolle instrumenten en

⁵ **De zeven pijlers van kwaliteitsvolle diagnostiek:** biopsychosociaal kader, idiografisch kader, integratief beeld, participatie van client en context, gebruik van kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten, reflexiviteit van de diagnosticus en het diagnostisch team, en interdisciplinaire samenwerking.

methodieken te ondersteunen, onder andere: de ontwikkeling van een Nederlandstalige versie van het *Test Review Model van de European Federation of Psychologists' Associations* (zie: EFPA); een *draaiboek* om testbeoordelingen op een uniforme manier te kunnen uitvoeren; en de ontwikkeling van een *leidraad* om testuitgeverijen te ondersteunen in de ontwikkeling van kwaliteitsvolle Vlaamse normen voor diagnostische instrumenten en testen. Ook *beoordeelde* het Kwaliteitscentrum reeds verschillende *diagnostische instrumenten* (o.a.; de taaltest CELF-5-NL en de intelligentietest WISC-V-NI). De behoeften vanuit de diagnostische praktijk aangaande de beschikbaarheid van kwaliteitsvolle instrumenten en methodieken voor verschillende doelgroepen (kinderen, jongeren, volwassenen, personen met een migratieachtergrond, jongeren binnen veilig verblijf...), en diverse doeleinden (e.g., risicotaxatie, zorginschaling, classificerende diagnostiek...) is nog steeds zeer significant en prangend. Het actiepunt 'evaluatie van de kwaliteit van de ABAS-3-NL' uit huidig jaarplan zet, op uitdrukkelijke vraag van de diagnostische praktijk, in op een verdere operationalisering van deze AIRD-kwaliteitspijler.

Het voorliggend ontwerp van jaarplan geeft de actiepunten weer waarop in/vanaf werkingsjaar 2022 zal ingezet worden, rekening houdend met de personeelsbezetting en subsidiëring van het centrum. De actiepunten die het Kwaliteitscentrum onderneemt, komen steeds tot stand enerzijds op initiatief van het departement en/of de betrokken agentschappen (i.e., Agentschap Opgroeien, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, Agentschap zorg en Gezondheid), anderzijds op vraag van het diagnostisch werkveld, de diverse sectoren⁶ binnen het domein welzijn, volksgezondheid en gezin en de verschillende associaties van universiteiten en hogescholen die

⁶ Volgende sectoren en koepelorganisaties binnen het domein welzijn, (volks)gezondheid en gezin zijn vertegenwoordigd in het bestuur van het centrum:

- *Vlaams Welzijnsverbond*: vertegenwoordiging en ondersteuning voorzieningen uit drie sectoren in het welzijnswerk: jeugdhulp en gezinsondersteuning, ondersteuning van personen met een handicap en kinderopvang
- *de federatie van sociale ondernemingen*: vertegenwoordiging en ondersteuning organisaties in o.a. de sectoren gezondheid en welzijn
- *Verwijzersplatform*: vertegenwoordiging en ondersteuning van de erkende multidisciplinaire teams
- *CLB-centrumnetten*

vertegenwoordigd zijn in het bestuur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Het jaarplan 2022 beschrijft voor de vier kernopdrachten actiepunten die geconnecteerd zijn aan de beleidslijnen van een particulier agentschap, maar tevens algemene, trans- of intersectorale actiepunten die niet beperkt zijn tot één bepaald agentschap of sector. Deze actiepunten zijn belangrijk om intersectorale samenwerking en afstemming tussen de betreffende agentschappen en sectoren te ondersteunen (cf. ook infra, klankbord intersectoraal proces), en op die manier tevens te zorgen voor een efficiëntere inzet van beschikbare middelen.

Het jaarplan kan bijgestuurd worden afhankelijk van nieuwe ontwikkelingen binnen en noden vanuit het diagnostisch werkveld en klemtonen vanuit het beleid. Om de voortgang van de actiepunten 2022 te bespreken en desgevallend bij te sturen, wordt een driemaandelijks overleg met het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de betrokken agentschappen voorgesteld.

Bijkomend zal het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw tijdens een periodiek, in principe maandelijks, overleg functioneren als klankbord voor het inhoudelijk mee richting geven aan het intersectorale proces dat de entiteiten van het beleidsdomein gezamenlijk doorlopen en dat drie doelstellingen heeft: het formuleren van een gedeeld gedragen definitie van en visie op diagnostiek (met ook oog voor het uitwerken van de functie diagnostiek, zoals opgenomen in het Decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod), het inventariseren en afstemmen van de acties van de verschillende entiteiten op het vlak van diagnostiek en het ontwikkelen van een aanpak die op het terrein leidt tot een beter afgestemd aanbod waarbij leemtes maximaal worden weggewerkt. De Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek zal hierbij als leidraad fungeren.

2.1. SYNTHESOVERZICHT ACTIEPUNTEN 2022 EN GERELATEERDE KERNOPDRACHTEN OF RESULTAATSGBIEDEN

Onderstaande tabellen geven een synthetisch overzicht van de verschillende actiepunten waarop in 2022, rekening houdend met de voorziene financiering, zal ingezet worden. Er wordt telkens aangegeven tot welk

-
- *Vlaamse Vereniging Steden en Gemeenten*: vertegenwoordiging en ondersteuning lokale besturen
 - *Het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk*: vertegenwoordiging en ondersteuning (semi-)residentiële ouderenvoorzieningen
 - *Zorggezind*: vertegenwoordiging en ondersteuning van de erkende diensten voor gezinszorg
 - *Zorgnet-Icuro*: vertegenwoordiging en ondersteuning van de Vlaamse algemene ziekenhuizen, initiatieven uit de geestelijke gezondheidszorg en not-for-profit voorzieningen uit de ouderenzorg
 - *Vlaams Intermutualistisch College*: vertegenwoordiging en ondersteuning mutualiteiten – zorgkassen
 - *de verschillende associaties van Universiteiten en Hogescholen* (Antwerpen, Brussel, Gent, Leuven, en Limburg)

type kernopdracht een bepaald actiepoint behoort. Bijkomend wordt aangegeven welke pijler(s) uit de AIRD met het betreffende actiepoint verder wordt/worden geoperationaliseerd, geconcretiseerd en verdiept. Tenslotte wordt ook gemotiveerd en gespecificeerd op vraag van welke sector/sectoren het actiepoint wordt opgenomen.

- OPDRACHT 1 = de uitvoering van en/of participatie aan beleids- en sectorondersteunend (wetenschappelijk) onderzoek
- OPDRACHT 2 = de ontwikkeling en/of evaluatie van diagnostische instrumenten, richtlijnen, protocollen en methoden
- OPDRACHT 3 = het ontwikkelen en aanbieden van vorming, attestering en kennisdeling
- OPDRACHT 4 = het opnemen van een advies- en consultancy functie

Zoals hierboven aangegeven vermeldt dit overzicht en jaarplan enkel deze actiepunten die in 2022 met de beschikbare financiering kunnen gerealiseerd worden. Zowel vanuit het departement, de betreffende agentschappen als de betrokken sectoren wordt gevraagd maximaal in te zetten op een wetenschappelijk onderbouwde praktijkondersteuning voor de realisatie van kwaliteitsvolle diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling. Dit zal in eerste instantie gebeuren via de bekendmaking en implementering van de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD) binnen de verschillende sectoren en entiteiten (agentschappen) van het beleidsdomein. Naast de implementatie van kwaliteitsvolle BelRAI opleidings- en attesteringstrajecten vormt dit veruit het belangrijkste actiepoint van 2022.

TABEL 1: SYNTHESOVERZICHT TRANSSECTORALE ACTIEPUNTEN 2022

Het Kwaliteitscentrum zal prioritair mee richting geven aan het intersectorale proces dat onder meer als doelstelling heeft een gedeeld gedragen visie op (kwaliteitsvolle) diagnostiek te implementeren binnen de verschillende entiteiten en sectoren van het beleidsdomein. De Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek van het Kwaliteitscentrum vormt hierbij de leidraad.

| | OPDR 1 | OPDR 2 | OPDR 3 | OPDR 4 | LINK MET AIRD & MOTIVATIE |
|--|--------|--------|--------|--------|---|
| Bekendmaking en implementatie Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD) binnen de diverse sectoren en entiteiten (agentschappen) – als noodzakelijke voorwaarde voor advies bij een organisatiemodel diagnostisch aanbod Vlaanderen | | | X | X | <ul style="list-style-type: none"> • AIRD • Op vraag van departement, agentschappen en sectoren⁷ |
| Klankbordfunctie intersectoraal proces | | | | X | <ul style="list-style-type: none"> • AIRD • Op vraag van departement |
| Advies met betrekking tot de kwaliteit van (het normeringsonderzoek van) de ABAS-3 | | X | | | <ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten (AIRD, p. 21-22) • Op vraag van de sectoren en onderzoeksteam KULeuven |

TABEL 2: SYNTHESOVERZICHT AGENTSCHAP OPGROEIEN 2022

| | OPDR 1 | OPDR 2 | OPDR 3 | OPDR 4 | LINK MET AIRD & MOTIVATIE |
|--|--------|--------|--------|--------|--|
| Adviseren module oriëntatie gemeenschapsinstellingen | | | | X | <ul style="list-style-type: none"> • AIRD |
| Advies bij pilootproject 'netwerken zeer intensieve zorg' en model voor supervisie netwerken | | | | X | <ul style="list-style-type: none"> • AIRD |

⁷ In de synthetiserende tabellen wordt hiermee verwezen naar de diverse sectoren – diagnostische praktijk vertegenwoordigd in het bestuur van het Kwaliteitscentrum.

TABEL 3: SYNTHESOVERZICHT ACTIEPUNTEN VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP 2022

| | OPDR 1 | OPDR 2 | OPDR 3 | OPDR 4 | LINK MET AIRD & MOTIVATIE |
|--|--------|--------|--------|--------|--|
| Deelname stuurgroep BelRAI en VAPH | | | | X | <ul style="list-style-type: none"> Kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten (AIRD, p. 21-22) |
| Deelname stuurgroep instrument zorgzwaarte minderjarigen | | | | X | <ul style="list-style-type: none"> Kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten (AIRD, p. 21-22) |

TABEL 4: SYNTHESOVERZICHT ACTIEPUNTEN AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID – GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG 2022

| | OPDR 1 | OPDR 2 | OPDR 3 | OPDR 4 | LINK MET AIRD & MOTIVATIE |
|--|--------|--------|--------|--------|--|
| Ad hoc advies m.b.t. kwaliteit testen Centra voor Ambulante Revalidatie en actueel houden van de betreffende (limitatieve) lijsten | | X | | | <ul style="list-style-type: none"> Kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten (AIRD, p. 21-22) |
| Ad hoc advies m.b.t. diagnostiek binnen GGZ voorzieningen | | | | X | <ul style="list-style-type: none"> Kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten (AIRD, p. 21-22) |

TABEL 5: SYNTHESOVERZICHT ACTIEPUNTEN AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING 2022

| | OPDR 1 | OPDR 2 | OPDR 3 | OPDR 4 | MOTIVATIE EN/OF LINK MET AIRD |
|---|--------|--------|--------|--------|---|
| Praktijkondersteunend overzicht wetenschappelijke evoluties interRAI en BelRAI via openbaar kennisportaal | | | X | | <ul style="list-style-type: none"> Kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten (AIRD, p. 21-22) Op vraag van diverse sectoren binnen zorg en gezondheid en erkende opleidingsinstanties |
| Opvolgen ontwikkelingen BelRAI SWVG onderzoek | | | X | | |
| Coördinerende rol bij opleidingsinstanties | | | X | | |
| Ontwikkelen opleidingspakketten | | | X | | |
| Bijhouden geattesteerde BelRAI Trainers | | | X | | |
| Methodologisch kader intervisiesessies | | | X | | |
| Inhoudelijke helpdeskfunctie en kennisdelingsplatform | | | X | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| Implementeren aanbevelingen LUCAS | | | X | | |
| Afstemmen met LUCAS | | | X | | |
| Ter beschikking stellen online vormingsportaal | | | X | | |
| Voorzien in opleidingsaanbod en intervisies | | | X | | |
| Adviseren samenstelling en inhoud vormingspakketten voor kandidaat-opleidingsinstanties voor BelRAI trainers | | | | X | |

2.2. BELEIDS- EN SECTORONDERSTEUNEND (WETENSCHAPPELIJK) ONDERZOEK

In 2022 wordt niet ingezet op beleids- en praktijkondersteunend onderzoek. Het Kwaliteitscentrum beoogt in toekomstige werkingsjaren de vraag vanuit de diagnostische praktijk en de diverse sectoren binnen het beleidsdomein om in te zetten op een praktijkgerichte concretisering van de diverse pijlers uit de AIRD te vertalen in concrete actiepunten.

2.3. EVALUATIE EN ONTWIKKELING DIAGNOSTISCHE INSTRUMENTEN, PROTOCOLLEN, RICHTLIJNEN EN METHODEN

Zoals eerder aangegeven betreft het gebruik van kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten één van de AIRD sleutel pijlers, nodig om een kwaliteitsvol diagnostisch proces te kunnen realiseren. Onderhavige actiepunten zetten specifiek voor deze AIRD pijler in op wetenschappelijk onderbouwde praktijkondersteuning.

2.3.1. TRANS- OF INTERSECTORALE ACTIEPUNTEN

- I. Het inschalen van adaptief gedrag van kinderen, jongeren en volwassenen is een belangrijk criterium in het kader van onderkende (bv. diagnostiek verstandelijke beperking), verklarende (bv. gedragsproblemen) en handelingsgerichte diagnostiek (bv. in kaart brengen sterktes en zwaktes), en krijgt tevens in de Vlaamse beleidscontext van onderwijs en welzijn de nodige aandacht. Omwille van de maatschappelijke relevantie werd in 2015 vanuit het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een pilootproject opgestart voor de ontwikkeling en eerste evaluatie van een Vlaamse schaal voor adaptief gedrag. Met de steun van andere partners resulteerde dit uiteindelijk in de Nederlandstalige ABAS-3 (2020), een instrument dat het adaptief gedrag van kinderen en volwassenen in kaart brengt. Op vraag van diverse sectoren binnen welzijn en onderwijs, en tevens op vraag van het onderzoeksteam van de KULeuven voert het Kwaliteitscentrum een evaluatie uit van de kwaliteit van (het normeringsonderzoek van) de ABAS-3. Deze evaluatie werd vanuit de diverse sectoren binnen het bestuur reeds als prioritair praktijk- ondersteunend actiepunt naar voren geschoven in werkingsjaar 2021. Daar voorrang gegeven werd aan andere prioritaire beleidslijnen binnen Opgroeien werd dit actiepunt vooruitgeschoven naar werkingsjaar 2022.

2.3.2. AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID – GEESTELIJK GEZONDHEID ACTIEPUNTEN

- II. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw geeft via de expertencommissie Revalidatie advies over de kwaliteit van testen die gebruikt worden door de Centra voor Ambulante Revalidatie voor het inschalen van intelligentie of cognitieve ontwikkeling en testen voor het vaststellen van taal- en leerstoornissen en stotteren en zet mee in op het (periodiek) actueel houden van de betreffende testlijsten die door het agentschap worden ter beschikking gesteld.

HET JAARVERSLAG ZAL VOLGENDE GEGEVENS TERUGKOPPELEN:

- een onderbouwd en praktijkgericht advies betreffende de kwaliteit van (het normeringsonderzoek van de) ABAS-3;
- een synthese van het afgeleverd advies aangaande de kwaliteit van diagnostische instrumenten gebruikt binnen de Centra Ambulante Revalidatie.

2.4. VORMING, ATTESTERING EN KENNISDELING

Het behoort tot één van de kernopdrachten van het Kwaliteitscentrum in te staan voor de vorming en intervisie van instanties die binnen welzijn, zorg, gezondheid en onderwijs gemachtigd zijn diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling uit te voeren. In 2022 zet het Kwaliteitscentrum daarom prioritair in op de verdere bekendmaking en implementatie van de AIRD via vormingstrajecten, alsook op de implementatie van diverse vormingstrajecten BelRAI.

2.4.1. TRANS- OF INTERSECTORALE ACTIEPUNTEN

- III. Het Kwaliteitscentrum zet in op de bekendmaking en implementatie van de algemene intersectorale richtlijn voor kwaliteitsvolle diagnostiek binnen de verschillende sectoren en entiteiten van het betreffende beleidsdomein via onder meer een gerichte implementatie van een digitaal vormingsaanbod (e-learning).

2.4.2. AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING ACTIEPUNTEN

- IV. Het Kwaliteitscentrum neemt een coördinerende rol op bij de opleidingsinstanties die BelRAI-trainers opleiden en organiseert periodiek (minstens één keer per jaar) afstemmingsmomenten met alle betrokken partijen. Hiertoe sluit het Kwaliteitscentrum een samenwerkingsovereenkomst af met de erkende opleidingsinstanties.
- V. Het Kwaliteitscentrum ontwikkelt de opleidingspakketten voor de BelRAI Screener, het Sociaal supplement, BelRAI HC en BelRAI LTCF en stelt ze ter beschikking voor BelRAI-trainers en BelRAI-experten.
- VI. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek houdt een overzicht bij van de geattesteerde BelRAI Trainers.
- VII. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek bereidt het methodologische kader voor de intervisiesessies BelRAI Screener, BelRAI LTCF en BelRAI HC (inhoudelijk) voor met het oog op het uniform hanteren van het BelRAI instrumentarium.
- VIII. Het Kwaliteitscentrum voorziet in een inhoudelijke helpdeskfunctie voor trainers die door het Kwaliteitscentrum opgeleid en geattesteerd zijn met betrekking tot de diverse BelRAI instrumenten. Voor extern opgeleide trainers en BelRAI-experten is het kennisdelingsplatform (cf. infra) toegankelijk. Via dit platform worden de betrokken actoren op een kwaliteitsvolle, overzichtelijke en inzichtelijke manier ingelicht over de lopende initiatieven en de (inter)nationale

onderzoeksresultaten inzake het BelRAI instrumentarium. BelRAI-experten worden verder inhoudelijk ondersteund via de werkvorm van de lerende gemeenschap.

- IX. Op 5 oktober 2020 werd het kennis- en vormingsportaal BelRAI door het Kwaliteitscentrum gelanceerd. Het portaal zet in op de verspreiding van wetenschappelijke en praktijkgerichte kennis en op het ondersteunen van het draagvlak voor BelRAI. In het kader van het beschikbaar stellen van praktijkgerichte kennis en het ontwikkelen van BelRAI vormingspakketten inventariseert en bestudeert het Kwaliteitscentrum, tevens op vraag van diverse sectoren en de erkende opleidingsinstanties, alle relevante wetenschappelijke literatuur over BelRAI en InterRAI. Een state-of-the art overzicht van de evoluties inzake interRAI – BelRAI zal via het kennisportaal worden ter beschikking gesteld ten behoeve van de praktijk en ter ondersteuning van de erkende BelRAI opleidingsinstanties.
- X. Het Kwaliteitscentrum volgt de ontwikkelingen op binnen het Vlaams onderzoek naar BelRAI via participatie binnen de diverse SWVG stuurgroepen en synthetiseert de belangrijkste bevindingen op het kennisportaal van het centrum. Het Kwaliteitscentrum neemt binnen de stuurgroepen niet de rol op van wetenschappelijk adviseur, daar de wetenschappelijke borging van het instrumentarium opgenomen wordt door LUCAS.
- XI. Het Kwaliteitscentrum implementeert de aanbevelingen van LUCAS, dat instaat voor de wetenschappelijke borging en optreedt als gemandateerde van InterRAI, in de opleidingspakketten voor de BelRAI-instrumenten.
- XII. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek stemt op regelmatige basis af met LUCAS over de inhoud van de opleidingspakketten en de consistentie met de InterRAI-richtlijnen.
- XIII. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek stelt een eigen online vormingsportaal ter beschikking.
- XIV. Het Kwaliteitscentrum voorziet in een opleidingsaanbod en intervisies voor de diverse BelRAI instrumenten.

HET JAARVERSLAG ZAL VOLGENDE GEGEVENS TERUGKOPPELEN:

- een beschrijving van de ondernomen acties ter implementatie van de algemene intersectorale richtlijn diagnostiek in de diagnostische praktijk;
- een overzicht van de overlegmomenten (frequentie en inhoud) met de diverse betrokken BelRAI actoren en stakeholders (o.a. agentschap, LUCAS, BelRAI-experten);
- een beschrijving van de wijze waarop en de frequentie waarmee de inhoudelijke expertengroep – lerende gemeenschap BelRAI zich boog over inhoudelijke thema's;
- een synthese van het afgelegd traject inzake de ontwikkeling van de verschillende BelRAI vormingspakketten en een methodologisch kader voor de organisatie van intervisies;
- een synthese van het afgelegd traject met betrekking tot de verdere uitbouw van een digitaal kennisdelingsplatform en vormingsportaal BelRAI;

- een beschrijving van de inhoud, organisatie en bereikte doelgroep (i.c., aantal opgeleide trainers) van de diverse vormings- en attesteringstrajecten BelRAI die georganiseerd worden door het centrum;
- een synthese van de aanpak van en de data resulterend uit de BelRAI inhoudelijke helpdesk en intervisies;
- een overzicht van de deelname aan de SWVG stuurgroepen BelRAI en van de gedistribueerde informatie met betrekking tot het gebruik van het BelRAI instrumentarium en de resultaten uit de BelRAI studies van het Steunpunt WVG.

2.5. ADVIES EN CONSULTANCY

Sinds haar oprichting stelt het Kwaliteitscentrum zich op als een trouwe adviserende partner ten aanzien van de verschillende entiteiten en sectoren binnen het beleidsdomein. Onderhavige actiepunten zetten in op advies aan het beleid met als finaliteit een kwaliteitsvolle diagnostische praxis in Vlaanderen te ondersteunen.

2.5.1. TRANS- OF INTERSECTORALE ACTIEPUNTEN

- XV. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw zal tijdens een periodiek overleg functioneren als klankbord voor het inhoudelijk mee richting geven aan het intersectorale proces dat de entiteiten van het beleidsdomein gezamenlijk doorlopen om te komen tot een gedeelde visie en implementatie van kwaliteitsvolle diagnostiek over de verschillende sectoren en agentschappen heen.

2.5.2. AGENTSCHAP OPGROEIEN

- XVI. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek geeft advies bij de ontwikkeling van de module oriëntatie in de gemeenschapsinstellingen, vertrekkend vanuit de kwaliteitspijlars uit de AIRD. De concrete invulling van dit actiepunt is verder te bepalen in dialoog met het agentschap.
- XVII. Het centrum biedt wetenschappelijk advies bij de uitrol van het pilootproject 'netwerken zeer intensieve zorg' in het kader van toeleiding tot beveiliging, middels participatie aan de stuurgroep van het project. Het Kwaliteitscentrum zal in samenwerking met het agentschap een model voor supervisie van deze netwerken uitwerken. De concrete invulling van dit actiepunt is verder te bepalen in dialoog met het agentschap.

2.5.3. VLAAMS AGENTSCHAP PERSONEN MET EEN HANDICAP ACTIEPUNTEN

- XVIII. Het Kwaliteitscentrum participeert aan de stuurgroep BelRAI en VAPH.
- XIX. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek neemt deel aan de stuurgroep rond de ontwikkeling van het instrument om zorgzwaarte te meten bij minderjarigen.

2.5.4. AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID – GEESTELIJKE GEZONDHEID ACTIEPUNTEN

- XX. Het Kwaliteitscentrum geeft ad hoc advies aan het agentschap betreffende de diagnostiek die gehanteerd wordt in verschillende GGZ voorzieningen. Dit advies kan aangewend worden voor het opmaken van de regelgeving omtrent de functie diagnostiek.

2.5.5. AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING ACTIEPUNTEN

- XXI. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek adviseert het agentschap Vlaamse sociale bescherming omtrent de samenstelling en inhoud van eigen vormingspakketten die erkende opleidingsinstanties of kandidaat-opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers zelf zullen aanbieden voor het opleiden van BelRAI-trainers.

HET JAARVERSLAG ZAL VOLGENDE GEGEVENS TERUGKOPPELEN:

- een overzicht van de wijze waarop en de frequentie waarmee overlegd werd met het departement en de betreffende agentschappen in het kader van specifieke consultancy opdrachten;
- een overzicht van de wijze waarop en de frequentie waarmee geparticipeerd werd aan diverse stuurgroepen;
- een beschrijving van de ondernomen acties ter bevordering van intersectorale samenwerking inzake diagnostiek;
- een synthese van de afgeleverde adviezen aan het departement en/of de betreffende agentschappen.