



KWALITEITSCENTRUM  
DIAGNOSTIEK<sup>VZW</sup>

# JAAARPLAN 2024

Goedgekeurd door de Algemene Vergadering d.d. 21 november 2023



**Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw**

Koning Albert II-laan 35 bus 30  
1030 Brussel

Ondernemingsnummer: 0548.718.607

# Hoofdstuk 1

## Voorafgaande toelichting bij Jaarplan 2024

---

### 1.1. MISSIE EN VISIE VAN HET KWALITEITSCENTRUM VOOR DIAGNOSTIEK VZW

#### Missie

Een **kwaliteitsvol diagnostisch proces**<sup>1</sup> is één van de grondvoorwaarden om **kwaliteitsvolle hulpverlening en zorg** op maatschappelijk vlak te kunnen waarborgen en verwezenlijken, voor zowel kinderen, jongeren, volwassenen als ouderen. 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 zorg- of ondersteuningsbehoefte van een persoon; het richtlijnen geeft om een hulp-, ondersteunings- of 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, en vorming, evenals een geëxpliciteerd kwaliteitskader kunnen de diagnostische praktijk in Vlaanderen ondersteunen.

Omwille van de **maatschappelijke significantie** van de implementatie van kwaliteitsvolle diagnostiek, wil het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw fungeren als een **ondersteunend en coördinerend onderzoeks-, deskundigheids- en opleidingscentrum**. Het centrum zet in op de **wetenschappelijke onderbouwing, kwalitatieve verbetering en correcte implementatie van diagnostische instrumenten, richtlijnen en methoden, en opleiding en attestering hierin** 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 bestaat uit 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. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek benadert een kwaliteitsvol diagnostisch proces aan

---

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

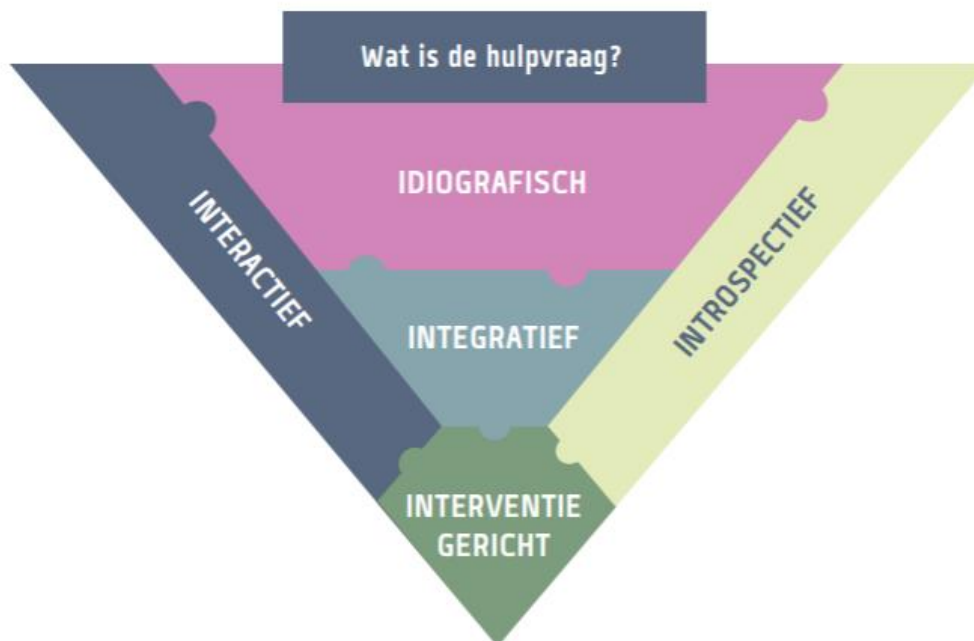
de hand van **zeven pijlers**, zoals sinds 2020 beschreven in **de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD)**.



Figuur 1.1. De zeven pijlers van kwaliteitsvolle diagnostiek

In 2022 voerde het Kwaliteitscentrum een praktijkgericht focusgroeponderzoek uit om enerzijds zicht te krijgen op de mate waarin de pijlers van de AIRD momenteel geïmplementeerd worden in de praktijk en op welke wijze dat gebeurt, en anderzijds wat bijkomende praktijkondersteunende noden zijn om de AIRD ten volle in de praktijk te integreren. Uit het focusgroeponderzoek kwam onder meer naar voren dat er nood is aan richtlijnen om meer casusgericht te werken met concrete handvaten om participatief, cultuursensitief, reflexief en integratief aan de slag te gaan, voorbij een louter beschrijvend niveau. Om tegemoet te komen aan de gerapporteerde behoeften uit de praktijk ontwikkelde het Kwaliteitscentrum de **Richtlijn Casusformulering**. Het **5 i-model** (zie figuur 1.2.) dat in deze richtlijn wordt voorgesteld, bouwt verder op de zeven kwaliteitspijlers en de principes van handelingsgericht werken die in de AIRD beschreven worden. Volgens het 5 i-model is een kwaliteitsvolle casusformulering gericht op:

- het unieke verhaal van een cliënt, in een unieke context, met een unieke hulpvraag (**ideografisch**)
- het formuleren van onderbouwde hypothesen over het ontstaan en in stand houden van moeilijkheden (**integratief**)
- het bepalen of hulpverlening nodig is en welke interventies aangewezen zijn (**interventiegericht**)
- het bekomen van een gedeeld begrip via interdisciplinaire dialoog en een co-constructief proces met de cliënt (**interactief**)
- een reflexieve praktijk met oog voor de kwaliteit van het diagnostisch proces (**introspectief**)



Figuur 1.2. Het 5 i-model van casusformulering

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

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw is operationeel sinds 1 november 2014. De opdrachten van het centrum zijn wetgevingstechnisch vastgelegd in het **decreet van 21 juni 2013** houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. 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 relevante opdrachten binnen de **Vlaamse sociale bescherming**. Beide invalshoeken resulteerden in een nieuwe beheersovereenkomst van 3 jaar voor de periode 2018 – 2020. Hiervoor kende de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een jaarlijkse forfaitaire vergoeding toe van € 377.000 pro rata. Sinds 2021 is een nieuwe 3-jarige beheersovereenkomst van kracht (2021 – 2023), die een voortzetting is van de krijtlijnen die uitgetekend werden in de beheersovereenkomst 2018 – 2020. Sinds 2022 wordt de jaarlijkse forfaitaire subsidie uitgebreid ter realisatie van de diverse actiepunten binnen de Vlaamse sociale bescherming (zie hoofdstuk 3). Momenteel wordt een nieuwe 3-jarige beheersovereenkomst (2024 – 2026) voorbereid in nauw overleg tussen de subsidiërende overheid en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw bevordert de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen door het **verzamelen en uitbouwen van de expertise** in wederzijds overleg, in samenwerking met, en met participatie van de 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 optreden als een **ondersteunend en coördinerend onderzoeks-, expertise- en opleidingscentrum** door in de eerste plaats in te zetten op **vier kernopdrachten of resultaatgebieden** ter bevordering van de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen:

De vier kernopdrachten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek	
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

Figuur 1.3. De vier kernopdrachten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

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

Het jaarplan 2024 formuleert voor elk van deze kernopdrachten concrete actiepunten in functie van de realisatie van de centrale doelstelling van het Kwaliteitscentrum, namelijk de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen over de diverse sectoren en diagnostische instanties heen te ondersteunen en te verbeteren.

# Hoofdstuk 2

## Realiseren van de centrale doelstelling

---

Hoofdstuk 2 van het jaarplan 2024 beschrijft, binnen de contouren van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de resultaatsgebieden van de nieuwe beheersovereenkomst (2024 – 2026) de plannen en acties die het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek voor de periode **januari 2024 - december 2024** zal ondernemen ter verbetering van de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen.

Vanuit haar particuliere visie en missie (cf. supra) zet het centrum ook in 2024 maximaal in op een **wetenschappelijk onderbouwde (praktijk)ondersteuning** van de betrokken entiteiten, sectoren en de diverse diagnostische organisaties en **agentschappen** binnen welzijn, zorg en gezondheid en de Vlaamse sociale bescherming voor de bevordering en realisatie van kwaliteitsvolle diagnostiek in Vlaanderen. De implementatie en verdere concretisering van de **Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD) en de Richtlijn Casusformulering** binnen de verschillende diagnostische organisaties en verschillende entiteiten van het desbetreffende beleidsdomein vormt hierbij de vertrekbasis. Verder onderneemt het Kwaliteitscentrum initiatieven die bijdragen tot **een uniforme, kwaliteitsvolle vorming** van (opleiders van) diagnostici, indicatiestellers en zorginschalers in Vlaanderen.

Voor de realisatie van de vier kernopdrachten stimuleert het Kwaliteitscentrum haar medewerkers en bestuursleden om de ethische positie zoals geconcipeerd binnen de AIRD en de Richtlijn Casusformulering, en de beschikbare expertise en nieuwe inzichten inzake kwaliteitsvolle diagnostiek in de praktijk te implementeren en de eigen expertise verder te ontwikkelen en te verspreiden.

Het voorliggend ontwerp van jaarplan geeft de **actiepunten** weer waarop in/vanaf werkingsjaar **2024** zal ingezet worden, rekening houdend met de personeelsbezetting en subsidiëring van het centrum. De actiepunten die het Kwaliteitscentrum onderneemt, **komen tot stand** enerzijds op initiatief van het **Departement Zorg, het Agentschap Opgroeien, het VAPH en het Agentschap Vlaamse Sociale**

**Bescherming**, anderzijds op vraag van het **diagnostisch werkveld**, de diverse **sectoren**<sup>2</sup> binnen het betreffende beleidsdomein en de verschillende associaties van **universiteiten en hogescholen** die vertegenwoordigd zijn in het bestuur van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.

Het jaarplan 2024 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 bepaalde sector. Deze actiepunten zijn belangrijk om **intersectorale en interorganisatorische samenwerking en afstemming** te ondersteunen.

Het jaarplan kan bijgestuurd worden op basis van nieuwe ontwikkelingen binnen, en noden vanuit het diagnostisch werkveld en klemtonen vanuit het beleid. Om de **voortgang van de actiepunten 2024** te bespreken en desgevallend bij te sturen, wordt een driemaandelijks overleg met het Departement Zorg en de betrokken agentschappen voorgesteld.

---

<sup>2</sup> 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 van 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 van organisaties in o.a. de sectoren gezondheid en welzijn;
- *Verwijzersplatform*: vertegenwoordiging en ondersteuning van de erkende multidisciplinaire teams;
- *CLB-centrumnetten*;
- *Vlaamse Vereniging Steden en Gemeenten*: vertegenwoordiging en ondersteuning van lokale besturen;
- *Het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk*: vertegenwoordiging en ondersteuning van (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).



## 2.1. SYNTHESEOVERZICHT ACTIEPUNTEN 2024 EN GERELATEERDE KERNOPDRACHTEN OF RESULTAATSGBIEDEN

Onderstaande tabellen geven een synthetisch overzicht van de verschillende actiepunten 2024 over de verschillende beleidsdomeinen heen, waarbij telkens aangegeven wordt onder welk type kernopdracht<sup>3</sup> een bepaald actiepunt ressorteert.

Zowel vanuit het Departement Zorg, het Agentschap Opgroeien, het VAPH en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, als vanuit de betrokken sectoren en organisaties wordt gevraagd om maximaal in te zetten op een wetenschappelijk onderbouwde praktijkondersteuning voor de realisatie van kwaliteitsvolle diagnostiek. Zoals eerder aangegeven zal dit gebeuren via de bekendmaking en verdere implementatie van de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD) en de Richtlijn Casusformulering, en de ontwikkeling van handvaten voor interdisciplinair samenwerken. Samen met de implementatie van kwaliteitsvolle BelRAI opleidings- en attesteringstrajecten zijn dit veruit de belangrijkste actiepunten van 2024.

**TABEL 1: SYNTHESEOVERZICHT TRANS- OF INTERSECTORALE ACTIEPUNTEN 2024**

Het Kwaliteitscentrum zal prioritair inzetten op het ondersteunen van **interorganisatorische en interdisciplinaire samenwerking** binnen en tussen de verschillende entiteiten van het beleidsdomein vanuit een gedeeld gedragen visie op kwaliteitsvolle diagnostiek, zoals geformuleerd binnen de AIRD.

	OPDR 1	OPDR 2	OPDR 3	OPDR. 4
Literatuurstudie <b>interdisciplinaire</b> samenwerking	X			
<b>Richtlijn interdisciplinair</b> samenwerken		X		
<b>Actualiseren</b> van de bestaande diagnostische <b>protocollen</b> verstandelijke beperking en autismespectrumstoornis		X		
<b>Opvolgen</b> van wetenschappelijke en beleidsrelevante <b>ontwikkelingen</b> inzake diagnostiek	X			
Ontwikkeling van <b>een vormingsaanbod</b> aangaande de Richtlijn <b>interdisciplinair</b> samenwerken			X	
Organisatie van een algemeen fysiek <b>vormingsaanbod aangaande de AIRD</b>			X	
Ontwikkeling en organisatie van een fysiek en digitaal <b>vormingsaanbod aangaande de Richtlijn Casusformulering</b>			X	
Doelgerichte informatie- en <b>sensibiliseringscampagnes</b>			X	

<sup>3</sup> Zie voor de vier kernopdrachten van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek figuur 1.3.

Uitbouw <b>informatieve website</b> aangaande de ontwikkelde richtlijnen en protocollen			X	
Beleidsrelevant en sectorondersteunend <b>advies</b> aan de betrokken entiteiten				X

**TABEL 2: SYNTHESEOVERZICHT ACTIEPUNTEN AGENTSCHAP OPGROEIEN 2024**

Vanuit het Departement Zorg en het Agentschap Opgroeien wordt tevens gevraagd om binnen specifieke projecten, zoals deze met betrekking tot vroegdiagnostiek en geblokkeerde ontwikkelingstrajecten, in te zetten op een gedeeld kader voor kwaliteitsvolle diagnostiek. Onderstaande actiepunten zijn hier operationalisering van.

	OPDR 1	OPDR 2	OPDR 3	OPDR 4
Ontwikkeling en implementatie van een aangepast <b>vormingsaanbod</b> aangaande <b>kwaliteitsvolle diagnostiek</b> binnen het kader van projecten gerelateerd aan geblokkeerde ontwikkelingstrajecten en vroegdiagnostiek			X	
<b>Wetenschappelijk en beleidsrelevant advies</b> aan de betrokken entiteiten en diagnostische organisaties binnen het kader van de projecten gerelateerd aan geblokkeerde ontwikkelingstrajecten en vroegdiagnostiek				X

**TABEL 3: SYNTHESEOVERZICHT ACTIEPUNTEN VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP 2024**

	OPDR 1	OPDR 2	OPDR 3	OPDR 4
<b>Deelname aan en adviesverlening</b> binnen de technische werkgroep <b>zorgzwaartebepaling</b> voor minderjarigen met een handicap		X		X

**TABEL 4: SYNTHESEOVERZICHT ACTIEPUNTEN AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING/DEPARTEMENT ZORG 2024**

	OPDR 1	OPDR 2	OPDR 3	OPDR. 4
Opvolgen van wetenschappelijke en beleidsrelevante ontwikkelingen inzake diagnostiek, RAI en VSB	X		X	
Ontwikkelen van nieuwe BelRAI vormings- en opleidingspakketten en bijsturen van bestaande vormings- en opleidingspakketten			X	
Aangaan samenwerkingsovereenkomsten met erkende opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers en organisatie van een intervisie-aanbod voor de betrokken experts			X	
Per instrument bijhouden aantal BelRAI-trainers met een geldig attest			X	
Methodologisch kader BelRAI intervisiesessies			X	
Permanent aanbod van opleidingen en intervisies voor BelRAI-trainers			X	
Verdere uitbouw BelRAI kennis- en vormingsportaal			X	
Opvolgen ontwikkelingen SWVG onderzoek en adviesverlening			X	X
Inhoudelijke helpdeskfunctie BelRAI				X
Overleg met en advies aan het departement/agentschap VSB aangaande o.a. de samenstelling en de inhoud van vormingspakketten ontwikkeld door opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers				X
Jaarlijkse verbetervoorstellen aangaande de BelRAI-instrumenten				X

## 2.2. BELEIDS- EN SECTORONDERSTEUNEND (WETENSCHAPPELIJK) ONDERZOEK

### 2.2.1. TRANS- OF INTERSECTORALE ACTIEPUNTEN

- I. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw continueert een **literatuurstudie** aangaande **interdisciplinaire samenwerking** ter voorbereiding van de ontwikkeling van een richtlijn interdisciplinair samenwerken, als verfijning van de AIRD;
- II. Het Kwaliteitscentrum onderhoudt en ontwikkelt de eigen inhoudelijke en methodologische expertise door het opvolgen van **wetenschappelijke en beleidsrelevante ontwikkelingen** inzake diagnostiek in functie van de uitbouw van de website van het centrum, de evaluatie en ontwikkeling van diagnostische instrumenten, richtlijnen en protocollen en van een onderbouwde adviesverlening aan de betrokken entiteiten.

### 2.2.2. AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING ACTIEPUNTEN

- III. Het Kwaliteitscentrum volgt **wetenschappelijke en beleidsrelevante ontwikkelingen betreffende BelRAI, interRAI en de Vlaamse sociale bescherming op** in functie van de uitbouw van het openbaar BelRAI kennisportaal van het centrum en van een onderbouwde adviesverlening aan het Departement Zorg en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. De systematische aanwezigheid en deelname van medewerkers aan o.a. het structureel overleg met het Departement Zorg/het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, het CMA-overleg, de SWVG stuurgroepen en de bestuursvergaderingen van het VIP BelRAI consortium draagt daar tevens toe bij.

### HET JAARVERSLAG ZAL RAPPORTEREN OVER VOLGENDE GEGEVENS EN INDICATOREN ZOALS OPGENOMEN IN DE BEHEERSOVEREENKOMST:

- een synthese van de **aanpak** en belangrijkste bevindingen van de **literatuurstudie** aangaande interdisciplinair samenwerken;
- een synthese van de **wijze waarop wetenschappelijke en beleidsrelevante ontwikkelingen** inzake (kwaliteitsvolle) diagnostiek, BelRAI, interRAI en de Vlaamse sociale bescherming **opgevolgd** worden;
- het **aantal stuurgroepen, werkgroepen of overlegvergaderingen** waarin het centrum participeert ten behoeve van de opvolging van wetenschappelijke en beleidsrelevante ontwikkelingen;
- het **aantal vormingen** die door **medewerkers** van het centrum worden gevolgd om de wetenschappelijke, methodologische en inhoudelijke expertise inzake diagnostiek te verfijnen en uit te breiden.

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

Het **gebruik van kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten vormt** een belangrijke pijler uit de AIRD, noodzakelijk om een kwaliteitsvol diagnostisch proces te realiseren. Onderhavige actiepunten zetten specifiek voor deze AIRD pijler in op wetenschappelijk onderbouwde praktijkondersteuning.

### 2.3.1. TRANS- OF INTERSECTORALE ACTIEPUNTEN

- IV. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw ontwikkelt een **richtlijn** rond (het belang van en de realisatie van) **interdisciplinair samenwerken** binnen het diagnostisch proces. Met dit actiepunt beoogt het Kwaliteitscentrum in te zetten op een gedeeld kwaliteitskader voor interorganisatorische samenwerking;
- V. Het centrum **actualiseert de bestaande diagnostische protocollen** van het centrum (i.c., inzake verstandelijke beperking en autismespectrumstoornis) conform de meest recente wetenschappelijke inzichten en zet in op de **bekendmaking** ervan.

### HET JAARVERSLAG ZAL RAPPORTEREN OVER VOLGENDE GEGEVENS EN INDICATOREN ZOALS OPGENOMEN IN DE BEHEERSOVEREENKOMST:

- een synthese van het afgelegd traject en **de methodiek** ter ontwikkeling van een richtlijn interdisciplinair samenwerken;
- het **aantal** geactualiseerde en ontwikkelde diagnostische protocollen en richtlijnen inzake kwaliteitsvolle diagnostiek;
- de herwerking en ontwikkeling van diagnostische protocollen en richtlijnen is **wetenschappelijk onderbouwd**;
- het **aangeboden materiaal** (i.c., de richtlijnen en diagnostische protocollen) is **gebruiksvriendelijk, toegankelijk en relevant**.

### 2.4. VORMING, ATTESTERING EN KENNISDELING

Het behoort tot één van de kernopdrachten van het Kwaliteitscentrum om in te zetten op **vorming van en interventie** voor instanties die binnen welzijn, zorg, gezondheid, de Vlaamse sociale bescherming en onderwijs instaan voor diagnostiek. In 2024 zet het Kwaliteitscentrum daarom in op de implementatie van de verschillende richtlijnen (i.c., AIRD en Casusformulering) via vormingstrajecten, alsook op de implementatie van diverse vormingstrajecten BelRAI.

#### 2.4.1. TRANS- OF INTERSECTORALE ACTIEPUNTEN

- VI. Het Kwaliteitscentrum organiseert een **algemeen fysiek vormingsaanbod** aangaande de **AIRD**;
- VII. Het Kwaliteitscentrum ontwikkelt en organiseert **een algemeen fysiek vormingsaanbod** aangaande de Richtlijn **Casusformulering**;
- VIII. Het Kwaliteitscentrum ontwikkelt en organiseert een **algemeen digitaal vormingsaanbod** (e.g., webinar) over de Richtlijn **Casusformulering**;
- IX. Het centrum ontwikkelt een **vormingsaanbod over interdisciplinair samenwerken**;

- X. Het Kwaliteitscentrum zet in op de implementatie van de richtlijnen AIRD en Casusformulering binnen de beoogde diagnostische instanties door de uitvoering van **doelgerichte informatie- en sensibiliseringscampagnes** aangaande kwaliteitsvolle diagnostiek (e.g., via elektronische nieuwsbrief, sociale media, informatiebrochures);
- XI. Het centrum zet in op **kennisdeling** en bekendmaking van de diagnostische protocollen en richtlijnen middels de uitbouw van een informatieve **website**.

#### 2.4.2. AGENTSCHAP OPGROEIEN ACTIEPUNTEN

- XII. Het Kwaliteitscentrum ontwikkelt en organiseert een **aangepast vormingsaanbod**, bestaande uit kennisdeling, oefening en supervisie, omtrent de richtlijnen AIRD en Casusformulering gericht naar specifieke doelgroepen, zoals in het kader van projecten gericht op **diagnostiek in geblokkeerde opleidingstrajecten en vroegdiagnostiek** met als doel het implementeren van een gedeeld kwaliteitskader voor interorganisatorische samenwerking.

#### 2.4.3. DEPARTEMENT ZORG – AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING ACTIEPUNTEN

- XIII. Het Kwaliteitscentrum **herwerkt de vormings- en opleidingspakketten** voor de BelRAI-Screener, het Sociaal Supplement, de BelRAI-Home Care (HC) en de BelRAI-Long Term Care Facilities (LTCF), ontwikkelt hiervoor ook nieuw opleidingsmateriaal (e.g., videocases), en stelt de pakketten ter beschikking aan de erkende opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers en aan BelRAI-trainers zelf via **het BelRAI vormingsportaal** van het centrum;
- XIV. Afhankelijk van de lopende wetenschappelijke onderzoeken en de beleidsontwikkelingen treft het centrum voorbereidingen voor de **ontwikkeling van vormings- en opleidingspakketten** voor onder andere BelRAI binnen de revalidatiesector, BelRAI binnen de geestelijke gezondheidszorg of de BelRAI-Screener voor kinderen;
- XV. Het Kwaliteitscentrum neemt een **coördinerende en ondersteunende rol** op voor kandidaat-opleidingsinstanties en reeds erkende **opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers**. Het Kwaliteitscentrum sluit hiertoe een **samenwerkingsovereenkomst** af met opleidingsinstanties<sup>4</sup> die erkend zijn door het Departement Zorg/Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming en organiseert minstens één keer per jaar een **structureel overleg en/of een intervisiesessie** met en voor de betrokken opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers;
- XVI. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek houdt een overzicht bij van **(het aantal) BelRAI-trainers met een geldig attest** over de verschillende erkende opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers heen;
- XVII. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek ondersteunt de implementatie van de diverse BelRAI-instrumenten (BelRAI-Screener en Sociaal supplement, BelRAI-LTCF, BelRAI-HC) door de ontwikkeling van een **methodologisch kader voor de intervisiesessies** met het oog op het uniform en kwaliteitsvol gebruik van het BelRAI-instrumentarium;

---

<sup>4</sup> <https://zorg-en-gezondheid.be/opleidingsinstanties-belrai>

- XVIII. Het centrum ondersteunt de implementatie van de diverse BelRAI-instrumenten (BelRAI-Screener en Sociaal supplement, BelRAI-LTCF, BelRAI-HC) door te voorzien in een **permanent aanbod van opleidingen en interviews voor BelRAI-trainers**;
- XIX. Het centrum informeert alle gebruikers (experten, trainers, indicatiestellers) over (onderzoek aangaande) het BelRAI-instrumentarium, de toepasselijke regelgeving, het Vlaams-IT platform via een verdere uitbouw van het **BelRAI kennisportaal** van het centrum en middels doelgerichte communicatiecampagnes (e.g., elektronische nieuwsbrieven, sociale media berichten);
- XX. 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 - Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy.

#### **HET JAARVERSLAG ZAL RAPPORTEREN OVER VOLGENDE GEGEVENS EN INDICATOREN ZOALS OPGENOMEN IN DE BEHEERSOVEREENKOMST:**

- de herwerkte en ontwikkelde diagnostische protocollen en richtlijnen worden verspreid via volgende **kanalen**: de website, elektronische nieuwsbrief, sociale media en brochures;
- het **aantal** ondernomen **communicatiecampagnes** (e.g., het aantal elektronische nieuwsbrieven, brochures, en sociale media berichten) en het **bereik** van de betrokken diagnostische instanties;
- de **website** wordt per kwartaal **geactualiseerd** en het **aangeboden materiaal** (e.g., richtlijnen en diagnostische protocollen) is **gebruiksvriendelijk, toegankelijk en relevant**;
- het aantal **gerealiseerde fysieke en digitale vormingsinitiatieven aangaande kwaliteitsvolle diagnostiek** in het algemeen en de richtlijnen in het bijzonder en het **bereik** van de betrokken diagnostische instanties (i.e., aantal deelnemers, participatie vanuit verschillende soorten diagnostische organisaties). Na elk vormingsinitiatief wordt gepeild naar de **tevredenheid** van de deelnemers over de vorming;
- de **website wordt per kwartaal geactualiseerd** en het aangeboden materiaal (e.g., richtlijnen, diagnostische protocollen en de evaluatie van diagnostische instrumenten) is **gebruiksvriendelijk, toegankelijk en relevant**;
- De **BelRAI vormings- en opleidingspakketten worden jaarlijks gereviseerd** conform nieuwe beleidsmatige en wetenschappelijke ontwikkelingen;
- Het **aantal gereviseerde BelRAI opleidingspakketten** (incl. ppt, e-learning, examenvragen);
- Het **aantal nieuw ontwikkelde BelRAI opleidingspakketten** (incl. ppt, e-learning, examenvragen);
- Het **aantal gerealiseerde BelRAI interviews** voor erkende opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers en het aantal **deelnemers**;
- Een **overzicht** per BelRAI-instrument, over alle opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers heen, van het **aantal BelRAI-trainers met een geldig attest**;

- Voor elk van de geïmplementeerde BelRAI-instrumenten, het aantal gerealiseerde **opleidingen en intervisies voor BelRAI-trainers** en het **aantal deelnemers**. Na elk vormingsinitiatief wordt gepeild naar de **tevredenheid** van de deelnemers over de opleiding en/of de intervisie;
- Het **kennisportaal wordt per kwartaal geactualiseerd** met algemene informatie over het BelRAI-instrumentarium, wetgeving, het Vlaams-IT platform, conform nieuwe beleidsmatige en wetenschappelijke ontwikkelingen;
- Het **BelRAI vormingsportaal wordt jaarlijks geactualiseerd**, en het aangeboden materiaal (i.e., de opleidingspakketten) is **gebruiksvriendelijk, toegankelijk en relevant** voor alle stakeholders (experten, trainers, indicatiestellers).

## 2.5. ADVIES EN CONSULTANCY

Sinds haar oprichting stelt het Kwaliteitscentrum zich op als een betrouwbare, **adviserende partner ten aanzien van de verschillende entiteiten, sectoren en diagnostische organisaties binnen het beleidsdomein**. Onderhavige actiepunten zetten in op advies aan het beleid met als finaliteit een kwaliteitsvolle diagnostische praktijk in Vlaanderen mee te realiseren.

### 2.5.1. TRANS- OF INTERSECTORALE ACTIEPUNTEN

- XXI. Op vraag van de betrokken entiteiten en diagnostische organisaties, en binnen de mogelijkheden van de gesubsidieerde personeelsbezetting, verleent het centrum **beleidsrelevant en sectorondersteunend advies**.

### 2.5.2. AGENTSCHAP OPGROEIEN ACTIEPUNTEN

- XXII. Het Kwaliteitscentrum participeert in stuurgroepen en geeft **advies** aan de betrokken entiteiten en diagnostische instanties inzake de implementatie van kwaliteitsvolle diagnostische processen binnen het kader van projecten gericht op diagnostiek in **geblokkeerde ontwikkelingstrajecten en vroegdiagnostiek**.

### 2.5.3. VLAAMS AGENTSCHAP PERSONEN MET EEN HANDICAP ACTIEPUNTEN

- XXIII. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek neemt deel aan **de technische werkgroep zorgzwaartebepaling voor minderjarigen** met een handicap en geeft hierbinnen gericht (wetenschappelijk onderbouwd) advies.

### 2.5.4. DEPARTEMENT ZORG – AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING ACTIEPUNTEN

- XXIV. Het Kwaliteitscentrum voorziet in een **inhoudelijke helpdeskfunctie** (m.b.t. het gebruik van het vormingsportaal en de BelRAI-instrumenten) voor trainers die door het Kwaliteitscentrum opgeleid en geattesteerd zijn met betrekking tot de diverse BelRAI-instrumenten;



- XXV. Het centrum neemt **een consultancy functie (inhoudelijke helpdeskfunctie) op voor erkende opleidingsinstanties** voor BelRAI-trainers om een kwaliteitsvol gebruik van de diverse BelRAI-instrumenten te ondersteunen;
- XXVI. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek adviseert het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming omtrent de **samenstelling en inhoud van vormingspakketten** die erkende opleidingsinstanties of kandidaat-opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers zelf hebben ontwikkeld en zullen aanbieden voor het opleiden van BelRAI-trainers;
- XXVII. Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek **stemt op regelmatige basis af met het departement/Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming** over de aanpak en implementatie van de vormingspakketten en de samenwerking met de diverse opleidingsinstanties voor BelRAI-trainers;
- XXVIII. Het centrum maakt jaarlijks (tekstuele en/of inhoudelijke) **verbetervoorstellen** over aangaande de diverse BelRAI-instrumenten via de afgesproken procedure (i.c., via het VIP BelRAI consortium);
- XXIX. Het Kwaliteitscentrum staat mee in voor **adviesverlening** binnen stuurgroepen van onderzoeken (e.g., SWVG-onderzoek) of pilootprojecten gerelateerd aan BelRAI.

**HET JAARVERSLAG ZAL RAPPORTEREN OVER VOLGENDE GEGEVENS EN INDICATOREN ZOALS OPGENOMEN IN DE BEHEERSOVEREENKOMST:**

- het **aantal adviezen en verbetervoorstellen** dat het centrum formuleert naar de betrokken entiteiten en diagnostische organisaties;
- het aantal stuurgroepen, werkgroepen of overlegvergaderingen waarin het centrum participeert. De **systematische aanwezigheid** en deelname van medewerkers van het centrum aan beleidsrelevant **overleg** met de betrokken entiteiten met betrekking tot beleidsontwikkelingen op het vlak van diagnostiek en inschaling **én de (beleidsondersteunende) analyse** naar de wetenschappelijke evidentie ervan, vormen de **garantie voor bruikbare adviezen** aan de overheid;
- Het **aantal** ontvangen en **behandelde inhoudelijke adviesvragen** van (erkende opleidingsinstanties voor) BelRAI-trainers;
- De inhoudelijke **helpdeskfunctie voldoet kwalitatief** aan de verwachtingen van de BelRAI-trainers zowel inzake bereikbaarheid, als inzake het tijdig beantwoorden van de adviesvragen.