Beleidsondersteunend rapport

MAPPING VAN HET DIAGNOSTISCH AANBOD IN VLAANDEREN EN BRUSSEL

Kim Van der velde, Eva Cloet, Mark Leys

Januari 2024

Inhoudstafel

HOOFDSTUK 1 INLEIDING 3
Situering van het onderzoek 3
Doelstelling 3
HOOFDSTUK 2 DIAGNOSTIEK 4
Definitie 4
Kenmerken van diagnostiek 4
Doelgroepen 5
Organisaties in Vlaanderen die diagnostiek aanbieden 5
HOOFDSTUK 3: METHODE 8
Data verzameling 8
Een online bevraging 8
Het vormgeven en testen van de vragenlijst 8
De uitnodiging tot deelname 8
Data analyse 8
HOOFDSTUK 4: RESULTATEN 9
Inventaris van voorzieningen 9
Respons 10
Diagnostisch aanbod 11
Vorm waarin diagnostiek wordt aangeboden 12
Toegangsvoorwaarden 14
Gerapporteerde gerealiseerde capaciteit 14
Doelgroep 15
Afbakenen van het werkgebied op basis van woonplaats 15
Taalvoorwaarden 17
Aanbod en wachttijden per leeftijdsgroep 17
Aard van de problematieken 25
Doelstellingen van de diagnostiek 30
Multidisciplinariteit 34
Samenwerken en netwerken 38
Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) 41
HOOFDSTUK 5: DISCUSSIE 43
HOOFDSTUK 6: CONCLUSIE 45
HOOFDSTUK 7: AANBEVELINGEN 46
REFERENTIES 49
BIJLAGEN 50

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

Situering van het onderzoek

Het onderzoek naar de toegankelijkheid van multidisciplinaire diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen in Vlaanderen, dat in 2020 werd uitgevoerd in opdracht van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin[1], wees op belangrijke toegankelijkheidsproblemen, de afwezigheid van een gedeelde visie rond kwaliteitsvolle diagnostiek en een grote versnippering in het diagnostisch landschap. Het leidt tot problemen in continuïteit en doorstroming in de hulpverlening tussen en binnen verschillende organisaties. Hierop volgend werd in een beleidsondersteunend onderzoek een nieuw systeemmodel voor de organisatie van diagnostiek voor kinderen en jongeren voorgesteld met daarin bijzondere aandacht voor toegankelijkheid[2]. Dit model werd verder uitgewerkt binnen de Strategische Cirkel Diagnostiek en Inschaling[3], opgericht in het kader van de integratie van het gezin- en jeugdhulpbeleid 'Vroeg & Nabij'[4] voor kinderen en jongeren van -9 maanden tot 25 jaar.

Verder wordt ingezet op de ondersteuning van de kwaliteit van het diagnostisch werk binnen de integrale jeugdhulp in Vlaanderen en Brussel. In 2020 stelde het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek (KCD) de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek[5] voor en recent bood de studiedag rond Casusformulering een platform voor intersectorale kennismaking en samenwerking.

In 2024 zal het nieuwe organisatiemodel geïmplementeerd worden in een aantal pilootprojecten. Voorafgaand is in een periode van vier maanden een eerste inventaris gevraagd (een *mapping*) van het beschikbare aanbod aan diagnostiek voor kinderen en jongeren binnen de gesubsidieerde organisaties in Vlaanderen en Brussel. Het resultaat van deze mapping moet de keuze voor pilootprojecten en de toekomstige ontwikkelingen rond samenwerking en toegankelijkheid van diagnostiek ondersteunen.

Doelstelling

Deze mapping inventariseert de door de overheid gesubsidieerde organisaties (zowel Vlaams als Federaal) met een kernopdracht diagnostiek voor kinderen en jongeren of met diagnostiek als opdracht binnen een breder kader **(Werkpakket 1).**

Het project ontwikkelt apart een sjabloon voor de inventarisatie van het privé-aanbod aan diagnostiek **(Werkpakket 2).**

Het project doet een bevraging van het veld (gebaseerd op de inventaris) voor het verzamelen van gegevens over de *reële* praktijk, de spreiding en de hiaten in het aanbod. Eerder onderzoek[1] heeft aangetoond dat organisaties, vanuit hun bezorgdheid om de wachtlijsten beheersbaar te houden, hun doelgroep intern hebben afgebakend, maar niet noodzakelijk afgestemd op de populatiebehoeften. Om bewust te worden van deze populatiebehoeften wordt getracht een verband te leggen met beschikbare demografische en sociologische parameters over de populatie die voor werkgebieden beschikbaar zijn **(Werkpakket 3).**

HOOFDSTUK 2 DIAGNOSTIEK

Definitie

In de **Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek**[5] worden verschillende visies op en definities van diagnostiek samengebracht tot:

Diagnostiek is een proces waarbij sprake is van een hulp- of zorgvraag die in kaart wordt gebracht en geanalyseerd wordt met als finaliteit het kunnen waarmaken van zorg.

Diagnostiek is handelingsgericht en kan gezien worden als het geheel van alle deelprocessen van de diagnostische cyclus. Een diagnostische cyclus bestaat uit een klachtenanalyse (of verhelderende diagnostiek), probleemanalyse (of onderkennende diagnostiek met eventueel een classificerende diagnose, maar **niet** noodzakelijk), verklaringsanalyse (of verklarende diagnostiek) en indicatieanalyse (of indicerende diagnostiek).

Kwaliteitsvolle diagnostiek vertrekt vanuit een biopsychosociaal model, heeft een idiografisch karakter, vertrekt vanuit de vraag van de cliënt, maakt gebruik van kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten en komt tot stand binnen een interdisciplinaire samenwerking. Een belangrijke aanvulling vanuit het onderzoek naar de toegankelijkheid en organisatie van de diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen in Vlaanderen[1] en meegenomen als speerpunt door de Strategische Cirkel[3], betreft het feit dat diagnostiek een iteratief karakter heeft waarbij begeleidings- of behandelingstrajecten en diagnostiek elkaar voortdurend afwisselen en bijsturen (procesdiagnostiek).

De Strategische Cirkel[3] maakt een onderscheid tussen enerzijds vroegdetectie en gespecialiseerde diagnostiek, met ruime expertise in verschillende ontwikkelingsdomeinen en frequent voorkomende problematieken, met een aanbod op lokaal niveau; en anderzijds hooggespecialiseerde diagnostiek met een aanbod op bovenlokaal niveau. Deze 'expertisecentra' zijn gespecialiseerd in een deeldomein binnen de diagnostiek en/of problematieken bij kinderen en jongeren met vaak complexe ondersteuningsnoden en complexe diagnostische besluitvorming.

Gebaseerd op bovenstaande definitie, ook gebruikt door het Agentschap Opgroeien, wordt in het kader van deze mapping diagnostiek gedefinieerd als ***'het afgebakend proces waarbij sprake is van een hulp- of zorgvraag die grondig in kaart wordt gebracht en geanalyseerd wordt door een multidisciplinair team met als doel het kunnen waarmaken van zorg. Deze zorg kan binnen of buiten de organisatie worden opgenomen'.***

Kenmerken van diagnostiek

De wijze waarop diagnostiek wordt aangeboden kan verschillen.

Diagnostiek kan een **autonome activiteit** zijn of kan deel uitmaken van een **behandelings- of begeleidingstraject**.

De **vorm** waarin diagnostiek wordt aangeboden kan verschillen: ambulant, outreachend (mobiel), binnen een dagopname of in een residentiele formule.

De diagnostiek kan meer of minder **toegankelijk** zijn. De bevraging onderscheidt aanbod met een brede instap, waarbij de jongere of het gezin zelf, met of zonder doorverwijzing, kan aanmelden, en aanbod dat enkel toegankelijk is als diagnostiek op de eerste en tweede lijn ontoereikend is gebleken. Voor organisaties binnen de bijzondere jeugdzorg is er een toekenning via de intersectorale toegangspoort of een gemandateerde voorziening nodig om toegang te krijgen tot specifieke, intensieve vormen van diagnostiek (en behandeling).

Diagnostiek kan naast bovenstaande kenmerken verschillende **doelstellingen** hebben. Naast het begrijpen van de klachten, de aard en de ernst ervan binnen een biopsychosociaal kader, kan er meer of minder aandacht gaan naar het vaststellen van een stoornis (classificerende of categoriserende diagnostiek). Binnen de uitwerking van een behandelingsplan kan aandacht zijn voor de revalidatienoden, de onderwijsnoden, de psychotherapeutische behandelingsnoden, de noden van het gezinssysteem en/of de medische behandelingsnoden.

In de diagnostiek wordt ook informatie verzameld die de toegang tot bepaalde vormen van zorg en ondersteuning mogelijk maakt of tot bepaalde acties kan leiden zoals: een onderwijsheroriëntering, het mogelijk maken van financiële ondersteuning, het aanvragen van hulpmiddelen, het aanvragen van gespecialiseerde hulp of ondersteuning binnen de jeugdzorg of sector voor personen met een handicap, of voor het ingrijpen bij verontrusting.

De **multidisciplinaire** teams die voor diagnostiek instaan, kunnen wat samenstelling betreft verschillen en het instrument bevraagt of met externe diagnostische partners wordt **samengewerkt**.

Doelgroepen

De doelgroep voor wie diagnostiek wordt aangeboden kan afgebakend worden op basis van **regio** (werkgebied), **taalachtergrond**, **leeftijd** en/of **aard en complexiteit van de problematiek**. In de praktijk leggen organisaties op dat vlak prioriteiten, die vaak het gevolg zijn van te lange wachttijden.

De problematieken waarmee kinderen/jongeren en hun gezin worden aanvaard voor diagnostiek, zijn zeer breed en niet gemakkelijk op een overzichtelijke en haalbare manier op te lijsten. Voor deze bevraging stellen we 5 grote groepen voor met een onderverdeling die gebaseerd is op een combinatie van de meest gebruikte theoretische classificerende kaders (DSM-5[6], DC 0-5[7], ICF-10[8]). Deze lijst is voorgelegd aan zorgprofessionals uit verschillende type organisaties en er zijn in overleg een aantal aanvullingen gebeurd voor de bevraging (**bijlage 1**).

Organisaties in Vlaanderen die diagnostiek aanbieden

Er zijn verschillende types organisaties door de overheid erkend en gesubsidieerd om in Vlaanderen en tweetalig taalgebied Brussel hoofdstad diagnostiek aan te bieden voor kinderen en jongeren tot 25 jaar, waarbij prenatale diagnostiek in dit onderzoek niet aan bod komt. Die diagnostiek kan als hoofdactiviteit of als activiteit binnen een ruimer opdrachtenkader aangeboden worden.

Tabel 1: Organisaties die multidisciplinaire diagnostiek aanbieden

Centra voor Ambulante Revalidatie **(CAR)**
Centra voor Ontwikkelingsstoornissen **(COS)**
Referentiecentra voor Autisme **(RCA)**
Centra Geestelijke Gezondheidszorg **(CGG)**
Kinderpsychiatrische diensten **(K-diensten)**
Centra voor Leerlingenbegeleiding **(CLB)**
Observatie- en Behandelcentra **(OBC)**
Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentra **(OOOC)**

Er zijn andere aanbieders die niet werden opgenomen in de bevraging omdat ze een (zeer) specifieke rol spelen:

- Federale conventies voor zeer specifieke pathologie binnen de ziekenhuizen
    - Referentiecentra voor de follow-up van prematuur geboren kinderen **(RFUP)** waarbij kinderen met ontwikkelingsrisico's door prematuriteit worden opgevolgd door een multidisciplinair team. Voor Nederlandstalig België is deze opvolging versmolten met de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS).
    - Kinderen en volwassenen met hersenverlamming (of een vermoeden daarvan) kunnen voor multidisciplinaire diagnostiek terecht bij het Cerebral Palsy Referentiecentrum. De **CP-referentiecentra** zijn ingebed in de diensten (kinder-)neurologie van de universitaire ziekenhuizen of revalidatieziekenhuizen (deelwerking Inkendaal, 1602 Vlezenbeek) en bieden multidisciplinaire diagnostiek.
    - De neuromusculaire referentiecentra (**NMRC**) en de centra voor Erfelijke Metabole Aandoeningen **(CEMA)** bieden expertise in diagnostiek en behandeling bij kinderen en volwassenen met respectievelijk musculaire of metabole afwijkingen. Ze zijn ingebed in de universitaire ziekenhuizen met een deelwerking in revalidatieziekenhuis Inkendaal (1602 Vlezenbeek)
- COS+ en Lerni (VGC)
    - COS+ Brussel ('De Leerkliniek') is een expertisecentrum voor multidisciplinaire diagnostiek van leerproblemen en ontwikkelingsstoornissen bij kinderen en jongeren van 7 tot 18 jaar. Het COS+ richt zich tot kinderen met leermoeilijkheden waarvoor in de eerste lijn onvoldoende antwoord gevonden wordt. Ze werken nauw samen met de CLB's in Brussel en worden voor een beperkt aantal dossiers financieel ondersteund door de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC). Kinderen en jongeren die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen en schoollopen in het Nederlandstalig onderwijs betalen daardoor een verlaagd tarief (met een maximum van 100 dossiers op jaarbasis). De consultaties gaan door in het UZ Brussel en het centrum is een zusterwerking van het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen Brussel (COS Brussel).
    - Lerni vzw is een tweetalig multidisciplinair centrum voor de diagnose en behandeling van ontwikkelings- en leerstoornissen. Ze richten zich op Brusselse kinderen en tieners met verschillende sociale en culturele achtergronden met leer- en/of ontwikkelingsstoornissen uit het Nederlandstalig en Franstalig onderwijs. Het centrum is ontstaan vanuit initiatieven binnen de kinder- en de kinderpsychiatrische afdeling van het Sint-Jan ziekenhuis in het centrum van Brussel. Net als het COS+ ontvangen ze een (gedeeltelijke) subsidiëring vanuit de VGC.
- Universitaire praktijkcentra (o.a. BRUCC & PRAXIS P, MUCLA)
    - De praktijkcentra, verbonden aan de faculteiten Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van Brussel en Leuven, bieden een ambulante dienstverlening waar kinderen/jongeren (en volwassenen) terecht kunnen voor pedagogische en psychologische diagnostiek, naast een meer therapeutisch aanbod. De praktijkcentra hebben geen gesubsidieerd aanbod.
    - Het multidisciplinair universitair centrum voor logopedie en audiologie (MUCLA), verbonden aan UZ Leuven, biedt onderzoek en behandeling bij gehoor-, spraak-, taal- en leermoeilijkheden. Onderzoeken die in het MUCLA worden uitgevoerd vallen onder een revalidatieconventie en worden grotendeels terugbetaald.
- Diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds

- De diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds bieden verschillende vormen van hulp- en dienstverlening aan hun leden (en hun mantelzorgers). Ze hebben een erkenning binnen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Departement Zorg en Gezondheid) als Multidisciplinair Team (MDT) en hun rol in de diagnostiek heeft onder meer betrekking op het organiseren van (thuis-)zorg, het creëren van toegang tot financiële ondersteuning (o.a. zorgtoeslag) en het realiseren van aanvragen voor niet-rechtstreeks toegankelijke vormen van jeugdhulp en hulpmiddelen.

- De aanbieders van diagnostiek bij volwassenen
    - Voor de doelgroep jongvolwassenen (transitieleeftijd) is er tevens aanbod binnen de organisaties die diagnostiek aanbieden voor volwassenen: WVCB, DIASS+, Oriëntatiecentrum van OLO Rotonde, Expertisecentra Ontwikkelingsstoornissen voor Volwassenen, psychiatrische diensten, … .

HOOFDSTUK 3: METHODE

Data verzameling

Een online bevraging

Er werd en inventaris gemaakt op basis van documenten en regelgeving van gesubsidieerde organisaties die een rol spelen in de hulpverlening aan kinderen en jongeren tussen 0 en 25 jaar die diagnostiek als kernopdracht hebben of diagnostiek aanbieden binnen een breder opdrachtenkader (zie **tabel 1**). Vervolgens werd een online bevraging met Lime Survey uitgestuurd naar deze organisaties. Ze omvat vragen rond de aard van het diagnostisch aanbod, de doelstellingen van de diagnostiek, multidisciplinariteit, samenwerkingen en de doelgroep (**bijlage 2**).

Het vormgeven en testen van de vragenlijst

De identificatie van de doelgroepen in de vragenlijst werd voorgelegd aan een expertengroep met vertegenwoordigers uit verschillende type organisaties.

De bevraging werd op inhoud en bruikbaarheid getest bij zorgprofessionals met uiteenlopende achtergrond. Die test gebeurde binnen de praktische beperkingen van het onderzoek (vier maanden) en kent geen doorgedreven validiteits- en betrouwbaarheidstoetsing.

De uitnodiging tot deelname

De vragenlijst werd met een begeleidend schrijven via mail uitgestuurd naar de RCA, K-diensten, COS, CGG, OOOC en OBC. Voor de CAR werd de bevraging door de Federatie uitgestuurd onder zijn leden en voor de CLB via een sleutelfiguur aan de directies van de CLB-centra van de verschillende netten bezorgd. Voor de CLB werd er ter validatie en ter aanvulling van de (beperkte) informatie die we uit de bevraging hebben weerhouden, telefonisch contact opgenomen met een contactpersoon bij Prodia ('Project Protocollering Diagnostiek').

Er werd gevraagd aan directie/diensthoofd en/of de persoon die het best op de hoogte is van het aanbod, de aanmeldingsprocedures en de instroomcriteria, om deze bevraging in te vullen voor elke vestiging of antenne van de organisatie ('**setting**').

De bevraging is uitgestuurd eind november 2023 en heeft, inclusief de herinneringsronde, gelopen tot december 2023.

Data analyse

Onbruikbare vragenlijsten werden verwijderd (data cleaning) uit het bestand. De data werden descriptief geanalyseerd met behulp van Excel.

HOOFDSTUK 4: RESULTATEN

Inventaris van voorzieningen

Een algemene inventaris werd opgesteld van alle organisaties op vestigingsniveau ('setting'), postcode en eerstelijnszone waarbinnen ze gelokaliseerd zijn. Deze inventaris in Exel formaat wordt als werkdocument bijgevoegd aan het rapport. Om de regionale spreiding te visualiseren werden de settings geplot op een geografische kaart die via de link hieronder geraadpleegd kan worden (Google Maps):

https://www.google.com/maps/d/edit?mid=12D8wmFfKKt_hlU0VILxYAeJ5wPN5cmQ&usp=sharing

Kleurcodes:

- CAR
- COS
- CGG
- OBC
- OOOC
- RCA
- K-dienst

Respons

Na data cleaning zijn in een eerste stap 114 responsen weerhouden (**tabel 2**). Door de lage respons (N= 16 voor 135 vestigingen van 62 organisaties) worden de centra voor leerlingenbegeleiding besproken in een aparte paragraaf met aanvullende kwalitatieve informatie vanuit Prodia.

Tabel 2: Respons na data cleaning t.o.v. theoretische respons

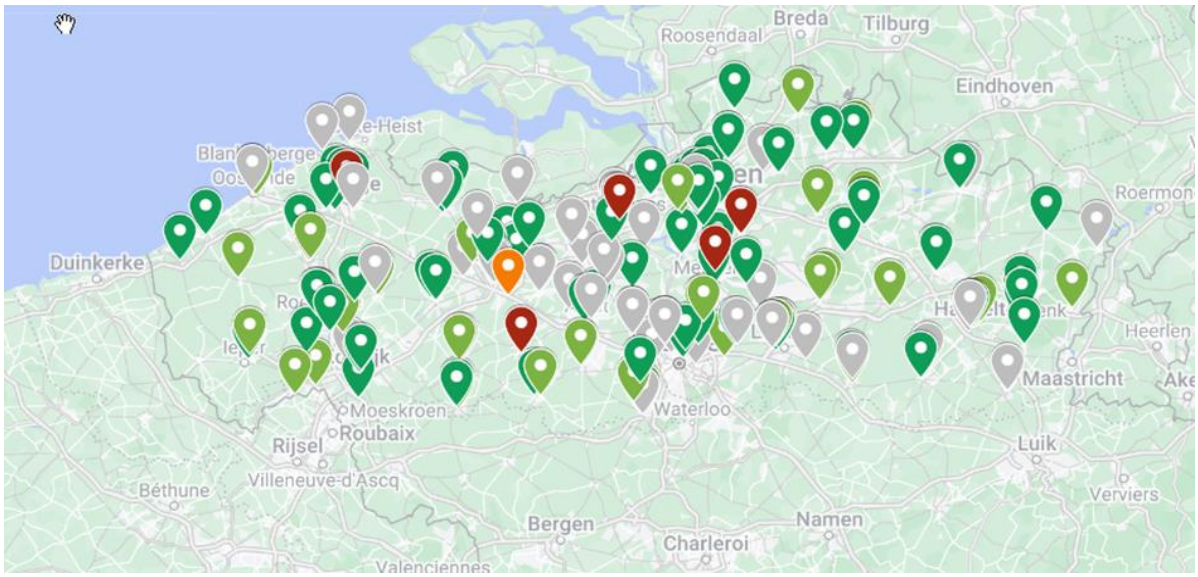
Type organisatie	Respons op vestigingsniveau	Theoretisch aantal vestigingen	Aantal organisaties	Theoretisch aantal organisaties
Centrum voor Ambulante Revalidatie	24 (46,2%)	52	21 (47,7%)	44
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	20 (33,3%)	60	12 (66,6%)	18
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	7 (100%)	7	4 (100%)	4
Referentiecentrum voor Autisme	8 (80%)	10	3 (75%)	4
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	11 (37%)	30	10 (38,5%)	26
Observatie- en Behandelcentrum	9 (81,8%)	11	6 (100%)	6
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	19 (82,6%)	23	17 (100%)	17
Totaal	**98 (50,8%)**	**193**	**73 (61,3%)**	**119**

De responsratio op het niveau van de vestigingen (*settings*) is vertekend omdat een aantal respondenten één vragenlijst hebben ingevuld op organisatieniveau en niet op het niveau van hun vestigingen, zoals het opzet was van deze bevraging (vb. 1 respons voor een CGG met verschillende vestigingen, 1 respons voor een CAR met 3 deelwerkingen).

De respons is laag voor de K-diensten en zwaar vertekend voor de vestigingen van de CGG.

De settings waar we inhoudelijke informatie over hebben ontvangen in de bevraging, zijn met een kleurcode gemarkeerd in de inventaris (Excel). Door op onderstaande link te klikken krijgt u een visualisatie van de respons op een geografische kaart (My Maps):

https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1noEHNHgbhyG7vBnvayHnadz1FNzt4mc&usp=sharing



Kleurcodes:

- Respons met informatie op deze postcode is beschikbaar in de database
- Geen specifieke informatie op de postcode, maar (vermoedelijk) wel onderdeel van een respons op organisatieniveau
- Onvolledige respons
- Onbruikbare respons
- Geen respons

In bijlage is een tabel opgenomen met een 'regionale verdeling' van de respons, op dit ogenblik gebaseerd op een arbitraire groepering van de postcodes **(bijlage 3)**. **Deze regionale verdeling heeft inhoudelijk geen enkele praktische waarde of betekenis, maar is louter ter illustratie** in afwachting van een door Vlaanderen erkende regionale afbakening. We kunnen in de toekomst de antwoorden uittekenen in functie van de regionale werkingsgebieden die beleidsmatig en operationeel relevant zijn.

Het profiel van de 'invullers' van de vragenlijst is opgenomen in bijlage **(bijlage 3).**

Diagnostisch aanbod

Voor de ingevulde en bruikbare antwoorden is het aanbieden van multidisciplinaire diagnostiek voor 35 settings de kern van hun opdracht. 13 settings bieden naast diagnostische trajecten ook behandeling aan.

Voor een groot deel van de settings (n=49) vindt diagnostiek enkel plaats in functie van het behandelingsproces in de *eigen* setting en staat een (multidisciplinaire) behandelingsvraag voorop ('behandelingsgerichte procesdiagnostiek').

Tabel 3: Aanbod in de setting

Waarvoor kunnen kinderen/jongeren in de setting terecht?		
Aanbod	**Aantal**	**Type organisatie**
Enkel diagnostiek	35	COS (7) OOOC (19) RCA (7) ADA als onderdeel van OBC OLO-Rotonde (3)
Diagnostiek en/of behandeling	13	*OBC (1)** CAR (5) K-dienst (5) RCA (1)
Behandeling met geïntegreerde diagnostiek	49	CAR (19) CGG (19) K-dienst (5) OBC (5)
Geen antwoord	1	CGG (1)

** Vermoedelijk foutieve rapportage daar we verder in de registratie geen cijfers terugvinden van geïsoleerde diagnostische trajecten die in de setting doorlopen zouden zijn (in 2022).*

Settings waar de focus uitsluitend ligt op diagnostiek zijn de COS en de OOOC. Eén OBC heeft een specifiek aanbod ambulante diagnostiek in Antwerpen (ADA OLO-Rotonde).

De RCA hebben diagnostiek als kernopdracht, maar bieden ook een behandelingscoördinatieprogramma aan rond het coördineren van de hulpverlening van de cliënt met autisme. Vermoedelijk vinden we daardoor één RCA terug in de tweede groep ('diagnostiek en/of behandeling').

De benadering van diagnostiek verschilt tussen de CAR centra. De meeste CAR zetten diagnostiek in ter bepaling van de revalidatienoden en de evaluatie van het revalidatieproces (n=19). Eén CAR specifieert niet de capaciteit te hebben voor het aanbieden van categoriale diagnostiek, bijvoorbeeld van autisme. Enkele CAR-settings (n=5) geven aan dat de diagnostiek niet noodzakelijk gekoppeld is aan behandeling.

In de CGG en de OBC zijn diagnostiek en behandeling met elkaar verweven, in overeenstemming met hun regelgevend kader[9–13].

Vorm waarin diagnostiek wordt aangeboden

De meeste settings die aan de bevraging hebben deelgenomen organiseren een ambulant of poliklinisch aanbod (89,8%), naast eventueel andere vormen waarin diagnostiek wordt aangeboden. Het aandeel 'dagopnames' en 'residentieel' is beperkt tot bepaalde types organisaties (**tabel 4**).

Tabel 4: Vorm waarin diagnostiek wordt aangeboden in aantal settings en percentages (binnen type organisatie)

In welke vorm worden diagnostische activiteiten in de setting aangeboden?					
Type organisatie	**Ambulant of poliklinisch**	**Mobiel of outreachend**	**Dagopname**	**Residentieel**	**Totaal aantal responsen**
CAR	24 100%	14 58,3%	0	0	24
CGG	20 100%	2 10%	0	0	20
COS	7 100%	5 71,4%	0	0	7
RCA	8 100%	5 62,5%	1 12,5%	1 12,5%	8
K-dienst	8 72,7%	5 45,5%	10 90,9%	10 90,9%	11
OBC	7 77,8%	7 77,8%	0	6 66,7%	9
OOOC	15 78,9%	17 89,5%	3 15,8%	19 100%	19
Totaal	**88 (89,8%)**	**55 (56,1%)**	**14 (14,3%)**	**36 (36,7%)**	**98**

De CAR, de CGG en de COS werken ambulant, eventueel gecombineerd met mobiele activiteiten. De RCA doorgaans ook, maar het feit dat sommige deelwerkingen ingebed zijn in een K-dienst, kan verklaren dat een RCA een residentieel aanbod of diagnostiek binnen dagopname aanbiedt.

Verschillende type settings organiseren een mobiel aanbod (n=55). Vooral de OOOC en de OBC lijken dergelijke vorm structureel aan te bieden, naast ambulante en/of residentiële zorgvormen.

Tabel 5 toont dat verschillende settings een gemengd aanbod organiseren. 15 OOOC, 4 OBC en 7 kinderpsychiatrische diensten hebben zowel een ambulant/poliklinisch als een residentieel aanbod op dezelfde locatie.

Tabel 5: Aantal settings met enkel een ambulant, enkel een residentieel of een gecombineerd aanbod

Type organisatie	**Ambulant en residentieel***	**Enkel ambulant***	**Enkel residentieel ***
CAR	0	24	0
CGG	0	20	0
COS	0	7	0
RCA	1	7	0
K-dienst	7	1	3
OBC	4	3	2
OOOC	15	0	4
Totaal	**27**	**62**	**9**

** eventueel in combinatie met mobiel aanbod/aanbod binnen dagopname*

Zoals hoger vermeld is er één OBC met een specifiek aanbod ambulante diagnostiek met drie settings in Antwerpen (ADA OLO-Rotonde).

De settings die uitsluitend een residentieel aanbod organiseren, vallen onder de bijzondere jeugdzorg (OBC n=2, OOOC n=4) of betreffen een (gespecialiseerde) kinderpsychiatrische dienst (n=3).

Toegangsvoorwaarden

De meerderheid van de settings (n=75, 77,3%) geeft aan dat er een verwijzing nodig is.

Tabel 6: Settings die een verwijzing vragen

Type organisatie	Vragen een verwijzing (in aantal)	Totaal respons
CAR	20	24
CGG	15	20
COS	1	7
RCA	5	8
K-dienst	8	11
OBC	8	8*
OOOC	18	19
Totaal	**75 (77,3%)**	**97**

* van 1 OBC ontbreken we het antwoord op deze vraag

De voorwaarde van een verwijzing wisselt tussen type organisaties en binnen organisaties van eenzelfde type. De COS werken, met uitzondering van één setting in Antwerpen, doorgaans niet op verwijzing.

6 settings geven aan een voortraject van diagnostiek in een andere setting te vragen (CAR n=4, RCA n=1, K-dienst n=1). Eén CAR specifieert dat het vooral voor kinderen uit de lagere school wenselijk is om al een externe diagnose te hebben om bij hen te kunnen opstarten.

Voor de OBC en een groot deel van de OOOC, is een aanvraag bij de toegangspoort noodzakelijk tot de vaak langdurige en intensieve diagnostische trajecten (en behandeling).

Tabel 7: Settings waarvoor er een toekenning nodig is via de intersectorale toegangspoort of gemandateerde voorziening

Is er voor de toegang tot de diagnostiek binnen de setting een toekenning via de intersectorale toegangspoort of een gemandateerde voorziening nodig?	
Ja	OBC (9) OOOC (4)
Voor een deel	OOOC (15)

Veel van de OOOC geven aan ook diagnostiek (of expertisedeling) aan te bieden binnen de RTJ in de eigen setting of via outreaching in scholen, de gezinscontext of een andere (residentiële) setting waar het kind/jongere op dat ogenblik verblijft.

Gerapporteerde gerealiseerde capaciteit

Tabel 8 geeft, met veel terughoudendheid, het gerapporteerde aantal kinderen/jongeren voor diagnostiek in 2022 in groepen van activiteit. De bevraagde capaciteit is gebaseerd op zelfrapportage. De **betrouwbaarheid** van deze resultaten is laag, organisaties hebben verschillende manieren om capaciteit te definiëren (aantal dossiers, aantal modules, aantal kinderen…). Er dient dus **zeer voorzichtig** omgegaan te worden met interpretaties en vergelijkingen van deze gegevens om capaciteit per werkgebied in te schatten.

Cijfers m.b.t. capaciteit in de context van de vraag naar toegankelijkheid zullen bovendien pas relevant worden wanneer ze worden gekoppeld aan werkgebieden/regio's en populatiegegevens van deze werkgebieden.

Tabel 8: Gerealiseerde capaciteit in aantal kinderen en/of jongeren voor werkjaar 2022

Hoeveel kinderen en/of jongeren werden er in 2022 effectief gezien voor een diagnostisch traject in de setting? (nRTJ+RTJ)		
Capaciteit	**Totaal**	**Type organisatie**
< 50	31	CAR (3) CGG (13) RCA (1) OOOC (9) OBC (5)
50-99	22	CAR (5) CGG (1) COS (1) RCA(1) K-dienst (5) OBC (2) OOOC (7)
100-199	15	CAR (7) COS (2) RCA (2) K-dienst (1) OBC (1) OOOC (2)
200-499	10	CAR (2) CGG (2) RCA (4) K-dienst (2) OOOC (1)
500-999	2	COS (1) CGG (1)
≥1000	3	COS (3)
Aantal responsen	**84**	

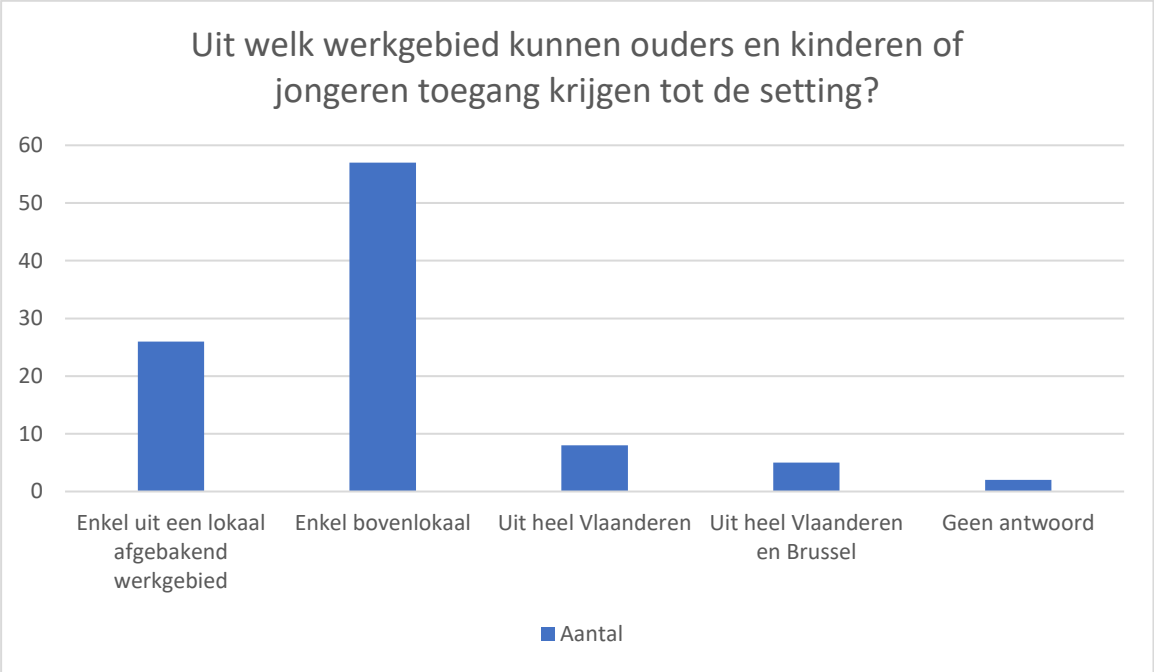
Doelgroep

Organisaties beperken hun doelgroep op basis van **woonplaats**, **taalachtergrond**, **leeftijd** en/of **aard en complexiteit van de problematiek.**

Afbakenen van het werkgebied op basis van woonplaats

De meeste respondenten (n=57, 59,3 %) geven aan hun werkgebied **bovenlokaal** af te grenzen (provinciaal of delen van een provincie). 26 settings beperken zich tot aanmeldingen uit een lokaal afgebakende regio (beperkt aantal gemeenten of eerstelijnszone).

Figuur 1: Afbakening werkgebied



Figuur 2 toont dat voor settings die geografische grenzen stellen, het merendeel bereid is om *uitzonderlijk* aanmeldingen te aanvaarden buiten het vooropgestelde werkgebied.

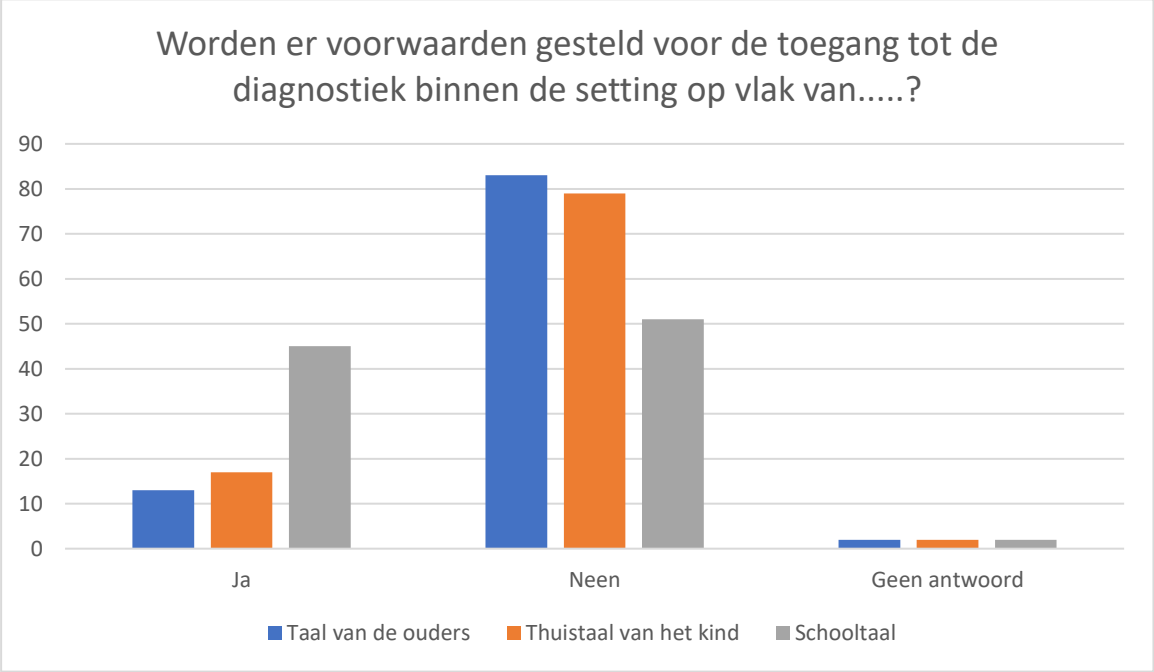
Figuur 2: Aantal settings dat uitzonderlijk aanmeldingen aanvaardt buiten het vooropgestelde werkgebied

17 settings geven aan geen uitzonderingen te maken op de afbakening van hun werkingsgebied (CAR n=5, CGG n=3, COS n=1, K-dienst n=2, OBC n=1, OOOC n=2, RCA n=3). Hiervan werken er 4 op Vlaams niveau en 10 op bovenlokaal niveau. 3 settings aanvaarden enkel aanmeldingen uit een lokaal afgebakende regio (CAR n=1, CGG n=1 en OOOC n=1).

Taalvoorwaarden

Figuur 3 toont of settings toegangsvoorwaarden stellen op vlak van taal voor hun diagnostisch aanbod.

Figuur 3: Voorwaarden die settings stellen op vlak van taal



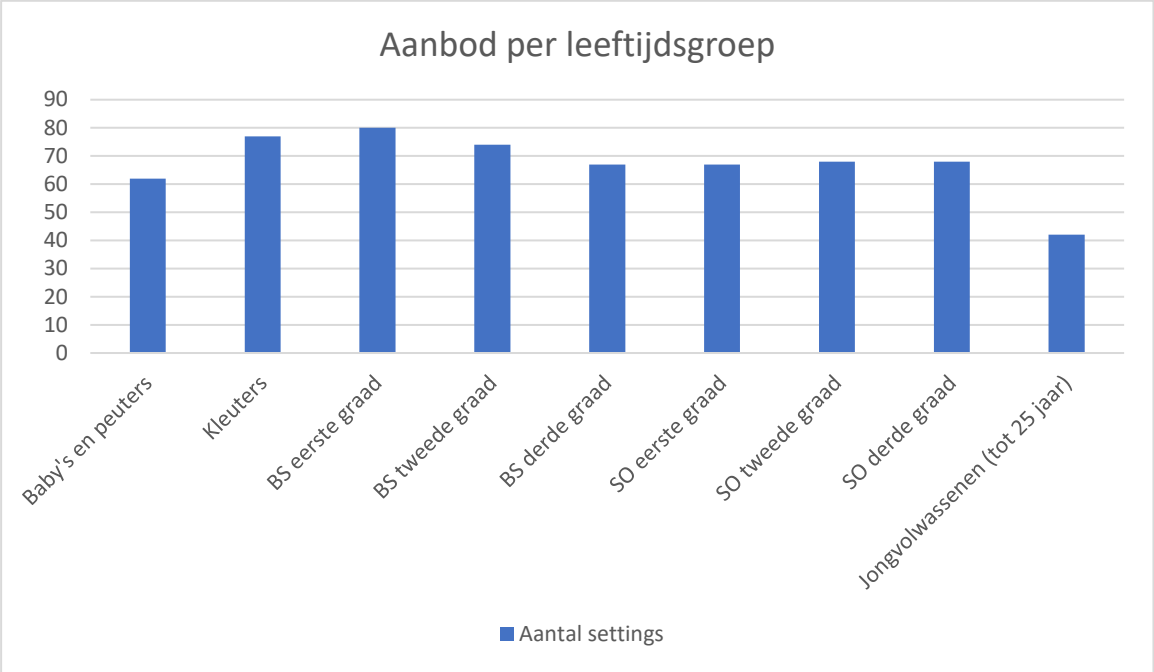
De taal van de ouders of de (dominante) thuistaal van het kind vormen geen belemmeringen om toegang te krijgen tot de diagnostiek in een meerderheid van de settings. Er zijn echter centra die opmerken dat minstens één van de ouders de Nederlandse taal (of eventueel Frans of Engels) moet kunnen hanteren om samenwerking vlot te laten verlopen.

De schooltaal is wel vaker een voorwaarde (n=45). Voor centra die diagnostiek naar taal- en spraakstoornissen uitvoeren is het beheersen van Nederlands belangrijk. Voor jonge kinderen die in een anderstalige context opgroeien, kan diagnostiek in sommige gevallen niet opgestart worden zonder voldoende (langdurige) vertrouwdheid met het Nederlands om testonderzoek mogelijk te maken (vb. op school). Ook kinderen/jongeren die in een leefgroep worden opgenomen, dienen voldoende Nederlands te kennen.

Aanbod en wachttijden per leeftijdsgroep

Voor de volledige groep van aanbieders van diagnostiek zien we een vrij gelijkmatige spreiding van het aanbod over de verschillende leeftijdsgroepen (**figuur 4**).

Figuur 4: Aanbod per leeftijdsgroep



Er is relatief wat meer aanbod voor de kinderen uit de eerste graad basisonderwijs en wat minder voor de doelgroep 'baby's en peuters'. Er is ook aandacht voor de transitieleeftijd. De gegevens voor de groep jongvolwassenen krijgen wel pas volledig betekenis als ook rekening wordt gehouden met het aanbod van centra die diagnostiek voor volwassenen aanbieden.

Belangrijk: Figuur 4 zegt omwille van de hoger geschetste betrouwbaarheidsproblemen met de data rond capaciteit niets over het *aantal* trajecten per leeftijdsgroep.

Tabel 8 geeft een overzicht van de leeftijdsgroepen waarvoor settings **per type organisatie** diagnostiek aanbieden. Nogmaals het gaat hier om de vraag “of” ze een aanbod hebben, niet over de grootte van het aanbod (het aantal trajecten)

Tabel 8: Overzicht van het aanbod per leeftijdsgroep per type organisatie

Leeftijdsgroep	Type organisatie *(aantal settings en percentage)*							Totaal aanbod
	CAR	CGG	COS	RCA	K-dienst	OOOC	OBC	
Baby's en peuters	20 95,2%	13 65%	7 100%	7 87,5%	5 45,5%	10 55,6%	0	62
Kleuters	21 100%	17 85%	6 85,7%	8 100%	6 54,5%	13 72,2%	6 66,7%	77
BS eerste graad	19 90,5%	19 95%	2 28,6%	7 87,5%	10 90,9%	14 77,8%	9 100%	80
BS tweede graad	15 71,4%	19 95%	0	7 87,5%	10 90,9%	14 77,8%	9 100%	74
BS derde graad	10 47,6%	19 95%	0	5 62,5%	10 90,9%	14 77,8%	9 100%	67
SO eerste graad	7 33,3%	19 95%	0	5 62,5%	9 81,8%	18 100%	9 100%	67
SO tweede graad	7 33,3%	19 95%	0	5 62,5%	10 90,9%	18 100%	9 100%	68
SO derde graad	6 28,6%	20 100%	0	5 62,5%	10 90,9%	18 100%	9 100%	68
Jongvolwassenen (18-25)	4 19,0%	16 80%	0	3 37,5%	5 45,5%	12 66,6%	2 22,2%	42
Aantal responsen	*21*	*20*	*7*	*8*	*11*	*18*	*9*	

Respondenten werden gevraagd om, per leeftijdsgroep waar ze een aanbod voor organiseren, een inschatting te maken van de wachttijden. De wachttijden werden daarbij gedefinieerd als de tijd tussen het aanmelden de effectieve opstart van het diagnostisch traject. **Tabel 9** en **tabel 10** geven een globaal overzicht van de geschatte wachttijden per leeftijdsgroep. In **bijlage 4** zijn aanvullend grafieken opgenomen van deze wachttijden per leeftijdsgroep.

Tabel 9: Geschatte wachttijden per leeftijdsgroep binnen settings met uitsluitend een rechtsreeks toegankelijk aanbod (cf. CAR, CGG, COS, RCA, K-diensten)

Leeftijdsgroep	Aantal settings				
	Wel een aanbod, maar geen WT van toepassing	WT < 6 maanden	WT 6m-1j	WT 1j -2j	WT > 2j
Baby's en peuters	5	**28**	13	6	0
Kleuters	5	**18**	17	17	1
BS eerste graad	3	10	**16**	15	13
BS tweede graad	3	10	13	**14**	11
BS derde graad	4	10	**15**	10	5
SO eerste graad	5	8	**15**	8	4
SO tweede graad	5	10	**14**	8	4
SO derde graad	5	**12**	**12**	9	3
Jongvolwassenen (18-25)	4	**11**	9	2	2

Baby's en peuters: Voor baby's en peuters trachten de meeste settings snel op te starten (wachttijd < 6 maanden). Voor veel settings vormen de allerkleinsten in het kader van vroegdetectie en –interventie een prioritaire doelgroep. Toch zien we hier ook wachttijden van meer dan 1 jaar.

Kleuters: In 35 van de 58 settings waar diagnostiek voor kleuters wordt aangeboden binnen de RTJ (60,3%) bedraagt de wachttijd meer dan 6 maanden. Voor 18 settings (31,0%) loopt de wachttijd op tot 1 à 2 jaar.

Basisschool (eerste graad): In 28 van de 79 (35, 4%) settings bedraagt de wachttijd meer dan 1 jaar (en in 13 settings zelfs meer dan 2 jaar). Kinderen vanaf de basisschoolleeftijd komen in verschillende centra niet meer aan bod om de wachttijden voor de jongste kinderen enigszins beheersbaar te houden (COS, verschillende CAR en ook enkele RCA).

Basisschool (tweede graad): Voor deze doelgroep zien we het zwaartepunt verschuiven naar wachttijden tussen 1 en 2 jaar met ook een relatief groot aantal settings met een wachttijd van meer dan 2 jaar.

Basisschool (derde graad): Voor deze doelgroep ligt het zwaartepunt op wachttijden tussen 6 maanden en 1 jaar. 15 van de 44 respondenten (34,1%) schat de wachttijd op 1 jaar of meer.

In de groep van 'kortere' wachttijden (cf. < 1 jaar) zijn relatief veel CGG vertegenwoordigd (n=15), enkele CAR (n=5), K-diensten (n=6) en RCA (n=3). De CGG hebben echter ook vestigingen waar de wachttijden voor deze leeftijdsgroep oplopen tot meer dan 1 jaar (n=4).

Secundair onderwijs en jongvolwassenen: voor de doelgroep secundair onderwijs ligt het zwaartepunt op wachttijden rond de 6 maanden-1 jaar. Er zijn ook relatief veel setting met veel langere wachttijden voor tieners en jongeren.

2 RCA centra, met een aanbod voor jongvolwassenen, rapporteren voor deze groep wachttijden van > 2 jaar (**figuur 8**).

Binnen de CAR zijn de wachttijden voor jongeren korter (**figuur 5**) , maar verschillende CAR geven bij de prioriteringsvraag (**'Zijn er bepaalde problematieken en/of groepen die voorrang krijgen op de wachtlijst?')** aan dat deze doelgroep sterk afgebakend is tot jongeren met gehoorstoornissen of NAH. Jongeren met andere problematieken kunnen in de realiteit vaak niet aanmelden.

Verschillende CGG leggen prioriteiten door hun samenwerking met crisisnetwerken. Er zijn CGG met specifieke aandacht voor de doelgroep 'jongeren in transitieleeftijd'(**figuur 6**). K-diensten prioriteren crisis en acute psychotische beelden (**figuur 9**).

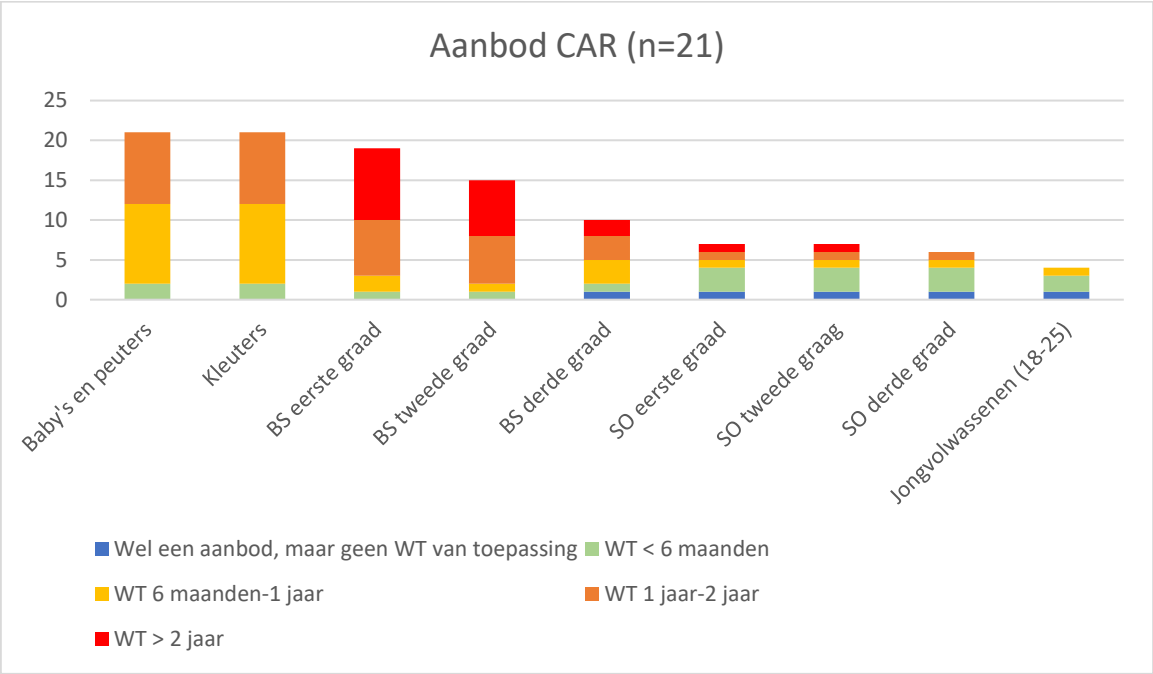
Wachttijden in de OOOC en de OBC zijn beïnvloed door de toegangspoort en worden daarom apart vermeld in **tabel 10**. De meerderheid van de OOOC en zeker de OBC worden in de praktijk geconfronteerd worden met (soms zeer lange) wachttijden.

Tabel 10: Inschatting van de wachttijden voor de OOOC en de OBC

Leeftijdsgroep	**Aantal settings**				
	Wel een aanbod, maar geen WT van toepassing	**WT < 6 maanden**	**WT 6m-1j**	**WT 1j -2j**	**WT > 2j**
Baby's en peuters	1	5	2	1	1
Kleuters	1	4	9	3	2
BS 1	0	3	11	7	2
BS 2	0	3	11	7	2
BS 3	0	3	11	7	2
SO 1	0	4	13	8	2
SO 2	0	4	13	8	2
SO 3	0	4	13	8	2
Jongvolwassen	0	4	7	2	0

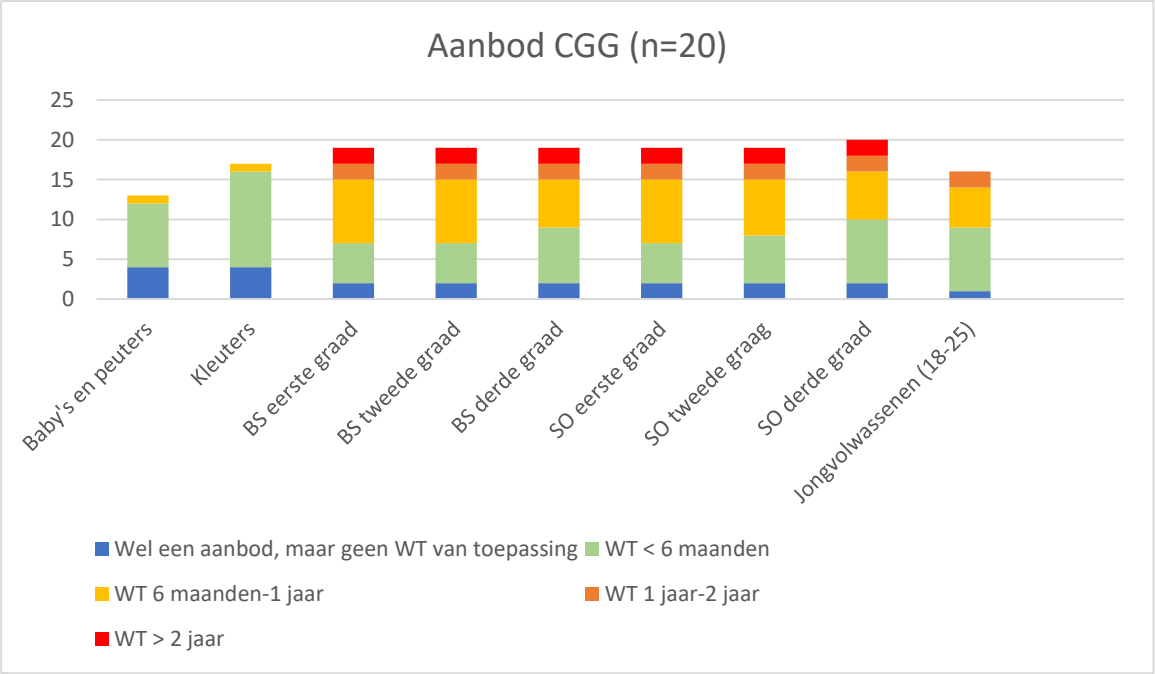
Figuren 5 tot 11 geven voor elk **type organisatie** een overzicht van het aanbod per leeftijdsgroep (uitgedrukt in aantal settings) in combinatie met de wachttijden die voor de leeftijdsgroep gerapporteerd worden.

Figuur 5: Aanbod CAR (leeftijdsgroepen en wachttijden)



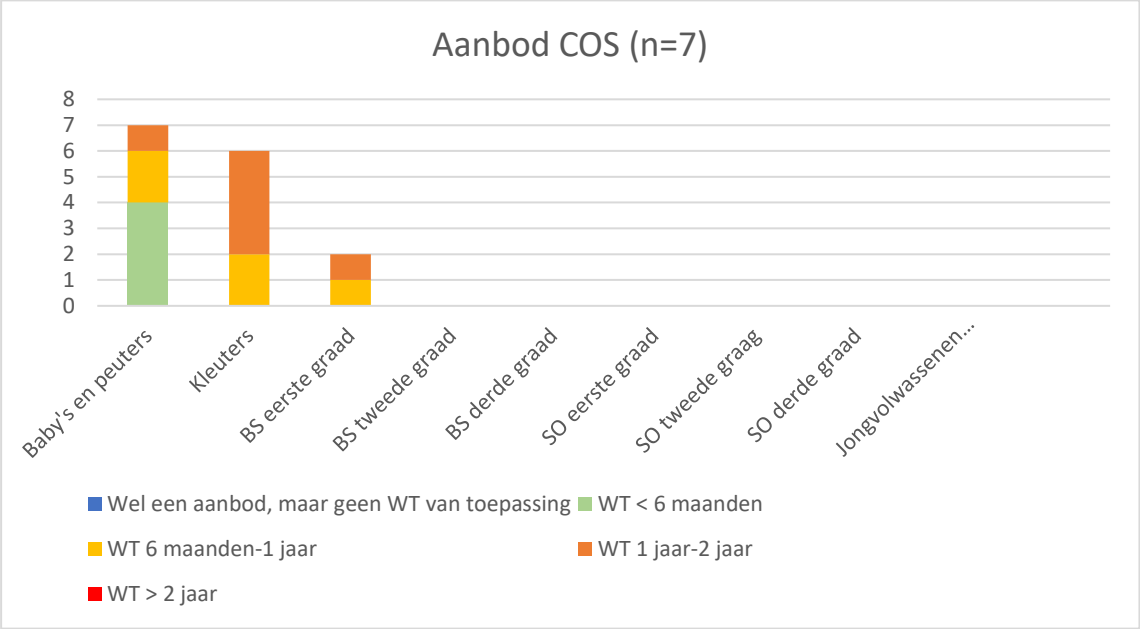
De **CAR**, hebben een relatief groot aanbod voor baby's, peuters en kleuters en beperkter aanbod naar de eerste graad van de lagere school. Vanaf de tweede graad van de lagere school daalt het aanbod sterk. Het aantal CAR dat nog een aanbod heeft voor jongeren uit het secundaire onderwijs is beperkt (slechts 6 of 7 CAR van de 24). Bovendien wordt deze **doelgroep** in veel CAR **sterk afgebakend** (vb. enkel jongeren met gehoor problematiek of NAH).

Figuur 6: Aanbod CGG (leeftijdsgroepen en wachttijden)



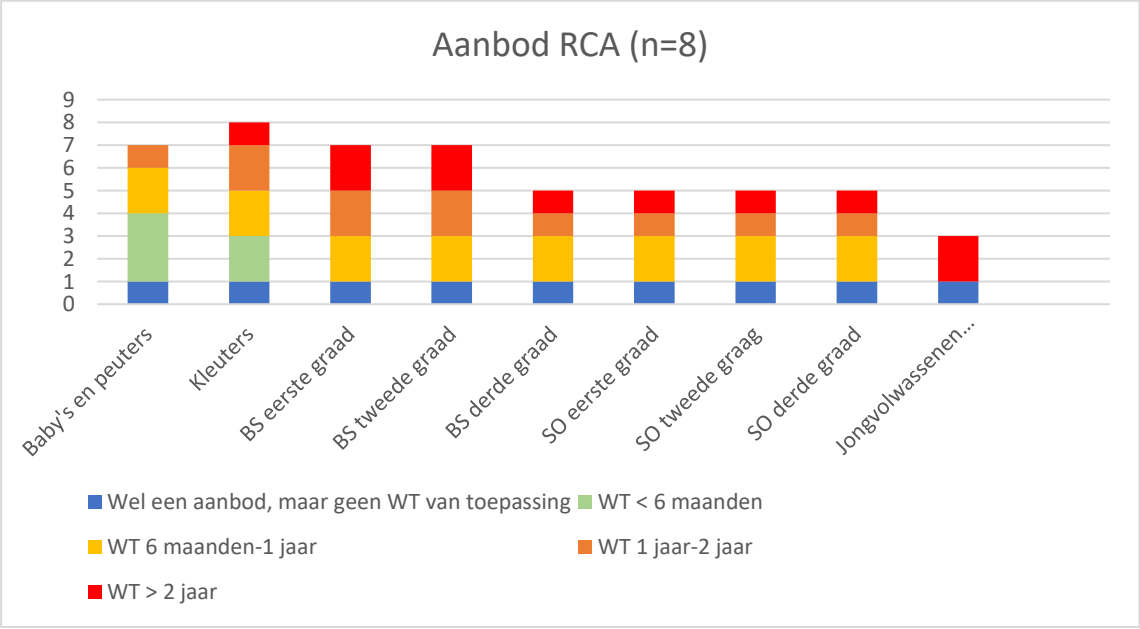
De **CGG** bieden een breed aanbod voor de verschillende leeftijdsgroepen.

Figuur 7: ***Aanbod COS (leeftijdsgroepen en wachttijden)***



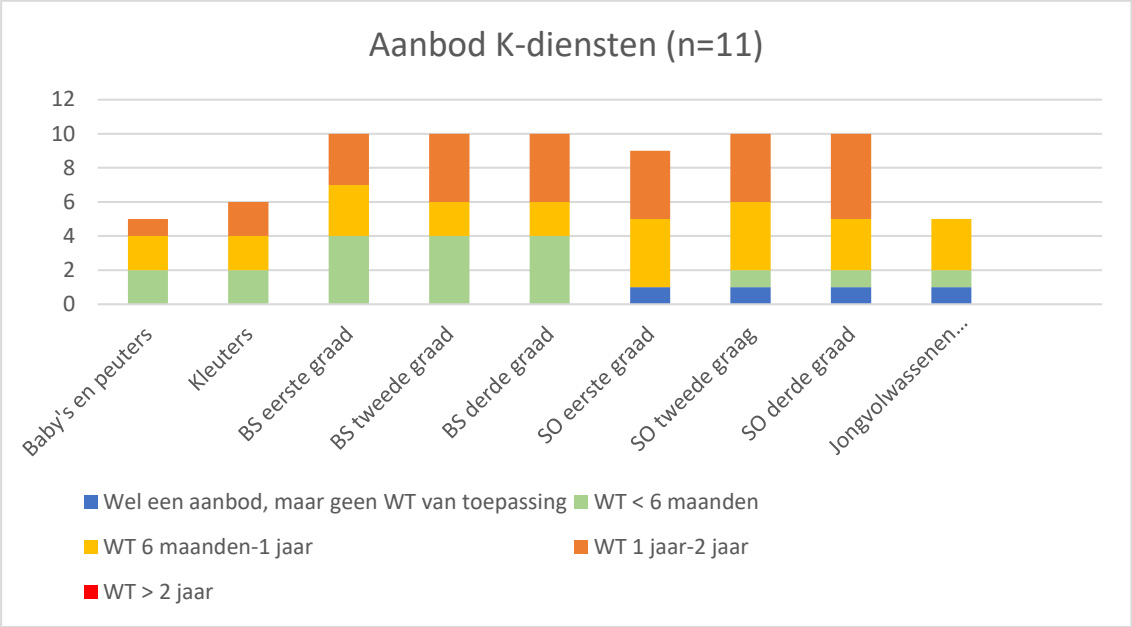
Binnen de **COS** wordt het aanbod beperkt tot baby's, peuters en kleuters. Slechts 2 van de 7 centra geven aan nog kinderen uit de eerste graad van de basisschool te zien. Voor kinderen vanaf de tweede graad lagere school is er **geen** aanbod.

Figuur 8: ***Aanbod RCA (leeftijdsgroepen en wachttijden)***



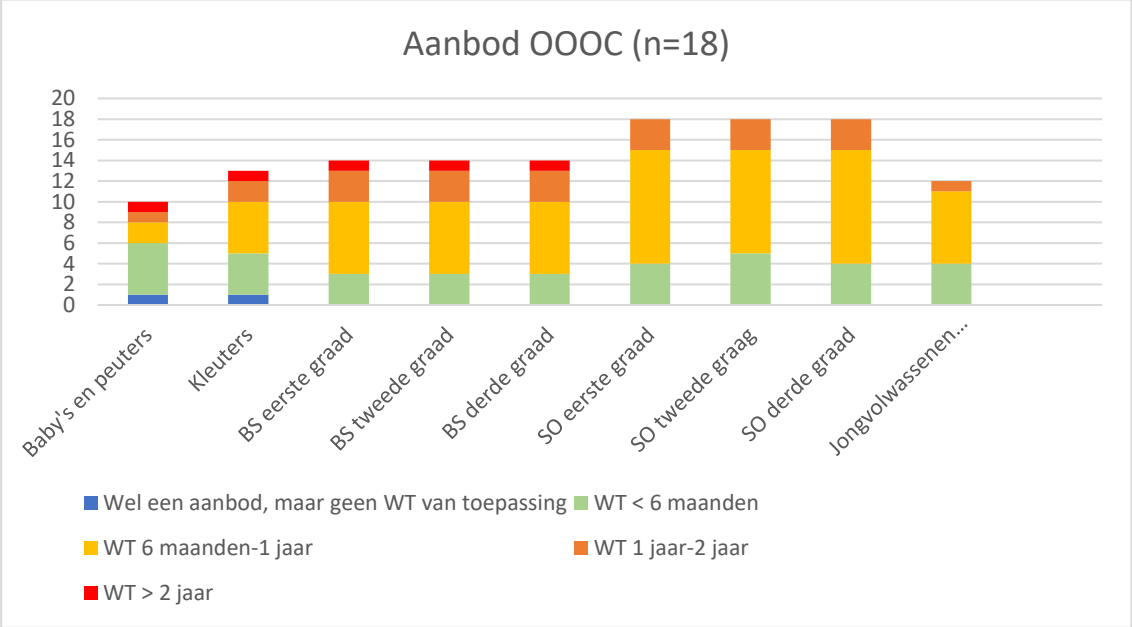
Bij de **RCA** settings zien we een relatief groter aanbod voor de jongere kinderen. Voor kinderen uit het vijfde leerjaar en hoger, is het aanbod beperkt tot 4 van de 8 RCA settings. 3 settings bieden diagnostiek aan voor de groep jongvolwassenen (met doorgaans zeer lange wachttijden).

Figuur 9: ***Aanbod K-diensten (leeftijdsgroepen en wachttijden)***



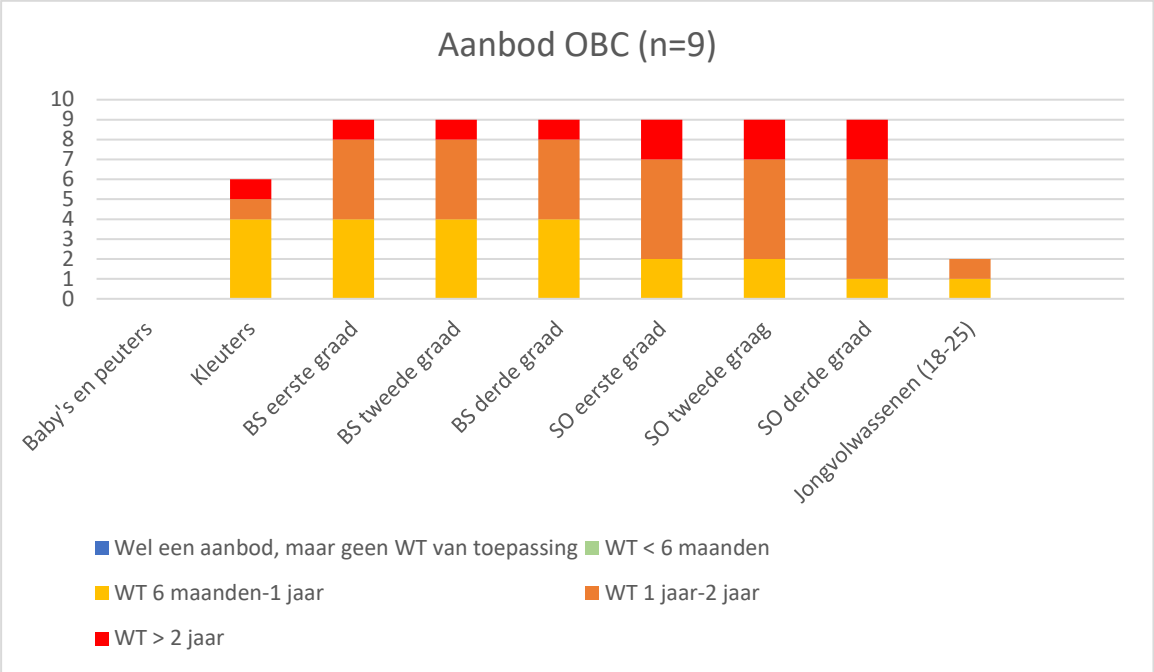
De **K-diensten** die hebben deelgenomen aan deze bevraging hebben een aanbod vanaf lagere schoolleeftijd. De helft heeft ook een aanbod voor jongere kinderen (n=5).

Figuur 10: ***Aanbod OOOC (leeftijdsgroepen en wachttijden)***



De **OOOC** (voor 1 OOOC ontbreekt een antwoord) organiseren een aanbod voor jongeren uit het secundair onderwijs en voor andere leeftijdsgroepen, zij het niet in alle centra.

Figuur 11: Aanbod OBC (leeftijdsgroepen en wachttijden)



Al de OBC hebben een aanbod voor kinderen uit de basisschool en het secundair onderwijs. Voor de jongste groep (< 3 jaar) is er geen aanbod 6 OBC hebben aanbod voor kleuters en 5 voor jongvolwassenen.

Regionale spreiding van de langste wachttijden

Voor bepaalde doelgroepen is binnen een bepaalde regio een diagnostisch aanbod theoretisch aanwezig, maar door de lange wachttijden in de realiteit moeilijk of zelfs niet toegankelijk.

Regionaal overzicht van de langste wachttijden (> 1 jaar, > 2 jaar) per leeftijdsgroep en type organisatie:

https://www.google.com/maps/d/edit?mid=16dmGIMCyoRDoMsn7t8iPGs7vGtaYBAo&usp=sharing

Kleurcodes:

> 1 jaar

> 2 jaar

Belangrijke opmerkingen m.b.t. de wachttijden

59 respondenten geven aan met prioriteringsregels te werken. Bepaalde doelgroepen komen aan bod binnen 'redelijke' termijn en andere doelgroepen niet of veel moeilijker. Het interpreteren van de wachttijden daarom moet hand in hand gaan met het uiteenrafelen van de prioriteiten rond doelgroepen (vb. voor de CAR zijn dat jongeren met gehoor problemen, voor de CGG jongeren in crisis, …).

Een aantal settings geeft aan dat ze, om niet meer met ellenlange wachtlijsten te werken, aanmeldingssystemen gebruiken waardoor de wachttijden wegvallen of beperkt worden (vb. sluiten van wachtlijsten of het inlassen van een aanmeldingspauze indien de wachttijden te hoog oplopen, werken met 'aanmeldingsdagen' of 'inklikmomenten', …). Deze score betekent echter niet noodzakelijk dat de setting snel toegankelijk is.

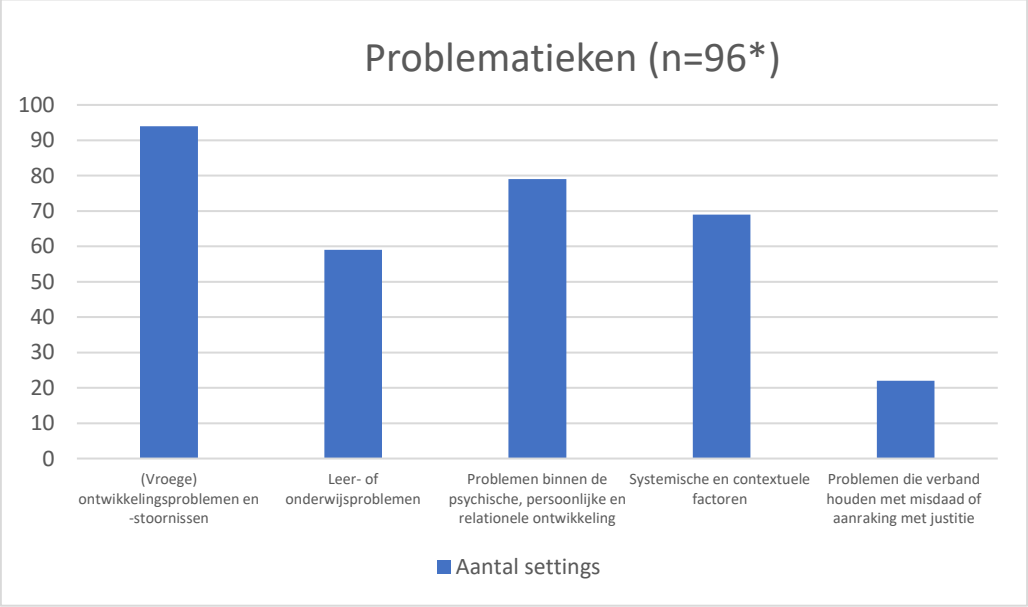
Eén CGG geeft wel aan dat door het gebruik van het CAPA-model (Choice and Partnership Approach) er in de setting geen wachttijden meer zijn.

Aard van de problematieken

Voor deze mapping hanteren we 5 grote groepen van problematieken waarmee hulpvragers zich tot een setting kunnen richten. We geven een globaal overzicht (**Figuur 12)** met nadien een 'profiel' voor elk type organisatie **(Figuger 13 tot 19)**. We koppelen hieraan inclusiecriteria op vlak van **comorbiditeit** (er moet sprake zijn van klachten of problemen binnen meerdere functioneringsdomeinen), **complexiteit** (er moet sprake zijn van een complexe wisselwerking tussen persoonlijke en contextuele factoren) en/of **ernst van de klachten** omdat deze mee de identiteit en specialisatieniveau van een organisatie bepalen.

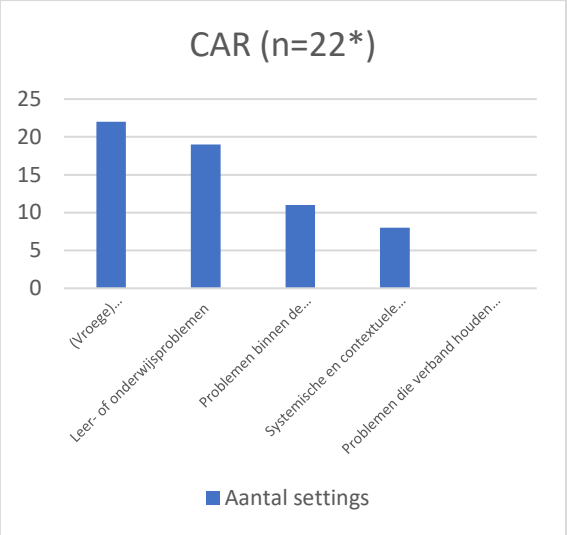
De specifieke accenten die de organisaties leggen, komen hierin niet tot hun recht. Om de nuances te illustreren, werden enkele **kwalitatieve opmerkingen** toegevoegd, die door respondenten bij het invullen van de vragenlijst werden meegegeven.

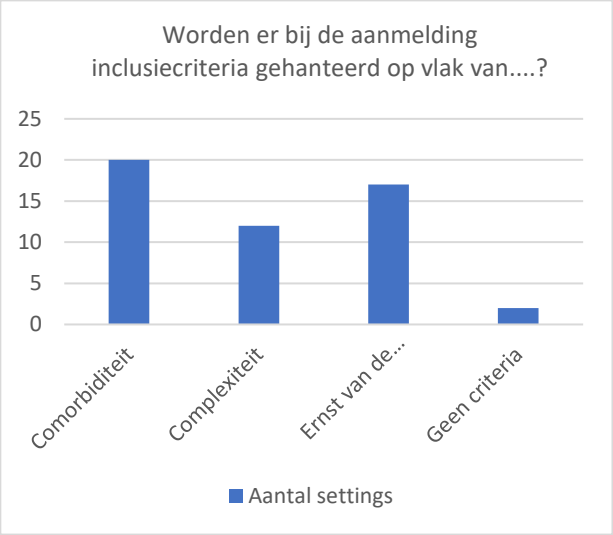
Figuur 12: Globaal overzicht van de (combinatie aan) problematieken waarmee kinderen, jongeren en hun ouders zich tot een setting kunnen richten voor diagnostiek en waarvoor er binnen de setting <u>regelmatig</u> aan diagnostiek wordt gedaan en expertise over aanwezig is



* Voor 2 CAR ontbreken we het antwoord op deze vraag

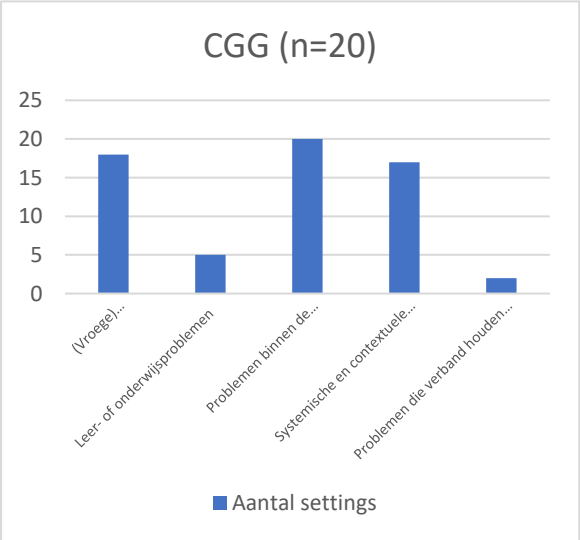
Figuur 13: ***Aanbod CAR (problematieken en inclusiecriteria)***

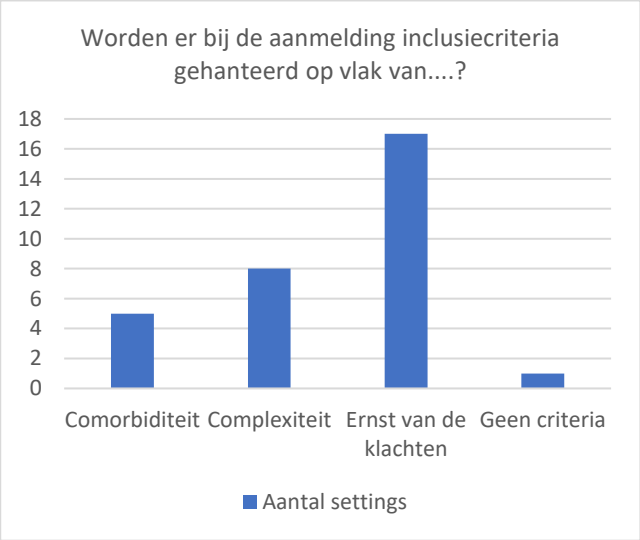




* Voor 2 CAR ontbreken we het antwoord op deze vraag

Figuur 14: ***Aanbod CGG (problematieken en inclusiecriteria)***

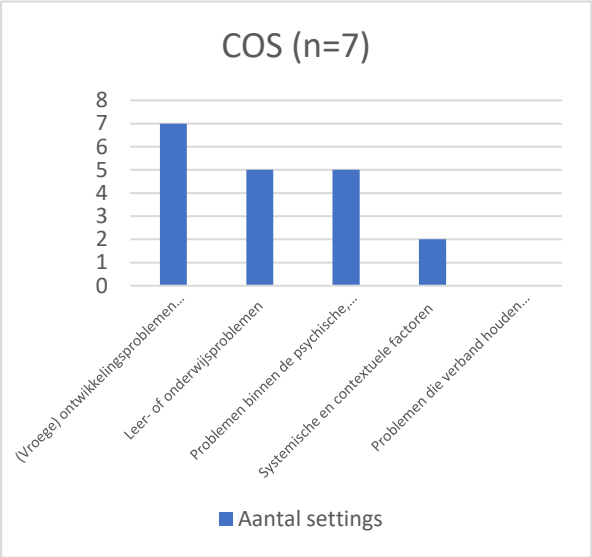


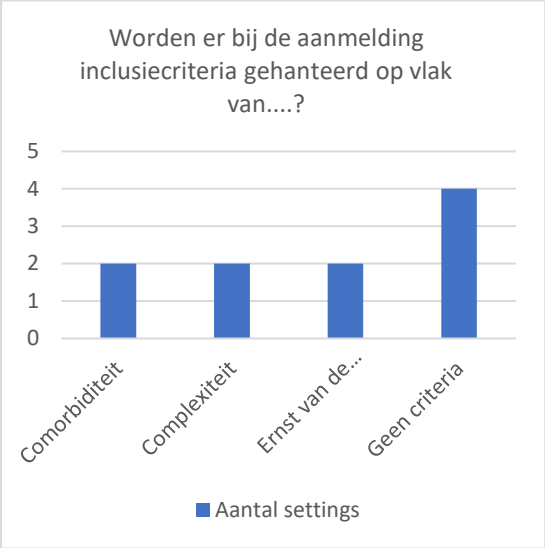


Kwalitatieve opmerking gemaakt door een respondent die relevant is om de gekwantificeerde gegevens te interpreteren:

'Het is niet gemakkelijk een genuanceerd beeld te geven bij enkele vragen van deze vragenlijst. Bijvoorbeeld leerproblemen kunnen niet rechtstreeks aangemeld worden bij CGG, tenzij bijvoorbeeld aandachtsproblematiek als een leerproblematiek wordt gezien, want dan is dit uiteraard wel het geval. Met andere woorden, iemand die aanmeldt voor bijvoorbeeld vermoeden dyscalculie kan niet in ons CGG terecht, maar iemand die aanmeldt met aandachtsproblematiek op school kan wel in ons CGG terecht, mits vermoeden tweedelijnsproblematiek'.

Figuur 15: ***Aanbod COS (problematieken en inclusiecriteria)***

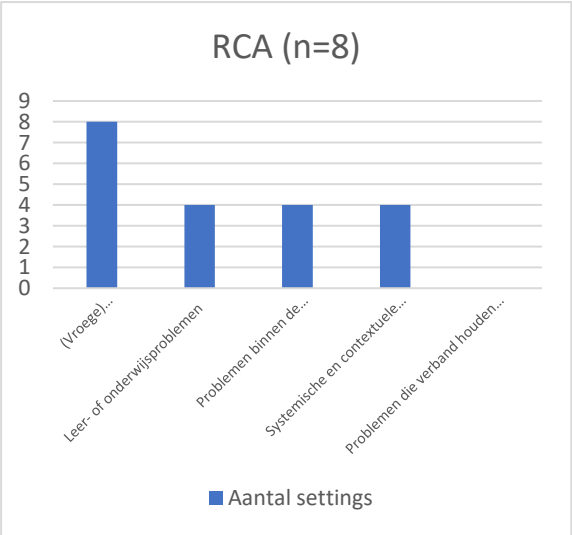


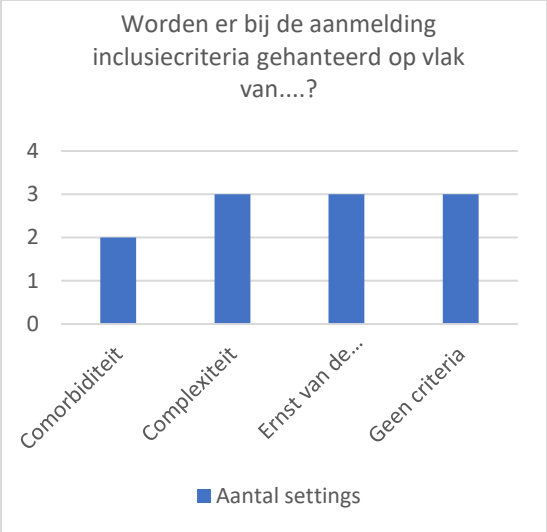


Kwalitatieve opmerking gemaakt door een respondent die relevant is om de gekwantificeerde gegevens te interpreteren:

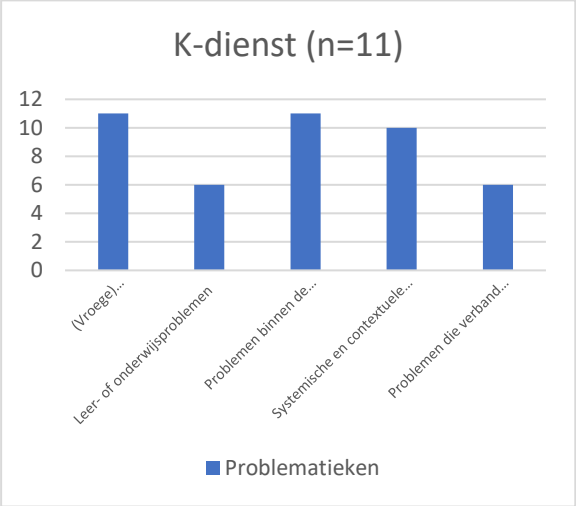
'Psychosociale problemen kunnen vaak aanwezig zijn naast zorgen rond de ontwikkeling, doch indien enkel problemen in de psychische ontwikkeling wordt er verwezen naar de K-dienst'.

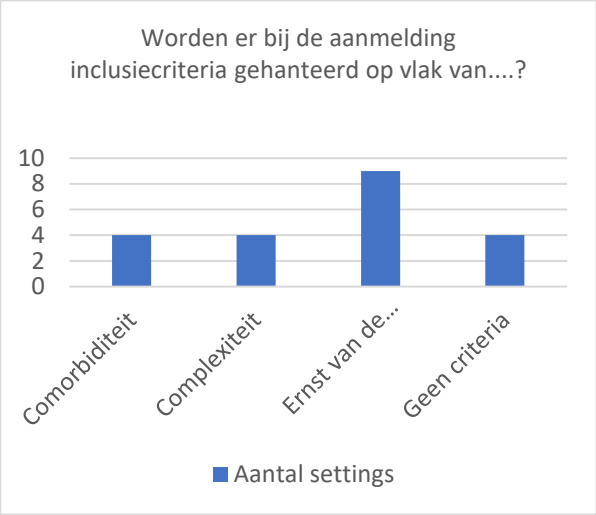
Figuur 16: ***Aanbod RCA (problematieken en inclusiecriteria)***



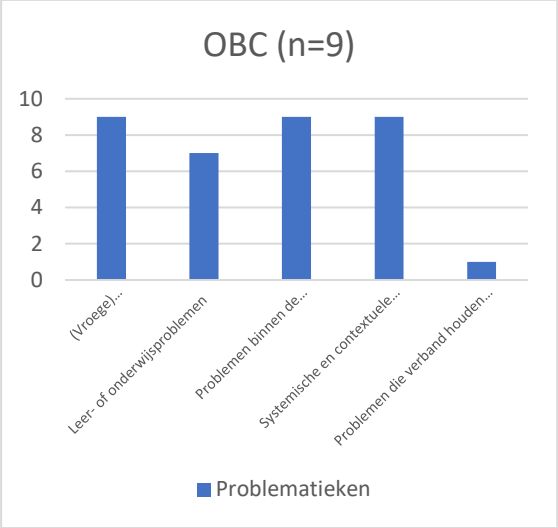


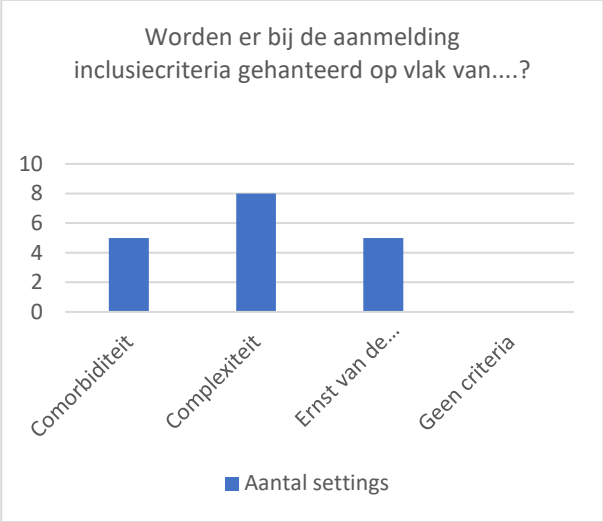
Figuur 17: ***Aanbod K-diensten (problematieken en inclusiecriteria)***



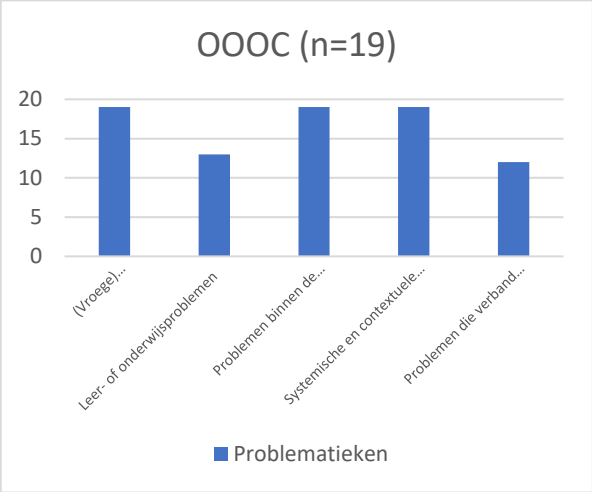


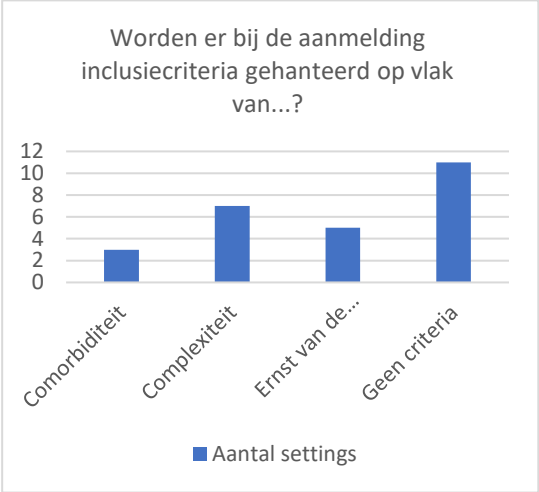
Figuur 18: ***Aanbod OBC (problematieken en inclusiecriteria)***





Figuur 19: Aanbod OOOC (problematieken en inclusiecriteria)





Kwalitatieve opmerking gemaakt door een respondent die relevant is om de gekwantificeerde gegevens te interpreteren:

'Alle mogelijke problemen die ook contextueel bekeken kunnen worden. Indien diagnose al duidelijk, passage in OOOC overbodig'.

'Binnen OOOC maken we integratief beeld, kindproblematiek wordt niet los gezien van context en diens afstemming. We werken niet handelingsgericht, niet categoriaal. Meerwaarde zit in systemische, interactionele en opteren voor een brede diagnostische focus'.

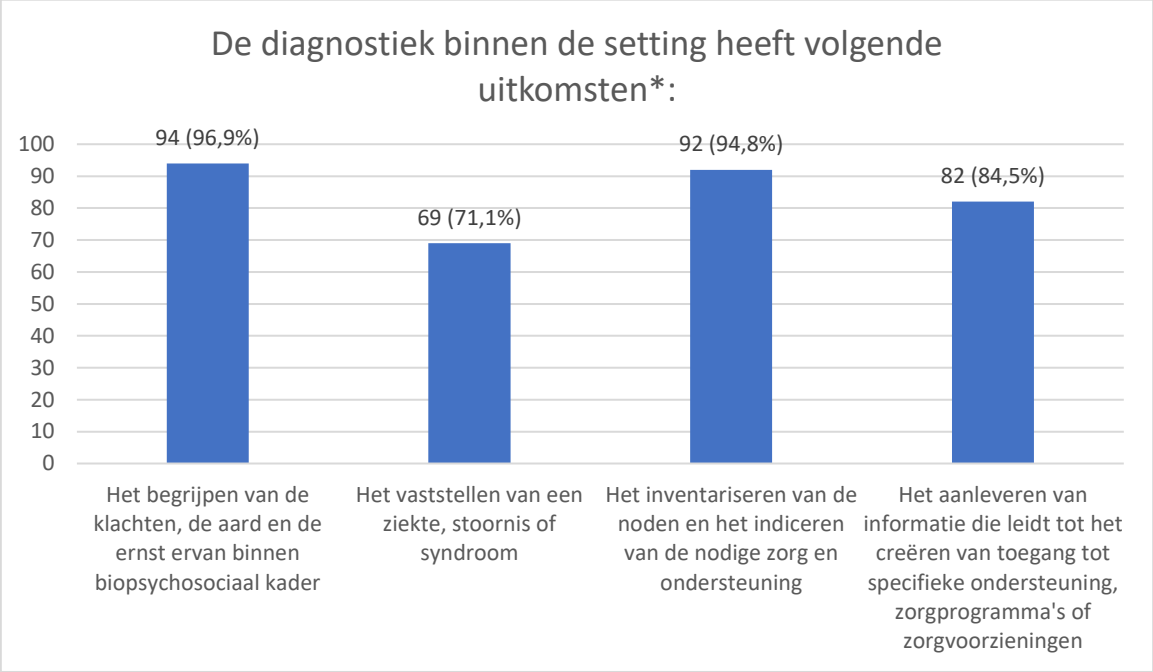
'Het is niet makkelijk om onze specifieke werking als OOOC in deze vragenlijst te vertalen. Bijvoorbeeld: we vertrekken in onze diagnostiek altijd vanuit een verontrustende opvoedingssituatie/ situaties waarbij ontwikkeling en/ of ontplooiing van kinderen in het gedrang komt. Binnen deze situaties krijgen we te maken met vele verschillende problematieken zoals vb. ADHD, ASS, trauma, … . Die worden ook in vragenlijst aangegeven. We hebben ervoor gekozen om ze niet aan te duiden gezien het niet de eerste insteek is voor de aanmelding voor diagnostiek'.

Om na te gaan rond welke **specifieke problematieken** er in de settings expertise aanwezig is, werd er in de bevraging verder ingezoomd op drie groepen van problematieken (**bijlage 1**). Een regionale analyse van de aanwezige/afwezige expertise m.b.t. deze problematieken kan richting geven bij het uitbouwen van de expertisenetwerken. We geven in bijlage ter illustratie een globaal overzicht van de rapportage (**bijlage 5**).

Doelstellingen van de diagnostiek

Quasi alle respondenten (96,9%) geven aan dat de diagnostiek die binnen hun setting wordt uitgevoerd gericht is op het **begrijpen van de klachten, de aard en de ernst ervan** binnen een biopsychosociaal kader.

Figuur 20: Uitkomsten van de diagnostiek



* gebaseerd op 97 antwoorden

Het **vaststellen van een ziekte, stoornis of syndroom** is een algemene doelstelling voor de COS, K-diensten en RCA, minder binnen de CGG (**tabel 11**). Dit kan verband houden met het al dan niet hebben van een kinder- en jeugdpsychiater in het team. Van de 8 CGG die aangeven geen classificerende diagnostiek te doen, hebben er 5 geen kinderpsychiater in het team.

Categoriserende diagnostiek staat niet voorop in OOOC, zij benadrukken het contextuele/systemische denken.

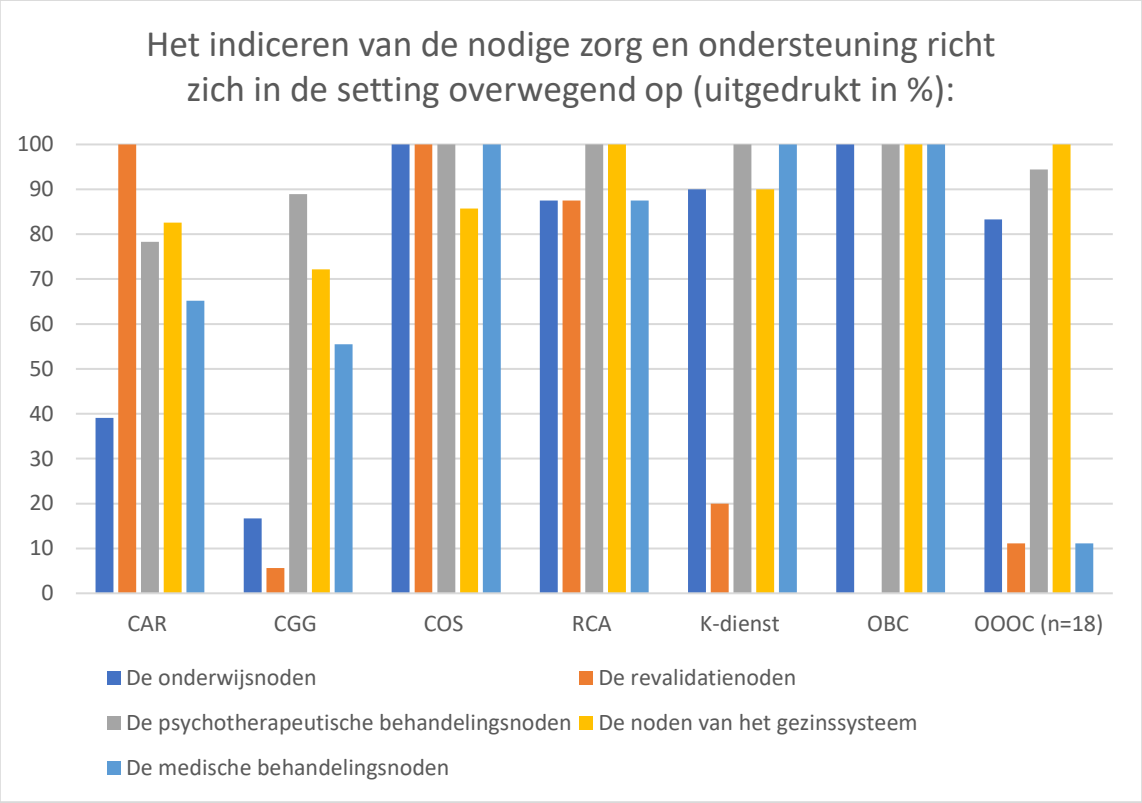
Tabel 11: De uitkomsten van de diagnostiek per type organisatie

Aantal settings en % binnen een type organisatie	**CAR***	**CGG**	**COS**	**RCA**	**K-dienst**	**OBC**	**OOOC**
Het begrijpen van de klachten, de aard en de ernst ervan binnen een biopsychosociaal kader	23 100%	19 95%	7 100%	8 100%	10 90,9%	9 100%	18 94,7%
Het vaststellen van een ziekte, stoornis of syndroom	20 86,9%	11 55%	7 100%	8 100%	11 100%	8 88,8%	4 21,0%
Het inventariseren van de noden en het indiceren van de nodige zorg en ondersteuning	23 100%	18 90%	7 100%	8 100%	10 90,9%	8 88,9%	18 94,7%
Het aanleveren van informatie die leidt tot het creëren van toegang tot specifieke ondersteuning, zorgprogramma's of zorgvoorzieningen	17 73,9%	11 55%	7 100%	8 100%	11 100%	9 100%	19 100%
	23*	20	7	8	11	9	19

* van 1 CAR ontbreken we het antwoord op deze vraag (totaal aantal CAR= 23)

Het **inventariseren van de noden en het indiceren van de nodige zorg en ondersteuning** wordt door de meeste respondenten binnen verschillende type organisaties aangegeven als een belangrijke uitkomst van de diagnostiek in hun setting (94,8%). Afhankelijk van het type organisatie worden er verschillende accenten gelegd (**figuur 21**).

Figuur 21: Zorg- en ondersteuningsnoden waar de respondenten zich overwegend op richten per type organisatie



Er is brede aandacht voor de psychotherapeutische noden en voor de noden van het gezinssysteem. Voor de CGG ligt het accent op deze domeinen.

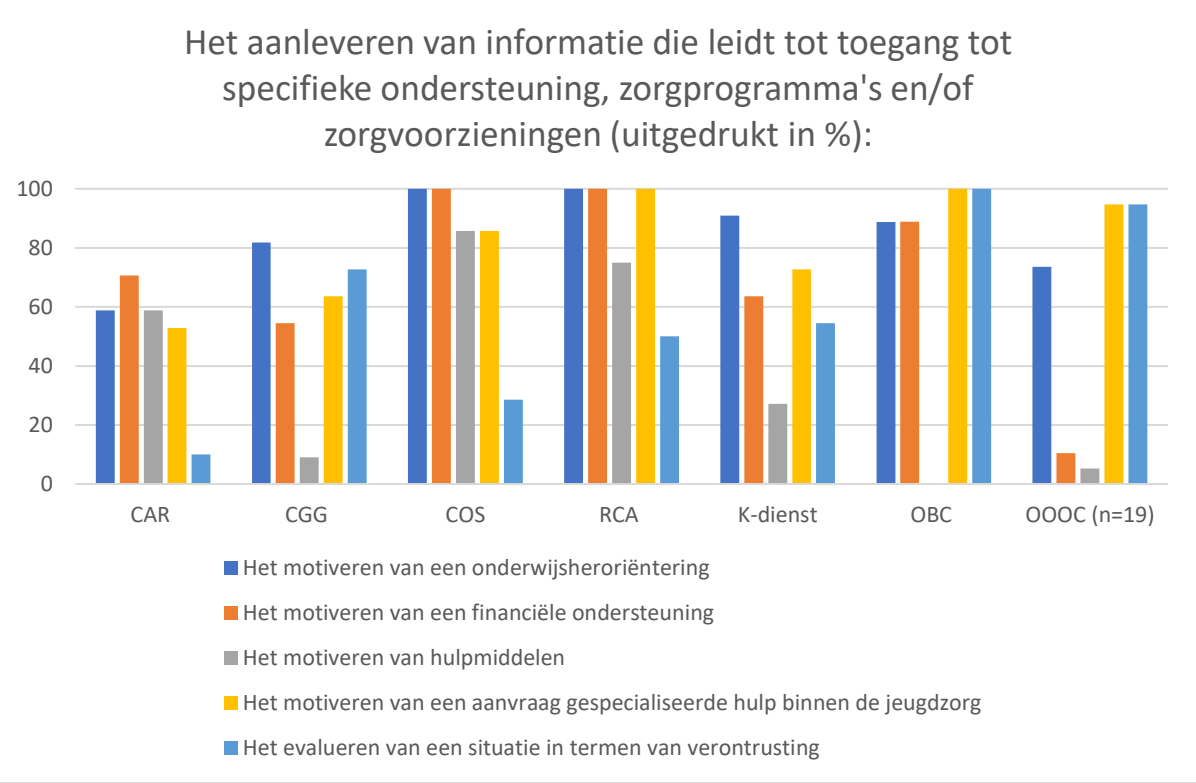
Bij de CAR ligt het accent op de revalidatienoden, met daarnaast aandacht voor andere ondersteuningsbehoeften van het kind en zijn gezin.

COS en de RCA werken op alle aspecten met kleine accentverschillen tussen de settings.

De K-diensten, de OBC en de OOOC hebben overwegend aandacht voor de psychotherapeutische behandelingsnoden, de noden van het gezinssysteem en onderwijsnoden. De focus ligt minder op revalidatienoden. De OOOC leggen geen accent op de medische behandelingsnoden. Eén OOOC vult aan in hoofdzaak aandacht te hebben voor de noden in de ontwikkeling van het kind/jongere.

Voor 84, 5% van de respondenten (vnl. COS, RCA, K-diensten, OBC en OOOC, zie **figuur 22**) kunnen de testgegevens of andere diagnostische informatie gebruikt worden voor het **creëren van toegang tot specifieke ondersteuning, zorgprogramma's en/of zorgvoorzieningen**.

Figuur 22.: Het aanleveren van informatie die kan leiden tot de toegang tot bepaalde zorg per type organisatie



65 van 82 respondenten geven aan informatie aan te leveren voor het motiveren van een onderwijsheroriëntering. In 49 settings kan diagnostiek leiden tot het motiveren van een financiële ondersteuning. Alle COS, RCA, maar ook een grote meerderheid van de CAR, OBC en K-diensten geven aan vertrouwd te zijn met dergelijke aanvragen.

Het evalueren en rapporteren van een situatie van verontrusting (M-document) met als doel het inschakelen van een gespecialiseerde of gemandateerde instantie, gebeurt binnen verschillende settings, maar hoofdzakelijk binnen de OBC en de OOOC.

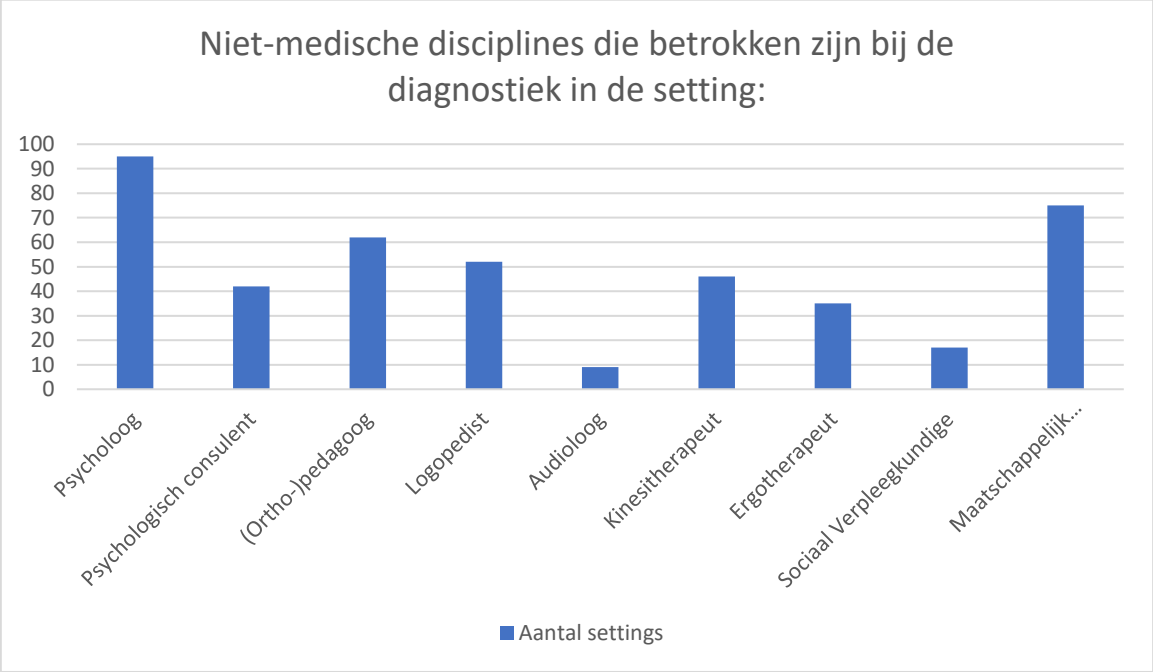
Verschillende type organisaties kunnen een A-document opstellen, vooral de OBC, de OOOC, de RCA, de COS en de K-diensten.

Het motiveren van hulpmiddelen bij een handicap komt voornamelijk voor binnen de COS en de RCA.

Multidisciplinariteit

De multidisciplinaire samenstelling van de teams verschilt tussen types organisaties, maar ook binnen eenzelfde type organisatie. De opsplitsing in onderstaande tebellen naar niet-medische en medische disciplines wordt louter voor de leesbaarheid gemaakt.

Figuur 23: Niet-medische disciplines binnen de multidisciplinaire teams



Tabel 12: Niet-medische disciplines per type organisatie

Welke disciplines zijn betrokken bij de diagnostiek in de setting?				
Aanbod	**Aantal settings** (totale respons n=96*)	**Type organisatie**	**Aantal settings per type organisatie**	**Totaal aantal responsen**
Psycholoog	95 98,9%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	22 (100%) 20 (100%) 7 (100%) 8 (100%) 10 (90,9%) 9 (100%) 19 (100%)	22 20 7 8 11 9 19
Psychologisch consulent	42 43,7%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	17 (77,2%) 9 (45%) 0 1 (12,5%) 6 (54,5%) 3 (33,3%) 6 (31,5 %)	22 20 7 8 11 9 19
(Ortho)pedagoog	62 64,6%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	14 (63,6%) 5 (25%) 6 (85,7%) 6 (75%) 8 (72,7%) 6 (66,7%) 17 (89,5%)	22 20 7 8 11 9 19
Logopedist	52 54,2%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	22 (100%) 2 (10%) 7 (100%) 8 (100%) 6 (54,5%) 6 (66,7%) 1 (5,3%)	22 20 7 8 11 9 19
Audioloog	9 9,4%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	8 (36,4%) 0 0 0 0 0 1 (5,3%)	22 20 7 8 11 9 19
Kinesitherapeut	46 47,9%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	22 (100%) 0 7 (100%) 8 (100%) 6 (54,5%) 2 (22,2%) 1 (5,3%)	22 20 7 8 11 9 19
Ergotherapeut	35 36,5%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	22 (100%) 0 1 (14,3%) 2 (25%) 7 (63,6%) 2 (22,2%) 1 (5,3%)	22 20 7 8 11 9 19
Sociaal verpleegkundige	17 17,7%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	5 (22,7%) 1 (5,0%) 2 (28,6%) 1 (12,5%) 6 (54,5%) 1 (11,1%) 1 (5,3%)	22 20 7 8 11 9 19
Maatschappelijk werker (sociaal assistent)	75 78,1%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	18 (81,8%) 12 (60%) 4 (57,1%) 7 (87,5%) 9 (81,8%) 6 (66,7%) 19 (100%)	22 20 7 8 11 9 19
Overige: neuropsycholoog, criminoloog, seksuoloog, verpleegkundige, onderwijsbegeleider, therapeuten, leefgroepbegeleiders				

* het antwoord van 2 CAR ontbreekt op deze vraag

Alle settings die de vraag naar multidisciplinaire samenstelling hebben beantwoord, beschikken over een psycholoog (of psychologisch consulent) in het team dat betrokken is bij de diagnostiek. Het kan gaan om psychologen met een specifieke expertise (vb. neuropsycholoog, gezinsdiagnosticus, psychodiagnosticus…).

In de meeste teams is een maatschappelijk werker en/of (ortho-)pedagoog actief, maar niet systematisch.

Logopedisten maken doorgaans deel uit van de teams in de CAR, COS en RCA. Ze zijn wisselend aanwezig in de K-diensten en de OBC en eerder uitzonderlijk in de CGG en OOOC.

Enkele CAR hebben een audioloog in het team.

Kinesitherapeuten maken net als de logopedisten deel uit van de teams in de CAR, COS en RCA en wisselend in de K-diensten. Ze maken niet of slechts uitzonderlijk deel uit van de teams in de CGG, OBC en OOOC.

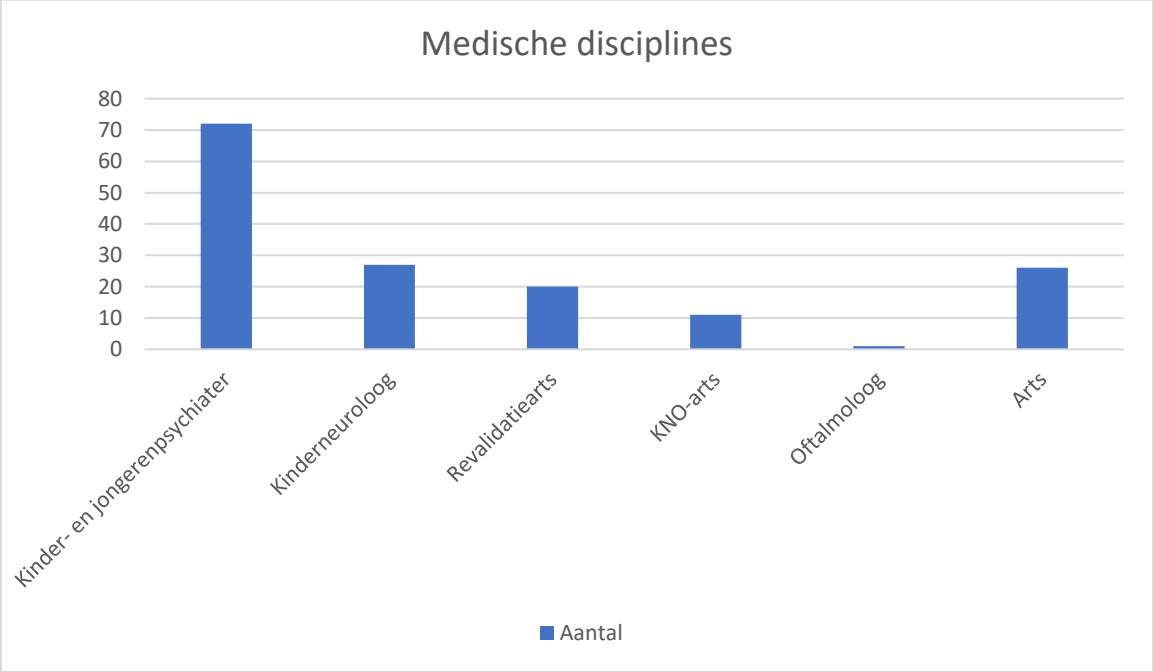
Ergotherapeuten vinden we hoofdzakelijk terug in de teams van de CAR en K-diensten. In andere teams komen zij niet of uitzonderlijk voor.

Sociaal verpleegkundigen vinden we relatief vaak terug in de K-diensten.

De OOOC geven aan dat leefgroepbegeleiders met diverse achtergronden betrokken zijn bij de diagnostiek in hun setting.

Verschillende andere specialisaties worden aangehaald in de vragenlijst (criminologen, seksuologen, gezinswetenschappers, onderwijsbegeleiders, leertrajectondersteuners, psychomotore therapeuten, creatieve therapeuten, verpleegkundigen, …).

Figuur 24: Medische disciplines binnen de multidisciplinaire teams



Tabel 13: Medische disciplines per type organisatie

Welke disciplines zijn betrokken bij de diagnostiek in de setting?				
Aanbod	**Aantal settings** (totale respons n=96*)	**Type organisatie**	**Aantal settings per type organisatie**	**Totaal aantal responsen**
Kinder- en jongerenpsychiater	72 75%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	21 (95,5%) 15 (75%) 2 (28,6%) 6 (75,0%) 11 (100%) 9 (100%) 8 (42,1%)	22 20 7 8 11 9 19
Kinderneuroloog	27 28,1%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	10 (45,4%) 0 7 (100%) 8 (100%) 1 (9,1%) 0 1 (5,3%)	22 20 7 8 11 9 19
Revalidatiearts	20 20,8%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	14 (63,6%) 0 3 (42,8%) 2 (25%) 0 0 1 (5,3%)	22 20 7 8 11 9 19
KNO-arts	11 11,5%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	10 (45,5%) 0 0 0 0 0 1 (5,3%)	22 20 7 8 11 9 19
Oftalmoloog	1 1,0%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	0 0 0 0 0 0 1 (5,3%)	22 20 7 8 11 9 19
Arts	26 27,1%	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	8 (36,4%) 0 4 (57,1%) 5 (62,5%) 1 (9,1%) 3 (33,3%) 5 (26,3%)	22 20 7 8 11 9 19
'Andere': Pediaters, jeugdarts (ManaMa jeugdgezondheidszorg), artsen in opleiding, volwassen psychiater (jongeren- en transitieteams)				

* het antwoord van 2 CAR ontbreekt op deze vraag

In de meeste teams zijn Kinder- en jeugdpsychiaters actief (n=72, 75%), maar niet alle settings beschikken over een (interne) kinder- en jeugdpsychiater (cf. COS, OOOC en gedeelte van de CGG). Dit kan een invloed hebben op de uitkomsten van de diagnostiek (zie eerder). Een aantal OOOC werkt samen met een psychiater op consultbasis. Binnen de jeugd- en transitieteams van de CGG en K-diensten wordt er regelmatig samengewerkt met psychiaters uit het volwassenteam.

Binnen de COS, RCA en een deel van de CAR zijn kinderneurologen actief. Kinderneurologen maken uitzonderlijk deel van de teams van de K-diensten en OOOC. Binnen de CGG en de OBC zijn er geen kinderneurologen actief.

Revalidatieartsen maken hoofdzakelijk deel uit van de CAR-teams , maar ook binnen enkele COS, RCA en één enkel OOOC is er een revalidatiearts betrokken.

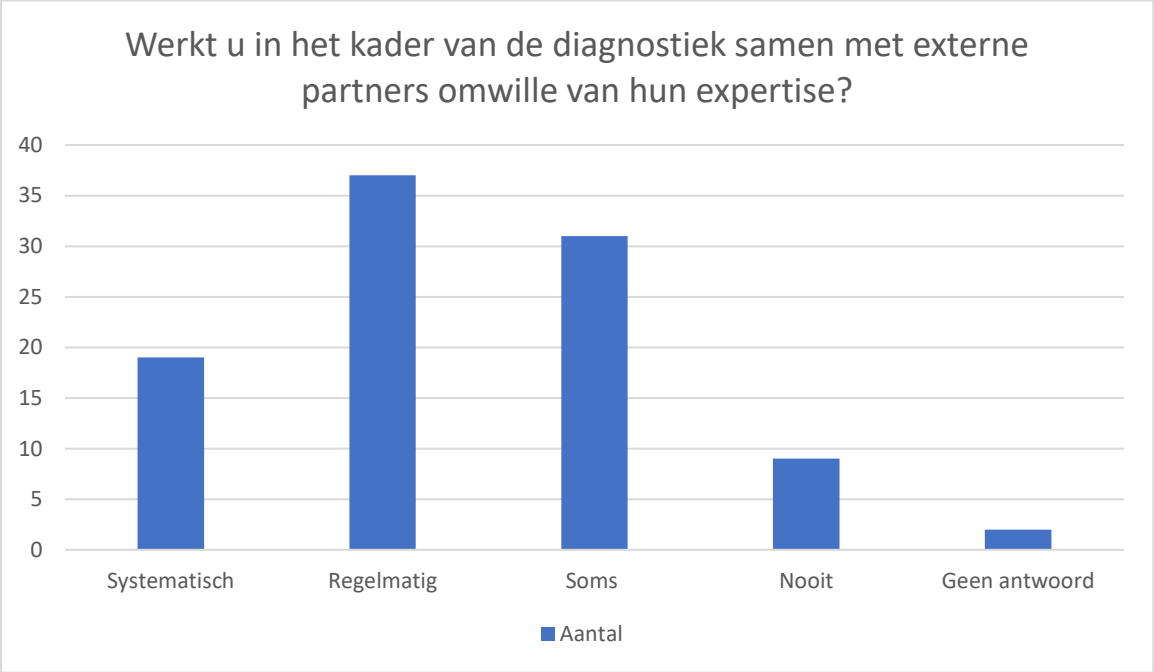
KNO-artsen zijn typerend voor CAR. Eén OOOC beschikt over een KNO-arts en als enige ook over een oftalmoloog.

Andere artsen die worden vermeld zijn pediaters, jeugdartsen (ManaMa jeugdgezondheidszorg), artsen in opleiding en artsen zonder één van bovenstaande specialisaties.

Samenwerken en netwerken

86 deelnemers geven aan samen te werken met externe partners omwille van hun expertise. 19 geven aan dit op **systematische basis** te doen. De inhoud van die samenwerking is zeer divers (zie **tabel 14)**. De meeste settings hebben een traditie van samenwerken binnen hun werkregio. De CLB worden het vaakste aangehaald als partner. Daarnaast zien we ook veel samenwerking met de private sector. Voor de OOOC zijn de K-diensten en de CGG een belangrijke partner.

Figuur 25: Settings die aangeven met externe partners samen te werken



Tabel 14: Samenwerking per type organisatie

Werkt u in het kader van de diagnostiek samen met externe partners omwille van hun expertise?				Zo ja, met welke partners?									
	Aantal			CAR	COS	CGG	CLB	RCA	K-dienst	OBC	OOOC	Private sector	Overige
Systematisch	19	CAR	7/22*	6	4	4	7	3	4	1	1	6	Ziekenhuis (cf. NAH-gehoor), schoolcontext
		CGG	4/20	3	3	0	3	0	3	3	3	3	OLO Rotonde
		COS	3/7	3	2	2	2	2	2	0	0	2	MFC, thuisbegeleidingsdiensten
		OOOC	5/19	1	1	3	4	1	3	1	1	0	Onthaalcentra, betrokken hulpverleners, PANGG 0-18
Regelmatig	37	CAR	4/22	0	4	3	4	4	3	2	2	4	
		CGG	6/20	5	3	0	6	2	4	4	4	5	
		COS	2/7	1	0	1	1	2	1	0	0	1	Genetica
		K-dienst	2/11	0	0	1	2	1	0	0	0	0	Kinderneuroloog
		OBC	6/9	2	2	5	6	1	3	0	0	4	Andere residentiële settings
		OOOC	13/19	2	2	11	12	2	12	2	2	6	Drughulp, WINGG, PANGG 0-18, OTA, gemeenschapsinstellingen, DOP
		RCA	4/8	4	1	3	4	0	3	0	0	3	Kinesist, logopedist
Soms	31	CAR	8/22	0	7	5	4	6	3	0	0	4	Arts specialist (neuroloog, geneticus), Referentiecentrum CP
		CGG	10/20	8	4	0	10	2	5	3	3	6	Huisartsen, psychomotore therapeut, andere vestiging CGG
		COS	2/7	1	1	1	2	1	2	1	1	1	Arts specialist (vb. NKO)
		K-dienst	7/11	2	2	2	4	2	2	2	2	5	Arts somatiek (o.a. neurologen, encocrinologen, diëtisten,…)
		OBC	2/9	0	0	0	0	0	2	0	0	2	Outreach GGZ (PANGG 0-18), centrum voor erfelijkheid
		RCA	2/8	1	1	2	2	1	1	0	0	2	
Nooit	9	CAR	3/22										
		K-dienst	2/11										
		OBC	1/9										
		OOOC	1/19										
		RCA	2/8										
***Geen antwoord**	2	CAR											
Totaal	98			38	37	42	**72**	30	52	19	19	53	

69 respondenten geven aan te werken binnen een netwerk- of samenwerkingsverband (**Tabel 15)** Er is enige voorzichtigheid vereist m.b.t. de betrouwbaarheid van de antwoorden (gezien de brede interpretatie van het begrip netwerk) en zijn daarom louter indicatief te gebruiken.

Tabel 15: Formele netwerken

Maakt de setting deel uit van een formeel erkend netwerk in het werkgebied?

Ja	**70**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	18
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	19
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	3
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	10
Observatie- en Behandelcentrum	5
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	12
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	3
Neen	**25**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	4
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1
Observatie- en Behandelcentrum	4
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	7
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	5
Eindtotaal	**96**

Het spectrum van netweken en samenwerkingsverbanden dat wordt aangehaald is zeer breed (en beantwoordt niet altijd aan de omschrijving uit de bevraging). De meeste aangehaalde netwerken zijn de netwerken GGZ (zowel kinderen en jongeren als volwassenen) en de initiatieven van Vroeg en Nabij/Eén gezin één plan. In bepaalde settings wordt expliciet verwezen naar de inbedding/ samenwerking in eerstelijnszones. Verder halen de respondenten nog lokale projecten of samenwerkingen aan (die niet beantwoorden aan het criterium van een formeel netwerk). Een kinderpsychiatrische dienst verwijst naar de samenwerking in de context van een ziekenhuisnetwerk. We kunnen wel afleiden dat de OOC en OBC in een ander veld van samenwerkingsverbanden opereren (de netwerken GGZ worden hier niet vermeld, maar meer 1G1P) (**bijlage 6**).

Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB)

Door de heel lage respons van de CLB (n= 16) is de relevantie van de antwoorden op de vragenlijst zeer laag. Aanvullende kwalitatieve informatie rond de diagnostiek die binnen de CLB gebeurt, hebben we verkregen via een vertegenwoordiger van het **project protocollering diagnostiek (Prodia)**.

CLB settings werken in een ambulant kader met ook een mobiel aanbod (cf. op scholen). Ze vertrekken vanuit de leerling met onderwijs- of leerproblemen en starten in principe enkel een handelingsgericht diagnostisch traject op wanneer er een duidelijke weerslag is van de problemen op de klasvloer. Ze organiseren een brede instroom waarbij scholen en leerlingen, of hun ouders, kunnen aanmelden met vragen rond ontwikkeling, psychisch of sociaal-emotioneel functioneren of de context, zonder verwijzing, maar ze gaan niet in op puur diagnostische vragen van ouders of school indien die buiten een trajectbegeleiding vallen. Ze werken dan wel rond vraagverheldering en doorverwijzing.

Binnen een trajectbegeleiding gaan ze op zoek naar een betere afstemming tussen wat de leerling nodig heeft en het aanbod op school, thuis, bij vrienden, in de brede context. Ze focussen niet alleen op de onderwijsnoden, maar ook op de sociaal-emotionele noden en de noden van de context. Inhoudelijk worden ze in hun diagnostiek ondersteund vanuit PRODIA.

Diagnostische activiteiten in een CLB verschillen per setting afhankelijk van het beschikbare testmateriaal, de ervaring van het personeel m.b.t. tot bepaalde testen en methoden, en de prioritering in het CLB.

In principe zou de diagnostiek van leerstoornissen en cognitief functioneren door een CLB moeten opgenomen kunnen worden, maar door een grote toename van crisissituaties en verontrusting en het feit dat dergelijke trajecten (te) lang vastgehouden moeten worden (overbruggingshulp) door de lange wachtlijsten in de zorgsector, kan het zijn dat dergelijke diagnostiek toch niet opgenomen wordt in een bepaald centrum (prioritering).

Op de vraag of de diagnostiek in hun setting kan leiden tot 'vaststellen van een ziekte, stoornis of syndroom', zien we variabele antwoorden. 7 van de 16 respondenten antwoorden 'ja' op deze vraag. Een centrum benadrukt dat de classificerende diagnostiek in hun setting beperkt is tot het vaststellen van leerstoornissen en problemen in het cognitief functioneren.

Er zijn respondenten die als bijkomende informatie aangeven in hun centrum geen 'finale labels' te geven, maar enkel screening en eventueel enkele vooronderzoeken uit te voeren binnen een lopend traject. Vanuit hun 'draaischijffunctie' verwijzen ze door voor gerichte diagnostiek. Ook hier zorgen de lange wachttijden voor diagnostiek in andere settings of centra ervoor dat ze veel tijd stoppen in overbruggingshulp. Vooral leerlingen uit kansengroepen komen daardoor moeilijk vooruit.

Diagnostiek in hun setting leidt tot het inventariseren van de noden en het indiceren van de nodige zorg en ondersteuning, en kan leiden tot het aanvragen van specifieke ondersteuning of zorg.

Ze leggen het accent op de onderwijsnoden (zowel van het kind als de ondersteuningsbehoeften van de school), maar benadrukken ook in hun handelingsgerichte diagnostiek aandacht te hebben voor de sociale-emotionele noden en de noden van het gezinssysteem.

De respondenten zien het bepalen van de revalidatienoden en therapeutische behandelingsnoden niet allemaal als een opdracht van het CLB, maar zullen wel screenen en gericht doorverwijzen.

Alle respondenten geven aan dat de diagnostiek in hun setting kan betrekking hebben op het motiveren van een bepaalde onderwijsoriëntering (of het aanvragen van leersteun), het aanvragen van gespecialiseerde hulp binnen de jeugdzorg (A-document) en het inschatten van verontrusting (M-document).

Of de diagnostiek kan dienen voor het motiveren van financiële vormen van ondersteuning (vb. zorgtoeslag), is niet helemaal duidelijk uit de bevraging. 11 respondenten zeggen 'ja', anderen 'neen' of geven geen antwoord op deze vraag. Eén CLB specifieert dat ze informatie aanleveren voor de opmaak van een aanvraag zorgtoeslag bij een andere dienst.

Uit de informatie die we van Prodia hebben verkregen, zouden de CLB de informatie **waarover ze beschikken in het dossier** moeten kunnen aanleveren voor de zorgtoeslag. Sommige CLB nemen hier een actievere rol in op dan andere CLB, maar doorgaans voeren ze in functie hiervan geen diagnostische onderzoeken uit en leveren ze enkel aan wat aanwezig is in het dossier. Het gebeurt wel dat CLB het hele proces van de zorgtoeslag begeleiden bij ouders uit kansengroepen.

De multidisciplinaire teams bestaan minstens uit een arts met specialisatie in de jeugdgezondheid, een psychopedagogisch consulent (bachelor psychologie of pedagoog), maatschappelijk werker en (sociaal) verpleegkundige. Daarnaast beschikken sommige teams over een paramedisch werker (de centra kunnen een aantal personeelsuren vrij invullen), maar deze zijn eerder uitzonderlijk vertegenwoordigd. In de bevraging geeft er één centrum aan een logopedist(e) in het team te hebben. Kinesitherapeuten of ergotherapeuten zijn niet vertegenwoordigd in de teams.

Twee CLB geven aan systematisch samen te werken met externe partners in het diagnostisch traject. Acht CLB vermelden een regelmatige samenwerking en vijf een eerder sporadische samenwerking ('soms'). We zien de verschillende type organisaties terugkomen in de lijst van partners (CAR, COS, CGG, RCA, K-diensten, OBC, OOOC). Daarnaast geven alle respondenten (m.u.v. van 1 ontbrekend antwoord) aan samen te werken met actoren uit de private sector (vb. met logopedisten in het kader van de diagnostiek van leerproblemen of -stoornissen) en ze benadrukken ook hun samenwerking met de scholen in het werkgebied, de pedagogische begeleidingsdiensten in de scholen en de samenwerking met het leersteuncentrum.

Omdat niet elk centrum over dezelfde expertise beschikt (vb. rond specifieke diagnostiek of diagnostische instrumenten bij bepaalde doelgroepen) ontstaan er meer en meer samenwerkingsverbanden tussen CLB centra. Dit zijn lokale of bovenlokale initiatieven (vb. 'inloopteams').

11 van de 16 respondenten geven aan deel uit de maken van een formeel netwerk (lokale overlegplatforms, 1G1P, ELZ, netwerken GGZ en verschillende andere initiatieven).

Hun werking is lokaal afgebakend en betreft leerlingen die naar de scholen gaan in hun werkgebied, onafhankelijk van hun woonplaats. Bij kinderen op voorschoolse leeftijd die onderwijsondersteuning of een onderwijsoriëntering nodig hebben, kunnen ouders zich in principe tot het instapteam van een CLB van hun keuze richten.

Er zijn geen CLB die aangeven voorwaarden te stellen op het vlak van de taal van de ouders of de thuistaal.

De CLB hebben officieel geen wachtlijsten, maar in de realiteit worden er wel wachttijden vermeld. Doorgaans kan het CLB wel binnen 6 maanden opstarten. 1 CLB geeft aan dat de wachttijden kunnen oplopen tot 6 maanden à 1 jaar (postcode 2850). Hierdoor kunnen ze hun rol m.b.t. preventie, vroegdetectie en vroeginterventie niet meer goed vervullen en ligt het gewicht van hun activiteiten op het curatieve en op overbruggingstrajecten.

Om dergelijke informatie te bundelen en aan de overheid te rapporteren hanteren de CLB een netoverschrijdend registratiesysteem (LARS). Er wordt ook een netoverschrijdend jaarverslag opgesteld.

Voor een overzicht van de CLB hoofdzetels en vestigingen:

https://data-onderwijs.vlaanderen.be/onderwijsaanbod/lijst?s=clb

HOOFDSTUK 5: DISCUSSIE

Dit onderzoeksproject heeft tot doel het diagnostisch aanbod voor kinderen en jongeren in Vlaanderen en Brussel in kaart te brengen met behulp van een praktisch bruikbaar instrument. Het betreft een kortlopend project van 4 maanden. Binnen deze periode werd een mapping van het feitelijke aanbod aan diagnostiek gedaan aan de hand een online vragenlijst. Gezien de praktische randvoorwaarden van het onderzoek kan niet verwacht worden dat alle mogelijke aspecten die voor de ontwikkeling van een planningsinstrument dat aansluit bij een conceptueel samenwerkingsmodel aan bod zijn gekomen. De oefening heeft een aantal belangrijke aandachtspunten blootgelegd.

De inventaris van deze algemene en praktisch bruikbare (werklast voor invullen beperken) opgezette vragenlijst geeft alleen indicaties, geen detailanalyses. Methodologisch spelen een aantal elementen die van belang zijn voor de interpretatie, praktische bruikbaarheid en veralgemeenbaarheid van de resultaten.

De participatiegraad (de respons) was eerder laag (minder dan helft van de aangeschreven settings participeerde aan het onderzoek), waardoor de resultaten niet representatief zijn. De non-respons is ook niet evenredig verspreid voor type organisaties. We zien bovendien dat niet alle voorzieningen de vragenlijst op vestigingsniveau hebben ingevuld (zeker bijv. CGG), wat in het achterhoofd moet gehouden worden wanneer de Vlaamse capaciteit en aanpak per werkgebied wordt in kaart gebracht. Hoewel we de hypothese kunnen formuleren dat de algemene uitspraken van CGG op organisatieniveau kunnen gelden voor al hun vestigingen wat hun doelstellingen en doelgroepen betreft, kunnen we hier geen uitspraken over doen. Bij de CAR zouden we de hypothese kunnen formuleren dat een aantal de vragenlijst niet heeft ingevuld omdat diagnostiek geen kernactiviteit vormt, maar ook dat is niet zeker. Voor beleidsmatige en praktische ondersteuning van het veld zal hier verder verdiepend inzicht moeten ontwikkeld worden.

De bevraging en werkwijze laat (voorlopig) geen ruimte voor uitdieping en validatie van de resultaten. Er kunnen dus nuance- en interpretatieverschillen optreden tussen de resultaten en de realiteit.

Er stellen zich ook een aantal betrouwbaarheidskwesties bij bepaalde vragen, die te maken hebben met de interpretatie van vragen door de respondenten, dit ondanks een korte pretest en overleg met de sector.

Verder is het belangrijk dat de online-bevraging een “zelfrapportage” instrument is en dat we dus afhankelijk zijn van de interpretatie en accuraatheid van de personen die invullen. Het gaat er met deze opmerking niet om dat we de personen die de vragenlijst invullen “in vraag” stellen, maar met deze techniek ontstaan er altijd in elk type onderzoek vertekeningen. Een aantal elementen zijn belangrijk met het oog op de toekomst:

De bevraging richt zich enkel op de diagnostische activiteiten. Voor een deel van de geïncludeerde organisaties is diagnostiek echter zodanig versmolten met andere zorgactiviteiten, dat een rapportage van enkel 'diagnostische activiteiten' een zeer moeilijk te maken oefening is.

Het definiëren/identificeren van doelgroepen is een complex proces gezien de uiteenlopende domeinen waarbinnen de organisaties actief zijn (geestelijke gezondheidszorg, medische zorg, jeugdzorg, …). Organisaties en hun medewerkers hanteren niet altijd hetzelfde referentiekader waardoor concepten, visies en doelgroepen tussen domeinen en organisaties niet voor iedereen even bruikbaar zijn bij het beantwoorden van de vragen, of dat dermate algemene categorieën worden gebruikt dat ze de feitelijke realiteit niet beschrijven. De vragenlijst bevat mogelijk een onvoldoende verfijnd doelgroepenkader om aan te sluiten bij de reële activiteit en referentiekaders van de organisaties en invullers van de vragenlijst. Het in de bevraging gebruikte overzicht van doelgroepen werd opgesteld op basis van literatuur en afgetoetst met afgevaardigden van de verschillende types geïncludeerde organisaties, waarbij we niet enkel wilden focussen op categoriale diagnoses. Het werken met éénzelfde kader voor verschillende types organisaties

heeft het nadeel dat (sector of organisatiegebonden) nuances onvoldoende in kaart gebracht konden worden.

De resultaten rond wachttijden kunnen een vertekend beeld geven. Sommige centra geven aan met wachtlijstbeheersystemen te werken om de wachtlijst onder controle te houden, zoals bijvoorbeeld de wachtlijsten tijdelijk sluiten of het werken met vaste periodieke aanmeldmomenten. Hierdoor is de aangegeven wachttijd eenmaal men aangemeld is binnen de organisatie een formele representatie, maar geen reële weerspiegeling van de totale wachttijd (deze includeert niet de tijd die men moet wachten voor men kan aanmelden, met name tot het moment waarop het aanmeldingssysteem opengesteld wordt).

De vragenlijst houdt een vraag in rond het aantal trajecten en bereikte doelgroepen in 2022 die in principe uit hun respectievelijke registratiesystemen gehaald kunnen worden. We stellen vast dat er in de praktijk veel verschillende manieren van registratie van activiteiten gehanteerd worden. Capaciteit tussen organisaties kan uitgedrukt worden in aantal dossiers, aantal modules, aantal patiënten, aantal onderzoeksuren. Het gebrek aan uniformiteit en centrale regie rond de registratie van de diagnostische activiteiten tussen verschillende types organisaties en sectoren, maakt het moeilijker om een zicht te krijgen op de effectieve capaciteit (per werkgebied). Het is bij sommige antwoorden ook niet duidelijk of de respondenten antwoorden voor alle mogelijke begeleidingstrajecten, dan wel voor specifiek diagnostische trajecten. In de toekomst zal bij het gebruik van het instrument deze vraag moeten bijgestuurd worden.

Analyse van de resultaten op regionaal niveau/ per werkgebied was niet mogelijk op het ogenblik van het opstellen van het rapport omdat er nog geen beleidskeuze gemaakt werd welke regionale indeling voor de organisatie van zorg gehanteerd zal worden. Op lokaal niveau wordt geopteerd voor de eerstelijnszones, maar deze zijn te klein om een expertisenetwerk diagnostiek volgens het systeemmodel voor uit te bouwen. Er zullen sowieso reflecties moeten gebeuren op welk regionaal niveau/ schaal van het werkgebied, diagnostiek voorzien moet worden voor welke doelgroep en welk complexiteitsniveau. Voor het ontwikkelen van expertisenetwerken diagnostiek dient conceptueel overigens niet het type “organisatie” centraal te staan, maar wel de inhoud van de diagnostische activiteit en de wijze waarop aanbieders hierbij kunnen samenwerken in (verschillende niveau’s van) werkgebieden op basis van aanwezige kennis, expertise, inhoud van diagnostische activiteiten en diversiteit in de doelgroepen. De mapping onder haar huidige vorm is een 'werkinstrument' dat bij verdere uitbouw mogelijkheden biedt om in de toekomst, wanneer de regionale afbakening duidelijk is, verdere analyses te maken.

Hoewel het de intentie moet zijn dat diagnostiek gebeurt vanuit een multi- en liefst interdisciplinair kader zien we dat de samenstelling van de teams tussen settings en organisaties danig varieert en allicht sterk samenhangt met de kernactiviteiten waarop individuele settings of organisaties zich richten. Wanneer in de toekomst verder wordt gefocust op samenwerking zal bijzondere aandacht moeten gaan naar de samenstelling van die teams *tussen* en niet alleen *binnen* diagnostische settings, onder meer in functie van hun inhoudelijke bijdrage (en de wijze waarop ze diagnostiek benaderen).

HOOFDSTUK 6: CONCLUSIE

De resultaten van deze mapping hebben enkel een **indicatieve waarde** door de beperkte en selectieve respons en door betrouwbaarheid van antwoorden op bepaalde vragen.

Het *mappings*instrument via dit type bevraging, heeft potentieel als ondersteunend 'werkinstrument' voor het uitrollen van het samenwerkingsmodel binnen een afgebakend werkgebied. Regelmatig herhaald en met representatieve respons kan het zowel door beleidsmakers als actoren in het veld als hulpmiddel gebruikt worden om systematische indicaties bij te houden over het diagnostisch aanbod voor kinderen en jongeren, zowel per werkgebied als voor Vlaanderen als geheel.

- Louter ter illustratie werd een 'vignet' toegevoegd waarbij voor een **arbitrair** gekozen ELZ de informatie is samengebracht om een "praktijkbeeld" te krijgen hoe de gegevens *praktische* meerwaarde kunnen hebben. De keuze voor een ELZ is inhoudelijk niet de beste: we laten ook zien dat het instrument toelaat de informatie te ordenen voor andere types afbakeningen van de werkgebieden (**bijlage 7**).

Het gebruik van het instrument illustreert dat er meer systematisch informatie moet worden bijgehouden dat door lokale actoren en door het beleidsniveau op een dynamische manier kan worden gebruikt. Dit kort project leert dat het niet om een "zwaar" en complex instrument hoeft te gaan om de algemene situatie in te schatten. Dit type bevraging is een bouwsteen die aangevuld moet worden met kwalitatieve data om op termijn werkzame samenwerkingsverbanden te stimuleren die de toegankelijkheid van diagnostiek verbeteren en die uitnodigt tot dialoog en samenwerken met de lokale spelers (uit het afgebakende werkgebied) en de actoren in Vlaanderen.

Het feit dat gegevens bevraagd worden op "setting/vestigingsniveau" is een meerwaarde. In theorie kan een registratie waarin postnummers zijn opgenomen op termijn uitgezet worden op kaarten via GIS-software, waarbij eventueel gegevenskoppeling met externe data kan gebeuren (cfr populatie- en epidemiologische gegevens). Een aandachtspunt zal in elk geval zijn om niet enkel te meten welk type diagnostiek beschikbaar en toegankelijk is, maar ook per werkgebied de feitelijke capaciteit (de uitgevoerde trajecten) te monitoren.

In elk geval moet rond het instrument en vooral de mapping nog een verdere inhoudelijke denkoefening gemaakt worden, die mede afhankelijk is van de keuzes rond de regionale afbakening/ werkgebieden. Vandaag kan het in theorie zo zijn dat in bepaalde werkgebieden bijvoorbeeld specialisatie aanwezig is rond visuele of gehoorstoornissen, met gespecialiseerde teams, maar dat die expertise totaal ontbreekt in andere werkgebieden. Dus in functie van bepaalde stoornissen of problematieken, zal het samenwerkingsmodel over grenzen van werkingsgebieden verder moeten doorgedacht worden. Het instrument laat in theorie in elk geval toe om met de schaal van de werkgebieden rekening te houden.

HOOFDSTUK 7: AANBEVELINGEN

De verdere uitwerking van resultaten van dit project en de methodologie worden best op zeer korte termijn verder uitgediept, ook in de context van het uitrollen van de pilootprojecten diagnostiek.

- Het is aanbevolen in een vervolgfase, en gezien de opstart van de pilootprojecten in 2024, op zeer korte termijn, ontbrekende gegevens verder aan te vullen en onbetrouwbare antwoorden kwalitatief te toetsen.

De verdere ontwikkeling en implementatie van het monitoringinstrument dat voor dit onderzoek in proefversie ontwikkeld werd.

De Vlaamse overheid (beleidsmakers en administraties) zouden op relatief korte termijn een initiatief kunnen nemen om het instrument dat nu in proefversie ontwikkeld werd, verder te implementeren.

- Het zou een meerwaarde zijn dit instrument verder te ontwikkelen als een intersectoraal /interdepartementaal initiatief. Idealiter wordt de uitwerking hiervan geagendeerd in 2024, gezien de opstart van de pilootprojecten diagnostiek. Het gebruik van dit instrument is eveneens aanbevolen in het evaluatieonderzoek rond deze projecten.
- Bij de implementatie van het werkinstrument moeten een aantal betrouwbaarheidsaspecten van de vragenlijst onderzocht worden (ook in dialoog met de sector en de Vlaamse administratie).
- Voor de verdere ontwikkeling van het instrumenten pleiten we voor een participatietraject (co-constructie) met vertegenwoordigers van de sector om zowel de betrouwbaarheid als de respons, tot op het niveau van vestigingen van organisaties, op de inventaris te vergroten.
- Het participatietraject met vertegenwoordigers van de sector en de betrokken overheden zou ook tot doel moeten hebben het gebruik en de bruikbaarheid van de resultaten van het instrument voor de partners in werkgebieden te optimaliseren, ter ondersteuning van de samenwerking. Er zal in deze context een reflectie moeten opgenomen worden over de wijze en de frequentie waarop de informatie geactualiseerd wordt. Er moet vermeden worden dat de sector wordt overbevraagd en dat de sector te weinig feedback krijgt over het gebruik van deze gegevens.
- Het betrekken van de wetenschappelijke wereld over zowel de inhoud van het instrument als de zoektocht hoe er aan “kennistransfer volgens interactieve strategieën” kan worden gedaan voor verschillen doelgroepen, is een meerwaarde.
- Het is aanbevolen in dialoog met de spelers in het diagnostisch veld en de Vlaams administraties verder te onderzoeken of het instrument en de resultaten op een praktische manier kunnen worden gepresenteerd en op die manier "bruikbaar" kunnen gemaakt worden (bijv. consulteren van een web-gebaseerde databank over “ diagnostiek binnen het werkgebied”). De vooropgestelde doelgroepen hierbij zijn de algemene zorgverleners, maar ook de ouders die de databank zelfstandig kunnen raadplegen bij hun zoektocht naar diagnostiek. Het zou een meerwaarde zijn als de databank ook kan aangeven hoe “trajecten” van diagnostiek kunnen vorm krijgen vanuit samenwerkingsverbanden in de regio, om meer continuïteit en lokale toegankelijkheid te garanderen.
- Ervaring leert dat het uitzetten van informatie op sociaal-geografische kaarten een belangrijke gebruiksmeerwaarde heeft. De Vlaamse administraties kunnen een aanpak stimuleren om de bestaande informatie te presenteren in een geografisch informatiesysteem (GIS), samen met de experten in de Vlaamse administratie. Hier kan bekeken worden of aansluiting kan gezocht worden met bestaande initiatieven rond presentatie en gebruik van GIS-systemen binnen zorg en welzijn.

Er is een verdieping nodig over (een methode voor) het in kaart brengen van de diagnostische capaciteit per werkgebied voor verschillende types (vermoede) problemen en in het verlengde over de gebruikte diagnostische werkwijzen om toegankelijkheid van zorg en samenwerking in diagnostische trajecten te optimaliseren.

Er is nood aan een duidelijk standpunt, een visie én een concreet werkmodel (inclusief een tijdspad en selectie van vertegenwoordigers) hoe het beleidsmatig aansturen (waarbij verschillende beleidsactoren betrokken zijn) rond dit instrument en de samenwerkingsverbanden zal worden geïmplementeerd. De Vlaamse administraties betrokken bij diagnostiek kunnen dat model in 2024 verder expliciteren.

- De groep(en) en de vertegenwoordigers die de uitrol van de samenwerkingsverbanden diagnostiek vorm moeten geven, moeten een duidelijk mandaat krijgen (met betrekking tot voorbereiden, beslissingen nemen uitvoeren, en/of monitoren) gekoppeld aan een tijdspad. Overlegstructuren moeten voorzien worden van een duidelijke agenda en programmatorische aanpak.
- Bij de implementatie van een denkoefening diagnostiek voor Vlaanderen moet erover gewaakt worden dat de activiteiten niet "geïsoleerd" worden van andere beleidsinitiatieven rond samenwerking en regionale organisatie in de gezondheids-en welzijnszorg. Er moet regelmatige en systematische toetsing gebeuren met wat er in andere velden gebeurt.
- Er moet gestreefd worden naar een *governance*-werkmodel dat concrete acties kan uitrollen en niet louter wordt samengesteld vanuit een "vertegenwoordigingslogica". De werkgroep mag niet te groot zijn en dient vooral te werken vanuit expertise. Een "kern"werkgroep van ongeveer 10 tot maximaal 15 leden zal de werkbaarheid en concrete uitwerking garanderen.
- De structurele inbreng van wetenschappelijke expertise rond samenwerking en het gebruik van ondersteunende instrumenten, wordt zeer sterk aanbevolen.
- Het democratisch aftoetsen van initiatieven van de werkgroep kan in het model worden voorzien, maar een beperkte werkbare groep met een mandaat om gedelegeerd te werken zal meer garantie bieden tot concrete resultaten.

Het is aanbevolen duidelijkheid te creëren betreffende de keuze van de werkgebieden voor de samenwerkingsverbanden diagnostiek, om op een meer optimale manier de resultaten van de inventaris te organiseren. Die oefening kan eveneens stilstaan bij de manier waarop de relatie te leggen met databanken met populatiegegevens (kwetsbaarheid, culturele en talige diversiteit, prevalentiecijfers etc…). De koppeling van gegevens zal de beleidsagenda om te werken in functie van populatienoden, mee ondersteunen.

- Die oefening kan gebeuren met vertegenwoordigers van verschillende Vlaamse Departementen en Agentschappen samen met sociaalwetenschappers. Een denkoefening over de mogelijkheden tot koppeling met andere databanken hoeft niet geïsoleerd te gebeuren maar kan idealiter verweven worden met de zoektocht naar een meer "public health" benadering in andere gezondheids- en welzijnssectoren.

Het instrument (en de presentatie van de resultaten) moet vormgegeven en geïmplementeerd worden als een *ondersteunend* instrument voor de sector, zorgverleners en ouders, en niet als een benchmark-, evaluatie of bureaucratisch controlesysteem of een louter onderzoeksinstrument.

- Hoe de sectoren, het publiek en de Vlaamse overheid praktisch en beleidsmatig ondersteund kunnen worden, kan gepaard gaan met het systematisch detecteren van gebruikersbehoeften. Het is aanbevolen dit op korte termijn verder uit te voeren, samen met de verdere inhoudelijke uitwerking van het instrument.
- Voor controle en evaluatie is de met dit instrument verzamelde informatie te algemeen. Voor die doelstelling moet de administratie terugvallen op andere processen en informatie. Bovendien zou het gebruik van de gegevens uit deze oefening in termen van evaluatie en controle het vertrouwen en c.q. validiteit en betrouwbaarheid in het invullen en gebruik sterk doen afnemen.

- Het instrument en de informatie die eruit voortkomt helpt om te oriënteren maar kan niet geïsoleerd worden van meer contextgebonden kwalitatieve toelichtingen en dialoog over de organisatie van samenwerkingsverbanden diagnostiek.
- Gekoppeld aan het instrument kan verder onderzocht worden hoe evoluties in de werkgebieden (zowel aan de aanbodzijde als populatie- en individuele noden aan de vraagzijde) op een systematische manier gemonitord worden met als doel de samenwerkingsverbanden diagnostiek (en de daaraan besteedde publieke middelen) blijvend te optimaliseren.

Het is aanbevolen op korte termijn standpunten in te nemen over de organisatie van geografische werkgebieden in de organisatie van het gezondheidszorg- en welzijnslandschap, en de werkgebieden voor samenwerkingsinitiatieven diagnostiek daarin te verankeren.

- We vinden (met de beperkingen van het instrument) indicaties dat de afbakening van de werkgebieden en het organiseren van samenwerkingsverbanden op het niveau van werkingsgebieden doelgroep-specifiek moet gebeuren, rekening houdend met het gegeven dat expertise om kwaliteitsredenen beter geconcentreerd wordt in het aanbod.

In directe samenhang met het stimuleren van het gebruik van het instrument zal een verdere en meer verdiepende reflectie moeten gevoerd worden over welk type multi-, inter- of transdisciplinariteit in de sector vereist is om de op vandaag problematische continuïteit van zorgen en de toegankelijkheid te verbeteren.

- Er is een actiestrategie nodig hoe (wetenschappelijke) inzichten rond interdisciplinariteit en interorganisatorische samenwerking concreet kunnen georganiseerd en geïmplementeerd worden. Het versterken van een “gedeelde” visie is een cruciaal aandachtpunt. In het verlengde van de coachingtrajecten voor de pilootprojecten samenwerking diagnostiek, kan onderzocht worden hoe deze ondersteuning ook meer structureel kan worden aangeboden in het veld.

REFERENTIES

1. Cloet E, Kimpe E, Van Ransbeeck T, Leys M. *De Toegankelijkheid van Multidisciplinaire Diagnostiek van Ontwikkelingsstoornissen in Vlaanderen*.; 2020. https://cdn.nimbu.io/s/5s8z9pq/channelentries/tecd46r/files/2020_09 Rapport_39 EF42_Toegankelijkheid diagnostiek ontwikkelingsstoornissen.pdf?jr1c6n6

2. Cloet E, Vrydag J, Leys M. *Implementatieonderzoek Naar Een Systeemmodel Voor de Organisatie van Diagnostiek Voor Kinderen En Jongeren in Vlaanderen*.; 2022.

3. Vlaams Agentschap Opgroeien. *De Organisatie van Diagnostiek Binnen Vroeg & Nabij*.; 2023. https://vroegennabij.be/sites/default/files/documenten/Eindnota_Diagnostiek_Inschaling.pdf

4. Vlaamse Overheid WVG. *Vroeg En Nabij. Naar Een Geïntegreerd Beleid Voor Kinderen, Jongeren En Gezinnen Binnen Welzijn, Volksgezondheid En Gezin.*; 2021. Accessed March 21, 2022. https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/20211221 - Vroeg en nabij - inspiratienota.pdf

5. Kwaliteitscentrum Diagnostiek vzw. *Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek.*; 2019.

6. American Psychiatric Association. *Handboek Voor de Classificatie van Psychische Stoornissen (DSM 5). Nederlandse Vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition.* Boom; 2014.

7. Zero to Three. *DC:0-5: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood.*; 2016.

8. World Health Organization. *WHO - Nederlandse Vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*. Bohn Stafleu van Loghum ; 2002.

9. Vlaamse overheid. Beslissingen van de Vlaamse Regering: Ministerraad van 26 april 2019.

10. Vlaamse Overheid. *Besluit van de Vlaamse Regering Betreffende de Bepaling van de Patiëntenbijdrage in de Centra Voor Geestelijke Gezondheidszorg*.; 2012. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl?N=&=&sql=(text+contains+(%27%27))&rech=1&language=nl&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table_name=wet&cn=2012100503&caller=image_a1&fromtab=wet&la=N&pdf_page=14&pdf_file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2012/1

11. Vlaamse overheid. *Referentiekader Centra Voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)*.

12. Vlaamse overheid. *Besluit van de Vlaamse Regering Betreffende de [Indiening En Afhandeling van de Aanvraag Tot Ondersteuning (Verv. BVR 20 Juli 2012, Art. 1)] Bij Het Vlaams Agentschap Voor Personen Met Een Handicap*. Belgisch Staatsblad 29/10/1991, p 24255; 2012.

13. Vlaamse Regering. Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de erkenningsvoorwaarden en de subsidienormen voor voorzieningen in de jeugdhulp. Published 2019. Accessed March 1, 2024. https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1031903&datum=&geannoteerd=false&print=false

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: Doelgroepen (problematieken)

BIJLAGE 2: Vragenlijst

BIJLAGE 3: Arbitrair voorbeeld van een regionale verdeling van de respons + profiel van de invuller

BIJLAGE 4: Verdeling van de wachttijden per leeftijdsgroep

BIJLAGE 5: Verdeling van de expertise in specifieke ontwikkelingsproblemen- of stoornissen, psychische of psychiatrische problematieken en contextuele of systemische problemen

BIJLAGE 6: Aangehaalde samenwerkingsverbanden van de netwerken

BIJLAGE 7: Illustratie van een 'regionale groep'

BIJLAGE 1: Doelgroepen (problematieken)

GROEP 1: (Vroege) Ontwikkelingsproblemen en -stoornissen

Mentale en relationele ontwikkelingsproblemen van het jonge kind (Infant Mental Health) *(voedings- of slaapproblemen, regulatieproblemen, overmatig huilen, gedragsproblemen, ouder-kind interactieproblemen…)*

Ontwikkelingsrisico's (vb. als gevolg van prematuriteit of andere geboorteproblemen, fetal alcohol syndrome,…)

Ontwikkelingsachterstand (motorisch, cognitief, talig, sociaal-emotioneel)

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

- Verstandelijke beperking
- Taal-/Spraakstoornis
- Autismespectrumstoornis
- Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitstoornis
- Specifieke leerstoornis
- Coördinatieontwikkelingsstoornis
- Ticstoornis

Neurologische problematieken

- Ontwikkelingsproblemen t.g.v. hersenverlamming (CP)
- Ontwikkelingsproblemen t.g.v. niet-aangeboren hersenletsel (NAH)
- Ontwikkelingsproblemen t.g.v. epilepsie
- Ontwikkelingsproblemen t.g.v. andere neurologische problematieken (spina bifida, hydrocefalie, neuromusculaire aandoeningen,…)
- Ontwikkelingsproblemen t.g.v. een genetische afwijking

Sensoriële stoornissen

- Ontwikkelingsproblemen t.g.v. een visuele stoornis (blind of slechtziend)
- Ontwikkelingsproblemen t.g.v. een auditieve stoornis (doof of slechthorend)
- Ontwikkelingsproblemen t.g.v. een sensorieel meervoudige stoornis (doofblind)

Overige

GROEP 2: Leer- of onderwijsproblemen

GROEP 3: Problemen binnen de psychische, persoonlijke of relationele ontwikkeling

Psychosociale problemen (negatieve gevoelens of gedachten, sociale problemen, (lichamelijke) spanningsklachten,….)

Problemen of kwetsbaarheden in de persoonlijkheids- of identiteitsontwikkeling

Problemen of kwetsbaarheden in de relationele ontwikkeling

Psychiatrische problematieken

- Schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis
- Bipolaire stemmingsstoornis
- Depressieve stemmingsstoornis

Angststoornis

Obsessief-compulsieve stoornis

Trauma of stressgerelateerde stoornis (reactieve hechtingsstoornis, ontremd-sociaalcontactstoornis, PTSD, acute stressstoornis, aanpassingsstoornis)

Dissociatieve stoornis

Somatische symptoomstoornis

Eetstoornis

Stoornis in de zindelijkheid

Slaap-waakstoornis

Seksuele disfuncties

Genderdysforie

Gedragsstoornis

Middelengerelateerde en verslavingsstoornis

Parafiele stoornis

Persoonlijkheidsstoornis

Psychische of psychiatrische problematieken bij kinderen of jongeren met een verstandelijke beperking en/of autisme

Overige

GROEP 4: Systemische en contextuele problemen of factoren (die psychologische stoornissen of een haperende ontwikkeling mee helpen begrijpen en vatbaar maken voor interventie)

Problemen in de opvoedingscontext (ouderkindrelatieproblemen, psychische of verslavingsproblemen bij ouders, vechtscheidings- of andere conflicten in het gezinssysteem, ouderverstoting, opgroeien/opvoeden in afwezigheid van de ouders,…)

Problemen door misbruik, mishandeling of verwaarlozing van een kind

Problemen in de bredere sociale context (o.a. relatievorming met peers)

Huisvestings- en economische problemen (o.a. thuisloosheid, problemen die verband houden met het wonen in een instelling, armoede)

Andere problemen die verband houden met de sociale omgeving en omgevingsomstandigheden (acculturatieproblemen, sociale uitsluiting, blootstelling aan oorlog, vluchtelingenproblematieken,…)

GROEP 5: Problemen die verband houden met misdaad of aanraking met justitie (o.a. delinquent gedrag)

BIJLAGE 2: Vragenlijst

Mapping van het diagnostisch aanbod in Vlaanderen en Brussel

Geachte,

Een beleidsondersteunend onderzoek voor het Agentschap Opgroeien peilt naar het aanbod aan **diagnostiek voor kinderen en jongeren** tussen 0 en 25 jaar in Vlaanderen en Brussel. Aan de hand van een online bevraging trachten we het diagnostisch aanbod voor doelgroepen en problematieken in kaart te brengen verspreid over regio's. Het onderzoek is verkennend en tracht het aanbod en "gaten" te inventariseren. Het heeft geen evaluatie doel.

We willen zicht krijgen op het **in de huidige praktijk beschikbare aanbod** diagnostiek. We vragen daarom om de reële situatie te rapporteren en de prioriteiten die jullie organisatie of afdeling stelt.

Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 20 minuten in beslag.

De vragenlijst is online. Het elektronisch platform leidt u door de vragenlijst.

Opgelet: U kan het invullen van de vragenlijst onderbreken, de antwoorden blijven bewaard. Om dit te doen dient u een **token** aan te maken door onderaan het scherm de keuze 'hervat later' aan te klikken.

Mocht u vragen hebben, kan u terecht bij **kim.van.der.velde@vub.be**.

Alvast hartelijke dank voor uw medewerking!

Kim Van der velde

Eva Cloet

Mark Leys

Er zijn 42 vragen in deze enquête.

KENMERKEN ORGANISATIE EN RESPONDENT

Voor welk type van organisatie vult u de vragenlijst in? *

Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Centrum voor Ambulante Revalidatie
- ◯ Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
- ◯ Centrum voor Leerlingbegeleiding
- ◯ Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen
- ◯ Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen
- ◯ Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis
- ◯ Observatie- en Behandelcentrum
- ◯ Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum

Indien u een erkenning heeft voor meerdere type organisaties dient u de vragenlijst voor elke type afzonderlijk in te vullen

Wat is de postcode van de setting waarvoor u deze vragenlijst invult? *

In dit veld mogen alleen cijfers ingevoerd worden.
Controleer de opmaak van uw antwoord.
Vul uw antwoord hier in:

We gebruiken de algemene term 'setting': één organisatie kan over verschillende vestigingen of antennepunten beschikken die op verschillende locaties ingepland zijn

Wat is uw rol binnen de organisatie of setting?

Kies één van de volgende antwoorden
Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Directielid of diensthoofd
- ◯ Coördinerend arts
- ◯ Coördinator of planningsverantwoordelijke
- ◯ Stafmedewerker
- ◯ Zorgverstrekker of paramedisch werker
- ◯ Administratief medewerker
- ◯ Psychopedagogisch werker of consulent
- ◯ Maatschappelijk werker
- ◯ Overige

U kan slechts één antwoord aanduiden, indien u rollen combineert, gelieve te kiezen voor die waar u het grootst aantal werkuren in investeert

Naam of emailadres van een contactpersoon:

Vul uw antwoord hier in:

DIAGNOSTISCH AANBOD

Biedt de setting diagnostiek aan? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Neen

Diagnostiek is 'het afgebakend proces waarbij sprake is van een hulp- of zorgvraag op het niveau van het kind en/of diens context, die grondig in kaart wordt gebracht en geanalyseerd wordt door een multidisciplinair team met als doel het kunnen waarmaken van zorg en ondersteuning'.

Indien u op deze vraag **'NEEN'** antwoord, mag u naar 'verzenden' gaan (via 'volgende')

Waarvoor kunnen kinderen/jongeren in de setting terecht?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Enkel voor diagnostiek
- ◯ Voor diagnostiek en behandeling

Is de diagnostiek altijd verbonden aan of geïntegreerd in een behandelings- of begeleidingstraject binnen de eigen setting?

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan: ((G02Q08.NAOK (/questionAdministration/view/surveyid/241742/gid/14843/qid/383173) == 'AO02'))

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Neen

In welke vorm worden diagnostische activiteiten in de setting aangeboden?

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- ☐ Ambulant of poliklinisch, binnen de eigen setting
- ☐ Mobiel of outreachend, op verplaatsing (thuis, op school, in een andere setting...)
- ☐ Dagopname
- ☐ Residentieel, met verblijf

Hoe verloopt de toegang tot de setting?

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- ☐ Kinderen en jongeren kunnen op eigen initiatief, of dat van hun ouders, aanmelden
- ☐ Kinderen en jongeren kunnen door de school worden aangemeld
- ☐ Er is een verwijzing nodig om te kunnen aanmelden (vb. van een andere organisatie, zorgprofessional of hulpverlener)
- ☐ Er is een voortraject nodig van diagnostiek in een andere setting
- ☐ Overige: _____

Is er voor de toegang tot de diagnostiek binnen de setting een toekenning via de intersectorale toeganspoort of een gemandateerde voorziening nodig?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Neen
- ◯ Voor een deel

Hoeveel kinderen en/of jongeren werden er in 2022 **effectief** gezien voor een **diagnostisch traject** binnen het **rechtstreeks toegankelijke aanbod (RTH)** in de setting?

Vul uw antwoord hier in:

RTH: er is geen toekenning nodig via de intersectorale toegangspoort of gemandateerde voorziening

Hoeveel trajecten hiervan waren verbonden aan of geïntegreerd binnen een **breder behandelings- of begeleidingstraject**?

Vul uw antwoord hier in:

Hoeveel kinderen en/of jongeren werden er in 2022 **effectief** gezien voor een **diagnostisch traject** binnen het **niet-rechtstreeks toegankelijke aanbod (RTH)** in de setting?

Vul uw antwoord hier in:

nRTH: er is een toekenning nodig via de intersectorale toegangspoort of gemandateerde voorziening

Hoeveel trajecten hiervan waren verbonden aan of geïntegreerd binnen een **breder behandelings- of begeleidingstraject**?

Vul uw antwoord hier in:

DOELSTELLINGEN VAN DE DIAGNOSTIEK

De diagnostiek binnen de setting heeft volgende uitkomsten:

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- [ ] Het begrijpen van de klachten, de aard en de ernst ervan binnen een biopsychosociaal kader
- [ ] Het vaststellen van een ziekte, stoornis of syndroom
- [ ] Het inventariseren van de noden en het indiceren van de nodige zorg en ondersteuning
- [ ] Het aanleveren van informatie die leidt tot het creëren van toegang tot specifieke ondersteuning, zorgprogramma's en/of zorgvoorzieningen
- [ ] Overige:

Het indiceren van de nodige zorg en ondersteuning richt zich in de setting overwegend op:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
((G03Q12_SQ003.NAOK
(/questionAdministration/view/surveyid/241742/gid/14844/qid/383184) == 'Y'))

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- [ ] De onderwijsnoden en school- of loopbaantrajecten
- [ ] De revalidatienoden
- [ ] De psychotherapeutische behandelingsnoden
- [ ] De noden van het gezinssysteem
- [ ] De medische behandelingsnoden (vb. medicatie)
- [ ] Overige: _____

Het aanleveren van informatie die leidt tot toegang tot specifieke ondersteuning, zorgprogramma's en/of zorgvoorzieningen kan in de setting betrekking hebben op:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
((G03Q12_SQ004.NAOK
(/questionAdministration/view/surveyid/241742/gid/14844/qid/383184) == 'Y'))

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- [ ] Het motiveren van een onderwijsheroriëntering (toegang buitengewoon onderwijs)
- [ ] Het motiveren van een financiële ondersteuning (zorgtoeslag)
- [ ] Het motiveren van hulpmiddelen (rolstoel, sta-apparaat, AFO's...)
- [ ] Het motiveren van een aanvraag tot gespecialiseerde hulp binnen de jeugdzorg (PAB, A-document)
- [ ] Het evalueren van een situatie in termen van verontrusting (M-document)
- [ ] Overige: _____

MULTIDISCIPLINARITEIT EN SAMENWERKINGEN

Welke disciplines zijn betrokken bij de diagnostiek in de setting?

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- [ ] Kinder- en jongerenpsychiater
- [ ] Kinderneuroloog
- [ ] Revalidatiearts
- [ ] KNO-arts
- [ ] Arts
- [ ] Oftalmoloog
- [ ] Audioloog
- [ ] Psycholoog
- [ ] Psychologisch consulent
- [ ] (Ortho)pedagoog
- [ ] Logopedist
- [ ] Kinesitherapeut
- [ ] Ergotherapeut
- [ ] Sociaal Verpleegkundige
- [ ] Maatschappelijk werker (sociaal assistent)
- [ ] Overige: _____

Werkt u in het kader van de diagnostiek samen met externe partners omwille van hun expertise?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Systematisch
- ◯ Regelmatig
- ◯ Soms
- ◯ Nooit

Met samenwerken bedoelen we het actief betrekken van andere teams of zorgverleners in het proces van de diagnostiek (vb. voor advies, overleg en/of aanvullende onderzoeken/observaties)

Zo ja, met welk type partners?

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Systematisch' *of* 'Regelmatig' *of* 'Soms' bij vraag ' [G01Q15]' (Werkt u in het kader van de diagnostiek samen met externe partners omwille van hun expertise?)

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- ☐ Centrum voor Ambulante Revalidatie
- ☐ Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen
- ☐ Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
- ☐ Centrum voor Leerlingenbegeleiding
- ☐ Referentiecentrum voor Autisme
- ☐ Kinderpsychiatrische dienst
- ☐ Observatie- en Behandelcentrum
- ☐ Onthaal-, Observatie en Oriëntatiecentrum
- ☐ Partners binnen de private sector
- ☐ Overige: _____

Maakt de setting deel uit van een formeel erkend netwerk in het werkgebied?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Neen

Een formeel netwerk is een herkenbaar geheel van minimaal drie autonome actoren (organisaties) die samenwerken om niet alleen hun eigen doelen, maar ook een collectief doel te realiseren en waarvoor een samenwerkingsovereenkomst is getekend (bijv. een lokaal netwerk Vroeg en Nabij, netwerken CGG, eerstelijns samenwerking, klinische netwerken, netwerken jeugdhulp, ...)

Zo ja, specifieer:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag ' [G04Q16]' (Maakt de setting deel uit van een formeel erkend netwerk in het werkgebied?)

Vul uw antwoord hier in:

DOELGROEP

Uit welk werkgebied kunnen ouders en kinderen of jongeren toegang krijgen tot de setting?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Enkel uit een lokaal afgebakend werkgebied (beperkt aantal gemeenten, eerstelijnszone,...)
- ◯ Enkel bovenlokaal (delen van een provincie, provinciaal,...)
- ◯ Uit heel Vlaanderen
- ◯ Uit heel Vlaanderen en Brussel

Worden er uitzonderlijk aanmeldingen aanvaard van buiten het vooropgestelde werkingsgebied?

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Uit heel Vlaanderen' *of* 'Enkel bovenlokaal (delen van een provincie, provinciaal,...)' *of* 'Enkel uit een lokaal afgebakend werkgebied (beperkt aantal gemeenten, eerstelijnszone,...)' bij vraag ' [G05Q17]' (Uit welk werkgebied kunnen ouders en kinderen of jongeren toegang krijgen tot de setting?)

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Neen
- ◯ Ja

Worden er voorwaarden gesteld voor de toegang tot de diagnostiek binnen de setting op vlak van de **taal van de ouders**?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Neen

Zo ja, specifieer:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag ' [G05Q19]' (Worden er voorwaarden gesteld voor de toegang tot de diagnostiek binnen de setting op vlak van de taal van de ouders?)

Vul uw antwoord hier in:

Worden er taalvoorwaarden gesteld voor de toegang tot de diagnostiek binnen de setting op vlak van de **thuistaal van het kind**?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Neen

Thuistaal is de taal die het kind/de jongere thuis met de ouders gebruikt om over alledaagse dingen te praten.

Zo ja, specifieer:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag ' [G05Q20]' (Worden er taalvoorwaarden gesteld voor de toegang tot de diagnostiek binnen de setting op vlak van de thuistaal van het kind?)

Vul uw antwoord hier in:

Worden er voorwaarden gesteld voor de toegang tot de diagnostiek binnen de setting op het vlak van **de schooltaal** indien het kind schoolgaand is?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- ◯ Ja
- ◯ Neen

Zo ja, specifieer:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag ' [G05Q21]' (Worden er voorwaarden gesteld voor de toegang tot de diagnostiek binnen de setting op het vlak van de schooltaal indien het kind schoolgaand is?)

Vul uw antwoord hier in:

Met welke **(combinatie van) problematieken** kunnen kinderen, jongeren en hun ouders (of andere hulpverleners) zich tot de setting richten voor diagnostiek of voor een behandelings- of begeleidingstraject waarbinnnen diagnostiek aan bod komt?

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- ☐ (Vroege) ontwikkelingsproblemen en - stoornissen
- ☐ Leer- of onderwijsproblemen
- ☐ Problemen binnen de psychische, persoonlijke of relationele ontwikkeling
- ☐ Systemische en contextuele factoren die psychologische stoornissen of een haperende ontwikkeling mee helpen begrijpen en vatbaar maken voor interventie
- ☐ Problemen die verband houden met met misdaad of aanraking met justitie (o.a. delinquent gedrag)

We doelen hiermee op de problematieken (of vermoeden/kenmerken van) waarvoor **regelmatig (en dus <u>niet</u> uitzonderlijk)** aan diagnostiek wordt gedaan, of die een belangrijk onderdeel kunnen uitmaken van de diagnostiek en waarvoor de noodzakelijke expertise in de setting aanwezig is. De inhoud van de diagnostiek kan daarbij verschillende invullingen krijgen vanuit een bepaald referentiekader, zich in meer of mindere mate richten op aspecten van de ontwikkeling, het persoonlijk of psychisch functioneren en de context, en kan verschillende finaliteiten hebben.

! Indien u **'(vroege) ontwikkelingsproblemen en -stoornissen'**, **'problemen binnen de psychische, persoonlijke of relationele ontwikkeling'** en/of **'systemische en contextuele problemen'** aanvinkt, zal u deze in een volgende vraag verder kunnen specifiëren.

(Vroege) Ontwikkelingsproblemen:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
((G05Q33_SQ001.NAOK
(/questionAdministration/view/surveyid/241742/gid/14846/qid/383763) == 'Y'))

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- [ ] Mentale en relationele ontwikkelingsproblemen van het jonge kind (Infant Mental Health) *(voedings- of slaapproblemen, regulatieproblemen, overmatig huilen, gedragsproblemen, ouder-kind interactieproblemen,...)*
- [ ] Ontwikkelingsrisico's *(vb. als gevolg van prematuriteit of andere geboorteproblemen, fetal alcohol syndrome,...)*
- [ ] Ontwikkelingsachterstand *(motorisch, cognitief, talig, sociaal-emotioneel)*
- [ ] Verstandelijke beperking
- [ ] Taal-/spraakstoornis
- [ ] Autismespectrumstoornis
- [ ] Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis
- [ ] Specifieke leerstoornis
- [ ] Coördinatieontwikkelingsstoornis
- [ ] Ticstoornis
- [ ] Ontwikkelingsproblemen t.g.v. hersenverlamming
- [ ] Ontwikkelingsproblemen t.g.v. niet-aangeboren hersenletsel
- [ ] Ontwikkelingsproblemen t.g.v. epilepsie
- [ ] Ontwikkelingsproblemen t.g.v. andere neurologische problematieken *(spina bifida, hydrocefalie, neuromusculaire aandoeningen,...)*
- [ ] Ontwikkelingsproblemen t.g.v. een genetische afwijking
- [ ] Ontwikkelingsproblemen t.g.v. een sensoriële stoornis: visusstoornis *(blind of slechtziend)*
- [ ] Ontwikkelingsproblemen t.g.v. een sensoriële stoornis: gehoorsstoornis *(doof of slechthorend)*
- [ ] Ontwikkelingsproblemen t.g.v. een sensoriële stoornis: meervoudige stoornis *(doofblind)*
- [ ] Overige: [ ]

Problemen in de psychische, persoonlijke en/of relationele ontwikkeling:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
((G05Q33_SQ003.NAOK
(/questionAdministration/view/surveyid/241742/gid/14846/qid/383763) == 'Y'))

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- [ ] Psychosociale problemen *(negatieve gevoelens of gedachten, sociale problemen, (lichamelijke) spanningsklachten,...)*
- [ ] Problemen of kwetsbaarheden in de persoonlijkheids- of identiteitsontwikkeling
- [ ] Problemen of kwetsbaarheden in de relationele ontwikkeling
- [ ] Schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis
- [ ] Bipolaire stemmingsstoornis
- [ ] Depressieve stemmingsstoornis
- [ ] Angststoornis
- [ ] Obsessief-compulsieve stoornis
- [ ] Trauma of stressgerelateerde stoornis *(reactieve hechtingsstoornis, ontremd-sociaalcontactstoornis, PTSD, acute stressstoornis, aanpassingsstoornis)*
- [ ] Dissociatieve stoornis
- [ ] Somatische symptoomstoornis
- [ ] Eetstoornis
- [ ] Stoornis in de zindelijkheid
- [ ] Slaap-waakstoornis
- [ ] Seksuele disfuncties
- [ ] Genderdysforie
- [ ] Gedragsstoornis
- [ ] Middelengerelateerde en verslavingsstoornis
- [ ] Parafiele stoornis
- [ ] Persoonlijkheidsstoornis
- [ ] Psychische of psychiatrische problematieken bij kinderen of jongeren met een verstandelijke beperking en/of autisme
- [ ] Overige: [ ]

Systemische en contextuele factoren die psychologische stoornissen of een haperende ontwikkeling mee helpen begrijpen en vatbaar maken voor interventie:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
((G05Q33_SQ004.NAOK (/questionAdministration/view/surveyid/241742/gid/14846/qid/383763) == 'Y'))

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- [ ] Problemen in de opvoedingscontext *(ouderkindrelatieproblemen, psychische of verslavingsproblemen bij ouders, vechtscheidings- of andere conflicten in het gezinssysteem, ouderverstoting, opgroeien/opvoeden in afwezigheid van de ouders,...)*
- [ ] Problemen door misbruik, mishandeling of verwaarlozing van een kind
- [ ] Problemen in de bredere sociale context *(o.a. relatievorming met peers)*
- [ ] Huisvestings- en economische problemen *(o.a. thuisloosheid, problemen die verband houden met het wonen in een instelling, armoede)*
- [ ] Andere problemen die verband houden met de sociale omgeving of omgevingsomstandigheden *(acculturatieproblemen, sociale uitsluiting, blootstelling aan oorlog, vluchtelingenproblematieken,...)*
- [ ] Overige: [ ]

Is er in de setting verder nog zeer specifieke expertise aanwezig rond een bepaald thema of bepaalde doelgroep? (vb. diagnostiek bij meertaligheid, vastgelopen ontwikkelingstrajecten, transculturele diagnostiek, complex trauma,...)

Vul uw antwoord hier in:

[ ]

Worden er bij de aanmelding inclusiecriteria gehanteerd op vlak van:

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- [ ] Comorbiditeit *(er moet sprake zijn van klachten of problemen binnen meerdere functioneringsdomeinen)*
- [ ] Complexiteit *(er moet sprake zijn van een complexe wisselwerking tussen persoonlijke en contextuele factoren)*
- [ ] De klachten moeten een bepaald niveau van ernst hebben
- [ ] Er worden geen criteria gehanteerd op vlak van comorbiditeit, complexiteit of ernst van de problematiek

Voor welke leeftijdsgroepen is er **in realiteit** een aanbod in de setting aanwezig en wat is op dit moment de **geschatte wachttijd** voor de kinderen/jongeren **die aangemeld zijn**?

Kies het toepasselijke antwoord voor elk onderdeel:

	Geen aanbod	Wachttijd < 6 maanden	Wachttijd tussen 6 maanden - 1 jaar	Wachttijd tussen 1 jaar - 2 jaar	Wachttijd > 2 jaar	Wel een aanbod, maar geen wachttijd van toepassing voor het type organisatie
Baby's en peuters (0-3)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Kleuters (3-5)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Basisschoolleeftijd (eerste graad)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Basisschoolleeftijd (tweede graad)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Basisschoolleeftijd (derde graad)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Seundair onderwijs (eerste graad)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Secundair onderwijs (tweede graad)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Secundair onderwijs (derde graad)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Jongvolwassenen (18-25)	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Met **wachttijd** bedoelen we de tijd tussen het aanmelden en de effectieve opstart van het diagnostisch traject.

Uitzonderingen op de algemene leeftijdsafbakening en wachttijden in de setting kunnen in de volgende vragen worden aangegeven.

Zijn er bepaalde problematieken en/of groepen die voorrang krijgen op de wachtlijst?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

◯ Ja
◯ Neen

Zo ja, specifieer:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag ' [G05Q44]' (Zijn er bepaalde problematieken en/of groepen die voorrang krijgen op de wachtlijst?)

Vul uw antwoord hier in:

Zijn er bepaalde problematieken die uitzonderlijk gezien kunnen worden buiten de algemene leeftijdsafbakening van de setting?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

◯ Ja
◯ Neen

Zo ja, specifieer:

Beantwoord deze vraag alleen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
Antwoord was 'Ja' bij vraag ' [G05Q46]' (Zijn er bepaalde problematieken die uitzonderlijk gezien kunnen worden buiten de algemene leeftijdsafbakening van de setting?)

Vul uw antwoord hier in:

BIJKOMENDE INFORMATIE

Is er bijkomende informatie met betrekking tot deze vragenlijst die u op dit moment nog graag wilt meedelen?

Vul uw antwoord hier in:

De bevraging is afgelopen. U kan de enquête nu versturen.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Verzend uw enquête.
Bedankt voor uw deelname aan deze enquête.

BIJLAGE 3*:* Arbitrair voorbeeld van een regionale verdeling van de respons + profiel van de invuller

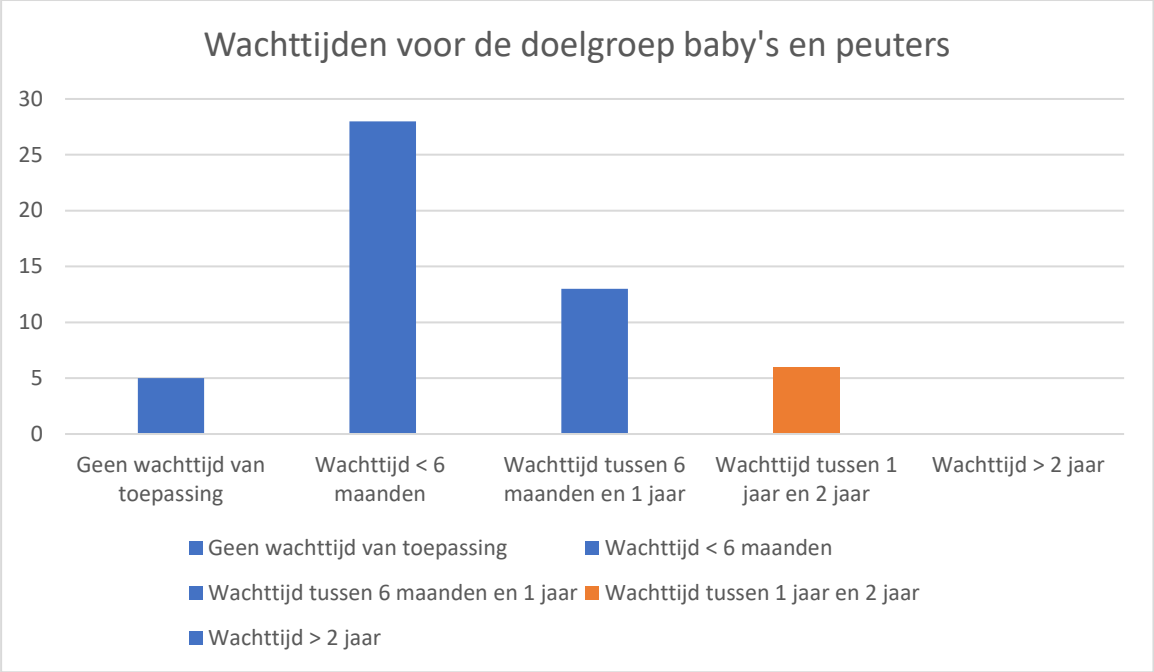
Wat is de postcode van de setting waarvoor u deze vragenlijst invult?						
Postcode	**Respons**	**Bruikbare respons per type organisatie**		**Theoretisch mogelijke respons obv inventaris**		**%**
1000-1999	8	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	0 2 2 2 0 1 1	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	5 7 2 2 2 1 3	0 28,6 100 100 0 100 33,3
2000-2999	25	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	2 6 1 3 2 5 6	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	6 12 1 3 7 5 7	33,3 50 100 100 28,6 100 85,7
3000-3999	17	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	4 2 2 0 4 1 4	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	8 14 2 2 7 3 4	50 14,3 100 0 57,1 66,7 100
8000-8999	21	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	6 5 1 1 3 1 4	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	12 13 1 1 7 1 4	50 38,4 100 100 42,8 100 100
9000-9999	27	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	12 5 1 2 2 1 4	CAR CGG COS RCA K-dienst OBC OOOC	21 14 1 2 7 1 5	57,14 35,7 100 4 28,6 100 80
Totaal	**98**	**98**		**193**		

Functie invuller vragenlijst :

Functie	**Aantal**	**Percentage**
Directielid of diensthoofd	52	53,1%
Coördinerend arts	11	11,2%
Coördinator of planningsverantwoordelijke	19	19,4%
Stafmedewerker	3	3,1%
Zorgverstrekker of paramedisch medewerker	1	1,0%
Administratief medewerker	0	0%
Psychopedagogisch werker of consulent	1	1,0%
Maatschappelijk werker	2	2,0%
Overige	9	9,2%
Totaal	**98**	**100%**

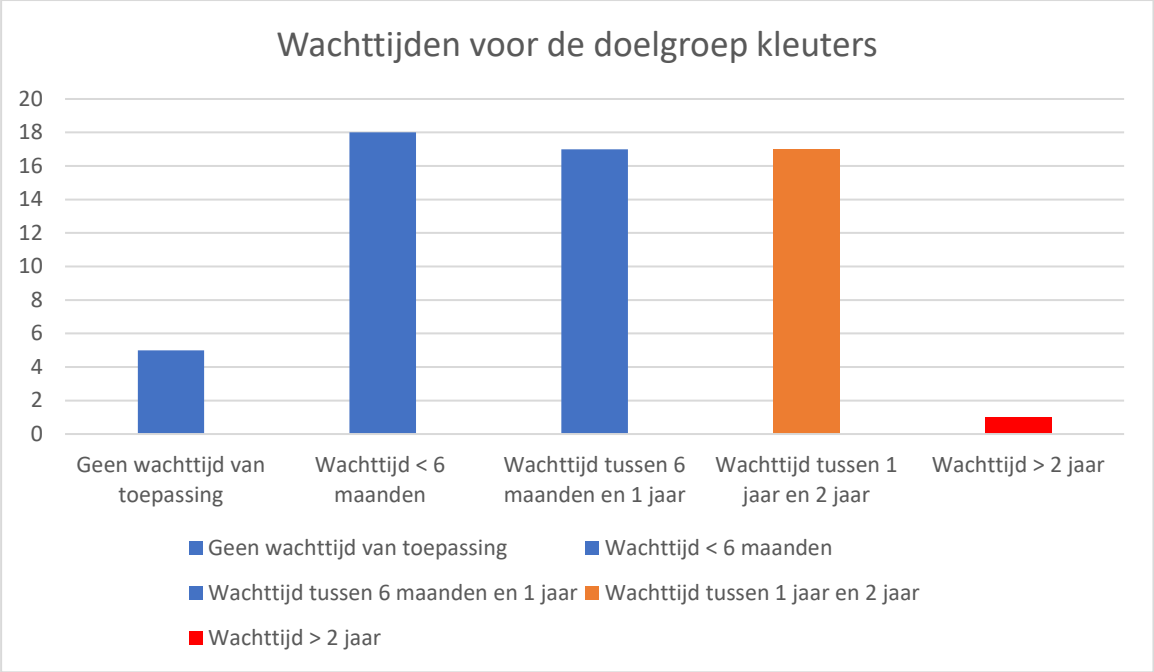
BIJLAGE 4: Verdeling van de wachttijden per leeftijdsgroep

Wachttijden per leeftijdsgroep voor de diensten met <u>uitsluitend rechtstreeks toegankelijke aanbod</u>:



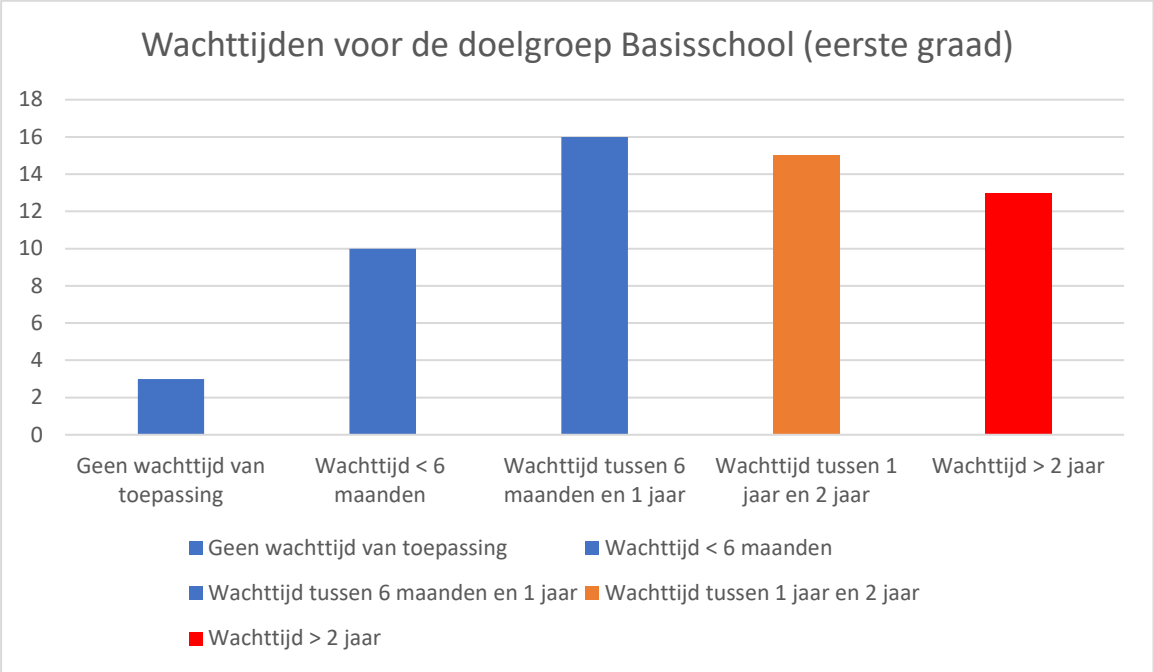
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar: CAR n=3, K-dienst n=1, COS n=1 en RCA n=1, resp. postcodes: 8000, 2431, 8620, 2020, 1090, 2020



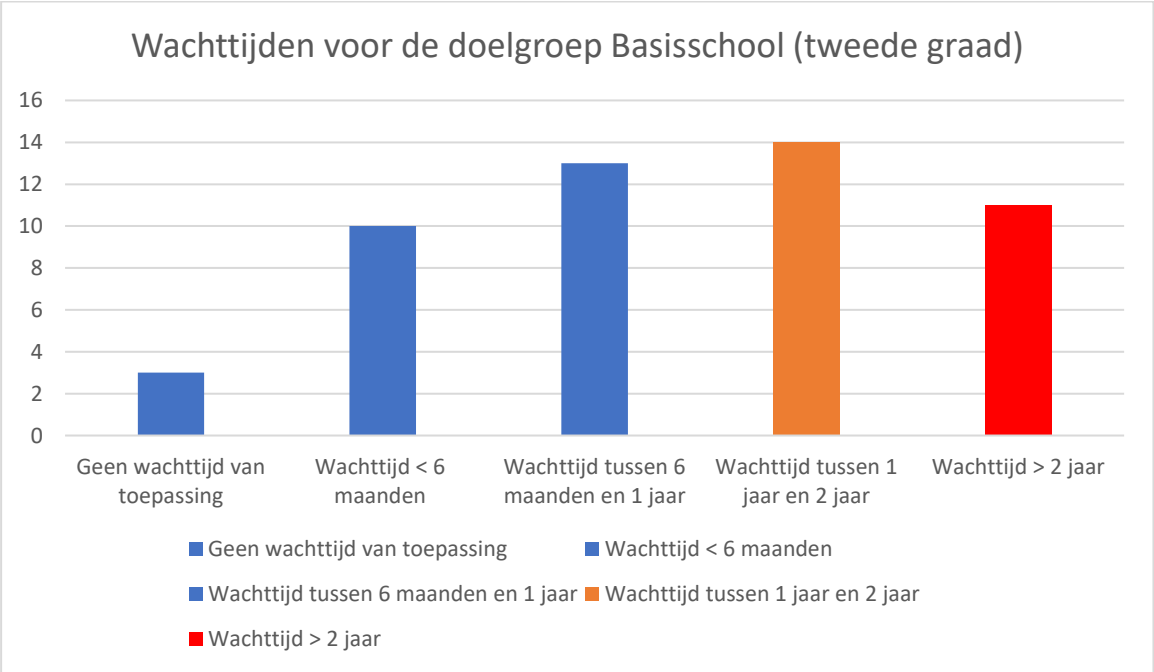
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar CAR n=9, COS n=4, K-dienst n=2, RCA n=2, resp. postcodes 2431, 8000, 8620, 8211, 8510, 9000, 9070, 9500, 9600, 1090, 3000, 3500, 9000, 2020, 8800, 2020, 8800
- >2 jaar RCA n=1, postcode 9000



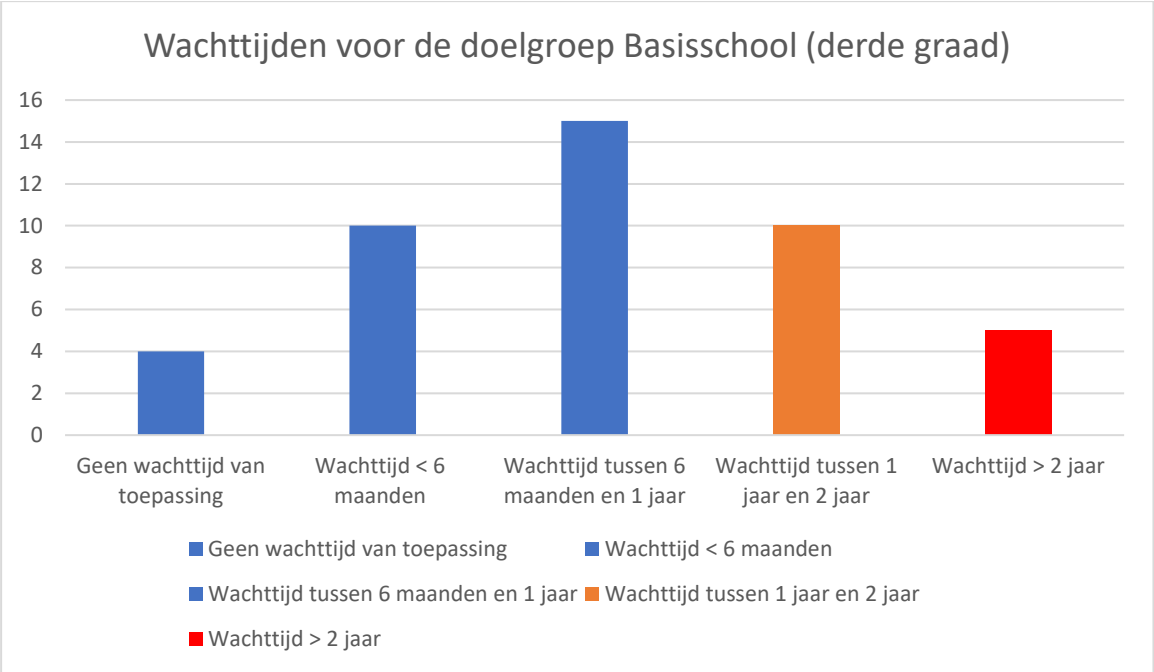
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar: CAR n=7, CGG n=2, COS n=1, K-dienst n=3, RCA n=2, resp. postcodes 8510, 9000, 8500, 9000, 9041, 9255, 9800, 2800, 8800, 1090, 2440, 2020, 8800, 2440, 8800
- >2 jaar CAR n=9, CGG n=2, RCA n=2, resp. postcodes 8000, 8620, 8211, 3300, 9070, 9500, 9600,9120, 9900,2500, 2850, 9000, 2020



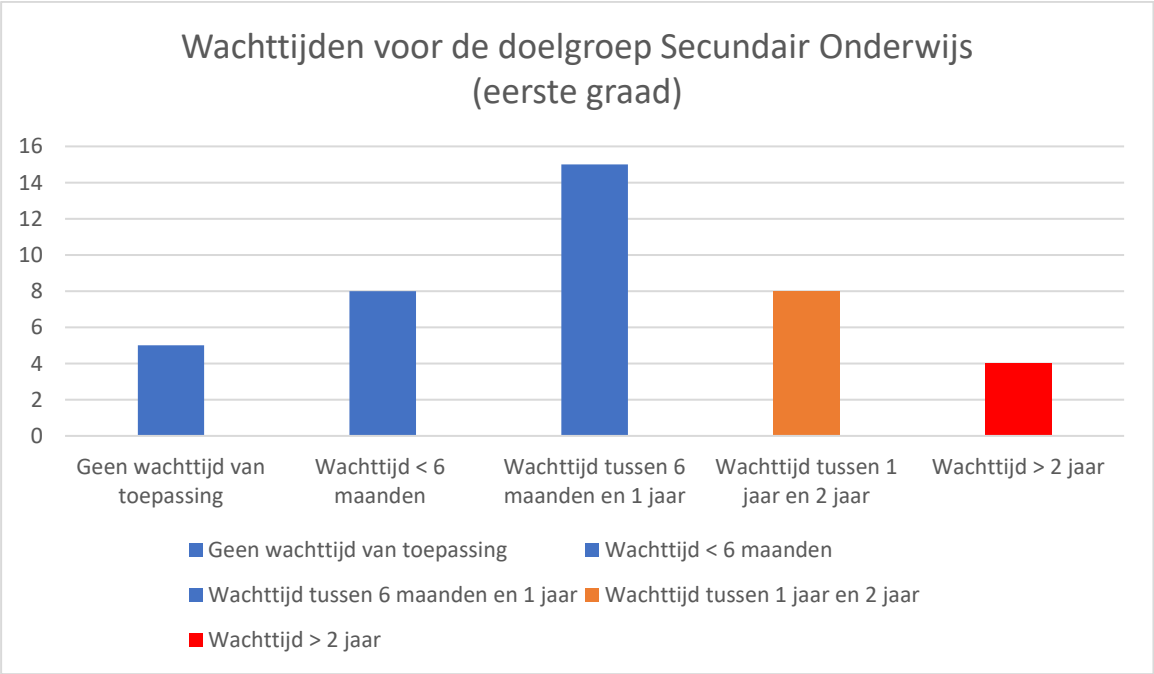
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar: CAR n=6, CGG n=2, K-dienst n=4, RCA n=2, resp. postcodes 9000, 8500, 9000, 9041, 9255, 9800, 2800, 8800, 8500, 2440, 2020, 8800, 2440, 8800
- > 2 jaar: CAR n=7, CGG n=2, RCA n=2, resp. postcodes 8000, 8620, 8211, 3300, 9600, 9120, 9900, 2500, 2850, 9000, 2020



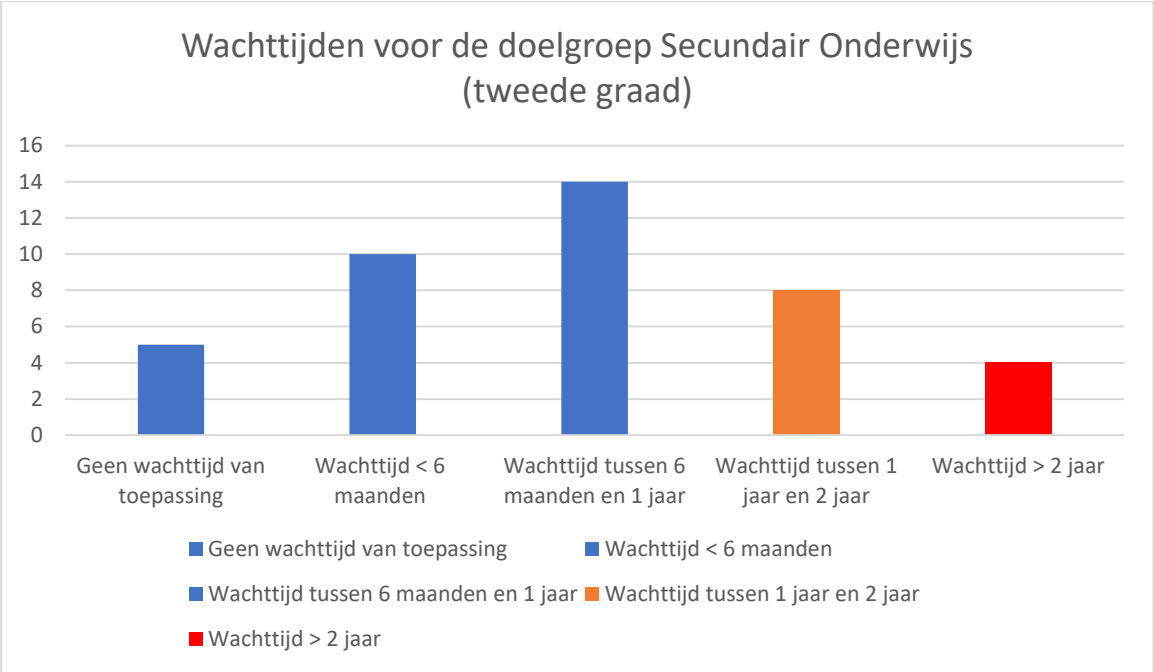
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar CAR n=3, CGG n=2, K-dienst n=4, RCA n=1, resp. postcodes 8500, 9120, 9000, 8800, 2800, 2020, 2440, 8500, 8800, 2440
- >2 jaar CAR n=2, CGG n=2, RCA n=1, resp. postcodes 9600, 8000, 2500, 2850, 2020



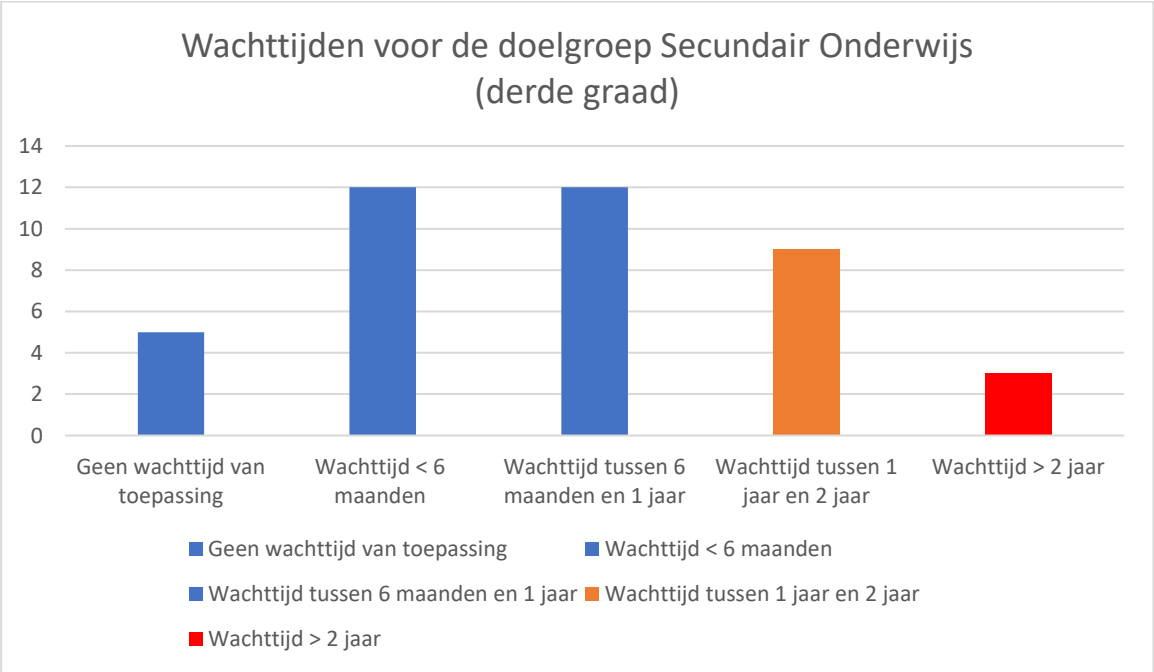
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar CAR n=1, CGG n=2, K-dienst n=4, RCA n=1, resp. postcodes 9000, 8800, 2800, 2020, 2440, 8500, 8800, 2440
- > 2 jaar CAR n=1, CGG n=2, RCA n=1, resp. postcodes 8500, 2500, 2850, 2020



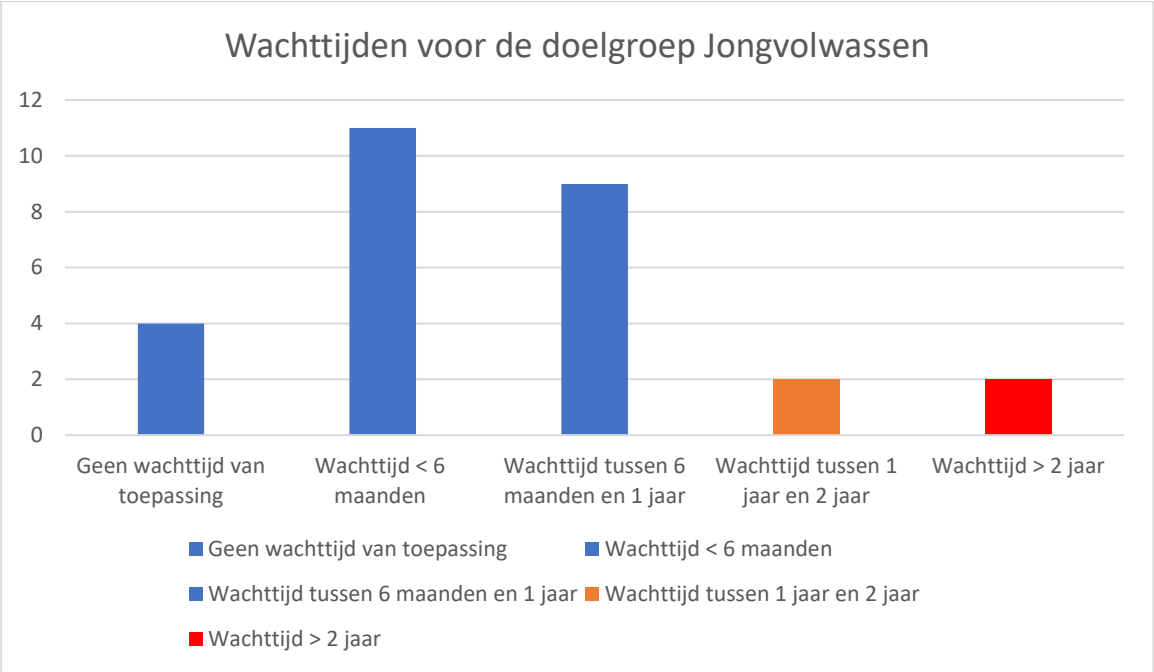
Overzicht van de langste wachttijden

- >1 jaar CAR n=1, CGG n=2, K-dienst n=4, RCA n=1, resp. postcodes 9000, 8800, 2800, 2020, 2440, 8500, 8800, 2440
- >2 jaar CAR n=1, CGG n=2, RCA n=1, resp. postcodes 8500, 2500, 2850, 2020



Overzicht van de langste wachttijden:

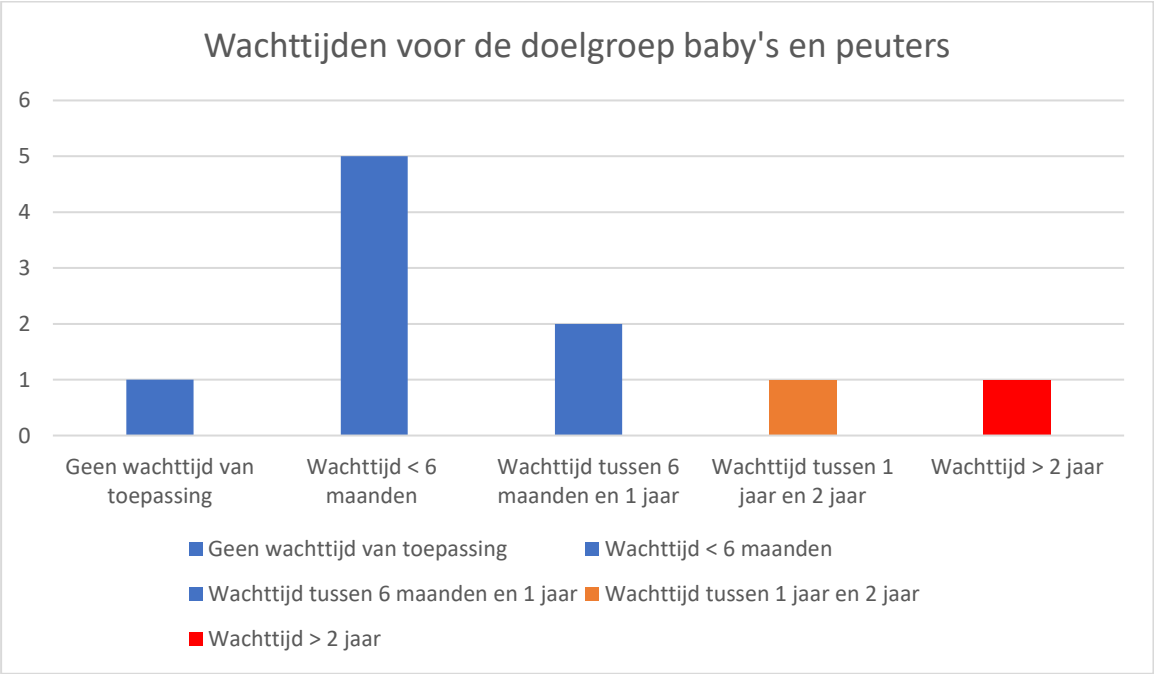
- >1 jaar: CAR n=1, CGG n=2, K-dienst n=5, RCA n=1, resp. postcodes 9000, 8800, 2800, 2020, 2440, 8500, 3740, 8800, 2440
- >2 jaar: CGG n=2, RCA n=1, resp. postcodes 2500, 2850, 2020



Overzicht van de langste wachttijden:

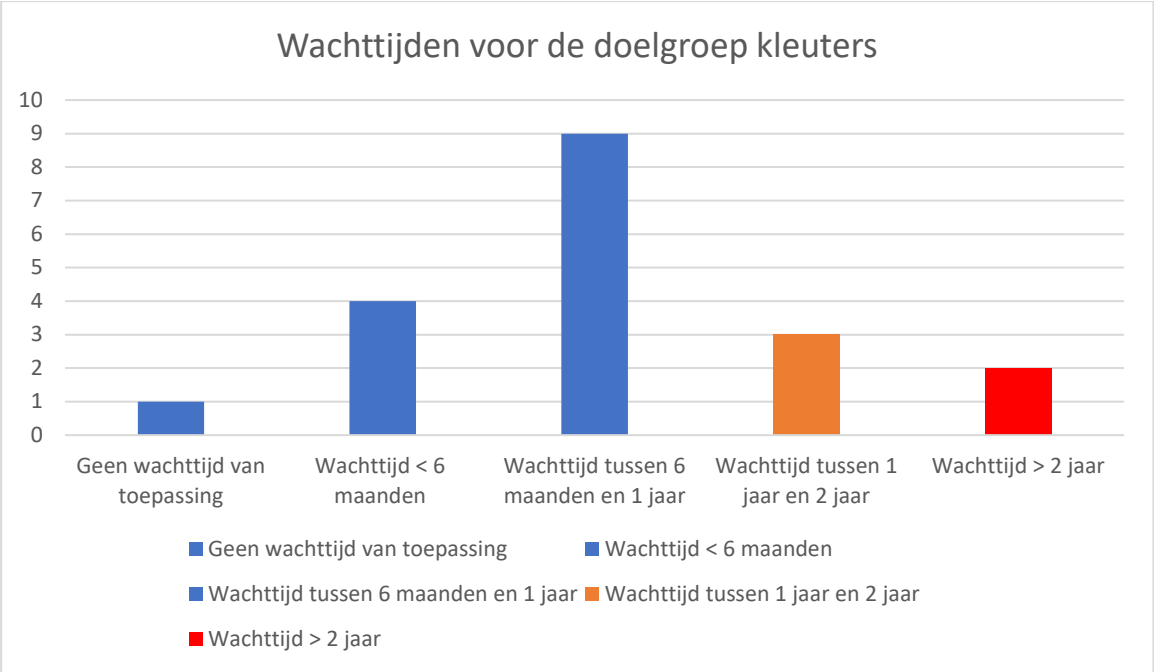
- >1 jaar CGG n=2, resp. postcodes 8800, 8630
- >2 jaar RCA n=2, resp. postcodes 2020, 1090

Wachttijden per leeftijdsgroep voor de <u>OOOC en OBC</u>:



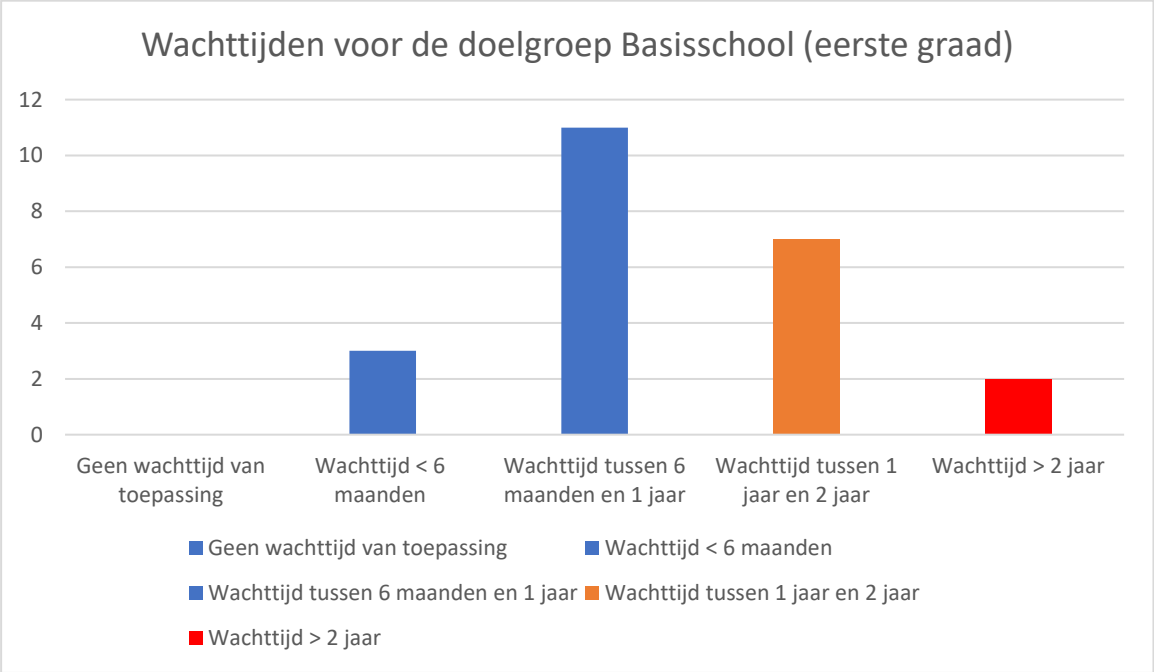
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar OOOC n=1, postcode 8940
- >2 jaar OOOC n=1, postcode 8490



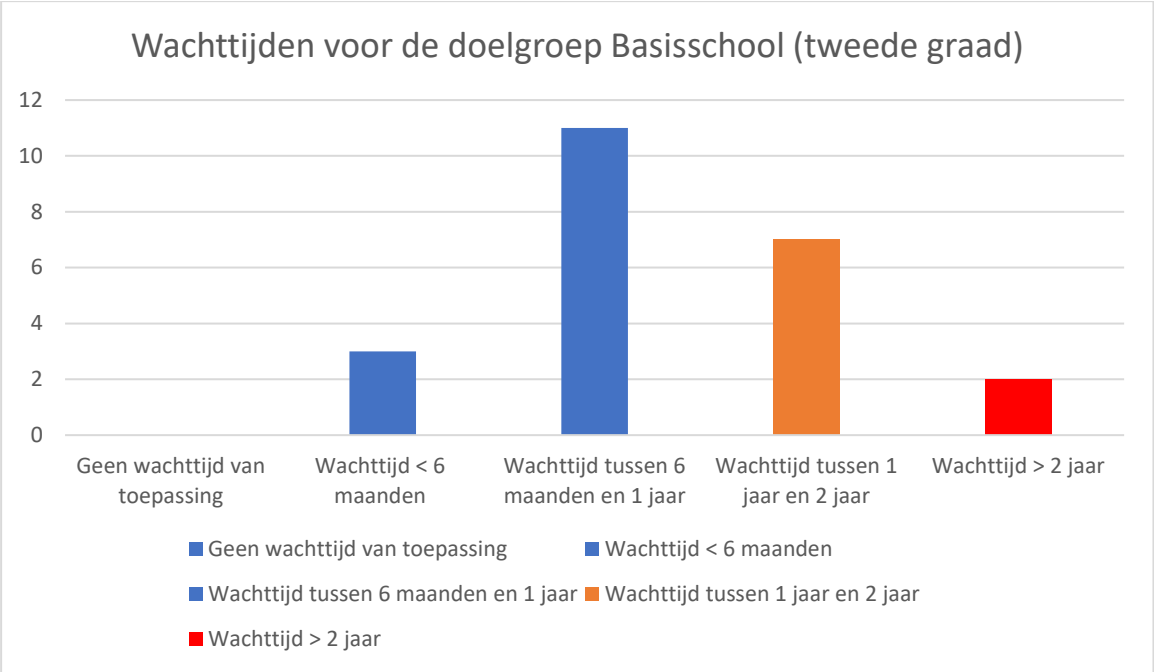
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar OBC n=1, OOOC n=2, resp. postcodes 8200,8940
- >2 jaar OBC n=1, OOOC n=1, resp. postcodes 3600, 8490



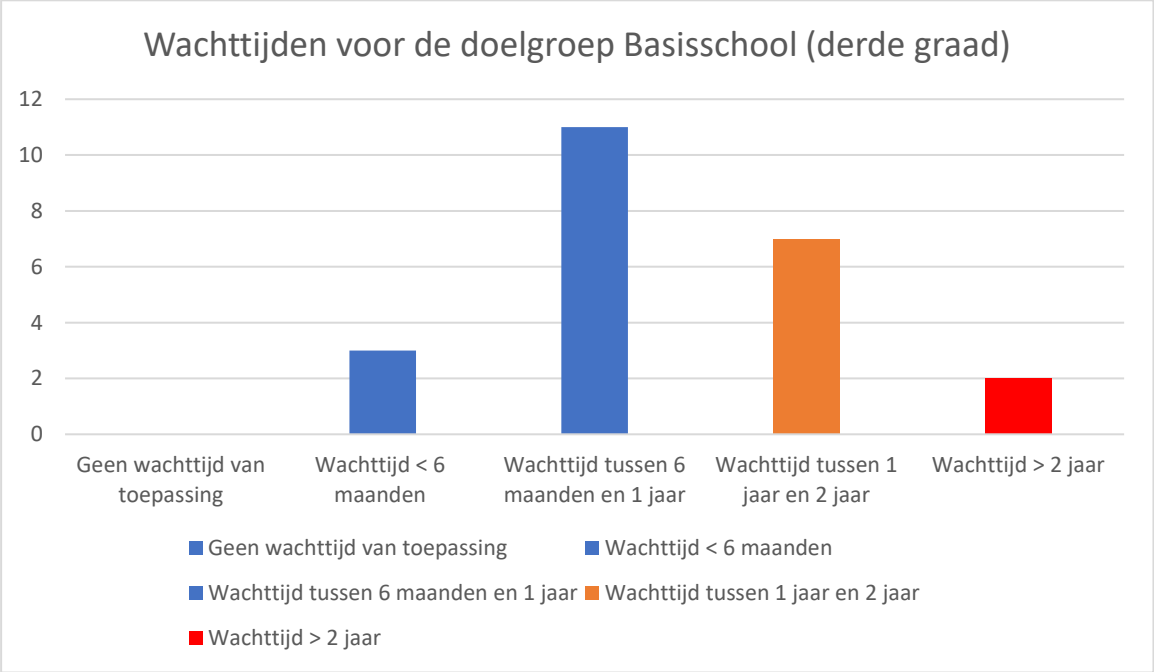
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar OBC n=4, OOOC n=3, resp. postcodes 2930, 2980, 3600, 8200 ,9600, 8940, 9250
- >2 jaar OBC n=1, OOOC n=1, resp. postcodes 2800, 8490



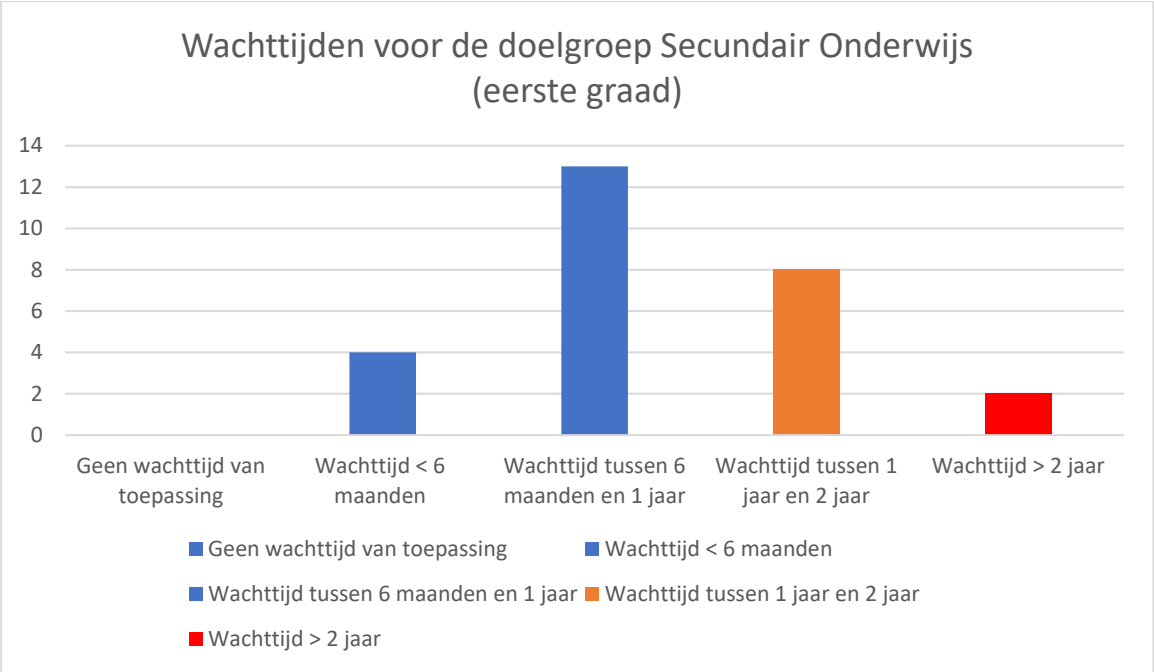
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar OBC n=4, OOOC n=3, resp. postcodes 2930, 2980, 3600, 8200 ,9600, 8940, 9250
- >2 jaar OBC n=1, OOOC n=1, resp. postcodes 2800, 8490



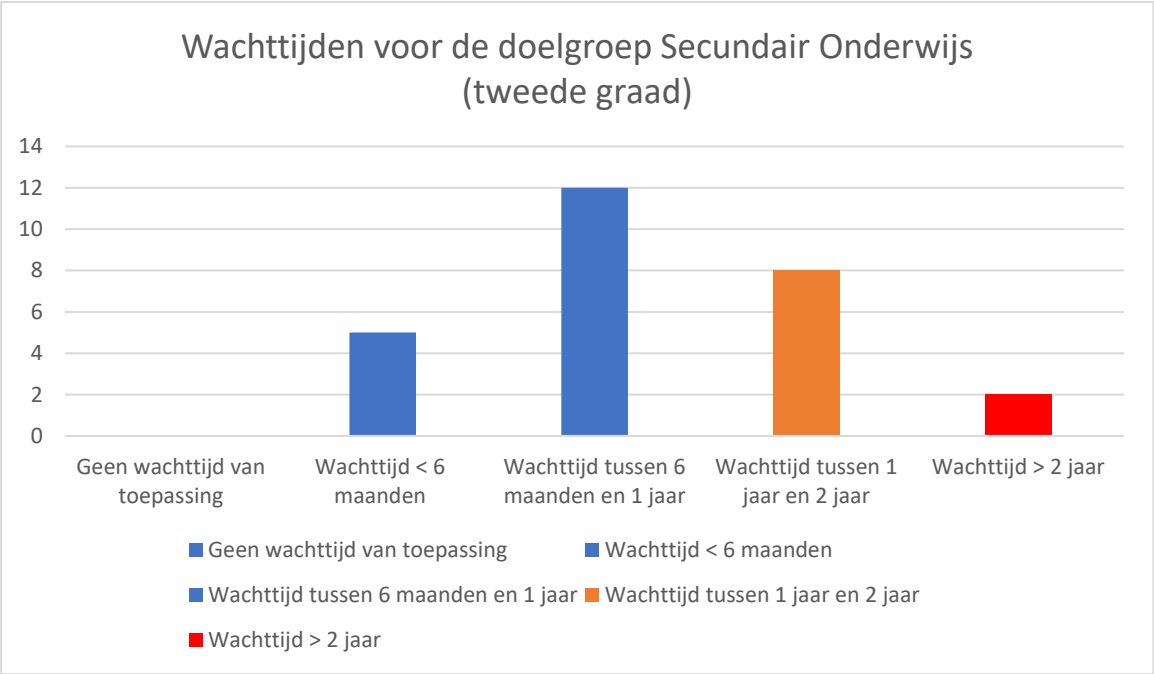
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar OBC n=4, OOOC n=3, resp. postcodes 2930, 2980, 3600, 8200 ,9600, 8940, 9250
- >2 jaar OBC n=1, OOOC n=1, resp. postcodes 2800, 8490



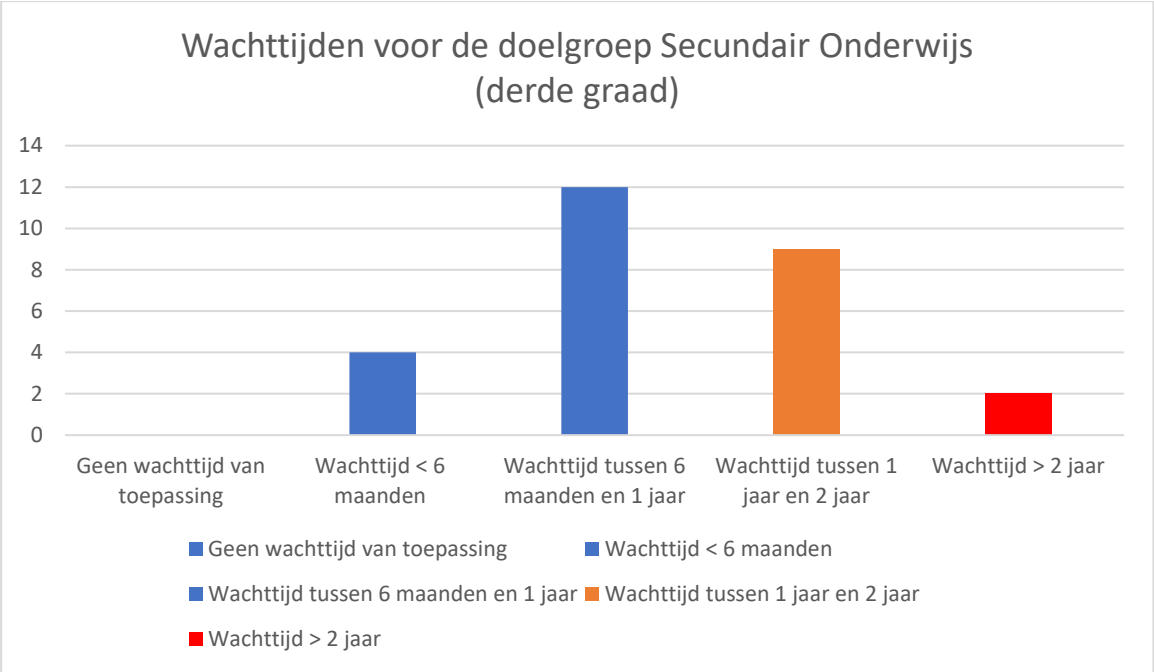
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar OBC n=5, OOOC n=3, resp. postcodes 2930, 2980, 2570, 9900, 3600, 9600, 8940, 9250
- >2 jaar OBC n=2 resp. postcodes 2800, 8200



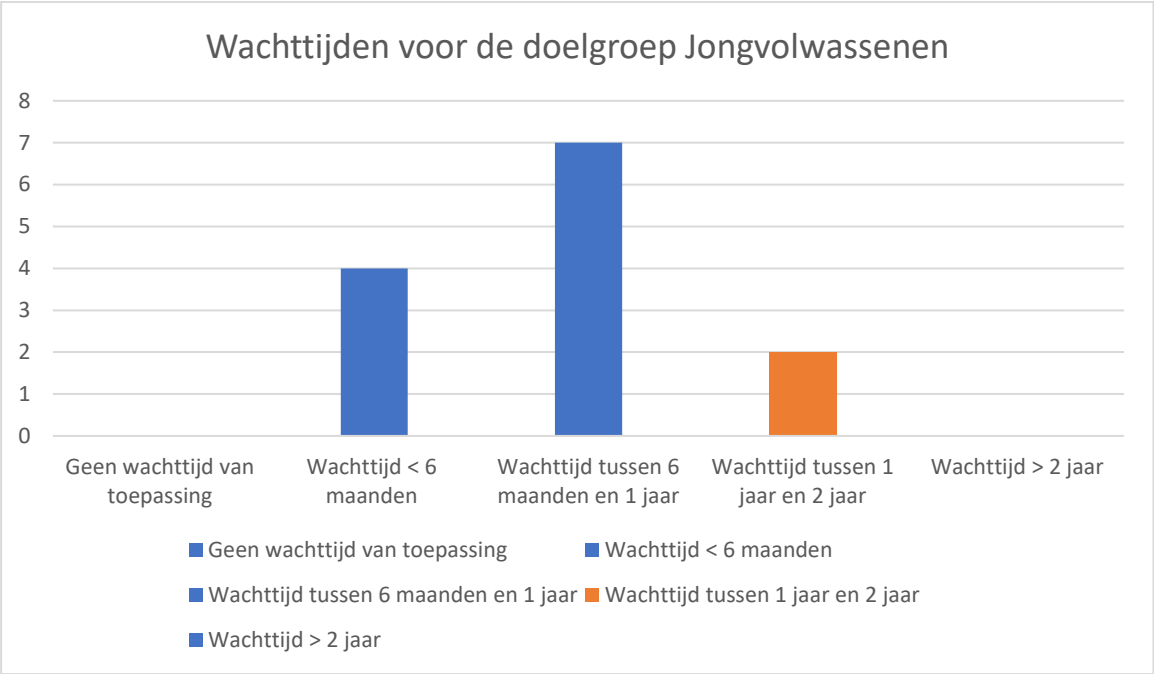
Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar OBC n=5, OOOC n=3, resp. postcodes 2930, 2980, 2570, 9900, 3600, 9600, 8940, 9250
- >2 jaar OBC n=2 resp. postcodes 2800, 8200



Overzicht van de langste wachttijden:

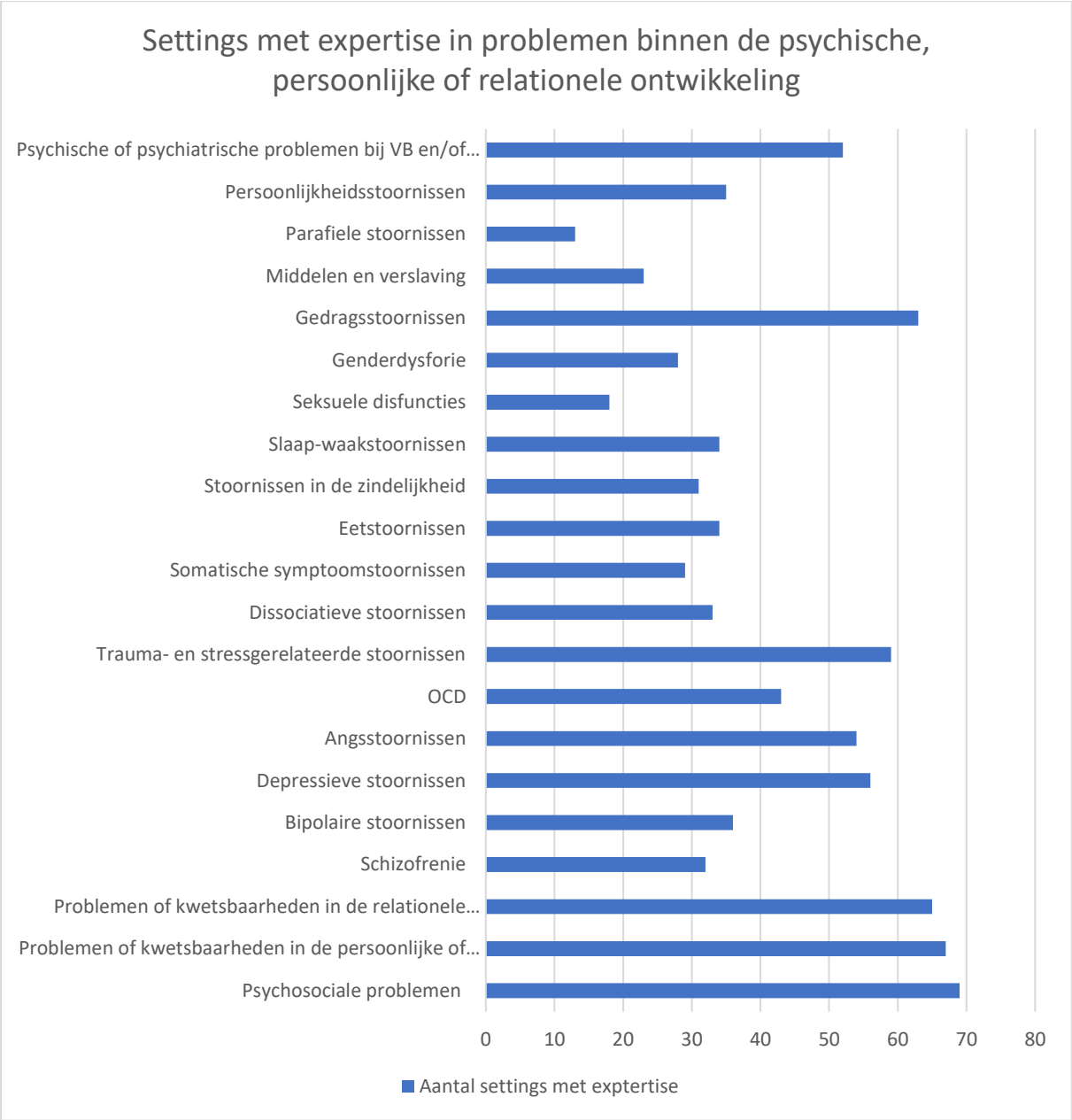
- >1 jaar OBC n=6, OOOC n=3, resp. postcodes 2930, 2980, 3000, 2570, 9900, 3600, 9600, 8940, 9250
- >2 jaar OBC n=2 resp. postcodes 2800, 8200

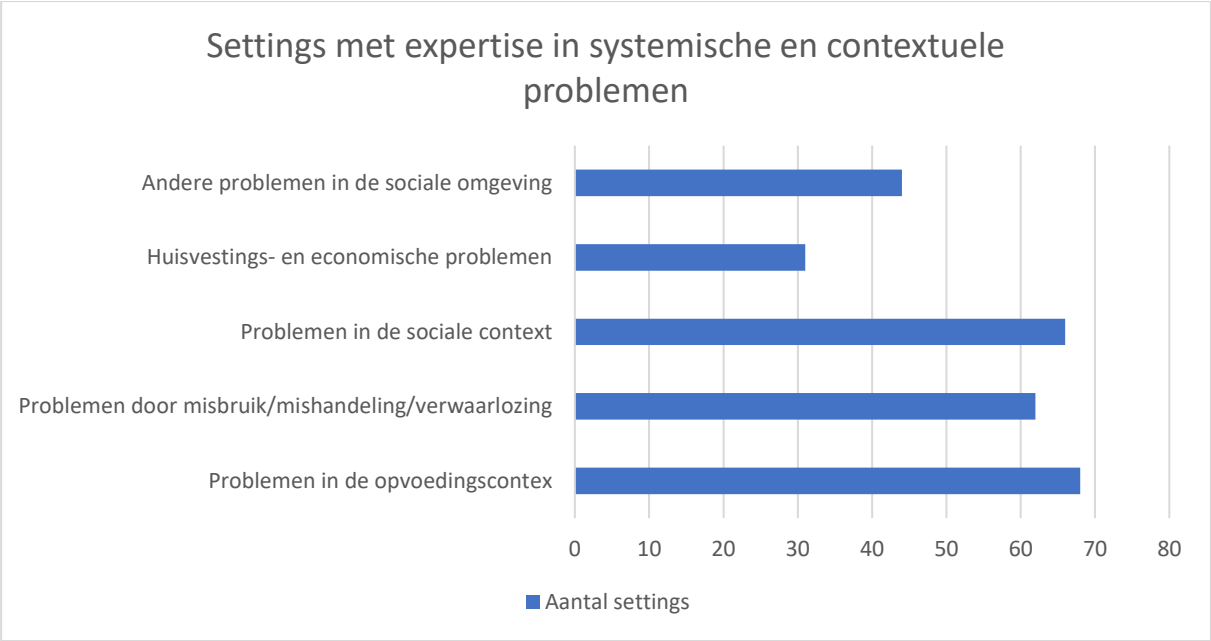


Overzicht van de langste wachttijden:

- >1 jaar OBC n=1, OOOC n=1, resp. postcodes 9900, 8940

BIJLAGE 5: Verdeling van de expertise in specifieke ontwikkelingsproblemen- of stoornissen, psychische of psychiatrische problematieken en contextuele of systemische problemen


Settings met expertise in problemen binnen de psychische, persoonlijke of relationele ontwikkeling
Psychische of psychiatrische problemen bij VB en/of...
Persoonlijkheidsstoornissen
Parafiele stoornissen
Middelen en verslaving
Gedragsstoornissen
Genderdysforie
Seksuele disfuncties
Slaap-waakstoornissen
Stoornissen in de zindelijkheid
Eetstoornissen
Somatische symptoomstoornissen
Dissociatieve stoornissen
Trauma- en stressgerelateerde stoornissen
OCD
Angsstoornissen
Depressieve stoornissen
Bipolaire stoornissen
Schizofrenie
Problemen of kwetsbaarheden in de relationele...
Problemen of kwetsbaarheden in de persoonlijke of...
Psychosociale problemen
0
10
20
30
40
50
60
70
80
Aantal settings met exptertise



Overzicht van zeer specifieke expertise rond bepaalde doelgroepen die aanwezig in de settings (door de settings zelf gerapporteerd in een open veld en hier letterlijk overgenomen):

OOOC:

Als OOOC beogen we deel uit te maken van het in beweging zetten van kinderen en hun gezinnen door het integratief in beeld brengen van de noden en krachten die als basis dienen voor een concreet, krachtgericht voorstel tot handelen, heel specifiek afgestemd op dit cliëntsysteem. Daarbij is het onze intentie om hiermee continuïteit te bieden in de ondersteuning die ze nu en in de toekomst nodig hebben (OOOC, 1030)

Trauma en traumasensitief handelen, schaal voor emotionele ontwikkeling (SEO), expertisenetwerk diagnostiek (END) binnen geblokkeerde ontwikkelingstrajecten, bieden hun expertise aan binnen zorggarantie in samenwerking met CKG. Plannen opleidingen in 2024 rond autisme om hierover ook meer diagnostiek aan te bieden (OOOC, 9600)

Blokkerende ontwikkelingstrajecten, bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling tot persoonlijkheidsstoornis, gedragsstoornissen, stemmingsproblematieken (OOOC, 3600)

Handelingsgerichte diagnostiek met nadruk op verbinding tussen kindeigen factoren en contextuele factoren. Interdisciplinair, multimethodisch, … (OOOC, 8890)

Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten, integratieve diagnostiek (interactie kind- contextfactoren), hoofconflictscheiding, oudervervreemding (OOOC, 9900)

Geblokkeerde hulpverleningstrajecten en traumasensitieve complexe problematieken (OOOC, 2060)

Complex trauma (OOOC, 2820)

Vastgelopen ontwikkelingstrajecten, transculturele diagnostiek, complex trauma, hoog conflictueuze echtscheidingen, ouderverstoting en contactherstel, krachtgericht werken.... (OOOC, 3920)

Complex trauma (OOOC, 9250)

COS:

CVI, DCD, meervoudige beperking, specifieke expertise rond bepaalde genetische syndromen zoals Down, Rett, SMs, follow-up prematuur geboren kinderen (COS, 3000)

Diagnostiek bij meertaligheid (COS, 1090)

Specifieke expertise werd reeds aangevinkt: vroeg diagnose ASS, ontwikkelingsonderzoek bij kinderen met CP, ontwikkelingsonderzoek bij prematuur geboren kinderen, OD (COS, 2650)

OBC:

Complex ontwikkelingstrauma (neurosequentieel behandelingsmodel met oa Brainmaps als diagnostische tool) (OBC, 3000)

Complex trauma (OBC, 2018)

Complex trauma (OBC, 9900)

Complex trauma (OBC, 9900)

CGG:

Seksueel grensoverschrijdend gedrag (deelwerking I.T.E.R), mentale beperking (Kom Binnen), vroegdetectie en vroeginterventie (verbonden aan Yuneco Connect, samenwerking) (CGG, 1730)

Samenwerkingsteam complexe diagnostiek (CAR-CGG) CODIA waarbinnen de expertise gebundeld wordt en er overlappende vragen gesteld worden binnen de doelgroep CAR/CGG (CGG, 3580).

Infant Mental Health, DUNDRUM (binnen internering) (CGG, 8500)

Trauma, ASS, transculturele diagnostiek, infants (CGG, 9000)

Trauma, transcultureel, psychische problemen bij autisme, infants (CGG, 9030)

Eetstoornissen, complex trauma, vluchtelingen, GGZ-problematiek (comorbiditeit) bij ASS (CGG, 8000)

CAR:

Diagnostiek bij meertaligheid, Referentiecentrum vroegdetectie gehoor, SOVA groepen gehoor, SOVA groepen ASS (CAR, 9000)

Kinderen met een mentale beperking en autisme, vroegbehandeling (0-3 jaar voor kinderen met complexe ontwikkelingsproblemen) (CAR, 9120)

Diagnostiek ASS/ADHD (CAR, 8211)

K-dienst:

We hebben een FOR voor jongens 12/18, een aanbod voor zeer jonge kinderen (+/-18 maand tot 5) onder ambulant diagnostisch aanbod en (semi-) residentieel behandelaanbod voor +/-2 jaar tem 1e leerjaar, crisisopnames via Wingg (1 voor leeftijd 6-12, 3 voor 12+, 2 via JRB-K) (K-dienst, 8500)

Complex trauma, vastgelopen ontwikkelingstrajecten (K-dienst, 3800)

Licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen, EMDR therapeut (K-dienst, 9000)

BIJLAGE 6: Aangehaalde samenwerkingsverbanden door de netwerken

CAR	**17**
• Federatie CAR	1
• Ligant	1
• lokaal netwerk - campusniveau, Vroeg en Nabij, Radar, CGG, samen één plan, ...	1
• Netwerk CGG (netwerkcomité, procesgroepen, enz.), samenwerkingsverbanden (bv. CP-referentiecentrum, CGG, CAR-net,...), id van centrumraad CLB,	1
• Netwerk GGKJ (deze netwerken gaan ruimer dan Centra GG; in de opsomming van voorbeelden wordt dit hier foutief netwerken CGG genoemd) ELZ Dender Samenwerkingsovereenkomst CLB-CAR Oost-Vlaanderen Samenwerkingsovereenkomst CP referentiecentrum - CAR Oost- en West-Vlaanderen	1
• Netwerk GGKJ RADAR	1
• Netwerk GGZ	1
• netwerken CGG	1
• netwerken cgg, ppo,...	1
• Netwerkovereenkomst WINGG Samenwerkingsovereenkomst RIANt (COT Roeselare, CAR Roeselare, CAR Ieper, CAR Aartrijke en CAR Nieuwpoort)	1
• PANGG 0-18	1
• Radar, CAR-CLB Gent, CAR Gent	1
• RADAR, Huis van het Kind Deinze, C+ plus overleg Deinze	1
• samenwerkingsovereenkomst voor CAR die stotteren behandelen, samenwerkingsovereenkomst met RCA	1
• vzw De Schelp	1
• WINGG vzw De Kade	1
	1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	**19**
• cgg netwerk, Pangg netwerk	1
• Crosslink (WINGG), IROJ, 1Gezin1Plan, PET (NOWE), conventie eerstelijnspsychologische zorg	1
• ggz netwerk kijo en volw, 1G1P netwerk, (+diw), elp	1
• ja , radar, 1 gezin 1 plan	1
• Netwerk CGG > Ligant CODIA (binnen eigen organisatie > samenwerkingsteam CAR-CGG voor complexe diagnostiek)	1
• netwerk CGG, Radar, BJZ, ...	1
• netwerk ggz kijo en volw, 1G1P+DIW	1
• netwerk ggz kijo en volw, samenwerkingsverband 1G1P,perinataal netwerk	1
• Netwerk PANGG	1
• netwerk WINGG	3
• Netwerk Yuneco (GG K&J); 1G1P Oost-Brabant	1
• netwerken CGG	1
• RADAR - 1gezin1plan – IJH	1
• Radar (provinciaal netwerk GGZ) 1 Gezin 1 Plan Integrale Jeugdhulp	1
• radar, één gezin één plan, integrale jeugdhulp	1
• Vroeg en Nabij Netwerken GGZ	1
• Yuneco 1G1P SaVHa	1

Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	**3**
• Er is een samenwerkingsverband "De warme wachtkamer" tussen COS Antwerpen, de 5 CAR van de provincie Antwerpen, MFC Merlijn en thuisbegeleidingsdienst Kadodder. Bij aanmelding op het COS of in een CAR, wordt een inschattingsgesprek gedaan, waarin ingeschat wordt of het om een terechte verwijzing gaat en waarbij er verdere hulp geïndiceerd wordt en kan verwezen worden naar hulp via RTH vanuit Kadodder / Carrewiel / MFC Merlijn. Dit samenwerkingsverband gebeurt momenteel onder de erkenning als project 'pilootfase RTH' en wordt gefinancierd door het VAPH.	1
• Ligant	1
• Yuneco (netwerk geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren Vlaams Brabant)	1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	**10**
• Binnen de associatie (Twoape) van 3 ziekenhuizen (Jan Yperman, AZ Delta, Kliniek Sint Jozef Pittem).	1
• Ligant	2
• netwerk GGKJ RADAR PAKT ADS	1
• netwerk ligant intersectoraal zorgnetwerk - Riso Oost	1
• Netwerk LIGANT Intersectoraal zorgnetwerk 1 gezin 1 plan	1
• PANGG 0-18	1
• PANGG0-18	1
• WINGG	1
• Wingg, associatie Twoape (Jan Yperman, AZ Delta en kliniek Sint Jozef).	1
Observatie- en Behandelcentrum	**5**
• 1Gezin1Plan Noordwest Vlaanderen	1
• De Ideale Wereld	1
• Expertisenetwerk diagnostiek	1
• Lerend netwerk trawant (Regio Boom-Mechelen-Lier) ENDDA (Regio Mechelen, Antwerpen, Turnhout) ifv geblokkeerde ontwikkeltrajecten	1
• OBC comité Miges	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	**11**
• 1g1p ambulante crisisbegeleiding expertisenetwerk diagnostiek jongeren met geblokkeerde ontwikkelingstrajecten ELP Veilig Verblijf Ideale Wereld	1
• 1G1P, ENDDA	1
• afdeling van vzw De Patio Brugge CMP West-Vlaanderen OOOC West-Vlaanderen	1
• Expertisenetwerk geblokkeerde ontwikkelingstrajecten Zorggarantie Internaten Schakeloverleg 1G1plan Crisisaanbod	1
• Hulpprogramma m.b.t. geblokkeerde ontwikkelingstrajecten Trefplaats (1 Gezin 1 Plan)	1

- Lerende netwerk BHV
  Murga
  Triobegeleiding ikv zorggarantie, met Cocon contextbegeleiding, en CIG Vogelenzang 1
- OC Sint-Idesbald
  Forta Kuné 1
- OOOC West-Vlaanderen en Federatie
  Crisisnetwerk West-Vlaanderen
  1G1P
  Samenwerkingsverband Brugse Regio 1
- Samenwerkingsverband GezinCentraal 1
- Samenwerkingsverband Trawant (1G1P)
  Federatie OOOC
  een lokaal netwerk rond zorggarantie van het jonge kind in zowel Vlaams Brabant als Antwerpen 1
- Waas en dender 1

Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen **3**

- met CAR en CLB en (kinder)psychiatrie en (kinder)neurologie 1
- RCA Antwerpen:
  - ZNA UKJA
  - COS
  - OPZ Geel
  - OLO/OC 1
- Warme wachtkamer is een netwerk waarin COS, de 5 CAR uit de provincie Antwerpen, MFC Merlijn en Thuisbegeleidingsdienst kadodder samenwerken om een aanbod te doen aan kinderen die lang op een wachtlijst staan.
  CLBs overleggen vaak voor en na een traject op het COS en sluiten vaak aan bij het adviesgesprek op het COS. 1

Trajecten per regio/organisatie

Rijlabels	organisatie per type	
Groep1	**4**	**1619**
1030	**1**	**36**
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	36
1090	**2**	**1570**
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1	1320
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1	250
1210	**1**	**13**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	13
Groep2	**3**	**637**
1602	**2**	**278**
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1	150
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1	128
1730	**1**	**359**

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	359
Groep3	**7**	**469**
2000	**2**	**15**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	10
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	5
2018	**1**	**24**
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	24
2020	**2**	**409**
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1	409
2060	**1**	**3**
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	3
2170	**1**	**18**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	18
Groep9	**5**	**46**
2300	**1**	**0**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	0
2340	**1**	**12**

Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	12
2431	**1**	**0**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	0
2440	**2**	**34**
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1	34
Groep10	**5**	**1361**
2500	**1**	**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	4
2570	**1**	**14**
Observatie- en Behandelcentrum	1	14
2650	**2**	**1337**
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1	1183
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1	154
2660	**1**	**6**
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	6
Groep11	**4**	**25**
2800	**2**	**10**

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	10
Observatie- en Behandelcentrum	1	0
2820	**1**	**11**
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	11
2850	**1**	**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	4
Groep8	**4**	**0**
2930	**2**	**0**
Observatie- en Behandelcentrum	2	0
2980	**1**	**0**
Observatie- en Behandelcentrum	1	0
2990	**1**	**0**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	0
Groep12	**5**	**1138**
3000	**3**	**1063**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	80
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1	983
Observatie- en Behandelcentrum	1	0
3070	**1**	**0**

Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	0
3300	**1**	**75**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	75
Groep13	**1** **1**	**752**
3500	**3**	**145**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1	145
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	0
3580	**2**	**20**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	20
3600	**4**	**463**
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	2	460
Observatie- en Behandelcentrum	1	0
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	3
3740	**1**	**60**

Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	60
3800	**1**	**64**
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	64
Groep14	**2**	**46**
3920	**1**	**21**
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	21
3960	**1**	**25**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	25
Groep15	**6**	**601**
8000	**3**	**478**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	203
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	255
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	20
8200	**1**	**0**
Observatie- en Behandelcentrum	1	0
8211	**1**	**110**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	110
8490	**1**	**13**

Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	13
Groep16	**15**	**751**
8500	**3**	**430**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	318
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	12
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	100
8510	**1**	**25**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	25
8620	**1**	**45**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	45
8630	**1**	
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	
8740	**1**	**63**
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	63
8800	**5**	**175**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1	50
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	75
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1	50
8890	**1**	**4**
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	4
8900	**1**	
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	
8940	**1**	**9**
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	9
Groep7	**12**	**2675**
9000	**7**	**2528**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	2	294
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	39
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1	1389

Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	62
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	2	744
9030	**1**	**21**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	21
9041	**1**	
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	
9070	**1**	**89**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	89
9080	**1**	**37**
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	37
9090	**1**	
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	
9120	**1**	**100**
9120	**1**	**100**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	100
Groep4	**5**	**313**
9250	**1**	**0**
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	0

9255	**1**	**148**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	148
9300	**2**	**124**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	94
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	30
9500	**1**	**41**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	41
Groep6	**3**	**56**
9600	**2**	**56**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	56
Onthaal-Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	0
9620	**1**	
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	
Groep5	**6**	**239**
9800	**2**	**7**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	0
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	7
9900	**4**	**232**

Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	183
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	23
Observatie- en Behandelcentrum	1	0
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	26
Eindtotaal	**98**	**10828**

Aantal van Waarvoor kunnen kinderen/jongeren in de setting terecht?	**Kolomlabels**			
Rijlabels	**Enkel voor diagnostiek**	**Voor diagnostiek en behandeling**	**(leeg)**	**Eindtotaal**
Groep1	**3**	**1**		**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1			1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1			1
Groep2	**2**	**1**		**3**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1			1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1			1
Groep3	**3**	**4**		**7**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2		2
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis		1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	3			3
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1		1
Groep9	**1**	**4**		**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1		1

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep10	**3**	**2**	**5**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1		1
Groep11	**2**	**2**	**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2	2
Observatie- en Behandelcentrum	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep8	**2**	**2**	**4**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Observatie- en Behandelcentrum	2	1	3
Groep12	**2**	**3**	**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep13	**3**	**7**	**10**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		2	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg			
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis		4	4
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	2		2
Groep14	**1**	**1**	**2**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep15	**2**	**4**	**6**

Centrum voor Ambulante Revalidatie		2	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	2		2
Groep16	**4**	**11**	**15**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		4	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		4	4
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis		3	3
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	2		2
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1		1
Groep7	**4**	**8**	**12**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		4	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2	2
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis		2	2
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	2		2
9120		**1**	**1**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Groep4	**1**	**4**	**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		3	3
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep6	**1**	**2**	**3**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		2	2
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep5	**1**	**5**	**6**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		2	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2	2
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Eindtotaal	**35**	**62**	**97**

Aantal van Werkt u in het kader van de diagnostiek samen met externe partners omwille van hun expertise?					
Rijlabels	**Nooit**	**Regelmatig**	**Soms**	**Systematisch**	**Eindtotaal**
Groep1	**1**		**2**	**1**	**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg			1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen			1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum				1	1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1				1
Groep2		**1**	**2**		**3**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1			1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen			1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen			1		1
Groep3	**1**	**2**	**2**	**2**	**7**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg			1	1	2
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis			1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		2		1	3
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1				1
Groep9		**2**	**3**		**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie			1		1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg			1		1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis		1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen			1		1
Groep10		**2**	**2**	**1**	**5**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg			1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen				1	1
Observatie- en Behandelcentrum			1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1			1
Groep11		**2**	**2**		**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg			2		2

Observatie- en Behandelcentrum		1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Groep8		**3**	**1**		**4**
Centrum voor Ambulante Revalidatie			1		1
Observatie- en Behandelcentrum		3			3
Groep12	**1**	**3**		**1**	**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1			1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1			1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen				1	1
Observatie- en Behandelcentrum	1				1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Groep13	**1**	**3**	**4**	**2**	**10**
Centrum voor Ambulante Revalidatie			1		1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1			1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen				1	1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis		1	3		4
Observatie- en Behandelcentrum		1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1			1	2
Groep14		**1**		**1**	**2**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum				1	1
Groep15		**3**	**2**	**1**	**6**
Centrum voor Ambulante Revalidatie			1	1	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1			1
Observatie- en Behandelcentrum			1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		2			2
Groep16	**3**	**5**	**2**	**5**	**15**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	2			2	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1		3	4
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1			1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1		2		3
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		2			2
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1			1
Groep7	**2**	**4**	**4**	**2**	**12**

Centrum voor Ambulante Revalidatie	1		1	2	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg			2		2
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1			1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1		1		2
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		2			2
9120		**1**			**1**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1			1
Groep4		**2**	**3**		**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	2		3
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg			1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Groep6			**1**	**1**	**2**
Centrum voor Ambulante Revalidatie			1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum				1	1
Groep5		**3**	**1**	**2**	**6**
Centrum voor Ambulante Revalidatie				2	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1		2
Observatie- en Behandelcentrum		1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Eindtotaal	**9**	**37**	**31**	**19**	**96**

Aantal van Uit welk werkgebied kunnen ouders en kinderen of jongeren toegang krijgen tot de setting?	**Kolomlabels**				
Rijlabels	**Enkel bovenlokaal (delen van een provincie, provinciaal,...)**	**Enkel uit een lokaal afgebakend werkgebied (beperkt aantal gemeenten, eerstelijnszone,...)**	**Uit heel Vlaanderen**	**Uit heel Vlaanderen en Brussel**	**Eindtotaal**
Groep1	**1**	**1**		**2**	**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1				1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen				1	1

Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen				1	1
Groep2	**1**			**2**	**3**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1				1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen				1	1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen				1	1
Groep3	**6**	**1**			**7**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	1			2
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1				1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	3				3
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1				1
Groep9	**3**	**2**			**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1				1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1				1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis		1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1				1
Groep10	**4**		**1**		**5**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1				1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1				1
Observatie- en Behandelcentrum	1				1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum			1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1				1
Groep11	**3**	**1**			**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	2				2
Observatie- en Behandelcentrum		1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1				1
Groep8	**1**	**3**			**4**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1			1
Observatie- en Behandelcentrum	1	2			3
Groep12	**5**				**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1				1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1				1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1				1

Observatie- en Behandelcentrum	1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1			1
Groep13	**9**	**1**		**10**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1			1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1			1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	4			4
Observatie- en Behandelcentrum	1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	2			2
Groep14	**1**	**1**		**2**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1			1
Groep15	**3**	**1**	**2**	**6**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1		1	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg			1	1
Observatie- en Behandelcentrum	1			1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	1		2
Groep16	**9**	**4**	**2**	**15**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	3	1		4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1	3		4
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1			1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1		2	3
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	2			2
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1			1
Groep7	**5**	**4**	**3**	**12**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		2	2	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2		2
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1			1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1		1	2
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1			1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	2			2
9120		**1**		**1**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1		1
Groep4	**2**	**3**		**5**

Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	2			3
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1				1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1			1
Groep6	**1**			**1**	**2**
Centrum voor Ambulante Revalidatie				1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1				1
Groep5	**3**	**3**			**6**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	1			2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2			2
Observatie- en Behandelcentrum	1				1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1				1
Eindtotaal	**57**	**26**	**8**	**5**	**96**

Worden er taalvoorwaarden gesteld voor de toegang tot de diagnostiek binnen de setting op vlak van de thuistaal van het kind?	**Kolomlabels**		
Rijlabels	**Ja**	**Neen**	**Eindtotaal**
Groep1	1	3	4
Groep2	1	2	3
Groep3		7	7
Groep9	2	3	5
Groep10		5	5
Groep11	1	3	4
Groep8	1	3	4
Groep12		5	5
Groep13		10	10
Groep14		2	2
Groep15	1	5	6
Groep16	4	11	15
Groep7	2	10	12

9120		1	1
Groep4	2	3	5
Groep6	1	1	2
Groep5	1	5	6
Eindtotaal	**17**	**79**	**96**

Aantal van [Problemen binnen de psychische, persoonlijke of relationele ontwikkeling]	**Kolomlabels**		
Rijlabels	**Ja**	**Nee**	**Eindtotaal**
Groep1	**2**	**2**	**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep2	**3**		**3**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1		1
Groep3	**6**	**1**	**7**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	2		2
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	3		3
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep9	**3**	**2**	**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep10	**5**		**5**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1

Observatie- en Behandelcentrum	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1		1
Groep11	**4**		**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	2		2
Observatie- en Behandelcentrum	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep8	**3**	**1**	**4**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Observatie- en Behandelcentrum	3		3
Groep12	**4**	**1**	**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1
Observatie- en Behandelcentrum	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep13	**9**	**1**	**11**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	4		4
Observatie- en Behandelcentrum	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	2		2
Groep14	**1**	**1**	**2**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep15	**6**		**6**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	2		2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Observatie- en Behandelcentrum	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	2		2
Groep16	**13**	**2**	**15**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	2	2	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	4		4

Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen	1		1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	3		3
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	2		2
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1		1
Groep7	**7**	**5**	**12**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1	3	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	2		2
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1	1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	2		2
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen	1	1	2
9120	**1**		**1**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1		1
Groep4	**4**	**1**	**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	2	1	3
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep6	**2**		**3**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	1		2
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep5	**6**		**6**
Centrum voor Ambulante Revalidatie	2		2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	2		2
Observatie- en Behandelcentrum	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Eindtotaal	**79**	**17**	**98**

[Problemen die verband houden met met misdaad of aanraking met justitie (o.a. delinquent gedrag)]	**Kolomlabels**		
Rijlabels	**Ja**	**Nee**	**Eindtotaal**
Groep1		**3**	**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1

Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum			1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep2	**1**	**2**	**3**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1	1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep3	**2**	**4**	**7**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2	2
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	1	3
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep9	**3**	**2**	**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep10	**1**	**4**	**5**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1	1
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep11	**1**	**3**	**4**
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2	2
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep8		**4**	**4**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Observatie- en Behandelcentrum		3	3
Groep12	**1**	**4**	**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1

Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1	1
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep13	**5**	**5**	**11**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1	1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	2	2	4
Observatie- en Behandelcentrum	1		1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	2		2
Groep14		**2**	**2**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1	1
Groep15	**2**	**4**	**6**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		2	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	1		1
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	1	2
Groep16	**2**	**13**	**15**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		4	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		4	4
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1	1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	2	3
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1	1	2
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		1	1
Groep7	**2**	**10**	**12**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		4	4
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2	2
Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen		1	1
Kinder- en jeugdpsychiatrische dienst of ziekenhuis	1	1	2
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen		2	2
9120		**1**	**1**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	1

Groep4	**1**	**4**	**5**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		3	3
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep6	**1**	**1**	**3**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		1	2
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum	1		1
Groep5		**6**	**6**
Centrum voor Ambulante Revalidatie		2	2
Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg		2	2
Observatie- en Behandelcentrum		1	1
Onthaal- Observatie- en Oriëntatiecentrum		1	1
Eindtotaal	**22**	**72**	**98**