

Oproep pilootprojecten **zorg en ondersteuning op lokaal niveau**

Achtergrond

Het belang van kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg en ondersteuning door preventie, vroegdetectie en vroeginterventie met bijzondere aandacht voor gezinnen, kinderen en jongeren en gezinnen met specifieke zorgnoden of maatschappelijk kwetsbaarheid wordt in de organisatie van het geïntegreerde gezins- en jeugdhulpbeleid sterk naar voren geschoven. Als dat nodig is, worden zorg en ondersteuning bijgeschakeld en op samenhangende, ononderbroken en geïntegreerde wijze aangeboden. Als de bijgeschakelde zorg en ondersteuning niet meer nodig is, wordt die af- of teruggeschakeld.

Deze ambitie wordt breed ondersteund door de vele actoren die zich vandaag engageren om gezinnen op een effectieve en adequate manier te ondersteunen. Ze haakt in op praktijken die we op het werkveld zien ontstaan en op een aantal recente strategische beleidsevoluties. We verwijzen in het bijzonder naar:

- de Huizen van het Kind die vandaag binnen de preventieve gezinsondersteuning voor (aanstaande) ouders (-9 maanden tot 25 jaar) en kinderen tot 12 jaar reeds een belangrijke rol spelen op lokaal vlak en waar nog veel onbenut potentieel ligt;
- het lokaal netwerk van voorzieningen die universele diensten aanbieden (kinderopvang, buitenschoolse opvang en activiteiten, bereiken van ouders en kinderen van 6 tot 12 jaar, ...);
- de OverKophuizen die zich in een dynamiek bevinden waarbij zij voor jongeren vanaf 12 een steeds zichtbare plaats innemen;
- de teams '1 gezin, 1 plan' waarmee de jeugdhulp zich naar voren organiseert om de afstand tussen de brede instap en het rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpaanbod korter te maken en gezinnen generalistisch te ondersteunen in nauwe samenwerking en afstemming met de actoren die basiszorg en universele dienstverlening organiseren.

Ondanks alle inspanningen merken we dat we nog steeds met een aantal uitdagingen geconfronteerd worden om vanuit de zorg en ondersteuning op lokaal niveau het geïntegreerde jeugd- en gezinsbeleid mee waar te maken.

Met de pilootprojecten zorg en ondersteuning willen we voortbouwen op talrijke goede praktijken die bestaan, en een kader aanreiken dat mogelijkheden biedt aan lokale actoren om aan de slag te gaan met deze uitdagingen:

- het organiseren van kwaliteitsvolle, inclusieve en integraal toegankelijke plekken en aanbod binnen de leefomgeving van aanstaande ouders, kinderen, jongeren, hun gezin en context;
- het organiseren van effectieve en adequate ondersteunings- en zorgtrajecten op maat van de aanstaande ouder, het kind, de jongere, zijn gezin en context, die we zo nabij mogelijk organiseren en waarbij breuklijnen in het zorg- en ondersteuningstraject vermeden worden, ongeacht de leeftijd of het scharniermoment.

We kiezen uitdrukkelijk voor pilootprojecten omdat we vanuit zes settings, met een goede opvolging vanuit en in nauwe wisselwerking met de praktijk, ons toekomstig beleid kunnen onderbouwen.

Finaal willen we vanuit deze pilootprojecten organisatorische, relationele en informationele naadloosheid en continuïteit installeren in een netwerk op lokaal niveau en in de samenwerking tussen deze netwerken en aanvullende zorg.

We geven hiermee uitvoering aan de conceptnota 'Vroeg & nabij' en we anticiperen op het nieuwe decreet voor een geïntegreerd gezins- en jeugdhulpbeleid, dat op 17 november een eerste keer door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd. We refereren ook naar volgende passage uit de beleidsnota van het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: 'Dat is misschien wel dé uitdaging van de

komende legislatuur: verder muren afbreken om zo in een samenspel met vele partners het beste en meest efficiënte antwoord te vinden op ieders vraag naar zorg en ondersteuning'. Deze vaststelling met betrekking tot een te gefragmenteerd en te weinig op continuïteit gericht welzijnslandschap wordt ook op andere plekken gemaakt; we verwijzen vb. naar het evaluatierapport van het decreet integrale jeugdhulp.

Inhoudelijke toelichting

Met deze oproep willen we ons specifiek richten op het versterken van de netwerken Huizen van het Kind, zoals bedoeld in de conceptnota 'Vroeg & nabij' van 17 februari 2023 en in het ontwerp van decreet over het geïntegreerd gezins- en jeugdhulpbeleid.

Heel concreet richten we ons minstens op de **samenwerkingsverbanden Huizen van het Kind** die we verder willen versterken en uitbouwen tot kwaliteitsvolle, inclusieve en integraal toegankelijke voorzieningen van waaruit zorg en ondersteuning vorm kan krijgen. Deze initiatieven spelen vandaag op tal van plaatsen al een belangrijke rol in het voorkomen van onderbescherming, zetten in op toegankelijkheid, betrekken ouders, kinderen en jongeren bij hun uitbouw zodat ze zelf betekenis en invulling kunnen geven aan hun leefomgeving, maken ontmoeting mogelijk en dragen bij aan gemeenschapszin.

We bouwen verder op bestaande goede praktijken om vanuit de Huizen van het Kind en kinderopvang ook effectieve en adequate zorg en ondersteuningstrajecten op te zetten.

Het is aanbevolen om de scope op basis van de lokale opportuniteiten en noden uit te breiden naar buitenschoolse opvang en activiteiten (BOA), andere partners uit bestaande lokale netwerken, geïnteresseerde onderwijspartners en andere voorzieningen die een universele dienstverlening aanbieden.

De Huizen van het Kind positioneren we vroeg en dicht bij de gezinnen als ankerplek op lokaal niveau om de hierna geformuleerde opdrachten te realiseren:

Opdracht 1: Doorontwikkeling van het Huis van het Kind

We verwachten dat het Huis van het Kind in samenwerking met de aanwezige partners wordt uitgebouwd tot een kwaliteitsvolle, inclusieve en integraal toegankelijke ankerplek die minstens volgende elementen bevat:

1. Open onthaal
2. Brede informatie en loketfunctie
3. De consultatiebureauwerking
4. Laagdrempelig open aanbod
5. Ontmoeting

Daarnaast is het zo dat waar de Huizen van het Kind op vandaag extra meerwaarde bieden het aanbod in het Huis van het Kind rijker gemaakt wordt door de integratie van ander lokaal potentieel zoals ruilwinkels, prenataal aanbod, ontmoetingsinitiatieven, ... Het is absoluut de bedoeling om het Huis van het Kind verder vorm te geven op basis van dit lokaal potentieel. Dit vereist intensieve samenwerkingen tussen relevante diensten en lokale actoren met aanbod voor gezinnen en kinderen tot 12 jaar.

In functie van een geïntegreerde samenwerking is het van belang dat doorgedreven samenwerking tussen de betrokken dienstverleners idealiter vorm krijgt als een functioneel team dat de verantwoordelijkheid neemt over het geheel van de opdrachten. Specifieke aandacht gaat daarbij ook uit naar de rol die vrijwilligers kunnen opnemen in dit geheel.

De doorontwikkeling zit niet alleen op het inhoudelijke aanbod van de Huizen van het Kind zelf. We willen ook op andere domeinen stappen vooruitzetten:

- De operationele lokale werking van een huis van het Kind wordt uiteraard gelinkt aan de aan bestaande dynamieken inzake werkingsgebieden. We verwachten dat de initiatieven inzake Huizen van het Kind op het niveau van eerstelijnszones gedeeld worden en er via uitwisseling organisatorische en inhoudelijke meerwaarde gecreëerd kan worden om op die manier te evolueren tot netwerken van Huizen van het Kind op het niveau van de eerstelijnszone, zoals het ontwerp van decreet voor een gezins- en jeugdhulpbeleid naar voren schuift. Ontmoeting en uitwisseling in de Zorgraden kunnen in deze evolutie al een meerwaarde bieden.
- Het versterken van het geïntegreerd werken door een versterkte koppeling met meer gespecialiseerde zorg te maken zodat we effectief trajectmatig ondersteuning op maat kunnen bieden.
- Systemische elementen als impactgericht werken en doelregelgeving waar we binnen de contouren van deze oproep en de piloten ook praktijkervaring mee op willen doen.

Opdracht 2: Competentieversterking van de medewerkers

Het is van belang dat elk van de medewerkers in het Huis van het Kind, de deelnemende kinderopvang en andere deelnemende voorzieningen die in contact komen met kinderen/gezinnen in staat is om met de vragen van kinderen/gezinnen aan de slag te gaan en om signalen die kunnen wijzen op een ruimere/specifiekere ondersteuningsbehoefte te onderkennen en hierover in dialoog met ouders te gaan.

Huizen van het Kind, kinderopvanginitiatieven en andere deelnemende voorzieningen kunnen (meer nog dan vandaag) partner zijn van ouders in hun zoektocht naar antwoorden voor zorg- en opvoedingsvraagstukken en hoe zij ook de eigen competenties daarin kunnen versterken, zowel formeel als informeel. Focus is dus luisteren, bevragen, bevestigen, inspireren en versterken van ouders.

Vanuit dagelijkse interactie en relatie met ouders en kinderen, kunnen zorgen worden gedeeld en kan samen met ouders verder op pad gegaan worden. In samenspraak met de ouders kan bijvoorbeeld ook de kinderopvang bijschakelen met het oog op vroegtijdige en nabije ondersteuning en zorg en kunnen alle betrokken partners zelf ook hun expertise, o.a. op het vlak van toegankelijkheid, inclusie, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie, verder uitbouwen.

Twee basiscompetenties liggen in het generalistisch en interprofessioneel samenwerken. Daarnaast wordt ingezet op het versterken van competenties inzake werkzame principes zoals rechtenbenadering; proactief en outreachend; politiserende praktijken; kracht- en oplossingsgericht handelen. Er gaat daarbij bijzondere aandacht naar gezinnen, kinderen en jongeren met specifieke ondersteuningsnoden of maatschappelijke kwetsbaarheid.

We verwachten dat deze competentieversterking bijzondere aandacht krijgt in de pilootprojecten in de vorm van wederzijds leren en expertisedeling. Daartoe dient de nodige tijd, ruimte, ondersteuning en intervisie te worden voorzien. In functie van de koppeling met vroegdiagnostiek wordt hiertoe afgestemd met de initiatiefnemers van die pilootprojecten. Het is namelijk één van de opdrachten binnen de pilootprojecten vroegdiagnostiek om outreach met betrekking tot signalisatie en vroegdetectie te voorzien voor professionals die actief zijn op de plekken waar kinderen, jongeren en hun gezinnen komen.

Opdracht 3: Het organiseren van effectieve en adequate zorg- en ondersteuningstrajecten

Vanuit het Huis van het Kind worden volgende elementen geïntegreerd in de eigen werking en ter beschikking gesteld van andere voorzieningen, waaronder minstens een selectie van kinderopvanginitiatieven in het werkingsgebied.

- De mogelijkheid om een methodische vraagverheldering uit te voeren wanneer er indicatie is dat er meerdere ondersteuningsnoden zijn.

- De mogelijkheid om generalistische ondersteuning te bieden wanneer er meerdere ondersteuningsnoden zijn.
- De mogelijkheid om specifieke expertise bij te schakelen, rechtstreeks dan wel via de partners
- De mogelijkheid om trajectondersteuning op te zetten wanneer er complexe ondersteuningsnoden op meerdere levensdomeinen zijn waarbij meerdere actoren betrokken zijn op de ondersteuning van het gezin. Vanuit de piloten willen we bijkomende praktijkinzichten te verwerven die het concept trajectondersteuning mee vorm zullen geven.

Betrokken actoren

Verscheidende actoren spelen een rol in de benoemde opdrachten en functies. Het is de verwachting dat ze in een samenwerkingsverband en in een gedeelde verantwoordelijkheid de doelstellingen realiseren.

Vanuit Opgroeien verwachten we van volgende actoren dat ze zich inschrijven in het pilootproject:

- Het door het agentschap erkende en gesubsidieerde aanbod rond preventieve gezinsondersteuning in het werkingsgebied.
- Het lokale team van het agentschap Opgroeien dat werkzaam is in het werkingsgebied.
- Minstens 2 locaties kinderopvang in het werkingsgebied, waarvan minstens één opvanglocatie voor baby's en peuters met subsidie voor inkomenstarief. Eén van beide opvanglocaties kan ook een kleuteropvang met kwaliteitslabel zijn. Het moet gaan om locaties van twee verschillende organisatoren.
- Het lokaal bestuur vanuit zijn lokale regierol.
- De teamwerking '1 gezin, 1 plan' die zich vanuit haar opdracht en de bijschakelfilosofie nabij positioneert.
- Het preventieve aanbod dat de centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning in het kader van hun nieuwe regelgeving ontwikkelen.

Voor de ondersteuning van de kinderopvang is een samenwerking met de centra voor inclusieve kinderopvang (indien aanwezig in het werkingsgebied) en coaches op de werkvloer ook noodzakelijk.

Het is de verwachting dat het samenwerkingsverband Huis van het Kind die actoren betreft die een meerwaarde kunnen bieden in het realiseren van de doelstellingen op basis van de lokale noden en opportuniteiten. Dit betekent concreet dat niet enkel de minimale partners betrokken kunnen worden, maar dat het aanbevolen is, deze op basis van de lokale realiteit en opportuniteit uit te breiden zoals o.m. met het geïntegreerd breed onthaal, de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening voor personen met een handicap, het lokaal samenwerkingsverband buitenschoolse opvang en activiteiten, onderwijs enz.

Gezien de brede scope van de pilootprojecten wordt er minstens afgestemd met de zorgraad en het lokaal overleg kinderopvang. We verwachten dat het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp geïnformeerd wordt.

We verwachten van de vertegenwoordiger van het Huis van het Kind dat hij:

- in samenspraak met de partners instaat voor de opmaak van de kandidaatstelling in het kader van deze oproep
- de regie voert i.f.v. het realiseren van de doelstellingen
- de operationele coördinatie zelf opneemt, dan wel deze toewijst aan een partner met mandaat
- de link legt naar de zorgraden opdat er op het niveau van de eerstelijnszone ervaringen gedeeld worden en er stappen gezet kunnen worden naar inhoudelijke en organisatorische optimalisatie

Financiering

We voorzien een extra investering van **225.000 euro per jaar** per pilootproject gedurende twee jaar. We kennen dit budget toe aan het Huis van het Kind.

Het is aan het Huis van het Kind om in een samenwerking met de betrokken actoren op basis van een nodenanalyse de extra financiering toe te wijzen aan opdrachten, functies en actoren. Daarbij moet gestreefd naar een maximale aanwending van de middelen in functie van dienstverlening en aanbod.

Bij de technische uitwerking van het financieringsinstrumentarium, zullen we, in afstemming met de betrokken partners, aandacht hebben voor de principes van impactgericht werken en doelregelgeving.

Werkingsgebied pilootprojecten

Aangezien we ervoor kiezen de pilootprojecten toe te kennen aan de Huizen van het Kind vertrekken we vanuit de werkingsgebieden van de Huizen van het Kind. Het werkingsgebied van een pilootproject dient een voldoende potentiële doelgroep te omvatten. De basis wordt gevormd door het aantal aanwezige kinderen en jongeren tussen 0 en 25 jaar. Het werkingsgebied moet minstens 0,50% van het gewogen totale aantal jongeren en kinderen in Vlaanderen omvatten. Een overzichtstabel met toelichting is opgenomen als bijlage. Samenwerkingsverbanden Huis van het Kind die niet aan dat minimum geraken, kunnen binnen hun eerstelijnszone samenwerken met andere samenwerkingsverbanden.

Omwille van de samenhang met de pilootprojecten vroegdiagnostiek kunnen de pilootprojecten enkel plaatsvinden in een werkingsgebied van een pilootproject vroegdiagnostiek.

Kandidaatstelling

Elk samenwerkingsverband Huis van het Kind of een samenwerking tussen Huizen van het Kind dat voldoet aan de minimumnorm (aandeel kinderen en jongeren minstens 0,50%) en het samenwerkingsverband Huis van het Kind Brussel kan een kandidaatstelling voor een pilootproject zorg en ondersteuning indienen.

Selectieprocedure

We voorzien een gefaseerde procedure:

Fase 1: januari/maart

- Week 22 januari 2024: uitsturen van de oproep
- 15 maart 2024 – 09.00 uur: deadline insturen kandidaturen

Fase 2: maart/mei

- Preselectie
- Week van 15 tot 19 april 2024: interviews met de geselecteerde kandidaten
- Eind april: definitieve selectie o.b.v. interviews en toekenning

Selectiecriteria

Eerste fase

In de eerste fase kunnen samenwerkingsverbanden Huis van het Kind zich kandidaat stellen als pilootproject. Zij dienen hiertoe een kandidaatstelling in ten laatste op **vrijdag 15 maart 2024, - 09.00 uur via een formulier per mail aan vroegennabij@opgroeien.be**

De kandidaatstelling omvat de volgende elementen:

- De contactgegevens van de vertegenwoordiger van het Huis van het Kind dat zich kandidaat stelt voor het pilootproject;
- De contactgegevens van 2 contactpersonen;
- Een omschrijving van het werkingsgebied;

- Een beschrijving van een of meerdere fysieke plek(ken) Huis van het Kind die de voornoemde elementen omvat of kan omvatten met een opgave van de infrastructuur en het aanbod dat er aanwezig is;
- Een overzicht van de huidige partners binnen het Huis van het Kind;
- Een ondertekende engagementsverklaring van elk van de huidige en toekomstige partners in het kader van het pilootproject, waaronder een engagementsverklaring van het Huis van het Kind en de huidige minimale partners die in het werkingsgebied aanwezig zijn;
- Een bewijsstuk waaruit blijkt dat het werkingsgebied van het pilootproject zorg en ondersteuning op lokaal niveau valt in een werkingsgebied valt van waaruit een engagement voor het pilootproject vroegdiagnostiek uitgesproken wordt aan Opgroeien. Hiertoe kan contact opgenomen worden met een nabij OOC. De contactgegevens zijn als bijlage opgenomen.
- Een korte omschrijving van de elementen die in het netwerk reeds aanwezig zijn en die het mogelijk maken om de opdrachten in het pilootproject te realiseren.
- Een korte omschrijving van de uitdagingen die zich aandienen, van de wijze waarop eraan gewerkt zal worden binnen de contouren van deze oproep en van de wijze waarop de doelrealisatie opgevolgd wordt.

De kandidaatstelling is ontvankelijk wanneer ze tijdig en volledig werd ingediend. Voor de selectie zijn de volgende criteria absoluut

- Het procentueel aandeel dat minstens 0,50% aandeel van het gewogen aantal kinderen en jongeren tussen 0 en 25 jaar;
- De beschikbare en toereikende infrastructuur op de fysieke plek(ken);
- Het engagement van het Huis van het Kind en de minimale partners die in het werkingsgebied aanwezig zijn;
- Het bewijsstuk dat het pilootproject zorg en ondersteuning op lokaal niveau valt in een werkingsgebied dat zich engageert voor een pilootproject vroegdiagnostiek.

Tweede fase

Met alle kandidaten die aantonen dat hun werkingsgebied valt in een regio die heeft ingetekend op de pilootoproep vroegdiagnostiek, zal een gesprek georganiseerd worden. Hiertoe zal de uitnodiging gestuurd worden aan de personen die in de kandidaatstelling als contactpersoon zijn opgegeven. Tijdens het gesprek met de kandidaten zal er dieper ingegaan worden op onderstaande elementen, die het mogelijk moeten maken de kandidatuur te wegen. Het gewicht van elk criterium staat tussen haakjes vermeld.

- De mate van engagement van de verschillende partners en de breedte van het netwerk en de manier waarop de verbinding met het pilootproject vroegdiagnostiek vorm zal krijgen. (15);
- Een beeld van de gewenste situatie uitgaande van de doelstellingen van het pilootproject (25);
- Een beeld van de huidige situatie met de elementen die in het netwerk reeds aanwezig zijn en die het mogelijk maken om de opdrachten in het pilootproject te realiseren (20);
- Een beeld van de uitdagingen binnen de huidige situatie en waarop deelnemen aan het pilootproject ruimte kan bieden om tot antwoorden te komen (15);
- Een indicatie van het ambitieniveau voor wat betreft de concrete verwachte impact op kinderen en gezinnen gekoppeld aan concrete acties en tijdsplan en de manier waarop de resultaten gemonitord zullen worden (25)

Bij de selectie wordt rekening gehouden met een evenwichtige geografische spreiding

De gesprekken vinden plaats in de week van 15 tot 19 april 2024. We vragen om een korte presentatie voor te bereiden van max. 15 minuten, en (het ontwerp van) die presentatie ook vijf werkdagen voor

het gesprek te bezorgen via mail. Het gesprek duurt maximaal een uur, start met de presentatie en zal vervolgens semigestructureerd verlopen volgens de inhoudelijke elementen die hierboven zijn opgesomd.

Er zal een verslag gemaakt worden van deze gesprekken. De verslagen vormen de basis voor de selectie. Er wordt geen rekening gehouden met andere documenten of teksten die de partners aanleveren. De deelnemers aan het gesprek krijgen na het gesprek en voorafgaand aan de selectie wel de mogelijkheid om opmerkingen te maken over de formulering van het verslag.

Intervisie voor de initiatiefnemers en beleidsmonitoring

We voorzien een flankerend praktijkgericht onderzoek dat moet bijdragen aan de implementatie en de evaluatie van de pilootprojecten. De opdracht is tweeledig. Enerzijds moet er praktijkgericht ondersteuning aan de pilootregio's geboden worden met voldoende aandacht voor verbinding en uitwisseling tussen de pilootregio's. Anderzijds worden de werkzame factoren en drempels in beeld gebracht aan de hand wetenschappelijke opvolging. Dit moet ons helpen bij de verdere uitrol in Vlaanderen en Brussel en bij het uitwerken van een krachtig kader voor een versterkte basis- en aanvullende zorg op lokaal niveau.

Oproep pilootprojecten vroegdiagnostiek

Achtergrond

De Vlaamse Regering keurde een ontwerp van decreet principieel goed dat een kader moet bieden voor een kwaliteitsvol en versterkt geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid. In dit ontwerp wordt diagnostiek omschreven als een proces waarbij een hulp- of zorgvraag in kaart wordt gebracht en geanalyseerd met als doel het kunnen waarmaken van de best passende zorg en/of ondersteuning. Diagnostiek is hét middel voor het bepalen van de zorg- of ondersteuningsvraag of – nood van een aanstaande ouder, een kind, een jongere, zijn gezin en context.

Omdat we ervan uitgaan dat kwaliteitsvolle en goed georganiseerde diagnostiek een zinvolle bijdrage kan leveren aan een gepast zorg- en ondersteuningstraject, willen we diagnostiek een prominentere plek geven in dat zorg- en ondersteuningstraject. Op vandaag wordt het diagnostisch- en zorgtraject van een aanstaande ouder, een kind, een jongere, zijn gezin en context nog te vaak gekenmerkt door een late opstart en vele breuklijnen. Oorzaken hiervan zijn onder andere het versnipperd aanbod en de beperkte toegankelijkheid van diagnostiek. Het is voor aanstaande ouders, kinderen, jongeren, hun gezin en context (maar ook voor reeds betrokken hulpverleners) onvoldoende duidelijk waar ze met hun vragen en twijfels over het ontwikkelingstraject terecht kunnen.

Diagnostische organisaties verwijzen omwille van doelgroep beperkingen, die naast regulatieve maatregelen ook ingegeven zijn door de schaarste van capaciteit, naar elkaar door. Eén van de gevolgen hiervan is dat er onnodig hertest wordt omdat de reeds voorhanden diagnostiek niet voldoet aan de regelgeving van de diagnostische organisatie of onvoldoende gedeeld wordt tussen de verschillende organisaties. Er is geen doorgedreven samenwerking tussen de organisaties die gedeeld hun expertise inzetten om het diagnostisch traject van een kind, een jongere en diens context vorm te geven¹. Bovendien wordt diagnostiek vaak vanuit een zekere handelingshaast laat in een ontwikkelingstraject ingezet². Dit alles faciliteert mee de groeiende wachtlijsten voor het diagnostisch aanbod an sich, maar ook bij de vervolghulpverlening. Het is immers niet altijd voldoende duidelijk welke ondersteuningsnoden of -behoeften een kind, jongere of gezin heeft waardoor het aanbod onvoldoende hierop afgestemd kan worden. Het is dus cruciaal dat kwaliteitsvolle diagnostiek vroegtijdig in ontwikkelingstrajecten plaatsvindt.

Om de ambitie van het tijdig en prominent organiseren van kwaliteitsvolle diagnostiek in zorg- en ondersteuningstrajecten waar te maken is er nood aan een organisatiemodel voor diagnostiek in Vlaanderen en Brussel. Experten op het vlak van diagnostiek en inschaling heeft zo'n organisatiemodel uitgewerkt. Het volledige resultaat van deze werkzaamheden is in bijlage terug te vinden. Hieronder vind je de belangrijkste bouwstenen.

Wat is diagnostiek en welke rol vervult diagnostiek in een zorg- en ondersteuningstraject?

In de inhoudelijke voorbereidende denkoefeningen werd er afstand genomen van het type diagnostiek (bijvoorbeeld classificerend of handelingsgericht) en werd er gefocust op het proces, de mogelijke finaliteit en de kwaliteit van de diagnostische activiteiten. Diagnostiek werd daar gedefinieerd als:

“Elk gestructureerd en kennis gestuurd handelingsprotocol dat gericht is op het verhelderen van de onderliggende processen die problemen mee veroorzaken, modereren, verscherpen of verzachten en gericht op het in kaart brengen van hoe werkzame interventies responsief vorm kunnen krijgen.”

¹Clout, Kimpe, Van Ransbeeck en Leys, (2020) De toegankelijkheid van multidisciplinaire diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen in Vlaanderen.

²Decoene, Danckaerts, Vanderplasschen, Vandeveld, (2018). Geblokkeerde ontwikkelingsstoornissen bij jongeren. Beheersen, interveniëren, voorkomen.

(Decoene S, Danckaerts M, Vandeveldde S, Vanderplasschen W. Geblokkeerde ontwikkelingstrajecten bij jongeren. Beheersen. Intervenieren en voorkomen. 2018).

Diagnostiek is geen doel op zich. Diagnostiek moet steeds zinvol zijn, vertrekkend vanuit een vraag, een bezorgdheid rond het functioneren en/of de zorgnood van kind, een jongere en/of diens gezin of context. Diagnostiek moet onlosmakelijk verwervend zijn met het zorgtraject. Dit betekent enerzijds dat er, voor het welslagen van en het zinvol handelen binnen een zorg- en ondersteuningstraject, gestart moet worden met een kwaliteitsvolle fase van diagnostiek waarbij veroorzakende processen en behoeften in kaart worden gebracht en men nagaat welke krachten en hulpbronnen er reeds worden aangeboord in het informele en professionele netwerk van het kind, de jongere en diens gezin of context. Anderzijds moet het mogelijk zijn om in verschillende fases van zorg en ondersteuning terug te keren naar eerder verrichte diagnostische activiteiten. Dit om het ontwikkelingstraject en de impact van de zorg en ondersteuning hierop te evalueren en waar nodig bij te sturen. De inhoud, doelstellingen, intensiteit, duur en verwachte output van diagnostiek kan variëren naar gelang de behoeften.

Een nieuw organisatie-model voor diagnostiek in Vlaanderen en Brussel

Bij het uittekenen van een vernieuwd organisatie-model voor diagnostiek, werden acht uitgangspunten vooropgesteld:

1. Het model moet vertrekken vanuit de noden van het kind, de jongere en diens gezin of context en verzekert een toegankelijk diagnostisch aanbod voor alle ondersteuningsnoden.
2. Er moet ingezet worden op kennis- en expertisedeling (inclusief monitoring) tussen professionals en organisaties.
3. Coördinatie en samenwerking binnen gedeelde verantwoordelijkheid is noodzakelijk voor een optimale benutting van de beschikbare capaciteit.
4. Toegankelijk en voldoende aanbod aan diagnostisch aanbod voor alle ondersteuningsnoden op alle expertiseniveaus in alle regio's.
5. Wederzijdse verantwoordelijkheid tussen diagnostiek en zorg en ondersteuning. Dit wil zeggen dat de zorg en ondersteuning afgestemd moet worden op de conclusies en adviezen die voortvloeien uit het diagnostisch proces. En dat zorg en ondersteuning zich met oog op een herevaluatie opnieuw tot diagnostiek kan richten wanneer een interventie niet of onvoldoende werkt.
6. Bijschakelen in plaats van doorverwijzen: het inroepen van bijkomende specialistische diagnostische kennis en expertise, aanvullend op de reeds verrichte of lopende diagnostische activiteiten.
7. Continuïteit (in wisselende intensiteit) van het diagnostisch aanbod doorheen het zorg- en ondersteuningstraject.
8. Er moet een gedeeld kwaliteitskader voor diagnostiek geïmplementeerd worden in alle organisaties en door alle hulpverleners die diagnostiek aanbieden. Dit met ruimte voor variatie om de specifieke opdracht van de organisatie of de hulpverlener te kunnen vervullen.

Het organisatie-model voor diagnostiek richt zich op drie organisatieniveaus.

Kinderen, jongeren en hun gezin of context stellen hun vragen op de plekken waar ze het meest komen. Daarom moet het **lokale niveau** ten eerste in staat zijn om vroegtijdig signalen op te pikken die een indicatie kunnen zijn van een ondersteuningsnood bij een kind, een jongere en diens gezin of context. Dit is een opdracht van velen. Alle actoren die in contact komen met kinderen, jongeren en diens gezin of context moeten hiertoe in staat zijn. Denk maar aan zorgleerkrachten op school, hulpverleners binnen het aanbod van de Huizen van het Kind, medewerkers bij OverKop, medewerkers binnen de Centra voor Algemeen Welzijn, CLB



medewerkers, kinderbegeleiders binnen de kinderopvang, medewerkers binnen de consultatiebureaus... Bij ongerustheid of een vermoeden van een ondersteuningsnood, moeten zij bijkomende kennis en expertise kunnen bijschakelen indien het in kaart brengen, analyseren en beslissen over wat er moet gebeuren hun expertise overstijgt. Daarom moeten er op het lokale niveau laagdrempelige gespecialiseerde diagnostische plekken georganiseerd worden (opdracht 2). Op deze plekken worden kennis en expertise samengebracht om een zo ruim mogelijk aanbod te creëren opdat er antwoorden gevonden kunnen worden op de meest diverse, maar meest frequent voorkomende diagnostische vragen. Deze diagnostische plekken moeten autonoom kunnen functioneren met sterke banden met reeds bestaande organisaties die diagnostische opdrachten vervullen. Daarnaast moeten deze plekken een interdisciplinaire en interorganisatorische samenstelling hebben met aandacht voor de nodige expertise voor elke leeftijdscategorie. Gezien de grote variatie aan vragen die er gesteld kunnen worden, is de samenstelling wisselend naargelang de vraag en de expertise van de diagnostici. Cruciaal voor het welslagen van dit organisatie-model is dat er gedeelde verantwoordelijkheid bij verschillende partners ten aanzien van het diagnostisch traject geïnstalleerd wordt. Ten slotte hebben deze plekken een belangrijke opdracht in het sensibiliseren van professionals die werkzaam zijn op de plekken waar kinderen, jongeren en hun gezin of context komen in functie van detectie en signalisatie.

Op het tweede niveau, het **bovenlokale**, wordt het diagnostisch aanbod georganiseerd vanuit hooggespecialiseerde expertisecentra. Deze expertisecentra staan enerzijds in voor het aanbieden van diagnostiek bij minder frequent voorkomende, atypische en/of zeer complexe ondersteuningsnoden die complexe diagnostische besluitvorming vragen. Deze kennis en expertise moet ook bijgeschakeld worden op het lokale niveau. Dit kan door het uitvoeren van gespecialiseerde diagnostische interventies gericht op het exploreren van het functioneren van een kind of jongere met als doel bij te dragen tot besluitvorming over gespecialiseerde diagnostiek en behandeling, maar ook het aanbieden van opleiding en het delen van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Anderzijds bieden zij diagnostiek bij hoog prevalentieproblematiek in functie van eigen expertisebestending.

Op **Vlaams** niveau wordt ondersteuning voorzien voor de netwerken, organisaties en het beleid op het gebied van kwaliteit en organisatie. De Vlaamse overheid moet daarnaast een aantal specifieke opdrachten opnemen zoals het voorzien van een erkennings- en financieringskader en het bewaken van de kwaliteit.

Wat verstaan we onder kwaliteitsvolle diagnostiek?

Voor het welslagen van interorganisatorisch samenwerken is het van groot belang dat er werk gemaakt wordt van een gedeeld kwaliteitskader en dat de verschillende organisaties kennis hebben van de missie, visie en het werkingskader van alle organisaties die diagnostiek aanbieden. Daarnaast is er nood aan een gedeeld kwaliteitskader voor diagnostiek dat een aantal minimumvereisten voor organisaties en netwerken vastlegt, maar dat voldoende vrijheid laat voor de eigenheid van de organisaties en de geldende specifieke kaders, de finaliteit van de diagnostische activiteit, de ondersteuningsnood, ...

Vanuit de strategische cirkel voor diagnostiek & inschaling werd de Algemene Intersectorale Richtlijn voor Diagnostiek (Kwaliteitscentrum voor diagnostiek, 2020) naar voren geschoven als minimumkader voor de ontwikkeling van standaarden voor kwaliteitsvolle diagnostiek.

In de Algemene Intersectorale Richtlijn voor Diagnostiek (AIRD) wordt de kwaliteit van diagnostiek benaderd aan de hand van zeven pijlers:

Kwaliteitsvolle diagnostiek (1) is ingebed in een biopsychosociale visie op het menselijk functioneren, (2) kenmerkt zich door haar idiografisch karakter, (3) leidt tot het vormen van een integratief beeld over een cliënt, (4) stelt participatie van een cliënt en zijn/haar context



voorop, (5) is gebaseerd op het gebruik van kwaliteitsvolle methodieken en instrumenten, (6) wordt gekenmerkt door reflexiviteit van de diagnosticus en het diagnostisch team en (7) heeft aandacht voor interdisciplinaire samenwerking¹. Verder onderschrijven we het uitgangspunt, de werkprincipes en methodiek van handelingsgerichte diagnostiek, zoals geformuleerd door Pameijer en van Beukering (2015). Het primaire doel van kwaliteitsvolle diagnostiek is steeds het geven van advies op maat van de cliënt over welke zorg het meest geschikt is (uit de AIRD, 2020).

Concrete acties

We willen dit vernieuwde organisatiemodel voor diagnostiek stap voor stap uitrollen. In 2023 en 2024 zullen we inzetten op vier grote acties.

1. Mapping van het diagnostisch aanbod: We willen de spreiding en hiaten van het diagnostisch aanbod in Vlaanderen en Brussel in kaart brengen aan de hand van een mapping per regio. De mapping moet zowel de door de overheid gesubsidieerde partners en netwerken (zowel Vlaams als federaal) met een kernopdracht diagnostiek alsook het privéaanbod in kaart brengen. We willen enerzijds zicht krijgen binnen welk breed opdrachtenkader de diagnostiek aangeboden wordt, op de doelgroep die een antwoord krijgt op zijn diagnostische vragen (leeftijd, problematieken, aanmeldingsvoorwaarden...) binnen de verschillende organisaties en netwerken, en eventuele groepen die geen of onvoldoende antwoord krijgen. Anderzijds willen we weten waarop de diagnostiek gericht is (het stellen van een diagnose, het opmaken van een plan, een ondersteuningstraject binnen onderwijs ...) in de verschillende organisaties, professionals en netwerken. Het is hierbij belangrijk dat er niet enkel gefocust wordt op de officiële erkenningen en opdrachten van organisaties, maar dat we zicht krijgen op het effectieve aanbod, de effectieve spreiding en hiaten per doelgroep en problematiek in beeld krijgen. Dit vanuit de wetenschap dat organisaties, vanuit hun bezorgdheid om de wachtlijsten beheersbaar te houden, hun doelgroep geherdefinieerd hebben ten opzichte van het ruime regelgevende kader. De resultaten van deze mapping worden verwacht in januari 2024.
2. De concretisering van de kwaliteitsrichtlijnen voor diagnostiek: Voor het welslagen van interorganisatorisch samenwerken in het nieuwe organisatiemodel, is het nastreven van een gedeelde visie en methodieken en wederzijds vertrouwen in de kwaliteit van de geleverde diagnostiek cruciaal. Er moet een gedeeld kwaliteitskader geïmplementeerd worden in alle organisaties en door alle hulpverleners die diagnostiek aanbieden. Dit met ruimte voor variatie om de specifieke opdracht van de organisatie of de hulpverlener te kunnen vervullen³. Samen met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek is een actieplan voor 2023 uitgewerkt met als ruime doelstelling de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD) als praktijkondersteunend kwaliteitskader verder te concretiseren en wijder te implementeren in de werking van het diagnostisch werkveld. Een eerste reeks acties situeerde zich in de eerste helft van 2023 en focuste zich op (a) de verdere verspreiding, bekendmaking en het in de praktijk brengen van de AIRD via o.a. gratis workshops en (b) de ontwikkeling van een nieuwe Richtlijn Casusformulering, als praktijkondersteunende concretisering van de AIRD. In de tweede helft van 2023 wordt er gefocust op de verspreiding en bekendmaking van een praktijkgerichte concretisering van de AIRD, nl. de Richtlijn Casusformulering. Momenteel wordt gewerkt aan een actieplan voor 2024.

³ Eindnota strategische cirkel diagnostiek en inschaling, 2022.

3. De opdracht diagnostiek binnen het hulpprogramma jongeren in geblokkeerde ontwikkelingstrajecten: Het hulpprogramma wil trajecten van jongeren deblokken door het organiseren van geïntegreerde zorg en ondersteuning op verschillende levensdomeinen. Het gaat over jongeren met heel complexe hulpvragen, nood aan intensieve ondersteuning op meerdere levensdomeinen en met vaak al complexe hulpverleningstrajecten achter de rug. Geen enkele organisatie kan een dergelijk traject alleen vormgeven. Dat vraagt een netwerkaanpak, met samenwerking op trajectniveau en acties op organisatie- en netwerkniveau. Dit hulpprogramma wil een kader geven en duidelijke verwachtingen ten aanzien van de betrokken partners stellen. In het hulpprogramma wordt zeer expliciet de opdracht diagnostiek omschreven. Opdat we komen tot en nog meer onderbouwd en interdisciplinair advies, willen we een prominente plek geven aan het in kaart brengen van de ondersteuningsnoden en -behoeften van de jongeren die voor het hulpprogramma worden aangemeld. Momenteel proberen we de opdracht diagnostiek binnen het hulpprogramma vorm te geven. We organiseren dit op de schaalgrootte van de Intersectorale Zorgnetwerken (West: Oost- Vlaanderen & West-Vlaanderen, Oost: Limburg, Vlaams-Brabant & Brussel, Antwerpen). Deze opdracht past volledig in het organisatie-model. Het is een voorbeeld van zeer gespecialiseerde diagnostiek die op een clustering van bovenlokale regio's georganiseerd wordt.
4. Pilotprojecten voor vroegdiagnostiek⁴: We willen in zes clusters van Eerstelijnszones laagdrempelige diagnostische plekken oprichten. Op deze plekken worden kennis en expertise samengebracht om een zo ruim mogelijk aanbod te creëren opdat er antwoorden geboden kunnen op de meest diverse diagnostische vragen. De diagnostische plekken functioneren autonoom, maar behouden sterke banden met de reeds bestaande diagnostische organisaties. De diagnostische plekken worden geënt op de plekken waar kinderen, jongeren, gezinnen en hun gezin of context al komen zoals de Huizen van het Kind, Overkop ... In zes flankerende pilotprojecten willen we kwaliteitsvolle, inclusieve en integraal toegankelijke plekken en aanbod organiseren binnen de leefomgeving van aanstaande ouders, kinderen, jongeren, hun gezin en context. Deze plekken/dit aanbod staat ook in voor het organiseren van effectieve en adequate zorg- en ondersteuningstrajecten op maat. De concretisering van de oproep rond de pilotprojecten vroegdiagnostiek is het onderwerp van deze rondzendbrief.

Verwachte outcomes

Diagnostiek is geen eenmalige activiteit, maar een traject dat loopt in verschillende fases en rekening houdt met het evoluerende kind, de evoluerende jongere, de evoluerende context, maar ook de evoluerende zorg. De diagnostische activiteit kan op een onafhankelijke manier het verloop van het ontwikkelingstraject opvolgen, evalueren en waar nodig bij sturen. Een grote verwevenheid tussen diagnostiek en zorg of ondersteuning is daarom cruciaal.

Het organiseren van kwaliteitsvolle, vloeiende en geïntegreerde diagnostische trajecten

⁴ Met vroegdiagnostiek wordt niet zozeer bedoeld dat diagnostiek vroeg in de ontwikkelingstrajecten van kinderen moet ingezet worden, maar wel wanneer de eerste vragen of ongerustheden de kop op steken.

Outcomes op niveau van de kinderen, jongeren en hun gezin of context

Signalen en ongerustheden rond de ontwikkeling van een kind of jongere worden **nog meer opgepikt en besproken door de vertrouwde professionals** in de lokale netwerken zorg en ondersteuning. Kinderen, jongeren en hun gezin of context voelen zich serieus genomen en kunnen rekenen op een professionele eerste inschatting van de ernst van de eventuele problemen.

Diagnostiek zorgt ervoor dat er zinvol gehandeld wordt in het zorg- en ondersteuningstraject. De veroorzakende processen, behoeften en krachten worden immers op geregelde tijdstippen in kaart gebracht. De hulpverlening kan hierop afgestemd en/of bijgestuurd worden.

Diagnostiek fungeert als de brug tussen het verhaal van de kinderen, jongeren en hun gezin of context en het **behandelplan op maat, dat aangepast is aan de noden en behoeften** van het kind, de jongere en diens gezin of context. Diagnostiek is dus een cruciaal middel opdat de toekomstige interventies tegemoet komen aan de ervaren noden. Door diagnostiek een prominente plaats te geven in ontwikkelingstrajecten, zullen de belangen van het kind, de jongere en diens gezin of context zichtbaarder worden en de kwaliteit van de interventies verhogen.

Deze trajecten moeten op voor kinderen, jongeren en hun gezin of context vertrouwde plekken georganiseerd worden. Kinderen, jongeren en hun gezin of context kunnen hun diagnostische vragen op plekken stellen die **vrij en vlot toegankelijk** zijn (cf. pilootprojecten zorg en ondersteuning op lokaal niveau) en **daar een antwoord krijgen**. Gezinnen hoeven geen weg te zoeken in het kluwen van het diagnostisch aanbod, elke vraag krijgt een antwoord op dezelfde plek. De diagnostische partners organiseren zich daar immers op.

In het vernieuwde organisatiemodel wordt er werk gemaakt van nabije diagnostiek in combinatie met het concept bijschakelen. Er kan daarbij bijkomende specialistische diagnostische kennis en expertise worden ingeroepen, aanvullend op de reeds verrichte of lopende diagnostische activiteiten. Dit moet een **halt toeroepen aan het huidige doorverwijsmodel**. Concreet betekent dit dat er vanuit verschillende relevante brillen en expertises naar de diagnostische vraag gekeken wordt, zonder dat kinderen, jongeren en hun gezin of context daarvoor bij verschillende organisaties moeten aankloppen.

We denken hierbij ook zeker aan een integratie van de aanvraag voor zorgtoeslag. En dit gaande van de maximale ondersteuning van ouders bij de aanvraagprocedure zorgtoeslagevaluatie tot meewerken aan een piloot waarbij nagegaan wordt hoe zorgtoeslag zo automatisch mogelijk kan worden toegekend.

Outcomes op niveau van betrokken professionals

Diagnostiek biedt een helder overzicht van de belangrijkste zorgen van kinderen en gezinnen, de krachten, de mogelijkheden en de uitdagingen die dit met zich meebrengt, de op basis daarvan aangewezen interventies en de volgorde ervan. Diagnostiek kan gezien worden als een **krachtige en belangrijke (eerste en mogelijk herhaalde) stap** in het begeleidingsproces.

Professionals werkzaam in lokale netwerken zorg en ondersteuning **beschikken over** of weten zich **geflankeerd en ondersteund** door de specifieke diagnostische expertise die bijgeschakeld kan worden. De professional staat er niet alleen voor. Er kijken verschillende disciplines met verschillende expertise mee naar de vraag die het kind, de jongere en diens gezin of context stelt.

Outreach voor professionals die werkzaam zijn op de plekken waar kinderen, jongeren en hun gezin of context komen in functie van preventie en vroegdetectie

Onder vroegdetectie wordt verstaan: het vroegtijdig oppikken van signalen die een indicatie kunnen zijn van een ondersteuningsnood bij het kind, de jongere, diens gezin of context. Vroegdetectie is een opdracht die toegewezen wordt aan alle professionals die met het kind, de jongeren en diens gezin of context in contact komen, niet enkel aan organisaties met opdrachten op vlak van diagnostiek.

Professionals moeten kunnen inschatten of kinderen en jongeren zich voldoende kunnen ontwikkelen en indien niet, signalen inventariseren en analyseren, beslissen of er verder aan de slag gegaan wordt vanuit de eigen competentie of er meer expertise moet bijgeschakeld worden.

Door middel van vorming, opleiding en consult georganiseerd door de plekken voor vroegdiagnostiek, zullen niet enkel de **aandacht voor en de kwaliteit van signalisatie en vroegdetectie toenemen maar ook de competentie versterkt worden om zorgen zorgvuldig met ouders te delen**. Dit leidt tot een verhoogde professionalisering en voorkomt escalatie van problemen omdat er indien nodig, vroegtijdig en onderbouwd geïntervenieerd kan worden.

Daarnaast moet de outreachende opdracht van de plekken voor vroegdiagnostiek ertoe bijdragen dat professionals werkzaam op de groeiplekken, de **grenzen van hun eigen expertise** beter leren kennen en dat verdiepende expertise inroepen een normale en een natuurlijke reflex wordt. Het inroepen van verdiepende expertise in de kinderopvang gebeurt steeds in samenspraak met ouders.

We zien het als een gezamenlijke opdracht van zowel de professionals in de groeiplekken als de gespecialiseerde diagnostische expertise, om het **evenwicht** te bewaren tussen verdiepende diagnostische expertise aanwenden en het normaliseren van hobbels in ontwikkelingstrajecten.

Inbedding van diagnostiek in het zorg- en ondersteuningstraject van kinderen, jongeren en hun gezin of context.

Intervisie voor de initiatiefnemers en beleidsmonitoring

Er wordt vanuit Opgroeien een flankerend praktijkgericht onderzoek voorzien dat moet bijdragen aan de implementatie en de evaluatie van de pilootprojecten vroegdiagnostiek. De opdracht is tweeledig. Enerzijds moet er praktijkgericht ondersteuning aan de pilootregio's geboden worden met voldoende aandacht voor verbinding en uitwisseling tussen de pilootregio's. Anderzijds worden de werkzame factoren en drempels in beeld gebracht aan de hand van een gestroomlijnde monitoring. Dit moet ons in staat stellen de effectiviteit van het organisatie-model te beoordelen en te evalueren alvorens dit verder te implementeren in Vlaanderen en Brussel.

Middelen en organisatorische voorwaarden

- We financieren vanuit Opgroeien zes samenwerkingsverbanden waarin diagnostische kennis en expertise wordt samengebracht om een zo ruim mogelijk aanbod te creëren voor kinderen en jongeren van -9 maanden tot 25 jaar en hun gezin of context opdat er antwoorden geboden kunnen worden op de meest diverse en meest voorkomende diagnostische vragen. Om de garantie te behouden dat expertise vanuit de verschillende organisaties wordt samengebracht, moeten de medewerkers blijven kennis en expertise opbouwen binnen de respectievelijke diagnostische organisaties (gespecialiseerd binnen een bepaald domein, betreffende een bepaalde doelgroep en/of een bepaalde ondersteuningsnood). Daarom wordt er niet gekozen voor volledig geïntegreerde teams, maar voor zogenaamde 'netwerkteams'.

- Een gecoördineerde aanpak op lokaal niveau wordt noodzakelijk geacht zodat er voldoende verbinding tussen de verschillende diagnostische organisaties ontstaat, het aanbod voldoende gekend is bij enerzijds kinderen, jongeren en hun gezin of context en anderzijds professionals en dat er structuur in het interorganisatorisch samenwerken ingebracht wordt. Deze coördinatie wordt gezien als een aparte functie waarvoor middelen gebruikt kunnen worden.
- Het werkingsgebied is een clustering van aan elkaar grenzende eerstelijnszones. Deze clustering van eerstelijnszones heeft een richtaantal van 300.000 inwoners en mag de grenzen van de referentieregio's voor Vlaanderen, zoals bepaald door de Vlaamse Regering,⁵ niet overschrijden. Voor Brussel geldt dat het werkingsgebied kan bestaan uit de eerstelijnszone BruZEL.
- De pilootprojecten zullen samenwerking binnen gedeelde verantwoordelijkheid, continuïteit binnen trajecten en bijschakelen van expertises uittesten. Dit houdt in dat middelen niet onnodig versnipperd worden. Verdeling over partners moet absolute aantoonbare meerwaarde creëren voor kinderen, jongeren en hun gezin of context enerzijds en professionals anderzijds. De projectmiddelen kunnen hierbij ook ingezet worden voor het uittesten van de concepten daar waar huidige regelgeving of andere elementen drempels vormen om samen te werken binnen gedeelde verantwoordelijkheid, bijschakelen, etc.
- Er wordt een budget van 250.000 euro voorzien per initiatief. Bij de selectie wordt rekening gehouden met een evenwichtige geografische spreiding. We wensen te benadrukken dat we, ondanks de unieke subsidie vanuit Opgroeien, enkel initiatieven goed zullen keuren die de middelen aantoonbaar inzetten binnen de verschillende sectoren van het beleidsdomein WVG en toewerken naar synergiën met andere beleidsdomeinen. We duiden onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra aan als initiatiefnemer voor het opmaken van het dossier.

Aanvraagprocedure en timing

We vragen aan alle partners die zich willen engageren voor een pilootproject vroegdiagnostiek om uiterlijk op 15 maart 2024 om 9u hun engagement kenbaar te maken.

Stap 1: Kandidaatstelling

Kandidaturen worden via formulier per mail bezorgd aan vroegennabij@opgroeien.be

Deadline 15/03/2024 – 9u

De mail bevat:

- Een overzicht van de partners die zich samen kandidaat stellen
- Het werkingsgebied waar de kandidaten het pilootproject vroegdiagnostiek willen organiseren
- De namen en contactgegevens (email en telefoon) van de personen die het pilootproject zullen vertegenwoordigen op het selectiegesprek met de overheid.
- Een bewijsstuk waaruit blijkt dat er vanuit hetzelfde werkingsgebied een engagement voor het pilootproject zorg en ondersteuning op lokaal niveau uitgesproken wordt aan Opgroeien.

Stap 2: Selectiegesprek

Met alle kandidaten die kunnen aantonen dat er vanuit het werkingsgebied wordt ingetekend op de pilootoproep zorg en ondersteuning op lokaal niveau, zal een gesprek gepland worden.

Tijdens het gesprek met de kandidaten zal er gepeild worden naar:

⁵ <https://www.vlaanderen.be/lokaal-bestuur/samenwerking-fusies-regiovorming-en-verzelfstandiging/afbakening-referentieregios>

- De mate van engagement van de verschillende intersectorale partners met kernopdracht diagnostiek (centra voor ambulante revalidatie, referentiecentra voor autisme, centra voor geestelijke gezondheidszorg, onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra, observatie- en behandelcentra, centra voor ontwikkelingsstoornissen, kinderpsychiatrie, privéinitiatieven ...) en partners met zeer veel diagnostische expertise (diensten rechtstreeks toegankelijke hulp VAPH, multifunctionele centra, jeugdhulpvoorzieningen, centra voor leerlingenbegeleiding, Connect ...).
- De manier waarop de verbinding met het pilootproject zorg en ondersteuning in lokale netwerken vorm zal krijgen.
- Eerdere positieve en negatieve ervaringen met intersectorale samenwerking tussen de betrokken partners en de lessen die men daaruit trekt voor het pilootproject vroegdiagnostiek.
- Verbinding met reeds bestaande initiatieven in het werkingsgebied die vertrekken vanuit dezelfde bedoeling als de pilootprojecten vroegdiagnostiek.
- Eerste ideeën om de pilootprojecten zoals in deze oproep omschreven vorm te geven
- De positionering van de aanstaande ouders, kinderen, jongeren en hun gezin of context binnen het diagnostisch proces.

De selectie van de kandidaten zal gebeuren op basis van volgende wegingscriteria:

- De mate waarin een breed, interdisciplinair en performant partnerschap kan gevormd worden (15 van de 60 te verdienen punten)
- De mate waarin het pilootproject verbinding legt met de reeds bestaande initiatieven rond vroegdiagnostiek in het werkingsgebied en de manier waarop de verbinding met het pilootproject zorg en ondersteuning in lokale netwerken vorm zal krijgen. (15 van de 60 te verdienen punten)
- De mate waarin de eerste ideeën aansluiten bij de uitgangspunten voor het vernieuwde organisatiemodel diagnostiek (15 van de 60 te verdienen punten)
- De doelstellingen die het initiatief wil bereiken, omschreven op basis van minimaal de volgende outcomes: het aantal gezinnen voor naadloze, geïntegreerde trajecten georganiseerd worden; de mate waarin de vijf componenten, vermeld in opdracht, op geïntegreerde wijze aangeboden worden; de mate waarin het Huis van het Kind effectief als ankerplek fungeert van waaruit andere zorg en ondersteuning georganiseerd wordt (15 van de 60 te verdienen punten).

Deze gesprekken zullen plaatsvinden in de week van 15 tot 19 april 2024. We vragen om een korte presentatie voor te bereiden van max. 15 minuten, en (het ontwerp van) die presentatie ook vijf werkdagen voor het gesprek te bezorgen via mail. Het gesprek duurt maximaal een uur, start met de presentatie en zal vervolgens semigestructureerd verlopen volgens de inhoudelijke elementen die hierboven zijn opgesomd.

Er zal een verslag gemaakt worden van deze gesprekken. De verslagen zullen de basis zijn voor de selectie. Er wordt geen rekening gehouden met andere documenten of teksten die de partners aanleveren. De deelnemers aan het gesprek krijgen na het gesprek en voorafgaand aan de selectie wel de mogelijkheid om opmerkingen te maken over de formulering van het verslag.

Stap 3: Verdere inhoudelijke uitwerking

De geselecteerde regio's krijgen extra ondersteuning om het netwerk verder vorm te geven en de plannen verder te concretiseren.

Daarnaast voorzien we wetenschappelijke ondersteuning met betrekking tot beleidsmonitoring.

Vragen bij deze oproep?

U kan uw vragen mailen aan vroegennabij@opgroeien.be