

Aan de slag met ICF!

Welke noden zijn er binnen het ruime werkveld m.b.t. ICF? Hoe kunnen organisaties hierbij ondersteund worden? Een onderzoek vanuit het ICF-Lab

Jolien Veys

2022

Onderzoek in het kader van PWO¹ Aan de slag met ICF!

Volledige titel van het rapport: Aan de slag met ICF! Welke noden zijn er binnen het ruime werkveld m.b.t. ICF? Hoe kunnen organisaties hierbij ondersteund worden? Een onderzoek vanuit het ICF-Lab.

Opleiding Bachelor in het Sociaal werk
Expertise- en vormingscentrum ICF-Lab
2022

Hogeschool West-Vlaanderen
Sint-Jorisstraat 71, 8000 Brugge
050/33 32 68



Projectleider en onderzoeker: Jolien Veys

Leden van de stuurgroep (alfabetisch geordend)

- **Pauline Boeckstaens** - Universiteit Gent; Wijkgezondheidscentrum Botermarkt; Lesgever en onderzoeker vakgroep huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg
- **Veerle Coupez** – Lector Bachelor in de Verpleegkunde – Howest
- **Sabine De Gryse** – Lector Bachelor in de Verpleegkunde - Howest
- **Greetje Desnerck** – Ondervoorzitter ICF-Platform en stafmedewerker dienst onderzoek Howest
- **Saskia Decuman** - Riziv – dienst uitkeringen; Ondersteunend expert onderzoek en ontwikkeling
- **Stien Hennaert** - GTB; Stafmedewerker ICF
- **Jill Meirte** - Universiteit Antwerpen - opleiding Revalidatiewetenschappen en kinesithérapie aan de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen; Oscare: nazorg- en onderzoekscentrum voor brandwonden en littekens; doctor assistent; onderzoeksassistent
- **Marijke Stiers** – Adviseur VTO/Ondersteuning Groep maatwerk
- **Huib Ten Napel** – Hoofd RIVM WHO-FIC Nederlands Collaborating centrum
- **Pieter Vaes** - GTB; Stafmedewerker ICF
- **Sigrid Van den Branden** – Lector Bachelor in Toegepaste gezondheidswetenschappen
- **Dominique Van de Velde** - Universiteit Gent; Voorzitter opleidingscommissie Master of science in de ergotherapeutische wetenschappen; Onderzoeker in de vakgroep Revalidatiewetenschappen en kinesithérapie
- **Coen Van Gool** - Hoofd RIVM WHO-FIC Nederlands Collaborating centrum
- **Lien Van Eynde** – Lector Bachelor in de Toegepaste psychologie - Howest
- **Omer Vanhaute** - Voorzitter ICF-Platform; Stafmedewerker directie UZ Gent; Attaché chronische zieken FOD Volksgezondheidszorg
- **Magda van Soom** – Lector Bachelor in de Ergotherapie
- **Lies Verlinde** – Vrij CLB Netwerk; Projectverantwoordelijke Prodia
- **Bart Volders** – CAR- Directie Ascendere

Omwille van privacy-redenen worden **de experten** die aan dit onderzoek meewerkten niet vermeld met naam. Zij hadden een grote inbreng bij het tot stand komen van dit onderzoeksrapport, waarvoor uitdrukkelijke dank!

¹ Praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek

Inhoud

Lijst met afkortingen	6
1. Situering	7
2. Methodologie	9
2.1 Onderzoeksvragen.....	9
2.2 Doelstelling.....	9
2.3 Onderzoekspopulatie: selectie van de betrokken sectoren	9
2.4 In kaart brengen van de respondenten	10
2.5 Onderzoeksmethoden	10
2.5.1 Expertonderzoek	10
2.5.2 Aanpak geïnspireerd op de methode van focusgroepen en het Delphi panel onderzoek	11
2.6 Verloop van het onderzoeksproject	12
3. Resultaten fase 1: Op welke manier vermelden de sectoren op Federaal en Vlaams niveau ICF?	14
3.1 Revalidatiediensten binnen algemene en universitaire ziekenhuizen	14
3.2 Pijncentra	15
3.3 CLB-sector.....	16
3.4 CAR-sector	16
3.5 GGZ	16
3.6 Revalidatieziekenhuizen	17
3.7 Vlaamse Sociale Bescherming	18
3.8 Wijkgezondheidscentra	18
3.9 VAPH.....	19
3.10 VDAB en GTB	19
3.11 Maatwerkbedrijven	20
4. Resultaten fase 2: bevragen van experts van de geselecteerde sectoren via een online bevraging en gesprekken over ICF in hun sector.	21
4.1 Revalidatiediensten binnen algemene en universitaire ziekenhuizen	21
4.1.1 Profiel van de experts	21
4.1.2 Reden gebruik van ICF in de sector en meerwaarde van ICF voor de sector	21
4.1.3 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van de hulpverlening	22
4.1.4 Elementen van ICF die gebruikt worden	23
4.1.5 Verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen	24
4.1.6 Noden binnen de sector	25
4.1.7 Meerwaarde van het aanbod van het ICF-Lab voor de sector	27
4.2 CLB-sector.....	28
4.2.1 Profiel van de experts	28
4.2.2 Reden en meerwaarde van het gebruik van ICF in de sector	28
4.2.3 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van het handelingsgerichte (HGD) traject	30
4.2.4 Elementen van ICF die gebruikt worden	31

4.2.5 Knelpunten en verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen	32
4.2.6 Noden binnen de sector en mogelijke oplossing ervoor	33
4.2.6.1 Nood aan informatie en vorming	33
4.2.6.2 Nood aan coaching en feedback	34
4.2.6.3 Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving	35
4.2.6.4 Nood aan (ICT-) tools/instrumenten m.b.t. het gebruik van ICF	35
4.2.7 Meerwaarde van het ICF-Lab voor de sector	35
4.3 CAR-sector	37
4.3.1 Profiel van de experts	37
4.3.2 Reden gebruik van ICF in de sector en meerwaarde van ICF voor de sector	37
4.3.3 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van de hulpverlening	39
4.3.4 Elementen van ICF die gebruikt worden	39
4.3.5 Knelpunten en verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen	39
4.3.6 Noden binnen de sector	41
4.3.7 Meerwaarde van het aanbod van het ICF-Lab voor de sector?	44
4.4 VDAB en GTB	45
4.4.1 Extra kadering van de sector arbeid	45
4.4.2 Profiel van de experts	45
4.4.3 Reden gebruik en meerwaarde van ICF voor de sector	45
4.4.4 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van de hulpverlening	47
4.4.5 Elementen van ICF die gebruikt worden	47
4.4.6 Knelpunten en verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen	48
4.4.7 Noden binnen de sector	50
4.4.8 Meerwaarde van het aanbod van het ICF-Lab voor de sector?	53
4.5 Maatwerkbedrijven (MWB)	54
4.5.1 Profiel van de experts	54
4.5.2 Reden gebruik van ICF in de sector en meerwaarde van ICF voor de sector	54
4.5.3 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van de hulpverlening	55
4.5.4 Elementen van ICF die gebruikt worden	57
4.5.5 Knelpunten en verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen	57
4.5.6 Noden binnen de sector	58
4.5.7 Meerwaarde van het aanbod van het ICF-Lab voor de sector?	60
5. Samenvatting van de prioritaire noden	61
5.1 Nood aan informatie	61
5.2 Nood aan samenwerking binnen de sectoren	62
5.3 Nood aan vormingen en workshops op maat	62
5.4 Nood aan (ICT-)tools / instrumenten m.b.t. het gebruik van ICF	63

5.5 Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving	63
5.6 Nood aan feedback en coaching.....	64
5.7 Uitbouwen van het ICF-Lab en de samenwerking met andere instanties.....	64
6. Acties o.b.v. de prioritaire noden	66
6.1 Uitbouw van het ICF-Lab	66
6.1.1 Ontwikkeling van een lerend netwerk.....	66
6.1.2 Ontwikkeling e-learning en kennisclip.....	68
6.2 Richtlijnen voor de huidige werkgroepen binnen het ICF-Platform	68
6.2.1 Werkgroep communicatie, beleid en netwerking	68
6.2.2 Werkgroep onderzoek en onderwijs	69
6.2.3 Werkgroep vorming.....	69
6.3 Voorstellen voor nieuwe (ad hoc) werkgroepen	70
6.3.1 Ad hoc werkgroep studiedag.....	70
6.3.2 Werkgroep nieuwsbrief.....	70
6.3.2 Ad hoc werkgroep good practices	70
Bibliografie	72
Bijlage 1: online bevraging (stap 1 – fase 2)	79

Lijst met afkortingen

ASS	Autismespectrumstoornissen
BelRAI	Belgisch Resident assessment instrument
CLB	Centrum voor Leerlingbegeleiding
DABP	Dienst arbeidsbeperking
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GTB	Gespecialiseerd Team Bemiddeling
HGD	Handelingsgerichte diagnostiek
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
MFC	Multifunctioneel centrum
MWB	Maatwerkbedrijf
OVSG	Onderwijsvereniging van Steden en Gemeenten
POP	Persoonlijk Ontwikkelingsplan
POV	Provinciaal Onderwijs Vlaanderen
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
VAPH	Vlaams Agentschap voor personen met een handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VOP	Vlaamse ondersteuningspremie
VSB	Vlaamse Sociale bescherming
WHO	World Health Organization
WOP	Werkondersteuningspakket

1. Situering

De ruime welzijns- en gezondheidszorg (ziekenhuizen, revalidatiecentra), het onderwijs (CLB's²), de sector van tewerkstelling (VDAB) e.d. maken een grote evolutie door naar een meer biopsychosociale benadering en naar een daadkrachtigere interprofessionele samenwerking. Sommige kozen resoluut voor ICF, het classificatiesysteem van de WHO om het functioneren in kaart te brengen. Andere zijn nog zoekende. Ook beleidsmatig wordt er duidelijk aangesloten bij de biopsychosociale benadering. Professionals zijn zoekende om actiever samen te werken, maken de switch van genezen naar verbeteren van de kwaliteit van leven, worden geconfronteerd met steeds complexere problemen in het functioneren (Vandeurzen, 2015). Onderzoek heeft uitgewezen dat ICF hét toekomstige kader is om op internationaal vlak het functioneren van mensen te beschrijven (Holloway, 2004). ICF laat toe om gezondheid vanuit een ruim kader te benaderen, waarbij de persoonsgerichte benadering centraal staat. ICF biedt ook een kader om omgevingsfactoren en informele ondersteuning in kaart te brengen en biedt op die manier een kader voor 'vermaatschappelijking van de zorg'. Het correct implementeren en hanteren van ICF vormt een uitdaging (Bickenbach, geciteerd in Holloway, 2004).

Om te kunnen starten met de implementatie van ICF is het essentieel dat professionals er voldoende kennis van hebben en dat ze overtuigd zijn van de biopsychosociale visie. Bovendien dient een organisatiestructuur interprofessioneel samenwerken mogelijk te maken. Om deze voorwaarden te kunnen vervullen, behoeven sectoren een gerichte ondersteuning, zoals vormingen die toegepast zijn op hun sector en expertise.

Om de Vlaamse gezondheids- en welzijnssector gericht te ondersteunen, vond er in de periode 2014 – 2017 een PWO plaats waarin Howest het ICF-Lab ontwikkelde. Er vond er een verkennend onderzoek plaats naar de implementatie en het gebruik van ICF in de sector van de CAR³ (Veys & Desnerck, 2017; Veys, Desnerck, & Mestdagh, 2017). Dit onderzoek toonde aan dat organisaties die de beslissing namen om ICF te implementeren, vaak ruim een jaar in de brainstormfase blijven om te bedenken hoe ze zullen starten met het implementatieproces. Ook gedurende het proces hebben ze heel wat vragen. Ze hebben nood aan richtlijnen, ondersteuning, coaching en instrumenten. Hiernaast ervaren medewerkers heel wat weerstand en vormt het een meerwaarde indien ze gericht begeleid worden bij deze veranderingsprocessen.

In Vlaanderen is er een opmars in het gebruik van ICF. Onder meer de CLB-sector, de CAR-sector, VDAB⁴ en GTB⁵, kozen reeds voor ICF (Oostra, Liessens, Van Bost, Van Hove, & Van Weyenbergh, 2012; Ruppel & Lesaffre, 2015; VCLB Werkgroep Diagnostiek, 2014). Ook BelRAI⁶ is in opmars. Verkennend onderzoek toont de complementariteit van ICF en BelRAI aan (Desomer, Mistiaen, & Eyssen, 2016).

Het onderzoek van Scheerens, De Maeseneer en De Sutter (2018) bracht in kaart dat ICF heel wat potentieel heeft als registratie- en classificatiesysteem binnen de gezondheids- en welzijnszorg in Vlaanderen. Respondenten vanuit verschillende sectoren zagen voordelen in een geïntegreerde registratie via ICF. Onder meer de gemeenschappelijke taal van ICF ervoeren de respondenten als een meerwaarde. Het onderzoek stelde echter ook vast dat er nog heel wat werk is in Vlaanderen om ICF

² Centra voor Leerlingbegeleiding

³ Centra voor Ambulante Revalidatie

⁴ Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

⁵ Gespecialiseerd Team Bemiddeling

⁶ De BelRAI is een beoordelingsinstrument dat gebaseerd is op de InterRAI. Het is ontwikkeld in een pilootproject in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voor de uniforme en webbased (online) registratie van cliëntgegevens (eGezondheid, n.d.).

volwaardig te kunnen implementeren. De studie beveelt aan om een centraal kenniscentrum te ontwikkelen dat de toepassing van ICF kan faciliteren. Het werkveld heeft nood aan concrete ondersteuning bij de implementatie en het gebruik van ICF. Het ICF-Lab kan hier, in samenwerking met de betrokken partners, waaronder het ICF-Platform, een antwoord op bieden.

Om het werkveld gericht te ondersteunen, is gestart met het inventariseren van sectoren die gebruik (willen) maken van ICF en wat hun noden zijn. Na een bronnenstudie werden vijf sectoren geselecteerd, nl. revalidatiediensten binnen algemene en universitaire ziekenhuizen, CLB-sector, CAR-sector, VDAB en GTB en de sector van de maatwerkbedrijven.

Via een online bevraging en aanvullende gesprekken, ging het ICF-Lab met experts op zoek naar een antwoord op de onderzoeksvragen voor de geselecteerde sectoren. In een volgende fase werd gezocht naar een antwoord op de noden die ze m.b.t. ICF ervaren. Het ICF-Lab werkt hiervoor samen met partners, waaronder het ICF-Platform. Dit rapport sluit af met concrete voorstellen die verder uitgewerkt worden door het ICF-Lab, het ICF-Platform en andere partners. Acties die reeds vorm kregen, waaronder de ontwikkeling van het aanbod voor een lerend netwerk en richtlijnen voor de werkgroepen van het ICF-Platform staan er beschreven.

2. Methodologie

2.1 Onderzoeksvragen

Het onderzoeksproject wil volgende onderzoeksvragen beantwoorden:

- Hoe maakt de sector gebruik van ICF?
- Waar wil de sector naartoe m.b.t. het gebruik van ICF?
- Welke hindernissen en noden ervaart de sector bij de implementatie en het gebruik van ICF?
- Welke acties dienen er ondernomen te worden om in te spelen op deze noden?

Het rapport wil een globaal zicht krijgen op sectorniveau. Het is niet het opzet van dit onderzoek om dit in kaart te brengen op het niveau van de organisaties.

2.2 Doelstelling

Het ICF-Lab wil enerzijds de dienstverlening aanpassen aan deze noden door onder meer tools en vormen op maat te ontwikkelen. Zo wil het ICF-Lab, in samenwerking met het ICF-Platform, het gebruik en de implementatie van ICF in Vlaanderen maximaal faciliteren. Het ICF-Lab werkt gericht samen met het werkveld en de betrokken partners om zo sectoren op een aangepaste manier te kunnen ondersteunen.

2.3 Onderzoekspopulatie: selectie van de betrokken sectoren

De onderzoekspopulatie voor dit onderzoek omvat experts van de sectoren in Vlaanderen die gebruik maken van ICF of hier concreet intenties toe hebben. De afgebakende sectoren en/of functies dienen aan volgende voorwaarden te voldoen:

- Ze dienen gebruik te (willen) maken van ICF.
- Ze dienen het gebruik of de intentie ertoe officieel te vermelden in decreten, protocollen of andere documenten.

Via een bronnenstudie en via de input van experts uit de netwerken van ICF-Lab en ICF-Platform brachten we de sectoren die expliciet ICF vermelden, in kaart. Concreet verkenden we decreten, protocollen, overeenkomsten, interne documenten, artikels e.d. Per sector beschreven we aan de hand van deze bronnen op welke manier ICF er vermeld werd.

We ontdekten volgende sectoren die ICF vermelden:

- Revalidatiediensten binnen algemene en universitaire ziekenhuizen
- Pijncentra
- CLB-sector
- CAR-sector
- GGZ
- Revalidatieziekenhuizen
- Vlaamse Sociale bescherming
- Wijkgezondheidscentra
- VAPH
- VDAB en GTB
- OCMW
- Maatwerkbedrijven

Na overleg werd beslist om volgende sectoren mee te nemen in het onderzoek:

- Revalidatiediensten binnen algemene en universitaire ziekenhuizen

- CLB-sector
- CAR-sector
- VDAB en GTB en hun samenwerking met de OCMW-centra
- Maatwerkbedrijven

Rond dezelfde periode van het onderzoek vonden er reeds onderzoeksprojecten m.b.t. het gebruik van ICF plaats in de pijncentra, de wijkgezondheidscentra en de revalidatieziekenhuizen. Daarom werden deze sectoren niet opnieuw bevestigd. Deze onderzoeksresultaten werden opgenomen in fase 1. In de VAPH-sector vonden we geen experts die aan het onderzoek wilden deelnemen. Bij de OCMW-centra kon er omwille van privacy-redenen niet achterhaald worden bij welke centra er expertise was. Vandaar werd deze sector via VDAB bevestigd die in beperkte mate zicht heeft op hun gebruik van ICF. Binnen de sector GGZ bespraken we met betrokkenen uit de sector dat er onvoldoende concrete intenties waren om gebruik te maken van ICF en hierdoor onvoldoende expertise was om een antwoord te bieden op de onderzoeksvragen. Deze sectoren worden enkel in fase 1 vermeld.

2.4 In kaart brengen van de respondenten

Voor de vijf sectoren die deelnamen aan fase 2 van het onderzoek zochten we naar respondenten die voldeden aan de criteria, die expertise hadden met het gebruik van ICF en de onderzoeksvragen voor hun sector konden beantwoorden. We probeerden om zoveel als mogelijk variatie qua expertise, organisatie e.d. voorop te stellen. Via het netwerk van het ICF-Lab en van de betrokken partners werden diverse personen gecontacteerd. Via de sneeuwbal methode werden verschillende personen gecontacteerd, aan elke persoon werd gevraagd of zij nog personen binnen de sector kenden die een antwoord konden bieden op de onderzoeksvragen. Ook personen die van mening waren dat ze maar in een bepaalde mate een antwoord konden bieden op de onderzoeksvragen, werden betrokken in het onderzoek.

De meerderheid van de respondenten voldeed aan de criteria van ICF-consultant zoals ze geformuleerd werden door een werkgroep van de WHO-FIC (Martinuzzi, et al., 2015). Deze criteria geven aan dat de persoon minimaal twee jaar ervaring heeft met het gebruik van ICF en de kennis van ICF concreet kan aantonen via een erkende ICF-training.

De mate van expertise is verschillend van sector tot sector. In de online bevestiging werd hun expertise m.b.t. ICF bevestigd. Per sector wordt deze expertise beschreven. Er werd ook bevestigd in welke mate de respondenten zicht hadden op het gebruik en de noden m.b.t. het gebruik van ICF van hun organisatie, van meerdere organisaties of van de volledige sector. Doordat de verschillende respondenten elkaar aanvulden, kregen we een breed beeld van de diverse sectoren. Het is echter belangrijk om te vermelden dat de betrokken respondenten niet de volledige sector vertegenwoordigen. Ze formuleerden een antwoord voor de sector op basis van hun inschatting.

2.5 Onderzoeksmethoden

2.5.1 Expertonderzoek

Om op een efficiënte manier de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, kozen we voor een expertonderzoek. Het betrekken van experts in een onderzoek zorgt ervoor dat er vlot een zicht is op de beschikbare kennis (Baker, Lovell, & Harris, 2006). We selecteerden per sector een aantal experts die voor hun sector een antwoord konden bieden op de onderzoeksvragen.

In eerste instantie concretiseerden we de verwachtingen van de betrokken experts. Baker, Lovell & Harris (2006) benadrukken het belang om dit te concretiseren, om concreet aan te geven op basis van welke selectiecriteria de beslissing genomen is om iemand te benoemen als expert.

Aelen (2016) omschrijft een expert als een persoon die veel kennis en/of ervaring heeft op een bepaald terrein. Onderzoek geeft echter aan dat er weinig consensus is over wat een expert precies is, hier bestaan heel wat verschillende meningen over (Baker, Lovell, & Harris, 2006).

Keeney en collega's (in Baker, Lovell & Harris, 2006) halen een aantal definities aan waarin een expert beschreven wordt als een geïnformeerd individu, een specialist op een bepaald domein of iemand die kennis heeft over een specifiek onderwerp. Fink et al (in Baker, Lovell & Harris, 2006) omschrijven een expert als iemand die zijn sector vertegenwoordigt, die ofwel voldoende expertise heeft die niet betwist wordt, ofwel de mogelijkheid heeft om de kennis te vertalen naar het werkveld. In dit onderzoek zijn beide elementen van belang. Het onderzoek wil representatieve kennis in kaart brengen en deze kennis ook concreet aftoetsen op praktijkniveau.

In eerste instantie is het belangrijk om het profiel van de populatie concreet af te bakenen, te bepalen over welke kennis de participanten moeten beschikken (Elliott, Heesterbeek, Lukensmeyer, & Slocum, 2006). Duncan en collega's (in Baker, Lovell & Harris, 2006) beklemtonen het belang van niet te kiezen voor een te specifieke definitie voor een expert. Het zorgt ervoor dat er minder respondenten kunnen geselecteerd worden om deel te nemen aan het onderzoek. Vandaar kozen we bewust voor een ruime definitie van expert. Hun expertise m.b.t. ICF en de mate waarop ze vanuit hun beleving zicht hadden op het gebruik en de noden van hun sector, werd bevestigd.

In de verschillende definities van wat experts zijn, komen drie termen herhaaldelijk terug, nl. kennis, ervaring en het vermogen om het beleid te beïnvloeden. Dit onderzoek heeft aandacht voor de eerste twee aspecten, de kennis en de ervaring m.b.t. ICF. Deze criteria werden verder meegenomen bij de afbakening van de onderzoekspopulatie.

2.5.2 Aanpak geïnspireerd op de methode van focusgroepen en het Delphi panel onderzoek

De methode van focusgroepen en het Delphi-onderzoek schrijven strikte richtlijnen voor (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004; Elliott, Heesterbeek, Lukensmeyer, & Slocum, 2006; Howitt & Cramer, 2007; Avella, 2016). Er werd bewust gekozen om deze richtlijnen binnen dit onderzoeksproject niet volledig te volgen. Vandaar benoemen we het als methoden die geïnspireerd zijn op de methoden van focusgroepen en het Delphi (panel) onderzoek.

Een focusgroep is een goede methode om een concept te verkennen, om een ruim beeld te krijgen wat hierover algemeen gedacht wordt. Deze methode wordt als geschikte methode naar voor geschoven voor een marketingonderzoek (Elliott, Heesterbeek, Lukensmeyer, & Slocum, 2006). In een marketingonderzoek worden de noden van een doelgroep in kaart gebracht. Dit is ook wat dit onderzoek wil doen, het wil de noden m.b.t. het gebruik van ICF in kaart brengen.

Anderzijds wordt de onderzoeksmethode van focusgroepen als geen geschikte methode bevonden om een conclusie te trekken voor een brede populatie (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004). De verzamelde gegevens moeten steeds in de context van de aanwezige participanten geplaatst worden, de resultaten geven vooral het groepsdenken weer. Het groepsproces is erg bepalend voor het verzamelen van data (Elliott, Heesterbeek, Lukensmeyer, & Slocum, 2006; Howitt & Cramer, 2007; Lucassen & olde Hartman, 2007). Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat de mening van een dominante participant meer op de voorgrond komt. Bovendien stelt de literatuur dat één focusgroepgesprek zelden of nooit voldoende is om te kunnen garanderen dat de verschillende standpunten voldoende in kaart gebracht worden (Howitt & Cramer, 2007).

Om aan beide aspecten te voldoen een genuanceerd, correct en voldoende diepgaand beeld weer te geven, werd er bijkomend gebruik gemaakt van een methodiek geïnspireerd op het Delphi panel onderzoek.

Een focusgroep wordt niet alleen gezien als een efficiënte methode om in een relatief beperkte tijd een veelheid aan mensen te bereiken. Ook de interactie tussen de participanten vormt een duidelijke meerwaarde binnen deze methode. In een focusgroep geven de deelnemers niet alleen hun visie op en expertise over het onderwerp weer, ze stimuleren elkaar om mee te denken, om op zoek te gaan naar mogelijke oplossingen voor problemen die aan bod komen. Het is een goede methode om de redenering achter standpunten van deelnemers in kaart te brengen. Door de interactie kunnen de participanten elkaars ideeën en opvattingen mee uitwerken (Elliott, Heesterbeek, Lukensmeyer, & Slocum, 2006). We willen namelijk niet enkel de noden van de verschillende sectoren in kaart brengen, hiernaast willen we ook in kaart brengen welke oplossing de participanten hiervoor zien. Wat moet er gebeuren om in te kunnen spelen op deze noden? Voor deze niet evidente vraag is het een meerwaarde dat participanten kunnen verder bouwen op elkaars ideeën, of andere ideeën kritisch kunnen bekijken. Zo zorgt deze methode voor meer diepgang dan het puur bevragen van de verschillende ideeën.

In de methode van het Delphi panel onderzoek (Avella, 2016) worden de respondenten eerst op papier bevraagd en vervolgens face-to-face. Geïnspireerd op deze onderzoeksmethode, werden de respondenten in eerste instantie bevraagd via een online vragenlijst en vervolgens via een gesprek. Op die manier konden we de resultaten tijdens het gesprek meer diepgaand bevragen. Het gesprek focust zich niet op het samenbrengen van de info maar op het verdiepen ervan. Bovendien konden we hierdoor maximaal de experts van de betrokken sectoren betrekken. Ook de respondenten die niet de mogelijkheid hadden om aan het gesprek deel te nemen, konden hun inzichten doorgeven. In beperkte mate gingen er ook individuele interviews door met respondenten die niet konden aansluiten op het groepsgesprek.

Kenmerkend aan het Delphi onderzoek is dat er herhaaldelijk om feedback gevraagd wordt (Avella, 2016; Baker, Lovell, & Harris, 2006; Elliott, Heesterbeek, Lukensmeyer, & Slocum, 2006; Howitt & Cramer, 2007). Door in de verschillende fasen herhaaldelijk om feedback te vragen, komen de betrokken respondenten tot een consensus over een genuanceerd antwoord op de onderzoeksvragen.

2.6 Verloop van het onderzoeksproject

Het onderzoeksproject was opgedeeld in verschillende fasen met elk deelstappen.

Fase 1 omvat een bronnenstudie die in kaart brengt op welke manier de sectoren op Federaal en Vlaams niveau gebruik maken van ICF, en met uitbreiding het biopsychosociale model, of hier concrete intenties toe hebben.

Fase 2 beantwoordt de onderzoeksvragen voor de vijf betrokken sectoren. Concreet werden volgende stappen doorlopen.

1. De geselecteerde respondenten vulden de online bevraging in (zie bijlage 1).
2. Per sector werd een samenvatting van de resultaten bezorgd aan de respondenten via een gedeeld document (Google document). De zaken die nog onduidelijk waren of die we binnen het onderzoek graag nog concreter kregen, stonden in een kleur. Er stonden vragen bij vermeld.
3. De respondenten kregen de opdracht om hier feedback op te geven en eventuele wijzigingen/toevoegingen aan te brengen. Via het gedeeld document konden de respondenten reageren op elkaars toevoegingen.

4. Per sector vond er een gesprek plaats (via MS Teams) waar een deel van de respondenten aan participeerde. In beperkte mate gingen er ook individuele interviews door met respondenten die niet konden aansluiten bij het groepsgesprek.
5. In het gesprek werden de vragen en feedback overlopen. De respondenten herwerkten samen met de onderzoeker het document met de resultaten.
6. Het herwerkte verslag werd aan alle betrokken respondenten van de sector bezorgd via het gedeelde document. Opnieuw hadden de respondenten de mogelijkheid om hierop feedback te geven.
7. Op basis van deze feedback herwerkte de onderzoeker het verslag en bezorgde dit aan de respondenten. De respondenten hadden opnieuw de mogelijkheid om hier feedback op te geven.
8. Op basis van de verschillende verslagen werd er een samenvattend verslag geschreven met daarin de prioritaire noden van de betrokken sectoren.

Fase 3 bracht mogelijke acties in kaart als antwoord op de prioritaire noden van de betrokken sectoren.

Hiervoor ging het ICF-Lab in overleg met de stuurgroep van het ICF-Lab en het Bestuursorgaan van het ICF-Platform. De ideeën die de betrokken sectoren reeds aanhaalden, werden hierbij concreet besproken. De betrokkenen dachten verder na over de acties die ondernomen konden worden. Deze voorstellen werden aan de betrokkenen bezorgd en werden ook voorgesteld op de Algemene Vergadering van het ICF-Platform. Alle betrokkenen hadden de mogelijkheid om hier feedback op te geven.

Vanuit het onderzoek formuleerden we onder meer voorstellen voor werkgroepen die we vanuit het ICF-Platform zullen opstarten. We vroegen de leden van het ICF-Platform wie interesse had om aan deze werkgroepen te participeren.

3. Resultaten fase 1: Op welke manier vermelden de sectoren op Federaal en Vlaams niveau ICF?

Op basis van diverse bronnen bracht het onderzoek in kaart op welke manier de sectoren op Vlaams en Federaal niveau het gebruik, de interesse, en de intenties tot het gebruik van ICF en met uitbreiding het biopsychosociale model vermelden.

De sectoren worden volgende de beleidsniveaus geordend.

Op **Federaal niveau** wordt bij volgende sectoren ICF aangehaald in diverse bronnen.

- Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)
 - Revalidatiediensten binnen algemene en universitaire ziekenhuizen
- Federale overheidsdienst Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu
 - Pijncentra

Op **Vlaams niveau** wordt bij volgende sectoren ICF aangehaald in diverse bronnen.

- Beleidsdomein Onderwijs en Vorming
 - CLB-sector (Centra voor Leerlingbegeleiding)
- Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 - Agentschap Zorg en Gezondheid
 - CAR-sector (Centra voor ambulante revalidatie)
 - GGZ (Geestelijke gezondheidszorg)
 - Revalidatieziekenhuizen
 - VSB (Vlaamse Sociale bescherming)
 - Wijkgezondheidscentra
 - VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap)
- Beleidsdomein Werk en Sociale Economie
 - VDAB en GTB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding en Gespecialiseerd Team Bemiddeling)
 - MWB (Maatwerkbedrijven)

3.1 Revalidatiediensten binnen algemene en universitaire ziekenhuizen

Decretaal wordt er geen vermelding gemaakt van ICF voor de revalidatiediensten binnen de ziekenhuizen. In diverse bronnen wordt ICF omschreven als een geschikt denk- en handelingskader binnen de sector (Nolis, Vanhaute, & De Nutte, 2016; Rauch, Cieza, & Stucki, 2008).

De visietekst van de fysische geneeskunde en revalidatie van UZ Gent (UZ Gent, 2018a) haalt aan dat ze binnen het revalidatieproces rekening houden met de totale mens in zijn omgeving vanuit het ICF-kader. Ook de webpagina van de afdeling kinderrevalidatie van UZ Gent (UZ Gent, 2018b) vermeldt ICF.

Het onderzoek van Regenmortel, Declercq en Van de Velde (2018) bracht in kaart dat ICF vooral als gemeenschappelijke taal voor het multidisciplinaire team binnen de revalidatiediensten en revalidatieziekenhuizen gebruikt wordt. De medewerkers zijn tevreden over de structuur van ICF. Het codeersysteem en de typeringen zouden volgens de experts niet geschikt zijn voor de dagdagelijkse praktijk binnen revalidatie.

3.2 Pijncentra

Een onderzoek in opdracht van de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu rond de aanpak van chronische pijn in België vermeldt ICF als het referentiekader voor het readaptatieproces (Berquin, et al., 2011). Op basis van dit onderzoek werkte de Federale overheidsdienst een pijnbeleid voor de Belgische ziekenhuizen uit (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2016). Een onderdeel van dit beleid is een overeenkomst met 35 ziekenhuizen voor een forfaitaire financiering voor de uitbouw van een Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) voor de behandeling van chronische pijn. In deze overeenkomsten wordt onder andere bepaald dat deze pijncentra de patiënt dienen te behandelen vanuit het biopsychosociale model. Om dit biopsychosociale model te vertalen naar hun werking, maken enkele pijncentra gebruik van ICF.

Als deel van de evaluatie van de werking van deze centra werd in 2019 geprobeerd om in kaart te brengen in welke mate de pijncentra gebruik maken van de biopsychosociale visie en of het gebruik van de ICF hier een invloed op heeft (O. Vanhaute (Attaché Chronische zieken, FOD Volksgezondheid), persoonlijke communicatie, maart 2021). Hiervoor werkte de FOD Volksgezondheid samen met de UGent, vakgroep Revalidatiewetenschappen. Bij de online enquête werd gebruik gemaakt van de BPS schaal (De Vriendt, Cornelis, Desmet, Vanbosseghem, & Van de Velde, 2018; Van de Velde, Eijkelkamp, Peersman, & De Vriendt, 2016) en de ICF Use Case Survey van Canada (ICF Use Case Survey, n.d.). Hiernaast werden er ook nog vragen gesteld om de intenties voor gebruik en de behoeften aan vorming en opleiding in functie van ICF in kaart te brengen. Op één na namen alle centra deel aan het onderzoek.

Alle teams gaven aan dat ze gebruik maken van de biopsychosociale visie. 14 teams gaven aan dat ze een grondige kennis van ICF hebben, 14 teams gaven aan een eerder beperkte theoretische kennis van ICF te hebben en 1 team gaf aan niet vertrouwd te zijn met ICF.

Van de 34 deelnemende teams gaven er 16 aan ICF in hun dagelijkse praktijk te gebruiken. Bij 7 daarvan blijft het beperkt tot de beoordeling van de patiënt, 6 centra hanteren het bij hun multidisciplinair overleg en 3 hanteren het als een hulpmiddel om de evolutie in de revalidatie van de patiënten op te volgen. De teams maken geen gebruik van ICF bij het contact met verwijzers of andere zorgprofessionals.

De teams zijn van mening dat ICF geen hoge gebruiksvriendelijkheid heeft. 69% van de teams gaf de score 'hoog' voor de gebruiksvriendelijkheid van het ICF-schema. 62% van de teams gaf de score 'laag' tot 'zeer laag' voor de gebruiksvriendelijkheid van de core-sets en 75% voor het gebruik van de typering.

Van de 18 teams die ICF niet in de dagelijkse praktijk gebruiken, zijn er 14 bereid om de implementatie van ICF in hun dagelijkse praktijk te overwegen. De meerderheid (12) wachten op de integratie van ICF in het elektronisch patiëntendossier, 11 centra verwachten gestructureerde vragenlijsten. Alle 14 teams zijn bereid om te investeren in training en opleiding. De mate waarin ze hiertoe bereid zijn, varieert van maximaal 4 uur (8 centra), een dag (3 teams) en meerdere dagen (3 teams).

In een modelvoorstel voor de re-integratie van de pijnpatiënt in het arbeidscircuit (Van Remoortere, 2015) is terug te vinden dat de pijncentra van ZNA Antwerpen gebruik maken van ICF. Hierin schrijven ze voor dat de evaluatie van wat een patiënt professioneel nog aankan op mentaal en fysiek vlak op een gestandaardiseerde manier zou moeten gebeuren op basis van de ICF classificatie. Ze stellen de denkpiste voor om deze evaluatie te centraliseren in de centra die hier reeds mee vertrouwd zijn, zoals de onderzoeksteams van GTB.

3.3 CLB-sector

De definitie van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften wordt in het Decreet Basisonderwijs (2019) omschreven via de vier componenten van ICF. Het Decreet Basisonderwijs schrijft voor dat onderwijsbehoeften van de leerling dienen te worden omschreven met toepassing van een classificatiesysteem dat wetenschappelijk onderbouwd is en gebaseerd is op een interactionele visie en een sociaal model van handicap. De CLB's hebben hierbij gekozen voor ICF. Ook de Codex Secundair Onderwijs benadrukt het belang van een holistische benadering vanuit het biopsychosociale model (Besluit van de Vlaamse Regering codificatie secundair onderwijs, 2011).

In het Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (2014) wordt duidelijk aangegeven dat de overheid middelen vrijmaakt voor de implementatie van handelingsgerichte protocollen en ICF in de CLB. Dit budget dient voor de uitwerking van de diagnostische protocollen door Prodia⁷.

De Prodia-protocollen en de implementatiematerialen (Prodia, n.d. a, b, c, d) op hun website (Prodia, n.d. e) zijn voor de CLB-sector een concretisering van de regelgeving.

Ook in interne documenten (Onderwijsinspectie, 2018) benadrukt de CLB-sector het belang van een holistische benadering vanuit het biopsychosociale document. In het gemotiveerd verslag (Onderwijs Vlaanderen, n.d.) komt ICF aan bod om deze holistische benadering te vertalen.

In de Caleidoscoop, het tijdschrift voor leerlingbegeleiding, verschenen enkel artikels (Gheysen, 2013; Gheysen & Grielens, 2013; Lebeer, et al., 2013) die het belang van ICF aantonen binnen de onderwijssector en specifiek binnen de CLB-sector. De artikels geven heel wat richtlijnen op vlak van visie en aanpak.

3.4 CAR-sector

De overeenkomst met de CAR-sector (RIZIV, 2012) beveelt het gebruik van ICF aan. ICF wordt vermeld in bijlage 2 van de overeenkomst met het RIZIV. In de inhoud van de overeenkomst wordt het volgende beschreven: "De inrichting verbindt zich ertoe het revalidatieprogramma te organiseren volgens deze principes. De bepalingen van deze overeenkomst primeren evenwel op de inhoud van de synoptische fiches."

Voor de doelgroep stotteren is het verplicht om via ICF-codes aan te geven dat een multidisciplinaire benadering een vereiste is (RIZIV, 2012).

Noot: Ondertussen is de sector van de CAR niet langer verbonden met het RIZIV maar valt het onder het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. De overeenkomst met het RIZIV is echter nog actueel. De sector werkt momenteel een nieuwe overeenkomst uit. Het deel waarin ICF wordt vermeld, zal echter niet wijzigen.

Nadia Brocatus (2012) beschrijft dat ICF een geschikt kader is binnen de CAR. Het verkennend onderzoek van ICF-Lab (Veys & Desnerck, 2017; Veys, Desnerck, & Mestdagh, 2017) gaf ook aan dat een groot deel van de centra ICF gebruikt of hier concrete intenties toe heeft.

3.5 GGZ

Het biopsychosociale model, het model waarop ICF gebaseerd is, kent zijn oorsprong binnen de sector van de geestelijke gezondheidszorg. De grondlegger van het biopsychosociale model, George L. Engel, was

⁷ Prodia is een netoverstijgend project dat handvaten geeft aan scholen en CLB's om de zorg voor leerlingen kwaliteitsvol uit te bouwen.

psychiater. Hij beargumenteerde hoe belangrijk het was om de cliënt vanuit een ruime biopsychosociale blik te benaderen (Engel, 1977).

Door de 6de staats hervorming waarbij de bevoegdheden voor deze sector van de federale overheid naar Vlaanderen overkwamen, vonden er hervormingen in deze sector plaats. Deze wijziging droeg ertoe bij dat er een nieuw decreet dient uitgewerkt te worden.

Vanuit Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin deden De Cuyper, Van Ingelgom en Van Audenhove in 2018 daarom een onderzoek om de beleidsvisie en een ontwerp van het decreet binnen de GGZ uit te werken (De Cuyper, Van Ingelgom, & Van Audenhove, 2018). Aan de hand van expertpanels brachten ze in kaart welke thema's meer onder de aandacht dienen te komen in het nieuwe decreet. Zo brachten drie expertpanels aan dat er meer nadruk diende te liggen op het biopsychosociale model en op alle levensdomeinen. Er zijn heel wat vernieuwingen in de sector, waaronder een grotere aandacht voor vermaatschappelijking van de zorg, participatief betrekken van de cliënt en zijn netwerk en vraaggerichte zorg.

De sector verkent het gebruik van de BelRAI (Van Eenoo, De Cuyper, Declercq, & Van Audenhove, 2017). Onderzoek in Vlaanderen benoemt de relevantie van het ICF-kader voor de sector GGZ. In een onderzoek werd bij een opsomming van geschikte meetinstrumenten in de verslavingszorg ICF kort vermeld (Baert, 2008).

Ook in Nederland wordt ICF als een geschikt kader vooropgesteld om de psychische gezondheidstoestand in kaart te brengen. Boonstra, Roorda en Aardema (2017) omschrijven dat ICF omwille van de neutrale classificatie uitstekend aansluit bij de herstelvisie binnen de GGZ, waarbij het maatschappelijke en persoonlijke herstel voorop staat. Ze benoemen enkele meerwaarden van ICF doorheen het klinisch redeneerproces. Boonstra, Roorda en Stallinga (2017) ontwikkelden een kennisclip waarbij ze een illustratie maakten van het gebruik van het ICF-kader binnen de GGZ.

Via het netwerk van het ICF-Lab werd de interesse van de sector in Vlaanderen benoemd. Onder meer in een nota rond outreachend werken wordt ICF als waardevol kader benoemd. Er is echter nog geen concreet gebruik van ICF of intenties hiertoe in de sector.

3.6 Revalidatieziekenhuizen

Vanuit de opleiding Master in de Ergotherapeutische wetenschap deden Pierreux, De Vriendt, Vanhoute & Van de Velde (2019) in het kader van een masterproef een onderzoek waarbij ze onder meer het gebruik van ICF in kaart brachten in de Revalidatieziekenhuizen in Vlaanderen.

Het onderzoek bracht in kaart in welke mate de zorgverleners gebruik maken van het biopsychosociaal redeneren en in welke mate ze kennis hebben en gebruik maken van ICF. Het onderzoek werd gevoerd aan de hand van een online enquête die gebaseerd is op de ICF Use Case Survey van Canada (ICF Use Case Survey, n.d.) en werd uitgebreid met vragen vanuit het ICF-Platform en de BPS schaal (De Vriendt, Cornelis, Desmet, Vanbosseghem, & Van de Velde, 2018; Van de Velde, Eijkelkamp, Peersman, & De Vriendt, 2016).

Aan het onderzoek namen 48 professionals uit 6 Vlaamse revalidatieziekenhuizen deel. De meerderheid van de participanten (n=39) is vertrouwd met ICF, 24 participanten maken gebruik van één of meer versies van ICF. 17 van de 24 participanten maakt in de dagelijkse praktijk gebruik van ICF. Het onderzoek bracht concreet in kaart op welke manier ze gebruik maken van ICF, zoals bijvoorbeeld tot op welk niveau ze in hun dagelijkse praktijk gebruik maken van de ICF-categorieën. 3 participanten hanteren het eerste niveau, 6 participanten hanteren het 2de niveau en 2 participanten gebruiken het derde of hogere niveau. 8

participanten maken geen gebruik van ICF-categorieën. 4 participanten maken in de dagelijkse praktijk gebruik van typeringen bij één of meer componenten. 3 participanten maken gebruik van officiële core-sets, 2 participanten maken gebruik van een eigen selectie van ICF-categorieën.

Het onderzoek concludeert dat een gevorderde kennis en gebruik van ICF nog eerder beperkt is in de sector van de revalidatieziekenhuizen. We dienen echter voorzichtig te zijn met een dergelijke conclusie aangezien het aantal bevroegden vrij beperkt is.

De resultaten van het onderzoek van Regenmortel, Declercq en Van de Velde (2018) werden reeds vermeld bij de revalidatiediensten binnen algemene en universitaire ziekenhuizen. Aan dit onderzoek namen naast de revalidatiediensten ook revalidatieziekenhuizen deel. Vandaar wordt dit ter volledigheid hier herhaald. Het onderzoek bracht in kaart dat ICF vooral als gemeenschappelijke taal voor het multidisciplinaire team binnen de revalidatiediensten en revalidatieziekenhuizen gebruikt wordt. De medewerkers zijn tevreden over de structuur van ICF. Het codeersysteem en de typeringen zouden volgens de experts niet geschikt zijn voor de dagelijkse praktijk binnen revalidatie.

3.7 Vlaamse Sociale Bescherming

Vanaf 1 januari 2019 behoren hulpmiddelen voor personen met een beperkte mobiliteit, ten gevolge van de zesde staatshervorming, volledig tot de bevoegdheid van de deelentiteiten (gemeenschappen, gewesten of gemeenschapscommissies). Voordien was dit een bevoegdheid van het RIZIV (2020). Voor de Vlaamse gemeenschap is de bevoegde deelentiteit de Vlaamse Sociale Bescherming.

De Vlaamse Sociale Bescherming maakt gebruik van ICF om de functionele beperking van een persoon in kaart te brengen en zo te bepalen aan welke mobiliteitshulpmiddelen de persoon nood heeft (Ministerieel besluit uitvoering van de Vlaamse Sociale bescherming, 2019).

De mate waarin een persoon beperkingen ondervindt bij de mobiliteit, de functionele noden en levensdoelen van de persoon worden aan de hand van ICF geëvalueerd. Hiervoor werd een instrument voor indicering ontwikkeld op basis van ICF. Specifieke ICF-categorieën en de ICF typeringen worden in dit instrument opgenomen. De regering heeft indicatiestellers aangewezen binnen de Zorgkassencommissie die dit hanteren (Decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming, 2018). Zij brengen advies uit over de mobiliteitshulpmiddelen waaraan de persoon nood heeft. De ICF typeringen zijn hierbij richtinggevend (Besluit van de Vlaamse Regering uitvoering decreet Vlaamse Sociale Bescherming, 2018).

3.8 Wijkgezondheidscentra

Vanuit de opleiding Master in de Ergotherapeutische wetenschap brachten Noens, De Vriendt, Vanhaute & Van de Velde (2019) in het kader van een masterproef het gebruik van ICF in kaart in wijkgezondheidscentra in Vlaanderen en Brussel.

Het onderzoek bracht in kaart in welke mate de zorgverleners gebruik maken van het biopsychosociaal redeneren en in welke mate ze kennis hebben en gebruik maken van ICF. Het onderzoek werd gevoerd aan de hand van een online enquête die gebaseerd is op de ICF Use Case Survey van Canada (ICF Use Case Survey, n.d.) en werd uitgebreid met vragen vanuit het ICF-Platform en de BPS schaal (De Vriendt, Cornelis, Desmet, Vanbosseghem, & Van de Velde, 2018; Van de Velde, Eijkelkamp, Peersman, & De Vriendt, 2016).

Aan het onderzoek namen 23 professionals van de wijkgezondheidscentra deel. Slecht 6 van de 23 participanten zijn vertrouwd met ICF en 4 van deze 6 maken in de praktijk ook gebruik van ICF. We kunnen

dus stellen dat dit vrij beperkt is. Omwille van het beperkt aantal participanten dat deelnam aan deze studie dient deze conclusie met enige voorzichtigheid genomen te worden.

3.9 VAPH

De definitie van handicap en de voorwaarden voor een handicap zijn gebaseerd op ICF (VAPH, n.d.). Hiermee geeft het VAPH aan dat de visie van ICF, de ruime biopsychosociale benadering, voorop staat in de werking.

Het kwaliteitscentrum Diagnostiek vermeldt ICF expliciet in de Classificerende diagnostische protocollen van verstandelijke beperking (Deblonde, et al., 2017) en autismespectrumstoornis (Hellemans, Noens, Roeyers, & Steyaert, 2018; Noens, Struyven, Van Gool, & Vermeulen, 2018). Het ICF-kader wordt als een middel gezien om een holistische blik te krijgen op het functioneren van het kind/de volwassene met de diagnose autisme of verstandelijke beperking. In het protocol worden ook richtlijnen omschreven over hoe de ICF dient gebruikt te worden. Zo moeten er bij elke component niet alleen de zwaktes of de problemen van de persoon beschreven worden, maar moet er evengoed aandacht gaan naar de sterktes van de persoon. Er is niet enkel aandacht voor de beperking van de persoon maar ook voor de participatie van de persoon die op alle domeinen zoveel mogelijk vergroot dient te worden, zo schrijft het protocol voor (Deblonde, et al., 2017).

Er wordt geadviseerd om het classificerend protocol in te bedden in een breed biopsychosociaal en holistisch kader. De protocollen zijn opgesteld in opdracht van het VAPH.

3.10 VDAB en GTB

VDAB heeft gedurende drie jaar een indiceringsinstrument ontwikkeld, in samenwerking met experts, consulenten en de werkplaatsen in de sector sociale economie (Commissie voor Economie, Werk, Sociale Economie, Innovatie en Wetenschapsbeleid, 2017). Op basis van statistisch en empirisch onderzoek zijn er 43 categorieën geselecteerd. Deze selectie omschrijft men als de gegevensset arbeid. In augustus 2013 werd dit instrument goedgekeurd door Drs. Huib ten Napel, hoofd van het Nederlands Collaborating Centrum van de WHO.

Specifiek voor de indicering i.f.v. maatregelen voor de sociale economie geeft VDAB (n.d. a) in een schema weer hoe men gebruikt maakt van ICF in de verschillende fasen. Deze fasen worden ook door de externe partners, waaronder GTB, doorlopen.

In diverse beleidsmatige teksten wordt het gebruik van het indiceringsinstrument beschreven (Besluit van de Vlaamse regering uitvoering decreet lokale diensteneconomie, 2015; Ministerieel besluit tot uitvoering decreet lokale diensteneconomie, 2019; Besluit van de Vlaamse regering decreet houdende werk- en zorgtrajecten, 2018; Besluit van de Vlaamse regering tot uitvoering decreet maatwerk bij collectieve inschakeling, 2017). Zowel VDAB als GTB maken gebruik van dit indiceringsinstrument en de daarbij horende visie van ICF. Dit instrument is bedoeld om de beperking van een persoon met een arbeidsbeperking diepgaand in kaart te brengen. Om de persoon te kunnen doorverwijzen naar de sociale economie is het verplicht dat dit instrument wordt ingevuld. Het decreet betreffende de lokale diensteneconomie schrijft dit voor. Vanuit de Vlaamse regering wordt de expliciete verwachting gesteld dat VDAB als arbeidsmarktregisseur gebruik maakt van ICF. Beleidsmatig wordt er ook verwacht dat VDAB jaarlijks een evaluatie maakt van de attesten en de indicatoren van het ICF indiceringsinstrument.

De Vlaamse regering schrijft specifieke voorwaarden voor voor de casemanager werk en -zorg zoals het bezitten van voldoende gecertificeerde kennis over ICF en het in dienst hebben van gecertificeerde ICF-trainers erkend door de WHO.

VDAB maakt gebruik van een samenwerkingsovereenkomst met externe partners (VDAB, 2020) (waaronder het OCMW) waarin ze onder meer afspraken omschrijven m.b.t. het gebruik van ICF. Hiernaast hebben ze een document waarin de voorwaarden en verwachtingen van de partners (VDAB, 2019) (waaronder GTB en OCMW) worden beschreven.

OCMW centra vanuit samenwerking VDAB

OCMW centra die gemandateerd zijn, maken gebruik van het ICF-kader, binnen een deel van hun werking (Doucet, n.d.). Ze beperken zich tot het gebruik van de gegevensset werk die door VDAB ontwikkeld werd om advies te geven en eventueel een beslissing te nemen voor recht op een tewerkstellingsmaatregel om het collectief maatwerk te bekomen. Om gemandateerd te zijn, dienen de medewerkers een ICF opleiding te volgen bij VDAB. In deze opleiding krijgen ze de basisopleiding van ICF mee, waaronder het holistische denken. De ICF-trainers van VDAB leiden de medewerkers van de gemandateerde OCMW's op om gebruik te maken van het indiceringsinstrument. Wat er zich intern in de organisaties verder ontwikkelt, heeft VDAB geen zicht op.

Na de opleiding krijgen de medewerkers van de OCMW's coaching. Via deze weg kan VDAB vernemen hoe het gebruik van het indiceringsinstrument loopt en wat de noden zijn van deze medewerkers. Zo kan er indien nodig bijgestuurd worden.

3.11 Maatwerkbedrijven

Het Decreet betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling (2013) vermeldt dat VDAB gebruik maakt van het indiceringsinstrument om de ondersteuningsnood van een werkzoekende te bepalen in functie van een vacature van een MWB. In het decreet wordt echter niets concreet vermeld over het gebruik van het indiceringsinstrument door de maatwerkbedrijven. Dit gebruik is nog niet decretaal vastgelegd.

Ook in een Besluit van de Vlaamse Regering betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling (2017) wordt hiernaar verwezen. Er wordt een 'lijst met indicaties' vermeld, waarmee er verwezen wordt naar het indiceringsinstrument.

In de 'Inhoudelijke aanvraag (her)evaluatie WOP of evaluatie doorstroom' (VDAB, n.d. b) wordt beschreven dat er onder bepaalde voorwaarden een evaluatie dient aangevraagd te worden. Dit is een voorbereidend document dat de maatwerkbedrijven samen met de doelgroepmedewerkers invullen. Één van drie onderdelen van het aanvraagformulier bevat de 43 categorieën van het indiceringsinstrument. De medewerker en de doelgroepmedewerker vullen deze samen in als een vragenlijst. Er wordt gevraagd om de categorieën te scoren a.d.h.v. de aangepaste typering die deel uitmaken van het indiceringsinstrument.

4. Resultaten fase 2: bevragen van experts van de geselecteerde sectoren via een online bevraging en gesprekken over ICF in hun sector.

4.1 Revalidatiediensten binnen algemene en universitaire ziekenhuizen

4.1.1 Profiel van de experts

Aan het onderzoek namen vier experts deel van drie verschillende ziekenhuizen: UZ Leuven campus Pellenberg, UZ Gent en een ander ziekenhuis dat om privacy-redenen niet wenst vermeld te worden.

Alle experts volgden minimaal één vorming waarbij ICF aan bod kwam. Twee participanten volgden een train-de-trainer opleiding van ICF, waarvan één persoon de training van Melissa Selb in Nottwil en één persoon tweedaagse verdiepingstraining van Melissa Selb. De helft van de participanten heeft meer dan vijf jaar ervaring met ICF, de andere helft drie tot vijf jaar.

Alle personen komen bij hun werk regelmatig in contact met ICF door onder meer volgende taken:

- Gebruik van ICF bij verslaggeving
- Coördineren van het implementatieproces van ICF
- Medewerkers opleiden in het ICF-kader
- Tools ontwikkelen o.b.v. ICF
- Selecties van categorieën aanmaken voor de verschillende afdelingen in het ziekenhuis
- Het meenemen van het ICF-principe bij de uitwerking van de werking, het beleid en de visie van de dienst
- Gebruiken van ICF bij (re)assessments

De participanten maakten de inschatting in welke mate ze zicht hebben op het gebruik en de noden m.b.t. ICF. Één participant heeft zicht op het gebruik van ICF in de sector, één participant heeft zicht op het gebruik van twee tot vier organisaties en twee participanten hebben zicht op het gebruik in de eigen organisatie. Twee participanten hebben zicht op de noden m.b.t. ICF in de sector en twee participanten hebben zicht op de noden in de eigen organisatie.

4.1.2 Reden gebruik van ICF in de sector en meerwaarde van ICF voor de sector

De experts benoemden enkele concrete redenen waarom de sector gebruik maakt van ICF. Deze redenen verwijzen naar de voordelen, de meerwaarde die ICF vormt voor de sector.

Binnen de sector is interprofessioneel samenwerken van groot belang. Hierbij staat empowerment van de cliënt voorop. Men wou gebruik maken van een classificatiesysteem dat 'volledig' is en het totale functioneren van de patiënt in kaart brengt. ICF is een goed kader dat door alle disciplines kan aangevuld worden. Op deze manier zorgt de bijdrage van iedereen voor een groter gemeenschappelijk geheel. Door naar dit geheel te kijken, biedt het een duidelijk zicht op de evolutie van hun functioneren, kan er een duidelijke vergelijking gemaakt worden tussen de start en het einde van het traject. ICF-codes kunnen helpen om deze evolutie weer te geven. Op die manier is het een bruikbaar kader binnen het re-integratietraject.

Ook het gestandaardiseerde, wetenschappelijke aspect van ICF werd als reden aangehaald om er gebruik van te maken. Het revalidatieproces verloopt meer gestructureerd. De WHO ontwikkelde concrete tools die gebaseerd zijn op ICF, specifiek voor de sector revalidatie. Deze tools bieden een meerwaarde om een holistisch zicht te krijgen op het functioneren van de revalidant.

De uniforme taal van ICF biedt de mogelijkheid om op intern, extern en ook op internationaal niveau informatie uit te wisselen. Het gezamenlijke communicatiemiddel kan door iedereen gebruikt worden.

Hierdoor wordt de samenwerking binnen het team en met externen verbeterd. Door middel van ICF kunnen gezamenlijke doelstellingen opgesteld worden, wat het interprofessioneel samenwerken bevordert. Het gegeven dat het gebruik van ICF het internationaal delen van zaken mogelijk maakt, werd als reden benoemd.

Participanten benoemen het belang van de biopsychosociale visie binnen de sector. De patiënt neemt een centrale plaats in binnen de revalidatie. Het is belangrijk om vanuit een ruime blik naar de patiënt te kijken, om de medische toestand en het dagelijkse functioneren van de patiënt te kunnen loskoppelen. Vanuit een ruim holistisch beeld wil men de toestand en de barrières van het dagelijkse functioneren van een persoon in kaart brengen. Men wil een holistisch beeld krijgen over de mogelijkheden van de patiënt. ICF biedt een kader om deze visie te vertalen naar het handelen, om tot een holistisch beeld van de patiënt te komen.

4.1.2.1 Is het gebruik van ICF een eigen keuze of een verplichting?

De sector maakte zelf de beslissing om gebruik te maken van ICF. De participanten benoemden meermaals de bewuste keuze die hiervoor genomen werd in de sector.

Vanuit bepaalde ziekenhuizen werd de beslissing genomen om gebruik te maken van ICF. Meerdere participanten benoemen dat de leidinggevenden het gebruik van ICF ondersteunen en stimuleren. Een participant benoemde dat de dienst ergotherapie een voorloper hierbij is.

Binnen een dienst revalidatie hebben de disciplines kiné en ergo de beslissing genomen om ICF te gebruiken omdat ze er de meerwaarde van zagen. Andere disciplines volgen hun daar niet in, voornamelijk omwille van het gegeven dat het EPD (Elektronisch Patiënten Dossier) ook niet volgens ICF opgebouwd is.

In de stuurgroep van een revalidatiedienst komt ICF aan bod. Een aantal personen is mee met de meerwaarde ervan, het is echter niet duidelijk hoe breed dit gedragen is binnen de stuurgroep. Bij de keuze van een nieuw EPD werd het belang van ICF door meerdere disciplines benoemd. De diensten die gebruik maken van ICF zijn vragende partij dat er gekozen wordt voor een EPD dat opgebouwd is volgens ICF.

Binnen een instantie maakt men gebruik van ICF binnen het EPD. In het dashboard van het EPD is er een mogelijkheid om het functioneren van de patiënt in kaart te brengen a.d.h.v. ICF. Omdat de focus ligt op interprofessioneel samenwerken, beslist het interprofessioneel team van de eenheid of ze dit al dan niet gebruiken. Het wordt nooit door individuele medewerkers apart gebruikt.

Een participant benoemde dat het voornamelijk een eigen keuze is, maar dit ook als verplichtend kan worden ervaren. Doordat de collega's zowel intern als extern gebruik maken van het ICF-kader als communicatiemiddel wordt er van de medewerkers algemeen verwacht dat ze dit kader kennen.

4.1.3 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van de hulpverlening

Enkele participanten beschreven beknopt op welke manier ICF een plaats heeft in de verschillende fasen van de hulpverlening. Een participant benoemde dat ze dit nog niet volledig hadden beschreven omdat dit nog te vroeg was in de ontwikkelingsfase. Voor een bepaald deel binnen de werking werd er een manual geschreven waarin ook ICF vervat zat.

Enkele participanten geven aan dat ze gebruik maken van ICF doorheen het volledige revalidatieproces. De ICF-bril wordt gebruikt bij de beoordeling van de assessment binnen het volledige revalidatietraject: de anamnese, metingen, observaties, vragenlijsten e.d. Participanten benoemen tools en stappen in het revalidatieproces die opgebouwd zijn volgende ICF, minimaal rond de component activiteiten en

participatie. De doelen van het revalidatieproces zijn gekoppeld aan de domeinen van ICF en ook de therapie (de interventies) zijn ICF-geïnspireerd.

In een ziekenhuis maakt de dienst ergo en kiné gebruik van ICF. Het ICF-kader wordt gebruikt om een eerste foto te maken van de revalidant om de functionaliteit van de revalidant in kaart te brengen. ICF komt terug in de re-assessment waarbij activiteiten en participatie een centrale plaats innemen. De dienst ontwikkelde een zelfredzaamheidsmatrix o.b.v. ICF waarbij de zelfredzaamheid op geregelde basis geëvalueerd wordt. Op die manier wordt de foto van het functioneren van de revalidant telkens opnieuw gemaakt o.b.v. ICF. ICF wordt gebruikt als structuur en ter ondersteuning van het redeneerproces. Een aantal diensten gebruikt dit kader om het eindbilan op te maken. Het luik voor de kinesisten en ergotherapeuten van het EPD omvat de structuur van ICF, de andere disciplines hebben hun luik uitgewerkt vanuit hun eigen structuur. Initieel was het opzet om het volledige initiële assessment op te bouwen volgens ICF zodat elke discipline zijn luik hierin kon invullen. Het was echter niet mogelijk om hier consensus over te krijgen. ICF was niet binnen alle disciplines even goed gekend. Vandaar heeft men beslist om dit weg te laten en dit enkel te hanteren binnen kiné en ergo. Het ziekenhuis ziet het niet als een probleem dat de verschillende disciplines een andere aanpak hebben. Men kan alle info vlot samenvoegen wanneer dit nodig is.

Op een afdeling revalidatie werden bepaalde instrumenten ontwikkeld die ICF-gebaseerd zijn. In het huidige EPD werd geconfigureerd rekening gehouden met ICF.

Bepaalde disciplines hebben het basisdocument voor ICF wel gebruikt om een aantal zaken uit te werken die ICF-opgebouwd waren, zoals tussentijdse verslagen of functionele bilans of eindverslagen al dan niet met een multidisciplinair karakter.

Een instantie maakt bij de opbouw van het EPD gebruik van het classificatiesysteem van ICF. In een unit van arbeidsgerichte revalidatie maken ze binnen de oriëntatie- en adviesfase ook gebruik van de typering van ICF.

4.1.4 Elementen van ICF die gebruikt worden

Zoals de WHO het voorschrijft, wordt er in alle revalidatiediensten gebruik gemaakt van de componenten en het conceptuele kader van ICF. Dit wordt verwerkt in verschillende tools die binnen het revalidatieproces gebruikt worden.

Een afdeling maakt gebruik van een selectie van categorieën en core-sets. In twee instanties maakt men gebruik van de typering. In één afdeling worden de typering in tekstvorm getoond.

Één instantie maakt gebruik van de ICF-codes op de achtergrond, via het EPD. Een andere instantie is vragende partij om gebruik te maken van de codes. Van zodra het mogelijk wordt om deze te verwerken in een tool die compatibel is met andere ICT-tools, wensen ze hier gebruik van te maken.

Één instantie maakt gebruik van het volledige classificatiesysteem van ICF tot op het vierde niveau. Dit vormt de structuur van het EPD. De codes worden op de achtergrond gebruikt. Een andere instantie maakt gebruik van alle hoofdstukken van de componenten met de 'subhoofdstukken', de eerste onderverdeling waarbij verschillende categorieën van het 2de niveau van de classificatie gebundeld worden, vb. Algemene mentale functies (b110 - b139). Activiteiten en participatie werden onder één luik samengebracht. In de handleiding van het initiële assessment wordt verduidelijkt aan de medewerkers welke elementen er onder deze subhoofdstukken horen. Deze handleiding wordt als een goede tool ervaren om dit te ondersteunen, het was op dit moment de meest werkbare aanpak. De ICF-browser vond

men hiervoor niet geschikt. Medewerkers kwamen er niet toe om deze te gebruiken. Op termijn zou het goed zijn dat ICF deel uitmaakt van het dossier en de handleiding zo overbodig wordt.

4.1.5 Verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen

De participanten benoemden enkele concrete verbeterpunten en concrete toekomstplannen om deze verbeterpunten aan te pakken.

Niet alle medewerkers zijn gemotiveerd om ICF te gebruiken. Velen zien het als een extra registratie. Hierdoor beperken ze zich tot de selectie van categorieën die voorzien is en voegen ze nauwelijks andere categorieën toe die niet in de selectie staan. Medewerkers vinden het vreemd om vanuit categorieën te werken, deze te ordenen bij de domeinen en vervolgens een code aan toe te kennen. Ze vertrekken liever vanuit vrije tekst. Het vraagt veel coaching, motivationele input om hen de meerwaarde ervan te laten inzien. Hier wil de revalidatiedienst van de participant nog verder op inzetten. Ze richten zich op de verdere uitrol van het gebruik van ICF in het volledige ziekenhuis. Vooral in de revalidatie willen ze inzetten op het gebruik ervan.

Er werden ook concrete verbeterpunten benoemd met het doel ICF op een meer vlotte wijze te kunnen hanteren. Zo is een instantie op zoek naar hoe ICF kan geïntegreerd worden in de huidige PC-programma's. In de toekomst zullen ze PC-programma's selecteren die zich baseren op ICF. Een andere instantie is op zoek naar hoe men kan gebruik maken van een patiëntendossier dat gebaseerd is op ICF, waarin onder meer core-sets en typeringen zijn opgenomen, waarbij de evolutie van de patiënt in kaart kan gebracht worden aan de hand van de ICF-codes. In de toekomst wil de instantie een ICF gestoeld patiëntendossier implementeren in de werking. Zo wil men het hanteren van ICF op een meer automatische manier laten verlopen, zodat het niet langer gezien wordt als een extra registratielast.

Een instantie vindt het gebruik van ICF momenteel te versnipperd, waardoor het voor te veel administratieve last zorgt. Hierdoor vreest de participant dat ICF niet lang zal gebruikt worden op deze manier. Ook een andere participant benoemde het belang van eenvoudige tools die een meerwaarde vormen voor de werking en geen extra werk bezorgen.

Een participant zou het goed vinden als de sector revalidatie binnen ziekenhuizen de keuze maakt om ICF als hét communicatiemiddel te gebruiken. Ook vanuit de overheid dienst deze beslissing genomen te worden. Zo hoopt de participant nog meer artsen, niet enkel revalidatieartsen maar ook geriateren, neurologen, psychiaters..., te kunnen stimuleren om gebruik te maken van ICF. In de toekomst wil de instantie verder inzetten op het stimuleren van collega's kinesitherapie en ook ruimer collega's intern in het ziekenhuis.

Verschillende participanten geven aan dat ze ICF nog verder stap voor stap zullen implementeren in hun afdeling. Zo is een instantie op zoek naar een verdere afstemming van de verslaggeving volgens ICF. De instantie wil in de toekomst een ICF gebaseerd profiel uit de assessmentfase toevoegen aan de verslaggeving. De mogelijkheden en de meerwaarde zal men nog verder bekijken. Een andere instantie wil een betere doorstroom tussen de verschillende fases in het revalidatieproces: van beoordeling naar doelen, naar behandelplan, naar zorg en therapie.

Bij de keuze van een nieuw EPD is het vanuit de werkvloer niet altijd duidelijk in hoeverre een keuze gemaakt zal worden die gebaseerd is op ICF. Dit heeft een grote impact op de manier waarop ICF in de toekomst kan gebruikt worden.

4.1.6 Noden binnen de sector

4.1.6.1 Nood aan informatie

Één participant geeft aan dat er nood is aan informatie. Het concept van ICF mag nog duidelijker aan bod komen in de opleidingen binnen de sector. Participanten vinden het belangrijk dat dit in het curriculum van de basisopleidingen van elke discipline in de gezondheidssector aan bod komt, ook bij artsen. Nu komt het voornamelijk aan bod in opleidingen binnen ergotherapie en kinesitherapie, dit mag nog meer verruimd worden. Het is belangrijk dat studenten het ICF-kader en de ruime mogelijkheden ervan in hun opleiding leren kennen. Een participant ondervindt het als een voordeel dat studenten van bepaalde opleidingen het ICF-kader kennen maar merkt dat ze niet over een tool beschikken om het ICF-kader te vertalen naar de praktijk. Het is belangrijk dat ze in hun opleiding concrete voorbeelden zien van hoe een dossier vorm kan krijgen o.b.v. ICF en hoe ICF hierbij voor een meerwaarde kan vormen. Nu is het in de praktijk vaak een eerste stap om de weerstand te overbruggen, om medewerkers te overtuigen van de meerwaarde van ICF. Het zou goed zijn dat ze hier al van in hun opleiding van overtuigd zijn. Hoe vroeger men dit mee krijgt, hoe beter.

Twee participanten gaven voorbeelden van huisartsen die niet overtuigd waren van de meerwaarde van ICF. De artsen waren van mening dat het te gedetailleerd is, onvoldoende cliënt-centered is, te veel termen bevat waar ze niet mee vertrouwd zijn e.d. *Deze gedachten zijn niet correct, hierbij heeft men een verkeerd beeld van ICF.*

Participanten benoemen het als een **prioritaire nood** om good practices te delen. Hierdoor zouden mensen uit de praktijk geïnspireerd en overtuigd kunnen worden van de meerwaarde en de mogelijkheden van ICF. Mensen uit de praktijk moeten nog meer begrijpen dat het niet enkel een classificatiesysteem is, maar dat het ook heel wat andere mogelijkheden heeft zoals het opstellen en opvolgen van doelstellingen.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Opleidingen zouden moeten overtuigd worden van de meerwaarde van ICF. Het zou voor hen meer duidelijk kunnen zijn dat bepaalde disciplines meer de wens hebben om holistisch te werk te gaan. Ze zouden ondersteuning kunnen krijgen om ICF op een concrete, praktijkgerichte manier in hun curriculum onder te brengen. Er kan verkend worden hoe ze kunnen bereikt worden.

Er zouden concrete praktijkgerichte voorbeelden kunnen uitgewerkt worden zowel voor de opleidingen als voor de praktijk waarbij te zien is hoe een dossier is opgebouwd o.b.v. ICF, hoe ICF hierbij voor een meerwaarde kan zorgen, hoe men op een efficiënte manier gebruik kan maken van ICF.

Het Swiss Paraplegic Research Institute heeft zo'n concrete cases uitgewerkt. Er kan bekeken worden welke meerwaarde ze kunnen hebben voor de sector.

Ook vanuit Vlaanderen kunnen good practices beschreven worden ter inspiratie. Er kan verder verkend worden op welke manier dit kan vorm krijgen.

Een participant benoemde dat het interessant zou kunnen zijn om te lobbyen bij de beroepsverenigingen. Dit zou een startpunt kunnen zijn om hen te bevragen: hoe kijken zij naar ICF? Via deze weg kunnen bepaalde overheden aangesproken worden. Dit kan met het ICF-Platform verkend worden.

4.1.6.2 Nood aan vorming

De participanten gaven aan dat ze geen noden hebben aan vormingen. Een participant beschreef dat zij zelf een externe vorming volgde en deze kennis doorgaf aan haar team. In het team werkten ze vervolgens een handleiding uit. Voor de mate waarin ze momenteel gebruik maakten van ICF, volstond het op deze

manier en hadden ze geen nood aan vormingen. Als ze in de toekomst meer gebruik zouden maken van ICF, zouden vormingen wel nodig kunnen zijn.

Als er interessante externe vormingen zijn die aansluiten bij het werkveld, zouden collega's mogelijks wel geïnteresseerd zijn om te gaan. Ze hebben interesse om hierover zaken bij te leren. Participanten benoemden geen noden op vlak van interne vormingen. Een participant vond het interessant als er een algemeen aanspreekpunt zou zijn om vormingen bij aan te vragen in het kader van ICF, indien het team in de toekomst interesse zou hebben.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Er dient nog concreter verkend te worden hoe de mogelijkheden tot vormingen meer tot bij de verschillende sectoren kunnen komen. Hoe de ondersteunende diensten, zoals het ICF-Lab en het ICF-Platform, hun aanbod meer bekend kunnen maken.

4.1.6.3 Nood aan feedback en coaching

Één participant ervaart een nood aan coaching. De medewerkers dienen voldoende ondersteund en gecoacht te worden bij het gebruik van ICF.

Een participant beschreef hoe men nu reeds coaching biedt aan de disciplines die gebruik maken van ICF. Op regelmatige basis werden dossiers bekeken in een teamoverleg en werd bekeken of de info correct geordend en uitgewerkt werd. Er werd samen nagedacht over hoe het anders kon. Een dergelijke coaching is belangrijk. Elke organisatie zou kunnen bekijken hoe ze de medewerkers voldoende kan coachen en kan ondersteunen bij het gebruik van ICF.

Een participant was benieuwd om te weten hoever ze stonden m.b.t. het gebruik van ICF tegenover andere instanties. De participant zou het interessant vinden dat er een vorm van platform is waarbij kennis en ervaringen gedeeld worden, personen kunnen afstemmen en zo ook feedback kunnen geven.

4.1.6.4 Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving

Twee participanten ervaren de nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving. Een participant ervaart het als een **prioritaire nood** dat de sector voor ICF kiest als officieel communicatiemiddel waardoor iedereen verplicht wordt om het te gebruiken. Op die manier zal de rest volgen.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Een participant is van mening dat er nog veel moet gebeuren om dit mogelijk te maken, veel verschillende elementen zijn als een kluwen met elkaar verbonden.

- In eerste instantie is er de visie onder het (para)medisch personeel die dient te veranderen. Alle disciplines zijn gewoon om op een bepaalde manier te communiceren, te denken. Het is een stapsgewijs proces om hen met de neus in dezelfde richting te krijgen.
- Hiernaast is het gebruik van ICF sterk verbonden met het EPD. Ziekenhuizen dienen via één vast systeem te werken dat alle info bevat zodat deze transparant is voor alle betrokkenen. De revalidatiedienst moet dit systeem gebruiken om alle info te verzamelen. Het is dus noodzakelijk dat ICF hieraan verbonden is. Elk ziekenhuis heeft zijn eigen systeem voor EPD, dit vormen grote investeringen voor de ziekenhuizen om dit aan te kopen. Sommige systemen zijn opgebouwd volgens de structuur van ICF, anderen niet. De systemen voor EPD aanpassen om ICF hierbij te implementeren omvat grote investeringen. Hoe zorgen we ervoor dat dit financieel haalbaar blijft?

- Naast het EPD zullen alle medewerkers vorming dienen te krijgen over ICF. Er is nog weinig kennis en er is weerstand tegenover ICF. Het is een stapsgewijs proces om deze kennis en overtuiging door te geven aan de medewerkers.

Voor de participant is het niet duidelijk hoe dit kan bereikt worden. Het stapsgewijze proces dient in rekening gebracht te worden. Op termijn zouden er vanuit de overheid bepaalde verwachtingen kunnen gesteld worden, vb. dat ICF in het EPD dient opgenomen te zijn. Hierbij is echter het financiële plaatje belangrijk om mee te nemen.

Een eerste stap die kan genomen worden, is meer verkennen welke spelers op de markt een EPD hebben dat ICF gebaseerd is. Hierover kunnen aanbevelingen gedaan worden. Aan de keuze voor een gepast EPD zijn er echter heel wat voorwaarden verbonden, het financiële plaatje is hierbij belangrijk.

4.1.6.5 Nood aan (ICT)tools / instrumenten m.b.t. het gebruik van ICF

Op één participant na, zijn de participanten van mening dat er nood is aan (ICT)tools/instrumenten m.b.t. het gebruik van ICF. Concreet zou het hierbij interessant zijn dat er een koppeling gemaakt wordt tussen meetinstrumenten en de beoordeling door ICF en dat er een PC-programma is dat compatibel is binnen de werking om onder meer te integreren in het EPD. Een participant benoemt deze compatibiliteit als een essentiële voorwaarde. Op die manier wil men ervoor zorgen dat het gebruik van ICF efficiënter verloopt, zodat het niet langer wordt gezien als een extra registratielast. Participanten ervaren compatibele ICF-tools als een **prioritaire nood**. Een participant nuanceerde dat het niet mogelijk lijkt om overkoepelend aan de diensten tools te ontwikkelen die compatibel zijn met het EPD. De specifieke werkingen en de ICT-matige vereisten zijn hiervoor te verschillend en te complex.

Daarnaast is er nood aan ondersteunende tools waardoor medewerkers vlot kunnen gebruik maken van de codes en medewerkers de evolutie van de cliënt vlot kunnen in kaart brengen.

Een participant haalde aan dat het een meerwaarde zou zijn dat ze de mogelijkheid hebben om wetenschappelijk onderzoek te doen. Deze nood werd niet geconcretiseerd.

4.1.7 Meerwaarde van het aanbod van het ICF-Lab voor de sector

De participanten benoemden concrete elementen van hoe het ICF-Lab voor een meerwaarde kan zorgen binnen de sector. Concreet zou het ICF-Lab de kennis over ICF kunnen verruimen en de mogelijkheden ervan meer bekend kunnen maken. Een participant geeft aan dat het ICF-Lab voor organisaties waar geen kennis aanwezig is van ICF een meerwaarde kan betekenen.

Het ICF-Lab kan ook een meerwaarde creëren door gebruikers van ICF samen te brengen om informatie en ervaringen te delen en op die manier te leren van elkaar. Hoe pakken anderen het aan, hoe ver staan wij t.o.v. anderen m.b.t. het gebruik van ICF...? Er zijn verschillende mogelijkheden zodat medewerkers van verschillende diensten elkaar kunnen vinden: via een forum, vormings- en overlegmomenten...

Een participant was niet vertrouwd met het ICF-Lab en het ICF-Platform. De participant vond het belangrijk dat beide instantie zich meer bekend maken in de verschillende sectoren, dat het duidelijk was voor de sectoren met welke vragen ze bij deze instanties terecht konden, vb. voor een inhoudelijke vraag of een concrete vraag rond een vorming.

Een participant geeft de bedenking dat de bijdrage van het ICF-Lab minder groot is in sectoren die reeds mee zijn met de visie van ICF. In de revalidatiediensten zijn de geneesheren reeds vertrouwd met de visie van ICF. In andere groepen van artsen is de weerstand groter. De participant zou het een meerwaarde vinden als deze groep kan bereikt worden.

4.2 CLB-sector

4.2.1 Profiel van de experts

Aan het onderzoek namen negen experts deel van de verschillende onderwijsnetten, zowel het Vrij CLB netwerk, het CLB van het GO! en de POC OGO (permanente ondersteuningscel voor CLB's van OVSG en POV) waren vertegenwoordigd. Enkele medewerkers van Prodia⁸ en de pedagogische begeleidingsdiensten vulden samen de bevraging in. Ze ontwikkelen onder meer handelingsgerichte diagnostische protocollen voor de CLB's waarbij ICF geïmplementeerd wordt.

Alle participanten hadden minimaal één vorming of studiedag gevolgd in het kader van ICF, vijf participanten zijn gecertificeerd ICF-trainer. Alle participanten hebben minimaal drie tot meer dan vijf jaar ervaring met ICF.

Alle participanten komen bij hun werk regelmatig in contact met ICF door onder meer ICF te hanteren bij intakes, vormingen te geven over ICF, het nalezen van verslagen waarin ICF geïmplementeerd is en het motiveren van het gebruik van ICF als centrale visie bij medewerkers.

De medewerkers die deel uitmaken van Prodia en de pedagogische begeleidingsdiensten komen onder meer via volgende taken in contact met het ICF-kader:

- het uitwerken van de plaats en het gebruik van ICF in het diagnostische traject,
- concreet implementatiemateriaal uitwerken om ICF te kunnen hanteren,
- vormingen organiseren over ICF binnen het handelingsgericht diagnostisch traject en
- het ondersteunen van collega's die vorming geven rond ICF.

De participanten maakten de inschatting in welke mate ze zicht hebben op het gebruik en de noden m.b.t. ICF. Op één persoon na waren de participanten van mening dat ze zicht hebben op het gebruik en de noden m.b.t. ICF in de CLB-sector.

4.2.2 Reden en meerwaarde van het gebruik van ICF in de sector

De participanten benoemden enkele concrete voordelen van ICF die ze als sector ervaren.

ICF is een manier om een ruim beeld te krijgen van het functioneren van kinderen en jongeren. Het is belangrijk dat we weggaan van het medische model dat in eerste instantie vanuit stoornissen vertrok en naar de leerling kijkt. ICF is een verruiming van de benadering van gezondheid, vanuit de ruime blik houdt het ook rekening met participatie en de context van de leerling. Het ICF-kader draagt bij tot een verfijning van de diagnostiek tot op zeer concreet niveau, waardoor de ondersteuning doelgerichter en effectiever wordt. Het biedt ondersteuning om op een neutrale, cultuurvrije, genuanceerde manier naar het functioneren te kijken.

Dit ruime beeld is erg belangrijk in de CLB-sector. Medewerkers dienen in de eerste plaats te focussen op veranderbare factoren en de participatie van de leerling. Ze dienen verder te kijken dan de labels van leerlingen, zoals ASS of dyslexie. Het is belangrijk om niet enkel in kaart te brengen wat moeilijk loopt, maar ook de positieve aspecten in kaart te brengen. Een oplossingsgerichte kijk om zo te kunnen werken rond het versterken of verbeteren van wat goed loopt, is een meerwaarde binnen de handelingsgerichte benadering van de CLB-sector. ICF stimuleert hiertoe om deze kijk aan te nemen. Binnen dit ruime beeld, dwingt ICF om het functioneren zeer concreet te bevragen en te beschrijven. Hierdoor is het eenvoudiger om kwaliteitsvolle handelingsgerichte adviezen te formuleren.

⁸ Prodia is een netoverstijgend project dat handvaten geeft aan scholen en CLB's om de zorg voor leerlingen kwaliteitsvol uit te bouwen.

Participanten benoemden meermaals dat het ICF-kader ondersteuning biedt om de nodige aandacht te geven aan de participatie van de leerling. Het participatielukkig werd benoemd als “de knoop voor het welbevinden en de positieve ontwikkeling bij kinderen en jongeren”. Het is belangrijk om een verschil te maken tussen problemen op vlak van activiteiten en problemen op vlak van participatie. Het is belangrijk om de participatieproblemen van een leerling in een klascontext te bepalen.

De vaste structuur van het classificatiesysteem zorgt ervoor dat medewerkers over CLB's heen hun info over een leerling meer gelijk ordenen. Deze vaste structuur zorgt ervoor dat de info overzichtelijk is bij complexe casussen.

Het classificatiesysteem van ICF biedt een gemeenschappelijke taal om te communiceren tussen verschillende teamleden die elk een eigen deskundigheid en achtergrond hebben. Het ondersteunt hen om los te komen van containerbegrippen, vakjargon en diagnoses. Hiernaast biedt het begrippenkader van ICF ook een gemeenschappelijke taal om met externen te communiceren. Dit is onder meer van belang als de leerling wordt doorverwezen naar een andere sector zoals de CAR-sector. Het gegeven dat andere sectoren met wie de CLB-sector samenwerkt, zoals de CAR-sector, ook gebruik maken van ICF, versterkte de keuze. Op die manier zet de CLB-sector in op interprofessioneel samenwerken. ICF faciliteert de samenwerking met andere sectoren.

Er werd enkele malen vermeld dat men deze meerwaarde enkel kan bereiken indien men ICF vanuit de onderliggende biopsychosociale visie gebruikt en dat men op een ruime manier gebruik maakt van ICF. Een participant beschrijft dat bepaalde CLB's enkel gebruik maken van ICF zover het beschreven staat in de regelgeving. Als men de info puur onder de componenten van ICF ordent, ondervinden de medewerkers de meerwaarde van ICF niet. Het is de uitdaging dat ICF op een correcte manier gebruikt wordt zodat de medewerkers de meerwaarde ervaren.

4.2.2.1 Is het gebruik van ICF een eigen keuze of een verplichting?

Het gebruik van ICF is zowel een verplichting binnen de sector als een bewust eigen keuze van de sector. De centrale ondersteunende diensten van de onderwijsnetten hebben bewust gekozen voor ICF omdat dit sterk aanleunt bij de visie van de CLB-sector. Ze hebben mee aan de kar geduwd om de beslissing voor het gebruik van ICF te nemen. Er werd reeds gebruik gemaakt van ICF voordat het werd vastgelegd in de regelgeving. Deze keuze is vervolgens beleidsmatig versterkt. Decretaal wordt er bepaald dat medewerkers dienen gebruik te maken van ICF bij de opmaak van de (gemotiveerde) verslagen⁹.

Noot: In de tussentijd is de regelgeving voor het gemotiveerd verslag veranderd (Onderwijs Vlaanderen, n.d.). Het luik waarbij ICF aan bod kwam, is geen vereiste meer voor het gemotiveerde verslag. Door deze aanpassing wil men de administratieve belasting voor de opmaak van de gemotiveerde verslagen verminderen.

De CLB-netten trokken het gebruik van ICF door naar leerlingendossiers, de protocollen van Prodia e.d. Door deze beleidsmatige beslissing maken alle CLB-centra gebruik van ICF. Er is de veronderstelling dat heel wat medewerkers het gebruik van ICF als een verplichting ervaren. De mate waarin de medewerkers intrinsiek gemotiveerd zijn, verschilt sterk. De centra gaan hier anders mee om en hebben elk verschillende prioriteiten.

⁹ De CLB's maken zowel een verslag als een gemotiveerd verslag op waarbij ICF een plaats heeft. Vandaar wordt 'gemotiveerd' tussen haakjes vermeld.

4.2.3 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van het handelingsgerichte (HGD) traject

Bij dit onderdeel over het gebruik van ICF verwezen de participanten naar diverse bronnen die Prodia en de pedagogische begeleidingsdiensten ontwikkelden (Prodia, n.d. a, b, c), waaronder de Teamtool HGD-traject. Deze documenten zijn terug te vinden op hun website en bieden heel wat concrete info over hoe ICF idealiter gebruikt dient te worden in de verschillende fasen van het HGD-traject en op welke manier ICF hierbij voor een meerwaarde zorgt.

De participanten beargumenteerden hun vermoeden dat dit niet de realiteit is waarop ICF in de meeste centra gebruikt wordt. Vermoedelijk hanteren heel wat medewerkers ICF pas op het moment dat ze het (gemotiveerd) verslag dienen in te vullen, wanneer het verplicht wordt¹⁰. Op die manier wordt ICF als een doel op zich gebruikt, enkel omdat de informatie onder de componenten dient geordend te worden. Hierdoor gaat de meerwaarde van ICF verloren. Dit is een valkuil die steeds dienst bewaakt te worden bij de implementatie van ICF. De participanten maken de inschatting dat dit momenteel veel voorkomt in de volledige sector, maar dat er anderzijds ook medewerkers zijn die wel op een ruime manier gebruik maken van ICF. Een participant merkt op dat medewerkers ICF in het diagnostisch proces gebruiken naarmate ze er meer mee vertrouwd zijn en hierdoor meer intrinsiek gemotiveerd zijn om het te gebruiken.

De intake-fase

ICF wordt als bril gehanteerd om de hulpvraag te verkennen als ondersteuning om vage begrippen te verduidelijken, om concreet te krijgen hoe de leerling functioneert in verschillende situaties. ICF stimuleert de medewerkers om oog te hebben voor het positieve, wat goed loopt. Op die manier geeft 'ICF als bril' zuurstof in het intake-gesprek.

ICF is opgenomen in het leerlingenadministratiesysteem van zodra medewerkers een HGD-intake registreren. Dit stimuleert het gebruik van ICF. Doordat het ordenen van info onder het classificatiesysteem ondersteund wordt via het elektronisch leerlingendossier, gaan medewerkers dit sneller doen.

De strategiefase

In de strategiefase clusteren de medewerkers de relevante info van de leerling en zijn context binnen het ICF-schema. ICF wordt gebruikt als ondersteuning bij het professioneel redeneren om inzicht te krijgen in het totale functioneren en te zien welke info ontbreekt.

Door de wisselwerking tussen de componenten van naderbij te bekijken, krijgen de medewerkers inzicht in het functioneren van de leerling. Vanuit het ruime beeld op het functioneren bepalen de medewerkers welke hypothesen ze stellen over factoren die het functioneren in stand houden en over aanpassingen die wenselijk of nodig zijn. Vervolgens worden de hypothesen die de medewerkers willen toetsen, vertaald naar concrete onderzoeksvragen.

De onderzoeksfase

In de onderzoeksfase helpt ICF bij het overzicht te behouden tijdens het onderzoek. Het kader geeft richtlijnen van wat men wil onderzoeken. De medewerkers clusteren de onderzoeksresultaten vervolgens onder de componenten van ICF waardoor ze stap voor stap zicht krijgen op het ruime kader.

Integratie- en aanbevelingsfase

In deze fase is ICF ondersteunend bij het professioneel redeneren om vanuit de info van de onderzoeksfase verder inzicht te krijgen in de situatie en een integratief beeld van de leerling op te maken.

¹⁰ Zoals hierboven beschreven, werd de regelgeving hierrond gewijzigd en is dit niet langer verplicht.

Medewerkers denken na over de verbanden tussen de componenten, over de eigenschappen van de leerling en zijn context, over het handelen en participeren van de leerling, over de positieve factoren... Vanuit de analyse van dit integratieve beeld bepalen de medewerkers de prioriteiten voor het verdere HGD-traject: wat de problemen zijn waaraan ze dienen te werken en wat de positieve factoren zijn die ze dienen te versterken.

Vanuit dit integratief beeld worden er concrete doelen, onderwijs- en opvoedingsbehoeften geformuleerd. Vervolgens formuleren de medewerkers een gepast advies.

Adviesfase

In deze fase kan ICF een kapstok zijn om in gesprek te gaan met de leerling, zijn ouders, school en externe partners. De beschrijvende taal van ICF is voor iedereen goed te begrijpen zodat iedereen zich betrokken voelt en zijn verantwoordelijkheid kan opnemen. Net zoals in de intake-fase geeft de ICF-bril een positieve dynamiek, doordat het medewerkers stimuleert om aandacht te hebben voor de positieve elementen.

In deze fase worden er verschillende adviezen genomen m.b.t. de leerling. Als er bij dit advies beslist wordt om gebruik te maken van het (gemotiveerd) verslag, is het gebruik van ICF verplicht¹¹. Medewerkers dienen de informatie van dit verslag te ordenen volgens de componenten van ICF.

4.2.4 Elementen van ICF die gebruikt worden

Zoals de WHO het voorschrijft, maakt de CLB-sector in eerste instantie gebruik van de twee essentiële elementen van ICF: het conceptuele kader en de componenten van ICF.

Het conceptuele kader van ICF, de visie die stelt dat men met een ruime blik naar het kind en de jongere dient te kijken, staat reeds geruime tijd centraal in de CLB-sector. Reeds voor de implementatie van ICF was de biopsychosociale visie aanwezig in de werking van de multidisciplinaire teams. Een participant nuanceert dat dit echter niet wil zeggen dat alle centra van bij het begin mee zijn met deze visie.

Op casusniveau ordenen de medewerkers de info minimaal onder de componenten van ICF. Daarnaast worden ze bij de component activiteiten en participatie gestimuleerd om gebruik te maken van de negen domeinen. Deze domeinen worden ook vermeld in het gemotiveerde verslag.

De ondersteunende diensten ontraden het gebruik van een selectie van categorieën. Ze hebben er weinig zicht op of centra hier al dan niet gebruik van maken. Er is wel geweten dat bepaalde centra gebruik maken van documenten waarbij bepaalde categorieën vermeld worden. Van centrum tot centrum zijn er verschillende snelheden in hoe er gebruik gemaakt wordt van het classificatiesysteem.

In de protocollen worden een aantal thema's en categorieën weergegeven die relevant zijn voor het protocol maar met die voorzichtigheid dat men ruimer dient te kijken dan enkel naar deze selectie. Het is belangrijk om steeds breed te kijken.

“Mensen maken wel eens sjablonen voor een intake om op een vlotte manier het ICF-kader te kunnen gebruiken. Ik durf niet zeggen hoe wijd dit verspreid is. Evengoed gaat dit maar over twee centra of is er eens een medewerker die dat doet. Ook binnen een centrum zijn er mensen die het op verschillende manieren gebruiken.”

Binnen het GO! hameren de ondersteunende diensten heel hard om altijd tot op het niveau van de categorieën te gaan, dit van bij de start van het leerproces. Ze beseffen dat dit niet evident is voor

¹¹ Zoals hierboven beschreven, werd de regelgeving hierrond gewijzigd en is dit niet langer verplicht.

medewerkers als ze nog vertrouwd moeten raken met het classificatiesysteem. Vaak starten medewerkers eerst met proza binnen de componenten. Maar naar aanbevelingen toe is het belangrijk om gebruik te maken van de categorieën, om niet vaag en algemeen zaken te benoemen maar concreet te duiden waarover men spreekt.

Er is een verschil in aanpak tussen de CLB's van de onderwijsnetten. Bij het Vrij CLB Netwerk en vanuit OVSG/POV¹² is het ook het uiteindelijke doel om tot de categorieën te komen, maar daar worden er andere accenten gelegd bij de tussenstappen om hiertoe te komen. Daar kiest men om niet van bij de start en bij alle elementen tot op het niveau van de categorieën te gaan. Men doet dit alleen als het relevant en nodig wordt geacht.

Prodia en de pedagogische begeleidingsdiensten houden vinger aan de pols rond de aanpak tussen de verschillende netten (waar er consensus over is en waar accentverschillen zitten). Het Prodia-team streeft ernaar om materialen te ontwikkelen die binnen de verschillende netten bruikbaar zijn.

4.2.5 Knelpunten en verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen

Bij de verbeterpunten geven de participanten enerzijds verbeterpunten weer voor de medewerkers: wat de medewerker nog beter kunnen doen m.b.t. het gebruik van ICF. Zo dienen medewerkers een betere kennis te hebben van de mogelijkheden van ICF waardoor ze het op de verschillende manieren in het HGD-traject gebruiken. De CLB-sector ziet het als een centraal verbeterpunt dat ICF meer ingezet wordt als een hulpmiddel en niet als een doel op zich. ICF dient van bij de aanmelding in de verschillende fasen van het HGD-traject gebruikt te worden om een meerwaarde te hebben. De meeste medewerkers gebruiken ICF nu enkel op het einde van het HGD-traject als ze hun informatie moet verwerken in het (gemotiveerd) verslag. In deze fase is het gebruik van ICF namelijk verplicht¹³. Hierdoor gaat de meerwaarde ervan verloren.

Het is een knelpunt dat heel wat medewerkers niet steeds intrinsiek gemotiveerd zijn om volwaardig gebruik te maken van ICF. Het verbeterpunt dat hier tegenover staat, is dat de implementatie van ICF ruim dient opgevat te worden. Een participant hoopt dat ICF in de toekomst een volwaardig kader is, naast het HGD-kader. Gedurende het volledige traject dient ICF meer gehanteerd te worden. Hier wil de CLB-sector meer op inzetten. De centrale ondersteunende diensten willen blijven beklemtonen naar de medewerkers toe, dat het belangrijk is om ICF niet enkel als doel te gebruiken, wanneer het gebruik ervan verplicht is. Men wil blijven inzetten op de implementatie van ICF. Herhaling van ICF en een verdere investering blijft nodig. Recent ontwikkelden Prodia en de pedagogische begeleidingsdiensten, in overleg met verschillende CLB-netten en onderwijs, voor een aantal ICF-categorieën een inspiratietool (Prodia, n.d. d). Deze tool linkt de ICF-classificatie aan mogelijke doelen voor interventie en mogelijke onderwijsbehoeften van de leerling. Dit is al een eerste stap om hieraan te werken.

De ondersteunende diensten willen nog meer inzetten op intervisie en ondersteuning van de medewerkers om de intrinsieke motivatie bij de medewerkers aan te wakkeren.

In eerste instantie dient men als centrum achter de beslissing te staan om ICF te implementeren. Het centrum dient een concreet implementatieplan te hebben waarin verschillende elementen worden opgenomen. Zo dient er naast vorming onder meer ruimte te zijn voor aangepaste structuren zoals een netwerk in de organisatie om ervaringen te kunnen uitwisselen. Er dienen tools te zijn die het ICF-kader vertalen naar de werking, zoals sjablonen voor het overleg. Het is essentieel om in te zetten op het

¹² Onderwijsvereniging van Steden en Gemeenten en Provinciaal Onderwijs Vlaanderen

¹³ Zoals hierboven beschreven, werd de regelgeving hierrond gewijzigd en is dit niet langer verplicht.

motiveren van de medewerkers gedurende dit proces. Hoe dit dient te gebeuren, is de vraag. Participanten zijn het er unaniem over eens dat de leidinggevenden en het beleid hier een centrale rol bij hebben.

Het is erg verschillend van centrum tot centrum in welke mate de leidinggevende het gebruik van ICF trekt en ondersteunt. Participanten kaderen dit gegeven. Binnen de sector zijn er heel wat wijzigingen aan de gang. Directies dienen keuzes te maken op wat ze inzetten op vlak van implementatie. ICF komt hierbij niet steeds op de eerste plaats, vaak worden er andere prioriteiten gekozen.

Maar is het zo dat medewerkers niet gemotiveerd zijn om ICF te gebruiken? Dat kan moeilijk algemeen gesteld worden. Een participant heeft de ervaring dat het een deel van het probleem is dat niet iedereen de basisvisie mee heeft. Het is een belangrijk startpunt om steeds vanuit deze visie te vertrekken zodat mensen weten waarom ze iets doen.

ICF op een volwaardige manier gebruiken doorheen het diagnostisch proces, impliceert ook dat de verschillende onderdelen waarbij er gebruik gemaakt wordt van ICF, duidelijk met elkaar verbonden worden, dat ze één lijn vormen. Zo is de link tussen de informatie van de leerling die geordend wordt o.b.v. ICF en de doelen, behoeften en aanbevelingen voor de cliënt en zijn context niet steeds duidelijk. Dit vormt een verbeterpunt voor heel wat medewerkers. Prodia en de pedagogische begeleidingsdiensten proberen hieraan tegemoet te komen. Zo hebben ze recent een inspiratietool ontwikkeld. (zie eerder)

De visie tussen de verschillende netten over het gebruik van ICF is verschillend van net tot net. Een participant haalde aan dat de netten meer tot een consensus kunnen komen hierover. Bijvoorbeeld tot op welk niveau ze gebruik maken van het classificatiesysteem van ICF. Zo kan men komen tot een meer gelijkgerichte visie en gebruik van ICF binnen de sector. Een andere participant nuanceerde dat dit geen probleem hoeft te zijn, dat er gerust visieverschillen mogen zijn. Met het verzuilde onderwijs is dit normaal. Het is wel nodig dat er netoverschrijdend bepaalde afspraken gemaakt worden. De netten hebben een gemeenschappelijke missie in de kwaliteitsvolle diagnostische trajecten met leerlingen. Het pad daar naartoe mag verschillen. Aan de eindmeet doen de medewerkers van de verschillende netten hetzelfde.

De participanten ondervinden dat het classificatiesysteem van ICF niet optimaal is afgestemd op de Vlaamse onderwijscontext. Bepaalde categorieën zijn te ruim, andere categorieën zijn onvoldoende aanwezig waardoor belangrijke info binnen een onderwijscontext moeilijk een plaats krijgt binnen het classificatiesysteem.

Het is belangrijk dat men binnen de sector blijft inzetten op de implementatie van ICF op het niveau van de CLB-centra. Zo dienen ze ervoor te zorgen dat de visie van ICF doordringt tot bij elke collega. Alleen zo zullen de medewerkers de meerwaarde van ICF ondervinden.

4.2.6 Noden binnen de sector en mogelijke oplossing ervoor

4.2.6.1 Nood aan informatie en vorming

Op vlak van informatie en vorming werden er enkele concrete noden besproken waarmee de ondersteunende diensten verder aan de slag gaan. Op centrumniveau ervaren de participanten een nood aan informatie en een nood aan vorming m.b.t. ICF om deze informatie tot in de CLB-centra te krijgen. Aangezien er heel wat expertise is binnen de netoverstijgende samenwerkingsverbanden, kan de sector zelf instaan voor het bezorgen van de info aan de centra en het organiseren van de vormingen.

Enkele participanten geven aan dat er een nood is aan vorming. Zo kan er nog meer ingezet worden op vormingen over het gebruik van ICF bij de intake. De netten, Prodia en de pedagogische

begeleidingsdiensten geven vormingen. Het gaat daarbij zowel om vormingen voor individuele medewerkers (live en via e-learning) als trajecten met centra. Naast de algemene vormingen zijn de centrumgerichte ondersteuning van groot belang. Het is belangrijk om na te gaan of de biopsychosociale visie in de centra aanwezig is en om hen gericht te ondersteunen bij de vertaling ervan.

De vormingen van de centrale ondersteuningsdienst richten zich specifiek tot de CLB's. Er wordt op vraag ook meegewerkt aan vormingen waar externen kunnen op intekenen.

De centrale ondersteuningsdiensten proberen door hun contacten met de centra zo goed mogelijk op de hoogte te zijn van de noden van de centra. Ze beseffen dat de noden en voorkeuren verschillend zijn, dat een ruime variatie in het aanbod belangrijk is. Er wordt steeds bekeken wat haalbaar is.

Hiernaast werden er ook enkele concrete noden besproken waarbij de participanten van mening zijn dat externe diensten zoals het ICF-Lab en het ICF-Platform, een meerwaarde kunnen betekenen.

Op vlak van informatie m.b.t. ICF vroegen de participanten zich af hoe het classificatiesysteem van ICF op een correcte manier kan gebruikt worden om er op een goede manier de informatie vanuit een onderwijscontext in onder te brengen (zie eerder bij knelpunten). Bepaalde categorieën zijn niet fijn genoeg uitgewerkt, er ontbreken elementen bijvoorbeeld rond de schoolse vaardigheden (oa d140-145-150 en d166-172-175), waardoor het niet evident is om de info erin onder te brengen. Participanten vroegen zich af of deze categorieën meer konden verfijnd worden, meer verdiepend konden uitgewerkt worden. De participanten zouden het een meerwaarde vinden als hier meer duidelijkheid kan rond komen. Een participant veronderstelde dat hogescholen, meer specifiek lerarenopleidingen, en leerplanontwikkelaars van de verschillende netten hier concrete expertise in hebben. Anderzijds maken ze zich ook de bedenking dat het niet zo evident is om concrete richtlijnen uit te werken om bepaalde info in het classificatiesysteem van ICF te ordenen. In de CLB-sector komt men in contact met zeer uiteenlopende informatie over het functioneren van de leerling en van zijn context. Het is niet mogelijk om voor alle elementen richtlijnen uit te werken. Prodia en de pedagogische begeleidingsdiensten beschouwen dit niet als een prioriteit om in de nabije toekomst op in te zetten.

Medewerkers vragen om voorbeelden naar hoe er gebruik gemaakt wordt van ICF. Die worden niet gegeven om niet te beïnvloeden, vanuit de redenering dat je op veel verschillende manieren gebruik kan maken van ICF. Maar anderzijds zijn good practices toch wel inspirerend. Mensen vinden het soms lastig maar als ze merken dat ook in andere sectoren meer en meer ICF wordt gebruikt, werkt dat motiverend. We moeten meer over het muurtje kijken: hoe maken ze in andere sectoren gebruik van ICF? Deze nood wordt als een **prioritaire nood** ervaren.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Er zouden enkele voorbeelden van good practices kunnen gedeeld worden. Hoe dit kan gedaan worden, kan verkend worden.

4.2.6.2 Nood aan coaching en feedback

Op vlak van coaching en feedback vragen participanten zich af of ze het wel goed doen, of ze wel op een efficiënte manier gebruik maken van ICF. Op centrumniveau wordt er reeds coaching en feedback voorzien. De pedagogische begeleidingsdiensten en Prodia ondersteunen dit.

Medewerkers hebben **prioritair nood** aan feedback en coaching. Ze hebben nood aan feedback hoe ze ICF dienen toe te passen, vooral in functie van de meerwaarde zien om te werken volgens ICF. Het is prioritair om ervoor te zorgen dat medewerkers ICF in de verschillende fasen van het HGD-proces

gebruiken. De biopsychosociale visie moet verder geïmplementeerd worden, medewerkers moeten het belang van ICF meer inzien. Hiervoor dienen ze gericht ondersteund te worden.

Prodia en de pedagogische begeleidingsdiensten zetten reeds in op feedback, coaching en vorming als onderdeel van begeleidingstrajecten met centra, maar ook vanuit de netgebonden begeleidingsdiensten. Er is nood aan vormingen op maat voor medewerkers die al gebruik maken van ICF. Prodia en de pedagogische begeleidingsdiensten zullen hier verder werk van maken.

4.2.6.3 Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving

Er is geen nood m.b.t. beleidsmatige keuzes en regelgeving. Op beleidsmatig vlak is alles duidelijk binnen de CLB-sector.

4.2.6.4 Nood aan (ICT-) tools/instrumenten m.b.t. het gebruik van ICF

Enkele participanten melden een nood aan ICF-tools die ondersteuning kunnen bieden bij het gebruik van ICF doorheen hun proces. Roosters en afvinklijsten waardoor ze meer gestructureerd kunnen werken, zouden ondersteuning kunnen bieden.

Hiernaast zouden de huidige tools die men gebruikt in de CLB-sector nog meer geoptimaliseerd kunnen worden. ICF zou nog meer kunnen geïntegreerd worden in het digitaal dossier. De CLB-medewerkers dienen momenteel onderwerpen aan te klikken bij het registreren van een tussenkomst. Er zou een betere afstemming kunnen zijn tussen de terminologie van ICF en de onderwerpen die men dient aan te duiden. Participanten denken ook dat een ICF-sjabloon een ondersteuning kan bieden. Met digitale tools die ondersteuning bieden bij het gebruiken van ICF, met een betere zoekfunctie in de browser, zou het niet langer nodig zijn om de externe ICF-browser te gebruiken. Een online ICF invulkader waarin grote domeinen reeds vermeld zijn, zou een meerwaarde kunnen bieden.

Participanten ervaren dit als een nood. Een participant nuanceert dat men hier niet zoveel impact op heeft. De ontwikkeling van het elektronisch leerlingendossier wordt uitgetekend door een netoverstijgende stuurgroep. Het is voor de participant niet duidelijk wat hun lange termijn perspectieven zijn. Bovendien zijn er ook een aantal linken naar regelgeving toe om rekening mee te houden bij een eventuele herwerking. Zo is de lijst van onderwerpen opgebouwd vanuit de vier domeinen van leerlingenbegeleiding (onderwijsloopbaan, leren en studeren, psychisch en sociaal functioneren en preventieve gezondheidszorg). Er zijn ook een aantal onderwerpen waar de overheid informatie over wil.

Er is nood aan diagnostische instrumenten die afgestemd zijn op ICF. Doordat de instrumenten nu niet afgestemd zijn op het ICF-kader dienen de medewerkers een vertaalslag te maken om de gegevens ervan te vertalen naar ICF. Instrumenten die meer gebruik maken van de structuur en de taal van ICF en/of vertrekken van de biopsychosociale visie, zouden het diagnostici gemakkelijker kunnen maken.

4.2.7 Meerwaarde van het ICF-Lab voor de sector

Een participant haalt aan dat het aanbod van het ICF-Lab een meerwaarde kan vormen op vlak van coachingstrajecten. Enkele participanten zijn van mening dat het geen meerwaarde vormt voor de CLB-sector. De pedagogische begeleidingsdiensten voorzien reeds een aanbod ter ondersteuning van de CLB-centra. Dit is kosteloos voor de centra. Mogelijk kan het aanbod van ICF-Lab aanvullend zijn, maar de kostprijs van die ondersteuning vormt allicht een drempel voor heel wat centra.

De participanten zien wel een mogelijke meerwaarde in de dwarsverbindingen tussen de sectoren, eventuele tools die gebruikt kunnen worden, informatie verstrekken rond (internationale) evoluties rond ICF(-CY). Dit is dan eerder iets dat kan voorzien worden als ondersteuning van de begeleidingsdiensten.

Een participant haalde aan dat het de taak is van de ondersteuningsdienst om voldoende te voorzien in ondersteuning voor de CLB-sector. Om effectieve ondersteuning te kunnen bieden, moet een ondersteunende instantie een sector van binnenuit goed kennen. Een participant ziet voornamelijk een rol voor het ICF-Lab om sectoren te informeren en te inspireren over het gebruik van ICF en is van mening dat de implementatie door sectoren zelf moet gebeuren.

Het ICF-Lab kan voorbeelden aanbieden waarbij ICF gebruikt wordt en kan ook de voordelen van het gebruik van ICF concreet illustreren. De overige elementen werden reeds bij de noden aangehaald.

4.3 CAR-sector

4.3.1 Profiel van de experts

Aan het onderzoek namen acht experts deel van zeven verschillende centra voor ambulante revalidatie. Alle participanten hebben minimaal één vorming gevolgd waarbij ICF centraal stond of het kwam in de basisopleiding ruim aan bod. Op één persoon na volgden alle participanten verdiepende vormen van ICF. Eén persoon behaalde een train-de-trainer opleiding van ICF.

De participanten hebben ruim ervaring met ICF. Zeven van de acht personen hebben meer dan vijf jaar ervaring, één persoon heeft drie tot vijf jaar ervaring.

Alle personen komen bij hun werk regelmatig in contact met ICF door onder meer volgende taken:

- ICF als leidraad bij de verschillende stappen in het proces: intake, multidisciplinair onderzoek, therapie...
- als visie in het denken en handelen,
- het opstellen van doelstellingen in het handelingsplan en van verslagen,
- het coördineren van het implementatieproces van ICF in de organisatie,
- het opmaken van documenten om gebruik te kunnen maken van ICF zoals het sjabloon voor het onderzoeksverslag, intakegesprek en teamverslag,
- het meenemen van ICF bij beleidsbeslissingen,
- het geven en volgen van opleidingen en doorgeven van info in het kader van ICF, zowel intern als extern.

De participanten maakten de inschatting in welke mate ze zicht hebben op het gebruik en de noden m.b.t. ICF. De meerderheid van de participanten was van mening dat ze een zicht hebben op het gebruik en de noden m.b.t. ICF in hun sector, twee personen waren van mening dat ze er zicht op hebben voor twee tot vier organisaties. Eén persoon heeft enkel zicht op de noden m.b.t. ICF in de eigen organisatie.

4.3.2 Reden gebruik van ICF in de sector en meerwaarde van ICF voor de sector

Bij de reden voor het gebruik van ICF gaven de participanten concrete voordelen waarom men hier als sector voor koos. Eén participant geeft aan nog zoekende te zijn naar de meerwaarde van ICF.

Op vlak van de biopsychosociale visie werken er enkele concrete voordelen benoemd van ICF. De sector hecht veel belang aan deze visie binnen de huidige werking. ICF is een middel om afstand te nemen van het medische model en de blik te verruimen tot het biopsychosociale model waarin er vanuit een ruim kader rond welzijn en gezondheid kan gewerkt worden. Participanten beschreven ICF als van levensbelang gezien de maatschappelijke evoluties om meer participatief en versterkend te werken samen met de cliënt in zijn/haar context.

Zo omvat ICF een holistische behandelvisie waarbij er aandacht is voor de hulpvraag, de context, de activiteiten en de participatie in deze context en de persoonlijke factoren. Door deze ruime visie krijgen de centra voor ambulante revalidatie zicht op het echte functioneren van personen in het dagelijkse leven. Deze info gaat verder dan puur de resultaten die uit de onderzoeken naar voor komen. Zo krijgen ze concreet zicht op waar er zich tekorten voordoen en hoe dit kan aangepakt worden. Hierdoor kunnen de doelen ruimer geformuleerd worden en zijn deze meer afgestemd op de cliënt zijn dagelijkse leven. De therapeuten worden hierdoor gestimuleerd om meer aandacht te hebben voor de belemmerende en ondersteunende factoren. In deze visie staat de cliënt, het empoweren van de cliënt en zijn systeem en het krachtgericht werken centraal. Als de sector vanuit deze visie werkt, bereiken ze een grotere motivatie en therapietrouw bij de cliënt.

In de sector is het belangrijk om interdisciplinair samen te werken en vraaggericht te werken. Ook hierbij biedt ICF ondersteuning. De gemeenschappelijke taal en visie die ICF biedt, zorgen ervoor dat medewerkers eenvoudiger van elkaar kunnen leren. Het zorgt er ook voor dat informatie vlotter kan doorgegeven worden over centra heen en hierdoor de overdracht van trajecten naar andere organisaties vlotter verlopen.

Deze visie sluit naadloos aan bij de kernopdracht van multidisciplinaire revalidatie: het werken aan de kwaliteit van leven. Hiervoor dient de sector de participatie van de cliënt te verhogen op de domeinen die voor de cliënt van belang zijn. Hierbij is een ruime blik a.d.h.v. de verschillende componenten van ICF, het actief betrekken van de cliënt en zijn context en het spreken in een universele taal van belang.

ICF biedt de nodige ondersteuning om een aantal centrale opdrachten doorheen het proces uit te voeren. Zo biedt ICF onder meer ondersteuning bij het opstellen van SMART-doelen op basis van de hulpvraag van de cliënt en de omgeving, het richting geven aan de opbouw van het revalidatieplan.

Een participant maakt hierbij de kanttekening dat het idee van de gemeenschappelijke taal van ICF en het hanteren van ICF als inschalingsinstrument net geen meerwaarde vormt. Een gemeenschappelijk kader kan de responsieve hulpverlening in de weg staan. Gemeenschappelijke taal kan gemakkelijker zijn voor hulpverleners, maar het risico bestaat dat er een grote afstand ontstaat tussen zorggebruiker en hulpverlener (vervreemding). Anderzijds kan dit zorgen voor een nieuwe vorm van medicalisering van het sociaal leven.

4.3.2.1 Is het gebruik van ICF een eigen keuze of een verplichting?

Het gebruik van ICF wordt door de participanten zowel gezien als een eigen keuze als een keuze van bovenaf. Als de vraag werd gesteld waarom men gebruik maakt van ICF, somden op één na alle participanten voordelen van ICF op. Hierdoor kan er gesteld worden dat de participanten het gebruik van ICF in de sector in de eerste plaats als een eigen keuze beschouwen.

Sectoraal werd de keuze gemaakt om ICF te hanteren, de centra werden aangemoedigd maar voor het overgrote deel van de werking is het niet verplicht om met ICF te werken. Centra namen, mede dankzij de aanmoediging vanuit hun sector, de bewuste keuze om gebruik te maken van ICF. Ze leggen hierover verwachtingen op aan hun medewerkers.

Enkele participanten wezen erop dat er binnen de sector op beleidsmatig niveau ook aandacht gaat naar ICF. De Vlaamse overheid zet ICF vaak in the picture, ICF wordt vermeld in een aantal conceptnota's van overheden. Anderzijds werd er ook aangehaald dat men er van bovenaf eerder passief achterstond. Een participant deed een poging om het beleid te motiveren tot implementatie.

Een participant was van mening dat het gebruik van ICF in eerste instantie een aanbeveling of verplichting was. De medewerkers waren algemeen vrij tevreden met de voorgaande wijze van werken, maar werden aangemaand om deze werkwijze te veranderen en ICF te implementeren. De standpunten van ICF worden echter ook grotendeels gedragen door de medewerkers, de medewerkers kunnen zich ondertussen in deze keuze vinden.

Op vlak van verslaggeving wordt ICF eerder als een verplichting ervaren. Organisaties nemen de beslissing dat de verslaggeving moet opgebouwd zijn a.d.h.v. ICF, medewerkers dienen dit te volgen. De overige zaken waarbij medewerkers gebruik maken van ICF zijn in meerdere mate een eigen keuze. Een participant haalde aan dat het initieel een eigen keuze was maar doordat de participant de verantwoordelijkheid kreeg om het implementatieproces te sturen, voelde dit nu ook aan als een aanbeveling van bovenaf.

De bedenking werd gemaakt of de sector niet meer de beslissing moet nemen om het gebruik van ICF te verplichten. Nu staat het gebruik van ICF in de conventie omschreven als een richtlijn. Dit kan echter verschillend geïnterpreteerd worden door directies. Het is nog te vrijblijvend. Een participant vindt het belangrijk dat dit binnen de sector algemeen bekeken wordt. De participanten merken op dat er grote verschillen zijn tussen centra in de mate dat ze voor het gebruik van ICF kiezen en hier inspanningen voor doen. (Zie verder 'Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving')

4.3.3 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van de hulpverlening

ICF wordt in de verschillende fasen van de hulpverlening gebruikt. Centra maken gebruik van ICF bij de aanmelding, intake, onderzoek, de interventies (behandeling of therapie) tot het ontslag van de cliënt. Ook bij de evaluatie en de doorverwijzing wordt gebruik gemaakt van ICF.

In de verschillende fasen wordt er gebruik gemaakt van de visie van ICF en wordt het classificatiesysteem gebruikt als inspiratiebron en structuur. De visie van ICF wordt gehanteerd bij het nemen van beslissingen bij het diagnostische proces. De teamvergaderingen en verslaggeving worden gestructureerd o.b.v. ICF, ook de doelen worden gestructureerd volgens ICF. Bij het bepalen van de doelstellingen maken de medewerkers gebruik van de visie en de ruime kijk van het ICF-kader.

Een participant haalde aan dat er nog enkele hiaten zijn bij het gebruik van ICF, niet in alle fasen van het hulpverleningsproces wordt er volwaardig gebruik gemaakt van ICF. Zo is er in bepaalde centra nog geen optimale verslaggeving o.b.v. ICF. Een andere participant haalde aan dat er in bepaalde centra in mindere mate gebruik wordt gemaakt van ICF in de evaluatiefase.

4.3.4 Elementen van ICF die gebruikt worden

Centra maken gebruik van de visie, de componenten van ICF en een selectie van ICF-categorieën. Organisaties maakten hun eigen selecties van categorieën die het vaakst voorkomen. Afhankelijk van de situatie kunnen er waar nodig extra categorieën toegevoegd worden. Er wordt ook gebruik gemaakt van het ICF-schema.

Het gebruik van ICF wordt ook gecombineerd met andere aspecten waaronder belangrijke elementen van de behandelcommunicatie.

Er is een consensus in de sector dat er algemeen geen gebruik gemaakt wordt van de coderingen en de typeringen. Het verkennend onderzoek van het ICF-Lab naar de implementatie en het gebruik van ICF in de CAR-sector, wees uit dat slechts enkele centra hier sporadisch gebruik van maakten (Veys & Desnerck, 2017; Veys, Desnerck, & Mestdagh, 2017).

4.3.5 Knelpunten en verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen

Participanten benoemden enkele concrete verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF voor de sector. Aangezien de centra in verschillende mate expertise hebben van ICF, verschillen deze verbeterpunten deels van centrum tot centrum. Volgende elementen werden door de participanten aangehaald.

Het is niet evident om de nieuwe denkvisie omtrent behandeling volgens ICF-principes te veranderen. Meerdere participanten waren het er over eens: het veranderen van de visie van de medewerkers is niet evident en is een stapsgewijs proces. De sector staat achter de biopsychosociale visie. De participanten benoemden het echter als een verbeterpunt om het volledige team achter de visie van ICF te krijgen, om ervoor te zorgen dat alle teamleden deze visie vertalen naar hun handelen. Participanten benoemden een

aantal zaken m.b.t. de holistische visie van ICF die ze in de toekomst nog verder willen uitwerken, nog verder willen vertalen naar hun handelen. Zo wil men nog meer met de ouders van de kinderen samenwerken: de hulpvraag duidelijker krijgen, hen meer betrekken bij de therapie e.d. Daarnaast wil men ook dat de medewerkers in de toekomst nog meer een coachende houding aannemen. Ook wil men in de toekomst nog meer transdisciplinair samenwerken.

De participanten waren het er over eens dat de sleutel tot implementatie bij de directies of verantwoordelijken binnen de sector ligt. Het is een verbeterpunt om dit meer aan te pakken. Ook de contacten met de overheid lopen nog niet optimaal. Ze denken nog te veel stoornisgericht (cfr. aanvraag therapie, verlengingen...). Overheden vragen om percentielen weer te geven, dit hangt te sterk samen met het stoornisgericht denken (zie verder).

Daaruit volgend is de verandering van de verslaggeving of de administratie naar ICF-leest een heikel punt binnen de werksetting. De sector ondervindt moeilijkheden om dit op een efficiënte manier te doen. Het blijft voor vele centra een zoektocht om de ICF-visie op een vlotte manier in de verslaggeving te integreren. Het vormt een valkuil dat centra hier te veel de aandacht op richten. Zo verdwijnt het idee achter een biopsychosociaal model en wordt het vertechniseerd. Hierdoor loopt de sector het risico dat de hulpverlening niet verbetert en de sector geen ruimer denkkader hanteert. In de toekomst wil men de verslaggeving meer aanpassen volgens de ICF-principes. Het is belangrijk om de verslaggeving bondig en leesbaar te houden vanuit het ICF-idee.

ICF mag niet enkel gebruikt worden in de instrumenten, zoals het invullen van het ICF-schema en het aanpassen van de documenten en verslagen volgens de structuur van ICF. Het is een uitdaging om ICF volwaardig te gebruiken binnen de volledige klinische cyclus. Het optimaliseren van de implementatie van ICF in het teamoverleg volgt een toekomstplan voor bepaalde centra. Men dient nog meer op zoek te gaan naar hoe dit overleg op een efficiënte wijze kan verlopen a.d.h.v. ICF. Daarnaast wil men nog meer tools, formulieren e.d. ontwikkelen die gestoeld zijn op de ICF-leest. Organisaties gaan op zoek naar hoe ze deze tools en de ICF-visie binnen het volledige centrum kunnen implementeren als behandelstandaard. Organisaties willen nog ontdekken hoe deze denkwijze centraal kan staan bij het handelen, onder meer bij het opstellen van concrete behandeldoelen op basis van de verschillende facetten van ICF.

Het is ook belangrijk dat ICF op een uniforme wijze consequent gebruikt wordt in de verschillende facetten binnen de hulpverlening. Een participant haalde aan dat dit momenteel niet mogelijk is door de samenwerking met het MFC (Multifunctioneel centrum) en de school die ICF nog onvoldoende kennen. Doordat externe partners niet vertrouwd zijn met ICF verloopt de samenwerking binnen de sector moeilijker. Zo heeft een CAR een verschillende werkwijze voor de kinderen die op ambulante basis komen en de kinderen die verbonden zijn met een school waarmee het CAR samenwerkt. In het verslag dat gericht is naar de scholen met wie het CAR samenwerkt, werkte men niet met ICF. De therapeuten dienen continue de switch te maken tussen de twee methoden. Ze hanteren verschillende denkwijzen en methoden naar verslaggeving toe. Dit wordt als erg moeilijk ervaren door de medewerkers waardoor ze minder motivatie tonen om met ICF te werken. Een participant nuanceerde hierbij dat men op een zodanig laagdrempelige manier gebruik kan maken van ICF, waardoor het ook volledig verstaanbaar is voor externe partners die niet met ICF vertrouwd zijn. De eenvoudig beschrijvende taal van ICF leent zich hier goed toe. Naast de taal is het vooral belangrijk om de ICF-visie algemeen toe te passen. Hierdoor is het niet noodzakelijk dat externe partners vertrouwd zijn met ICF.

Een participant maakte de bedenking of de sector niet steviger in zijn schoenen zou staan door collectief de beslissing te nemen om met ICF te werken. Verschillen qua aanpak tussen CAR's kunnen het moeilijker maken. In de toekomst zou ICF nog meer verspreid kunnen worden naar de partners met wie de CAR-

sector samenwerkt. De ICF-visie zou de standaard moeten zijn in alle centra in de holistische begeleiding van de kinderen. Nu is dit vaak niet het geval, zijn er veel regionale verschillen, andere visie van directies... De participanten verwachten dat ICF meer zijn plaats zal veroveren, dat het zal gekoppeld worden aan een sociale module om in de toekomst, samen met de BelRAI, de zorgnood of zorgzwaarte in te schatten. Op dit vlak wacht de sector nog af wat het beleid hierrond zal beslissen. De participanten stellen onder meer volgende vragen. Hoe kunnen problemen op een andere manier geobjectiveerd worden? Wat zal de plaats zijn van BelRAI in de toekomst? Hoe ver staat men hiermee? De participanten zouden hier graag meer duidelijkheid over krijgen.

4.3.6 Noden binnen de sector

4.3.6.1 Nood aan informatie en vorming

Op vlak van informatie en vorming zijn er twee noden die met elkaar verbonden zijn. De participanten beschouwen ze beide als **prioritaire noden**.

1) Nood om kennis te delen en zo de expertise te delen, de kennis te vergroten, mensen te inspireren...

Omwille van de grote verschillen tussen centra is een uniform gebruik van ICF niet mogelijk en wenselijk. Op vlak van visie zou het een meerwaarde kunnen vormen als er meer gelijkenissen zijn tussen de centra. Er kan meer info gedeeld worden over ICF, centra kunnen elkaar inspireren, het onderwerp ICF mag meer leven in de sector. Er werd nagedacht hoe dit kan bereikt worden.

- Er kan gewerkt worden met nieuwsbrieven, een website, een forum... waar op geregelde basis topics m.b.t. ICF op komen en waarbij centra tools en ideeën rond ICF met elkaar delen. Nu komt er algemeen weinig info over ICF in de sector. Er zijn bepaalde vragen waar meer een antwoord kan op geboden worden. Zo kunnen ze elkaar inspireren, expertise delen en de krachten bundelen. Dit zou vooral personen bereiken die achter het ICF-idee staan, de personen die de implementatie leiden.
- Centra kunnen aangemoedigd worden om meer in overleg te gaan rond ICF, er kunnen kanalen aangeboden worden om dit meer te faciliteren. Dit gebeurt nu reeds met de werkgroep ICF van het Sig. Daarin worden zaken ontwikkeld die een meerwaarde kunnen vormen voor verschillende organisaties. Dit blijft een moeilijke zoektocht. De participanten vinden het een meerwaarde om op geregelde basis af te stemmen tussen centra en zo meer samen te werken.
- Hoe kunnen we de mensen bereiken die nog niet overtuigd zijn van de meerwaarde van ICF? Participanten veronderstellen dat het niet duidelijk is hoe deze visie dient vertaald te worden naar het dagelijkse handelen. Hier mist men de nodige info over en zijn er misopvattingen. Er werd nagedacht over oplossingen om dit aan te pakken. Zo zou het interessant kunnen zijn dat er een vorm van handleiding of inspiratiegids geschreven wordt. Niet met de bedoeling om een uniforme aanpak na te streven, maar wel ter inspiratie. Medewerkers dienen geïnspireerd te worden over hoe het anders kan, ze dienen concrete voorbeelden hiervan te krijgen.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

- Hoe kan er meer info over ICF verspreid worden in de sector? Hoe kan dit praktisch vorm krijgen? Dit kan verkend worden.
- Hoe kunnen centra ondersteund worden om expertise te delen, met elkaar af te stemmen?

- Hoe kan er bekomen worden dat er meer mensen achter de visie staan? Hoe kunnen de kritische personen geïnspireerd worden over het gebruik van ICF?
Een stage met daaraan gekoppeld een bachelorproef zou een meerwaarde kunnen vormen. In het kader van het onderzoek kunnen er concrete bachelorproef onderwerpen uitgewerkt worden.

4.3.6.2 Nood aan vormingen en workshops op maat

De meerderheid van de participanten was van mening dat er nood is aan vormingen, meer bepaald rond het implementeren van ICF en rond het ICF-denken. Participanten vonden het ook belangrijk dat de volledige teams van de centra een vorming kreeg over ICF. Ze waren van mening dat hier nog meer kan op ingezet worden. Denken vanuit een ICF-visie is de basis van alles en de sleutel om verdere implementatie vlot te laten verlopen. Het is prioritair om het volledige team mee te krijgen om volgens ICF te werken. Alle collega's dienen hierbij gecoacht te worden om dit te bereiken. Centra moeten meer terugkeren naar de basis van ICF, de visie wordt niet steeds meegenomen. Vandaar beschouwden participanten dit als een **prioritaire nood**.

Medewerkers volgen vooral externe vormingen en geven deze kennis vervolgens intern door. Kennis, info en motivatie doorgeven aan collega's is echter niet evident, zowel op inhoudelijk, maar ook op praktisch vlak (door tijdsgebrek).

De participanten zien het als een meerwaarde dat er praktische vormingen of workshops gegeven worden binnen de centra voor alle medewerkers, gegeven door iemand van buitenaf. Deze personen kunnen meer gezien worden als specialisten en dus ook meer als autoriteiten. Hier is nood aan om op in te zetten.

De beslissing om hier algemeen op in te zetten, is een keuze vanuit het beleid om hier voldoende in te investeren (zie verder 'Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving').

Aandachtspunten voor de vormingen in de centra

De persoon die de vorming geeft, moet de sector en de cultuur goed kennen. Indien dit niet het geval is, is het risico dat ze niet zullen aanvaarden wat die persoon hen meedeelt, zich niet begrepen voelen. Ze staan hier vaak kritisch tegenover.

Medewerkers vinden het belangrijk dat dit goed afgestemd is op hun werking. Ze willen geen puur algemeen theoretische vorming maar willen concrete handvaten op maat van hun organisatie. Dit vraagt van de organisatie uit veel voorbereidingswerk.

Participanten veronderstellen dat dit redenen zijn waarom centra zo weinig vormingen over ICF in de centra zelf organiseren. Medewerkers moeten de meerwaarde zien van de vorming. Dit hangt samen met het gegeven dat de beslissing nog niet algemeen genomen is binnen de sector.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Het kan een meerwaarde vormen als het ICF-Lab kan voorzien in betaalbare vormingen voor alle collega's binnen de centra zelf. De vormingsdienst van de sector, Sig, organiseert vormingen in hun vormingslokalen. Hiernaast is het ook belangrijk om binnen de centra zelf vormingen te voorzien.

Participanten brachten aan dat het ICF-Lab kan afstemmen met een werkgroep welke onderwerpen en doelstellingen centraal staan en zo vormingen en workshops ontwikkelen. Afhankelijk van de organisatie kunnen deze dan op maat afgestemd worden. Dit 'op maat' is belangrijk voor de participanten. Anderzijds kan er ook ingezet worden op het aanleren om collega's op te leiden en te leren hoe een

implementatieproces dient geleid te worden. De sector moet handvatten hebben om dit te doen. Het concept van een train-de-trainer opleiding kan verder verkend worden. Het is een intensieve opleiding om dit goed te doen. Het is onduidelijk of de sector hiervoor open staat, of hier vraag naar is.

4.3.6.3 Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving

De participanten zijn van mening dat de sector duidelijker de beslissing dient te nemen voor ICF en dit meer dient op te leggen aan de centra. Nu is dit nog te vrijblijvend. Het wordt ervaren als **een centrale prioritaire nood** om hierop in te zetten. Of het algemeen moet verplicht worden, is de vraag. Er kunnen wel zaken verwacht worden van de centra zodat ze bijna niet anders kunnen om gebruik te maken van ICF. Zo kan de overheid en de sector revalidatie bepaalde verwachtingen stellen om de visie van ICF voorop te plaatsen bij onder meer verslaggeving, registratie, aanvraagformulieren... Hierbij werd wel een aandachtspunt benoemd: als iets te strikt opgelegd is, wordt het risico groter dat medewerkers zich hier niet in kunnen vinden, waardoor ze niet intrinsiek gemotiveerd zijn om van ICF gebruik te maken. Het is belangrijk dat elk centrum hierbij de nodige vrijheid ervaart. Qua gebruik van ICF dient er vrijheid te zijn, qua visie mogen er meer verwachtingen zijn.

Beleidsmatig dient ICF meer prioriteit te krijgen. Zo dient er meer ingezet te worden op vormingen. Participanten zijn van mening dat er qua visie meer uniformisering moet komen tussen de centra, dat ze meer verplicht dienen te worden om dezelfde bril op te zetten.

Een participant zou het een meerwaarde vinden moest de sector inventariseren waar de centra staan m.b.t. het gebruik van ICF. Dit dient volgens de participant vanuit de sector te gebeuren en niet vanuit een onderzoeksproject. In welke mate is er bereidheid om met ICF aan de slag te gaan? Waar liggen de problemen? Een echt onderzoek is niet nodig, er zouden algemeen wel enkele zaken in kaart kunnen gebracht worden.

Het kan waardevol zijn om om de zoveel tijd met enkele centra samen zitten en zaken te bespreken. Hierbij dienen verschillende personen betrokken te worden: sleutelfiguren of experts binnen de centra, medewerkers, directie, maar ook centra die nog geen of nauwelijks gebruik maken van ICF.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Hoe kan dit aangepakt worden? Is er een algemene vertegenwoordiging van de centra? Op welke manier kan de federatie hiervoor iets betekenen. Welke instanties zouden hiervoor rond de tafel kunnen gaan zitten?

Wat kan het Overlegplatform CAR hierbij betekenen? Het ICF-Lab kan de opties hiervoor verkennen in overleg met het ICF-Platform en andere betrokken partners.

4.3.6.4 Nood op vlak van feedback en coaching

Ook op vlak van feedback en coaching wordt er een nood ervaren. Centra en hun medewerkers kunnen coaching gebruiken bij de implementatie van ICF en het daarbij integreren van het ICF-denken. Dit ligt in dezelfde lijn met de nood aan vormingen die eerder toegelicht werd.

4.3.6.5 Nood aan (ICT-)tools/instrumenten m.b.t. het gebruik van ICF

Enkele participanten waren van mening dat hier nood aan was. Het zou eenvoudiger zijn moest het gebruik van ICF meer gedigitaliseerd kunnen worden zodat men het vlotter kan gebruiken. Zo wordt het ICF-schema bijvoorbeeld vaak in een Word-bestand gebruikt, waardoor de lay-out vaak niet optimaal is.

Één participant vond dit een prioritaire nood, de meerderheid van de participanten vond dit geen prioritaire nood. Organisaties gaan zelf op zoek naar oplossingen naar hoe ze dit zo goed mogelijk kunnen oplossen.

Participanten verbonden dit met nood aan informatie, het delen van tools ter inspiratie, wat als een prioritaire nood ervaren wordt.

4.3.7 Meerwaarde van het aanbod van het ICF-Lab voor de sector?

Enkele participanten waren van mening dat centra in de sector het ICF-Lab niet kenden. Het ICF-Lab zou meer naamsbekendheid kunnen gebruiken, het zou meer kunnen werken met folders, e-mails, nieuwsbrieven, een (interactieve) site...

Een participant had het vermoeden dat de sector geen vertrouwen had in het ICF-Lab omdat het ontstaan was vanuit een onderzoeksetting. Er werd besproken hoe het ICF-Lab hierop kan inspelen.

4.4 VDAB en GTB

4.4.1 Extra kadering van de sector arbeid

VDAB is de regisseur van de arbeidsmarkt, de instantie doet arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding van alle burgers. Ze werkt sectoraal en biedt individuele dienstverlening en gespecialiseerde screening. Met betrekking tot ICF staat het indiceren centraal. VDAB neemt de beslissing welke rechten de persoon heeft op vlak van arbeidsondersteuning. Externe partners, waaronder GTB en OCMW, formuleren vanuit hun begeleiding adviezen naar VDAB hierover.

GTB is een extern uitvoerende partner van VDAB met betrekking tot arbeidsbemiddeling. De instantie begeleidt mensen met een arbeidsbeperking of gezondheidsprobleem naar een gepaste job.

Het is belangrijk om de diensten onder één sector te nemen, ze steeds op één lijn te plaatsen, aangezien ze ook een geheel vormen, deel uitmaken van dezelfde organisatie. Anderzijds is het belangrijk om het verschil tussen beide instanties te benoemen: ze hebben een andere geschiedenis, een andere werking. Vandaar vermeldt het onderzoek ze zowel samen als afzonderlijk.

4.4.2 Profiel van de experts

Aan het onderzoek namen vijf experts deel, waarvan vier personen van VDAB: coördinatoren, ICF-trainers en experts van de afdeling Ontwikkeling intensieve dienstverlening, en één persoon van GTB: een stafmedewerker van de Vlaamse afdeling. Enkele participanten vulden het vragenformulier samen in overleg in, andere personen vulden het individueel in.

Alle participanten hadden een train-de-trainer opleiding van ICF gevolgd, waarvan drie de opleiding van het Collaborating Centrum in Nederland en twee de tweedaagse verdiepingstraining van Melissa Selb. De helft van de participanten had meer dan vijf jaar ervaring met ICF, de andere helft drie tot vijf jaar.

Alle personen komen bij hun werk regelmatig in contact met ICF door onder meer volgende taken:

- Opleiding, coaching en intervisie geven over ICF en de gegevensset werk van VDAB die gebaseerd is op ICF
- Het verder ontwikkelen en opvolgen van de evolutie van ICF
- Participeren binnen het ICF-Platform
- Onderzoek over ICF
- Het coördineren van de inzet van ICF binnen het team
- Het uitschrijven van een visie hoe het ICF-kader aansluit bij de visie van de organisatie

De participanten maakten de inschatting in welke mate ze zicht hebben op het gebruik en de noden m.b.t. het gebruik van ICF. Twee participanten waren van mening dat ze een zicht hebben van het gebruik en de noden m.b.t. ICF van de sector, de andere participanten hebben er een zicht op bij twee tot vier organisaties.

4.4.3 Reden gebruik en meerwaarde van ICF voor de sector

De participanten benoemden enkele concrete redenen waarom de sector gebruik maakt van ICF. Enkele redenen verwijzen naar de voordelen, de meerwaarde die ICF omvat voor de sector, andere redenen verwijzen naar het gegeven dat dit beleidsmatig bepaald werd.

De overheid gaf de opdracht aan VDAB om op zoek te gaan naar een geschikt instrument om de afstand tot de arbeidsmarkt te kunnen inschatten op een objectieve manier. VDAB kwam uit bij ICF als uniforme taal om op holistische wijze het functioneren van een klant in kaart te kunnen brengen. Aanvankelijk was dit vooral gericht op Collectief Maatwerk en werd een instrument ontwikkeld voor het domein 'arbeid' die een afgeleide is van ICF, nl. het indiceringsinstrument.

Het indiceringsinstrument ondersteunt VDAB bij het geven van adviezen en het toekennen van rechten i.f.v. verdere begeleiding of tewerkstelling (bv. in sociale economie). Via dit instrument zijn er duidelijke richtlijnen en kwaliteitscriteria binnen de werking.

ICF vormt een meerwaarde bij het beschrijven van het functioneren van de klant (de werkzoekende) rekening houdend met meerdere elementen, niet enkel het medische. De gezondheidstoestand van de persoon wordt holistisch in kaart gebracht: de persoon wordt vanuit zijn context benaderd en niet puur als een persoon die werkloos is en opnieuw aan het werk moet. Door deze ruime blik hebben de verschillende betrokkenen een goed zicht op het functioneren van de persoon en kunnen ze vervolgens adviezen op maat verstrekken en een actieplan opmaken. Zo kan men het groeipotentieel (participatieladder) inschatten en/of bepalen en de werkzoekende op die manier in een juiste setting terug aan het werk helpen. De ruime blik en het conceptuele kader van ICF vormen een ondersteuning bij het doorlopen van dit proces en het nemen van beslissingen.

ICF vormt een hulpmiddel bij het bepalen van de begeleidingsnood en het bepalen van de ondersteuningsgraad. Op die manier vormt het zowel voor de werkzoekende als voor de werkgevers een meerwaarde. Het ICF-kader kan trajectgesprekken ondersteunen en de klant meer mandaat geven in het formuleren van doelstellingen.

Hiernaast vormt ICF ook een meerwaarde bij het delen van informatie. Een klant heeft binnen zijn traject verschillende bemiddelaars, onderzoekers, specialisten... De eenduidige structuur en de gemeenschappelijke taal van ICF in de verslaggeving maakt het mogelijk om de info van de klant op een efficiënte manier te delen. Via de eenduidige structuur en taal verbindt ICF de sector ook met andere sectoren in de samenleving waardoor op een uniforme en eenduidige wijze informatie kan gedeeld worden. Elke segment kan verder bouwen op het voorgaande, informatie gaat niet verloren en geeft verduidelijking over het functioneren in andere contexten.

4.4.3.1 Is het gebruik van ICF een eigen keuze of een verplichting?

Het gebruik van ICF in VDAB is in eerste instantie een overheidsbeslissing die wordt vermeld in het maatwerkdecreet en de onderrichtingen van VDAB. Vanuit deze beslissing werd er een indiceringsinstrument ontwikkeld door VDAB. Het is een tool die verplicht is om in te zetten bij het inschatten van de afstand tot de arbeidsmarkt, adviezen en beslissingen inzake bv. tewerkstellingsmaatregelen collectief maatwerk (CMW), lokale diensteneconomie (LDE) of toekennen rechten arbeidsbeperking. VDAB verwacht van zijn uitvoerende partners binnen de sector arbeid (o.a. GOB (gespecialiseerd opleidings-, begeleidings- en bemiddelingsdienst), casemanagers zorg, GTB) dat zij de gegevensset arbeid gebruiken om te rapporteren (enkel beschrijven) of indiceren (schrijven in functie van het aanvragen van rechten).

Vanuit GTB was het een bewuste keuze om in te zetten op ICF, vanuit de overtuiging dat het kader aansluit bij hoe ze met klanten werken. GTB werd betrokken bij de keuze om gebruik te maken van ICF en bij de ontwikkeling van het indiceringsinstrument. Vanaf 2015 wordt het beleidsmatig opgelegd aan GTB om ICF te gebruiken binnen de indicering en advisering, namelijk via het indiceringsinstrument. Dit vormt slechts een klein deel van hun opdracht. Het overgrote deel van hun opdracht is het begeleiden van personen met een arbeidsbeperking of gezondheidsprobleem. Het gebruik van ICF als ondersteuning voor het professioneel redeneren, het gebruik van de taal en de componenten wordt niet als een verplichting opgelegd. VDAB en GTB merken dat veel medewerkers enkel gebruik maken van ICF waar het verplicht wordt. Daarom maakt VDAB en GTB momenteel werk om de ICF-visie, het gebruik van ICF ter ondersteuning van het professioneel redeneren, meer mee te nemen in de werking.

Een participant benoemde dat de bemiddelaars van GTB een tweestrijd ervaren in de toepassing van het indiceringsinstrument, waarbij ze de afstand tot de arbeidsmarkt dienen te beschrijven. Dit ervaren ze als een probleemgerichte benadering, wat haaks staat op de visie van krachtgericht bemiddelen. Omdat het indiceringsinstrument gebaseerd is op ICF, wordt hierdoor vaak een weerstand ervaren tegenover ICF. Ze zijn onvoldoende vertrouwd met de 'echte ICF'. GTB maakt hier momenteel werk van, om de bemiddelaars vertrouwd te maken met de mindset en de basis van ICF. Men wil de focus verleggen van de tool en het invullen van deze tool (43 categorieën) naar het gebruik van ICF als kader.

4.4.4 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van de hulpverlening

VDAB maakt op een ruime manier gebruik van ICF. Dit gebeurt zowel vanuit de invalshoek inschatting 'bemiddeling en begeleiding' als vanuit de invalshoek 'indicering i.f.v. maatregelen'.

Zoals beschreven in fase 1, geeft VDAB specifiek voor de indicering i.f.v. maatregelen voor de sociale economie (n.d. a) in een schema weer hoe men gebruikt maakt van ICF in de verschillende fasen. Deze fasen worden ook door de externe partners waaronder GTB doorlopen.

In de eerste lijn van dienstverlening (bemiddeling) wordt het gebruik beperkt tot het wegschrijven van informatie via ICF-taal in voorziene registratietools in 'mijn loopbaan' VDAB, om eerste signalen of drempels mee te geven. Rapporteerders geven hun info weer a.d.h.v. het indelingsinstrument gedurende het traject, de begeleiding en de coaching. Indiceerders gebruiken het om rechten en adviezen aan te vragen door een score en bijhorende motivatie te geven per categorie.

Binnen GTB doorloopt de klant het volgend proces:

- In de intake worden er nota's genomen vanuit de structuur van de 43 categorieën. De info wordt meer globaal beschreven. Het is niet het opzet om bij alle elementen gegevens te plaatsen.
- In het trajectverloop (opvolgesprekken, extra onderzoek, stages...) gebeurt er een update van dit ICF-profiel. De bijkomende info die men doorheen het traject krijgt, ook op basis van info van partners, wordt meer diepgaand beschreven in het ICF-profiel. Op basis hiervan worden de trajectstappen besproken.
- Vervolgens wordt een aanvraag gedaan voor de rechten of adviezen. Hierbij wordt het volledige ICF-profiel doorgestuurd naar VDAB.

VDAB maakt al van bij de intake gebruik van de gegevensset, de gegevens worden ingevuld via de 43 categorieën. GTB probeert bewust om de gegevensset bij het begin meer achterwege te laten en het dan nog niet als instrument te hanteren. GTB gaat via een leidraad van gesprekstechnieken op zoek naar hoe de componenten van ICF zijn ingang kunnen vinden in het proces. Ze gebruik het vooral als kader om na te gaan wat er werkt en waar de uitdagingen liggen voor de klant. Van daaruit gaan de medewerkers van GTB op zoek naar de verbanden tussen de componenten en zo naar de doelstellingen die centraal staan voor het begeleidingsproces voor de klant. Het vertrekken vanuit het componenten-verhaal, het hanteren van ICF als ondersteuning voor het professioneel redeneren bij het bepalen van de doelstellingen voor de klant, staan centraal voor GTB. Het gebruik van het indiceringsinstrument is hier onderliggend aan.

4.4.5 Elementen van ICF die gebruikt worden

VDAB ontwikkelde een gegevensset arbeid waarin er 43 categorieën bepaald werden op basis van ICF. De meeste categorieën zijn letterlijk uit ICF overgenomen, er werden enkele categorieën voor de component persoonlijke factoren bepaald en enkele categorieën werden toegevoegd zonder dat deze overeenkomen met een categorie uit ICF, zoals werktempo. Deze gegevensset wordt gebruikt in het indiceringsinstrument. Bij de 43 categorieën worden gedragsindicatoren vermeld die richting geven hoe deze informatie kan beoordeeld worden. Er wordt gebruik gemaakt van een aangepaste vorm van de

typeringen. De 4-puntsschaal wordt herleid naar sterkte, geen probleem, licht probleem en ernstig probleem. A.d.h.v. deze typeringen worden de 43 categorieën beoordeeld. Met deze score brengen ze het functioneren en de actuele afstand tot de arbeidsmarkt in kaart.

4.4.6 Knelpunten en verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen

Door het werken op categoriaal niveau (via de indiceringstool) is doorheen het gebruik duidelijk geworden dat de opgeleide gebruikers het theoretische kader, de visie en het belang van de componenten uit het oog verloren zijn. Een participant benoemt dat er nog meer dient gefocust te worden op het belang van het gebruik van de componenten en het holistisch redeneren, het kijken naar een individu en zijn functioneren. Ook een andere participant is van mening dat de sector een goed evenwicht moet vinden tussen ICF als taal en redeneerkader en ICF als tool. Men wil het gebruik van ICF als denkkader en taal binnen de ruimere dienstverlening van VDAB verbreden. VDAB zit momenteel in een ontwikkelproces om het gebruik van ICF als taal en redeneerkader in het inschattings- en bemiddelingstraject te stimuleren en te implementeren. Op die manier wil men nog ruimer gebruik maken van ICF.

Een participant benoemt dat dit een algemeen gevaar is van core-sets, dat ze na verloop van tijd hun eigen leven leiden en men afwijkt van de bron. Ook de WHO stelde dit reeds vast. Coaching, kwaliteitscontrole en bijsturing zijn hierbij van belang.

“Het is belangrijk dat het ruime kader van de componenten steeds het vertrekpunt blijft, dat de gegevensset geen eigen leven gaat leiden. We leggen hier de nadruk op, dat holistisch beeld terugkomt in de conclusievorming. Ik denk dat dat het gevaar kan zijn om een afgeleide set te ontwikkelen, dat we altijd terug moeten gaan naar de bron.”

VDAB en GTB willen ICF meer volwaardig gebruiken en niet enkel als een tool die een plaats krijgt in de werking. Beide instanties willen het holistisch denkkader ruimer implementeren. Men wil op een bewuste manier met de componenten aan de slag bij het inschattingsproces. Het hanteren van de gegevensset vormt de laatste stap i.f.v. advies voor een tewerkstellingsondersteunende maatregel. Zo wil GTB meer inzetten op ICF als ondersteuning van bemiddelingsgesprekken en bij het opmaken van actieplannen met de klant. VDAB en GTB willen terugkeren naar de basis: de componenten en de visie. Men wil de klant holistisch bekijken, de context bevragen en het functioneren inschatten (in kaart brengen) via componenten. Zo kan het verhaal opgebouwd en verdiept worden, actieplan opgemaakt worden en gericht doorverwezen worden naar de betrokken sectoren en partners.

Participanten merkten op dat VDAB en GTB op een verschillende manier gebruik maakt van ICF. Dit komt doordat de processen verschillend lopen omwille van de omvang van de dienstverlening. VDAB ondervindt een noodzaak om dit meer te stroomlijnen.

De sector wil het huidige gebruik van ICF kritisch evalueren, de relevantie van de huidige gebruikte categorieën en de gedragsindicatoren van de gegevensset werk wil men evalueren. Hetgeen nu reeds bestaat in de huidige werking wil VDAB op deze manier kwalitatief verbeteren. Het indiceringsinstrument wil men zo kwalitatief verder herwerken. VDAB is bezig met een dossieranalyse waarbij men in dossiers bekijkt hoe de informatie die medewerkers in kaart brengen een plaats kan krijgen onder de componenten van ICF. Zo wil men aan de medewerkers concrete voorbeelden geven van hoe ze de info in de toekomst meer kunnen ordenen volgens de componenten, hun beschrijvingen anders kunnen weergeven. Op die manier wil men stap voor stap meer terug naar de basis, de componenten van ICF. Dit proces zal hen ook meer toelaten om meerdere categorieën te gebruiken, om meer info weg te schrijven onder bijvoorbeeld een hogere orde categorie. Momenteel is dit beperkt tot de 43 categorieën van de gegevensset. Nu is dit beperkt omdat het over een advies tewerkstelling gaat, maar bij de begeleiding

kunnen er meer categorieën gebruikt worden. Bepaalde externe partners met wie ze samenwerken, zullen andere categorieën kunnen gebruiken om hun informatie in te beschrijven. Als deze info in het componentenverhaal beschreven wordt, kan deze info later in het proces meegenomen worden als er dan bijvoorbeeld uiteindelijk een indicering is voor een recht op arbeidsondersteuning. Als deze info vlot kan doorgegeven worden a.d.h.v. de structuur van ICF, kan VDAB op een efficiëntere wijze met zijn externe partners samenwerken. VDAB bekijkt dit concreet als verbeterpunt.

Binnen de verbreding van het gebruik van ICF in de werking wil men nog meer inzetten op het delen en het meer verdiepend verder bouwen op de informatie die reeds in kaart werd gebracht op basis van ICF. Ieder segment van dienstverlening in VDAB heeft zijn specifieke opdrachten en doelstellingen. Het laat iedere dienstverlening (bemiddelaar) binnen VDAB toe om verder te bouwen op de informatie die voorgaande bemiddelaars reeds in kaart brachten. VDAB beklemtoont dat medewerkers zich niet moeten beperken tot een advies tewerkstelling voor een werkvorm binnen de sociale economie, dat er ook andere concrete adviezen kunnen gegeven worden vanuit het onderzoek. Vanuit het onderzoek dient er gekeken te worden naar de sterktes, zwaktes en werkpunten. Van daaruit dienen medewerkers een gericht advies te formuleren van wat de klant specifiek nodig heeft doorheen zijn begeleidingsproces, vb. beter arbeidsbegeleiding, nood aan psychologische begeleiding... Het vormt een verbeterpunt om bij het redeneerproces, om tot het advies te komen, het ICF-kader nog meer te gebruiken.

Een centraal toekomstperspectief is het heropstarten van de coaching van de medewerkers. Er zijn nu wel bepaalde instanties waarbij men terecht kan met vragen, maar men is zich ervan bewust dat de meeste vragen niet tot bij de juiste diensten komen. Het is belangrijk om medewerkers gericht te ondersteunen en te coachen, alleen zo kan men bereiken dat de visie van het ICF-kader meegenomen wordt bij het redeneerproces, dat de basis van ICF centraal komt te staan gedurende de verschillende fasen in het proces dat medewerkers doorlopen.

Vanuit GTB wordt hetzelfde punt ondervonden, binnen GTB wordt er met bemiddelteams gewerkt met telkens een laagdrempelig aanspreekpunt. De personen die zich willen engageren als aanspreekpunt, worden betrokken in de werkgroepen.

Het vormt een verbeterpunt om meer eenvormigheid en meer kwaliteit te krijgen bij het gebruik van ICF. Om dit te bereiken wil de sector nog meer kwalitatieve ondersteuning en coaching bieden in het gebruik van ICF als taal, tool en mindset. Medewerkers dienen nog meer ICF te gebruiken bij het professioneel redeneren om inzicht te krijgen in het functioneren van de persoon om zo gepaste beslissingen te kunnen nemen rond de doelstellingen die voor de persoon centraal staan. Het lineaire denken dient doorbroken te worden. Om holistisch te kunnen denken, om inzicht te krijgen in de verbanden tussen de verschillende elementen, is het componentenverhaal zeer belangrijk. Dit kan niet bereikt worden met een gegevensset. Men dient terug te gaan naar de basis van ICF.

“Dit zijn de lessen die we getrokken hebben uit het werken met de gegevensset. Er is wat uit het oog verloren dat die componenten wel heel belangrijk zijn. Als wij onze bemiddelaars al zover kunnen krijgen dat zij holistisch beginnen denken en de werkzoekende op een andere manier beginnen te benaderen om het functioneren in kaart te brengen, dan zijn wij al zeer gelukkig. Dan is de basis gelegd, en al de rest, dat gaan voortdurend verbeteringsprocessen zijn.”

Daarnaast vormt de IT-matige werking en het gebruik van de elektronische tool van VDAB ook een verbeterpunt. VDAB heeft een eigen IT-dienst van waaruit ze verdere ontwikkelingen bijsturen.

4.4.7 Noden binnen de sector

VDAB heeft als overheidsorganisatie een eigen dienst voor interne opleiding (Spoor 21), een dienst die het implementatieproces uitbouwt, een dienst die IT-tools kan ontwikkelen... VDAB ontwikkelde een volledige opleiding om medewerkers te ondersteunen bij het gebruik van ICF. Sinds de opstart met ICF organiseerde de organisatie overschrijdende coachingsessies (groepsessies) met aansluitend individuele coaching. Er zijn ICF-trainers maar ook ICF-coaches binnen VDAB/GTB die hiervoor instonden. Door enkele belemmeringen in personeelsbezetting bij zowel GTB als VDAB is dit even on hold gezet. Dit wordt op korte termijn doorgestart. In elke provincie maar ook centraal kunnen gebruikers nog steeds terecht met vragen bij hun coaches, teamleiders (GTB), centrale ICF-trainers... Ook via icf@vdab.be kunnen vragen doorgestuurd worden en via deze weg behandeld worden. Daar komen enkel algemene vragen op binnen.

Via deze weg maar vooral via de individuele en groepsgerichte coachingsessies verneemt VDAB concreet waar de noden liggen, wat goed en minder goed loopt en kunnen ze gerichte ondersteuning bieden. Zowel interne als externe medewerkers die gebruik maken van het indiceringsinstrument worden hierbij betrokken. Hierbij bekijken en evalueren ze ook het werk. Vb. beschrijven de medewerkers de info in de dossiers voldoende kwalitatief en objectief?

Hierbij worden ze gecoacht en krijgen de ICF-trainers van VDAB ook een concreet zicht op de noden die er zijn in de verschillende sectoren. Doordat er nu sinds ruim een jaar geen coachingsessies geweest zijn door interne structureringen, is men minder goed op de hoogte van de noden die er zijn van hun medewerkers. Ze beseffen wel dat er noden zijn, dat mensen nood hebben aan concretere info, aan ondersteuning om het denkkader van ICF mee te nemen in het handelen. De coaching vindt VDAB dan ook erg belangrijk. Het voorbereidend werk vindt volop plaats om dit op korte termijn opnieuw op te starten.

Bij de noden is het vooral belangrijk om een onderscheid te maken tussen de noden waarvan VDAB op de hoogte is en die ze intern zelf zullen aanpakken en de noden die ze vanuit VDAB hebben, waarbij externe instanties, zoals het ICF-Lab en het ICF-Platform een meerwaarde kunnen bij betekenen.

Op de meeste noden kan VDAB zelf een antwoord bieden. Ze brengen deze concreet in kaart en bieden hier intern een antwoord op. Ze ontwikkelen stap voor stap de implementatie van ICF verder, ze ondersteunen hun medewerkers hierbij, ontwikkelen continue het systeem verder hoe deze ondersteuning dient vorm te krijgen, ook de tools (zowel het indiceringsinstrument als de ondersteunende IT-tools) worden stap voor stap verder ontwikkeld. VDAB heeft heel wat expertise in huis m.b.t. ICF, hierbij hebben ze weinig noden m.b.t. externe ondersteuning. Ze werken m.b.t. ICF nauw samen met het Collaborating Centrum van Nederland.

4.4.7.1 Nood aan informatie

Een participant geeft aan dat er nood is aan informatie, meer bepaald over de visie en de meerwaarde van ICF. Een participant beschouwt het als **een prioritaire nood** om meer terug te keren naar de basis van ICF en hier info over te verspreiden onder de medewerkers.

Het indiceringsinstrument wordt te snel als een doel op zich beschouwd, het belangrijkste wordt hierdoor vergeten. Het is belangrijk om mensen te coachen, het basiskader te visualiseren, concrete oefeningen te laten maken met de eigen dossiers... Hierdoor kunnen medewerkers tot inzicht komen en het belang, de meerwaarde van ICF begrijpen. VDAB gaat hier concreet mee aan de slag binnen de coachingsessies. Daarin worden zaken besproken en krijgen de medewerkers opdrachten zoals: plaats alle gegevens uit het dossier in het ICF-schema en breng het circulaire proces in kaart. Door dit te doen, leren de medewerkers het ICF-kader meer mee te nemen in hun denkproces.

De participanten geven aan dat er algemeen voldoende kennis en expertise m.b.t. ICF voorhanden is binnen VDAB en GTB. Er zijn heel wat ICF-trainers en ICF-experten die vanuit hun expertise zelfstandig het implementatieproces van ICF kunnen vormgeven. De participanten benoemen op vlak van informatie enkele noden waarbij externe instanties zoals het ICF-Lab en ICF-Platform een meerwaarde kunnen bieden:

Participanten zouden het een meerwaarde vinden om af en toe zaken af te toetsen, om feedback te krijgen op zaken die ze ontwikkelen, bijvoorbeeld of deze voldoende ICF-proof zijn. Hierbij zou het ICF-Lab expertise kunnen aanreiken, eventueel partners kunnen samenbrengen die hier expertise rond hebben. Het ICF-Lab kan ook als tussenpersoon optreden om zaken af te toetsen met het WHO indien nodig.

Het zou ook interessant zijn dat er een instantie is die hen op de hoogte houdt van de meest recente ontwikkelingen m.b.t. ICF en concrete vragen die VDAB heeft, kan beantwoorden. Bepaalde FAQ zouden kunnen beantwoord worden. Waar nodig kunnen bepaalde zaken ook afgetoetst worden met de WHO en kan het een meerwaarde zijn dat een externe dienst als tussenpersoon optreedt.

Het organisatieoverstijgend samenwerken en zo info uitwisselen, ziet VDAB als een grote meerwaarde. Participanten benoemen het als een nood om ervaringen en toepassingen van ICF uit te wisselen met andere sectoren. Mensen denken vanuit verschillende invalshoeken en net vanuit deze verschillende invalshoeken kunnen ze van elkaar leren. Daarom organiseert VDAB de intervisies organisatieoverstijgend. Personen vanuit de verschillende organisaties (VDAB, GTB en gemandateerde OCMW's) en vanuit verschillende disciplines maken samen deel uit van een intervisiegroep.

Het zou relevant kunnen zijn dat het ICF-Lab de aanwezige expertise meer samenbrengt. Op welke manier dit het best kan, is nog niet duidelijk. Heel wat organisaties ontwikkelen zaken los van elkaar, het zou interessant zijn om sectoroverstijgend expertise meer te delen met elkaar. VDAB ontwikkelde al heel wat zaken die waardevol kunnen zijn voor andere sectoren, omgekeerd kunnen zij ook andere zaken gebruiken die in andere sectoren ontwikkeld zijn. Zo is de zelfredzaamheidsmatrix een belangrijke tool voor VDAB. VDAB maakte hierbij de link met het ICF-kader en het indiceringsinstrument. Hier zijn ze volop mee bezig. Zijn er nog organisaties die met deze tool werken en reeds een link maakten met het ICF-kader? Het zou waardevol zijn om dergelijke zaken te kunnen weten. Het zou een meerwaarde zijn als er een overkoepelend aanspreekpunt is om gericht zicht te krijgen op de aanwezige expertise m.b.t. een specifieke topic.

Participanten gaven enkele voorbeelden van zaken die VDAB ontwikkelde en waarbij er mogelijks een overlap is met andere sectoren. Zo maakten ze een link met de soft skills (de vaardigheden die nodig zijn in bepaalde sectoren qua tewerkstelling) en ICF.

VDAB doet heel wat opzoekingswerk over: hoe zijn andere sectoren hiermee aan de slag gegaan, welke vragenlijsten gebruiken ze, wat kunnen wij hiervan gebruiken...

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Het ICF-Lab zou concreet kunnen uitwerken hoe dit kan vorm gegeven worden: via welke weg de vragen kunnen gesteld worden en de info meer kan gedeeld worden, wat hierbij de rol is van het ICF-Lab en het ICF-Platform...

Hoe kunnen we het meer toegankelijk maken om info over de verschillende sectoren heen te delen, om een zicht te krijgen op de aanwezige expertise m.b.t. diverse topics en dit te delen. Hoe kunnen we dit ondersteunen? Dit kan concreet verkend worden.

Het belang van terugkeren naar de basis, medewerkers ondersteunen om inzicht te krijgen in hoe de ICF-visie kan vertaald worden naar het handelen, is een terugkerend fenomeen binnen verschillende sectoren en domeinen. Het kan relevant zijn om hier binnen het onderzoek iets mee te doen. Zo kan er een vorm van inspiratiegids opgesteld worden waarin tips zijn opgenomen om hiermee om te gaan, ervaring wat wel en niet werkt. Dergelijke voorbeelden zouden medewerkers over sectoren heen kunnen inspireren, ondersteunen om op een correcte en efficiënte manier gebruik te maken van ICF, om medewerkers op een gepaste manier te kunnen bijstaan gedurende het implementatieproces. Het is belangrijk om dit te blijven zien als een proces.

4.4.7.2 Nood aan vorming

De participanten zijn het er over eens dat er geen noden zijn aan vormingen. Vanuit de sector worden er al heel wat vormingen voorzien.

Ook dit werd hierboven al vermeld, VDAB is er zich bewust van dat er nood is aan feedback en coaching. Ze werken momenteel het kader uit om dit op korte termijn weer op te starten via organisatie-overstijgende coachingsessies. Deze nood kunnen ze volledig zelf invullen.

Bij de training van de ICF-trainers maken ze bewust gebruik van externe ICF-trainers, van onder meer het collaborating centrum in Nederland. Trainers moeten de organisatie en het werkveld kennen, maar het vormt ook een meerwaarde als ze extern aan de organisatie zijn. Zo kunnen ze los komen van de eigen achtergrond en de eigen doelstellingen. VDAB gaat op zoek naar trainers die de sector van arbeid en ICF goed kennen, en die dicht staan bij de WHO, die zicht hebben op de recente ontwikkelingen van ICF. Vooral het sectorgebonden aspect van de ICF-trainers benoemt een participant als belangrijk. Het is essentieel dat een ICF-trainer linken kan leggen met de precieze sector en zo concrete praktijkvoorbeelden kan geven. De participant zou het een meerwaarde vinden om een overzicht te maken van trainers dat sectorgebonden is.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Er kan concreet verkend worden welke rol het ICF-Lab en het ICF-Platform hierbij kunnen spelen.

4.4.7.3 Nood aan feedback en coaching

Participanten gaven aan dat er nood is aan feedback en coaching. Een participant beschouwt dit als **een prioritaire nood**. De ondersteuning en coaching m.b.t. het gebruik van ICF gebeurt voornamelijk via de coachingsessies die VDAB organiseert. VDAB is op de hoogte van deze nood en zal op korte termijn hierop inspelen door de coachingsessies opnieuw op te starten.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Dit is een nood die in veel sectoren voorkomt. VDAB ontwikkelde hiervoor een traject met om de medewerkers te ondersteunen. Het kan een inspiratiebron vormen om dit te beschrijven naar andere sectoren toe. (Zie ook hierboven bij de topic 'Nood aan informatie').

4.4.7.4 Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving

Daarnaast zijn er geen noden aan beleidsmatige keuzes en regelgeving. De regelgeving hierrond is duidelijk decretaal vastgesteld. Er zijn hierover geen onduidelijkheden of noden rond in de sector. Bij eventuele wijzigingen aan de gegevensset zal er dienen afgetoetst te worden binnen welke beleidsmarges dit mogelijk is en welke aanpassingen aan de regelgeving nodig is.

4.4.7.5 Nood aan (ICT-)tools of instrumenten m.b.t. het gebruik van ICF

Ook op vlak van ICT-tools en instrumenten zijn er geen noden. In de toekomst zal VDAB de huidige tools verder optimaliseren en zullen ze nieuwe tools ontwikkelen. Dit zullen ze met hun IT-dienst opnemen.

Participanten benoemden het als belangrijk om via een IT-tool ondersteuning te bieden om het ICF-schema visueel te maken, om de info eenvoudig er te kunnen onderbrengen zodat de evolutie en de wisselwerking van het functioneren visueel zichtbaar wordt. Zo kunnen mensen het basiskader van ICF steeds voor ogen houden.

Wat kan er gedaan en verkend worden binnen dit onderzoek?

Dit is een aspect waar veel sectoren naar op zoek zijn. Als vorm van inspiratie voor andere sectoren kan VDAB dit op termijn beschrijven.

4.4.8 Meerwaarde van het aanbod van het ICF-Lab voor de sector?

De meerderheid van de participanten vindt dat het aanbod van het ICF-Lab geen tot weinig meerwaarde vormt voor de sector arbeid. De sector heeft een eigen team van ICF-trainers en experts om het implementatieproces vorm te geven en tools te ontwikkelen. Vanuit dit oogpunt heeft de sector geen bijkomende nood aan het aanbod van het ICF-Lab.

Doorheen het onderzoek (onder meer bij het bespreken van de noden) haalden de participanten enkele elementen aan waarbij het ICF-Lab een meerwaarde kan betekenen voor de sector arbeid.

4.5 Maatwerkbedrijven (MWB)

4.5.1 Profiel van de experts

Aan het onderzoek namen acht experts deel. De personen hebben volgende functies:

- Medewerker sociale dienst
- Talentcoach sociaal beleid
- Financieel- en personeelsdirecteur
- Manager personeel & dienst sociaal beleid
- Personeelsverantwoordelijke HR
- Diensthoofd HR Sociaal beleid

Alle participanten zijn lid van de werkgroep personeelsbeleid binnen Groep maatwerk.

Alle participanten komen bij hun werk regelmatig in contact met ICF door onder meer volgende taken:

- Gebruik van ICF in functie van stages¹⁴
- Het doornemen van het indiceringsinstrument dat reeds ingevuld werd door VDAB
- Het invullen van het indiceringsinstrument¹⁵
- Als een intake-instrument
- Bij de opmaak van het capaciteitsprofiel

De meerderheid van de participanten volgde geen vorming in het kader van ICF. Één participant volgde een opleiding van ICF vanuit GTB.

Vier participanten hebben minder dan één jaar ervaring met ICF, twee participanten hebben één tot twee jaar ervaring met ICF en twee participanten hebben drie tot vijf jaar ervaring met ICF.

De participanten maakten de inschatting in welke mate ze zicht hebben op het gebruik en de noden m.b.t. ICF. De meerderheid van de participanten heeft er geen zicht op. Twee participanten waren van mening dat ze een zicht hebben op het gebruik van ICF in hun organisatie, vier participanten op het gebruik in twee tot vier organisaties en twee participanten op het gebruik in de sector. Drie participanten heeft een zicht op de noden m.b.t. ICF in hun organisatie, vier participanten hebben een zicht op de noden in twee tot vier organisaties en slechts één participant was van mening dat hij een zicht heeft op de noden m.b.t. ICF in de sector MWB.

4.5.2 Reden gebruik van ICF in de sector en meerwaarde van ICF voor de sector

Een centrale reden die benoemd werd, is het gegeven dat VDAB hiervan gebruik maakt via het indiceringsinstrument. De participanten somden enkele concrete elementen op als meerwaarde van ICF.

ICF zorgt ervoor dat ze de info diepgaand in kaart brengen waardoor er gericht kan doorverwezen en gescreend worden. Participanten benoemden meermaals de meerwaarde van de uitgebreide en gedetailleerde info over het functioneren van de medewerker. Het functioneren kan vanuit een volledig mensbeeld in kaart gebracht worden, niet meer enkel in functie van arbeidsgerichte competenties, maar breder.

Dit vormde zowel naar instroom als doorstroom toe een meerwaarde. Op die manier kan ook de begeleiding van de doelgroepmedewerkers op maat aangepast worden en verloopt de erkenning vlotter en objectiever.

¹⁴ De observaties van de werkgever worden geordend volgens het classificatiesysteem van ICF

¹⁵ Medewerkers doen dit volgens de richtlijnen voor een deel van de doelgroepmedewerkers, dit wordt voor een aantal doeleinden gebruikt zoals voor de aanvraag van de VOP (Vlaamse ondersteuningspremie) of WOP (werkondersteuningspakket).

Participanten vinden ICF een goed hulpmiddel om de afstand tot de arbeidsmarkt te meten. Door de gekende structuur is het eenvoudiger om in te schatten welke capaciteiten of struikelblokken er zijn bij een doelgroepmedewerker. VDAB geeft online info weer die geordend is volgens het classificatiesysteem van ICF. Hierdoor hebben de maatwerkbedrijven meer achtergrondinformatie die men tijdens een sollicitatie vaak niet meegeeft.

Hiernaast werd ook de bedenking gegeven dat ICF te omslachtig is, te specialistisch voor omkaderend personeel. Een participant was van mening dat de info niet helemaal objectief kan zijn daar de persoon zelf dient aan te geven waar zijn sterktes en werkpunten liggen.

4.5.2.1 Is het gebruik van ICF een eigen keuze of een verplichting?

Medewerkers omschreven enerzijds het verplichtend gegeven van het gebruik van ICF. Vanuit VDAB worden de maatwerkbedrijven verplicht om gebruik te maken van het indiceringsinstrument voor diverse doeleinden. Participanten verwezen hierbij naar de vermelding in het decreet maatwerk, waarbij staat dat ICF dient gebruikt te worden bij de evaluatie van het WOP.

Een participant haalde ook aan dat dit een eigen keuze was. Vanuit een stage binnen de ergotherapie maakte de participant kennis met ICF en deed zo het voorstel om dit te gebruiken binnen de dienst Ergo. De dienst nam de beslissing om dit te implementeren omdat dit een antwoord bood op hun nood om via een internationaal duidelijk referentiekader een holistisch beeld te schetsen van de werknemer. Het werd beter bevonden dan andere modellen waarmee men vertrouwd was. Dit is stapsgewijs uitgewerkt en uitgebreid naar stages en intakes van nieuwe werknemers. Op die manier konden medewerkers op dezelfde manier resultaten en capaciteiten van medewerkers interpreteren.

Een andere participant haalde als reden aan dat de visie overeenkwam, de Rehab Cycle is terug te vinden in de tewerkstelling en het subsidiërend kader. Uit eigen keuze maken de medewerkers gebruik van de visie van ICF.

4.5.3 Het gebruik van ICF in de verschillende fasen van de hulpverlening

Tijdens de loopbaan van een maatwerker komen de verschillende fasen van de Rehab Cycle aan bod. In elk van deze fasen krijgt ICF een plaats.

De maatwerkbedrijven komen doorheen de verschillende fasen in contact met de gegevensset of het indiceringsinstrument. In eerste instantie krijgen ze de info geordend volgens de gegevensset door van VDAB. Ze kunnen het dossier waarbij de info geordend is volgens de gegevensset, van de medewerkers¹⁶ opvragen éénmaal iemand is aangeworven.

Beoordeling

Een werknemer start in een MWB met een werkondersteuningspakket (WOP), toegekend op basis van een attest of op basis van een ingevulde gegevensset door VDAB/DABP (Dienst arbeidsbeperking). Bij personen met een automatisch recht wordt er geen gegevensset afgenomen. ICF wordt gebruikt om de afstand tot de arbeidsmarkt in te schatten. Éénmaal de medewerker is aangeworven, kan het MWB deze gegevensset opvragen bij VDAB. Medewerkers krijgen dus heel wat info door volgens de structuur van ICF.

Wanneer deze persoon solliciteert bij het MWB doorloopt hij een aanwervingsprocedure waar men in kaart brengt waar de persoon nu staat (vooral i.f.v. tewerkstelling) en waar zijn sterke kanten en

¹⁶ Niet bij alle medewerkers die een erkenning kregen om in een MWB te werken, is er zo'n indiceringsinstrument voorhanden. Bij een automatisch recht is dit niet van toepassing.

eventuele belemmeringen liggen. Het indiceringsinstrument wordt hierbij niet meegenomen maar er is wel aandacht voor de visie van het ICF-kader. De medewerker wordt vanuit een ruim holistisch kader in kaart gebracht. Medewerkers brengen impliciet verschillende elementen van de gegevensset in kaart. Ze zijn vragende partij om de gegevensset reeds van bij de sollicitatie door te krijgen, maar hebben begrip voor de privacy-gevoeligheid.

Een MWB had het systeem om de competenties in kaart te brengen bij de selectieprocedure naast het ICF-kader gelegd en van daaruit gekeken hoe dit kon aangevuld worden om hier vanuit een holistisch kader naar te kijken.

Toewijzing

Medewerkers van het MWB geven vervolgens info door aan GTB. VDAB/DABP oordeelt of de persoon een toegangsticket krijgt voor MWB. Op basis van de vorige stap beslist het MWB welke tewerkstelling het beste past om de persoon te helpen in groei.

Medewerkers vanuit het MWB geven deze info reeds door vanuit de gegevensset omdat ze ervan op de hoogte zijn dat GTB deze info dient in kaart te brengen. Ze doen dit in het belang van de doelgroepmedewerker: als ze de nodige info aanbrengen, kan de toewijzing van het recht vlotter verlopen. Vanuit GTB zijn er algemeen echter geen concrete verwachtingen om dit volgens deze structuur door te geven. Participanten benoemden enkele individuele ervaringen waarbij een medewerker van GTB de vraag stelde om de nodige info expliciet volgende de structuur van de gegevensset door te geven, o.m. bij een eerste stage. Andere participanten hadden deze verwachting nog niet ervaren.

Interventie

Tijdens de tewerkstelling zijn er verschillende aspecten waarmee de medewerkers aan de doelstellingen kunnen werken: persoonlijke ontwikkelingsplannen om aan actiepunten en doelstellingen te werken, begeleiding en ontwikkeling op de werkvloer, maar ook ondersteuning om andere drempels weg te nemen (taak sociale dienst). Medewerkers van de sociale dienst van het MWB vullen het Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP), in 'mijn loopbaan' van VDAB, in ter informatie van de medewerkers van VDAB die het WOP evalueren. Het MWB kan het POP baseren op ICF. Dit is een eigen keuze om met ICF aan te slag te gaan en de medewerker te begeleiden .

Gedurende de interventie-fase levert het MWB informatie aan aan GTB zodanig dat GTB dit verder kan aanvullen in de gegevensset.

Evaluatie

Na een periode van 5 jaar wordt het WOP van de betrokkene geëvalueerd op basis van het indiceringsinstrument gebaseerd op ICF door VDAB. Er wordt gekeken of dit pakket nog aangepast is aan functioneren van de betrokkene. Dit is het vertrekpunt van de volgende cyclus.

De medewerkers van het MWB bezorgen een document waarin ze de gegevensset werk invullen. Vervolgens vindt er een overleg plaats met VDAB o.b.v. deze info. Dit is het enige formele moment waarbij gevraagd wordt om de gegevensset in te vullen.

Op basis van deze informatie bepaalt VDAB het WOP, op welke ondersteunende maatregelen de werknemer recht heeft.

ICF wordt ook gebruikt bij de evaluatie van de doorstroom, bij de aanvraag van de VOP (Vlaamse ondersteuningspremie) en bij de heroriëntatie of verplaatsing.

4.5.4 Elementen van ICF die gebruikt worden

Zoals de WHO minimaal voorschrijft maakt de sector gebruik van de visie en de componenten van ICF. Activiteiten en participatie worden samen genomen. De sector maakt gebruik van de gegevensset van VDAB (de selectie van 43 categorieën van het indiceringsinstrument).

4.5.5 Knelpunten en verbeterpunten m.b.t. het gebruik en de implementatie van ICF en de daarbij horende toekomstplannen

Enkele participanten zijn van mening dat het niet evident is om gebruik te maken van ICF. Ze benoemen het als heel veel lectuur, niet vlot leesbaar of bruikbaar voor een leek. Het zou een meerwaarde zijn als dit meer toegankelijk kan gemaakt worden voor de begeleiding, dat er een 'light' versie ontwikkeld wordt. Hiernaast is er nood aan een meer diepgaande kennis over ICF en breder gebruik dan momenteel.

Nu de maatwerkbedrijven het indiceringsinstrument dienen voor te bereiden, zal dit meer en meer een belangrijkere plaats in de werking innemen. ICF zal meer en ook op een bredere manier gebruikt worden in de toekomst. Zo zal een MWB in de toekomst de visie van het holistisch mensbeeld nog meer integreren en ICF hiervoor beter implementeren ter aanvulling en verbreding van huidige competentietaal.

Participanten vinden het goed dat er hen formeel gevraagd wordt om de 43 categorieën te beoordelen ter voorbereiding van het WOP. Ze vinden dat er nog meer verwachtingen in deze zin mogen gesteld worden, dat het efficiënter zou zijn als ze meer info volgens de gegevensset doorgeven. Ze ervaren echter nog moeilijkheden om dit door te geven. De werknemer dient het document te tekenen en dient dus akkoord te gaan met alle info die erin is opgenomen. Als de medewerkers van het MWB een andere mening heeft dan de doelgroepmedewerker zelf, op de ondersteuning waar de doelgroepmedewerker nood aan heeft, is het niet mogelijk om dit hierin op te nemen. Een participant is van mening dat men dient af te stemmen tussen de belangen van de werknemer en de belangen van organisatie. Het moet mogelijk zijn om beide perspectieven op een transparante manier door te geven. Participanten stellen zich de vraag op welke manier dit kan en hoe ICF of specifiek het indiceringsinstrument hen hierbij kan ondersteunen.

Participanten haalden enkele bedenkingen aan m.b.t. het gebruik van ICF. Ook deden ze enkele voorstellen van hoe men het gebruik van ICF anders kan aanpakken. Zo vindt een participant het systeem niet transparant genoeg naar bv. beoordeling, evaluatie...

Een participant heeft het idee om de selectie van categorieën meer werk gerelateerd te maken voor definitief recht op arbeidsondersteunende maatregelen en breder te maken voor een tijdelijk recht. Maatwerkbedrijven zouden dan zelf kunnen bepalen of iemand een tijdelijk recht (korte periode van bv. 6 maanden) kan krijgen aan de hand van een bredere ICF wanneer hieruit blijkt dat de medewerker een afstand tot de arbeidsmarkt heeft ontwikkeld door randproblemen. Tijdens deze korte periode kan er gewerkt worden aan deze randproblemen en wordt achteraf opnieuw geëvalueerd of de persoon klaar is voor een job in het normaal economisch circuit. De participant stelt voor om in de toekomst een tijdelijk recht te ontwikkelen voor personen met een randproblematiek. Enkele participanten zijn vragende partij om vanuit het MWB meer betrokken te worden bij de beslissing of de persoon al dan niet recht heeft op een erkenning van arbeidsondersteunende maatregelen. Onder strikte voorwaarden, vanuit een objectief kader lijkt dit volgens hun mogelijk.

Ook een andere participant stelt voor om i.f.v. de problematieken de hoeveelheid categorieën aan te passen.

Een participant zou het interessant vinden om de categorieën en typering van ICF in het bedrijfsintern pakket te kunnen opnemen. Bepaalde MWB hebben dit al gedaan, in andere wil men hier in de toekomst werk van maken.

4.5.6 Noden binnen de sector

4.5.6.1 Nood aan Informatie en vorming

Participanten zijn het er over eens dat er een nood is aan meer kennis over ICF. Deze dient aangebracht te worden via een laagdrempelige en toegankelijke vorming voor de begeleiders. Enkele participanten zijn het er over eens dat dit de meest **prioritaire nood** is en het beginpunt van de implementatie vormt. De nood om ICF meer inhoudelijk te begrijpen om het zo deel te laten uitmaken van de werking, wordt herhaaldelijk aangehaald. Een participant benoemde de bezorgdheid dat er nu verwacht wordt van medewerkers van het MWB om info vanuit de gegevensset in kaart te brengen, ondanks dat ze over onvoldoende kennis beschikken. Ze wensen meer info over hoe ze dit dienen in te vullen en waar bepaalde zwaartepunten liggen om te kunnen bereiken dat de persoon een erkenning krijgt.

De personen die het indiceringsinstrument afnemen, hebben nood aan vorming vanuit VDAB. Dit is een **prioritaire nood**. Participanten zijn van mening dat het beter zou geweest zijn dat men eerst een vorming kreeg over ICF en dan pas de verwachting werd gesteld om de gegevensset in te vullen. Groep Maatwerk had initieel een document opgesteld dat richting gaf over hoe medewerkers bepaalde informatie dienden te ordenen.

Een participant kaderde hierbij dat men vanuit VDAB niet verwachtte dat de medewerkers van het MWB dit conform ICF-taal invullen. Ze ervaren dat VDAB hetgeen ze invullen wel vanuit een ICF-bril leest. Participanten vinden het goed dat iedereen dit op eenzelfde manier interpreteert en dit vanuit een gelijke kijk invult.

“Ze geven u als MWB als het ware de ruimte om dit in te vullen vanuit uw eigen kader maar zij leveren een format en zij lezen dat en dit maakt dat een verschil in taal soms wel moeilijkheden geeft, want je leest het niet op dezelfde manier. VDAB zegt, vul maar in en wij lezen het op die manier, en dat geeft wat verschil in interpretatie en dat maakt het soms moeilijk.”

In de toekomst wil Groep Maatwerk gericht inzetten op vorming, men vindt met het belangrijk om in de eerste plaats vorming te krijgen over het ruime ICF-kader met de visie en de componenten om dan van daaruit het indiceringsinstrument eraan te koppelen. De dienst is hiervoor in contact met een medewerker van GTB om een vorming hierrond te krijgen. Ze bekijken of het spel dat GTB ontwikkelde ‘Een ICF’ke kan geen kwaad’ (Hennaert & Vaes, 2020) hiervoor geschikt is.

Naast een vorming voor de eigen sector, zijn de participanten vragende partij om vormen samen met de medewerkers van VDAB te doen zodat er meer uitwisseling is en er een kruisbestuiving kan plaatsvinden. Zo vinden ze het onder meer belangrijk dat medewerkers vanuit VDAB hun doelgroep concreet leren kennen.

“Als die vorming samen kan zijn met de medewerkers van VDAB, rond hoe zij met ICF aan de slag gaan, ik denk dat er daar een zeer interessante kruisbestuiving kan zijn.”

Hiernaast is er ook nood aan meer personen die het indiceringsinstrument kunnen afnemen of de mogelijkheid dat MWB op consultatie kunnen gaan, ter ondersteuning om de gegevensset in te vullen. Ook dit wordt gezien als een **prioritaire nood**. Dit zal zorgen voor een betere toewijzing en bepaling van de afstand tot de arbeidsmarkt.

Medewerkers van de MWB vinden het leerrijk om de gegevensset met een medewerker van VDAB te overlopen. Dit geeft hen meer duidelijk over hoe ze dit in de toekomst anders kunnen invullen. Ze merken wel dat de medewerkers van VDAB hierbij een verschillende aanpak hebben: sommigen geven kadering over waar bepaalde gegevens geordend worden, anderen houden deze interpretatie voor zichzelf. Ze merken ook dat de medewerkers van VDAB andere klemtonen leggen, op andere golflengtes zitten, wat ze als verwarrend ervaren. Participanten stellen dat de MWB en VDAB nog verder dienen af te stemmen over hoe ze herevaluatie aanpakken, bijvoorbeeld welke rollen de verschillende betrokkenen innemen. Ze zijn van mening dat de start hiervan niet goed genomen is. Ze ondervinden dat de medewerkers van VDAB dit bij hun takenpakket hebben gekregen maar niet steeds voldoende ondersteuning en ruimte voor krijgen en niet steeds voldoende motivatie voor tonen.

De huidige werkpost vormt bij de herevaluatie het centrale uitgangspunt van het indiceringsinstrument om de afstand tot de arbeidsmarkt in kaart te brengen. Participanten vinden dat het functioneren van de persoon bij de her-evaluatie vanuit het ICF-kader ruimer dient bekeken te worden. De participanten vinden het een meerwaarde om ook de informatie vanuit de POP's mee te nemen. Moest dit meer gekaderd worden vanuit ICF, zou dit de herevaluatie ten goede komen. Op die manier kan de tussentijdse participatie doorheen het traject van de medewerkers meer meegenomen worden. De participanten zijn vragende partij om bepaalde afspraken met VDAB te herevalueren.

Een participant wenst meer info over enerzijds de info die vanuit het indiceringsinstrument verkregen wordt maar niet tot bij hun komt en anderzijds wat er moet gedaan worden met de informatie die men in kaart brengt maar niet thuishoort onder de selectie categorieën van het indiceringsinstrument.

Een participant haalt aan dat het onvoldoende duidelijk is welke waarde wordt gegeven aan bepaalde info i.f.v. evaluatie of toekenning WOP. Dit is een **prioritaire nood**. Dit hangt samen met de prioritaire nood die ze ervaren aan meer info over het ICF-kader. Ze wensen meer info over de ICF-taal zodat ze de gegevensset werk, die als basis gebruikt wordt door VDAB om het WOP te bepalen, accurater kunnen invullen. Participanten hebben nog concrete vragen over het WOP, op welke manier ze de info erin dienen op te nemen.

4.5.6.2 Nood aan feedback en coaching

Participanten staan open voor feedback te krijgen, ze hebben nood aan meer 'ownership' in maatwerk voor initiële indicering en inschakeling. Ze zijn vragende partij om meer verantwoordelijkheden te krijgen bij het doorgeven van informatie vanuit de gegevensset. Participanten zijn ervan overtuigd dat men op deze manier efficiënter kan samenwerken met GTB en VDAB.

4.5.6.3 Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving

Enkele participanten zijn vragende partij om in de toekomst a.d.h.v. het indiceringsinstrument en objectieve criteria een tijdelijk recht te kunnen toekennen bij personen die omwille van randproblemen een afstand tot de arbeidsmarkt ervaren. Participanten vragen zich af of het mogelijk is dat zij kunnen instaan voor de indicering, als de kennis voor de indicering voorhand is. Ze wensen VDAB hierbij concrete ondersteuning te bieden en wensen mee te bekijken wat hun rol hierbij ter voorbereiding en ondersteuning kan zijn. Mits een controlemechanisme zijn ze vragende partij om meer rechten en verantwoordelijkheden hieromtrent te krijgen.

4.5.6.4 Nood aan (ICT-)tools/instrumenten m.b.t. het gebruik van ICF

Een participant is vragende partij om het gebruik van ICF te digitaliseren. Een andere participant is vragende partij om ICF te implementeren binnen het bedrijfsintern pakket (ERP). Bepaalde MWB hebben deze overschakeling reeds gemaakt, de MWB dienen dit zelf te bekijken.

4.5.7 Meerwaarde van het aanbod van het ICF-Lab voor de sector?

De sector is vragende partij om ondersteuning te krijgen bij de implementatie van ICF. Ze wensen ICF meer inhoudelijk te begrijpen, ze wensen duidelijke informatie over ICF en hoe dit een plaats kan krijgen in hun werking om zo een eenduidig beleid te kunnen voeren. Hierbij geven participanten aan dat het belangrijk is dat dit op maat is van de werking en voldoende laagdrempelig is.

Naar de noden toe is het belangrijk om deze in eerste instantie af te toetsen met VDAB. Binnen VDAB zijn er heel wat ICF-trainers. Er zijn concrete plannen om ook in te zetten op vorming en verdere ondersteuning van deze sector. VDAB dient in eerste instantie te bekijken hoe zij hierop een antwoord kunnen bieden. In tweede instantie kan er bekeken worden welke ondersteuning externe instanties kunnen bieden. Het ICF-Lab kan met VDAB afdtoetsen of er bepaalde noden zijn die vanuit het onderzoek aanvullend dienen meegenomen te worden.

5. Samenvatting van de prioritaire noden

Als besluit van dit onderzoek wordt enkel ingegaan op de prioritaire noden. Deze vormden de basis voor de volgende fase van het onderzoeksproject. Zoals beschreven in de methodologie zijn deze noden een inschatting van de participanten of experts van de verschillende betrokken sectoren.

5.1 Nood aan informatie

Een nood die bij de verschillende sectoren terugkomt, is het zicht hebben op concrete voorbeelden van hoe ICF gebruikt wordt. De verschillende betrokken sectoren benoemen dat ze het een meerwaarde zouden vinden om zicht te hebben op good practices van het gebruik van ICF, om op die manier geïnspireerd te worden.

Participanten vanuit verschillende sectoren benoemden het als motiverend om sector overschrijdend meer zicht te hebben op het gebruik van ICF. Hiernaast is het ook motiverend dat de winst van het gebruik concreet geïllustreerd wordt. Ook vanuit VDAB werd het benoemd als een prioritaire nood om concrete info over de visie en de meerwaarde van ICF te verspreiden.

De CAR-sector benoemde het als een prioritaire nood om mensen te overtuigen van het belang en meerwaarde van ICF. De experts veronderstellen dat het niet duidelijk is hoe deze visie dient vertaald te worden naar het dagelijkse handelen. Hier mist men de nodige info over en zijn er misopvattingen. Er werd nagedacht over oplossingen om dit aan te pakken. Zo zou het interessant kunnen zijn dat er een vorm van handleiding of inspiratiegids geschreven wordt. Niet met de bedoeling om een uniforme aanpak na te streven, maar wel ter inspiratie. Medewerkers dienen geïnspireerd te worden over hoe het anders kan, ze dienen concrete voorbeelden hiervan te krijgen. In verschillende sectoren kwam de valkuil om de visie uit het oog te verliezen, aan bod. Ook VDAB en vanuit de revalidatiediensten in ziekenhuizen werd dit aangehaald om hier iets mee te doen. Het is belangrijk om mensen te bereiken die nog niet overtuigd zijn van de visie en hen te inspireren.

In de CAR sector werd de nood van het delen van good practices nog ruimer gekaderd. We moeten algemeen meer info over ICF delen, over verschillende topics. Zo zou het thema meer kunnen leven in de sector. Er zou een bepaalde nieuwsbrief, een website... kunnen zijn, waarop regelmatig info gedeeld wordt. Zo kan er bijvoorbeeld stil gestaan worden bij bepaalde veel voorkomende vragen die circuleren. Ook in de sector arbeid, zowel bij VDAB als bij de maatwerkbedrijven, werd dit aangehaald als een prioritaire nood. Organisaties die nog onvoldoende vertrouwd zijn met ICF zouden meer geleid kunnen worden om enige info terug te vinden over ICF.

Participanten vanuit VDAB vinden het een meerwaarde om af en toe zaken af te kunnen toetsen, om feedback te krijgen op zaken die ze ontwikkelen, bijvoorbeeld of deze voldoende ICF-proof zijn. Hierbij zou het ICF-Lab expertise kunnen aanreiken, eventueel partners kunnen samenbrengen die hier expertise rond hebben. Het ICF-Lab kan ook als tussenpersoon optreden om zaken af te toetsen met de WHO indien nodig. Daarnaast zien ze het ook als een meerwaarde dat er een instantie is die hen op de hoogte houdt van de meest recente ontwikkelingen m.b.t. ICF en concrete vragen die VDAB heeft, kan beantwoorden. Bepaalde FAQ zouden kunnen beantwoord worden. Er werken enkele concrete FAQ aangehaald, vb. mogen we het ICF-schema omdraaien?

Een participant vanuit een revalidatiecentrum in een ziekenhuis haalde aan dat het een meerwaarde zou zijn dat ze de mogelijkheid hebben om wetenschappelijk onderzoek te doen. Rond wat men juist onderzoek wil doen, is niet duidelijk.

5.2 Nood aan samenwerking binnen de sectoren

Uit het onderzoek valt af te leiden dat overleg en samenwerking binnen de ruime sector in het kader van ICF van belang is. Het helpt dat niet elke organisatie zelfstandig zaken moet uitwerken, maar dat er de nodige samenwerking en afstemming is binnen de sector.

Binnen VDAB zijn er een aantal personen die specifiek rond ICF werken, zaken uitwerken en de sector aansturen. Binnen de CLB-sector werken Prodia (netoverstijgend) en pedagogische begeleidingsdiensten (netgebonden) actief rond de implementatie van ICF. Deze diensten hebben zicht op de noden van de sector en spelen hier gericht op in door te voorzien in feedback, coaching, vormingen, ICT-tools e.d. De sectoren geven aan dat deze vorm van werken belangrijk is.

Niet in alle sectoren is er een samenwerking binnen de sector in het kader van ICF. In de CAR-sector is er geen algemene samenwerking rond ICF. Wel brengt de vormingsdienst van de CAR-sector, Sig, via een werkgroep en vormingen de CAR-centra samen in het kader van ICF. De CAR-sector beschouwt het als een prioritaire nood om binnen de sector meer in overleg te gaan over ICF. Centra kunnen meer aangemoedigd worden om in overleg te gaan rond ICF. Er kunnen kanalen aangeboden worden om dit meer te faciliteren. Dit gebeurt nu reeds met de werkgroep ICF van het Sig. Hierbij worden echter maar enkele organisaties betrokken. Dit blijft een moeilijke zoektocht. De participanten vinden het een meerwaarde om op geregelde basis af te stemmen tussen centra en zo meer samen te werken.

Daarnaast benoemt VDAB het ook als een meerwaarde dat de expertise m.b.t. ICF meer in kaart gebracht wordt. Ook binnen de CAR-sector werd deze nood besproken. Welke organisaties hebben reeds wat ontwikkeld? Wie heeft er waar expertise rond? Als dit kan in kaart gebracht worden, kan men meer actief samenwerken, kan men meer gericht beroep doen op elkaars expertise.

Ook vanuit de revalidatiediensten in ziekenhuizen wordt het aangehaald als een meerwaarde dat personen met expertise in ICF kunnen samengebracht worden zodat ze concrete info kunnen delen.

5.3 Nood aan vormingen en workshops op maat

Een aantal sectoren ondervond hier geen prioritaire noden rond omdat ze zelf ICF-trainers heeft en dit op maat organiseert binnen de eigen sector, zoals de CLB-sector en VDAB. Een aantal sectoren benoemt het belang van vormingen als start van het implementatieproces. Het wordt meermaals vermeld dat het vooral voor de organisaties die nog onvoldoende vertrouwd zijn met ICF, een meerwaarde kan vormen om een vorming te volgen.

De CAR-sector vindt het belangrijk dat het volledige team binnen organisaties vormingen krijgt over ICF zodat ze de ICF-visie voldoende in de vingers heeft en weet hoe deze kan vertaald worden naar het handelen. Het is een prioritaire nood om het volledige team mee te krijgen in de visie om zo een goede implementatie te kunnen garanderen. Alle collega's dienen gecoacht te worden om dit te bereiken. Participanten benoemden dat het van belang is dat er voldoende mogelijkheden zijn rond gerichte vormingen op maat. Maar ze maken hier ook een belangrijke bedenking bij. Als er vormingen zijn, moeten organisaties ook beslissen om hierin te investeren, en dat is niet steeds het geval. Om dit te bereiken, moet er in eerste instantie ingezet worden op een prioritaire nood: de sector dient meer beleidsmatig de beslissing te nemen voor het gebruik van ICF (zie volgende titel).

De sector heeft interesse in vormingen en workshops op maat die hun op zeer gerichte, praktijkgerichte manier handvaten geeft om de visie van ICF te vertalen naar de werking, hen handvaten geeft om ICF te gebruiken. De noden rond deze vormingen en de aandachtspunten waaraan deze vormingen dienen te voldoen, werden concreet besproken.

Zo is het voor de participanten een belangrijk aandachtspunt dat de persoon de sector en de cultuur ervan goed kent zodat de medewerkers zich begrepen voelen en de vorming concrete handvaten op maat van de organisatie aanreikt. Om dit op maat te doen van de eigen organisatie, vraagt dit ook vanuit de organisatie, veel voorbereidingswerk. De participanten zijn voorstander dat mensen vanuit het werkveld deze vormingen geven. In de praktijk lijkt dit echter moeilijk realiseerbaar.

Ook vanuit VDAB werd het belang aangehaald van ICF-trainers die het werkveld en de organisatie kennen. Bij de training van de ICF-trainers maakt VDAB bewust gebruik van externe ICF-trainers. Zo kunnen ze los komen van de eigen achtergrond en doelstellingen. Maar de persoon moet wel voldoende voeling hebben met de sector, linken kunnen leggen en concrete voorbeelden kunnen geven vanuit de sector. Daarom gaan ze gericht op zoek naar ICF-trainers die de sector van arbeid goed kennen, die dicht staan bij de WHO en de recente ontwikkelingen van ICF. De participant zou het een meerwaarde vinden om een overzicht te krijgen van de ICF-trainers per sector.

Omwillen van deze redenen benoemen enkele sectoren het belang van externe vormingen. Dit vormt in eerste instantie een minder grote investering als één of meerdere personen van het team een studiedag volgen over ICF. Zij kunnen dit vervolgens doorgeven aan hun team. Pas in tweede instantie dient het volledige team een vorming te krijgen. Dit vergt een veel grotere investering qua tijd en middelen voor de organisatie. Sectoren benoemen noden op vlak van beschikbare externe vormingen, maar ook voor interne vormingen, dat ze weten welke personen ze hiervoor kunnen aanspreken.

5.4 Nood aan (ICT-)tools / instrumenten m.b.t. het gebruik van ICF

De noden aan tools werden in enkele sectoren aangehaald. De meeste sectoren gingen hier echter zelf mee aan de slag en ervaren het niet als een prioritaire nood dat hier iets mee gedaan werd in het kader van dit onderzoeksproject. De CLB-sector en VDAB hebben hiervoor een eigen dienst.

Één participant van een revalidatiecentrum in een ziekenhuis ervaar het als een prioritaire nood dat er meer compatibele ICF tools ontwikkeld worden. Concreet zou het hierbij interessant zijn dat er een koppeling gemaakt wordt tussen meetinstrumenten en de beoordeling door ICF en dat er een PC-programma is dat compatibel is binnen de werking om onder meer te integreren in het elektronisch patiëntendossier. Op die manier zou het gebruik van ICF efficiënter kunnen verlopen, zodat het niet langer wordt gezien als een extra registratielast. Een andere participant kadert dat alles erg verbonden is met het EPD, afhankelijk van welke partners de ziekenhuizen hiervoor kiezen en in welke mate ICF hierin opgenomen is.

5.5 Nood aan beleidsmatige keuzes en regelgeving

In de sector van de CAR benoemen de participanten het als een prioritaire nood om in te zetten op het beleid binnen de sector. De sector dient duidelijker de beslissing te nemen voor ICF en dit meer op te leggen aan de centra. Nu is dit nog te vrijblijvend. Of het algemeen moet verplicht worden, is de vraag. Er kunnen wel zaken verwacht worden van de centra zodat ze bijna niet anders kunnen om gebruik te maken van ICF, stelden de participanten. Er kunnen concrete verwachtingen gesteld worden van de sector revalidatie en de overheid om alle verslaggeving, registratie, aanvraagformulieren te stoelen op ICF-leest. Hierbij werd wel een aandachtspunt benoemd: als iets te strikt opgelegd is, wordt het risico groter dat medewerkers zich hier niet in kunnen vinden, waardoor ze niet intrinsiek gemotiveerd zijn om van ICF gebruik te maken. Het is belangrijk dat elk centrum hierbij de nodige vrijheid ervaart. Qua gebruik van ICF dient er vrijheid te zijn, qua visie mogen er meer verwachtingen zijn.

Beleidsmatig dient ICF meer prioriteit te krijgen binnen de CAR-sector. Participanten zijn van mening dat de visie van de centra meer uniformer moet zijn, dat ze meer verplicht dienen te worden om dezelfde bril

op te zetten. Als het beleid meer het signaal krijgt van de winsten die ICF kan opleveren voor de sector, zal er meer ingezet worden op vormingen.

Participanten vinden het zinvol om om de zoveel tijd met enkele centra samen te zitten en zaken te bespreken. Hierbij dienen verschillende personen betrokken te worden: sleutelfiguren/experten binnen de centra, medewerkers, directie, maar ook centra die nog geen of nauwelijks gebruik maken van ICF. Er kan gelobbyd worden binnen de sector over het belang van ICF.

Een participant van de CAR-sector zou het een meerwaarde vinden moest de sector inventariseren waar de centra staan m.b.t. het gebruik van ICF. Dit dient volgens de participant vanuit de sector te gebeuren en niet vanuit een onderzoeksproject. In welke mate is er bereidheid om met ICF aan de slag te gaan? Waar liggen de problemen? Een echt onderzoek is niet nodig, er zouden algemeen wel enkele zaken in kaart kunnen gebracht worden. Mogelijks kan dit in kaart gebracht worden via een bachelorproef.

Een participant vanuit een revalidatiecentrum in een ziekenhuis ervaart het als een prioritaire nood dat de sector voor ICF kiest als officieel communicatiemiddel waardoor iedereen verplicht wordt om het te gebruiken. Op die manier zal de rest volgen. Een andere participant kadert dat dit een zeer complex gegeven is en niet zomaar kan verplicht worden. Verschillende elementen zijn als een kluwen met elkaar verbonden. In eerste instantie is er de visie onder het (para)medisch personeel dat dient te veranderen. Dit is een stapsgewijs proces. Daarnaast is het gebruik van ICF sterk verbonden met het EPD. Ziekenhuizen dienen via één vast systeem te werken dat alle info bevat zodat deze transparant is voor alle betrokkenen. De dienst revalidatie moet dit systeem gebruiken om alle info te verzamelen. Het is dus noodzakelijk dat ICF hieraan verbonden is. Elk ziekenhuis heeft zijn eigen systeem voor EPD, dit vormt een grote investering voor de ziekenhuizen om dit aan te kopen. Sommige systemen zijn opgebouwd volgens de structuur van ICF, anderen niet. De systemen voor EPD aanpassen om ICF hierbij te implementeren betekent grote investeringen. Hoe zorgen we ervoor dat dit financieel haalbaar blijft? Dit is niet evident. Naast het EPD zullen alle medewerkers vorming dienen te krijgen over ICF. Er is nog weinig kennis en er is ook weerstand tegenover ICF. Het is een stapsgewijs proces om deze kennis en overtuiging door te geven aan de medewerkers.

5.6 Nood aan feedback en coaching

Deze nood kwam niet aan bod als een prioritaire nood in één van de betrokken sectoren. Algemeen gaven de sectoren aan dat ze zelf aan de slag gaan met deze nood.

VDAB haalde aan dat het interessant zou zijn dat ze bij een instantie terecht kunnen om feedback te krijgen over bepaalde tools rond ICF die ze ontwikkeld hebben.

In bepaalde sectoren kwam het aan bod dat medewerkers nood hebben aan coaching en feedback. Coaching gedurende het implementatieproces is belangrijk voor de medewerkers. Dit werd herhaaldelijk aangehaald. VDAB werkt met gemengde supervisiegroepen rond ICF. Mogelijks kan deze aanpak meegenomen worden in de beschrijving van de good practices.

5.7 Uitbouwen van het ICF-Lab en de samenwerking met andere instanties

Er zijn verschillende instanties die inspelen op de noden van het werkveld m.b.t. ICF: de ondersteuningsdiensten binnen de verschillende sectoren zelf, zoals

- Prodia en de pedagogische begeleidingsdienst binnen de CLB-sector
- De ondersteunende diensten binnen VDAB
- Sig binnen de CAR-sector.

Daarnaast is ook het ICF-Platform een centrale partner, waar we ook zelf in actief zijn.

Er zijn heel wat noden dus is het belangrijk dat we met de verschillende partners de krachten bundelen en afspraken maken zodat we complementair zijn.

Prodia en de pedagogische begeleidingsdiensten organiseren interne en externe vormingen binnen de CLB-sector. Ze zijn vragende partij dat wij vormingen binnen deze sector aan hen doorgeven. Zij kunnen bekijken of ze dergelijke zaken kunnen opnemen. Omdat ze de sector goed kennen, kunnen ze de vormingen meer op maat van de sector doen. Anderzijds staan ze er wel voor open dat sectoren een externe dienst aanspreken voor vormingen.

Vanuit VDAB kwam de vraag of er een overzicht kan gemaakt worden van de ICF-trainers per sector, zodat ze gericht personen kunnen contacteren.

Alle betrokken sectoren gaven aan dat het ICF-Lab niet of onvoldoende gekend is binnen hun sector. De bedenking werd ook gesteld of de organisaties het ICF-platform kennen en vooral of ze weten met wat ze er terecht kunnen.

6. Acties o.b.v. de prioritaire noden

Er vond meermaals overleg plaats met de stuurgroep van het ICF-Lab en het Bestuursorgaan van het ICF-Platform om de prioritaire noden te bespreken. De meerderheid van de noden die in het onderzoek vermeld werden, waren niet nieuw voor de verschillende betrokkenen. Het was goed dat deze noden bevestigd werden. Het 'aanvoelen' werden feiten waar de verschillende partijen mee aan de slag konden.

Op basis van deze noden, dachten we na over wat we konden doen om hier een antwoord op te bieden vanuit de verschillende partijen. De ideeën die de betrokken sectoren reeds aanhaalden, werden hierbij concreet besproken. We kwamen tot een duidelijker beeld hoe de verschillende partners zich verhouden ten opzichte van elkaar. Hierbij staat samenwerking centraal. Vanuit het ICF-Lab zijn we actief betrokken in het ICF-Platform.

6.1 Uitbouw van het ICF-Lab

We verduidelijkten de kerntaken van het ICF-Lab. Het ICF-Lab richt zich in de eerste plaats op:

- Expertisewaarborging
- Verbinden van de verschillende sectoren: delen van expertise en bevorderen van de samenwerking
- Vertalen van aanwezige expertise naar het werkveld

We beslisten dat er belangrijke taken zijn weggelegd voor de sectoren zelf m.b.t. het coachen van organisaties doorheen het implementatieproces en het opleiden van de medewerkers. Om dit mogelijk te maken, zal het ICF-Platform een train-the-trainer ICF organiseren, waarbij het ICF-Lab aan zal meewerken (zie verder: werkgroep vorming).

6.1.1 Ontwikkeling van een lerend netwerk

Noden waarop het een antwoord geeft

Volgende noden hangen sterk samen met de kerntaken van het ICF-Lab. Door de ontwikkeling van een lerend netwerk zullen we hierop inspelen:

Heel wat organisaties ontwikkelen expertise m.b.t. ICF. Ze zijn benieuwd naar elkaars expertise en ervaren nood om deze informatie en expertise over sectoren heen met elkaar te delen. Ze ervaren nood om elkaar te inspireren, om good-practices met elkaar te delen. Ze ervaren een nood aan zeer praktijkgerichte vormingen op maat van de sector en de organisatie van waaruit ze concrete handvaten kunnen meenemen voor de eigen werking.

Voor wie?

We richten ons specifiek tot deelnemers die voldoende kennis én expertise hebben van het gebruik van ICF in de organisatie.

- Kennis hebben van de biopsychosociale visie: weten wat deze inhoudt en deze kunnen vertalen naar het handelen
- Kennis hebben van het classificatiesysteem van ICF door onder meer een casus te kunnen ordenen onder de componenten en categorieën van ICF
- Actief gebruik maken van ICF in de eigen organisatie: het kader vertalen in één of meerder fasen van het handelingsproces in de organisatie

Wat is een lerend netwerk?

Een lerend netwerk is een groep van 8 tot 15 personen die over sectoren heen een gemeenschappelijke vraag heeft. In dit lerend netwerk is de gemeenschappelijke vraag: hoe kunnen we efficiënt gebruik maken van ICF om de biopsychosociale visie te vertalen naar de werking en efficiënt interprofessioneel samen te werken?

Dit netwerk heeft als doel te leren van elkaar via het principe van geven en ontvangen. De leden doorlopen op een bewuste manier een leerproces waarbij ze ervaringen uitwisselen en elkaar adviseren. Deelnemers zoeken samen naar antwoorden door samen te leren, samen zaken te ontwikkelen en te experimenteren.

Dit volledige proces wordt begeleid a.d.h.v. het gebruik van diverse methodieken en inhouden zodat de deelnemers een efficiënt leerproces kunnen bereiken waarbij ze zo maximaal mogelijk de eigen doelstellingen bereiken. De deelnemers ondersteunen elkaar om deze expertise te vertalen naar de eigen sector en organisatie.

Wat mogen de deelnemers verwachten?

De deelnemers nemen een actieve rol in bij het vormgeven van het lerend netwerk. Zij bepalen de doelstellingen en de inhouden die erin aan bod komen. Ze worden hierbij sterk gestuurd. De begeleider zoekt mee naar hoe er een antwoord kan geboden worden op de aanwezige vragen en doelstellingen van de deelnemers door gerichte methodieken en waar nodig kennis aan te brengen. Indien bepaalde kennis niet aanwezig is in het lerend netwerk, gaat de begeleider op zoek naar hoe deze kennis kan binnen gehaald worden; bv. via partners van het ICF-Platform. Op vraag kunnen er concrete inhouden aangebracht worden.

Afstemming met het werkveld

Er vonden verkennende gesprekken plaats met personen uit de betrokken sectoren om het aanbod af te stemmen en het lerend netwerk bekend te maken. Vanuit de feedback deden we aanpassingen in de aanpak. Algemeen kunnen we besluiten dat de aanpak aansluit bij de noden van het werkveld.

Hierbij enkele quotes uit deze gesprekken:

“We ervaren allemaal heel wat dezelfde problemen op vlak van het gebruik van ICF, dus het lijkt een interessant concept. Het is interessant om heel concreet te verkennen wat andere organisaties binnen onze sector doen. Maar ook sectoroverstijgend lijkt het interessant om dit concreet te verkennen. Het is een meerwaarde om over sectoren heen, zaken te delen met elkaar.”

“Het is een onbekend terrein, vandaar vind ik het goed plan om het zo open te laten en de deelnemers vanuit het werkveld de concrete doelstellingen en inhouden te laten bepalen. Dit lijkt me een interessante aanpak.”

“Een lerend netwerk is een goede manier om een sectoraal draagvlak te creëren, om zo samen stappen te zetten in Vlaanderen. Door de krachten te bundelen kunnen we ICF meer een plaats geven in Vlaanderen.”

“Het lijkt me verrijkend om sectoroverschrijdend samen te werken en een netwerk te vormen. Op die manier word je verplicht om buiten het denkkader te kijken van je eigen sector. Over de muur van sectoren heen kijken, lijkt me een krachtige tool. Het kan een frisse wind introduceren.”

Hiernaast vernamen we ook de feedback dat personen op zoek zijn naar een meer vrijblijvend, informeel contact tussen de sectoren heen.

“Op vlak van tijdsinvestering is het niet steeds realistisch om meteen een engagement uit te spreken. Ik vind het belangrijk om mensen te ontmoeten en zo te bekijken wat we voor elkaar kunnen betekenen. Een proces waarbij we hierbij begeleid worden, is voor mij geen vereiste. Personen die voldoende expertise hebben m.b.t. ICF, kunnen dit zelfstandig opnemen.”

Huidige plannen

Momenteel zal het lerend netwerk niet opstarten. We bekijken verder welk aanbod er mogelijk is en stemmen dit af met de geïnteresseerden.

6.1.2 Ontwikkeling e-learning en kennisclip

Één van de pijlers waarop we ons richten, is onderwijs. In zeven verschillende opleidingen organiseren we het opleidingsonderdeel Interprofessioneel samenwerken. Met de werkgroep van dit opleidingsonderdeel, ontwikkelden we een e-learning maar daarin verschillende kennisclips.

De kennisclip over het classificatiesysteem van ICF lieten we professioneel maken en plaatsen we ook algemeen ter beschikking via onze website.

6.2 Richtlijnen voor de huidige werkgroepen binnen het ICF-Platform

Omwille van verschillende redenen was er vanuit het Bestuursorgaan van het ICF-Platform al langer sprake om de werkgroepen te hervormen. We dienen duidelijk stil te staan bij het takenpakket en de doelstellingen van de werkgroepen om zo gerichte resultaten te kunnen bereiken.

Bij de verschillende werkgroepen formuleerden we richtlijnen m.b.t. de taken en de doelstellingen van de werkgroepen. Daarnaast lijkt het ons belangrijk om voldoende openheid voor de werkgroepen te laten. De werkgroep denkt bij de opstart na over de te behalen doelstellingen, het takenpakket en de actiepunten waarop ze zich zullen richten. De leden van de werkgroep kunnen vanuit hun expertise concrete voorstellen doen.

6.2.1 Werkgroep communicatie, beleid en netwerking

Het aspect ‘beleid’ voegen we extra toe aan de werkgroep communicatie, beleid en netwerking. De werkgroep zal een portfolio maken waarmee het belang van ICF binnen Vlaanderen aangetoond wordt. Dit stond al langer op de agenda. De resultaten uit dit onderzoek zullen hiertoe bijdragen. Dit portfolio kan gebruikt worden om gericht contact te leggen met sectoren, beroepsgroepen, beleidsinstanties en onderwijsinstanties. De werkgroep zal bij de verschillende instanties lobbyen om ICF meer onder de aandacht te brengen.

Vanuit het onderzoek geven we volgende vragen mee aan deze werkgroep:

- De sector van de CAR vroeg om met verschillende partners van de sector rond de tafel te gaan zitten om het belang van ICF voor de sector te bespreken
- Onder meer de revalidatiediensten haalden het belang aan om ICF meer onder de aandacht te brengen in verschillende opleidingen. Deze werkgroep kan dit opnemen, maar ook de werkgroep onderzoek en onderwijs kan hier een taak bij opnemen (zie verder).
- Onder meer de revalidatiediensten benoemden het belang om met verschillende beroepsgroepen binnen de (para)medische sector in overleg te gaan om het belang van ICF te benoemen.

Het dient benadrukt te worden dat ICF onder de aandacht brengen, bij verschillende instanties en sectoren te lobbyen, een stapsgewijs proces is. Het opbouwen van een netwerk, het ontwikkelen van de vzw ICF-Platform, het bundelen van de krachten met de verschillende partners... zijn hierbij belangrijke aspecten.

Ook dient er aandacht te gaan naar het up-to-date houden en bekend maken van de websites van de verschillende betrokkenen. De bekenmaking van het ICF-Platform is één van de taken van de werkgroep communicatie, beleid en netwerking. We willen duidelijkere richtlijnen geven waarvoor ze bij het ICF-Platform en de andere partners, waaronder het ICF-Lab en Sig terecht kunnen. De verschillende partners zullen naar elkaar verwijzen op elkaars website om op deze manier de verschillende diensten meer bekend te maken binnen het werkveld. Ook de werkgroep vorming zal een rol opnemen bij het vormgeven van de website (zie verder).

6.2.2 Werkgroep onderzoek en onderwijs

De werkgroep onderzoek en onderwijs speelt onder meer in op de noden aan kennis van ICF. Er zijn heel wat vragen rond ICF in het werkveld. De werkgroep kan deze vragen capteren en op basis hiervan thema's voor bachelor- en masterproeven formuleren. Deze vragen kan de werkgroep doorgeven aan de onderwijspartners waardoor het thema ICF meer zal leven in diverse opleidingen. Er werd onder meer gebrainstormd over de afbakening van deze taak: of we enkel thema's doorgeven, of we ook richtlijnen doorgeven om de kwaliteit m.b.t. ICF te bewaken, of we ook afhankelijk van het thema een aanspreekpunt of extern promotor voorzien... De werkgroep kan bekijken wat hierbij wenselijk en haalbaar is. Eventueel kan er samengewerkt worden met de werkgroep nieuwsbrief om de vragen uit het werkveld te capteren.

In enkele sectoren is er nood aan het opdoen van kennis m.b.t. ICF. Is het mogelijk om relevante kennis die reeds via onderzoek werd opgedaan, te vertalen naar de verschillende sectoren? Wat kan de werkgroep hiervoor betekenen? De werkgroep kan verkennen welke doelstellingen en actiepunten hij concreet voorop stelt.

6.2.3 Werkgroep vorming

De werkgroep onderwijs en vorming wordt vervangen door de werkgroep vorming. Door gericht af te bakenen, kunnen we ook de doelstellingen en actiepunten gericht afbakenen.

Ook vanuit de werkgroep vorming werd er nagedacht welke taken en doelstellingen de werkgroep kan opnemen. De werkgroep formuleerde concrete voorstellen over hoe de partners, ICF-Platform, ICF-Lab, Sig en de individuele ICF-trainers, zich ten opzichte van elkaar verhouden en hoe ze de krachten kunnen bundelen en kunnen samenwerken. Deze voorstellen worden met het Bestuursorgaan besproken.

Enkele betrokken sectoren benoemden de prioritaire nood om zicht te hebben op de ICF-trainers zodat ze deze personen kunnen aanspreken als ze een vorming over ICF in hun organisatie wilden organiseren. De werkgroep vorming zal de leden van het ICF-Platform en de trainers die de train-de-trainer van Melissa Selb volgden die door Sig georganiseerd werd, bevragen. De expertise en de interesse om vormingen te geven, zullen ze concreet in kaart brengen. Hierbij zal het een voorwaarde zijn dat de trainer een train-de-trainer van ICF volgde. Daarnaast kunnen zich ook personen aanmelden die een training wensen mee te begeleiden vanuit hun expertise maar geen train-de-trainer volgden. In een training kunnen zij samen met een erkende ICF-trainer een waardevolle rol opnemen.

De werkgroep vorming zal deze lijst met ICF-trainers intern beheren. De werkgroep zal de vragen vanuit het werkveld naar vorming, training en coaching capteren. Ze zullen doorverwijzen naar de partner of ICF-trainer die hierop een antwoord kan bieden, grotere vragen kunnen besproken worden binnen de werkgroep.

Daarnaast zal de werkgroep zicht krijgen op de vormingen m.b.t. ICF en met uitbreiding het biopsychosociale model die er georganiseerd worden in Vlaanderen. Deze vormingen zullen bekend gemaakt worden via de website van het ICF-Platform.

Op die manier wil de werkgroep op zoek gaan naar hoe we de krachten, de expertise kunnen bundelen, gericht kunnen samenwerken om zo het werkveld gericht te ondersteunen. Ook het ICF-Lab zal een partner zijn waarnaar de werkgroep vorming gericht kan doorverwijzen.

Vanuit de nood aan ICF-trainers die de sector goed kennen, zal het ICF-Platform een train-de-trainer organiseren. De werkgroep vorming zal de contouren van deze training uitwerken en bekijken wie hierbij welke rol zal opnemen.

Daarnaast zal de werkgroep vorming criteria uitwerken waaraan verschillende vormen van trainingen aan dienen te voldoen, zoals een introductievorming, een verdiepende vorming, een train-de-trainer... Hierdoor wil de werkgroep de kwaliteit van vormen bewaken. De werkgroep wil ook nadenken in welke mate het ICF-Platform vormingsmateriaal, zoals een webinar/e-learning of een kennisclip, kan voorzien om ICF meer bekend te maken. Hiervoor kan samengewerkt worden met het ICF-Lab. Dit wordt verder besproken met het Bestuursorgaan van het ICF-Platform.

Tweejaarlijks, of mogelijks jaarlijks, organiseert het ICF-Platform een studiedag. Ook dit behoort tot de taken van de werkgroep vorming. De werkgroep wordt hiervoor bijgestaan door de ad hoc werkgroep studiedag (zie verder).

6.3 Voorstellen voor nieuwe (ad hoc) werkgroepen

Vanuit dit onderzoek stellen we voor om volgende werkgroepen op te starten. Dit zal inhoudelijk en praktisch concreet verkend worden.

6.3.1 Ad hoc werkgroep studiedag

De ad hoc werkgroep studiedag zal in samenwerking met de werkgroep vorming de studiedag organiseren. Via een studiedag willen we inzetten op het delen van informatie en expertise, netwerking, elkaar inspireren... De werkgroep kan uitwerken hoe dit kan bereikt worden.

6.3.2 Werkgroep nieuwsbrief

Via een nieuwsbrief van het ICF-Platform zullen we het thema ICF meer laten leven in het werkveld, zullen we info delen over hoe ICF leeft in Vlaanderen en erbuiten, inspiratie en good practices delen. In de nieuwsbrief kunnen verschillende rubrieken aan bod komen. De nieuwsbrief kan een interactief element bevatten waarbij betrokkenen kunnen reageren op de berichten. Dit komt ook tegemoet aan de nood die er is om meer te kunnen netwerken, elkaar meer te kunnen vinden m.b.t. het uitwisselen van expertise en samen te werken.

De werkgroep denkt na hoe we dit praktisch kunnen aanpakken. Welke rubrieken komen er aan bod? Hoe zullen we deze info samenbrengen? Ook over het interactieve element kan de werkgroep stilstaan bij wat haalbaar en wenselijk is, zowel op vlak van ICT als naar opvolging toe. Er werd gebrainstormd rond systemen die we hiervoor kunnen gebruiken: een Teams-groep (Microsoft Teams), een Linked-in pagina... De werkgroep kan hiervoor concrete voorstellen doen. Voorlopig wordt deze werkgroep nog niet opgestart.

6.3.2 Ad hoc werkgroep good practices

Verschiedende betrokken sectoren benoemden een prioritaire nood om good practices te delen. Maar wat is nu een good practice? Deze werkgroep zal criteria formuleren omtrent wat we onder een good practice verstaan.

Met de verschillende betrokken partijen werd gebrainstormd over hoe we konden inzetten op het actief delen en samenbrengen van good practices. Het idee om een online systeem te ontwikkelen waarbij we de good practices onder verschillende categorieën ordenen werd kritisch besproken. Door bedenkingen qua haalbaarheid, werkten we dit niet verder uit. In de plaats hiervan werd er beslist om het concept van de good practices verder uit te werken in de ad hoc werkgroep. Het krijgt ook een plaats binnen de werkgroep vorming, de studiedag en de nieuwsbrief.

Bibliografie

- Aelen, P. (2016, februari 4). *Betekenis en definitie: expert*. Opgeroepen op februari 2019, van <https://www.ensie.nl/paul-aelen/expert>
- Avella, J. R. (2016). Delphi panels: Research design, procedures, advantages, and challenges. *International Journal of Doctoral Studies*, 11, 305-321. Opgeroepen op Februari 2019, van <http://www.informingscience.org/Publications/3561>
- Avella, J. R. (2016). Delphi panels: Research design, procedures, advantages, and challenges. [http://www.informingscience.org/Publications/3561\(11\)](http://www.informingscience.org/Publications/3561(11)), 305-321. Opgehaald van <http://www.informingscience.org/Publications/3561>
- Baert, S. (2008). *De zoektocht naar geschikte meetinstrumenten voor het ontwikkelen van uitkomstencompassen. Deel 5. In de VVGG-reeks: Uitkomstenmanagement in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen*. Gent: VVGG.
- Baker, J., Lovell, K., & Harris, N. (2006). How expert are the experts? An exploration of the concept of 'expert' within Delphi panel techniques. *Nurse Researcher*, 14(1), 59-70. doi:10.7748/nr2006.10.14.1.59.c6010
- Berquin, A., Faymonville, M. E., Deseure, K., Van Liefferinge, A., Celento J, Crombez, G., . . . Hans, G. (2011). *Aanpak van chronische pijn in België: Verleden, heden en toekomst*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Opgeroepen op maart 2019, van https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/pijnrapportstudie.pdf
- Besluit van de Vlaamse Regering codificatie secundair onderwijs. (2011, juni 24). Besluit van de Vlaamse Regering houdende de codificatie betreffende het secundair onderwijs. Belgisch Staatsblad.
- Besluit van de Vlaamse regering decreet houdende werk- en zorgtrajecten. (2018, maart 19). Besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van 25 april 2014 houdende de werk- en zorgtrajecten, wat betreft de activeringstrajecten en de arbeidsmatige activiteiten. Belgisch Staatsblad.
- Besluit van de Vlaamse regering tot uitvoering decreet betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling. (2017, februari 17). Besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 12 juli 2013 betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling. Belgisch Staatsblad.
- Besluit van de Vlaamse regering tot uitvoering decreet maatwerk bij collectieve inschakeling. (2017, februari 17). Besluit van de Vlaamse regering tot uitvoering van het decreet van 12 juli 2013 betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling. Belgisch Staatsblad.
- Besluit van de Vlaamse regering uitvoering decreet lokale diensteneconomie. (2015, maart 26). Besluit van de Vlaamse Regering tot uitvoering van het decreet van 22 november 2013 betreffende de lokale diensteneconomie. Belgisch Staatsblad.
- Besluit van de Vlaamse Regering uitvoering decreet Vlaamse Sociale Bescherming. (2018, december 28). Besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het

decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse Sociale Bescherming. Belgisch Staatsblad.

Brocatus, N. (2012). Het biopsychosociale model: implementatie in de klinische praktijk van een CAR d.m.v. ICF. *Signaal*(78), 6-15.

Commissie voor Economie, Werk, Sociale Economie, Innovatie en Wetenschapsbeleid. (2017). *Verslag van de gedachtewisseling over de stand van zaken van maatwerk en de evaluatie van de ICF-screening*. Brussel: Vlaams Parlement. Opgehaald van <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1260156>

De Cuyper, K., Van Ingelgom, S., & Van Audenhove, C. (2018). *Uitwerking van een ontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid*. Steunpunt beleidsrelevant onderzoek Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De Vriendt, P., Cornelis, E., Desmet, V., Vanbosseghem, R., & Van de Velde, D. (2018). Quality in dementia care: A cross sectional study on the Bio-Psycho-Social competencies of health care professionals. *PLoS ONE*, 13(2), e0191440.

Deblonde, N., Gheysen, T., Gysen, E., Lebeer, J., Maes, B., Schittekatte, M., & Verlinde, L. (2017). *Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking*. Gent: Kwaliteitscentrum diagnostiek. Opgeroepen op maart 2019, van <https://static1.squarespace.com/static/55a792dae4b04bb5eb6119b2/t/5bc5b81c085229d4a21cf5ec/1539684385324/CDP+Verstandelijke+Beperking+%28digitaal%29.pdf>

Decreet basisonderwijs. (2019, mei 15). Decreet van 25 februari 1997 tot wijziging van het decreet basisonderwijs. Belgisch Staatsblad.

Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. (2014, augustus 28). Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Belgisch Staatsblad.

Decreet Betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling. (2013, september 2). Decreet Betreffende maatwerk bij collectieve inschakeling. Belgisch Staatsblad.

Decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming. (2018, augustus 17). Decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming. Belgisch staatsblad.

Departement Welzijn Volksgezondheid en Gezin. (2018a). *Een opleiding ICF voor toekomstige casemanagers Zorg*. Opgeroepen op juni 2018, van <https://www.departementwvg.be/een-opleiding-icf-voor-toekomstige-casemanagers-zorg-0>

Desomer, A., Mistiaen, P., & Eyssen, M. (2016). *Synthese: gebruik van de BelRAI-suite in de revalidatiezorg*. Brussel: Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

Doucet, C. (n.d.). *Draaiboek tijdelijke werkervaring OCMW*. VDAB. Opgehaald van <https://www.vdab.be/sites/web/files/doc/partners/tijdelijkewerkervaring/draaiboek-TWE-OCMW-Deel1.pdf>

eGezondheid. (n.d.). *BelRAI - Een uniforme en web based (online) registratie van interRAI-beoordelingsinstrumenten*. Opgeroepen op juni 2018, van

<https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/beroepsbeoefenaars-in-de-gezondheidszorg/belrai>

- Elliott, J., Heesterbeek, S., Lukensmeyer, C. J., & Slocum, N. (2006). *Participatieve methoden: Een gids voor gebruikers*. Brussel: Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2016). *Pijnbeleid in het ziekenhuis*. Opgehaald van <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/zorgnetwerken/chronische-aandoeningen/pijnbeleid-het>
- Gheysen, T. (2013). International Classification of Functioning (ICF): een speed date. *Caleidoscoop*, 25(6), 39-45.
- Gheysen, T., & Grielens, S. (2013). Een degelijk profiel van onze leerlingen, daar gaan we voor! *Caleidoscoop*, 25(6), 46-49.
- Hellemans, H., Noens, I., Roeyers, H., & Steyaert, J. (2018). *Classificerend Diagnostisch Protocol autismespectrumstoornis bij kinderen en jongeren*. Gent: Kwaliteitscentrum diagnostiek. Opgeroepen op maart 2019, van <https://static1.squarespace.com/static/55a792dae4b04bb5eb6119b2/t/5bc5b51a4785d34e275ed7c7/1539683613278/Classificerend+Diagnostisch+Protocol+Autismespectrumstoornis+Minderjarigen+%28digitaal%29.pdf>
- Hennaert, S., & Vaes, P. (2020). Een ICF'ke kan geen kwaad. Poster op studiedag ICF-Platform: ICF als tool voor het biopsychosociaal handelen in Vlaanderen .
- Holloway, J. D. (2004). *A new way of looking at health status. APA is leading the effort to create a guide for health professionals' use of the International Classification of Functioning, Disability and Health*. Opgehaald van American Psychological Association : <http://www.apa.org/monitor/jan04/newway.aspx>
- Howitt, D., & Cramer, D. (2007). *Methoden en technieken in de psychologie*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- ICF Use Case Survey. (n.d.). Bron ontvangen van RIVM, Collaborating centrum Nederland WHO-FIC.
- Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. (2004). *Handleiding focusgroep onderzoek*. Opgeroepen op september 2014, van communiceren met armen: <http://www.communicerenmetarmen.be/sites/default/files/HandleidingFocusgroepenCBO200409.pdf>
- Lebeer, J., Van de Veire, H., Denys, A., Van Trimpont, I., Schraepen, B., Partanen, P., . . . Dawson, L. (2013). Assessment van kinderen en jongeren: noodzaak om de blik te verruimen. *Caleidoscoop*, 25(1), 14-24.
- Lucassen, P. L., & olde Hartman, T. C. (2007). *Kwalitatief onderzoek. Praktische methoden voor de medische praktijk*. . Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Martinuzzi, A., Yokobori, Y., Sykes, C., Leonardi, M., Simon, L., Hong, J., . . . Veys, J. (2015). Criteria for ICF consultants and educators. In *Poster Booklet WHO-FIC Network Annual Meeting 17-23 October 2015* (p. 103). Manchester: WHO-FIC Network.
- Ministerieel besluit tot uitvoering decreet lokale diensteneconomie . (2019, oktober 15). Ministerieel besluit tot uitvoering van art. 13 van het besluit van de Vlaamse regering van 19 december 2014 tot uitvoering van het decreet lokale diensteneconomie van 22 november 2013. Belgisch Staatsblad.
- Ministerieel besluit uitvoering van de Vlaamse Sociale bescherming. (2019, maart 27). Ministerieel besluit betreffende de uitvoering van de Vlaamse Sociale bescherming, wat betreft de formulieren in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen. Belgisch Staatsblad.
- Noens, I., Struyven, C., Van Gool, M., & Vermeulen, P. (2018). *Classifierend Diagnostisch Protocol autismespectrumstoornis bij volwassenen*. Gent: Kwaliteitscentrum diagnostiek. Opgeroepen op maart 2019, van <https://static1.squarespace.com/static/55a792dae4b04bb5eb6119b2/t/5bc5b4fb1905f46e5db2c5b6/1539683583187/Classifierend+Diagnostisch+Protocol+Autismespectrumstoornis+bij+volwassenen+%28digitaal%29.pdf>
- Noens, J., De Vriendt, P., Vanhaute, O., & Van de Velde , D. (2019). *Biopsychosocial reasoning and knowledge & use of the International Classification of Functioning, Disability and Health within the Community Health Centers in Flanders and Brussels: a quantitative cross-sectional study*. Master in de Ergotherapeutische Wetenschap. UGent.
- Nolis, I., Vanhaute, O., & De Nutte, H. (. (2016). *Musculoskeletale en neurologische revalidatiegeneeskunde in Vlaanderen*. Brussel: Zorgnet-Icuro.
- Onderwijs Vlaanderen . (n.d.). *Verslag voor een individueel aangepast curriculum in het gewoon onderwijs of voor toegang tot het buitengewoon onderwijs*. Opgehaald van <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/verslag-individueel-aangepast-curriculum-gewoon-of-toegang-buitengewoon-onderwijs>
- Onderwijs Vlaanderen. (n.d.). *Gemotiveerd verslag: administratieve vereenvoudiging*. Opgehaald van <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/gemotiveerd-verslag-administratieve-vereenvoudiging>
- Onderwijsinspectie. (2018). *Referentiekader CLB-kwaliteit (RclbK)*. Opgehaald van https://www.onderwijsinspectie.be/sites/default/files/atoms/files/2018_RclbK_eindversie.pdf
- Oostra, K., Liessens, D., Van Bost, G., Van Hove, H., & Van Weyenbergh, J. (2012). *Overeenkomst met de centra voor ambulante revalidatie (C.A.R.) van diverse taal-, spraak- en stemstoornissen, mentale stoornissen en gedragsstoornissen*. Brussel: Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering .
- Pierreux, I., De Vriendt, P., Vanhaute, O., & Van de Velde , D. (2019). *Bio-psycho-social reasoning and acting and knowledge and use of the International Classification of Functioning, Disability and Health of healthcare professionals in Flemish rehabilitation*

hospitals: A quantitative cross-sectional study. Master in de pedagogische wetenschap. UGent.

- Prodia. (n.d. a). *3 Uitbreiding van zorg - Fase 2.* Opgeroepen op mei 2020, van http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/CSF_fase2.pdf
- Prodia. (n.d. b). *HGD en ICF-CY versterken elkaar.* Opgeroepen op mei 2020, van <http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/ICF%20en%20HGD%20versterken%20elkaar.pdf>
- Prodia. (n.d. c). *Teamtool HGD-traject.* Opgeroepen op mei 2020, van <http://www.prodiagnostiek.be/?q=teamtool-hgd-traject>
- Prodia. (n.d. d). *Inspiratietool.* Opgehaald van <https://www.prodiagnostiek.be/?q=inspiratietool>
- Prodia. (n.d. e). *Prodia. Mee(r) met diagnostiek.* Opgehaald van <http://www.prodiagnostiek.be/>
- Rauch, A., Cieza, A., & Stucki, G. (2008). How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 44(3), 329-342.
- RIZIV . (2020). *Mobiliteitshulpmiddelen.* Opgehaald van <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/bandagisten/Paginas/mobiliteitshulpmiddelen.aspx>
- RIZIV. (2012). *Overeenkomst met de centra voor ambulante revalidatie (C.A.R.) van diverse taal-, spraak- en stemstoornissen, mentale stoornissen en gedragsstoornissen.* Opgeroepen op maart 2019, van <http://docplayer.nl/13576356-Rijksinstituut-voor-ziekte-en-invaliditeitsverzekering-openbare-instelling-opgericht-bij-de-wet-van-9-augustus-1963-tervurenlaan-211-1150-brussel.html>
- Ruppel, P., & Lesaffre, A. (2015). *Indiceren, oriënteren en begeleiden van personen met een arbeidsbeperking naar de arbeidsmarkt.* GTB - VDAB. Opgeroepen op mei 2015, van http://www.vlaamsforumdiagnostiek.be/uploads/7/3/6/4/73641965/diagnostiek_bij_indiceren_ori%C3%ABnteren_en_begeleiden_-_patrick_ruppel_annemie_lesaffre.pdf
- Scheerens, C., De Maeseneer, J., & De Sutter, A. (2018). *Naar een geïntegreerd registratie- en onderzoek naar de bruikbaarheid, raakpunten en mogelijkheden van de International Classification of Functioning in de huidige manier van registreren en classificeren binnen de gezondheids- en welzijnssector.* Leuven: Steunpunt Welzijn, Volkgezondheid en Gezin.
- UZ Gent. (2018a, oktober). *Fysische geneeskunde en revalidatie > Visie.* Opgeroepen op januari 2020, van <https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/Fysische-Geneeskunde-en-Revalidatie/Paginas/Visie.aspx>
- UZ Gent. (2018b, oktober). *ICF-model.* Opgeroepen op januari 2020, van <https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/Kinderrevalidatiecentrum/Paginas/ICF-model.aspx>

- Van de Velde, D., Eijkelkamp, A., Peersman, W., & De Vriendt, P. (2016). How Competent Are Healthcare Professionals in Working According to a Bio-Psycho-Social Model in Healthcare? The Current Status and Validation of a Scale. *PLoS ONE*, 11(10), E0164018.
- Van Eenoo, L., De Cuyper, K., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2017). *Exploratieve studie naar de toepasbaarheid van de interRAI GGZ instrumenten in de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving in Vlaanderen*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Van Regenmortel, J., Declercq, A., & Van de Velde, D. (2018). *BelRAI Revalidatie: Evaluatie van interRAI-instrumenten revalidatie voor toepassing in de revalidatie in Vlaanderen*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Van Remoortere, M. (2015). *Modelvoorstel voor de re-integratie van de pijnpatiënt in het arbeidscircuit*. Antwerpen: Multidisciplinair Pijncentrum ZNA . Opgeroepen op maart 2019, van <https://www.vavp.be/userfiles/modelvoorstelvoorre-integratievanchronischepijnpatienteninhetarbeidscircuitvavpwebsite.pdf>
- Vandeurzen, J. (2015). *Conceptnota: Vlaamse Sociale Bescherming (VSB)*. Brussel: Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Opgehaald van <https://www.vlaanderen.be/publicaties/vlaamse-sociale-bescherming-conceptnota>
- VAPH. (n.d.). *Handicap: criteria*. Opgeroepen op maart 2019, van <https://www.vaph.be/voorwaarden/handicap/criteria>
- VCLB Werkgroep Diagnostiek . (2014). *Visie op diagnostiek binnen VCLB*. Brussel: Vrije-CLB-Koepel vzw (VCLB).
- VDAB. (2019, december). *Info adviesbevoegdheid indicering door partners*. Opgehaald van <https://docs.google.com/document/d/1mx9QbuGsm3TU4DS8rthicFxD8omBYD3CtLmbmNySgc/edit>
- VDAB. (2020, februari). *Samenwerkingsovereenkomst adviesbevoegdheid betreffende indicering i.h.k.v. decreet collectief maatwerk en decreet lokale diensteneconomie*. Opgehaald van https://drive.google.com/file/d/16VUoVmqcMYi_BbMSDubaP1T6TP9fL9hn/view
- VDAB. (n.d. a). *Processtappen indiceringsflow VDAB*. Opgehaald van <https://partners.vdab.be/sites/web/files/doc/partners/socialeEconomie/schema%20processtappen%20indiceringsflow%20VDAB.pdf>
- VDAB. (n.d. b). *Inhoudelijke aanvraag (her)evaluatie WOP of evaluatie doorstroom*. Opgehaald van <https://www.vdab.be/sites/web/files/doc/partners/socialeEconomie/Inhoudelijke%20aanvraag%20%28her%29evaluatie%20WOP%20of%20evaluatie%20doorstroom.docx>
- Veys, J., & Desnerck, G. (2017). *Verkennd onderzoek met betrekking tot het gebruik en de implementatie van de ICF in de sector van de ambulante revalidatie in Vlaanderen*. Brugge: ICF-Lab Howest.

Veys, J., Desnerck, G., & Mestdagh, C. (2017). Verkennend onderzoek naar het gebruik en de implementatie van de ICF in de ambulante revalidatie in Vlaanderen. *Signaal*(101), 22-36.

Bijlage 1: online bevraging (stap 1 – fase 2)

LimeSurvey Professional - Your online survey service - Onderzoek ICF-Lab: de noden naar de implementatie en het gebruik van de ICF

<https://icf-lab.limequery.com/admin/...>

Onderzoek ICF-Lab: de noden naar de implementatie en het gebruik van ICF

Beste participant

U ontvangt deze vragenlijst omdat u beschouwd wordt als een expert, een persoon die een overkoepelend zicht heeft op het gebruik van ICF¹⁷ en de noden hierbij in uw sector. Het onderzoek wil de onderzoeksvragen beantwoorden voor uw sector en niet voor uw organisatie. De vragen worden dan ook op dit niveau gesteld. De mate waarin uw u hierop zicht heeft voor uw sector of dit zich beperkt tot één of meer organisaties wordt bevestigd.

U kan de vragenlijst alleen invullen, u mag dit ook in overleg met uw collega's doen. Er wordt gevraagd om dit te vermelden bij het eerste deel, de achtergrondinformatie. Bij collega's van andere organisaties die in beperkte mate samenwerken maar op een andere manier met de ICF werken en verschillende noden ervaren, vragen we om de vragenlijst niet samen in te vullen. Dit is belangrijk in functie van de verwerking van de gegevens.

In het onderzoek werden de respondenten bewust vooraf geselecteerd. Het is niet de bedoeling dat u deze vragenlijst naar andere personen doorstuurt, tenzij dat u dit afspraak met de onderzoeker. Heeft u een vraag hierover, dan kan u contact opnemen met Jolien Veys.

Deze vragenlijst gaat in op volgende elementen:

1. Achtergrondinformatie
2. De visie op ICF in uw sector
3. Het gebruik van ICF in uw sector
4. De noden m.b.t. de implementatie en het gebruik van ICF in uw sector
5. Het inspelen op deze noden

Het vragenformulier maakt naast enkele meerkeuzevragen, gebruik van open vragen. Gelieve deze open vragen zo concreet en duidelijk mogelijk in te vullen.

Wij hechten veel belang aan uw privacy en garanderen u dat we niet zullen vrijgeven wie wat antwoordde. Enige vermelding van uw betrokkenheid in het onderzoek vinden we echter belangrijk. Vandaar bevragen we in het onderdeel achtergrondinformatie op welke manier u

¹⁷ In het volledige onderzoek wordt met ICF zowel de ICF als de ICF-CY bedoeld.

wenst vermeld te worden. Het vragenformulier start met een geïnformeerde toestemming voor deelname aan het onderzoek.

Voor verdere vragen kan u contact opnemen met Jolien Veys.
Jolien.veys@howest.be (mailto:Jolien.veys@howest.be) - 0472/63.56.52

Er zijn 26 vragen in deze vragenlijst.

Geïnformeerde toestemming voor deelname aan het onderzoek

Voor u start met de vragenlijst, dient u te bevestigen dat u op de hoogte bent van volgende informatie en hiermee akkoord gaat.

U neemt deel aan een onderzoek van het ICF-Lab vanuit de Hogeschool West-Vlaanderen. U weet

waar het onderzoek over gaat en wat er met u bijdrage gebeurt. Wanneer dit niet voldoende duidelijk

is, kan u om verduidelijking vragen via de onderzoeker (Jolien Veys).

U neemt vrijwillig deel en kan uit het onderzoek stappen zonder negatieve gevolgen.

Het onderzoek gebeurt in vertrouwen. Wie precies wat gezegd heeft, blijft vertrouwelijk.

*Kies één van de volgende antwoorden

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Akkoord

Achtergrondinformatie

1) Noteer hier uw naam en het e-mailadres waarop u bereikbaar bent.

Deze info is vertrouwelijk binnen het onderzoek. Aangezien het onderzoek zich richt tot experts binnen de sector, is het belangrijk in functie van de betrouwbaarheid van de resultaten. Indien er onduidelijkheden zijn, kan de onderzoeker u ook contacteren om dit concreet te bevragen.

2) Vult u de vragenlijst alleen in?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Indien ja:

2b) Met wie vult u ze in? Noteer de namen en de functies van deze personen.

Vul uw antwoord hier in:

3) Welke bachelor- en/of masteropleiding(en) heeft u gevolgd?

Vul uw antwoord hier in:

4) Kwam ICF hierbij aan bod? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee

Indien ja:

4b) In welke mate?

Kies één van de volgende antwoorden

- Het kwam kort ter illustratie aan bod
- Er was een introductieles waarbij het kader geschetst werd
- Het kwam theoretisch ruim aan bod
- Het kwam zowel theoretisch als praktijkgericht ruim aan bod

5) In welke sector werkt u? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- RIZIV
- VAPH
- CLB
- VDAB
- GTB
- CAR
- Pijncentra
- Revalidatie binnen ziekenhuizen
- Wijkgezondheidscentra
- Functionele revalidatie

6) Welke functie vervult u in de organisatie, in welke afdeling?

7) Welke vorming(en) heeft u gevolgd over de ICF?

- Een vorming gegeven door het ICF-Lab
- De introductievorming bij het Sig
- De driedaagse vorming bij het Sig
- Een train-de-trainer opleiding bij Huib Ten Napel
- Een train-de-trainer opleiding bij het Swiss Paraplegic Centre
- Een train-de-trainer opleiding bij Melissa Selb in België
- Een (interne) studiedag over ICF gegeven door (vul in bij opmerkingen)
- Andere
- Ik heb geen vormingen over ICF gevolgd

8) Hoeveel jaar werkt u met de ICF? *

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- < 1 jaar

- 1 tot 2 jaar
- 3 - 5 jaar
- 5 jaar

9) Op welke manier maakt u in uw huidige functie gebruik van de ICF? Leg uit.

Vul uw antwoord hier in:

Let op: hier wordt bevraagd hoe **u** gebruik maakt van de ICF in uw functie, niet hoe uw organisatie gebruik maakt van de ICF. Dit wordt later bevraagd.

10 a) Het onderzoek wil zoveel als mogelijk informatie verzamelen **op sectorniveau**. In welke mate heeft u zicht op het gebruik van de ICF in uw sector?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ik heb enkel zicht op de noden m.b.t. het gebruik van de ICF in mijn organisatie
- Ik heb zicht op de noden m.b.t. het gebruik van de ICF in 2 tot 4 organisaties
- Ik heb zicht op de noden m.b.t. het gebruik van de ICF in mijn sector

De verdere vragen vult u in vanuit deze kennis. Indien de vraag gesteld wordt over de sector en u enkel kennis heeft over het gebruik en de noden van de ICF in uw organisatie, dan vervangt u 'uw sector' door 'uw organisatie'.

10 b) Het onderzoek wil zoveel als mogelijk informatie verzamelen **op sectorniveau**. In welke mate heeft u zicht op de noden m.b.t. het gebruik van de ICF in uw sector?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ik heb enkel zicht op de noden m.b.t. het gebruik van de ICF in mijn organisatie
- Ik heb zicht op de noden m.b.t. het gebruik van de ICF in 2 tot 4 organisaties
- Ik heb zicht op de noden m.b.t. het gebruik van de ICF in mijn sector

De verdere vragen vult u in vanuit deze kennis. Indien de vraag gesteld wordt over de sector en u enkel kennis heeft over het gebruik en de noden van de ICF in uw organisatie, dan vervangt u 'uw sector' door 'uw organisatie'.

11) In het onderzoek brachten we in kaart welke sectoren (willen) gebruik maken van de ICF en hoe ze dit aangeven via diverse bronnen zoals protocollen, decreten, overeenkomsten e.d. Van uw sector vonden we de informatie terug die u in bijlage ontving. Kent u nog belangrijke bronnen die het gebruik aangeven?

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Nee, alle nodige info staat vermeld in het overzicht
- Ja, ik voeg graag nog volgende info/bronnen toe aan het overzicht
- Ik heb hier geen kennis van

Geef hier een toelichting op uw antwoord:

Het gebruik van de ICF en de noden

12) Omschrijf de reden waarom uw sector gebruik maakt van de ICF?

Vul uw antwoord hier in:

13) In welke mate is het gebruik van de ICF een eigen keuze en/of verplichting/aanbeveling van bovenaf? Licht toe.

Vul uw antwoord hier in:

14) Omschrijf de meerwaarde van de ICF voor uw sector.

Vul uw antwoord hier in:

15) In welke fasen van het hulpverlenings-/begeleidingstraject* maakt u sector gebruik van de ICF? Omschrijf deze fasen in de termen die binnen uw sector hiervoor gehanteerd worden.

Vul uw antwoord hier in:

*Bij de fasen verwijzen we naar de Rehab Cycle die deze globaal weergeeft. Het functioneren wordt in kaart gebracht (beoordeling), vervolgens worden de doelstellingen bepaald (toewijzing). Vervolgens wordt bepaald welke interventies er dienen te gebeuren om deze doelstellingen te bereiken (interventie). Na een bepaalde periode wordt het proces geëvalueerd (evaluatie).

Let op: deze vraag is verbonden met volgende twee vragen. Het is aangeraden om volgende vragen eerst even te lezen.

16) Welke elementen van de ICF gebruikt uw sector (bv. de componenten van de ICF, de visie, selectie van ICF-categorieën, core-set, typeringen of qualifiers,...). Omschrijf op welke manier de sector hier gebruik van maakt.

Vul uw antwoord hier in:

17) Welke verbeterpunten ziet u voor het gebruik van de ICF in uw sector? Welke aspecten met betrekking tot de implementatie en het gebruik van de ICF zouden vlotter kunnen verlopen? Motiveer.

Vul uw antwoord hier in:

18) Welke toekomstplannen heeft uw sector met betrekking tot het gebruik van de ICF?

Vul uw antwoord hier in:

19) Welke noden ervaart uw sector met betrekking tot de implementatie en het gebruik van de ICF?

Vul alleen een opmerking in als u een antwoord kiest.

Kies alle voor u geldende mogelijkheden en geef een toelichting.

De noden mag u onderbrengen onder volgende categorieën. U kan ook eigen categorieën aanmaken bij 'andere'.

- Nood aan informatie
- Nood aan vormingen
- Nood aan feedback en coaching
- Nood m.b.t. beleidsmatige keuzes en regelgeving
- Nood aan (ICT-) tools/instrumenten m.b.t. het gebruik van de ICF
- Andere

20) Welke noden ervaart u als het meest prioritair om op in te zetten? Licht toe.

Vul uw antwoord hier in:

Diensten die ondersteuning bieden met betrekking tot de ICF

21) Het ICF-Lab wil het ruime werkveld van gezondheid, welzijn, tewerkstelling en onderwijs ondersteunen bij het gebruik en de implementatie van de ICF door organisaties op maat te ondersteunen aan de hand van onder meer vormingen en coachingstrajecten en door handvaten op maat aan te bieden aan organisaties.

Is het een meerwaarde voor uw sector dat het ICF-Lab diensten biedt om hen hierbij te ondersteunen?

Vul alleen een opmerking in als u een antwoord kiest.

Kies alle voor u geldende mogelijkheden en geef een toelichting:

- Ja, dit vormt een meerwaarde
- Nee, dit vormt geen meerwaarde

22) Denkt u dat organisaties in uw sector het bestaan en het aanbod van het ICF-Lab kennen?*

Kies één van de volgende mogelijkheden:

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

23) Het ICF-Lab organiseert momenteel vormingen op maat en coachingsprocessen waarbij een werkgroep gecoacht wordt bij het uitwerken van het implementatieproces in de organisatie. We willen dit zo optimaal mogelijk aanpassen volgende de noden van de verschillende sectoren en hierbij samenwerken met andere instanties. Welke tips wil u nog meegeven die u nog niet vermeldde in voorgaande antwoorden?

Vul uw antwoord hier in:

U bent aan het einde van deze vragenlijst. Bedankt om deze in te vullen en het onderzoek mee mogelijk te maken. Zoals hierboven beschreven in het verloop van het onderzoek, zal u binnenkort een samenvatting ontvangen van alle antwoorden van de sleutelfiguren van uw sector. U zal de mogelijkheid hebben om toevoegingen te doen op deze samenvatting.

We geven u nog graag het volgende mee:

- Meer info over het ICF-Lab en het aanbod ervan kan u terugvinden via <https://www.icf-lab.be>
- (<http://www.icf-lab.be>).
- Bij vragen over het ICF-Lab kan u terecht bij jolien.veys@howest.be (<mailto:jolien.veys@howest.be>).
- Meer info over het ICF-Platform kan u terugvinden via <https://icfplatform.weebly.com/>
- (<https://icfplatform.weebly.com/>)
- We geven graag reeds mee dat het ICF-Platform een studiedag organiseert op **dinsdag 11/02/2020** in de gebouwen Herman Teirlinck te Brussel. We zullen u later hierover concretere info bezorgen.
- Vragen over het ICF-Platform kan u stellen via het contactformulier op de website.

Verzend uw vragenlijst.

Bedankt voor uw deelname aan deze vragenlijst.