

Integrale ondersteuning voor personen met een verstandelijke beperking en psychiatrische aandoeningen: verknoping van VAPH- en GGZ-hulpverlening

Symposium Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres
08/09/2026

STEUNPUNT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN



WELKOM



Steven Van De Vijver
Klinisch orthopedagoog
De Vijver vzw



Linde Henderiecxk
Klinisch orthopedagoog
Zorggroep Multiversum



Jens De Vleminck
Projectmanager transversale
zorg
Zonnelied



Tinne Van Turnhout
Zorgmanager DUVO-
NAH
Zorggroep St-Kamillus



Claudia Claes
Departementshoofd
Sociaal-Agogisch Werk,
HO Gent



Evelien De Maesschalck
Onderzoeker vakgroep
Orthopedagogiek, UGent

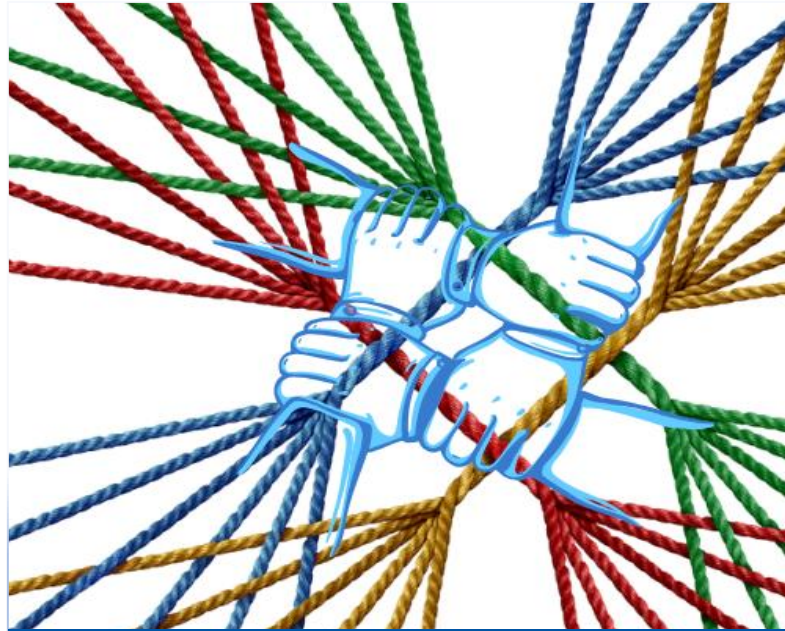
VOORSTELLING VERKNOPINGSNETWERK

VOORSTELLING DWARSHOUDT

VOORSTELLING BEGELEIDEND ONDERZOEK

QUALITY OF LIFE ALS RICHTINGGEVEND KADER

INTERACTIEVE UITWISSELING OBV STELLINGEN



Voorstelling Verknopingsnetwerk

Vlaams Geestelijke
Gezondheidscongres

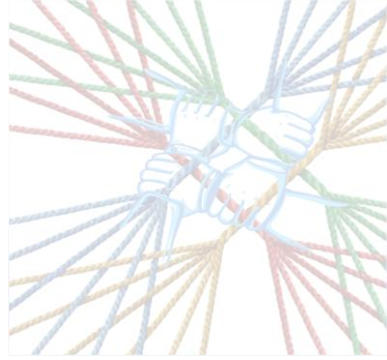


de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Wie zijn wij?



- Linde Henderieckx, klinisch orthopedagoog Multiversum
- Steven Van De Vijver, klinisch orthopedagoog De Vijver vzw
- Traject- en netwerkcoördinatoren Verknopingsnetwerk Antwerpen



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Het Verknopingsnetwerk in het kort



Samen sterk in complexe zorg voor personen met een verstandelijke beperking en ernstige psychiatrische problematiek



Pilootproject VAPH



Antwerpen



Gestart in april 2025

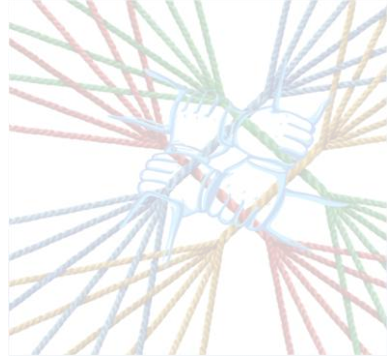


**de
vijver**



**ZORGGROEP
MULTIVERSUM**
IEDER VERHAAL TELT

Wat is onze opdracht?



- Vanuit **verknootte expertise** VAPH en GGZ, binnen een verknopingsunit, garanties creëren op duurzame vervolgondersteuning voor personen met dubbel diagnose, verstandelijke beperking + ernstige psychische problematiek en nood aan complexe zorg en ondersteuning
- **Piloteren** binnen 2 projecten: om te leren! Erkenning units en extra middelen voor **4 jaar** (evaluatie projecten in 4de jaar)



de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Waarom een netwerk?



Keuze voor netwerk (geen unit)

- Samen sta je sterker
- Onnodige overgangen vermijden
- Cliënt blijft in de eigen omgeving



de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Kernpartners



de
vijver



**Zorggroep
Multiversum**



de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Partners



Wat verwachten we van netwerkpartners?



Samen werken aan complexe zorgtrajecten

- Samen zorg dragen waar één organisatie alleen onvoldoende mogelijkheden heeft
- Gedeelde verantwoordelijkheid, expertise en zorgcontinuïteit voor complexe trajecten

Engagement van partners

- Deelname aan overleg
- Eventuele mogelijkheid om cliënt te includeren



de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

VERKNOPINGSNETWERK

Het Verknopingsnetwerk biedt langdurige en complexe zorg voor mensen met een dubbel diagnose van verstandelijke beperking én ernstige niet-gestabiliseerde psychische problemen in provincie Antwerpen.



MESO

Versterken van verknoping GGZ – VAPH
Kennisdeling en -verbreding
Terugkoppeling aan PIS-DD

MICRO

Cliënt en (professioneel) netwerk

Iedere **cliënt** krijgt een traject op maat

DOEL

- 1 Vergroten van de kwaliteit van leven
- 2 Zorgcontinuïteit waarborgen

Coaching, vorming, inter- en supervisie aan **teams**

DOEL

- 1 Versterken van de draagkracht van het team zodat ze de zorg voor de cliënt kunnen blijven opnemen

MACRO

Waardevolle inzichten terugkoppelen aan het VAPH
Deel van een onderzoeksproject van de UGent



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT



PROJECTGROEP



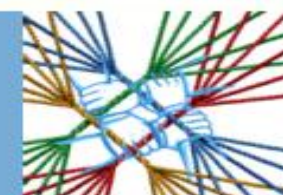
de
vijver



Contactgegevens

Lisa Stuckens
lisa.stuckens@devijvervzw.be
Steven De Vijver
steven.vandevijver@devijvervzw.be
Goedele Hoefnagels
goedele.hoefnagels@multiversum.broedersvanliefde.be

Linde Henderieckx
linde.henderieckx@multiversum.broedersvanliefde.be
Marleen Schryvers
marleen.schryvers@multiversum.broedersvanliefde.be



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Microniveau



Cliëntkenmerken

- 6 cliënten, opschaling naar 8
 - Worden opgevolgd door partnerorganisatie
 - Cliëntkenmerken: heterogeniteit ++
 - In persoonskenmerken en noden
 - In partners en familiaal netwerk
 - In ondersteuningsvormen
- = leertuin!



de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Microniveau



Trajectplan als basis

- Extra middelen bovenop PVB, flexibel inzetbaar
- Gefaseerd proces: ontwarren, verankeren, verknopen
- Flexibel inspelen op noden; (tijdelijke) opschaling waar nodig
 - Bv.: time-out bij één van partners en/of behandeling tijdens psychiatrische opname
 - Bv.: reflectietijd voor teams
 - Bv.: netwerkopbouw rond cliënt

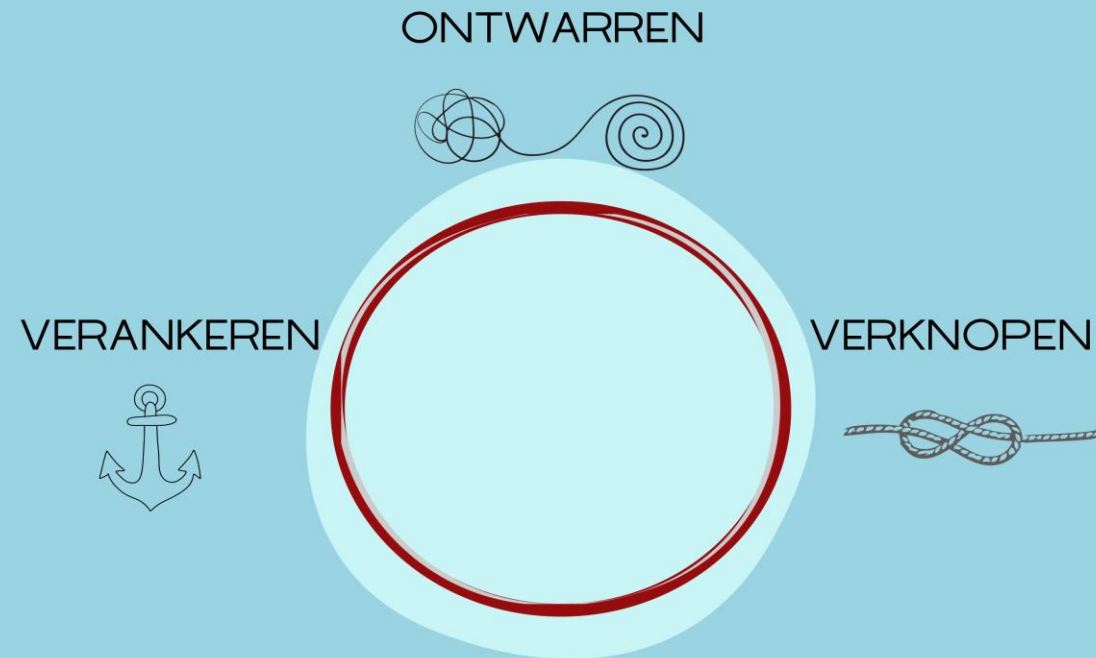


de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

MODULES – VERKNOPINGSNETWERK



ONTWARREN

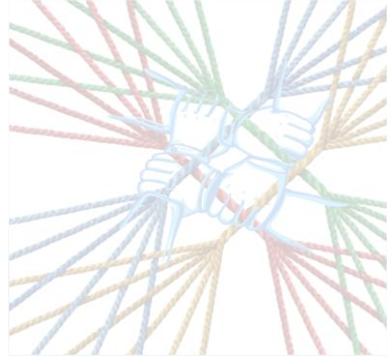
- Aanmelding en beeldvorming
 - Kennismaking en observatie
 - Informatie verzamelen + meetinstrumenten
 - Terugkoppeling met beeldvormend verslag
- Doel: noden en krachten helder krijgen

VERKNOPEN

- Netwerk actief betrekken
 - Trajectplan op maat (cliënt én team)
 - Prioriteiten bepalen (important to / important for)
 - Expertise delen en zorg samen dragen
- Doel: gerichte acties in gedeelde verantwoordelijkheid

VERANKEREN

- Implementatie van afspraken
 - Continuïteit van zorg bewaken
 - Indien nodig tijdelijk heropschalen
- Doel: duurzame borging in het netwerk



Microniveau



- Focus op:
 - Wat heeft cliënt nodig?
 - DOEL =
QoL vergroten en zorgcontinuïteit waarborgen
 - Wat heeft team rond cliënt nodig?
 - DOEL = draagkracht vergroten

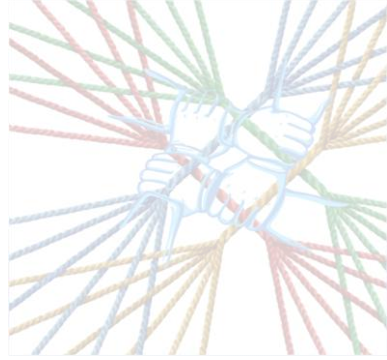


de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Mesoniveau



Engagement om samen zorg te dragen voor kwetsbare groep

- Samenwerken aan complexe zorgtrajecten
 - Samen zorg dragen waar één organisatie alleen onvoldoende mogelijkheden heeft
 - Gedeelde verantwoordelijkheid
- Lerend netwerk: expertise- en kennisdeling
- Voorbeeld: Verknopingsteams

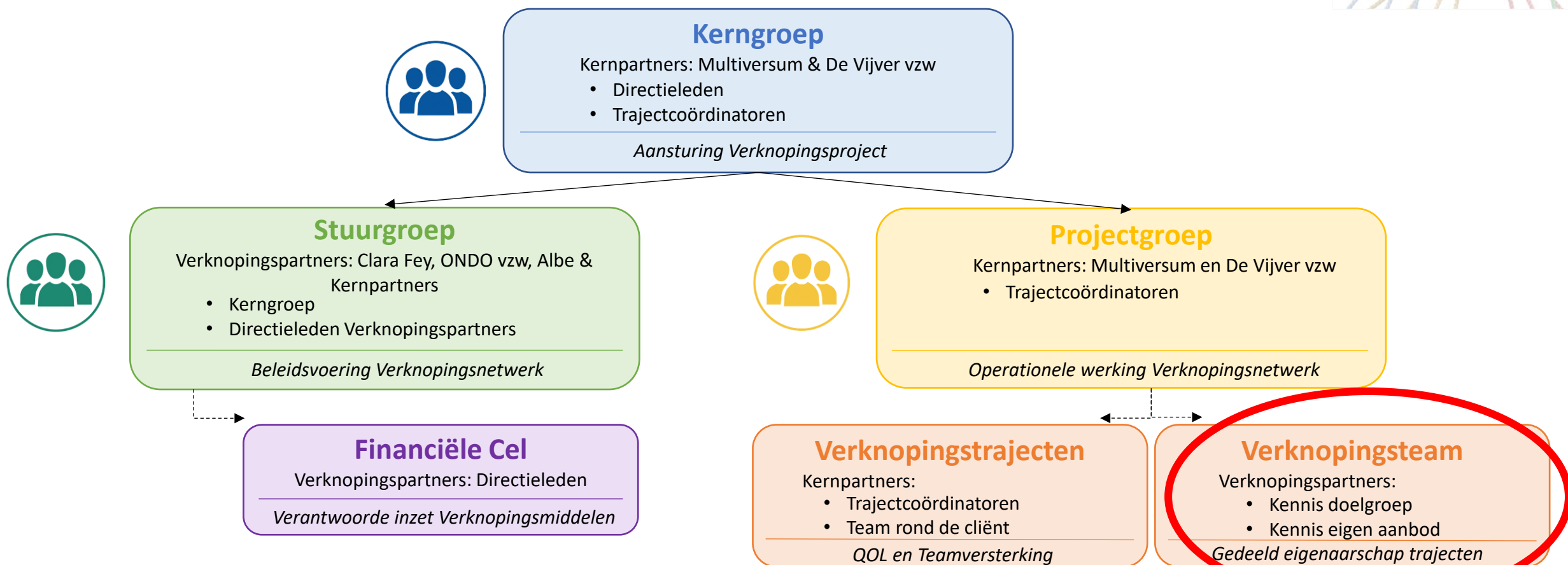


de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Structuur Verknopingsnetwerk



Verknopingsteam



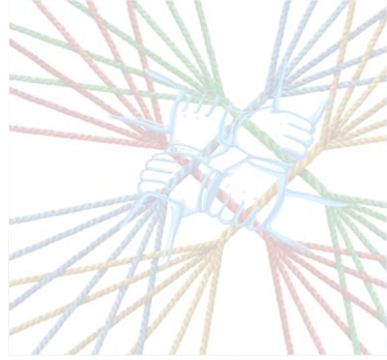
Inhoudelijke bespreking trajecten met partners

- Huidige beeldvorming voorstellen
 - Bedenkingen aanvullingen
- Trajectplan voorstellen (teamniveau, cliëntniveau)
 - Aanvullingen, acties, interventies
 - Prioriteiten
- Uitwerking Trajectplan
 - Ervaring, expertise
 - Tips, good practices
 - Concretiseren zorgaanbod vanuit eigen organisatie



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Macroniveau



Pilootproject

- Terugkoppeling aan VAPH
- Onderzoek

--> Wat is nodig om goede zorg uit te bouwen? Wat zijn randvoorwaarden?



de
vijver



ZORGGROEP
MULTIVERSUM
IEDER VERHAAL TELT

Intersectoraal project **Dwarshoudt**

- Vlaams-Brabant & Brussel -

13^{de} Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres

‘Van machteloosheid naar kansen, vertrouwen in onzekere tijden’

Antwerpen

8 september 2026

Inhoud

- Naamgeving
- Doelgroep en doelstelling
- Aanmelding
- Zorgprogramma
- Vorming en onderzoek



© Matthias Koevoets

What's in a Name?

- **Pilootproject** – intersectoraal of ‘transversaal’ project
- **Samenwerking VAPH-GGZ** = ‘verknopingsunit’ of geïntegreerde unit; tijdelijk verblijf voor personen met verstandelijke beperking + psychiatrische problematiek en/of uitdagend gedrag (‘dubbeldiagnose’), met als doel doorstromen naar reguliere woonsetting binnen VAPH
- Woonfunctie + CARE + CURE
- **‘Dwars-’** = dwarsverbinding tussen GGZ en VAPH
- **‘-houdt’** = doelgroep die moeilijk te ‘houden’ is door onvoldoende basisveiligheid (o.w.v. trauma en/of hechtingsproblematiek)

Doelgroep en doelstelling

DOELGROEP

Personen met onvoldoende basisveiligheid; moeilijk 'te houden' en weinig potentieel tot leren

Gedragmatig: gedrag stellen waardoor ze moeilijk in voorzieningen of leefgroepen kunnen blijven (o.m. fugues, vernielingen, agressie, ZVG)

Samenleven met anderen verloopt moeilijk en leidt tot problematisch gedrag; inzetten op o.m. veilige binnenruimtes, voldoende 1-1, individuele ruimtes en rustruimtes

Reeds een voorafgaande residentiële opname in GGZ in kader van diagnostiek en behandeling

Vanaf 16 jaar (belang 'transitieleeftijd')

Verblijf beperkt tot looptijd van 3 jaar (max. 4 jaar)

Max. 6 gasten (momenteel 3 pers. residentieel wegens infrastructuur, met tijdelijke (1 jaar) opschaling via outreachende ondersteuning tot 6 pers., in afwachting naar opschaling tot 10 pers. residentieel)

DOELSTELLING

Langdurig intensief begeleidingsaanbod, gericht op correctieve ervaring van hechting

Intensieve interdisciplinaire samenwerking

met doorverwijzer als toekomstige woonomgeving

Aanmelding

AANMELDINGEN (kalenderjaar 2025)

Totaal: 34

1 jonger dan 16 en 1 ouder dan 40 (belang van de transitieleeftijd!)

Voornamelijk LVB

Spreading: 1/3 Vlaams-Brabant & Brussel, 1/3 Antwerpen, 1/3 andere provincies

EXCLUSIE

Primair huisvestingsprobleem

Noodbudget, nog geen zekerheid van opvolging PVB

PVB onvoldoende (minder dan 65 punten)

Acute verslavingsproblematiek

Onvoldoende complexe problematiek (wel mogelijk: time-out OPM)

Ontoereikendheid van de (huidige) infrastructuur (momenteel op OPM; verhuis: zomer 2027)

Zorgprogramma

Functioneel herstel

Naast klinisch herstel ook
psychologisch, emotioneel en
sociaal herstel

In kaart brengen van functioneren
op verschillende levensdomeinen
en hierbij inzetten op verhogen
van kwaliteit van leven

Kunnen vs aankunnen

Leefklimaat als therapeutisch
middel

Aandacht voor “gewonigheid”



Basisveiligheid/therapeutische relatie

Correctieve ervaring van hechting

Hechtingskwetsuur, relationele aanbod is
trigger van traumarespons
• => Omgaan met begrenzende ander

Veilig therapeutisch kader

Mentaliseren

Vorming en onderzoek

Actieve vertegenwoordiging in:

Postgraduaat Geestelijke Gezondheid Volwassenen en Ouderen – module ‘Geestelijke Gezondheid bij mensen met een verstandelijke beperking’ (UCLL) (jaarlijks)

Permanente Vorming Geestelijke gezondheid bij personen met een verstandelijke beperking en/of autisme (PPV Continue, KU Leuven) (tweejaarlijks)

Ontwikkelen van een vormingsprogramma voor de medewerkers (verpleegkundigen en patiëntenbegeleiders): workshops over o.a.

- morele stress
- hechting en emotieregulatie
- mentaliserend werken
- zelfverwondend gedrag

Dataverzameling opstarten: meetinstrumenten o.a. QoL, PTOS-ID-II (Ned. vertaling) (microniveau – client)

Ontwikkelen en uitproberen van een duurzaam en geïntegreerd model voor langdurige complexe zorg voor personen met een dubbeldiagnose verstandelijk beperking – GGZ.

Symposium Vlaams Geestelijke Gezondheidscongres
08/09/2026

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door:

- **Onderzoekers:** Evelien De Maesschalck, Lindsay Janssen (tot 01/10/2025)
Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent
- **Promotoren:** Prof. Stijn Vandavelde, Dr. Sara Rowaert, Dr. Filip Morisse, Prof. Claudia Claes, Prof. Wouter Vanderplasschen
Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent
Departement Sociaal-Agogisch werk, Hogeschool Gent

In opdracht van Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid & Gezin (SWVG).

De resultaten kunnen pas worden gedeeld na goedkeuring door de opdrachtgever.

STEUNPUNT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN



DEEL 1. SITUERING EN ONDERZOEKSVRAGEN

Projectfinanciering VAPH

- 2 pilootprojecten langdurige complexe zorg voor personen met een dubbeldiagnose verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek
- Samenwerking tussen een vergunde zorgaanbieder (VAPH) en een GGZ-partner (psychiatrisch ziekenhuis)
- Aanbod op maat ontwikkelen en uitproberen voor (jong)volwassenen vanaf 16 jaar met een dubbeldiagnose
- Aanbod richt zich op het (functioneel) herstel en het aanreiken van de nodige coping-methoden voor een vervolgtraject binnen een VAPH-voorziening
- Per pilootproject een 5-tal cliënten in opname binnen een psychiatrisch ziekenhuis of VAPH-setting

Dwarshoudt	Verknopingsnetwerk Antwerpen
Zorggroep Sint-Kamillus (GGZ) - Zonnelied (VAPH)	Zorggroep Multiversum (GGZ) - De Vijver (VAPH) in samenwerking met Albe, Clara Fey en Ondo
Fysieke verknopingsunit	Verknopingsnetwerk

Begeleidend onderzoek

- Uitgevoerd door de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent en het departement Sociaal-Agogisch Werk van de Hogeschool Gent
- Periode: 1 juli 2024 – 30 september 2026

Zie: <https://www.steunpuntwvg.be/projecten/ontwikkelen-en-uitproberen-van-een-duurzaam-en-geïntegreerd-model-voor-langdurige-complexe-zorg-voor>

1. Identificeren en concretiseren van de kritische succesfactoren voor een duurzaam en geïntegreerd model voor langdurige complexe zorg voor personen met een dubbeldiagnose verstandelijke handicap - GGZ (infrastructuur, gedeelde zorg VAPH-GGZ, financiering ...).
2. Het vergelijken, afstemmen en afbakenen met andere werkingen inzake dubbeldiagnose VAPH-GGZ.
3. Het expliciteren van een model voor langdurige complexe zorg op het snijvlak VAPH-GGZ.
4. Het opmaken van een stappenplan (m.i.v. financieel plan) voor uitrol over Vlaanderen.
5. Verkennen en vertalen van goede praktijken uit het buitenland.

30 jaar Quality of Life onderzoek

Richtinggevend kader

Claudia Claes

Remco Mostert

Stijn Vandeveld

Evelien De Maesschalck





Overzicht

1. Ontwikkelingen en evoluties
 2. Het kader
 3. Toepassing: ondersteuningsplanning en wetenschappelijk onderzoek
- 

1. Ontwikkelingen en evoluties

30 jaar Quality of Life onderzoek

- Wetenschappelijke ontwikkelingen (Ecologisch paradigma)
- Maatschappelijke ontwikkelingen (Burgerschapsparadigma)
 - Internationaal verdrag inzake Rechten van het Kind
 - VN verdrag rechten personen met een handicap
- Organisatorische ontwikkelingen (persoonsvolgende financiering)

Person-centered

Van rechts naar links denken

Begin with the end in mind

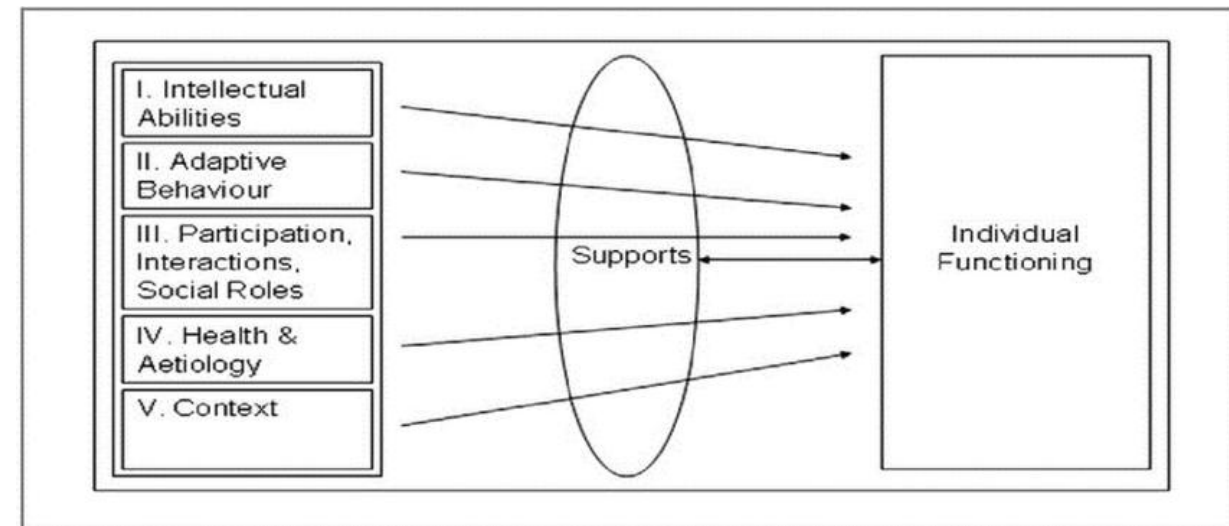
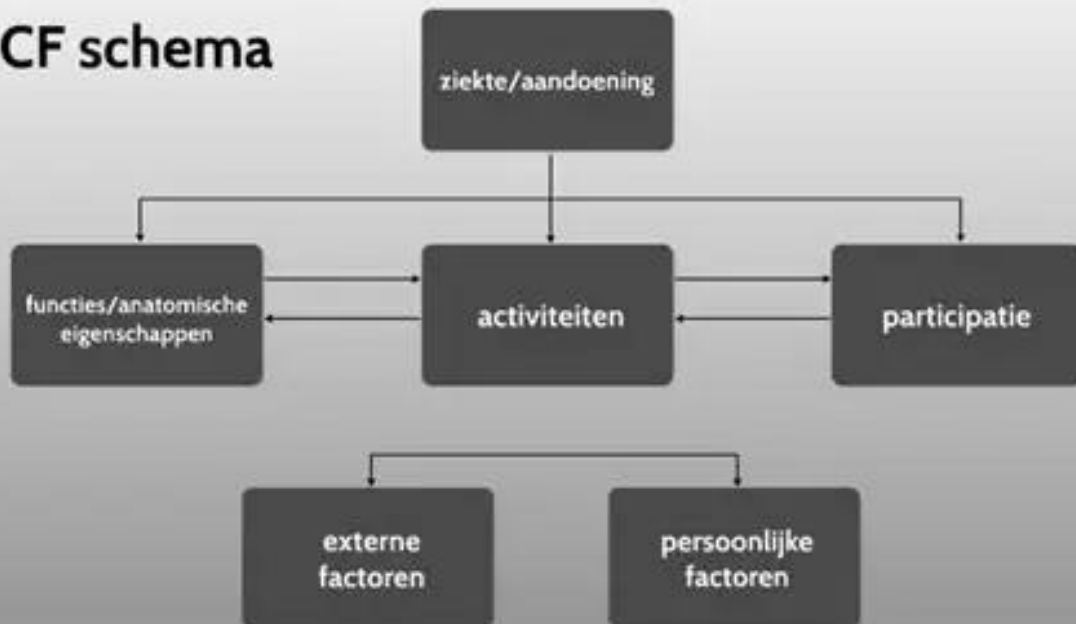




I. Wetenschappelijke ontwikkelingen

ICF en AAIDD

ICF schema



Context en Shared Citizenship

Actuele referentiekaders

The IDD Paradigm of Shared Citizenship: Its Operationalization, Application, Evaluation, and Shaping for the Future

Robert L. Schalock, Ruth Luckasson, Marc J. Tassé, and K. A. Shogren

Abstract

Changes in the field of intellectual and developmental disabilities (IDD) over the last 5 decades has resulted in the emergence of the shared citizenship paradigm. This paradigm is currently guiding the development of IDD-related policies and practices, and providing a framework for application, research-based inquiry, and evaluation. A shared citizenship paradigm is one that envisions, supports, and requires the engagement and full participation of people with IDD as equal, respected, valued, participatory, and contributing members of every aspect of society. The overall goals of the paradigm are to (a) further advance and focus on people with IDD as active agents in the change process, and (b) improve outcomes for people with IDD, including their access to and opportunity for shared citizenship. This article describes the paradigm's operationalization, application, evaluation, shaping for the future, and specific strategies to overcome implementation challenges.

Keywords: intellectual and developmental disabilities, shared citizenship paradigm, paradigm shifts, paradigm application and evaluation

Article

Going beyond Environment to Context: Leveraging the Power of Context to Produce Change

Robert L. Schalock ^{1,*}, Ruth Luckasson ² and Karrie A. Shogren ³

¹ Hastings College, Hastings, NE 68901, USA

² Department of Special Education, University of New Mexico, Albuquerque, NM 87106, USA; ruthl@unm.edu

³ Kansas University Center on Developmental Disabilities, University of Kansas, Lawrence, KS 69703, USA; shogren@ku.edu

* Correspondence: rschalock@ultraplix.com

Received: 31 January 2020; Accepted: 11 March 2020; Published: 13 March 2020



Abstract: This article discusses the processes and implications of going beyond environment to context. The article (a) provides an operational definition of context; (b) describes a multidimensional model of context that views context as being multilevel, multifactorial, and interactive; (c) describes how conceptual models of quality of life, human rights, and human functioning can be used in conjunction with the multidimensional model of context to identify opportunities and develop context-based change strategies that improve quality of life, human rights, and human functioning outcomes; and (d) describes a four-step approach to leveraging an understanding of context to produce change. The article concludes with a discussion of the advantages of and barriers to moving beyond environment to context.

Vier perspectieven

- Bio-medisch perspectief (voeding, medische interventies, medicatie)
- Psycho-sociaal perspectief (vroeginterventie, therapie)
- Sociaal perspectief (omgevingsbenadering, sensibilisering)
- Rechten perspectief (self-advocacy, supported decision making)



II. Maatschappelijke ontwikkelingen

- Bescherming en veiligheid
- Gezondheid
- Verzorging
- Ontwikkeling
- Social Role Valorization
- Community living
- Participatie en inclusie



**United
Nations**

Department of Economic and Social Affairs
Social Inclusion

Social Development Issues / Disability / Convention on the Rights of Persons with Disabilities - Articles

Convention On The Rights Of Persons With Disabilities - Articles

Disabili

Articles



III. Organisatorische ontwikkelingen

- De-institutionalisering (bescherming, verzorging, controle)
- Kritiek op ‘medisch model’ (wat mankeert deze persoon naar hoe ervaart hij/zij zijn leven ?) – vermaatschappelijking van de zorg
- Persoonsvolgende financiering
- Schaalvergroting en persoonsgerichte ondersteuning

Synthese

- Shared Citizenship legt het accent op de ondersteuning die moet gegeven worden aan personen om hen te beschouwen als participatieve burgers in de samenleving;
- Het doel van 'contextuele analyse' is de persoon's functioneren te bevorderen, positieve uitkomsten te genereren maar ook systematische verandering te faciliteren (QOL en support denken);
- De focus ligt op de sterktes van de persoon, zijn mogelijkheden en opportuniteiten;
- De context is complex en multidimensioneel; vanuit ecologisch denken zijn factoren aanwezig op micro, meso en macro niveau;
- Contextuele factoren kunnen positieve uitkomsten bevorderen, sommige zijn neutraal, andere zijn barrières;
- Contextuele analyse is een collaboratief proces met ervaringskennis in het centrum, en vraagt een partnerschap tussen praktijk, onderzoek en beleid.

2. Het kader

“Individuele QoL is een multidimensioneel fenomeen bestaande uit kerndomeinen die beïnvloed worden door persoonlijke eigenschappen en omgevingsfactoren. Deze kerndomeinen zijn voor iedereen dezelfde, hoewel hun relatieve waarde en belangrijkheid kunnen variëren. QoL-domeinen worden bepaald op basis van cultuursensitieve indicatoren”.

Model van Kwaliteit van Leven (Schalock & Verdugo)

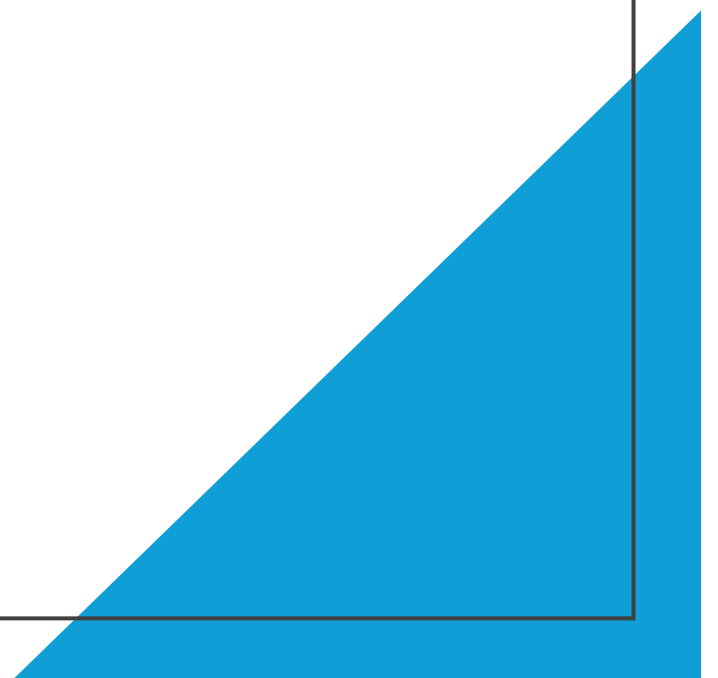
<u>Factor</u>	<u>Domein</u>	<u>Indicatoren</u>
Onafhankelijkheid	Persoonlijke Ontwikkeling	opleiding, persoonlijke competentie, vaardigheden (schools, sociaal, krachten).
	Zelfbepaling	autonomie, persoonlijke controle, persoonlijke doelen en waarden, keuzes
Sociale Participatie	Interpersoonlijke Relaties	interacties, relaties/vriendschappen en ondersteuning (emotioneel, fysiek, feedback).
	Sociale Inclusie	participatie in de samenleving, rollen in de samenleving, sociale ondersteuning/supports
	Rechten	Humane rechten (respect, waardigheid, gelijkheid) en wettelijke rechten (burgerschap, toegang, rechtvaardige behandeling, privacy)
Welbevinden	Emotioneel Welbevinden	Plezier en trots, zelfbeeld, vrij zijn van stress
	Fysiek Welbevinden	Gezondheid(szorg), dagelijkse activiteiten en vrije tijd
	Materieel Welbevinden	financiële status (geld, persoonlijke bezittingen, werk en woonsituatie)

Richtlijn voor ondersteuning

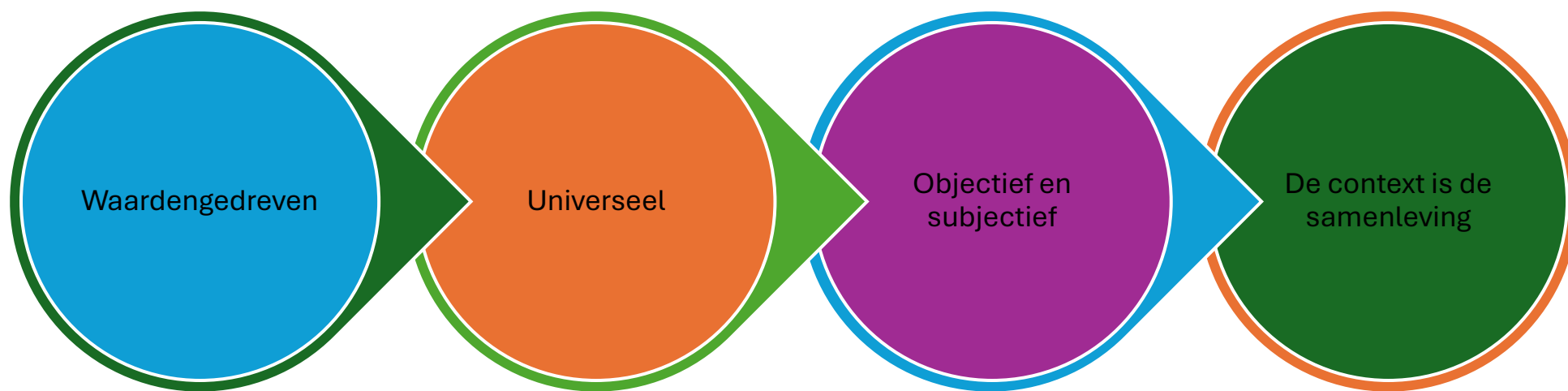
Basis voor meten van Kwaliteit van Leven

“Begin with the end in mind”

Quality of life



De persoon centraal



Systemisch denken

Micro, Meso, Macro

Input	Proces	Outcome
Cliënten, mensen met ieder hun eigen: • Persoonlijke doelen, wensen, aspiraties • Ondersteuningsbehoefte • Persoonlijke kenmerken	Macro-niveau (<i>Overheid / Inspectie etc.</i>) • Wet- en regelgeving • Financiering • Toezicht	De kwaliteit van leven van elke individuele cliënt
	Meso-niveau (<i>Organisatie / zorgaanbieder</i>) • Hoe is de zorg- en ondersteuning georganiseerd?: ◦ Lerende organisatie ◦ Evidence based werken • Wonen en werken- arrangementen	
	Micro-niveau (<i>Cliënt</i>) • Ondersteuningsplan ◦ Met betrokkenheid cliënt ◦ Nadruk op participatie, zelfbepaling, persoonlijke ontwikkeling	

Actoren aan zet

Reinders, H. S., & Schalock, R. L. (2014). How organizations can enhance the quality of life of their clients and assess their results: The concept of QOL enhancement. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(4), 291-302.

- Interne processen (systemisch denken)
- Niets zonder context
- Kansen ontdekken (ook in complexe contexten)
- Persoonsgerichte ondersteuning
- ‘Dignity of risk’ – ondersteunen ipv overnemen

3. Toepassing

Ondersteuningsplan

Weet **ik** wat belangrijk is in het leven van de persoon die ik ondersteun?

Weet de **organisatie** wat belangrijk is in het leven van de personen die zij ondersteunen?

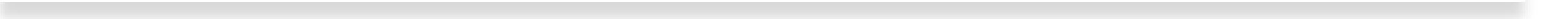
Weten de **beleidsmakers** wat belangrijk is in het leven van de personen voor wie zij beleid maken?

Onderzoek

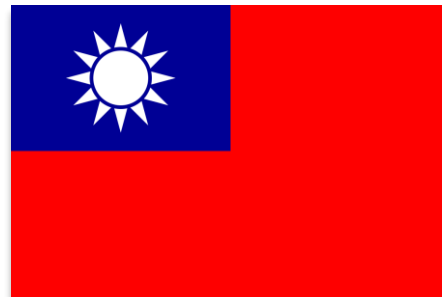
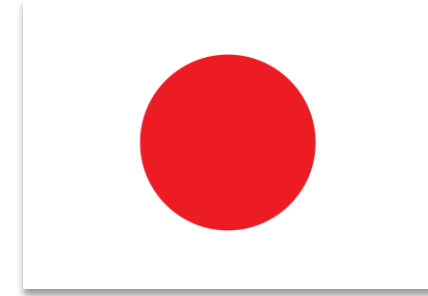


Personal Outcomes Scale

QOL- monitoringsinstrument



Personal Outcomes Scale



Het QoL-
monitoringinstrument

8 domeinen

1 specificatie per domein

1 beschrijving van concreet,
meetbaar gedrag

GAS (Goal Attainment Scale) -1,
-2, 0, +1, +2

Stappen



Specificatie domein Emotioneel Welbevinden

- Zich veilig en gerust voelen
- Ervaren van positieve gevoelens
- Omgaan met stress, angst, verdriet of boosheid

Van specificatie naar concreet, waarneembaar gedrag

Hoe uit Emotioneel Welbevinden zich bij cliënt X?

Hoe merken we dat cliënt X goed in zijn/haar vel zit?

Concreet, meetbaar gedrag:

Monitoring

Dit verwachten we te zien wanneer het slecht gaat (= -2)

Dit zien we soms wanneer het iets slechter gaat (= -1)

Dit is de huidige situatie (= 0)

Dit zien we soms wanneer het iets beter gaat (= +1)

Dit verwachten we te zien wanneer het nog beter gaat (= +2)



Tabel 2. Voorbeelden concreet, meetbaar gedrag

Domein	Specificatie	Concreet, meetbaar gedrag
Zelfbepaling	Keuzevrijheid	• Aantal keren per week dat de cliënt zelf kiest wat hij/zij op de boterham wil. • Aantal keren per week dat de cliënt zelf kiest welke kledij hij/zij draagt. • Aantal momenten waarop de cliënt een keuze krijgt en benoemt (bv. “Ik wil wandelen in plaats van muziek luisteren”). • Aantal keren dat de cliënt een eigen voorstel doet voor de <u>daginvulling</u>.
Persoonlijke ontwikkeling	Mogelijkheden tot groei	• Aantal keren dat de cliënt deelneemt aan een georganiseerde vrijetijdsactiviteit (bv. knutselmoment, spelletjesavond). • Aantal keren dat de cliënt een nieuwe activiteit probeert (bv. nieuwe sport, nieuw spel). • Aantal minuten/uren per week dat de cliënt volhoudt in een gekozen vrijetijdstaak (bv. puzzelen gedurende 10 min).

Besluit

- 30 jaar QOL legt de nadruk op inclusie en participatie van personen met een verstandelijke beperking.
- De persoon zelf is expert in zijn/haar levenskwaliteit, de professional is expert in ondersteuning.
- Het zoeken naar 'change drivers' in de context is een belangrijk niveau van assessment, naast persoonsgerichte diagnosestelling.
- Praktijk, onderzoek en beleid, geflankeerd door ervaringskennis versterken elkaar in de realisatie van burgerschap, participatie en levenskwaliteit.

Referenties

- Claes, C., Schalock, R. L., & Van Hove, G. (2025). *The shared citizenship paradigm and its measurement. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 22*(3).
- Lombardi, M., Claes, C., Vandenbussche, H., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2025). Using a participative process to implement CRPD articles towards quality of life outcomes. *Research in Developmental Disabilities, 162*, 105025.
- Luckasson, R., Tassé, M. J., & Schalock, R. L. (2022). Professional responsibility in the field of intellectual and developmental disabilities: Its definition, application, and impacts. *Intellectual and Developmental Disabilities.*
- Morisse, F., Vandemaele E., Claes C., Claes L. & Vandevelde S. (2013). Quality of Life in persons with intellectual disabilities and mental health problems: An explorative study. The Scientific World Journal, Special Issue Mental Health, Recovery and the Community. vol 2013, Art ID 491918.
- Reinders, H. S., & Schalock, R. L. (2014). How organizations can enhance the quality of life of their clients and assess their results: The concept of QOL enhancement. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 119*(4), 291-302.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 126*(6), 439-442.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). Defining, diagnosing, classifying, and planning supports for people with intellectual disability: An emerging consensus. *Siglo Cero, 52*(3), 29-36.
- Shogren, K. A., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2025). Shared citizenship, context, and the next generation of self-determination research. *Intellectual and Developmental Disabilities.*
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Martinis, J., & Blanck, P. (2018). *Supported decision-making: Theory, research, and practice to enhance self-determination and quality of life.* Cambridge University Press.
- Verdugo, M. Á., & Schalock, R. L. (2024). From a concept to a theory: The six eras of quality of life research and application. *Research in Developmental Disabilities, 150*, 104763.



Interactieve uitwisseling

De zorg voor mensen met complexe ondersteuningsnoden moet altijd residentieel georganiseerd worden.

De hoofdfocus in de begeleiding van personen met een dubbeldiagnose ligt in het versterken van de teams die deze zorg dragen.

Intersectorale samenwerking loopt altijd op zijn grenzen: de kloof tussen VAPH en GGZ is moeilijk te overbruggen.

Stabiliteit is het einddoel van langdurige geïntegreerde zorg.

STEUNPUNT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

VARIA, VRAGEN EN REFLECTIES

- Steven Van De Vijver – steven.vandevijver@devijvervzw.be
- Linde Henderieckx – linde.henderieckx@multiversum.evara.be
- Jens De Vleminck – jens.devleminck@zonnelied.be
- Claudia Claes – Claudia.claes@Hogent.be
- Evelien De Maesschalck – Evelien.DeMaesschalck@UGent.be