

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Clëntenregistratie en intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp
Een casestudie**

Jasper De Witte
Prof. dr. Koen Hermans



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 37 34 32 – Fax 0032 16 33 69 22
E-mail: swvg@med.kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2015/06
SWVG-Rapport 34
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Cliëntenregistratie en intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp Een casestudie

Promotor: Prof. dr. Koen Hermans
Onderzoekers: Jasper De Witte

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg
Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy
Prof. dr. Jozef Pacolet HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

Thomas More

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

Rapport 34

Cliëntenregistratie en intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp Een casestudie

Onderzoeker: Jasper De Witte
Promotor: Prof. dr. Koen Hermans

Samenvatting

Dit onderzoek maakt deel uit van onderzoeksproject 1a 'Het monitoren van horizontaal en intersectoraal zorggebruik' van het meerjarenprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, waarbij gedurende vier jaar wordt ingezoomd op de Vlaamse jeugdhulp. Met deze vierjarige studie gaan wij na of intersectorale zorgtrajecten en bepaalde (sociaaleconomische, gezins-, demografische, ...) kenmerken van minderjarigen, via een koppeling van cliëntregistratiesystemen, in kaart kunnen worden gebracht. Meer specifiek voeren wij een case-onderzoek uit waarbij variabelen uit registratiesystemen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en uit Domino van het Agentschap Jongerenwelzijn onder de loep worden genomen, en vervolgens aan elkaar worden gekoppeld. Deze onderzoeksopzet is relevant (1) voor de reorganisatie van het Vlaamse jeugdhulplandschap in het kader van de Integrale Jeugdhulp en (2) om de mogelijkheden en knelpunten van cliëntregistratiesystemen beter in te kunnen schatten.

Het doorlopen onderzoeksproces leidt tot een aantal vaststellingen. Ten eerste is het koppelen van data uit registratiesystemen een tijdsintensief en onzeker proces. De voorbereiding van de machtiging nam ongeveer 9 maanden in beslag, en de periode tussen de machtiging en de uiteindelijke aanlevering van de gevraagde gegevens bedroeg ongeveer 13 maanden. Dit komt onder meer omdat onderzoekers heel wat tijd spenderen aan het vergaren van informatie. Er is immers een gebrek is aan voor externen heldere en omvattende documentatie betreffende de inhoud en structuur van de registratiesystemen, en over de datakwaliteit. Hierdoor is het moeilijk om (als externe) op voorhand de meerwaarde van registratiedata in te schatten. Voorts blijkt het niet altijd eenvoudig te zijn om duidelijk te communiceren over de taken die de verschillende actoren moeten uitvoeren, waardoor de data-uitwisseling nogal wat tijd in beslag kan nemen. Ten tweede laten de databestanden en -structuur bij zowel Jongerenwelzijn als het VAPH momenteel slechts beperkt toe om informatie over het intersectoraal zorggebruik te bekomen. Dit komt omdat sommige variabelen een te lage datakwaliteit hebben, het niet altijd mogelijk is om te achterhalen of ontbrekende waarden wel hadden moeten zijn ingevuld dan wel niet van toepassing zijn, de antwoordcategorieën van bepaalde variabelen niet optimaal zijn, en de verdeling van de antwoordcategorieën van verschillende variabelen die op hetzelfde kenmerk doelen niet altijd overeenkomt. Verder is het onmogelijk om variabelen uit verschillende bestanden op een correcte wijze inhoudelijk met elkaar te verbinden. Ten slotte blijkt dat voor nogal wat cliënten geen rijksregisternummer in Domino is geregistreerd waardoor hun informatie moeilijker aan andere databronnen kan worden gekoppeld.

Uit de sectorale data-analyses blijkt dat er bij Jongerenwelzijn meer 'instromers', 'uitstromers', 'tijdelijke instromers' en 'onderbrekers' zijn dan bij het VAPH. Bij het VAPH zijn er dan weer heel wat meer 'blijvers', cliënten die gans de onderzoeksperiode zorg krijgen. Voorts constateren wij dat het aantal cliënten sneller toeneemt bij het VAPH dan bij Jongerenwelzijn omdat de verhouding instromers/uitstromers er groter is. Uit de intersectorale analyses besluiten wij dat slechts een klein deel van de cliënten die van Jongerenwelzijn en/of het VAPH zorg krijgt, van beide sectoren zorg krijgt in de periode 2011-2012. Bijgevolg lijkt de assumptie van integrale jeugdhulp 'dat nogal wat minderjarigen van verschillende sectoren zorg krijgen' voor deze case niet te worden ondersteund. Verder blijkt dat in vergelijking met het geheel van VAPH-clieënten, intersectorale zorggebruikers vaker residentiële ondersteuning krijgen en minder vaak mobiele en semi-residentiële ondersteuning. Ten slotte hebben intersectorale zorggebruikers vaker ernstige gedragsproblemen en minder vaak een fysieke handicap en Autisme Spectrum Stoornissen, in vergelijking met het geheel van VAPH-clieënten.

Op basis van de vaststellingen die doorheen dit onderzoeksproject werden gedaan, werden volgende beleidsaanbevelingen geformuleerd:

- (1) Een fundamentele visie betreffende cliëntregistratiesystemen ontwikkelen: *concreet* vastleggen welke doelstellingen men met zulke systemen wil realiseren.
- (2) Bij de creatie van de software voldoende rekening houden met de mogelijkheden om de geregistreerde gegevens nadien optimaal te benutten en analyseren. Alle stakeholders hierbij betrekken: ICT-ontwikkelaars, beleidsmakers, academici, voorzieningen, hulpverleners en data-analisten.
- (3) Éénduidige documentatie voorzien over de databanken die in WVG worden gehanteerd, én hun inhoud.
- (4) Minimaal inzicht verwerven in de kwaliteit van registratiedata, en hierover documenteren.
- (5) Meer zicht verwerven over de zorgtrajecten van kinderen en jongvolwassenen in de jeugdhulp, om na te gaan hoe groot het intersectoraal zorggebruik is.

Inhoud

Inleiding		9
Hoofdstuk 1	Technische mogelijkheden en knelpunten van (het koppelen van) cliëntregistratiedata	13
1	Het voorbereidend proces	13
2	De uitwisseling van de data	14
3	De data van het Agentschap Jongerenwelzijn	16
3.1	Ontbrekende rijksregisternummers	16
3.2	Twaalf afzonderlijke bestanden	16
3.3	Codeboek: een verschillend aantal records per bestand	17
3.4	Ontbrekende waarden	18
3.5	Identieke records	25
3.6	Antwoordcategorieën	26
3.7	Voorwaarden om zorgtrajecten in kaart te brengen	27
3.8	Ontbrekende geprogrammeerde linken tussen variabelen	30
3.9	Het aantal zorggebruikers	31
4	De data van het Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap	31
4.1	Twee afzonderlijke bestanden	31
4.2	Codeboek	32
4.3	Het aantal ontbrekende waarden	32
4.4	Verskillende antwoorden op 'dezelfde' variabelen betreffende het persoonlijk assistentiebudget	35
4.5	PEC-ticket	37
4.6	Voorwaarden om zorgtrajecten in kaart te brengen	37
5	Besluit	38
Hoofdstuk 2	Zorggebruik in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn	41
1	Sectoraal zorggebruik	41
2	Intersectoraal zorggebruik	43
2.1	Aantal Intersectorale zorggebruikers	45
2.2	Socio-demografische kenmerken	45
2.3	Hulpverlenings- en profielkenmerken van ISZG	53
3	Intersectorale instromers	66
4	Doorverwezen door JW naar het VAPH	67
4.1	Aantal	67
4.2	Hulpvorm bij het VAPH	68
5	Het aantal intersectorale zorggebruikers (2008-2012)	68
6	Het aantal RRNR's in beide bestanden	69

7	Besluit	70
Hoofdstuk 3 Besluit en aanbevelingen		71
1	Besluit	71
2	Aanbevelingen	73
Literatuurlijst		77
Bijlagen		79

Lijst met figuren

Figuur 1	De data-uitwisseling	15
Figuur 2	Linken van variabelen uit verschillende bestanden	28
Figuur 3	Niet verkregen variabelen van het VAPH	32
Figuur 4	PAB uit de CR en uit de CRZ	37
Figuur 5	Definities van zorggebruikers	42
Figuur 6	Afbakening zorggebruikers	44
Figuur 7	Aantal intersectorale zorggebruikers 2011-2012	45
Figuur 8	ISZG die in de periode 2011-2012 op geen enkel moment gelijktijdig zorg krijgen	53
Figuur 9	ISZG die op een bepaalde moment in 2011-2012 van beide sectoren zorg krijgen	54
Figuur 10	ISZG die gedurende ganse de periode 2011-2012 van beide sectoren zorg krijgen	54
Figuur 11	Boxplot: aantal dagen zorg in de periode 2011-2012	56
Figuur 12	Aantal intersectorale zorggebruikers 2008-2012	69

Lijst met tabellen

Tabel 1	Aantal rijksregisternummers per bestand van Jongerenwelzijn	17
Tabel 2	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Aanmeldingen en vorderingen'	18
Tabel 3	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Sociaaleconomische kenmerken'	19
Tabel 4	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Indicatiestellingen'	19
Tabel 5	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 4	20
Tabel 6	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Diagnoses'	20

Tabel 7	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Cliëntsysteem'	20
Tabel 8	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Verblijf jongere'	21
Tabel 9	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Cliënt: bijkomende gegevens'	21
Tabel 10	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Schooltype jongere'	21
Tabel 11	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Case onderzoek'	22
Tabel 12	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Maatregelen: bijkomende gegevens'	22
Tabel 13	Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Aanmeldingen en vorderingen: bijkomende gegevens'	22
Tabel 14	Evolutie van het aantal ontbrekende waarden	24
Tabel 15	Het percentage identieke records per bestand van Jongerenwelzijn:	25
Tabel 16	Aantal cliënten die van Jongerenwelzijn zorg hebben gekregen	31
Tabel 17	Aantal ontbrekende waarden van het CR-bestand	33
Tabel 18	Aantal ontbrekende waarden van het CRZ-bestand	34
Tabel 19	PAB uit de CR en uit de CRZ	36
Tabel 20	Sectorale cijfers over het zorggebruik bij Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	43
Tabel 21	Socio-demografische kenmerken	46
Tabel 22	Aantal dagen van de periode waarin men zorg krijgt	55
Tabel 23	Zorgcombinaties binnen Jongerenwelzijn	57
Tabel 24	Zorgcombinaties binnen het VAPH	57
Tabel 25	Eerste dienstverleningstype bij het VAPH	58
Tabel 26	Eerste soort hulp bij Jongerenwelzijn	59
Tabel 27	POS en MOF	59
Tabel 28	Eerste sectortype (gemeenschappelijk klantenbestand)	60
Tabel 29	Aantal vastgestelde problemen	60
Tabel 30	Soort 1 ^e vastgestelde problemen	61
Tabel 31	Aantal handicapcodes	61
Tabel 32	Soort eerste handicapcode	62
Tabel 33	Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen, licht verstandelijk en psychische stoornis	63
Tabel 34	Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen en licht verstandelijk	63
Tabel 35	Eerste wenselijke indicatie hulp	64
Tabel 36	Eerste conclusie case-onderzoek ISZG en Jongerenwelzijn-cliënten	65

Tabel 37	De dienst waarbij de eerste vordering is gebeurd	65
Tabel 38	Vorderingsgrond	66
Tabel 39	Intersectorale instromers	67
Tabel 40	Eerste dienstverleningstype	68
Tabel 41	Het aantal intersectorale zorggebruikers 2008-2012 en 2011-2012	69
Tabel 42	Afbakening zorggebruikers	97

Inleiding

Dit onderzoek maakt deel uit van onderzoeksproject 1a 'Het monitoren van horizontaal en intersectoraal zorggebruik' van het meerjarenprogramma van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, waarbij gedurende vier jaar wordt ingezoomd op de Vlaamse jeugdhulp. Met deze vierjarige studie gaan wij na of intersectorale zorgtrajecten en bepaalde (sociaaleconomische, gezins-, demografische, ...) kenmerken van minderjarigen, via een koppeling van cliëntregistratiesystemen, in kaart kunnen worden gebracht.

Deze onderzoeksopzet is vooreerst relevant voor de reorganisatie van het Vlaamse jeugdhulplandschap in het kader van het decreet omtrent de Integrale Jeugdhulp (IJH). Integraal werken en intersectoraal samenwerken is een topprioriteit van de opeenvolgende ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). Echter, hoewel de nood aan integrale jeugdhulp als interventieperspectief kan worden *ervaren in de praktijk*, is de grootte ervan niet gekend.¹ Een onderliggende assumptie van de beleidsinitiatieven rond integrale samenwerking is immers dat nogal wat zorggebruikers verschillende vormen van zorg gebruiken, ofwel op één moment, ofwel doorheen de tijd en dat hierdoor samenwerking, coördinatie en afstemming tussen zorgvormen binnen en tussen sectoren noodzakelijk is. Uit een adhoc-onderzoeksopdracht van het Steunpunt WVG I over zorgindicatoren in het kader van Pact 2020, beide Maatschappelijke Beleidsnota's Jeugdzorg (1999 en 2011) en de evaluatie van het decreet-IJH door het Instituut voor de Overheid (2011) blijkt dat er weinig cijfers beschikbaar zijn over de nood aan toenemende afstemming van hulpverleningsvormen en sectoren. Het is derhalve onduidelijk hoe groot de nood aan samenwerking is. Daarom is het relevant om na te gaan of men via registratiedata meer inzicht in het intersectoraal zorggebruik in de Vlaamse jeugdhulp kan verwerven.² Dit zou het proces van IJH ondersteunen aangezien zulke informatie essentieel is om te weten of, in welke domeinen en voor welke specifieke doelgroepen meer samenwerking en afstemming tussen hulpverleningsvormen en sectoren is aangewezen (De Witte & Hermans, 2013, pp. 458-459).

Ten tweede is deze onderzoeksopzet relevant om de mogelijkheden en knelpunten van cliëntregistratiesystemen beter in te kunnen schatten. In theorie kan cliëntenregistratie hulpverleners ondersteunen in de praktijkcontext, cliënten toegang geven tot hun eigen dossier en wetenschappelijke en beleidsrelevante informatie opleveren aan de hand waarvan men de organisatie en/of kwaliteit van de dienstverlening kan verbeteren. Idealiter zouden de gegevens die door hulpverleners in een praktijkcontext worden geregistreerd, ook bruikbaar zijn voor overheid en wetenschappers om valide en betrouwbare cijfers te genereren over cliënten, het hulpverleningsproces en de effecten ervan. In allerhande beleidsdocumenten wordt het belang van cliëntregistratiesystemen om beleidsrelevante informatie te bekomen, dan ook benadrukt (o.a. het decreet betreffende de Integrale jeugdhulp, de

1 Een interventieperspectief wordt gevormd door een samenhang van "*Als problematisch opgevat object, veronderstelde oorzaken van de problemen, nastrevenswaardige interventiedoelen en als geëigend beschouwde interventiemiddelen*" (Van Wel, 1999, p. 21).

2 Registratiedata hebben (in theorie) een aantal voordelen ten opzicht van andere databronnen: zo zouden de kosten en lasten van de dataverzameling beperkt zijn (Wallgren & Wallgren, 2007, pp. ix-x), omvatten registratiedata de volledige populatie (Billiet & Waage, 2006, p. 321), worden geen bijkomende inspanningen van de cliënten verwacht, en bieden zulke data mogelijkheden om longitudinaal onderzoek uit te voeren.

Staten-Generaal van de Bijzondere Jeugdzorg, de beheersovereenkomst van het Vlaamse Agentschap voor Personen met een Handicap, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en van Kind en Gezin).

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt echter dat omwille van de complexiteit ervan, deze systemen de vooropgestelde doelstellingen dikwijls niet realiseren. Er zou een lange (internationale en Vlaamse) geschiedenis van onsuccesvolle informatiesystemen in de gezondheidszorg zijn, die wordt gekenmerkt door lage datakwaliteit, weinig enthousiaste hulpverleners, een aanzienlijke kostprijs, onderbenutting van de geregistreerde data, ... (Avison & Young, 2007; Bal & de Bont, 2005; Gillingham, 2015; Heeks, 2006, p. 127; Steyaert, 1996; Sabbe, 1990; Sprangers, 2012; Vanheule, 2012). Met dit rapport focussen wij specifiek op de mogelijkheden en knelpunten van Vlaamse registratiedata om beleidsrelevante en wetenschappelijke informatie te bekomen.

Wij voeren een case-onderzoek uit waarbij variabelen uit registratiesystemen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en uit Domino van het Agentschap Jongerenwelzijn (JW) onder de loep worden genomen, en vervolgens aan elkaar worden gekoppeld. De keuze voor deze agentschappen komt onder meer voort uit het grote belang dat ze hechten aan registratie als middel om het beleid vorm te geven. Zo werd in 2012 bijvoorbeeld nog gesteld dat *'Jongerenwelzijn met de verzamelde informatie de dialoog en het wetenschappelijk onderzoek over de sector en de resultaten van de hulpverlening [wil] stofferen'* (Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, 2012, p. 13). Een van de operationele organisatiedoelstellingen van JW is *'het op periodieke basis toetsen of de doelstellingen gerealiseerd worden door het systematisch en continu verzamelen van gegevens, analyseren en rapporteren over de vorderingen op de vastgelegde indicatoren voor beleids- en beheersmonitoring en deze driemaandelijks te toetsen aan de vooropgestelde normen of te verwachten resultaten'* (Jongerenwelzijn, Beheersovereenkomst 2011-2015, p. 13). Ook het VAPH wil op basis van gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van haar kernopdrachten, de interne werking optimaliseren: zo zijn deze gegevens van belang om evoluties van de zorgvragen in kaart te brengen (VAPH, Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor de periode 2011-2015, pp. 13-16). Het VAPH *'[...] engageert zich om alle noodzakelijke gegevens in het kader van de uitvoering van zijn kernopdrachten [...] te controleren op juistheid en volledigheid, te registreren en functioneel te verwerken in een eigen geïntegreerd informatiesysteem. [...] Het Agentschap voor Personen met een Handicap werkt daarenboven als zorgregisseur ook aan het totstandkomen en optimaliseren van een transparante en permanent beschikbare geïntegreerde databank. Daartoe brengt het agentschap zijn expertise in en stelt het op eigen initiatief en op vraag gegevens ter beschikking van de personen met een handicap, de verwijzers, het ROG, de voorzieningen en ambulante diensten en de provinciale overheden'* (VAPH, Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor de periode 2011-2015, pp. 15-18).

Via een koppeling van registratiedata van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Domino en BinC van de bijzondere jeugdzorg, zou men zicht kunnen krijgen op de hulpverleningstrajecten van de cliëntenpopulatie: in dit kader kan men inzicht verwerven in de grootte van het intersectoraal zorggebruik, de hulpverleningskenmerken, de sociaaleconomische, demografische en regio-kenmerken en de huishoudenskenmerken. Onze doelstelling bestaat er in de eerste plaats in na te gaan of men inzicht kan verwerven in allerlei kenmerken van minderjarigen die zowel van het VAPH als de BJZ hulp krijgen. Desondanks is het ook relevant om na te gaan in welke mate men op sectoraal niveau de cliëntenpopulatie kan beschrijven. Uit interviews blijkt immers dat men ook over de sectorale zorgtrajecten binnen het VAPH en de BJZ relatief weinig weet, mede ten gevolge van

een onderbenutting van de beschikbare gegevens. Een belangrijke reden om dit onderzoek tot deze sectoren af te bakenen is technisch van aard: de registratiesystemen van zowel het VAPH als JW bevatten het rijksregisternummer. In de meeste andere systemen in de welzijnssector wordt deze unieke cliëntidentificator immers (nog) niet geregistreerd.

Waarom is deze koppeling relevant? Vooreerst is het zo deze twee sectoren bij de start van het onderzoek goed zijn voor bijna de helft van de werkingsmiddelen van het beleidsdomein WVG. Voorts beschikken ze over ongeveer een derde van het totaal aantal personeelsleden van het beleidsdomein WVG (Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2009, p. 5). Bovendien blijkt dat nogal wat minderjarigen een veelheid aan problemen hebben. Uit de beleidsnota Bijzondere jeugdzorg blijkt dat bij de aanmeldingen bij de comités in 40% van de gevallen, en bij de jeugdrechtbank in niet minder dan 70% van de gevallen, meer dan één problematiek wordt aangestipt. Bij 24% is er zelfs sprake van vier of meer problemen. Vermoedelijk komen minderjarigen die met meerdere problematieken kampen vaker in contact met verschillende hulpverleningsorganisaties dan minderjarigen met één enkele problematiek, wat een bijkomende reden is om de BJZ op te nemen (Vlaams Parlement, Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg, 2011, p. 18).

In dit rapport onderzoeken wij de mogelijkheden en knelpunten om beleidsrelevante informatie over het intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp te bekomen, door middel van een koppeling van JW- en VAPH-data. De knelpunten en mogelijkheden bij het opvragen, het koppelen en het analyseren van data uit registratiesystemen van JW en het VAPH vormen de basis van dit rapport.

In het eerste hoofdstuk bespreken wij technische mogelijkheden en knelpunten van (het koppelen van) registratiedata om informatie over het zorggebruik in de Vlaamse jeugdhulp te vergaren. Hierbij bespreken wij het voorbereidend proces om van registratiedata gebruik te maken, de uitwisseling van de data en een aantal specifieke kenmerken van de gegevens zelf. In het tweede hoofdstuk belichten wij enkele cijfers over het sectoraal en intersectoraal zorggebruik, die grotendeels betrekking hebben op de periode 2011-2012. Hierbij bespreken wij het zorggebruik in beide agentschappen afzonderlijk, het intersectoraal zorggebruik en de profielkenmerken van intersectorale zorggebruikers, het aantal intersectorale zorggebruikers die zijn ingestroomd in de periode 2011-2012, hoeveel intersectorale zorggebruikers er over een langere periode (2008-2012) zijn, en hoeveel rijksregisternummers in beide agentschappen voorkomen.

Hoofdstuk 1

Technische mogelijkheden en knelpunten van (het koppelen van) cliëntregistratiedata

In dit hoofdstuk bespreken wij de technische mogelijkheden en knelpunten van (het koppelen van) cliëntregistratiedata om inzicht in het intersectoraal zorggebruik en intersectorale zorggebruikers in de Vlaamse jeugdhulp te bekomen. In de eerste twee paragrafen belichten wij het voorbereidend proces om van registratiedata gebruik te kunnen maken, alsook de uitwisselingsprocedure. In de derde en vierde paragraaf behandelen wij een aantal kenmerken van de data uit de registratiesystemen van Jongerenwelzijn en het VAPH afzonderlijk. Dit is gebaseerd op een aantal analyses die uitgevoerd zijn op de verkregen data en die toelaten om een beter zicht te krijgen op de betrouwbaarheid en bruikbaarheid van de gegevens. Wij eindigen dit hoofdstuk met een overkoepelend besluit omtrent de technische mogelijkheden van de registratiedata om beleidsrelevante en wetenschappelijke informatie over het (intersectoraal) zorggebruik in kaart te brengen.

1 Het voorbereidend proces

In de eerste fase van dit vierjarig onderzoek hebben wij de bestaande registratiesystemen in de Vlaamse welzijnssectoren gescreend om de mogelijke meerwaarde ervan voor ons onderzoek te beoordelen. In dat kader hebben wij inzicht proberen verwerven in het bestaan van allerhande databanken, alsook in hun inhoud (de geregistreeerde variabelen). Wij hebben vastgesteld dat er relatief weinig informatie publiek beschikbaar is over de cliëntregistratiesystemen die gebruikt worden in de Vlaamse welzijnssectoren, aan de hand waarvan op een gefundeerde manier kan worden besloten of bepaalde data een meerwaarde kunnen bieden voor onderzoek. Op basis van deze brede screening hebben wij besloten om variabelen uit de systemen van het VAPH en JW op te vragen, die betrekking hebben op de periode 2008-2012. Een eerste reden om dit onderzoek tot deze sectoren af te bakenen is technisch van aard: de registratiesystemen van zowel het VAPH als JW bevatten het rijksregisternummer, terwijl deze unieke cliëntidentificator in de meeste andere systemen in de welzijnssector (nog) niet wordt geregistreerd. De beschikbaarheid van zo'n identificator is aangewezen indien men data uit verschillende systemen aan elkaar wil koppelen. Ten tweede hebben wij dit onderzoek tot deze sectoren afgebakend omdat beide over een relatief groot budget van het beleidsdomein WVG beschikken. Ten derde is uit interviews gebleken dat er relatief weinig is geweten over de sectorale zorgtrajecten in voorzieningen die erkend en gesubsidieerd worden door het VAPH en JW. Ten vierde is deze case relevant omdat er verondersteld wordt (bv. in het decretale kader van de Integrale Jeugdhulp) dat nogal wat minderjarigen met een handicap zich vermoedelijk ook in een 'problematische opvoedingssituatie' bevinden, en bijgevolg mogelijks van beide sectoren zorg krijgen.

In een volgende fase hebben wij juridische documenten met betrekking tot het uitwisselen en koppelen van gezondheidsdata doorgenomen, om na te gaan aan welke vereisten wij moeten voldoen. Hieruit bleek dat wij een machtiging moesten verwerven van het Sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, afdeling Gezondheid. In dit kader hebben wij een machtigingsaanvraag opgesteld, in samenspraak met beide agentschappen en eHealth dat zou instaan voor de codering van de gegevens. Die aanvraag bevatte een omschrijving van alle opgevraagde variabelen en de meerwaarde ervan voor

ons onderzoek, alsook de manier waarop de data zouden worden uitgewisseld tussen de agentschappen en het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG). In mei 2013 werd de machtigingsaanvraag door het Sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid goedgekeurd. Hierdoor kregen wij de toestemming om de opgelijste variabelen uit te wisselen en te koppelen, op de wijze zoals in de machtiging werd omschreven. Er werd afgesproken dat beide agentschappen de opgevraagde variabelen (waaronder het rijksregisternummer) zouden doorsturen naar eHealth, via het softwareprogramma 'Kleopatra' waarmee gegevens op een veilige manier kunnen worden uitgewisseld. eHealth zou op zijn beurt de rijksregisternummers coderen, de bestanden aan elkaar koppelen, en het finale gecodeerde en gekoppelde bestand aan de onderzoekers bezorgen, die er vervolgens analyses op zouden kunnen uitvoeren.

De fase waarbij wij inzicht hebben verworven in het bestaan en de inhoud van verschillende registratiesystemen in de Vlaamse welzijnssectoren heeft heel wat tijd gekost, net als het verwerven van de machtiging voor het uitwisselen en koppelen van data, waaronder gezondheidsdata. De grote tijdsinvestering om registratiedata te kunnen gebruiken, heeft ongetwijfeld een grote invloed op de mate waarin derden van zulke data gebruik maken.

2 De uitwisseling van de data

Twee maanden na het verwerven van de machtiging (in mei 2013) werd een dataprotocol ondertekend door de betrokken actoren, waarna de data-uitwisseling effectief van start kon gaan.³ In december 2013 hebben beide agentschappen hun databestanden aan eHealth bezorgd. eHealth liet meteen weten dat er twee problemen waren met de verkregen bestanden. Ten eerste verwachtte eHealth dat beide agentschappen elk één bestand zouden aanleveren. Beide agentschappen hadden daarentegen elk verschillende bestanden aangeleverd, die eHealth niet allemaal aan elkaar wilde koppelen. Ten tweede hadden niet alle records in de verkregen bestanden een rijksregisternummer, waardoor die records niet eenvoudig konden worden gekoppeld aan records uit de andere sector.⁴ In samenspraak met alle betrokken actoren werd in januari 2014 besloten dat enkel records mét een rijksregisternummer zouden worden aangeleverd.⁵ Voorts werd afgesproken dat eHealth de koppeling niet zelf zou uitvoeren maar wel het SWVG, waardoor elk agentschap meerdere bestanden kon aanleveren.

Doordat eHealth de koppeling van de bestanden niet zou doorvoeren, en enkel de rijksregisternummers zou coderen, moest de machtiging worden aangepast. Deze aanpassing werd in februari 2014 goedgekeurd door het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid (afdeling: Gezondheid). Een maand nadien hebben beide agentschappen hun bestanden aan eHealth bezorgd. Wat betreft Jongerenwelzijn werden niet alle variabelen die in de machtiging werden opgelijst, aangeleverd. Op nadrukkelijke vraag van het SWVG heeft JW die variabelen na verschillende maanden, in juni 2014, toch opgeleverd, en naar eHealth doorgestuurd die ze vervolgens, in juli, aan het SWVG

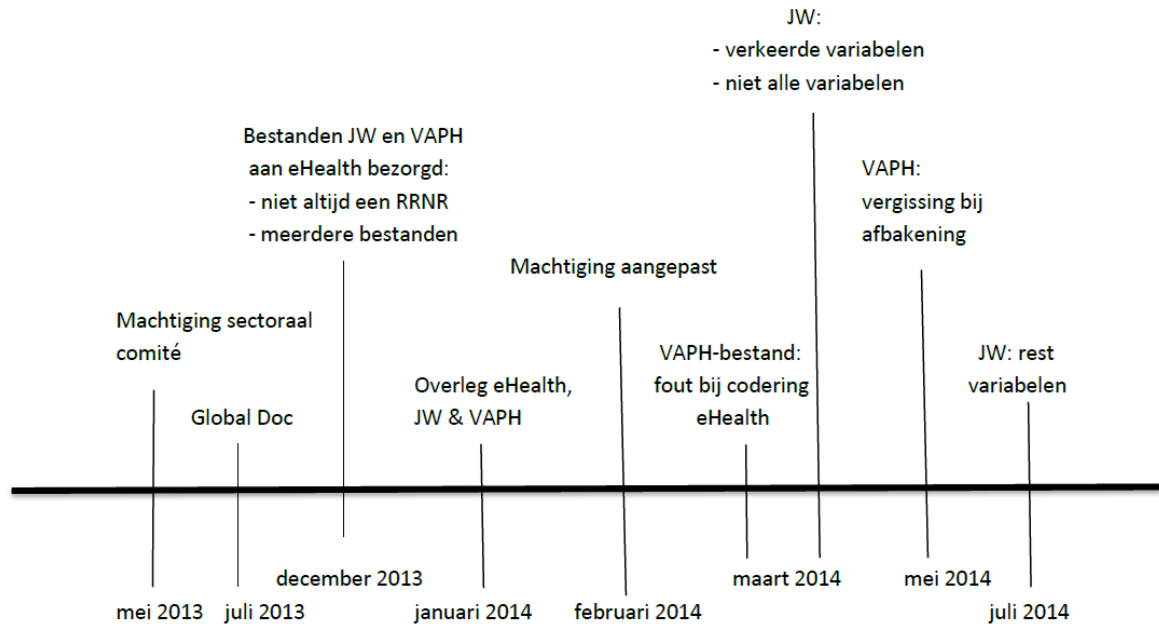
³ Met de betrokken actoren verwijzen wij naar een vertegenwoordiger van eHealth die de data codeert (en een back-up hiervoor), de promotor-coördinator van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), de leidend ambtenaren van de betrokken agentschappen, de promotor van het onderzoek, een bevoegde arts verbonden aan het SWVG, een vertegenwoordiger van de juridische dienst van eHealth, een vertegenwoordiger van de veiligheidsdienst van eHealth en een bevoegde arts verbonden aan eHealth.

⁴ In dit kader is het gebruik van een 'unieke cliëntidentificator' zoals het rijksregisternummer immers aangewezen.

⁵ In totaal hebben 7 582 van de 100 165 dossiers (bij de fiche over de aanmelding/vordering) uit Domino geen rijksregisternummer voor de periode die loopt tot en met 31 december 2012. Dit betreft 7.6%.

heeft bezorgd. Met betrekking tot het VAPH, had ehealth bij de codering van de data een fout gemaakt waardoor één van de bestanden niet leesbaar was. Het kostte een week tijd om deze fout te achterhalen en recht te zetten. Vervolgens stelden de onderzoekers drie weken na de aanlevering van de data vast dat de afbakening niet correct was uitgevoerd door het agentschap. Bijgevolg heeft het VAPH een nieuw bestand aangemaakt, dat in mei 2014 werd doorgestuurd naar eHealth. Ten slotte geven wij mee dat het VAPH nogal wat opgevraagde variabelen niet heeft willen opleveren wegens een te geringe datakwaliteit, ondanks de formele goedkeuring in het machtigingsdossier.

Figuur 1 De data-uitwisseling



Uit bovenstaande figuur waarin alle relevante gebeurtenissen met betrekking tot de uitwisseling van de data worden voorgesteld, blijkt dat de uitvoering van de data-uitwisseling niet zonder slag of stoot is verlopen. Tussen het verkrijgen van de machtiging om gezondheidsgegevens uit te wisselen en te koppelen en het moment waarop alle data werden verkregen, ligt immers meer dan één jaar. Dit heeft onder meer te maken met de communicatie tussen beide agentschappen, eHealth en het SWVG die niet altijd vlekkeloos is verlopen. Een belangrijke verklaring hiervoor is dat deze vier actoren de eerste keer samenwerken omtrent het uitwisselen van gegevens. Hierbij waren er soms onduidelijkheden met betrekking tot de technische vereisten van eHealth, de wijze waarop de agentschappen de data konden aanleveren, en de wijze waarop de onderzoekers de data wilden verkrijgen. Ook het gebrek aan informatie over de data en de datastructuur van de agentschappen heeft hierin een rol gespeeld. Indien zulke informatie duidelijk zou zijn omschreven en gecommuniceerd, kan men immers concrete afspraken maken, de mogelijkheden en knelpunten van de data beter inschatten, en de rol van de verschillende actoren beter vastleggen.

3 De data van het Agentschap Jongerenwelzijn

In deze paragraaf bepreken wij enkele relevante kenmerken van de databestanden die wij van het Agentschap Jongerenwelzijn hebben verkregen. Deze kenmerken bieden inzicht in de mogelijkheden en knelpunten om via registratiedata meer inzicht in het intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp te verwerven.

3.1 Ontbrekende rijksregisternummers

In totaal hebben 7 582 van de 100 165 dossiers (bij de fiche over de aanmelding/vordering) geen rijksregisternummer voor de periode die loopt tot en met 31 december 2012. Die dossiers werden niet opgenomen zoals in de vorige paragraaf reeds werd beschreven.

Wij schatten in op hoeveel unieke kinderen en jongeren die 7 582 dossiers betrekking hebben, en dit op basis van de beschikbare data.

Het bestand betreffende de aanmelding/vordering bevat 65 257 unieke rijksregisternummers en 92 576 unieke dossiers. Dit impliceert dat 1 uniek rijksregisternummer gemiddeld 1.42 dossiers heeft, en dus dat 1 uniek dossier gemiddeld 0,7 rijksregisternummers heeft. Door de 7 582 unieke dossiers te vermenigvuldigen met 0,7 bekomen wij het (geschatte) aantal unieke jongeren die werden weggelaten omdat voor hen geen rijksregisternummer werd geregistreerd: 5 345 unieke cliënten ($7\,582 \cdot 65\,257 / 92\,576$).

Op basis van deze berekening schatten wij dat er zo'n 70.602 unieke jongeren in Domino zitten (5 345 + 65 257), waarvan 5 345 niet werden opgenomen omdat voor hen geen rijksregisternummer werd geregistreerd, ofwel 7.6%.

3.2 Twaalf afzonderlijke bestanden

Wij hebben van Jongerenwelzijn 12 verschillende bestanden gekregen, die betrekking hebben op de periode 2008-2012. Die bestanden werden als volgt afgebakend: *'We beschouwen alle aanmeldingen en vorderingen in Domino tot en met 31/12/2012 en ook alle maatregelen die daaruit begonnen zijn tot en met 31/12/2012'*. De informatie heeft betrekking op de periode tot 31 december 2012, maar die start voor 1 januari 2008. Zo bevat dit bestand informatie over aanmeldingen in 2006 en vorderingen uit de jaren '90.

Elk van die bestanden bevat het rijksregisternummer, en een reeks variabelen die betrekking hebben op een specifiek aspect van de hulpverlening/jongere.

- Bestand 1: Aanmeldingen en vorderingen
- Bestand 2: Sociaaleconomische kenmerken
- Bestand 3: Indicatiestellingen
- Bestand 4: Maatregelen
- Bestand 5: Diagnoses
- Bestand 6: Cliëntensysteem
- Bestand 7: Verblijf jongere
- Bestand 8: Cliënt: bijkomende gegevens
- Bestand 9: Schooltype jongere

- Bestand 10: Case onderzoek
- Bestand 11: Maatregelen: bijkomende gegevens
- Bestand 12: Aanmeldingen en vorderingen: bijkomende gegevens

Wij hebben alle opgevraagde variabelen verkregen, behalve de kansarmoede-indicator (uit het registratiesysteem BinC dat in de private voorzieningen in de jeugdzorg wordt gehanteerd). De datakwaliteit van die laatste variabele zou immers te laag zijn, waardoor deze niet bruikbaar is voor onderzoek.

3.3 Codeboek: een verschillend aantal records per bestand

Wij hebben een codeboek opgemaakt voor elk van de 12 bestanden, waarin per variabele volgende informatie werd opgelijst:⁶

- Variabelennaam
- Omschrijving/betekenis van de variabele
- Antwoordcategorieën
- Aantal ontbrekende waarden
- Percentage van ontbrekende waarden per variabele
- Of de variabele al dan niet verplicht moet worden geregistreerd

Bij een eerste blik op het codeboek valt op dat de 12 bestanden een verschillend aantal records en (unieke) rijksregisternummers hebben, zoals uit onderstaande tabel blijkt.

Tabel 1 Aantal rijksregisternummers per bestand van Jongerenwelzijn

	(n=65.257)	
	N	(%)
Aantal rijksregisternummers		
Bestand 1: Aanmeldingen en vorderingen	65 257	(100%)
Bestand 2: Sociaaleconomische kenmerken	65 257	(100%)
Bestand 3: Indicatiestellingen	50 699	(78%)
Bestand 4: Maatregelen	46 088	(71%)
Bestand 5: Diagnoses	37 066	(57%)
Bestand 6: Cliëntstelsel	28 628	(44%)
Bestand 7: Verblijf jongere	65 255	(100%)
Bestand 8: Cliënt - bijkomende gegevens	65 256	(100%)
Bestand 9: Schooltype jongere	52 871	(81%)
Bestand 10: Case onderzoek	46 088	(71%)
Bestand 11: Maatregelen: bijkomende gegevens	3 960	(6%)
Bestand 12: Aanmeldingen en vorderingen – bijkomende gegevens	53 820	(82%)

⁶ Dit codeboek werd opgemaakt door voor elke variabele een frequentietabel te berekenen, en op basis daarvan de verschillende antwoordmogelijkheden op te lijsten. Indien nodig, werden vertegenwoordigers van het agentschap gecontacteerd om meer uitleg te geven over de concrete betekenis van de variabelen en hun antwoordcategorieën.

Het gegeven dat de bestanden een verschillend aantal records en (unieke) rijksregisternummers hebben, wordt verklaard door het feit dat elke cliënt in de praktijk niet alle fases van de hulpverlening doorloopt. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat de hulpverleningsactiviteiten voor een specifieke cliënt worden stopgezet na een aanmelding, waardoor voor die cliënt bijgevolg geen informatie wordt geregistreerd met betrekking tot de diagnose, indicatiestelling, maatregel, ...

3.4 Ontbrekende waarden

In deze paragraaf bespreken wij een aantal kenmerken van “ontbrekende waarden”. Het in kaart brengen van zulke waarden is één van de methoden om de kwaliteit van data te onderzoeken *nadat de informatie verzameld is* (Billiet & Waege, 2008, pp. 304-305).

3.4.1 Het aantal ontbrekende waarden

In onderstaande tabellen geven wij per afzonderlijk bestand het aantal ontbrekende waarden weer per variabele, en (voor de eerste bestanden) in welke mate variabelen al dan niet verplicht moeten worden geregistreerd. De percentages zijn berekend op basis van het aantal personen dat in het bestand zijn opgenomen.

Tabel 2 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand ‘Aanmeldingen en vorderingen’

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Nummer van het opvolgingsdossier	0%	V
Nummers van de aanmelding of vordering	0%	V
Datum van de aanmelding	37%	V
Datum van de vordering	63%	V
Soort aanmelder	37%	V
Dienst	0%	V

De percentages van de variabelen ‘datum aanmelding’ en ‘soort aanmelder’ zijn complementair met de percentages van de variabele ‘datum vordering’: of de aanmelding of de vordering wordt ingevuld. Het is dan ook logisch dat deze waarden niet altijd zijn ingevuld.

Tabel 3 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Sociaaleconomische kenmerken'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Geslacht	0.01%	V
Geboortejaar	7.11%	V
Geboorteland	1.42%	V
Postcode van de woonplaats	3.65%	V
Gezagsregeling	42.19%	√ ⁷
Allochtoon	42.49%	V
Land van origine	90.61%	√ ⁸
Geadopteerd	40.20%	V
Inkomensbron	98.14%	V

Tabel 4 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Indicatiestellingen'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Nummer van het opvolgingsdossier	0%	V
Nummers van de indicatiestelling	0%	V
Datum van de indicatiestelling	0.12%	V
Wenelijke indicatiestelling	1.67%	V
Noodzakelijke indicatiestelling	31.67%	NV
Soort hulp	98.79%	V
Reden van niet overeenstemming	98.79%	NV

7 Dit wordt verplicht ingevuld, enkel als de ouders niet samenwonen.

8 Deze variabele wordt enkel verplicht ingevuld als op de variabele 'allochtoon' ja werd aangeduid.

Tabel 5 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 4

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Nummer van het opvolgingsdossier	0%	V
Begindatum van de maatregel	0.01%	V
Einddatum van de maatregel	2.15%	V
Aard van de maatregel	0%	V
Soort hulp	7.46%	V
Sector type gkb ⁹	21.60%	V
Gemeenschaps-voorziening	8.94%	V

Tabel 6 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Diagnoses'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden	Verplicht/Niet-Verplicht
Rijksregisternummer	0%	V
Nummer van het opvolgingsdossier	0%	V
Nummer van de diagnose	0%	V
Datum van de diagnose	0%	V
Vastgestelde problemen	0%	V

Tabel 7 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Cliëntsysteem'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van het opvolgingsdossier	0%
Nummer van de aanmelding of vordering	0%
Datum van de vordering	0.01%
Dienst	0%
Vorderingsgrond	0%

⁹ Aangezien niet elke voorziening een gkb-voorziening is, is het logisch dat er ontbrekende waarden bij deze variabele zijn.

Tabel 8 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Verblijf jongere'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van het opvolgingsdossier	0%
Datum van het formulier	95.37%
Type van conclusie	95.38%

Tabel 9 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Cliënt: bijkomende gegevens'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van de geboorteplaats	17.91%
Gemeente van de geboorteplaats	18.54%
Nationaliteit	42.08%

Tabel 10 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Schooltype jongere'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Relatietype van de opvoedingsfiguur	0.51%
Geboortjaar van de opvoedingsfiguur	31.15%
Allochtoon opvoedingsfiguur	2.15%
Land van origine van de opvoedingsfiguur	82.22%
Scholing van de opvoedingsfiguur	2.16%
Nationaliteit van de opvoedingsfiguur	0.07%

Tabel 11 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Case onderzoek'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van het opvolgingsdossier	0%
Begindatum van demaatregel	0.01%
Einddatum van de maatregel	2.15%
MFC	41.47%

Tabel 12 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Maatregelen: bijkomende gegevens'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Nummer van opvolgingsdossier	0%
Schooltype	37.1%
Startdatum	0.03%
Einddatum	35.11%

Tabel 13 Het aantal ontbrekende waarden - Bestand 'Aanmeldingen en vorderingen: bijkomende gegevens'

Variabelenaam	Percentage ontbrekende waarden
Rijksregisternummer	0%
Beschrijving van het verblijftype	0%
Statuut van de moeder	0%
Statuut van de vader	0%
Zijn de ouders samenwonend	0%
Datum van het verblijftype	0.02%

Uit bovenstaande tabellen valt op dat sommige variabelen beter worden ingevuld. Variabelen die beter scoren zijn onder meer de datum aanmelding/vordering, begin, einde en aard van de maatregel, geslacht, postcode woonplaats, geboortedatum, ... Variabelen met een lagere respons zijn onder meer de gezagsregeling, allochtoon, land van origine, inkomensbron, ...

3.4.2 Ontbrekende waarde of 'niet van toepassing'

Op basis van het codeboek stellen wij vast dat een 'ontbrekende waarde' kan voorkomen terwijl die variabele wel had moeten zijn ingevuld, of omdat die variabele voor de specifieke situatie van de cliënt niet van toepassing is. We maken een onderscheid tussen deze twee types 'ontbrekende waarden':

- a) Ontbrekende waarden omdat de variabele niet van toepassing is:

Vb. Na de aanmelding wordt de cliënt meteen doorverwezen naar een andere sector. Bijgevolg wordt in de fiche diagnose, indicatiestelling, ... niets geregistreerd.

- b) Ontbrekende waarden terwijl de variabele wel had moeten zijn ingevuld:

Vb. Als een cliënt in de praktijk een indicatiestelling heeft gekregen, en die informatie niet wordt geregistreerd.

Wij kunnen niet altijd een onderscheid maken tussen bovenstaande types 'ontbrekende waarden' op basis van de gegevens in de verschillende bestanden: in beide gevallen krijgen wij enkel een ontbrekende waarde te zien. Wanneer een rijksregisternummer in een bepaald bestand niet voorkomt, kunnen wij bijvoorbeeld niet weten of dat zo is omdat de informatie van dat specifieke bestand niet van toepassing is, dan wel dat die informatie eigenlijk wel had moeten worden ingevuld. In sommige gevallen bepaalt het aanduiden van een bepaalde antwoordcategorie de mogelijkheden om andere variabelen in te vullen. Indien men bijvoorbeeld een 'datum aanmelding' aanduidt, kan men geen 'datum vordering' aanduiden omdat een cliënt of een aanmelding of een vordering krijgt. In dit geval krijgt de cliënt een 'ontbrekende waarde' op de variabele 'datum vordering' terwijl die eigenlijk niet kan worden ingevuld. Hoewel dit in dit voorbeeld eenvoudig kan worden nagegaan dat bepaalde ontbrekende waarden geen ontbrekende waarden zijn (maar eigenlijk niet van toepassing), is dat in andere gevallen niet mogelijk. Het is dan ook aangewezen om de structuur van de data(banken) op zo'n manier vorm te geven dat na het selecteren van een antwoordcategorie *automatisch* wordt aangegeven of bepaalde andere variabelen al dan niet van toepassing zijn, of dat men een antwoordcategorie 'niet van toepassing' toevoegt.

3.4.3 Het aantal ontbrekende waarden: een onderschatting in de afzonderlijke bestanden

Het aantal ontbrekende waarden in de afzonderlijke 12 bestanden is een onderschatting van het reële aantal ontbrekende waarden. Zo heeft geen enkele variabele uit het vijfde bestand een ontbrekende waarde, zoals hierboven werd weergegeven. Echter, wanneer wij analyses uitvoeren aan de hand van variabelen uit dit vijfde bestand, merken wij op dat bvb. de variabele 'vastgestelde problemen' voor heel wat cliënten een ontbrekende waarde heeft. Dit komt omdat de fiche 'diagnose' pas vanaf 2009-2010 werd ingevoerd, terwijl Domino reeds langer operationeel was. Door zulke wijzigingen aan registratiesystemen door te voeren, is het moeilijker om de cijfers te benutten. Dit is zeker het geval bij het uitvoeren van analyses doorheen de tijd, net omdat er ook bij de overheid een grote interesse is in zorgtrajecten (zoals blijkt uit allerlei beleidsdocumenten) en hierover op dit moment geen rapportering voorhanden is.

Een tweede voorbeeld: de variabele 'schooltype' heeft 37% ontbrekende waarden. Echter, ook bij deze variabele blijkt bij het uitvoeren van bepaalde analyses dat zo'n 90% van de cliënten een ontbrekende waarde heeft voor deze variabele. Dit wordt dan weer verklaard door het feit dat consulenten die de registratie verzorgen, de fiche met informatie over de schoolsituatie dikwijls niet invullen. Hoewel die informatie dan niet wordt geregistreerd in Domino, krijgt de cliënt hiervoor geen ontbrekende waarde in de fiche met informatie over de schoolsituatie: de cliënt komt dan simpelweg niet voor in die fiche.

Kortom, ontbrekende waarden worden enkel weergegeven *als een fiche werd aangemaakt* door de consulent. Als een fiche niet wordt aangemaakt (omdat die fiche op het moment van de registratie niet bestond of simpelweg omdat de consulent die niet heeft ingevuld), komt er geen ontbrekende waarde

te staan. Bijgevolg krijgt men door het aantal ontbrekende waarden per variabele in de afzonderlijke bestanden in kaart te brengen, niet altijd een correct zicht op het reële aantal ontbrekende waarden. Dit is relevant voor onderzoekers die op voorhand, aan de hand van het aantal ontbrekende waarden, willen bepalen of bepaalde variabelen bruikbaar zullen zijn voor hun onderzoek. Zij moeten er zich van bewust zijn dat die percentages niet altijd het reële aantal ontbrekende waarden weerspiegelen.

3.4.4 Een beperkt dalend aantal ontbrekende waarden

Wij hebben voor een aantal variabelen nagegaan of het aantal ontbrekende waarden evolueert doorheen de tijd, door de ontbrekende waarden bij alle cliënten (2008-2012) te vergelijken met de ontbrekende waarden bij cliënten die in de twee meest recente jaren (2011-2012) een maatregel hebben gekregen. Uit onderstaande tabel blijkt dat het aantal ontbrekende waarden voor alle variabelen (op de variabele 'geslacht' na) in beperkte mate afnemen doorheen de tijd.¹⁰ Wel blijft het aantal ontbrekende waarden voor heel wat variabelen erg hoog, waardoor die variabelen niet bruikbaar zijn in het kader van dit onderzoek en in het kader van publieke rapportering.

Tabel 14 Evolutie van het aantal ontbrekende waarden

Variabelennaam	Aantal ontbrekende waarden 2008-2012	Percentage ontbrekende waarden 2008-2012	Aantal ontbrekende waarden 2011-2012	Percentage ontbrekende waarden 2011-2012
Geslacht	7	0.01%	5	0.02%
Geboorteland	927	1.42%	365	1.13%
Postcode_wpl	2 379	3.65%	887	2.75%
Gezagsregeling	27 530	42.19%	10 994	34.04%
Allochtoon	27 725	42.49%	11 171	34.59%
Land_origine	59 129	90.61%	28 697	88.86%
Geadopteerd	26 234	40.20%	10 228	31.67%
Inkomensbron	64 044	98.14%	31 484	97.49%

Voorts stellen wij vast dat het aantal ontbrekende waarden van de variabelen 'datum indicatie' en 'wenselijke indicatie' toenemen met de tijd (in de periode 2008-2012). Dit wordt verklaard doordat Jongerenwelzijn eind 2010 heeft meegedeeld dat wanneer de indicatiestelling niet wijzigt bij een 'verlenging van de maatregel' de consulenten niet opnieuw dezelfde indicatiestelling moeten registreren.

3.4.5 Determinanten voor het aantal ontbrekende waarden

Het aantal ontbrekende waarden wordt door verschillende elementen bepaald. Ten eerste moeten variabelen door consulenten vooral worden ingevuld *als ze relevant zijn voor de hulpverleningspraktijk*:

¹⁰ Bij de variabele 'geslacht' gaat het om een laag absoluut aantal, waardoor het bijhorende percentage weinigzeggend is.

de beleidslijn bij JW is dat vooral informatie met betrekking tot de hulpverlening (diagnoses, maatregelen, aanmeldingen, ...) zoveel mogelijk moet worden geregistreerd.

Ten tweede wordt een cliënt niet in alle gevallen door een consulent 'onderzocht/gesproken'. Zo kan de rechter bijvoorbeeld beslissen om een cliënt snel in een gemeenschapsinstelling te plaatsen, waardoor er geen consulent aan te pas komt. Voor die cliënten is er dan ook niets in het pedagogisch luik in Domino geregistreerd, en wordt enkel het administratieve luik ingevuld.

Ten derde hangt het aantal ontbrekende waarden af van de mate waarin variabelen al dan niet verplicht moeten worden geregistreerd: verplichte variabelen hebben minder ontbrekende waarden dan niet-verplichte variabelen. Echter, ook verplichte variabelen hebben ontbrekende waarden, wat door twee zaken kan worden verklaard. Ten eerste controleert Domino pas op verplichte variabelen wanneer de consulent een bepaalde fiche hanteert. Wanneer de consulent een bepaalde fiche in zijn geheel niet gebruikt, zal Domino hierbij ook geen controle uitvoeren op het niet invullen van de verplichte variabelen in die fiche. Ten tweede zijn heel wat verplichte variabelen *conditioneel* verplichte variabelen, wat wil zeggen dat ze enkel verplicht moeten worden ingevuld onder een bepaalde conditie. De variabele 'land van origine' moet bijvoorbeeld slechts verplicht worden ingevuld als op de variabele 'allochtoon' "ja" werd geantwoord. Voor die *conditioneel* verplichte variabelen kunnen wij wel gedeeltelijk nagaan in welke mate er sprake is van 'ontbrekende waarden' dan wel van waarden die 'niet van toepassing' zijn. Indien een cliënt immers een ontbrekende waarde heeft op de variabele 'land van origine' én op de variabele 'allochtoon' het antwoord "ja" heeft gekregen, weten wij dat 'land van origine' eigenlijk had moeten zijn ingevuld, en dus wél van toepassing is.

3.5 Identieke records

Wij hebben voor elk van de 12 afzonderlijke bestanden nagegaan hoeveel records identiek zijn, wat door onderstaande tabel wordt weergegeven.¹¹

Tabel 15 Het percentage identieke records per bestand van Jongerenwelzijn:

Bestand	Percentage identieke records
Bestand 1	0%
Bestand 2	0%
Bestand 3	0%
Bestand 4	0.72%
Bestand 5	0%
Bestand 6	0%
Bestand 7	89%
Bestand 8	0%
Bestand 9	0.77%
Bestand 10	1.75%
Bestand 11	0%
Bestand 12	0%

¹¹ Identieke records verwijzen naar records in het databestand die exact dezelfde waarden hebben voor alle variabelen.

Uit deze tabel blijkt dat relatief weinig records identiek zijn, wat een goede zaak is. Wat betreft het zevende bestand, stellen wij vast dat niet minder dan 89% van de records identiek zijn. Volgens Jongerenwelzijn is dat te wijten aan een fout bij de technische verwerking.

3.6 Antwoordcategorieën

Op basis van een analyse van de variabelen en hun antwoordcategorieën, stellen wij vast dat de antwoordcategorieën van nogal wat variabelen niet optimaal zijn. Zo zijn er soms teveel antwoordcategorieën, of kan eenzelfde praktijksituatie onder verschillende antwoordcategorieën worden ondergebracht. De variabele 'soort aanmelder' heeft bijvoorbeeld zes antwoordcategorieën: cliëntensysteem, jongere, moeder, vader, professioneel en niet-professioneel. Hierbij kan de bedenking worden geuit dat eenzelfde aanmelder soms onder verschillende antwoordcategorieën kan worden geplaatst. Indien de moeder bijvoorbeeld de cliënt heeft aangemeld, kan die worden geplaatst onder 'moeder', 'cliëntensysteem' én 'niet-professioneel'. Hierdoor zou de datakwaliteit mogelijks kunnen worden aangetast omdat de ene consulent dit verschillend zou kunnen benoemen dan een andere consulent.

Bij de variabele 'inkomensbron' zijn er heel wat (paren van) antwoordmogelijkheden waarbij het moeilijk is om het verschil ertussen te detecteren, zoals: 'gewaarborgd inkomen' en 'uit arbeid/tewerkstelling', 'Financiële steun OCMW' en 'leefloon', 'kinderbijslag' en 'onderhoudsgeld, en 'primaire ziektevergoeding' en 'tegemoetkoming aan gehandicapten'.

Met betrekking tot de variabele 'vastgestelde problemen' zijn er meer dan honderd verschillende antwoordmogelijkheden waaronder: 'afpersing, heling en oplichting', 'drugs dealen', 'hoogdringendheid', 'instabiele opvoedingssituatie', 'moord, doodslag, (?)', 'diefstal', 'diefstal met geweld', 'sociaal angstig gedrag', 'problemen met politie/justitie', ... Ook bij deze variabele is het duidelijk dat eenzelfde antwoord (dikwijls) onder verschillende antwoordcategorieën kan vallen, wat de betrouwbaarheid van deze variabele niet ten goede komt.¹² Bovendien kan men de vraag stellen of het wel opportuun is om de problemen van jongeren op zo'n gedetailleerde wijze via gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden te omschrijven. Hetzelfde doet zich voor bij de variabele 'relatietype met de opvoedingsfiguur' die heel wat (39) antwoordcategorieën omvat zoals 'halfbroer-paterneel', halfbroer-materneel', 'halfzus-paterneel', 'halfzus-materneel', 'buren', 'broer', 'hulpverlener uit eigen naam', 'partner jongere', ...

Betreffende de schoolfiche moet men zich ervan bewust zijn dat de schoolsituatie van jongeren elk jaar (en dikwijls vaker) kan wijzigen. Het is moeilijk tot onmogelijk om zulke variabelen up-to-date te houden.

¹² De betrouwbaarheid slaat op de mate waarin men telkens hetzelfde resultaat bekomt wanneer men eenzelfde kenmerk meet met eenzelfde meetinstrument (Billiet & Waeghe, 2006, p. 146).

3.7 Voorwaarden om zorgtrajecten in kaart te brengen

Om zorgtrajecten in kaart te brengen, moet aan minimum twee voorwaarden worden voldaan.¹³ Ten eerste moeten wij de variabelen uit de verschillende bestanden inhoudelijk correct met elkaar kunnen linken. Ten tweede moeten de datum-variabelen correct zijn geregistreerd. Wij bespreken beide aspecten.

3.7.1 Linken van variabelen uit de verschillende bestanden

Om zorgtrajecten in kaart te brengen, is het noodzakelijk dat wij variabelen uit de verschillende bestanden op een inhoudelijk correcte manier aan elkaar kunnen verbinden. Dan zouden wij voor een bepaalde cliënt bijvoorbeeld kunnen nagaan wat de 'fit' is tussen de indicatiestelling en de effectief verkregen zorg. Dit is momenteel niet mogelijk. Wij kunnen variabelen uit de verschillende bestanden immers enkel groeperen aan de hand van de rijksregisternummers en het nummer van het opvolgingsdossier.¹⁴

Het knelpunt is dat er voor één aanmelding/vordering niet altijd één diagnose, één indicatiestelling en één maatregel is. Aangezien een cliënt een verschillend aantal aanmeldingen, diagnoses, indicatiestellingen en maatregelen (*binnen eenzelfde dossier*) kan krijgen, is het belangrijk dat men het registratiesysteem zo ontwerpt dat men kan nagaan welke 'verkregen zorg' samengaat met een specifieke indicatiestelling. Op dit moment is dit niet mogelijk waardoor wij niet kunnen weten welke aspecten samenhangen.

¹³ Onder een 'zorgtraject' verstaan wij het parcours dat de cliënt doorheen de hulpverlening aflegt: de chronologische volgorde (en tijdstippen) van de verschillende stappen (vb. diagnose, indicatiestellen, soort behandeling, ...) en hoe die stappen zich inhoudelijk tot elkaar verhouden.

¹⁴ Een opvolgingsdossier, een uniek dossiernummer, wordt aan iedere cliënt gegeven bij een aanmelding/vordering. In dat dossier komt informatie terecht over de aanmelding, ... Dat dossier wordt pas afgesloten wanneer men van mening is dat JW geen zorg meer dient te verschaffen aan de cliënt. Nadien is het wel mogelijk dat een cliënt een 2^e, 3^e, ... opvolgingsdossier krijgt.

Dossier_ID	Datum_aanm/vord	Dossier_ID	Datum_diagnose	Dossier_ID	Datumindicatie	Dossier_ID	Beginmaatregel
1	24/11/2011						
2	4/01/2012						
2	4/01/2012						
3	19/07/2012						
4	31/07/2012					4	31/07/2012
						4	30/09/2012
						4	5/10/2012
						4	19/10/2012
						4	25/10/2012
						4	9/11/2012
4	9/11/2012						
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
		4	7/08/2013				
				4	12/08/2013		

Figuur 2 Linken van variabelen uit verschillende bestanden

Bovenstaande figuur geeft alle informatie van bepaalde variabelen weer, voor één specifieke cliënt. Die cliënt werd vooreerst 4 keer aangemeld/gevorderd, en heeft hiervoor 3 verschillende dossiers gekregen (nummers 1, 2 en 3). Uit deze aanmeldingen/vorderingen is geen diagnose, indicatiestelling of maatregel voortgekomen. Vervolgens werd die cliënt een vijfde keer aangemeld/gevorderd, waarbij het vierde opvolgingsdossier werd opgestart. Dezelfde dag is een maatregel van start gegaan, die nog door vier bijkomende maatregelen werd gevolgd. Vervolgens werd die cliënt nog een laatste keer aangemeld/gevorderd. Ook bij die laatste aanmelding/vordering heeft hij dezelfde dag een (zesde) maatregel gekregen. Pas één jaar later werd voor het vierde dossier (op eenzelfde dag) zes diagnoses aangeduid, en vijf dagen erna één indicatiestelling.

Ingeval er voor één aanmelding/vordering niet altijd exact één diagnose, één indicatiestelling en één maatregel is, kunnen wij niet nagaan welke aspecten in de praktijk samenhangen. Zo kunnen wij in bovenstaand voorbeeld onmogelijk weten met welke 'datum_aanm/vord' de ingevulde 'datumindicatie' (12/08/2013) in de praktijk samengaat: met 31/07/2012 of met 9/11/2012? Hierdoor kunnen wij bijvoorbeeld niet nagaan hoelang de periode bedraagt tussen het moment waarop de cliënt wordt aangemeld/gevorderd en het moment waarop de cliënt een indicatiestelling krijgt.

Kortom, het hulpverleningstraject werd ons in verschillende stukken (in 12 bestanden) aangeleverd, en het is niet mogelijk om die stukken op een correcte manier terug met elkaar te verbinden. Net daarom heeft men in het systeem een nieuwe variabele aangemaakt die aangeeft of de geïndiceerde zorg al dan niet werd gerealiseerd (in plaats van na te gaan in welke mate de variabele 'gerealiseerde zorg' overeenkomt met 'geïndiceerde zorg' door deze tegen elkaar af te zetten). Kortom, de structuur van de databank 'Domino' laat niet toe om correcte linkjes tussen de verschillende onderdelen van het hulpverleningstraject te maken.

3.7.2 De kwaliteit van de datums

Een tweede voorwaarde om zorgtrajecten in kaart te kunnen brengen, is dat de kwaliteit van de datumvariabelen voldoende hoog is. Zo is het essentieel dat de datums betreffende de zorg (aanmelding/vordering, diagnose, indicatiestelling, begin_maatregel, einde_maatregel) correct worden geregistreerd.

Om hiervoor een indicatie te krijgen, hebben wij nagegaan hoeveel tijd er ligt tussen datums van de variabelen *die telkens de 1^e datum weergeven*. Voorbeeld: hoeveel tijd ligt er tussen de datum van *eerste* aanmelding/vordering van een cliënt en de begindatum van de *eerste* maatregel.¹⁵ Uit deze berekeningen blijkt dat er kwaliteitsproblemen zijn met betrekking tot bepaalde datumvariabelen, zoals hieronder weergegeven.

- 4 567 cliënten (9%) hebben een *eerste* indicatiestelling gekregen voordat zij voor het eerst werden aangemeld of gevorderd.
- 20 821 cliënten (46%) hebben een *eerste* 'datum begin van de maatregel' gekregen vooraleer zij een eerste 'datum indicatiestelling' hebben gekregen.¹⁶
- 5 071 cliënten (11%) hebben een eerste 'datum begin maatregel' gekregen voordat zij een 'datum aanmelding/vordering' hebben gekregen.¹⁷
- Geen enkele cliënt heeft een 'datum einde maatregel' die ligt voor de 'datum begin maatregel'.

Deze kwaliteitsproblemen werden ook vastgesteld door het Agentschap Jongerenwelzijn waardoor men enkel de volgende datums gebruikt: aanmelding/vordering, begin maatregel en einde maatregel. De vaststelling dat bepaalde datumvariabelen een lage kwaliteit hebben, komt ten eerste doordat de hulpverleningspraktijk niet altijd het ideaaltypische schema (aanmelding/vordering-diagnose-indicatiestelling-maatregel) volgt. Ten tweede, en vermoedelijk de belangrijkste reden, vullen hulpverleners die datums niet altijd correct in.

3.7.3 Besluit

Om gedetailleerde zorgtrajecten in kaart te kunnen brengen, is het van belang dat wij variabelen uit de verschillende bestanden inhoudelijk correct met elkaar kunnen linken, én dat de kwaliteit van de datumvariabelen is gewaarborgd. Gezien aan beide vereisten niet wordt voldaan, kunnen wij informatie over zorgtrajecten slechts in beperkte mate in kaart brengen. Dit hoeft evenwel niet te betekenen dat er helemaal geen zicht kan worden verworven in het intersectoraal zorggebruik.

¹⁵ Wij nemen telkens de eerste datum omdat de tweede datum niet voor iedereen is ingevuld, vermits niet elke cliënt meer dan één aanmelding/vordering, ... krijgt.

¹⁶ In sommige gevallen is dit mogelijk bij de sociale dienst voor de jeugdrechtbank: bvb. wanneer er geen tijd is om een intake te doen, in geval van bijvoorbeeld een plaatsing van een cliënt in een gemeenschapsinstelling.

¹⁷ Dit is mogelijk in sommige gevallen. Bijvoorbeeld bij een plaatsing van een cliënt door de jeugdrechter in geval van hoogdringendheid.

3.8 Ontbrekende geprogrammeerde linken tussen variabelen

Domino bevat twee variabelen die inzicht kunnen bieden in de zorg die wordt verschaft: 'aard van de maatregel' en 'soort hulp'. De aard van de maatregel is een juridische maatregel die wordt opgelegd, en de soort hulp is een specifiekere hulpverleningscategorie die de maatregel concretiseert. Logischerwijze is er een sterke relatie tussen beide variabelen.

Hoewel beide variabelen inhoudelijk sterk samenhangen, zijn er geen duidelijke regels die de link tussen beide bepalen. Deze relatie is immers niet geprogrammeerd en verloopt dus niet automatisch. Hierdoor kunnen onmogelijke/vreemde combinaties zich voordoen omdat consulenten een bepaalde 'maatregel' en een 'soort hulp' kunnen aanduiden die niet overeenkomen. Zo kan een consulent bijvoorbeeld als maatregel 'geen maatregel' aanduiden, en tegelijkertijd als soort hulp 'Kind en Gezin' aanvinken.

Voorbeeld 1: Cliënten die als aard van de maatregel 'geen maatregel' hebben gekregen, krijgen toch soms volgende antwoordcategorieën voor de variabele soort hulp:

- Andere...
- Bemiddelingscommissie
- CAW
- CLB
- Geestelijke Gezondheidszorg: CGGZ
- Gemeenschapsinstellingen
- Gezondheidszorg: Psychiatrisch Ziekenhuis
- Gezondheidszorg: huisarts/arts/psychiater
- Kind en Gezin – CKG
- Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
- PSA (Preventief Sociale Actie)
- ...

Voorbeeld 2: Cliënten die als soort hulp 'CLB' hebben gekregen, krijgen soms toch volgende antwoordcategorieën voor de variabele aard van de maatregel:

- Ander: nl.
- Artikel 23 §1 11° GD toevertrouwen aan een geschikte open inrichting
- Artikel 38 §1 11° Decreet BJB toevertrouwen aan een geschikte open inrichting
- Artikel 49, §2 B.V.R.begeleiding door sociale dienst
- Artikel 69, §2 B.V.R.begeleiding door sociale dienst
- Coördinatie van bestaande hulpverlening
- Geen maatregel
- Klasseren

Heel wat cliënten die als maatregel 'geen maatregel' of 'klasseren' hebben gekregen, krijgen wel een specifieke soort hulp (wat in de praktijk niet mogelijk is). Dit wordt verklaard doordat vroeger de vereiste bestond dat wanneer de cliënt eender welke maatregel kreeg (dus ook bijvoorbeeld 'geen maatregel' of 'klasseren'), er toch verplicht een specifieke voorziening als soort hulp moest worden aangeduid, alsook een begin- en einddatum van de maatregel. In dat geval duidde de consulent vaak de voorziening aan waar de cliënt het laatst zorg heeft gekregen, of de eigen dienst (Sociale dienst van de jeugdrechtsbank (SDJ)/comité). Kortom, als er in de praktijk geen voorziening aan te pas kwam, waren consulenten toch verplicht er een aan te duiden. Bijgevolg kloppen de aangeduide categorieën van de soort hulp niet

altijd, en moet telkens eerst via de ‘aard van de maatregel’ worden vergewist of die zorg wel effectief werd aangeboden. Het lijkt aangewezen om registratiesystemen zo te ontwerpen dat onmogelijke combinaties (technisch gezien) zich niet kunnen voordoen, en dat het systeem in desbetreffend geval een foutmelding zou weergeven.

Dit voorbeeld toont nogmaals aan dat het geen sinecure is om als onderzoeker gebruik te maken van registratiedata. Het is tijdrovend om inzicht te verwerven in alle specificiteiten van de data en de wijze waarop ze tot stand komen. Men zou dit knelpunt wel kunnen proberen verhelpen door een gedegen documentatie te voorzien aan de hand waarvan derden eenvoudiger inzicht kunnen verwerven in het productieproces en de mogelijke meerwaarde van de data.

3.9 Het aantal zorggebruikers

Wij hebben nagegaan hoeveel cliënten een maatregel hebben gekregen bij Jongerenwelzijn in 2011 en 2012, en die aantallen vervolgens vergeleken met de aantallen uit de jaarverslagen van Jongerenwelzijn. Onderstaande tabel geeft deze berekeningen weer.

Tabel 16 Aantal cliënten die van Jongerenwelzijn zorg hebben gekregen

Aantal cliënten die zorg hebben gekregen van JW	Onze berekening	Jaarverslag van JW
2011	26 101	26 486
2012	26 823	26 984

Er zijn verschillende redenen waarom de cijfers niet exact overeenkomen (hoewel ze dicht bij elkaar liggen). Ten eerste zou Jongerenwelzijn enkele beperkingen toevoegen aan de maatregelen *(enkel goedgekeurde maatregelen, gefinaliseerde enz...)*, terwijl wij alle maatregelen - zonder beperking - hebben verkregen. Ten tweede zouden dossiers en maatregelen in Domino soms worden verwijderd. En ten slotte neem Jongerenwelzijn ook records zonder rijksregisternummer op, terwijl wij dat niet doen.

4 De data van het Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap

In deze paragraaf bepreken wij enkele relevante aspecten van de databestanden die wij van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap hebben verkregen. Deze kenmerken bieden inzicht in de mogelijkheden en knelpunten om via registratiedata meer inzicht in het intersectoraal zorggebruik in de jeugdhulp te verwerven.

4.1 Twee afzonderlijke bestanden

Wij hebben twee bestanden van het VAPH gekregen. Het eerste bestand betreft voornamelijk informatie uit de Cliëntenregistratie (CR). Indien wenselijk heeft het VAPH er ook bepaalde gegevens uit de aanvraagdossiers bij de inschrijving in het VAPH aan toegevoegd. Het andere bestand omvat informatie uit de Centrale Registratie Zorgvragen (CRZ).

Dit zijn twee autonome registratiebestanden (CR en CRZ) die afzonderlijk van elkaar worden opgemaakt, en bovendien vaak door verschillende personen en instanties. Zo verzorgen multi-disciplinaire teams de aanmelding, vullen zogenaamde ‘contactpersonen’ de CRZ in, en hanteren voorzieningen de CR waarin informatie over de in- en uitstroom van cliënten in de verschillende diensten en voorzieningen wordt bewaard. Verder wordt bepaalde informatie (betreffende het persoonlijk assistentiebudget, persoonsvolgende convenanten, persoonsgebonden budgetten en de hulpmiddelen) in excel-bestanden bijgehouden.

De variabelen in onderstaande lijst werden niet verkregen van het VAPH omwille van een volgens hen te lage datakwaliteit. Dit komt omdat (1) de inschrijvingsdossiers niet worden geactualiseerd en (2) omdat variabelen niet altijd worden ingevuld:

- | | |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1) Begeleidingsovereenkomsten actief/historiek | 13) Type buitengewoon onderwijs |
| 2) Type aanmelder | 14) Urgentiecategorie |
| 3) Geboorteplaats | 15) Nationaliteit van de wettelijke vertegenwoordiger van de pmh |
| 4) Huidige woonsituatie | 16) Geldig van...tot |
| 5) Aantal gezinsleden | 17) Voorkeurregio |
| 6) Gezinslid is zelf ook zorgbehoevend | 18) Voorkeur voorziening |
| 7) Gezinslid is zelf ook bij het VAPH ingeschreven | 19) Huidige prioriteitengroepen |
| 8) Nationaliteit | 20) Status oplossing van de zorgvraag |
| 9) Werkelijk verblijf in België sedert | 21) Sociale context |
| 10) Laatste gevolgde onderwijs | 22) Nationaliteit van de wettelijke vertegenwoordiger van de pmh |
| 11) Onderwijsniveau | 23) Burgerlijke staat van de wettelijke vertegenwoordiger van de pmh |
| 12) Opleidingsvorm buitengewoon onderwijs | 24) Leeftijd van de wettelijke vertegenwoordiger van de pmh |

Figuur 3 Niet verkregen variabelen van het VAPH

4.2 Codeboek

Ook voor beide VAPH-bestanden hebben wij een codeboek aangemaakt, waarin per variabele volgende informatie werd opgelijst:

- Variabelennaam
- Omschrijving/betekenis van de variabele
- Antwoordcategorieën
- Aantal ontbrekende waarden
- Percentage van de ontbrekende waarden per variabele

Het is niet geweten welke variabelen verplicht moeten worden ingevuld, en welke niet. Het VAPH beschikt momenteel niet over een up-to-date codeboek. De reden hiervoor is ‘omdat de applicaties constant bijgewerkt worden, dmv 3-wekelijkse iteraties’, aldus het VAPH.

4.3 Het aantal ontbrekende waarden

In de twee onderstaande tabellen lijsten wij voor het CR- en CRZ-bestand op hoeveel ontbrekende waarden er per afzonderlijke variabele zijn. Hierbij kunnen wij echter geen onderscheid maken tussen (1) ontbrekende waarden die wel hadden moeten zijn ingevuld en (2) ontbrekende waarden die niet zijn

ingevuld omdat ze niet van toepassing zijn. Zo heeft de variabele 'PAB-ondersteuning' bijvoorbeeld 97.98% ontbrekende waarden omdat deze variabele vermoedelijk enkel wordt ingevuld wanneer deze van toepassing is voor de cliënt. Verder stellen wij vast dat variabelen die op 'hardere' informatie doelen meer zijn ingevuld (vb. opname- en ontslagdatum, handicapcode, geboortedatum, geslacht, ...).

Tabel 17 Aantal ontbrekende waarden van het CR-bestand

Variabelennaam	Percentage ontbrekende waarden
RRN (Rijksregisternummer)	0%
Opnamedatum	0%
Ontslagdatum ¹⁸	0%
Geboortedatum	0%
Overlijdensdatum	98.78%
Geslacht	0.06%
Prov_dom (Provincie van domicilie)	0.47%
Omschr_hc1 (Omschrijving van de eerste handicapcode)	0.19%
Omschr_hc2 (Omschrijving van de tweede handicapcode)	4.27%
Omschr_hc3 (Omschrijving van de derde handicapcode)	79.83%
Omschr_hc4 (Omschrijving van de vierde handicapcode)	94.61%
Provcode_dverl (Provincie dienstverlening)	0.37%
Omschr_dienstverltype (Omschrijving van het dienstverleningstype)	0.37%
Pabondersteuning (Krijgt men PAB-ondersteuning?)	97.98%
Startcontract (Start contract PAB-ondersteuning)	97.98%
Pabwacht (Wacht men op PAB-ondersteuning?)	92.98%
Datumaanvraag (Datum aanvraag PAB-ondersteuning)	92.98%
Beslissingsdatum (Datum van PAB-beslissing)	94.23%
Datuminchalingsverslag (Datum van inschalingsverslag)	94.43%
Pa (Provinciale afdeling)	92.98%
Ernstcat (Ernstcategorie)	95.94%
Verzwarendefact (Verzwarende factoren?)	94.48%
Combinatie (Is er sprake van een combinatie?)	97.27%

¹⁸ Hoewel deze variabele geen ontbrekende waarden heeft, heeft 22.24% van de antwoordcategorieën '9999', wat wil zeggen dat de zorg nog openstaat. Dit is logisch aangezien men op voorhand niet altijd kan weten wanneer de zorg zal worden beëindigd.

Tabel 18 Aantal ontbrekende waarden van het CRZ-bestand

Variabelennaam	Percentage ontbrekende waarden
Rnr (Rijksregisternummer)	0%
Geslacht_crz	0%
Geboortejaar_crz	0%
Postcode	0.42%
Openstaande zorgvraag (Heeft men een openstaande zorgvraag?)	0%
Besl_observatie-behandelcentrum (PEC-ticket observatiebehandelcentrum)	0%
Besl_INTERNAAT (PEC-ticket internaat)	0%
BESLI_SEMIINTERNAAT (PEC-ticket semi-internaat)	0%
BESL_TEHUISNIETWERKNURSING (PEC-ticket tehuis niet werkend nursing)	0%
BESL_TEHUISNIETWERKBEZIGHEID (PEC-ticket tehuis niet werkend bezigheid)	0%
BESL_ZELFSTANDIGWONEN (PEC-ticket zelfstandig wonen)	0%
BESL_DAGCENTRUM (PEC-ticket dagcentrum)	0%
BESL_TEHUISWERKENDEN (PEC-ticket tehuis werkend)	0%
BESL_BESCHERMDWONEN (PEC-ticket beschermd wonen)	0%
BESL_BEGELEIDWONEN (PEC-ticket begeleid wonen)	0%
BESL_KORTVERBLIJF (PEC-ticket kortverblijf)	0%
BESL_THUISBEGELEIDING (PEC-ticket thuisbegeleiding)	0%
BESL_LOGEERFUNCTIE (PEC-ticket logeerfunctie)	0%
BESL_PLEEGGEZIN (PEC-ticket pleeggezin)	0%
BESL_WONENBEGELEIDINGPARTICULIER (PEC-ticket wonen begeleiding particulier)	0%
PABWACHT_CRZ (Wacht men op PAB-ondersteuning?)	0%
DATUMAANVRAAG_CRZ (Datum aanvraag PAB-ondersteuning)	94.19%
BESLISSINGSDATUM_CRZ (Datum van PAB-beslissing)	95.53%
DATINSCHVERSL (Datum van inschalingsverslag)	95.30%
ERNSTCAT_CRZ (Ernstcategorie PAB)	96.79%
VERZWARENDEFACHT_CRZ (Verzwarende factoren die invloed hebben op PAB?)	95.56%
COMBINATIE_CRZ (Wenst men Zin te combineren met PAB?)	97.55%
OMSCHR_HC1_CRZ- OMSCHR_HC4_CRZ (Omschrijving van de handicapcode)	0.92%
HC1_DEGEN- HC4_DEGEN (Degeneratief?)	87.73%
HC1_NIETGESTAB- HC4_NIETGESTAB (Niet gestabiliseerd?)	82.73%
HC1_NAH_HL_TRAUMA- HC4_NAH_HL_TRAUMA (NAH niet aangeboren anders, hersenletsel door trauma)	87.67%
HC1_NAH_HL_ZIEKTE- HC4_NAH_HL_ZIEKTE	87.72%

HC1_NAH_AND_TRAUMA- HC4_NAH_AND_TRAUMA (Niet aangeboren anders)	87.77%
HC1_NAH_AND_ZIEKTE- HC4_NAH_AND_ZIEKTE	87.77%
HC1_VERMOEDEN- HC4_VERMOEDEN (Vermoeden van handicap?)	85.11%
OMSCHR_ZVZORGVORM.1- OMSCHR_ZVZORGVORM.11 (Omschrijving van de zorgvorm)	0%
OMSCHR_ZVPREF.1-11 (Voorkeur van zorgvorm)	0.02%
OMSCHR_ZVUCO_ZR2.1-11	0.07%
ZVPG.1-11 (Prioriteitengroep van de zorgvraag)	0%
ZVDAT.1-11 (Datum van zorgvraag)	0%
ZVDATAFSL.1-11 (Datum afsluiten van zorgvraag)	0%
OMSCHR_ZVOPL.1-11 (Soort oplossing van de zorgvraag)	0.40%
NAAM_ZVVOORZ1.1-11 (Naam zorgvorm voorziening)	44.15%

4.4 Verschillende antwoorden op ‘dezelfde’ variabelen betreffende het persoonlijk assistentiebudget

Wij hebben bepaalde variabelen met betrekking tot het persoonlijk assistentiebudget (PAB) twee keer gekregen (uit de CR en uit de CRZ). Uit de analyse ervan blijkt dat de verdeling van de antwoordmogelijkheden verschilt naargelang de gehanteerde variabele. Terwijl soms variabelen uit de CR zijn ingevuld maar niet de variabelen uit de CRZ (die op dezelfde informatie doelen), zijn andere keren variabelen uit CRZ ingevuld maar niet de variabelen uit de CR. Dit wordt door onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 19 PAB uit de CR en uit de CRZ

(n=22.127)	Uit de CR		Uit de CRZ	
	N	(%)	N	(%)
Wachten op PAB?				
Ja	1 483	(100)	1 106	(7)
Neen	0	(0)	15 594	(93)
<i>Missing</i>	20 644		5 427	
Toegekende ernstcategorie PAB				
1	2	(0)	1	(0)
2	51	(6)	33	(5)
3	189	(21)	125	(20)
4	242	(27)	177	(29)
5	404	(46)	284	(46)
<i>Missing</i>	21 239		21 507	
Verzwarende factoren die invloed hebben op PAB?				
Ja	101	(8)	70	(8)
Neen	1 097	(92)	791	(92)
<i>Missing</i>	20 929		21 266	
Wenst men Zin en PAB te combineren?				
Neen	409	(77)	363	(77)
Dagcentrum	35	(6)	29	(6)
Semi-internaat schoolgaanden	4	(1)	0	(0)
Semi-internaat voor niet-schoolgaanden	86	(16)	0	(0)
Semi-inter	0	(0)	78	(17)
<i>Missing</i>	21 593		21 657	

Onderstaande figuur omvat een extract uit het softwareprogramma 'SAS', waarbij de verschillen tussen deze variabelen die op eenzelfde kenmerk doelen, duidelijk worden aangetoond.

CR_pabwacht	pabwacht_crz	CR_datumaanvraag	datumaanvraag_crz	CR_beslissingsdatum	beslissingsdatum_crz
	Neen				
Ja	Ja	2004-08-27	2004-08-27	2010-05-20	2010-05-20
	Neen				
	Neen				
Ja	Ja	2009-07-30	2009-07-30	2013-10-24	2009-08-07
Ja	Ja	2013-04-17	2013-04-17		
	Neen				

Figuur 4 PAB uit de CR en uit de CRZ

Uit bovenstaande figuur blijkt dat de antwoorden inhoudelijk van elkaar verschillen: zo is de beslissingsdatum voor de 8^e persoon (op de achtste lijn) verschillend naargelang het bestand (2013-10-24 en 2009-08-07). Het VAPH geeft aan dat zij dit 'op basis van de beperkte gegevens die zij hebben niet kunnen verklaren, en dat zij goede redenen hebben om aan te nemen dat de gegevens in de velden van de CR correcter zijn dan die in de velden van de CRZ'. De vraag stelt zich of zich dit enkel voordoet bij het PAB en wat dit kleine voorbeeld betekent voor de datakwaliteit in het algemeen.

4.5 PEC-ticket

Het PEC-ticket (Provinciale Evaluatiecommissie) verwijst naar de *maximaal toe te wijzen zorg*: internaat, semi-internaat, kortverblijf, thuisbegeleiding, ... Dit wil zeggen dat wanneer een (hiërarchisch) zwaardere zorgvorm wordt aangeduid, ook alle minder zware zorg kan worden aangeboden. Een gevolg hiervan is dat men in de praktijk vaak het zware ticket 'internaat' aanduidt, omdat men zo ook alle andere minder intensieve begeleidingsvormen (zoals ambulante en semi-residentiële zorg) mag toekennen, zonder bijkomende administratieve voorwaarden te moeten vervullen. Hierdoor is het PEC-ticket echter niet representatief voor de zorg die voor een specifieke cliënt is aangewezen, en is deze variabele bijgevolg niet bruikbaar voor onderzoek.

4.6 Voorwaarden om zorgtrajecten in kaart te brengen

Om zorgtrajecten in kaart te brengen, moet aan minimum twee voorwaarden worden voldaan. Ten eerste moeten wij de variabelen uit de twee bestanden inhoudelijk correct met elkaar kunnen linken. Ten tweede moeten de datum-variabelen correct zijn geregistreerd. In deze paragraaf bespreken wij beide aspecten.

4.6.1 Linken van variabelen uit de twee bestanden

Tot 1 december 2011 was het technisch gezien onmogelijk om een correcte inhoudelijke link te leggen tussen specifieke variabelen uit de verschillende bestanden (CR en CRZ). Zo kon men bijvoorbeeld niet nagaan of een specifieke datum waarop de cliënt zorg krijgt al dan niet samengaat met de datum waarop dezelfde cliënt bvb. voor het eerst een zorgvraag aan het VAPH heeft gesteld (omdat beide variabelen

uit verschillende bestanden komen). Uit onze analyses blijkt dan ook dat heel wat cliënten een 1^e opnamedatum (uit de CR) hebben vóór zij een eerste zorgvraag hebben gesteld (uit de CRZ). Dit wordt verklaard door het feit dat de CRZ pas na de CR is ontstaan. Zo kan een cliënt immers zijn opgenomen (in de CR), en pas later een eerste zorgvraag hebben gesteld (in de CRZ).

Sinds 1 december 2011 kan het VAPH wel een correcte inhoudelijke link maken tussen beide bestanden, en dit enkel voor opnames die na 1 december 2011 zijn gebeurd. Op dat moment is er immers een technische koppeling gemaakt tussen beide systemen (CRZ en de CR). Met de door ons opgevraagde variabelen zijn wij echter niet in staat om zo'n koppeling te maken.

4.6.2 De kwaliteit van de datum-variabelen

Een tweede voorwaarde om zorgtrajecten in kaart te kunnen brengen, is dat de kwaliteit van de datum-variabelen voldoende hoog is. Uit data-analyses blijkt dat bij 3.5% van de VAPH-clieñten (uit ons bestand) de eerste zorgvraag wordt afgesloten vooraleer de eerste zorgvraag wordt gesteld. Een vertegenwoordiger van het VAPH verklaart dit als volgt: *'vaak gaat het hier om registraties van zorgvragen die verplicht waren maar waarbij er eigenlijk op het moment van de registratie al een oplossing was. De variabele zorgvraag datum is een systeemdatum en kan dus niet gewijzigd worden terwijl de variabele zorgvraag datum afsluiting wel door de contactpersoon kan gewijzigd worden, blijkbaar zijn er die die datum voor de registratiedatum gezet hebben'*. Dit impliceert dat voor 96.5% van de gevallen de eerste zorgvraag wel wordt afgesloten nadat de eerste zorgvraag wordt gesteld. Hoewel dit positief is, betekent dit niet dat de datakwaliteit van deze variabelen per definitie is gewaarborgd. We kunnen namelijk enkel nagaan of datum-variabelen logisch zijn (bvb. wordt een zorgvraag wel eerst gesteld, en pas nadien afgesloten). Er zijn echter geen kwantitatieve technieken voorhanden, aan de hand waarvan wij een indicatie van de kwaliteit van deze variabelen kunnen geven.

4.6.3 Besluit

Om gedetailleerde zorgtrajecten in kaart te kunnen brengen, is het van belang dat wij variabelen uit de verschillende bestanden inhoudelijk correct met elkaar kunnen linken, én dat de kwaliteit van de datum-variabelen is gewaarborgd. Aangezien wij niet over de benodigde gegevens beschikken om data uit de verschillende bestanden correct aan elkaar te koppelen, kunnen wij informatie over zorgtrajecten slechts in beperkte mate in kaart brengen. Dit hoeft evenwel niet te betekenen dat er helemaal geen zicht kan worden verworven in het intersectoraal zorggebruik.

5 Besluit

De analyse van de door beide agentschappen aangeleverde databestanden leidt tot een aantal vaststellingen. Wat betreft het voorbereidende (juridische en praktische) proces, is er ten eerste een gebrek aan een voor externen heldere en omvattende documentatie betreffende de inhoud van de registratiesystemen/databanken, en de structuur ervan. Er is weliswaar documentatie voorhanden die moet toelaten om een beter zicht te krijgen op de systemen, maar ze zijn niet opgemaakt in een gestandaardiseerd format van een codeboek. Dit zorgt ervoor dat (externe) onderzoekers veel tijd moeten spenderen aan het nagaan welke databanken bestaan, en welke variabelen (incl. antwoordmogelijkheden en de betekenis hiervan) erin vervat zitten. Bovendien is er weinig informatie publiek beschikbaar over de kwaliteit van de gegevens, waardoor onderzoekers op voorhand moeilijk kunnen inschatten of de variabelen al dan niet bruikbaar zijn in functie van hun onderzoeksvragen. Ten

tweede is het verwerven van een machtiging voor het uitwisselen en koppelen van (gezondheids)data geen sinecure. Dit vergt vooreerst bereidwilligheid van alle betrokken actoren (dataleveranciers en data-eigenaars) om aan dit proces mee te werken. Bovendien kan dit proces al gauw heel wat tijd in beslag nemen. Ten derde verloopt de uitwisseling van de data ook niet altijd zonder slag of stoot. Het blijkt niet altijd eenvoudig om duidelijk te communiceren over de technische vereisten die eHealth stelt, de wijze waarop de agentschappen de data kunnen aanleveren (structuur van databank), en de wijze waarop de onderzoekers de data willen verkrijgen. Door deze knelpunten is het benutten van registratiedata door onderzoekers een tijdsintensief en onzeker proces.

Met betrekking tot de data zelf, stellen wij vast dat de databestanden en -structuur bij zowel Jongerenwelzijn als het VAPH momenteel slechts beperkt toelaten om gedetailleerde informatie over het zorggebruik te bekomen. Ten eerste hebben nogal wat variabelen bij Jongerenwelzijn een hoog aantal ontbrekende waarden, waardoor ze niet kunnen worden gebruikt in het kader van wetenschappelijk of beleidsgericht onderzoek. Bij het VAPH hebben heel wat variabelen een te lage datakwaliteit om in wetenschappelijk onderzoek te hanteren vermits (1) de inschrijvingsdossiers niet worden geactualiseerd en (2) omdat variabelen niet altijd worden ingevuld en bijgevolg een te hoog aantal ontbrekende waarden hebben. Ten tweede is het niet mogelijk om te achterhalen of ontbrekende waarden wel hadden moeten zijn ingevuld, dan wel niet van toepassing zijn. Dit is nochtans relevant omdat heel wat variabelen met een groot aantal ontbrekende waarden vermoedelijk niet van toepassing zijn, waardoor die ontbrekende waarden niet problematisch zijn. In dit kader kan het aangewezen zijn om de structuur van de databanken op zo'n manier vorm te geven dat na het selecteren van een antwoordcategorie *automatisch* wordt aangegeven of bepaalde andere variabelen al dan niet van toepassing zijn, of dat men een antwoordcategorie 'niet van toepassing' toevoegt. Ten derde moet men zich ervan bewust zijn dat het berekenen van het aantal ontbrekende waarden per variabele uit een afzonderlijk bestand een onderschatting is van het reële aantal ontbrekende waarden. Ontbrekende waarden worden immers enkel weergegeven *ingeval een fiche werd aangemaakt*. Dit is relevant bij de aanvang van een onderzoek, bij het nagaan of variabelen wel bruikbaar zijn. Ten vierde worden bepaalde variabelen en/of fiches pas na verloop van tijd ingevoerd, waardoor alle cliënten die voordien zorg kregen op die variabelen en/of fiches een ontbrekende waarde zullen hebben. Ten vijfde zijn de antwoordcategorieën van bepaalde variabelen niet optimaal. Zo zijn er soms te veel antwoordcategorieën, of kan eenzelfde praktijksituatie onder verschillende antwoordcategorieën worden ondergebracht. Betreffende een teveel aan antwoordcategorieën kan men de vraag stellen of het wel opportuun is om de problemen van jongeren op zo'n gedetailleerde wijze via gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden te omschrijven. Ten zesde blijkt dat de verdeling van de antwoordcategorieën van verschillende variabelen die op hetzelfde kenmerk doelen, niet altijd overeenkomen. Ten slotte kan men via het koppelen van registratiedata slechts in beperkte mate informatie over intersectorale zorgtrajecten bekomen. In dit kader valt op dat een niet te verwaarlozen groep cliënten geen rijksregisternummer bij JW heeft (= 7.6%), waardoor hun informatie moeilijker kan worden benut. Verder blijkt dat de kwaliteit van bepaalde datum-variabelen niet voldoende hoog is. Bovendien (en meer fundamenteel) is het onmogelijk om variabelen uit verschillende bestanden op een correcte wijze inhoudelijk met elkaar te verbinden. Zo kan men niet nagaan of een variabele uit het ene bestand al dan niet inhoudelijk samenhoort met een variabele uit een ander bestand. Al deze knelpunten belemmeren de mogelijkheden om registratiedata te benutten, en om intersectorale zorgtrajecten in kaart te brengen, via het koppelen van registratiedata.

Hoofdstuk 2

Zorggebruik in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn

In dit hoofdstuk bespreken wij enkele kenmerken van het intersectoraal zorggebruik in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn. Wij baseren deze analyses op een bestand waarin de data uit Domino (Jongerenwelzijn) werden gekoppeld aan de data uit de Cliëntenregistratie en de Centrale Registratie Zorgvragen (VAPH), en focussen hierbij grotendeels op de periode 2011-2012.¹⁹

In dit kader willen wij vooreerst meegeven dat het in kaart brengen van volledige ‘zorgtrajecten’ enkel op casusniveau (voor één individu) mogelijk is omdat ze te complex zijn om in hun geheel op geaggregeerd niveau weer te geven. Zorgtrajecten omhelzen immers een lange periode (soms levenslang) en allerlei verschillende soorten zorg die achtereenvolgens of gelijktijdig werden verkregen (al dan niet van verschillende instanties). Op geaggregeerd niveau dient men dan ook telkens bepaalde afbakeningen (vb. momentopname) door te voeren, en probeert men per inhoudelijke analyse inzicht te verwerven in één of enkele relevante kenmerken van (geaggregeerde) zorgtrajecten. Echter, hoewel detailinformatie verloren gaat ten gevolge van het aggregeren, is het vanuit wetenschappelijk perspectief bijzonder relevant om patronen op geaggregeerd niveau te achterhalen.²⁰

In de eerste paragraaf belichten wij een aantal cijfers over het zorggebruik in beide agentschappen afzonderlijk. In de tweede paragraaf bespreken we een aantal kenmerken van het intersectoraal zorggebruik en de intersectorale zorggebruikers. In de derde paragraaf bespreken wij hoeveel intersectorale zorggebruikers zijn ingestroomd in de periode 2011-2012. In de vierde paragraaf brengen wij in kaart hoeveel intersectorale zorggebruikers er over een langere periode (2008-2012) zijn. Ten vijfde geven wij aan hoeveel rijksregisternummers in zowel het VAPH als JW voorkomen, en hoeveel in slechts één van beide sectoren. Wij eindigen dit hoofdstuk met een overkoepelend besluit over de kenmerken van het intersectoraal zorggebruik en de intersectorale zorggebruikers in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn.

1 Sectoraal zorggebruik

In deze paragraaf bespreken wij een aantal sectorale cijfers over het zorggebruik in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn: het aantal unieke zorggebruikers, instromers, uitstromers, passanten, blijvers en onderbrekers. Met ‘zorg’ doelen wij op ‘een maatregel’ bij Jongerenwelzijn en ‘een dienstverleningstype’ bij het VAPH.²¹ Wij bakenen deze cijfers af tot de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 omdat dit de meest recente data is die wij

¹⁹ In bijlage 9 geven wij per wijze van afbakening een overzicht van het aantal zorggebruikers.

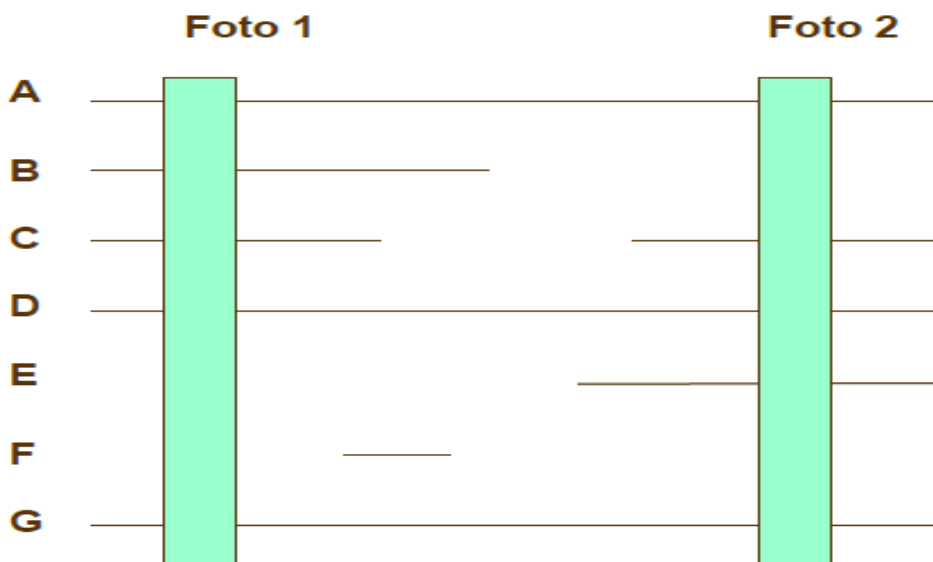
²⁰ Uit het vorige hoofdstuk blijkt wel dat bepaalde kenmerken van het intersectoraal zorggebruik niet in kaart kunnen worden gebracht (zie paragraaf 3.7 en paragraaf 4.6).

²¹ De afbakening van de onderzoekspopulatie bij Jongerenwelzijn wordt onder punt 2 ‘Intersectoraal zorggebruik’ van dit hoofdstuk in detail besproken. Er worden hierbij immers een aantal restricties doorgevoerd.

hebben verkregen. Recentere data zijn inhoudelijk relevanter en hebben normaal gezien een hogere datakwaliteit.

Bij deze berekeningen baseren wij ons op de definities die door JW worden gehanteerd:²²

- Doorstroom = het totaal aantal jongeren dat in de beschouwde periode in het systeem aanwezig (gepasseerd) is geweest. Wij doelen hiermee op het totaal aantal cliënten die in de betreffende periode minstens één dag zorg hebben gekregen.
- Instroom = het aantal jongeren dat aanwezig is in foto 2, maar niet in foto 1.
- Uitstroom = het aantal jongeren dat niet meer aanwezig is in foto 2, maar wel in foto 1.
- Tijdelijke instroom (passanten) = het aantal jongeren dat niet in foto 2 én niet in foto 1 aanwezig is, maar die wel een plaatsingsduur lieten optekenen in de beschouwde periode.
- Blijvers = het aantal jongeren dat zowel in foto 2 als foto 1 aanwezig is, en waarvan de plaatsingsduur gelijk is aan gans de beschouwde periode.
- Onderbrekers = het aantal jongeren dat zowel in foto 2 als in foto 1 aanwezig zijn en waarvan de plaatsingsduur kleiner is dan gans de beschouwde periode.



Figuur 5 Definities van zorggebruikers

²² Dit laat ons toe om bepaalde analyses te vergelijken met de analyses die JW heeft uitgevoerd in het kader van de jaarverslagen.

Onderstaande tabel vat deze sectorale cijfers samen.

Tabel 20 Sectorale cijfers over het zorggebruik bij Jongerenwelzijn en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Sectorale cijfers 2011-2012	Jongerenwelzijn		VAPH	
	Absoluut	Percentage*	Absoluut	Percentage*
Instroom	8 451	33.3%	6 029	27.3%
Uitstroom	6 823	26.9%	3 857	17.4%
Tijdelijke instroom	4 709	18.6%	1 527	6.9%
Blijvers	3 991	15.7%	10 002	45.2%
Onderbrekers	1 385	5.5%	712	3.2%
Totaal/doorstroom	25 359	100%	22 127	100%

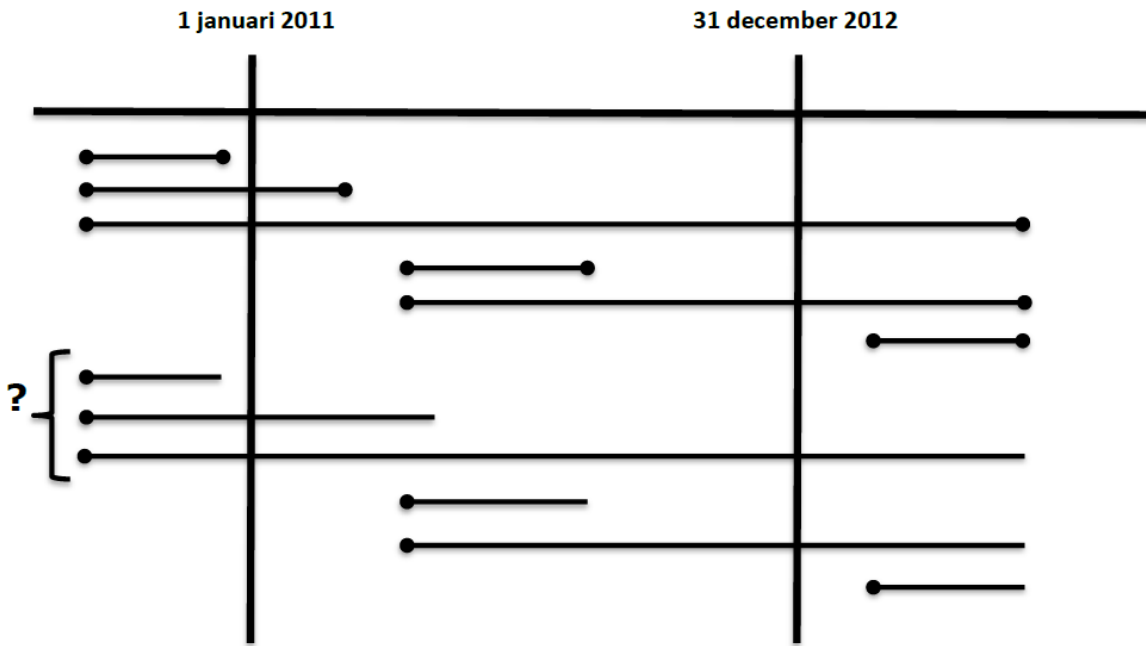
* Dit percentage wordt berekend op de totale doorstroom van de cliënten van Jongerenwelzijn/VAPH, in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012.

Op basis van tabel 22 stellen wij vast dat 25 359 unieke cliënten minstens één dag zorg hebben gekregen van JW, en 22 127 unieke cliënten minstens één dag zorg van het VAPH hebben gekregen, in de periode 2011-2012. Verder valt op dat er (verhoudingsgewijs) bij JW meer 'instromers', 'uitstromers', 'tijdelijke instromers' en 'onderbrekers' zijn dan bij het VAPH. Bij het VAPH zijn er dan weer heel wat meer 'blijvers' dan bij JW. Dit wordt natuurlijk verklaard door het feit dat een handicap vaker permanent is. De jeugdzorg kent daarentegen een grotere uitstroom, alhoewel we dit niet per definitie gelijk kunnen stellen met een beëindiging of een wegwerken van de problematiek. In dit kader stellen wij dan ook vast dat het aantal cliënten sneller toeneemt bij het VAPH dan bij Jongerenwelzijn aangezien de verhouding instromers/uitstromers groter is bij het VAPH ($1,56 = 6\ 029/3\ 857$) dan bij Jongerenwelzijn ($1,24 = 8\ 451/6\ 823$).

2 Intersectoraal zorggebruik

In deze paragraaf geven wij bepaalde kenmerken weer van het intersectoraal zorggebruik en de intersectorale zorggebruikers. Hierbij baseren wij ons op cliënten van het VAPH en/of Jongerenwelzijn die in de periode 2011-2012 zorg hebben gekregen. Met 'zorg' doelen wij op 'een maatregel' bij JW en op 'een dienstverleningstype' bij het VAPH.

Met betrekking tot Jongerenwelzijn maken wij gebruik van de variabelen 'begin_maatregel', 'einde_maatregel', 'aard_maatregel' en 'soort_hulp' om de zorggebruikers af te bakenen. Onderstaande figuur stelt alle mogelijke cliënten voor in de desbetreffende periode.



Figuur 6 Afbakening zorggebruikers

Een bolletje aan het begin en/of einde van een traject (=lijn) wil zeggen dat de begindatum en/of einddatum is ingevuld.

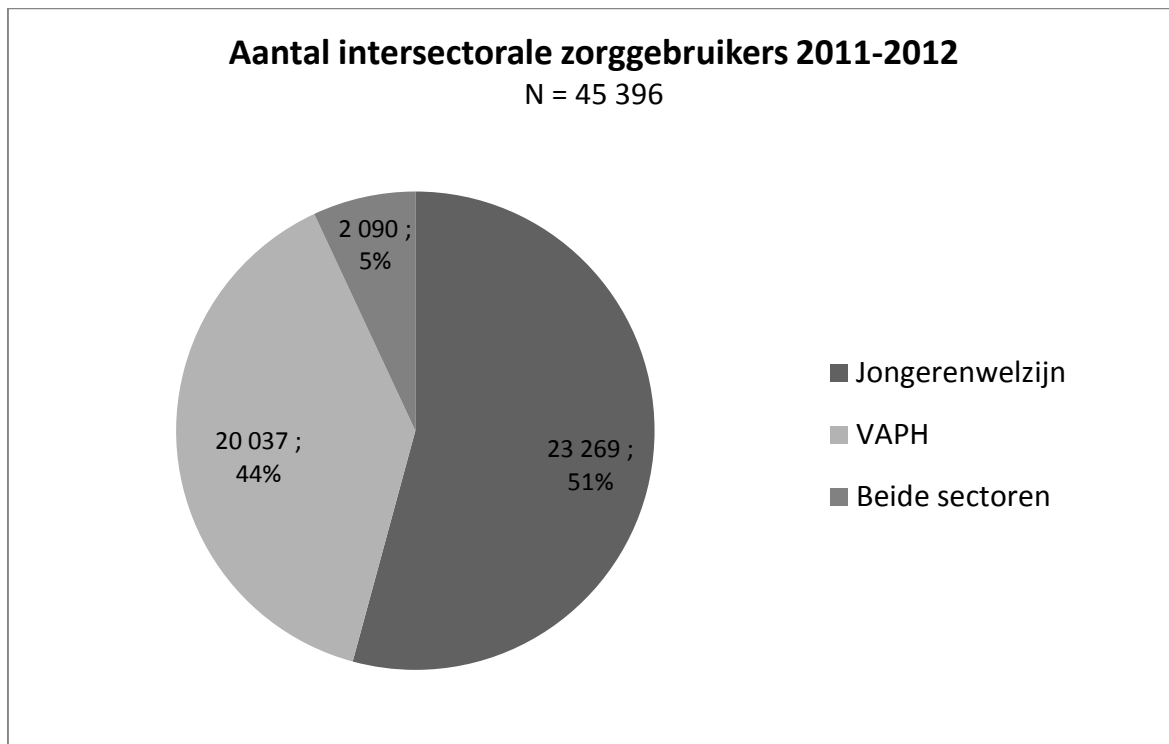
Het ontbreken van een bolletje aan het einde van een traject (=lijn) wil zeggen dat de einddatum niet is ingevuld.

De accolade met het “?” verwijst naar zorgtrajecten waarvoor wij niet kunnen bepalen of die cliënten in de desbetreffende periode zorg hebben gekregen of niet. Het kan immers zijn dat de zorg voor die cliënten reeds vóór 1 januari 2011 is stopgezet.

De wijze waarop wij onze doelgroep (= cliënten die minstens één dag zorg hebben gekregen van in de periode 2011-2012) hebben afgebakend wordt in bijlage 1 besproken.

2.1 Aantal Intersectorale zorggebruikers

In totaal hebben 45 396 unieke cliënten zorg gekregen van het VAPH en/of JW. Onderstaande taartdiagram geeft weer hoeveel van die zorggebruikers zorg krijgen van het VAPH, JW of van zowel het VAPH als JW in de periode 2011-2012.



Figuur 7 Aantal intersectorale zorggebruikers 2011-2012

Wij stellen vast dat 5% van alle cliënten die zorg krijgen van het VAPH en/of JW in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012, van beide sectoren zorg krijgt. Wij noemen deze groep 'intersectorale zorggebruikers' (ISZG). Zoals gezegd, betekent dit niet noodzakelijk dat die cliënten tegelijkertijd van beide sectoren zorg krijgen, noch gedurende gans de periode.

Dit wil zeggen dat 9% van de cliënten van het VAPH (tot 25 jaar) ook van JW zorg krijgt, en dat 8% van de JW-clieënten ook van het VAPH zorg krijgt. Aangezien het de eerste keer is dat zulke cijfers berekend worden, kunnen we natuurlijk geen oordeel geven of dit nu veel of weinig is. Toch ontstaat op basis van deze cijfers de indruk dat de twee agentschappen grotendeels andere groepen van kinderen en jongeren helpen.

2.2 Socio-demografische kenmerken

Onderstaande tabel vat een aantal socio-demografische kenmerken samen, van de cliënten die in de periode 2011-2012 zorg hebben gekregen van Jongerenwelzijn, het VAPH, of beide sectoren (=ISZG). Indien een variabele in beide sectoren wordt geregistreerd, kunnen wij de verdeling ervan voor de drie groepen in kaart brengen. Indien een variabele enkel in JW of enkel in het VAPH wordt geregistreerd, zal de verdeling van die variabele enkel kunnen worden besproken voor de ISZG en de sector waar die variabele wordt geregistreerd.

Ten eerste berekenen wij het percentage van de afzonderlijke antwoordcategorieën door hun aantal af te zetten op het totaal aantal *ingevulde* antwoordcategorieën. Ten tweede brengen wij ook (tussen vierkante haakjes) in kaart hoe groot het percentage ontbrekende waarden bedraagt ten opzichte van alle (dus ook niet-ingevulde) waarden. Indien het percentage ontbrekende waarden van een variabele 20% of meer bedraagt, plaatsen wij twee sterretjes achter de variabelenaam. Indien het percentage ontbrekende waarden van een variabele tussen 5% en 20% ligt, plaatsen wij één sterretje achter de variabelenaam. Indien het percentage ontbrekende waarden van een variabele lager dan 5% bedraagt, plaatsen wij niets achter de variabelenaam.

Sommige variabelen kunnen doorheen de tijd meermaals worden geregistreerd voor eenzelfde cliënt. Zo kan een cliënt meermaals worden aangemeld en kunnen er verschillende problemen worden geregistreerd. Wanneer wij de verdeling van de antwoordcategorieën van zo'n variabelen weergeven, heeft dit telkens betrekking op de *eerste* keer dat die variabele werd geregistreerd. Dit kan bijgevolg betrekking hebben op de situatie van de cliënt vóór 2011. Voor de variabele '*dienst aanmelding/vordering – eerste*' geven wij bijvoorbeeld weer bij welke dienst de cliënt *voor het eerst* werd aangemeld: dit kan bijvoorbeeld in 2008 zijn geweest.

Tabel 21 Socio-demografische kenmerken

	Jongerenwelzijn (n=25 359)		ISZG (n=2 090)		VAPH (n=22 127)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Geslacht						
Man	14 431	(57)	1 479	(71)	14 896	(67)
Vrouw	10 924	(43)	611	(29)	7.228	(33)
<i>Missing</i>	4	[0]	0	[0]	3	[0]
Leeftijd²³						
-6	2 854	(12)	125	(6)	3 155	(14)
6-12	5 775	(23)	518	(25)	5 852	(26)
12-18	10 594	(42)	1 116	(53)	7 451	(34)
18+	5 755	(23)	325	(16)	5 669	(26)
<i>Missing</i>	381	[2]	6	[0]	0	[0]
Provincie domicilie						
Antwerpen	8 505	(35)	701	(34)	6 073	(28)
Brussel	451	(2)	32	(2)	290	(1)
Limburg	3 593	(15)	297	(14)	3 028	(14)
Oost-Vlaanderen	4 799	(19)	445	(21)	5 232	(24)
Vlaams-Brabant	2 457	(10)	235	(11)	2 953	(13)
West-Vlaanderen	4 730	(19)	362	(18)	4 397	(20)

²³ De leeftijd wordt berekend voor het jaar 2012: indien de cliënt in 2012 is geboren, geven wij als leeftijd 0 jaar aan. Indien de cliënt in 2011 is geboren, geven wij als leeftijd 1 jaar aan, ...

Wallonië	118	(0)	13	(0)	104	(0)
<i>Missings</i>	706	[3]	5	[0]	50	[0]
Geboorteland						
België	22 649	(90)	1 971	(95)		
EU	1 006	(4)	58	(3)	/	
Andere	1 384	(6)	49	(2)		
<i>Missing</i>	320	[1]	12	[1]		
<u>Allochtoon**24</u>						
Ja	2 998	(18)	137	(10)		
Neen	13 258	(81)	1 287	(89)	/	
Onbekend	216	(1)	16	(1)		
<i>Missing</i>	8 887	[35]	650	[31]		
<u>Land van origine**25</u>						
België	52	(1)	4	(3)		
EU	545	(18)	28	(19)	/	
Andere	2 366	(78)	103	(73)		
Onbekend	84	(3)	7	(5)		
<i>Missing</i>	22 312	[88]	1 948	[93]		
<u>Geadopteerd**</u>						
Ja	156	(1)	19	(1)		
Neen	16 925	(98)	1 470	(98)	/	
Onbekend	149	(1)	6	(1)		
<i>Missing</i>	8 129	[32]	595	[28]		
<u>Nationaliteit**</u>						
Andere	735	(4)	32	(2)		
België	15 090	(91)	1 385	(95)	/	
EU	648	(4)	32	(2)		
Onbekend	116	(1)	7	(1)		
<i>Missing</i>	8 770	[35]	634	[30]		
<u>Inkomensbron**</u>						
Andere	53	(7)	2	(7)		
Financiële steun	64	(8)	4	(14)		
OCMW						
Geen inkomen	23	(3)	1	(3)		

24 In Domino wordt 'allochtoon' als volgt gedefinieerd: "Persoon met een nationaliteit van een land buiten België of persoon van wie minstens één ouder of twee grootouders een nationaliteit hebben van een land buiten België".

25 Deze variabele wordt enkel verplicht ingevuld als op de variabele 'allochtoon' ja of onbekend werd aangeduid.

Gewaarborgd inkomen	11	(1)	0	(0)	
Kinderbijslag	32	(4)	2	(7)	
Leefloon	124	(16)	1	(3)	
Niet bevroegd	121	(15)	3	(10)	/
Onbekend	302	(38)	12	(41)	
Tegemoetkoming aan gehandicapten	1	(0)	1	(3)	
Uit arbeid/ tewerkstelling	48	(6)	3	(10)	
Onderhoudsgeld	9	(1)	0	(0)	
Primaire ziektevergoeding	1	(0)	0	(0)	
Werkloosheid	4	(1)	0	(0)	
<i>Missing</i> ²⁶	24 566	[97]	2 061	[99]	
<u>Land van origine - de eerste opvoedingsfiguur**27</u>					
België	32	(1)	3	(1)	
EU	993	(21)	60	(27)	/
Andere	3 561	(74)	146	(67)	
Onbekend	211	(4)	10	(5)	
<i>Missing</i>	20 562	[81]	1 871	[90]	
<u>Allochtoon - de eerste opvoedingsfiguur*28</u>					
Ja	4 649	(21)	206	(11)	
Neen	17 184	(76)	1 664	(87)	/
Onbekend	756	(3)	37	(2)	
<i>Missing</i>	2 770	[11]	183	[9]	

²⁶ Dit hoog aantal ontbrekende waarden wordt verklaard door de geringe relevantie van variabelen zoals het screeningsinstrument, de schoolfiche, de inkomensbronnen van de ouders, de krachten en lasten, de nationaliteit en etnische herkomst van de minderjarige. *'Of die nu als poetsvrouw werken en die voelen zich goed, of die zijn ingenieur..wat maakt mij dat uit'* (Respondent 5).

²⁷ Bij deze variabele wordt duidelijk dat wanneer de opvoedingsfiguur van de cliënt 'België' als land van origine heeft, dit niet wordt geregistreerd. Het lijkt immers onmogelijk dat slechts 1% van de eerste opvoedingsfiguren 'België' als land van origine heeft.

²⁸ Wij berekenen tevens hoeveel cliënten een allochtoon als opvoedingsfiguur hebben, ongeacht of het om de 1^e, 2^e, ... opvoedingsfiguur gaat. Wij stellen vast dat 5.673 JW-clieuten een allochtoon als opvoedingsfiguur hebben (= 22%). Voor de ISZG bedraagt dat 295 cliënten (= 14%).

Scholing – de eerste opvoedingsfiguur*					
Geen diploma behaald	629	(3)	60	(3)	
Hoger dan secundair	622	(3)	35	(2)	
Lager dan secundair	839	(3)	93	(5)	/
Niet bevraagd	8 748	(39)	748	(39)	
Nog niet schoolgaand	30	(0)	4	(0)	
Onbekend	10 877	(48)	890	(47)	
Secundair	845	(4)	77	(4)	
<i>Missing</i>	2 769	[11]	183	[9]	
Nationaliteit – de eerste opvoedingsfiguur*²⁹					
Andere	1 289	(6)	53	(3)	/
België	20 184	(88)	1 818	(94)	
EU	1 077	(5)	50	(3)	
Onbekend	278	(1)	8	(0)	
<i>Missing</i>	2 531	[10]	161	[8]	
Statuut van de moeder – eerste**					
Biologisch & juridisch	18 154	(92)	1 405	(85)	/
Juridisch	1 685	(8)	256	(15)	
<i>Missing</i>	5 520	[22]	429	[21]	
Statuut van de vader – eerste**					
Biologisch & juridisch	9 432	(76)	680	(67)	/
Juridisch	2 914	(24)	338	(33)	
<i>Missing</i>	13 013	[51]	1 072	[51]	

29 Wij berekenen tevens hoeveel cliënten een opvoedingsfiguur met een niet-Belgische nationaliteit hebben (= 'EU' of 'Andere'), ongeacht of het om de 1^e, 2^e, ... opvoedingsfiguur gaat. Wij stellen vast dat 3.192 JW-cliënten een opvoedingsfiguur met een niet-Belgische nationaliteit hebben (= 13%). Voor de ISZG bedraagt dat 169 cliënten (= 8%).

Ouders samenwonend – eerste* ³⁰					
Onbekend	854	(4)	88	(4)	/
Neen	14 529	(62)	1 296	(66)	
Ja	8 004	(34)	584	(30)	
<i>Missing</i>	1 972	[8]	122	[6]	
Gezagsregeling** ³¹					
Hoofdverblijf bij moeder	9 217	(56)	840	(58)	
Hoofdverblijf bij vader	1 989	(12)	158	(11)	
Niet bevraagd	378	(2)	32	(2)	
Niet van toepassing	2 437	(15)	247	(17)	/
Nog niet uitgesproken	723	(5)	61	(4)	
Onbekend	968	(6)	80	(5)	
Co-ouderschap	695	(4)	41	(3)	
<i>Missing</i>	8 952	[35]	631	[30]	
Soort aanmelder – eerste**					
Cliëntsysteem	1 730	(10)	130	(8)	
Jongere	706	(4)	69	(5)	
Moeder	4 937	(29)	477	(31)	/
Niet-professioneel	202	(1)	16	(1)	
Professioneel	8 593	(50)	750	(49)	
Vader	1 059	(6)	95	(6)	
<i>Missing</i>	8 132	[32]	553	[26]	
Dienst aanmelding/vordering – eerste					
Comité/OCJ	17 227	(68)	1 537	(74)	/
Sociale dienst van de jeugdrechtbank	8 132	(32)	553	(26)	

³⁰ Wij berekenen bij hoeveel cliënten de ouders *niet* samenwonen, ongeacht of dit als 1^e, 2^e, 3^e, ... keer werd geregistreerd. Wij stellen vast dat bij 16.984 JW-clieñten de ouders niet samenwonen (= 67%). Voor de ISZG bedraagt dat 1.507 cliënten (= 72%).

³¹ Dit wordt verplicht ingevuld, enkel als de ouders niet samenwonen.

Relatietype van de eerste opvoedingsfiguur!					
Moeder	21 516	(95)	1 854	(97)	/
Vader	379	(2)	15	(1)	
Beide ouders	1	(0)	1	(0)	
1 ^e graad familie ³²	489	(2)	24	(1)	
Andere ³³	343	(1)	25	(1)	
Missing	2 631	[10]	171	[8]	
Het eerste verblijftype – beschrijving*³⁴					
Beide ouders*	7 501	(32)	537	(27)	/
Moeder**	8 997	(38)	729	(37)	
Vader***	1 610	(7)	120	(6)	
Moeder en partner****	1 446	(6)	131	(7)	
In een voorziening *****	2 080	(9)	335	(17)	
Restcategorie	1 753	(8)	116	(6)	
Missing	1 972	[8]	122	[6]	

* 'Beide ouders' omvat de antwoordcategorieën 'beide ouders', 'bij moeder en vader' en 'bij vader en moeder'.

** Moeder omvat de antwoordcategorieën 'Bij moeder' en 'moeder'.

*** Vader omvat de antwoordcategorieën 'Bij vader' en 'vader'.

**** Moeder en partner omvat de antwoordcategorieën 'Bij moeder en partner moeder' en 'moeder en partner'.

***** In een voorziening omvat de antwoordcategorieën 'in een voorziening' en 'voorziening'.

- 32 Hieronder vallen volgende antwoordcategorieën: Zus, Broer, Maternele grootmoeder, Maternele oom, Maternele grootvader, Paternele grootmoeder, Paternele grootvader, Paternele tante, Halfbroer – Materneel, Halfbroer – paterneel, Halfzus – materneel, Halfzus – paterneel, Maternele tante.
- 33 Hieronder vallen volgende antwoordcategorieën: Ex-partner moeder, Ex-partner vader, Buren, Vrienden, Partner vader, Kind van ex-partner moeder, Kind van partner moeder, Andere: ... , Hulpverlener uit Eigen naam, Pleeggezin via BJB.
- 34 Wij berekenen hoeveel cliënten ooit 'voorziening' als verblijftype hebben gehad, ongeacht of dit als 1^e, 2^e, 3^e, ... keer werd geregistreerd. Wij stellen vast dat 4.681 JW-clieënten ooit 'voorziening' als verblijftype hebben gehad (= 18%). Voor de ISZG bedraagt dat 654 cliënten (= 31%).

Op basis van de voorgaande tabel stellen wij vast dat heel wat variabelen meer dan 20% ontbrekende waarden hebben, en bijgevolg minder bruikbaar zijn voor wetenschappelijk onderzoek. Dit betreft volgende variabelen:

- Allochtoon
- Land van origine
- Geadopteerd
- Nationaliteit
- Inkomensbron
- Land van origine - de *eerste* opvoedingsfiguur
- Statuut van de moeder – *eerste*
- Statuut van de vader – *eerste*
- Gezagsregeling
- Soort aanmelder – *eerste*

Verder blijkt dat bij de variabele ‘Scholing – de *eerste* opvoedingsfiguur’ waarvan het aantal ontbrekende waarden tussen 5% en 20% ligt, de restcategorieën ‘niet bevraagd’ en ‘onbekend’ dikwijls zijn ingevuld. Wanneer wij deze aantallen bij het aantal ‘ontbrekende waarden’ optellen, merken wij dat dit meer dan 20% bedraagt, waardoor deze variabele evenmin bruikbaar lijkt voor wetenschappelijk onderzoek.³⁵ Wij duiden in bovenstaande tabel alle (volgens ons) niet bruikbare variabelen aan door de variabelenaam te onderlijnen.

Ondanks de kwaliteitsproblemen van heel wat variabelen, lijken andere variabelen wel relevante informatie op te kunnen leveren met betrekking tot de kenmerken van ISZG. Terwijl 71% van de ISZG mannelijk zijn, is dat 67% bij het VAPH, en 57% bij JW. Ten tweede zijn ISZG minder vaak jonger dan 6 jaar, in vergelijking met cliënten van JW en het VAPH. Terwijl 6% van de ISZG jonger is dan 6 jaar, is dat bij JW 12% en bij het VAPH 14%. Wat betreft de woonplaats waar de cliënt is gedomicilieerd, zijn er weinig grote verschillen op te tekenen tussen cliënten van JW en ISZG.

Wij stellen eveneens vast dat ISZG iets vaker in België zijn geboren dan het JW-cliënteel. Terwijl 95% van de ISZG in België is geboren, is dat 90% bij de JW-populatie. Voorts blijkt dat de *eerste* opvoedingsfiguur van JW-cliënten vaker ‘allochtoon’ is dan die van ISZG. Terwijl 21% van de *eerste* opvoedingsfiguren van de JW-cliënten allochtoon is, bedraagt dat bij ISZG 11%. In dat kader blijkt tevens dat 22% van de JW-cliënten *ooit* een allochtoon als opvoedingsfiguur hebben gehad, terwijl dat bij de ISZG slechts 14% bedraagt (hierbij wordt dus geen rekening gehouden met of het de 1^e, 2^e, 3^e, ... opvoedingsfiguur betreft). Zo ook is de nationaliteit van de *eerste* opvoedingsfiguur van JW-cliënten minder vaak ‘Belg’ in vergelijking met ISZG. Terwijl 88% van de *eerste* opvoedingsfiguren van de JW-cliënten als nationaliteit ‘Belg’ heeft, bedraagt dat bij ISZG 94%. Zo ook blijkt dat voor 13% van de JW-cliënten één van alle opvoedingsfiguren niet de Belgische nationaliteit heeft, terwijl dat voor ISZG 8% bedraagt. Verder blijkt dat terwijl bij 72% van de ISZG de ouders op een bepaald moment niet hebben samengewoond, dat 67% bedraagt bij de JW-populatie. Voor beide groepen wonen de ouders van de cliënten dikwijls niet samen. Voorts wordt 74% van de ISZG eerst in een comité (of OCJ) aangemeld en 26% in een SDJ, terwijl dat bij de JW-populatie respectievelijk 68% en 32% bedraagt. Voor zowel JW-cliënten als ISZG is het relatietype

³⁵ Er zijn nog een aantal variabelen waarvan het aantal ontbrekende waarden het niet toelaat om ze in het kader van onderzoek te gebruiken, die wij in bovenstaande tabel niet hebben vermeld, zoals onder andere de variabele die doelt op het *eerste* schooltype van de cliënt (>90% ontbrekende waarden), en de variabele die verwijst naar de *eerste* MFC (> 30% ontbrekende waarden).

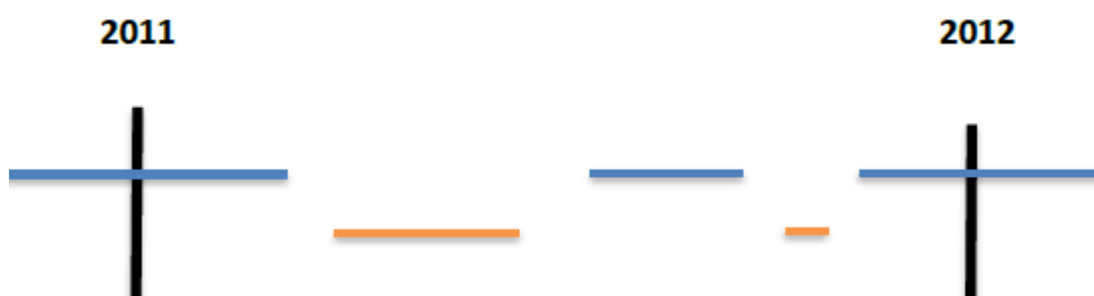
met de *eerste* opvoedingsfiguur in meer dan 95% van de gevallen de moeder. Ten slotte is het eerste verblijfstype van ISZG in 27% van de gevallen ‘beide ouders’ terwijl dat voor JW-cliënten 32% bedraagt, en is bij 17% van de ISZG het eerste verblijfstype een voorziening, terwijl dat bij de JW-populatie slechts 9% bedraagt.

2.3 Hulpverlenings- en profielkenmerken van ISZG

2.3.1 Aantal dagen van de periode waarin men zorg krijgt van (1) JW én het VAPH, (2) enkel JW, (3) enkel het VAPH, (4) geen zorg

Per dag in de periode 2011-2012 geven wij aan of de jongere al dan niet zorg heeft gekregen van JW en/of het VAPH, aan de hand van de variabelen [‘opnamedatum’ & ‘ontslagdatum’] en [‘begin maatregel’ & ‘einde maatregel’]. Aan de hand van deze variabelen kunnen wij echter niet weten welke en hoeveel dagen een cliënt exact zorg heeft gekregen tussen de twee betreffende datums. Zo kan een jongere in de praktijk gedurende één maand bijvoorbeeld enkel elke woensdag thuisbegeleiding hebben gekregen, maar evengoed elke dag van die maand. Aan de hand van de beschikbare variabelen kunnen wij dus enkel weten dat die cliënt gedurende één maand zorg heeft gekregen. Dit is een beperking van de data.

Uit onze analyses blijkt dat 19% van de 2 090 ISZG geen enkele dag van beide sectoren *tegelijktijd* zorg krijgt.³⁶ Dit wil zeggen dat de periode waarin zij van JW zorg krijgen op geen enkel moment overlapt met de periode waarin zij van het VAPH zorg krijgen.³⁷ 1 693 cliënten (2 090 – 397) krijgen op eenzelfde moment zorg van beide sectoren in de periode 2011-2012. Dit bedraagt 4% van het totaal aantal unieke cliënten die van JW en/of het VAPH zorg krijgen (45 369). Dit wordt weergegeven door onderstaande figuur. De blauwe lijnen verwijzen naar de periode waarin een cliënt zorg krijgt van het VAPH, en de oranje lijnen naar de periode waarin de cliënt zorg krijgt van JW. Deze figuur betreft een voorbeeld van één cliënt die gedurende gans de periode op geen enkel moment van beide sectoren zorg krijgt: er is immers op geen enkel moment een overlapping tussen de blauwe en oranje lijnen.



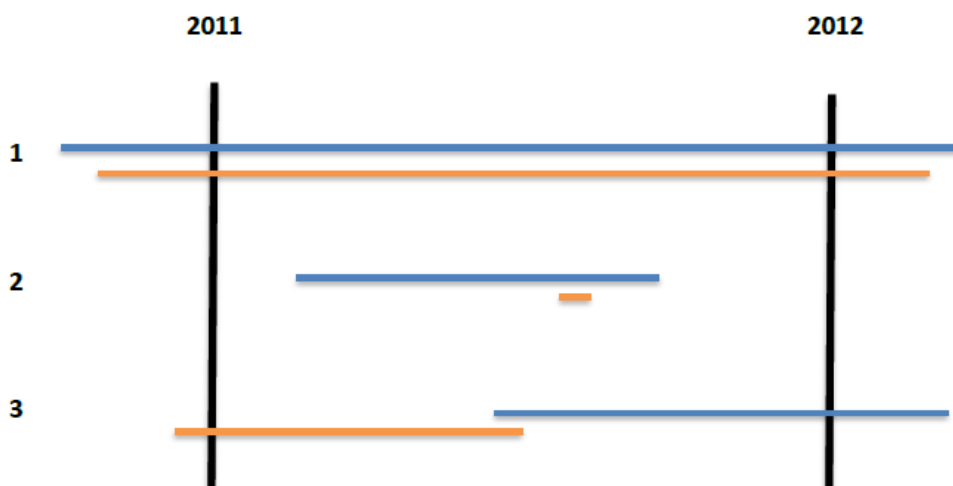
Figuur 8 ISZG die in de periode 2011-2012 op geen enkel moment gelijktijdig zorg krijgen

81% van de ISZG krijgt op een bepaald moment zowel van JW als van het VAPH zorg. Dit wil echter niet zeggen dat die cliënten op eenzelfde dag zorg van beide sectoren krijgen. Dit betekent wel dat de periode waarin zij van JW zorg krijgen op minstens één dag overlapt met de periode waarin zij van het VAPH zorg krijgen. Voorts blijkt dat 13% van de 2 090 ISZG slechts één dag van beide sectoren zorg krijgt.

³⁶ Met ‘zorg’ doelen wij op ‘een maatregel’ bij JW en op ‘een dienstverleningstype’ bij het VAPH.

³⁷ Zij worden als ‘intersectorale zorggebruikers’ beschouwd omdat ze wel van beide sectoren zorg krijgen in de periode 2011-2012, zij het niet op hetzelfde moment.

Dit wordt weergegeven door onderstaande figuur. De blauwe lijnen verwijzen naar de periode waarin een cliënt zorg krijgt van het VAPH, en de oranje lijnen naar de periode waarin de cliënt zorg krijgt van JW. Deze figuur betreft een voorbeeld van drie cliënten die elk op een bepaald moment in de periode 2011-2012 van beide sectoren zorg krijgen. Er is immers telkens op een bepaald moment, zij het gedurende enkele dagen/weken (vb. cliënt nummer twee en drie) of gedurende de twee volledige jaren (vb. cliënt nummer één) een overlapping tussen de blauwe en oranje lijnen.



Figuur 9 ISZG die op een bepaalde moment in 2011-2012 van beide sectoren zorg krijgen

Van de 2 090 ISZG krijgen 103 cliënten (= 5%) gedurende gans de periode van twee jaar van beide sectoren zorg. Dit wordt weergegeven door onderstaande figuur. De blauwe lijn verwijst naar de periode waarin een cliënt zorg krijgt van het VAPH, en de oranje lijn naar de periode waarin de cliënt zorg krijgt van JW. Deze figuur betreft een voorbeeld van één persoon die gedurende gans de periode van beide sectoren zorg krijgt: er is immers geen onderbreking van de zorg gedurende gans de periode, noch bij het VAPH, noch bij JW.



Figuur 10 ISZG die gedurende ganse de periode 2011-2012 van beide sectoren zorg krijgen

Vervolgens berekenen wij hoeveel dagen de periode gemiddeld bedraagt waarin de ISZG zowel van JW als van het VAPH zorg hebben gekregen, geen zorg, enkel van JW, en enkel van het VAPH. Let wel: ook hier hoeft dat niet noodzakelijk te betekenen dat die cliënten op eenzelfde dag door beide sectoren worden bijgestaan.

Tabel 22 Aantal dagen van de periode waarin men zorg krijgt

	ISZG	
	(n=731 dagen)	
	N	(%)
Gemiddeld aantal dagen³⁸		
Geen zorg	127	(17)
Enkel JW	181	(25)
Enkel VAPH	259	(35)
Zowel JW als VAPH	164	(23)

De ISZG krijgen in 2011-2012 gedurende een periode van 127 dagen van geen enkele sector zorg.

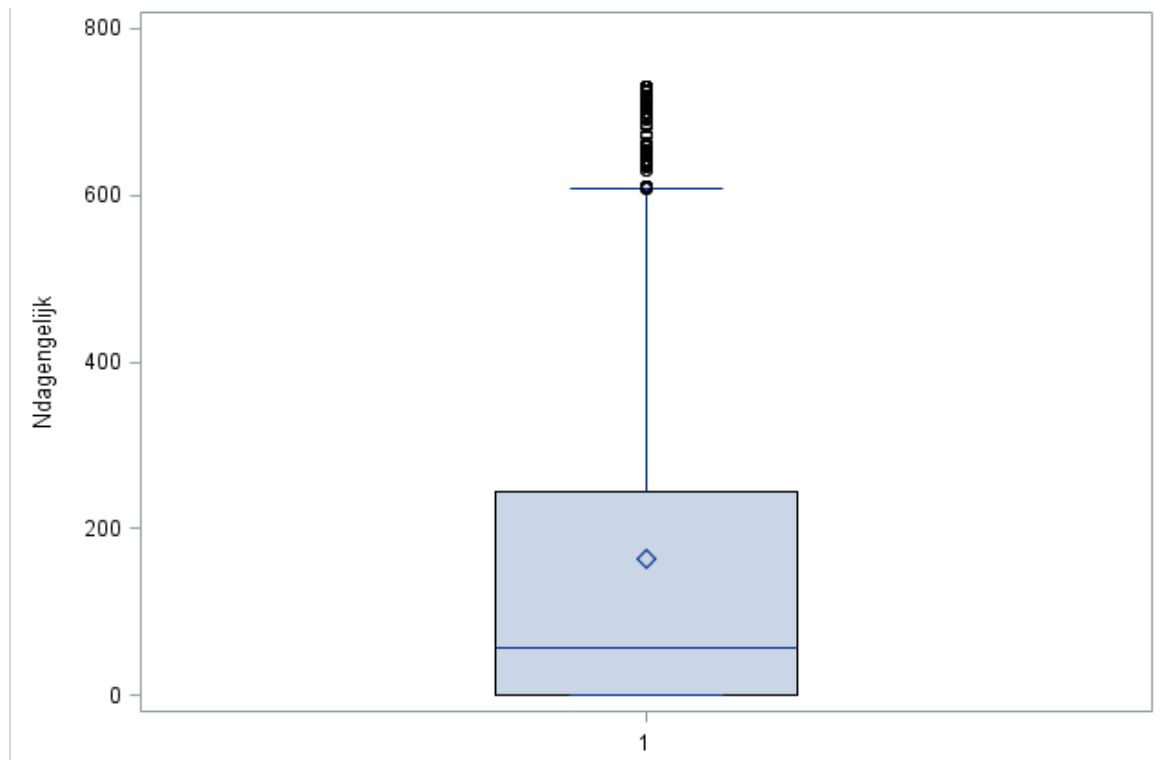
De ISZG krijgen in 2011-2012 gedurende een periode van 181 dagen van enkel JW zorg.

De ISZG krijgen in 2011-2012 gedurende een periode van 259 dagen van enkel het VAPH zorg.

De ISZG krijgen in 2011-2012 gedurende een periode van 164 dagen van beide sectoren zorg.

Onderstaande boxplot geeft enkel cijfers weer betreffende het aantal dagen dat de periode duurt waarin de 2 090 ISZG van zowel JW als het VAPH zorg hebben gekregen, in de periode 2011-2012. Ten eerste blijkt dat er ISZG zijn die geen enkele dag van beide sectoren zorg krijgen (=minimum), en dat er ISZG die gedurende gans de twee jaren (= 731 dagen) van beide sectoren zorg krijgen (=maximum). Het gemiddelde bedraagt 164 dagen. Ten slotte blijkt dat drie vierde van de ISZG minder dan (een periode van) 244 dagen zorg krijgt van beide sectoren, alsook dat de helft van de ISZG minder dan 57 dagen zorg van beide sectoren krijgt. Kortom, een groot deel van de 2 090 ISZG krijgt relatief weinig dagen van beide sectoren zorg in de periode 2011-2012.

³⁸ Het "gemiddeld aantal dagen" is niet gebaseerd op het aantal cliënten, maar wel op het totaal aantal dagen waarin het geheel van cliënten al dan niet zorg heeft gekregen in de betreffende periode.



Figuur 11 Boxplot: aantal dagen zorg in de periode 2011-2012

2.3.2 Combinaties van zorgvormen bij ISZG

Wij gaan in deze paragraaf per ISZG na welke verschillende zorgvormen van JW, het VAPH, en zowel JW als het VAPH werden verkregen in de periode 2011-2012. Wij maken hierbij geen onderscheid naargelang de duur (1 dag - 731 dagen) dat een zorgvorm in 2011-2012 werd verkregen.

- Zorgcombinaties binnen JW

Wij gaan na welke zorgvormen ISZG krijgen in de periode 2011-2012 van Jongerenwelzijn. Op basis van onderstaande tabel stellen wij vast dat 25% van de ISZG in de periode 2011-2012 enkel van een 'voorziening BJB' zorg krijgen, 17% enkel van een SDJ, 12% enkel van een OCJ/comité, en 10% zowel van een SDJ als van een voorziening BJB. Andere zorg(combinaties) omvatten telkens minder dan 5% van de populatie van ISZG en bespreken wij bijgevolg niet. In onderstaande tabel hebben wij die samengevoegd tot een (omvangrijke) restcategorie.³⁹

³⁹ Hoewel men door een comité of een SDJ naar een bepaalde zorgvorm wordt doorverwezen, kan een consulent van een comité of SDJ ook zelf de situatie van de cliënt opvolgen en dus zorg geven. In dat geval krijgt de cliënt als zorgvorm 'comité' of 'SDJ'.

Tabel 23 Zorgcombinaties binnen Jongerenwelzijn

(n=2 090)	N	(%)
Restcategorie*	735	(35)
Voorziening BJB	525	(25)
SDJ	363	(17)
OCJ	249	(12)
SDJ & voorziening BJB	218	(10)

* De restcategorie bestaat uit (combinaties van) volgende zorgvormen: andere, Bemiddelingscommissie, Gemeenschapsinstellingen, OCJ, PSA, project positieve heroriëntering, projecten BJB, SDJ en voorziening BJB.

- Zorgcombinaties binnen VAPH

In dit deel gaan wij na welke zorgvormen ISZG krijgen in de periode 2011-2012 van het VAPH. Op basis van onderstaande tabel stellen wij vast dat 27% van de ISZG in de periode 2011-2012 enkel 'internaat: schoolgaanden' als zorgvorm krijgen, 9% enkel 'thuisbegeleiding: thuisbegeleiding', 9% 'OBC: schoolgaanden', 7% 'internaat: schoolgaanden' én 'MFC: oorspronkelijk aanbod, en 5% enkel 'MFC: oorspronkelijk aanbod'. Andere zorg(combinaties) omvatten telkens minder dan 5% van de populatie van ISZG en bespreken wij bijgevolg niet. In onderstaande tabel hebben wij die samengevoegd tot een (omvangrijke) restcategorie.

Tabel 24 Zorgcombinaties binnen het VAPH

(n=2 090)	N	(%)
Restcategorie*	896	(43)
Internaat: schoolgaanden	569	(27)
Thuisbegeleiding: thuisbegeleiding	198	(9)
OBC: schoolgaanden	184	(9)
Internaat: schoolgaanden & MFC: oorspronkelijk aanbod	136	(7)
MFC: oorspronkelijk aanbod	107	(5)

* De restcategorie bestaat uit (combinaties van) volgende zorgvormen: Flexibel aanbod meerderjarigen, MFC, begeleid wonen, dienst ondersteuningsplan, internaat, OBC, pleegzorg, semi-internaat, tehuis en thuisbegeleiding.

- Zorgcombinaties binnen JW én VAPH

In deze paragraaf gaan wij na welke zorgvormen ISZG krijgen in de periode 2011-2012 van het VAPH én JW. Wij stellen vast dat 7% van de ISZG als zorg(combinatie) 'internaat: schoolgaanden' van het VAPH krijgt, én 'voorziening BJB' van JW.

Alle andere zorg(combinaties) omvatten telkens minder dan 5% van de populatie van ISZG en bespreken wij bijgevolg niet. Hieruit concluderen wij dat ISZG heel wat verschillende zorgcombinaties krijgen van het VAPH en JW. Het is dus niet zo dat een groot deel van de ISZG slechts één bepaalde zorg(combinatie) krijgt.

2.3.3 Het eerste dienstverleningstype

In deze paragraaf lijsten wij de verdeling van de variabele 'eerste dienstverleningstype' van ISZG en het totale aantal VAPH-cliënten op. Het *eerste* dienstverleningstype verwijst naar het eerste dienstverleningstype dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen. Dit is dus niet noodzakelijk het eerste dienstverleningstype dat de cliënten hebben gekregen. Het kan immers zijn dat een cliënt al voor onze onderzoeksperiode (die begint op 1 januari 2011) zorg heeft gekregen (vb. in 2006).

Tabel 25 Eerste dienstverleningstype bij het VAPH

	ISZG (n=2 090)		VAPH (n=22 127)	
	N	(%)	N	(%)
Eerste dienstverleningstype ⁴⁰				
Tijdelijke residentiële ondersteuning *	40	(2)	573	(3)
Flexibel Aanbod Meerderjarigen/MFC **	116	(5)	368	(2)
Mobiele begeleiding ***	463	(22)	9 770	(44)
Inclusieve woonvormen (+ semi-residentiële begeleiding) ****	34	(2)	478	(2)
Semi-residentiële ondersteuning *****	208	(10)	4 542	(20)
Dienst Ondersteuningsplan	42	(2)	274	(1)
Residentiële ondersteuning *****	1 184	(57)	6 098	(28)
Missing	3	[0]	24	[0]

Wij stellen vast dat 57% van de ISZG residentiële ondersteuning krijgen, terwijl dit voor het geheel van de VAPH-cliënten 28% bedraagt. Voorts constateren wij dat 20% van het geheel van VAPH cliënten semi-residentiële ondersteuning krijgen, terwijl dit voor slechts 10% van de ISZG het geval is. Ten slotte krijgt 22% van de ISZG mobiele begeleiding, tegenover 44% van het geheel van VAPH-cliënten. Kortom, ISZG krijgen vaker residentiële ondersteuning, en minder vaak mobiele en semi-residentiële ondersteuning, in vergelijking met het geheel van VAPH-cliënten.

2.3.4 De eerste soort hulp

In dit deel vergelijken wij de *eerste* soort hulp van ISZG (dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen) met de *eerste* soort hulp van de gehele populatie van JW-cliënten.

⁴⁰ Wij bespreken de wijze waarop wij de antwoordcategorieën van de variabele 'dienstverleningstype' hebben geaggregeerd, in bijlage 4.

Tabel 26 Eerste soort hulp bij Jongerenwelzijn

	ISZG (n=2 090)		JW (n=25 359)	
	N	(%)	N	(%)
Eerste Soort hulp				
Gemeenschapsinstellingen	127	(7)	624	(3)
Ondersteuningscentrum Jeugdzorg	336	(17)	3 110	(13)
PSA (Preventief Sociale Actie) ⁴¹	132	(7)	1 824	(7)
Sociale Dienst Jeugdrechtbank	547	(28)	7 171	(30)
Voorziening Bijzondere Jeugdbijstand	755	(39)	11 027	(46)
Restcategorie ⁴²	35	(2)	333	(1)
Missing	158		1 270	

Uit bovenstaande tabel valt op dat de soort hulp niet heel erg verschilt tussen JW-cliënten en ISZG. Wel krijgen ISZG iets minder vaak ‘voorziening Bijzondere Jeugdbijstand’ dan JW-cliënten, en vertoeven ISZG zich meer dan dubbel zo vaak in een gemeenschapsinstelling, in vergelijking met de totale JW-populatie.

2.3.5 POS en MOF

In deze paragraaf deel gaan wij voor de ISZG en totale JW-populatie na, via de variabele die betrekking heeft op de *eerste* “aard van de maatregel” (dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen), hoeveel door een POS dan wel MOF worden gekenmerkt. MOF zijn alle cliënten die een maatregel uit ‘WJB’ (Wet Jeugdbijstand) hebben. Wij stellen vast dat terwijl 8% van de ISZG door een MOF wordt gekenmerkt en 92% door een POS, dit bij JW respectievelijk 14% en 86% bedraagt.

Tabel 27 POS en MOF

	ISZG (n=2 090)		JW (n=25 359)	
	N	(%)	N	(%)
POS of MOF				
MOF ⁴³	175	(8)	3 468	(14)
POS	1 925	(92)	21 892	(86)

⁴¹ PSA (Preventief Sociale Actie) omvat volgende antwoordcategorieën: PSA Andere, PSA Familiehulp, PSA Internaatverblijf op schooldagen, PSA Korte opvang, PSA Ondersteunende pleegopvang + werkingskost, PSA Psychotherapie, PSA Schoolmaaltijden, PSA Speelpleinen, PSA Vakantiekamp en PSA Voor- en naschoolse opvang.

⁴² De restcategorie omvat volgende antwoordcategorieën: Andere..., Bemiddelingscommissie, Experimenteel Modulair Kader (EMK), Project positieve heroriëntering, Projecten Bijzondere Jeugdbijstand, Services de l’Aide a la Jeunesse (SAJ).

⁴³ Wij bespreken de wijze waarop MOF werd afgebakend in bijlage 5.

2.3.6 Het eerste sectortype (gkb)

In dit deel vergelijken wij het *eerste* "sectortype_gkb" van ISZG (dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen) met dat van de gehele populatie van JW-cliënten.⁴⁴ Terwijl 16% van de ISZG als 'sectortype' ambulante zorgverlening krijgt en 28% residentiële zorg, dit bij het geheel van JW-cliënten respectievelijk 21% en 24% bedraagt.

Tabel 28 Eerste sectortype (gemeenschappelijk klantenbestand)

	ISZG (n=2 090)		JW (n=25 359)	
	N	(%)	N	(%)
Sectortype (gkb)⁴⁵				
Ambulant	277	(16)	4 574	(21)
BJB Project	10	(0)	110	(0)
Buiten JW	13	(1)	175	(1)
JW en divers	52	(3)	708	(3)
Mobiel	929	(52)	11 272	(51)
Residentieel	499	(28)	5 275	(24)
<i>Missing</i>	310	[15]	3 245	[13]

2.3.7 Vastgestelde problemen

In deze paragraaf brengen wij in kaart hoeveel vastgestelde problemen ISZG en JW-cliënten hebben.

Tabel 29 Aantal vastgestelde problemen

	ISZG (n=2 090)		JW (n=25 359)	
	N	(%)	N	(%)
Aantal vastgestelde problemen				
1 probleem	366	(21)	6 295	(28)
2 problemen	279	(16)	3 786	(17)
3 problemen	187	(10)	2 589	(11)
4 problemen	158	(9)	2 213	(10)
5 problemen	112	(6)	1 353	(6)
6 of meer problemen	687	(38)	6 299	(28)
<i>Missing</i>	301	[14]	2 824	[11]

Uit bovenstaande tabel blijkt dat terwijl 38% van de ISZG zes of meer problemen heeft, dat bij de de JW-populatie 28% bedraagt.

⁴⁴ 'gkb' staat voor 'gemeenschappelijk klantenbestand'.

⁴⁵ De wijze waarop de antwoordmogelijkheden van deze variabele werden geaggregeerd, wordt in bijlage 8 besproken.

Tabel 30 Soort 1^e vastgestelde problemen

	ISZG (n=2 090)		JW (n=25 359)	
	N	(%)	N	(%)
Soort 1^e vastgestelde problemen				
Delicten	111	(6)	2 483	(11)
Gezin en opvoeding	832	(47)	10 968	(49)
Psychosomatisch, psychisch, Fysiek functioneren jongere	470	(26)	3 744	(17)
Restcategorie	203	(11)	2 604	(11)
Slachtoffer	131	(7)	1 889	(8)
Sociaal functioneren jongere	42	(3)	847	(4)
Missing	301		2 824	

De antwoordcategorieën van de variabele die aangeeft met welke problemen de minderjarige kampt, werden geaggregeerd. De concrete wijze waarop dit gebeurde, wordt in bijlage 3 besproken. Uit bovenstaande tabel blijkt dat ISZG vaker met 'problemen met betrekking tot het 'psychosomatisch, psychisch, fysiek functioneren' kampen (26%) in vergelijking met het geheel van JW-cliënten (17%). Verder valt ook op dat terwijl 6% van de ISZG als 1^e soort vastgesteld probleem 'delicten' heeft, dit bij het geheel van JW-cliënten 11% bedraagt.

2.3.8 Handicapcodes (uit CR)

Wij brengen voor de ISZG en VAPH-cliënten het aantal Handicapcodes in kaart.

Tabel 31 Aantal handicapcodes

	ISZG (n=2 090)		VAPH (n=22 127)	
	N	(%)	N	(%)
Aantal handicapcodes				
0	8	(1)	115	(0)
1	1 083	(52)	10 628	(48)
2	739	(35)	7 524	(34)
3	216	(10)	2 860	(13)
4	44	(2)	1 000	(5)

Het *aantal* HC's lijkt gelijkaardig verdeeld te zijn bij ISZG en het totaal van VAPH-cliënten.

Wij vergelijken de *eerste* soort handicapcode van de ISZG, met die van het totaal van VAPH-cliënten. Hierbij focussen wij op de *eerste* handicapcode omdat niet alle cliënten meer dan één handicapcode krijgen.

Tabel 32 Soort eerste handicapcode

	ISZG (n=2 090)		VAPH (n=22 127)	
	N	(%)	N	(%)
Eerste handicapcode⁴⁶				
Fysieke Handicap	41	(2)	2 441	(11)
Spraakhandicap	20	(1)	503	(2)
Zintuiglijke handicap	31	(2)	1 508	(7)
ASS	206	(10)	5 238	(24)
Verstandelijke handicap	730	(35)	8 725	(40)
Gedrags- en emotionele stoornissen	119	(6)	337	(1)
Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen	500	(24)	1 478	(7)
Geen handicapcodes geregistreerd	5	(0)	24	(0)
Psychische problemen	298	(14)	1 029	(5)
Zwakbegaafd	132	(6)	728	(3)
Onbekend	0	(0)	1	(0)
<i>Missing</i>	8	[0]	115	[1]

Hierbij valt op dat bij de ISZG slechts 10% ASS heeft, terwijl dat bij het geheel van VAPH-cliënten 24% bedraagt.

Zo ook constateren wij dat 30% van de ISZG Gedrags- en emotionele stoornissen of Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen heeft, in tegenstelling tot 8% van de VAPH-cliënten. Ten slotte heeft 14% van de ISZG psychische problemen, terwijl dat bij de VAPH-cliënten maar 5% bedraagt, en heeft slechts 2% van de ISZG een fysieke handicap, terwijl dat bij het geheel van VAPH-cliënten 11% is.

In deze paragraaf gaan wij na hoeveel cliënten de handicapcode “Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen”, “licht verstandelijk” en “psychische stoornis” hebben gekregen, ongeacht of het de 1^e, 2^e, 3^e of 4^e handicapcode was. Wij brengen dit in kaart voor deze drie antwoordmogelijkheden omdat bij ISZG het vaakst deze handicapcodes zijn toegekend.⁴⁷

⁴⁶ Wij bespreken de op welke wijze de antwoordmogelijkheden van de variabele ‘Eerste handicapcode’ werden geaggregeerd in bijlage 6.

⁴⁷ Bij de ISZG heeft 25% van de cliënten “Licht verstandelijk”, 24% “Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen”, en 11% “Psychische stoornis [SUBDOMEIN]”. 60% van alle ISZG heeft zodus één van deze drie HC’s.

Tabel 33 Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen, licht verstandelijk en psychische stoornis

	ISZG (n=2 090)		VAPH (n=22 127)	
	N	(%)	N	(%)
Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen				
Ja	724	(35)	2 810	(13)
Neen	1 366	(65)	19 317	(87)
Licht verstandelijk				
Ja	604	(29)	4 556	(21)
Neen	1 486	(71)	17 571	(79)
Psychische stoornis [SUBDOMEIN]				
Ja	410	(20)	1 874	(8)
Neen	1 680	(80)	20 253	(92)

Uit bovenstaande tabel besluiten wij dat ISZG veel vaker door ‘ernstige gedrags- en emotionele stoornissen’, ‘licht verstandelijk’ en ‘psychische stoornis [subdomein]’ worden gekenmerkt dan VAPH-clënten.

In dit deel gaan wij na hoeveel cliënten ooit de handicapcode “Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen” tesamen met “licht verstandelijk” hebben gekregen, ongeacht of het de 1^e, 2^e, 3^e of 4^e handicapcodes zijn. Wij brengen deze combinatie in kaart omdat ISZG het vaakst door deze HC’s worden gekenmerkt.

Tabel 34 Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen en licht verstandelijk

	ISZG (n=2 090)		VAPH (n=22 127)	
	N	(%)	N	(%)
Ernstige gedrags- en emotionele stoornissen én licht verstandelijk				
Ja	128	(6)	574	(3)
Neen	1 962	(94)	21 366	(97)

2.3.9 Eerste wenselijke indicatie hulp⁴⁸

Tabel 35 Eerste wenselijke indicatie hulp

	ISZG (n=2 090)		JW (n=25 359)	
	N	(%)	N	(%)
Eerste wenselijke indicatiestelling⁴⁹				
Residentieel	280	(14)	3 743	(15)
Mobiel	207	(10)	3 426	(14)
Buiten Jongerenwelzijn ⁵⁰	604	(29)	4 178	(17)
Ambulant	114	(5)	2 262	(9)
BJB Project	3	(0)	125	(1)
BJB Regulier	88	(4)	1 344	(5)
Thuisbegeleiding (Buiten JW/ Mobiel)	304	(15)	4 579	(19)
O.O.O.C. (Mobiel/ Ambulant/ Residentieel)	197	(10)	2 580	(10)
Andere (Buiten JW/ BJB Project)	269	(13)	2 492	(10)
Missings	24	[1]	630	[2]

Op basis van bovenstaande tabel stellen wij vast dat 29% van de ISZG als *eerste* wenselijke indicatiestelling hulp buiten JW krijgt, in tegenstelling tot slechts 17% van het geheel van JW-cliënten.

2.3.10 Eerste conclusie case-onderzoek ISZG en JW-cliënten

In dit deel gaan wij voor ISZG en JW-cliënten na hoeveel cliënten na hun *eerste* case-onderzoek worden doorverwezen naar een andere sector, geklasseerd of starten met de fase case management.

⁴⁸ De wenselijke indicatiestelling verwijst naar de indicatiestelling die volgens de bevoegde consulent (en zijn team) wenselijk is. Dit kan afwijken van de noodzakelijke indicatiestelling die eerder verwijst naar het type zorg dat minimaal noodzakelijk wordt geacht.

⁴⁹ De wijze waarop wij de antwoordcategorieën van de variabele 'wenselijke indicatiestelling' hebben geaggregeerd, bespreken wij in bijlage 7.

⁵⁰ Wij stellen in dit kader vast dat ISZG heel wat vaker "internaat: MPI" als wenselijke indicatiestelling krijgen (12%), tegenover het geheel van de cliënten van JW (2%).

Tabel 36 Eerste conclusie case-onderzoek ISZG en Jongerenwelzijn-cliënten

	ISZG (n=2 090)		JW (n=25 359)	
	N	(%)	N	(%)
Conclusie case-onderzoek				
Doorverwijzen	17	(1)	231	(1)
Klasseren	19	(1)	779	(4)
Starten case management	375	(22)	6 986	(33)
Transitie ⁵¹	1 351	(75)	12 715	(60)
Wachten op vonnis	18	(1)	562	(2)
Missings	310	[15]	4 086	[16]

2.3.11 SDJ

Wij brengen in kaart bij welke SDJ de ISZG en JW-cliënten voor het eerst werden gevorderd (indien ze werden gevorderd).

Tabel 37 De dienst waarbij de eerste vordering is gebeurd

	ISZG (n=553)		JW (n=8 132)	
	N	(%)	N	(%)
Dienst waarbij de eerste vordering is gebeurd				
SDJ Antwerpen	161	(29)	3 206	(39)
SDJ Brugge	36	(7)	376	(5)
SDJ Brussel	49	(9)	468	(6)
SDJ Dendermonde	52	(9)	664	(8)
SDJ Gent	41	(7)	562	(7)
SDJ Hasselt	24	(4)	369	(4)
SDJ Ieper	6	(1)	111	(1)
SDJ Kortrijk	38	(7)	484	(6)
SDJ Leuven	45	(8)	483	(6)
SDJ Mechelen	27	(5)	458	(6)
SDJ Oudenaarde	8	(2)	179	(2)
SDJ Tongeren	23	(4)	371	(5)
SDJ Turnhout	36	(7)	333	(4)
SDJ Veurne	7	(1)	68	(1)

Wij brengen de eerste vorderingsgrond in kaart bij de ISZG en JW-cliënten (via de variabele 'J6dienst_1').

⁵¹ De antwoordcategorie 'transitie' is een "nepwaarde". Vroeger bestond deze variabele niet. Daarom heeft Jongerenwelzijn deze waarde gegeven aan cliënten, zodat de consultants zouden weten dat niet zij maar wel het systeem 'Domino' deze waarde heeft aangemaakt. Kortom, dit dient om na te gaan of (1) deze variabele niet is ingevuld maar eigenlijk wel had moeten zijn ingevuld of (2) deze cliënt zorg heeft gekregen op een moment dat deze variabele nog niet bestond (en het bijgevolg logisch is dat deze variabele niet is ingevuld voor die cliënt).

Tabel 38 Vorderingsgrond

	ISZG (n=553)		JW (n=8 132)	
	N	(%)	N	(%)
Vorderingsgrond				
MOF (art. 36, 4? WJB)	66	(12)	2 466	(31)
POS na hoogdringendheid (art. 37, 2? Decreet BJB)	54	(10)	1 000	(12)
POS via bc 5ART; 37? 1, Decreet BJB)	427	(77)	4 579	(56)
Restcategorie ⁵²	6	(1)	87	(1)

Uit bovenstaande tabel valt op dat ISZG vaker door een POS dan door een MOF worden gekenmerkt, in vergelijking met het geheel van JW-cliënten.

2.3.12 Onbruikbare variabelen

Volgende variabelen zijn niet bruikbaar voor onderzoek ten gevolge van het hoge aantal ontbrekende waarden:

- De *eerste* noodzakelijke indicatiestelling (JW): > 25% voor zowel ISZG als JW-cliënten
- De *eerste* soort hulp die wordt geïndiceerd: > 98% ontbrekende waarden voor zowel ISZG als JW-cliënten
- De *eerste* reden niet overeenstemming: > 98% ontbrekende waarden voor zowel ISZG als JW-cliënten

Uit de analyse van de variabele 'openstaande zorgvraag' uit het CRZ-bestand bleek dat het VAPH hun CRZ-bestand verkeerd heeft afgebakend. Een vertegenwoordiger van het VAPH laat weten dat '*door een filter te zetten op de 'afsluitdatum' van de zorgvraag, ongewild ook alle zorgvragen waarbij nog geen afsluitdatum vermeld stond uit het bestand [zijn] gefilterd*'. Bijgevolg is deze variabele evenmin bruikbaar.

3 Intersectorale instromers

In deze paragraaf focussen wij op de ISZG die zijn ingestroomd in de periode 2011-2012, en brengen wij in kaart in welke sector zij eerst zorg hebben gekregen *in de periode 2011-2012*. Het betreft dus enkel de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012: zo kan het zijn dat die cliënten voor 2011 reeds zorg van het VAPH, JW of beide hebben gekregen.

Van de 2 090 ISZG in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 van beide sectoren zorg hebben gekregen, zijn er 134 instromers bij zowel het VAPH als JW: cliënten die op 1 januari 2011 noch van JW als het VAPH zorg hebben gekregen, maar op 31 december 2012 wel zorg hebben gekregen van beide sectoren.

⁵² De Restcategorie omvat volgende antwoordmogelijkheden: Brussels HG: Minderjarige in gevaar (art. 36, 2? WJB), Brussels HG: Minderjarige in gevaar (art. 8, Ordonn.), Brussel HG: POS na hoogdringendheid (art. 9, Ordonn.) en 'van voor 1994'.

Onderstaande tabel geeft weer waar de 134 ISZG die in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012 zijn ingestroomd, eerst zorg krijgen: het VAPH, JW of beide.

Tabel 39 Intersectorale instromers

	ISZG (n=134)	
	N	(%)
Waar eerst ingestroomd?		
JW	74	(55)
VAPH	54	(40)
Beide	6	(5)

55% van de ISZG krijgt in de periode 2011-2012 eerst van JW zorg, en nadien (ook) van het VAPH. 40% van de ISZG krijgt in de periode 2011-2012 eerst van het VAPH zorg, en nadien (ook) van JW. 5% van de ISZG krijgt in de periode 2011-2012 op eenzelfde dag van beide sectoren voor het eerst zorg.

4 Doorverwezen door JW naar het VAPH

Wij gaan na hoeveel cliënten bij JW als soort hulp ‘VAPH’ hebben gekregen in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012. Dit is relevant omdat deze cliënten bij het VAPH zorg krijgen en tegelijkertijd ook bij JW ‘gekend’ zijn. Hoewel ze bij JW niet per definitie zorg krijgen, zijn ze allen wel met hulpverleners van dit agentschap in contact gekomen. Daarom zou men hen mogelijks ook als intersectorale zorggebruikers kunnen beschouwen.

4.1 Aantal

Wij stellen vast dat 1 964 unieke cliënten in de periode 2011-2012 bij JW als soort hulp ‘VAPH’ krijgen.

63 van die 1 964 cliënten krijgen bij JW de soort hulp ‘VAPH’, maar bij het VAPH geen zorg in de periode 2011-2012. Het is onduidelijk hoe dit kan worden verklaard.

875 van die 1 964 cliënten worden niet alleen door JW naar het VAPH doorverwezen, maar krijgen tevens zorg van JW en behoren bijgevolg tot de 2 090 ISZG.

De resterende 1 026 cliënten (= 1 964 - 63 - 875) krijgen bij JW enkel ‘VAPH’ als soort hulp (én krijgen zorg van het VAPH). De vraag is of deze groep ook als ISZG moet worden beschouwd. Terwijl die cliënten van het VAPH zorg krijgen, krijgen ze geen zorg vanuit JW. Echter, ze zijn wel ‘gekend’ bij JW en een consulent van JW volgt hun situatie op. De vraag is dan ook of de ‘opvolging door de consulent’ als zorg dient te worden beschouwd.

4.2 Hulpvorm bij het VAPH

In dit deel gaan wij voor de 1 026 cliënten welke 'omschrijving van het eerste dienstverleningstype' ze bij het VAPH krijgen (= het dienstverleningstype dat de cliënt vanaf 1 januari 2011 heeft gekregen).

Tabel 40 Eerste dienstverleningstype

	ISZG (n=1 026)	
	N	(%)
Eerste dienstverleningstype⁵³		
Tijdelijke residentiële ondersteuning	14	(1)
Flexibel Aanbod Meerderjarigen/MFC	14	(1)
Mobiele begeleiding	47	(5)
Inclusieve woonvormen (+ semi-residentiële begeleiding)	99	(10)
Semi-residentiële ondersteuning	26	(3)
Residentiële ondersteuning	823	(80)
<i>Missing</i>	3	

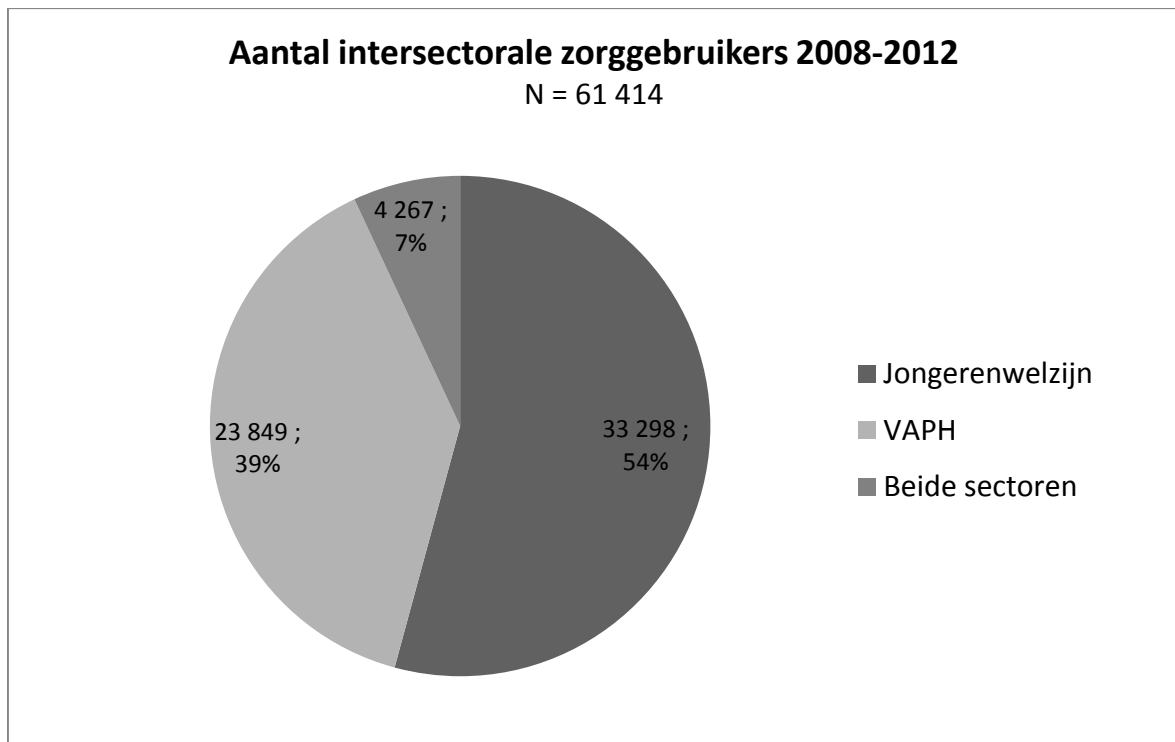
5 Het aantal intersectorale zorggebruikers (2008-2012)

In deze paragraaf wordt het aantal cliënten van het VAPH en/of Jongerenwelzijn geteld die van beide sectoren zorg hebben gekregen in de periode 2008-2012. Hierdoor krijgen we een beter zicht op het intersectoraal zorggebruik tussen beide sectoren, over een langere periode.⁵⁴ In totaal hebben 61 414 cliënten zorg gekregen van het VAPH en/of JW in de periode 2008-2012. Onderstaande taartdiagram geeft weer hoeveel van die zorggebruikers zorg krijgen van het VAPH, JW of van zowel het VAPH als JW.⁵⁵

⁵³ Wij bespreken de wijze waarop wij de antwoordcategorieën van de variabele 'dienstverleningstype' hebben geaggregeerd, in bijlage 4.

⁵⁴ Wij hebben de analyses uit de voorgaande delen van dit hoofdstuk beperkt tot de periode 2011-2012 omdat de kwaliteit van de variabelen die betrekking hebben op recentere periodes, beter is. Desondanks leek het ons relevant om deze (beperkte) analyse ook uit te voeren voor een langere periode.

⁵⁵ De wijze waarop de zorggebruikers werden afgebakend, wordt in Bijlage 2 besproken.



Figuur 12 Aantal intersectorale zorggebruikers 2008-2012

7% van alle cliënten die zorg krijgen van het VAPH en JW tesamen, krijgt in de periode tussen 1 januari 2008 en 31 december 2012 van beide sectoren zorg. Dit wil zeggen dat 15% van alle cliënten van het VAPH (tot 25 jaar) ook van JW zorg krijgt, en 11% van alle cliënten van JW van het VAPH zorg krijgt.

Onderstaande tabel maakt de vergelijking van het aantal ISZG naargelang de periode (2008-2012 en 2011-2012).

Tabel 41 Het aantal intersectorale zorggebruikers 2008-2012 en 2011-2012

	2008-2012 (n = 61 414)		2011-2012 (n = 45 396)	
	N	(%)	N	(%)
Aantal ISZG				
ISZG	4 267	(7)	2 090	(5)
VAPH	23 849	(39)	20 037	(44)
JW	33 298	(54)	23 269	(51)

6 Het aantal RRNR's in beide bestanden

Wanneer wij enkel de rijksregisternummers in de bestanden van het VAPH en JW in rekening nemen, stellen wij vast dat 8 620 van de 92 041 unieke rijksregisternummers (die minstens in één van de

bestanden voorkomen) in beide sectoren voorkomen (= 9%). Dit betreft dus de originele bestanden die betrekking hebben op de ganse periode 2008-2012.⁵⁶

7 Besluit

In dit hoofdstuk hebben wij de analyses besproken, die werden uitgevoerd op de data van Jongerenwelzijn en het VAPH. Per onderzoeksvraag werd de doelgroep en onderzoeksperiode afgebakend aan de hand van datum-variabelen en variabelen die aangeven of en welke zorg cliënten hebben gekregen. Vervolgens werden frequentieverdelingen van de relevante categorische variabelen getrokken en besproken.

Uit de sectorale analyses blijkt vooreerst dat er bij Jongerenwelzijn meer 'instromers', 'uitstromers', 'tijdelijke instromers' en 'onderbrekers' zijn dan bij het VAPH. Bij het VAPH zijn er dan weer heel wat meer 'blijvers', cliënten die gans de onderzoeksperiode zorg krijgen. Voorts constateren wij dat het aantal cliënten sneller toeneemt bij het VAPH dan bij Jongerenwelzijn, vermits de verhouding instromers/uitstromers er groter is.

Uit de intersectorale analyses besluiten wij dat een minderheid van de cliënten die van JW en/of het VAPH zorg krijgt in de periode 2011-2012, van beide sectoren zorg krijgt. 5% van de 45 369 unieke cliënten krijgt in die periode van beide sectoren zorg. Bovendien krijgt slechts 4% van die 45 369 cliënten op eenzelfde moment zorg van beide sectoren, in de periode 2011-2012. Ook wanneer wij een langere periode (van vijf jaar) in ogenschouw nemen, stellen wij vast dat slechts een minderheid van de cliënten van beide sectoren zorg krijgt: 7% van alle cliënten die zorg krijgen van het VAPH en JW tesamen, krijgt in de periode tussen 1 januari 2008 en 31 december 2012 van beide sectoren zorg. Hoewel toenemende samenwerking en afstemming (die met het decreet-IJH wordt vooropgesteld) voor deze groep vermoedelijk wel is aangewezen, is het duidelijk van een andere orde. Intersectorale samenwerking en afstemming lijkt immers op basis van de periode 2008-2012 slechts voor een kleine minderheid van cliënten nodig te zijn.

Voorts blijkt uit de data-analyses dat 25% van de ISZG in een voorziening van JW zorg krijgt, en 27% 'internaat: schoolgaanden' bij het VAPH. In vergelijking met het geheel van VAPH-clieuten, krijgen ISZG vaker residentiële ondersteuning, en minder vaak mobiele en semi-residentiële ondersteuning. Wat betreft de handicapcodes stellen wij vast dat 30% van de ISZG ernstige gedragsproblemen heeft, in tegenstelling tot 8% van de VAPH-clieuten. Ook heeft 14% van de ISZG psychische problemen, terwijl dat bij de VAPH-clieuten maar 5% bedraagt, en heeft slechts 2% van de ISZG een fysieke handicap, terwijl dat bij het geheel van VAPH-clieuten 11% is. Zo'n 35% van de ISZG en 40% van het geheel van VAPH-clieuten wordt gekenmerkt door een 'verstandelijke handicap' als eerste handicapcode. Verder blijkt dat ISZG iets vaker door een 'problematische opvoedingssituatie' dan door een 'als misdrijf omschreven feit' worden gekenmerkt, in vergelijking met het geheel van de JW-populatie. Voorts stellen wij vast dat 29% van de ISZG als eerste wenselijke indicatiestelling zorg buiten JW krijgt, in tegenstelling tot slechts 17% van het geheel van JW-clieuten. Ten slotte blijkt dat ISZG vaker 'internaat: MPI' als wenselijke indicatiestelling krijgen (12%), ten opzichte van het geheel van de JW-clieuten (2%).

⁵⁶ Zoals eerder aangegeven zitten er bij JW in dit bestand ook gegevens die betrekking hebben op de periode voor 1 januari 2008.

Hoofdstuk 3

Besluit en aanbevelingen

1 Besluit

In dit onderzoek hebben wij registratiedata uit het VAPH gekoppeld aan registratiedata uit JW. Deze twee sectoren zijn een goede onderzoekscase omdat uit interviews blijkt dat men relatief weinig weet over de sectorale zorgtrajecten van beide sectoren, beide sectoren tesamen goed zijn voor bijna de helft van de werkmiddelen van het beleidsdomein WVG, ze beide een unieke cliëntidentificator registreren, en heel wat cliënten vaak meer dan één problematiek hebben waardoor men vermoedt dat die cliënten vaker met verschillende hulpverleningsorganisaties in contact komen. Verder blijft het onderzoeken van een koppeling van registratiedata van verschillende actoren relevant omdat dit tot nader order de manier is om inzicht te verwerven in het intersectoraal zorggebruik, dat zich voor de intersectorale toegangspoort bevindt.

Het koppelen van data uit registratiesystemen is een tijdsintensief en onzeker proces. De voorbereiding van de machtiging nam ongeveer 9 maanden in beslag, en de periode tussen de machtiging en de uiteindelijke aanlevering van de gevraagde gegevens bedroeg ongeveer 13 maanden. Dit heeft met verschillende aspecten te maken. Zo is er ten eerste een gebrek aan een voor externen heldere en omvattende documentatie betreffende de inhoud en structuur van de registratiesystemen, en over de datakwaliteit.⁵⁷ Dit zorgt ervoor dat onderzoekers heel wat tijd moeten spenderen aan het nagaan welke databanken bestaan, en welke variabelen erin vervat zitten. Het gebrek aan publiek voorhanden informatie over de datakwaliteit leidt ertoe dat onderzoekers op voorhand moeilijk kunnen inschatten of de variabelen al dan niet bruikbaar zijn in functie van hun onderzoeksvragen. Bovendien blijkt het niet altijd eenvoudig te zijn om duidelijk te communiceren over de taken die de verschillende actoren moeten uitvoeren, waardoor de uitwisseling van de data nogal wat tijd in beslag kan nemen.

Om een gedetailleerd zicht te krijgen op 'zorgtrajecten' is het belangrijk dat de verschillende stappen die de cliënt doorheen de hulpverlening aflegt, worden geregistreerd, dat de chronologische volgorde (en tijdsmomenten) van elke stap uit de data kunnen worden afgeleid, en dat men kan nagaan hoe de verschillende stappen zich inhoudelijk tot elkaar verhouden. Verder is het hierbij ook essentieel dat de kwaliteit van de data is gewaarborgd. Wij stellen vast dat de databestanden en -structuur bij zowel Jongerenwelzijn als het VAPH momenteel slechts beperkt toelaten om informatie over het intersectoraal zorggebruik te bekomen. Zo hebben sommige variabelen een te lage datakwaliteit (dikwijls wegens een hoog aantal missings). Verder is het niet altijd mogelijk om te achterhalen of ontbrekende waarden wel hadden moeten zijn ingevuld dan wel niet van toepassing zijn. In dit kader kan het aangewezen zijn om de structuur van de data(banken) op zo'n manier vorm te geven dat na het selecteren van een antwoordcategorie *automatisch* wordt aangegeven of bepaalde andere variabelen al dan niet van toepassing [~ niet mogen worden ingevuld] zijn, of dat men een antwoordcategorie 'niet van toepassing' toevoegt. Bovendien zijn de antwoordcategorieën van bepaalde variabelen niet

⁵⁷ Met de 'structuur' verwijzen wij naar de mate waarin de architectuur van de databanken toelaat om na te gaan of variabelen inhoudelijk samenhangen of niet. Het gaat om de mogelijkheid om gegevens op een betekenisvolle manier aan elkaar te verbinden.

optimaal en komt de verdeling van de antwoordcategorieën van verschillende variabelen die op hetzelfde kenmerk doelen niet altijd overeen. Voorts (en meer fundamenteel) blijkt het onmogelijk te zijn om variabelen uit verschillende bestanden op een correcte wijze inhoudelijk met elkaar te verbinden. Zo kan men niet nagaan of een variabele uit het ene bestand al dan niet inhoudelijk samenhoort met een variabele uit een ander bestand. Ten slotte valt op dat een niet te verwaarlozen groep cliënten bij Jongerenwelzijn geen rijksregisternummer heeft waardoor hun informatie moeilijker kan worden gekoppeld aan andere databronnen.

Uit de sectorale data-analyses blijkt dat er bij Jongerenwelzijn meer 'instromers', 'uitstromers', 'tijdelijke instromers' en 'onderbrekers' zijn dan bij het VAPH. Bij het VAPH zijn er dan weer heel wat meer 'blijvers', cliënten die gans de onderzoeksperiode (2011-2012) zorg krijgen. Voorts constateren wij dat het aantal cliënten sneller toeneemt bij het VAPH dan bij Jongerenwelzijn omdat de verhouding instromers/uitstromers er groter is. Dit wordt natuurlijk verklaard door het feit dat een handicap vaker permanent is.

Uit de intersectorale analyses besluiten wij dat slechts een klein deel van de cliënten die van JW en/of het VAPH zorg krijgt, van beide sectoren zorg krijgt in de periode 2011-2012. Bijgevolg lijkt de assumptie van integrale jeugdhulp 'dat nogal wat minderjarigen van verschillende sectoren zorg krijgen' voor deze case niet te worden ondersteund. Verder blijkt dat in vergelijking met het geheel van VAPH-clieënten, ISZG vaker residentiële ondersteuning krijgen en minder vaak mobiele en semi-residentiële ondersteuning. Ten slotte hebben ISZG vaker ernstige gedragsproblemen en minder vaak een fysieke handicap en Autisme Spectrum Stoornissen, in vergelijking met het geheel van VAPH-clieënten.

Cliëntenregistratie kan waardevolle doelen dienen indien het op een inhoudelijke en efficiënte manier wordt georganiseerd. Idealiter zouden de gegevens die door hulpverleners in een praktijkcontext worden geregistreerd, ook bruikbaar zijn voor overheid en wetenschappers om valide en betrouwbare cijfers te genereren over cliënten, het proces van de hulpverlening en de effecten ervan. Echter, zoals reeds beschreven bestaan er heel wat knelpunten die een efficiënte en gerichte benutting van registratiedata in de weg staan. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat in de internationale literatuur wordt vastgesteld dat heel wat systemen de vooropgestelde doelstellingen niet realiseren. Er zou een lange geschiedenis van 'gefaalde' informatiesystemen in de gezondheidszorg zijn, die wordt gekenmerkt door lage datakwaliteit, weinig enthousiaste hulpverleners, een aanzienlijke kostprijs, onderbenutting van de geregistreerde data, ... Desondanks lijkt het een mogelijk vruchtbare methode om inzicht in (intersectorale) zorgtrajecten te krijgen, die bepaalde voordelen heeft ten opzichte van andere onderzoeksmethoden. In dat kader heeft het Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp de ambities met betrekking tot ECR zelfs vergroot (artikel 70 en 71 van het Decreet integrale jeugdhulp).

Daarom is het ten eerste van belang om op voorhand goed na te denken over de doelstellingen die men met cliëntenregistratie nastreeft. Als men zulke systemen wil hanteren om beleidsrelevante informatie te vergaren, dient duidelijk te worden geëxpliciteerd welke onderzoeksvragen men ermee wil beantwoorden. Zo niet, loopt men het gevaar dat allerhande gegevens worden verzameld zonder vooropgesteld doel. Dit laatste kan ertoe leiden dat men de data in de systemen slechts in beperkte mate benut, waardoor men ook wel van datakerkhoven praat. In dit kader kan het relevant zijn om zich op een minimale set intersectorale indicatoren te focussen. Ten tweede is het van tel om bij de creatie van een systeem voldoende rekening te houden met de kenmerken van het registratieproces in de praktijkcontext. De wijze waarop hulpverleners registreren (en dus ook de datakwaliteit), wordt immers bepaald door de specifieke interactie tussen de kenmerken van het registratiesysteem, de sociale setting waarin het systeem wordt gehanteerd, en de houding van de hulpverleners ten aanzien van het systeem.

Indien men wil dat de geregistreerde gegevens op een efficiënte manier kunnen worden benut, is het ten derde van belang om voldoende meta-data te voorzien. Dit betreft niet enkel het up-to-date houden van codeboeken, maar evenzeer het monitoren van de kwaliteit en bruikbaarheid van de geregistreerde gegevens door inzicht te verwerven in de wijze waarop het registratieproces in de praktijk gestalte krijgt. Verder is het belangrijk dat ICT-ontwikkelaars de systemen op een kwalitatieve manier vormgeven waardoor de gegevens zo volledig mogelijk kunnen worden benut, alsook dat de kosten die verbonden zijn aan de creatie van een cliëntregistratiesysteem voldoende in rekening worden genomen. Voorts is het belangrijk om relatief stabiele systemen te creëren als men zicht wil verwerven op het (intersectoraal) zorggebruik. Dit is echter geen sinecure omdat de welzijnssector en de Vlaamse jeugdhulp voortdurend in beweging zijn, wat vaak ook resulteert in wijzigingen aan de systemen. In dit kader is de evolutie richting modulering en multifunctionele centra een factor die het moeilijk maakt om inzicht in zorgtrajecten te verwerven omdat de werkelijkheid erdoor complexer wordt (en dus minder gemakkelijk in cijfers te vatten). Het meten van zorgtrajecten via registratiedata vereist immers een bepaalde mate van standaardisering die afneemt ten gevolge van de evolutie richting meer flexibiliteit in de hulpverlening. De complexiteit van het ganse registratiegebeuren en het feit dat heel wat actoren zoals ICT-ontwikkelaars, beleidsmakers, voorzieningen en data-analisten bij zo'n proces betrokken zijn, maakt duidelijk dat al deze knelpunten niet eenvoudig en snel weg te werken zijn: hiervoor is een globale en langetermijnvisie betreffende cliëntenregistratie nodig.

2 Aanbevelingen

Op basis van de vaststellingen die doorheen dit onderzoeksproject werden gedaan, formuleren wij een aantal beleidsaanbevelingen die specifiek betrekking hebben op de registratiesystemen die gehanteerd worden in het VAPH en Jongerenwelzijn.

- (1) Een fundamentele visie betreffende cliëntregistratiesystemen ontwikkelen: *concreet* vastleggen welke doelstellingen men met zulke systemen wil realiseren.

Vooreerst dient men de doelstellingen die men met cliëntregistratiesystemen wil realiseren, te bepalen: is het een werkinstrument, een beleidsinstrument, een controle-instrument, ...? Dit is de eerste stap omdat het een invloed heeft op hoe die systemen inhoudelijk en technisch moeten worden opgebouwd. *Indien* men het beleid bijvoorbeeld wil ondersteunen op basis van registratiedata, is het aangewezen om vervolgens ook te vast te leggen welke variabelen men nodig heeft om bepaalde vragen te beantwoorden.

- (2) Bij de creatie van de software voldoende rekening houden met de mogelijkheden om de geregistreerde gegevens nadien optimaal te benutten en analyseren. Alle stakeholders hierbij betrekken: ICT-ontwikkelaars, beleidsmakers, academici, voorzieningen, hulpverleners en data-analisten.

Eén van de doelstellingen van heel wat cliëntregistratiesystemen is het ondersteunen van beleidsmakers. Momenteel lijken bepaalde (technische) kenmerken van zulke systemen dit te verhinderen. Daarom is het essentieel om zulke systemen zo op te bouwen dat de registratiedata ten volle kunnen worden benut. Hierbij is het ook essentieel dat aan alle randvoorwaarden wordt voldaan.

- (3) Éénduidige documentatie voorzien over de databanken die in WVG worden gehanteerd, én hun inhoud.

Door voldoende meta-data te voorzien over de databanken die in WVG worden gehanteerd en hun inhoud, kunnen beleidsmakers en onderzoekers de mogelijkheden en knelpunten van registratiedata op voorhand beter inschatten. Op dit moment moet men telkens opnieuw inzicht verwerven in het bestaan en de inhoud (variabelen en antwoordcategorieën) van de verschillende systemen, wat een tijdsintensief proces is. Bovendien moet men hierbij telkens beroep doen op medewerkers van de agentschappen. Om dit te realiseren zou men onder meer bij de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid inspiratie kunnen opdoen.

- (4) Minimaal inzicht verwerven in de kwaliteit van registratiedata, en hierover publiek documenteren.

Vermits een voldoende hoge datakwaliteit een voorwaarde is voor het gebruiken van (registratie)data in het kader van onderzoek en beleidsontwikkeling, is het aangewezen om hier meer transparantie over te geven. Momenteel is het erg moeilijk om op voorhand zicht te krijgen op de mogelijke meerwaarde van registratiedata omdat men geen informatie heeft over de datakwaliteit. Dit ontmoedigt het gebruik van registratiedata sterk. Bovendien kunnen overheden van elkaar leren en hun registratiebeleid optimaliseren door de knelpunten en mogelijkheden van registratiedata in kaart te brengen.

(5) De datakwaliteit verhogen

Het is belangrijk om de kwaliteit van bepaalde variabelen te verhogen zodat de variabelen kunnen worden gebruikt in het kader van beleidsondersteunend onderzoek. Indien dit niet realistisch blijkt, dan worden deze variabelen best niet langer geregistreerd.

(6) Meer zicht verwerven over de zorgtrajecten van kinderen en jongvolwassenen in de jeugdhulp, om na te gaan hoe groot het intersectoraal zorggebruik is.

Uit de data-analyses blijkt dat de overlap tussen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Jongerenwelzijn relatief beperkt is. Het is relevant om gelijkaardige analyses uit te voeren op basis van registratiedata uit andere jeugdhulpsectoren aangezien zulke informatie kan worden gebruikt om het beleid te optimaliseren.

(7) Het systeem vormgeven zodat men kan nagaan welke variabelen samenhangen.

Het is bijvoorbeeld interessant om na te gaan in welke mate de geïndiceerde hulp wordt gerealiseerd. Hiervoor moet men de gerealiseerde hulp afzetten tegen de geïndiceerde hulp. Echter, als een cliënt twee verschillende hulpvormen en indicatiestellingen heeft gekregen, moet men kunnen nagaan welke samenhangen, en welke niet.

(8) Het systeem vormgeven zodat onmogelijke combinaties *automatisch* worden uitgesloten.

Stel dat je twee vragen stelt: 1. Betreft het een man of vrouw? 2. Heeft de persoon al een kind gebaard? Indien het antwoord op de eerste vraag "man" is, dan weet je automatisch dat het antwoord op de tweede vraag "neen" is. Bijgevolg moet die vraag niet worden ingevuld (of moet automatisch "neen" worden ingevuld). Zo'n zaken moeten automatisch door de systemen worden onmogelijk gemaakt zodat je geen onmogelijke combinaties kan krijgen zoals bijvoorbeeld "een man die een kind heeft gebaard".

(9) Variabelen en antwoordmogelijken optimaliseren.

Men dient er bijvoorbeeld voor te zorgen dat alle antwoordcategorieën elkaar wederzijds uitsluiten (als er slechts één antwoordmogelijkheid mag worden aangevinkt).

Literatuurlijst

- Avison, D., & Young, T. (2007). Time to rethink health care and ICT?. *Communications of the ACM*, 50(6), 69-74.
- Bal, R., & de Bont, A. (2005). Taakherschikking en ICT in de zorg. *Kennis in netwerken: Jaarboek ICT en samenleving*, 113-126.
- Bal, R., & de Bont, A. (2005). Taakherschikking en ICT in de zorg. *Kennis in netwerken: Jaarboek ICT en samenleving*, 113-126.
- Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2009). *Brochure beleidsdomein definitie*. Vlaams Parlement: Brussel.
- Billiet, J., & Waeye, H. (2006). *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. De Boeck: Antwerpen.
- De Witte, J., Hermans, K. (2013). *Het fictionele karakter van Integrale Jeugdhulp, in Welzijn en zorg in Vlaanderen 2013-2014. Wegwijzer voor de sociale sector*. Kluwer: Mechelen.
- Gillingham, P. (2015). Electronic information systems and human service organizations: the unanticipated consequences of organizational change. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 39(2), 89-100.
- Heeks, R. (2006). Health information systems: Failure, success and improvisation. *International journal of medical informatics*, 75(2), 125-137.
- Jongerenwelzijn. Beheersovereenkomst 2011-2015.
- Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen (2012). *ICT Plan: van een visietekst naar een (e)zorgzaam Vlaanderen*. Vlaamse Regering: Brussel.
- Sabbe, H. (1990). *Clëntenregistratie onderzocht*. Katholieke Universiteit Leuven: Leuven.
- Sprangers, A. (2012). Registreren in de jeugdzorg. Bezint voor je Binct! In Alert (38).
- Steyaert, J. (1996). In de ban van het getal. Clëntregistratie in de Vlaamse ambulante welzijnszorg. Universiteit Antwerpen: Antwerpen.
- Van Tomme, N., Verhoest, K., Voets, J., & De Peuter, B. (2011). Evaluatie van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp.
- Vanheule, S. (2012). *Een perspectief op BinC op Studiedag van Steunpunt Jeugdhulp*.
- VAPH. Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap voor de periode 2011-2015.
- Vlaams Parlement (1999). *Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg*. Vlaams Parlement: Brussel.
- Vlaams Parlement (5 mei 2004). *Voorstel van decreet betreffende de integrale jeugdhulp*. Vlaams Parlement: Brussel.
- Vlaams Parlement (2011). *Maatschappelijke beleidsnota jeugdzorg*. Vlaams Parlement: Brussel.
- Vlaams Parlement (12 juli 2013). *Decreet betreffende de integrale jeugdhulp*. Vlaams Parlement: Brussel.

Wallgren, A., & Wallgren, B. (2007). *Register-based Statistics. Administrative Data for Statistical Purposes*. Wiley: Chichester.

Wel, V. F. (1999). Een eeuw interventieperspectieven op gezinnen met meervoudige problemen. C. Brinkgreve & P. van Lieshout (red.), *Geregelde gevoelens*, 21-39.

Bijlagen

Bijlage 1: Afbakening doelgroep Jongerenwelzijn

Om onze doelgroep (= cliënten die minstens één dag zorg hebben gekregen van in de periode 2011-2012) af te bakenen, gaan we als volgt tewerk:

Ik lees dit bestand (met 265 111 records) in en laat de variabelen 'code_aard_maatregel' en 'code_soort_hulp' vallen.

- Ik sorteer de data ('by _all_') en verwijder de 'dubbele' records. Dit betreft 1 896/265 111 records (= 0.7%). Wij bekomen zo een bestand met 263 215 records/lijnen.
- Wij verwijderen alle records van cliënten die vóór 1 januari 2011 werden afgesloten aan de hand van de variabele 'einde_maatregel'.
- Wij verwijderen de records die na 31 december 2012 werden opgestart aan de hand van de variabele 'begin_maatregel'.
- Wij verwijderen wij alle records waarbij de begindatum van de zorg vóór 1 januari 2011 ligt, én de einddatum een missing heeft.⁵⁸ Dit probleem stelt zich omdat de variabele 'einde_maatregel' 2.15% ontbrekende waarden heeft.
- Wij verwijderen alle records waarbij de variabele 'aard van de maatregel' verwijst naar een situatie waarbij de cliënt geen zorg van Jongerenwelzijn heeft gekregen.⁵⁹

Wij verwijderen alle records waarbij de variabele 'soort hulp' verwijst naar een situatie waarbij de cliënt geen zorg van Jongerenwelzijn heeft gekregen.⁶⁰

⁵⁸ Voor deze cliënten kunnen wij niet zeker weten of ze zorg hebben gekregen in de onderzoeksperiode. Dit betreft zo'n 3.316 van de 120.529 records (2.8%). Door deze restrictie hebben vermoedelijk iets meer cliënten in de praktijk zorg gekregen.

⁵⁹ Wij verwijderen de records met volgende antwoordcategorieën voor de variabele 'aard van de maatregel': Arrest: vernietiging vonnis, Klasseren, Geen maatregel, Maatregel opheffen, Maatregel zonder voorwerp, Seponering, Verwijzen naar BC, Vrijspraak, Overdragen van het dossier naar een andere sociale dienst.

⁶⁰ Wij verwijderen de records met volgende antwoordcategorieën voor de variabele 'soort hulp': CAW, CLB, Centrum voor integrale gezinszorg, Crisisnetwerk, Federale politie, Geestelijke Gezondheidszorg: CCGZ, Gezinszorg – familiehelp, Gezondheidszorg: Algemeen ziekenhuis, Gezondheidszorg: Psychiatrisch Ziekenhuis, Gezondheidszorg: Psychiatrisch verzorgingstehuis, Gezondheidszorg: Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ), Gezondheidszorg: huisarts/arts/psychiater, Gezondheidszorg: psychiatrische/psychosociale centra, Kind en Gezin – CKG, Kind en Gezin – regioverpleegkundige, Leersecretariaat / werkgever, Lokale politie, OCMW, Parket / procureur / substituut, Pleeggezinnendienst, Rechtstreekse Pleegplaatsing, School, Schoolinternaten, VAPH, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, Zelfstandig hulpverlener (psycholoog, logopedist, ...).

Bijlage 2: Zorggebruikers (2008-2012)

- Jongerenwelzijn

Wij bakenen de onderzoekspopulatie af tot cliënten die in de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2012 een maatregel hebben gekregen van de BJZ:

- Wij verwijderen alle records van cliënten die vóór 1 januari 2008 werden afgesloten aan de hand van de variabele 'einde_maatregel'.
- Wij verwijderen de records die na 31 december 2012 werden opgestart aan de hand van de variabele 'begin_maatregel'.
- Wij verwijderen alle records waarbij de begindatum van de zorg vóór 1 januari 2008 ligt, en de einddatum een missing heeft.⁶¹
- Wij verwijderen alle records waarbij de variabele 'aard van de maatregel' verwijst naar een situatie waarbij de cliënt geen zorg van Jongerenwelzijn heeft gekregen.⁶²
- Wij verwijderen alle records waarbij de variabele 'soort hulp' verwijst naar een situatie waarbij de cliënt geen zorg van Jongerenwelzijn heeft gekregen.⁶³

- VAPH

Wij bakenen de onderzoekspopulatie af tot de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2012, en tot enkel cliënten die in die periode daadwerkelijk zorg hebben gekregen van het VAPH. In dit kader doen wij beroep op van de variabelen 'opnamedatum' en 'ontslagdatum' uit het CR-bestand:

- Wij verwijderen alle records van cliënten die vóór 1 januari 2008 werden afgesloten aan de hand van de variabele 'ontslagdatum'.
- Wij verwijderen de records die na 31 december 2012 werden opgestart aan de hand van de variabele 'opnamedatum'.

⁶¹ Voor deze cliënten kunnen wij niet zeker weten of ze zorg hebben gekregen in de onderzoeksperiode. Dit betreft zo'n 3.316 records. Vermoedelijk hebben iets meer cliënten in de praktijk zorg gekregen in de onderzoeksperiode.

⁶² Wij verwijderen de records met volgende antwoordcategorieën voor de variabele 'aard van de maatregel': Arrest: vernietiging vonnis, Klasseren, Geen maatregel, Maatregel opheffen, Maatregel zonder voorwerp, Seponering, Verwijzen naar BC, Vrijspraak, Overdragen van het dossier naar een andere sociale dienst.

⁶³ Wij verwijderen de records met volgende antwoordcategorieën voor de variabele 'soort hulp': CAW, CLB, Centrum voor integrale gezinszorg, Crisisnetwerk, Federale politie, Geestelijke Gezondheidszorg: CGGZ, Gezinszorg – familiehulp, Gezondheidszorg: Algemeen ziekenhuis, Gezondheidszorg: Psychiatrisch Ziekenhuis, Gezondheidszorg: Psychiatrisch verzorgingstehuis, Gezondheidszorg: Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ), Gezondheidszorg: huisarts/arts/psychiater, Gezondheidszorg: psychiatrische/psychosociale centra, Kind en Gezin – CKG, Kind en Gezin – regioverpleegkundige, Leersecretariaat / werkgever, Lokale politie, OCMW, Parket / procureur / substituut, Pleeggezinnendienst, Rechtstreekse Pleegplaatsing, School, Schoolinternaten, VAPH, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, Zelfstandig hulpverlener (psycholoog, logopedist, ...).

Bijlage 3: Vastgestelde problemen

De variabele die aangeeft met welke problemen de minderjarige kampt, omvat 108 verschillende antwoordcategorieën. Wij hebben die als volgt geaggregeerd:

* 'Slachtoffer' omvat volgende antwoordcategorieën: (Vermoeden van) emotionele of psychische mishandeling van het kind / de jongere in het gezin, (Vermoeden van) incest of seksueel misbruik van het kind / de jongere in het gezin, (Vermoeden van) lichamelijke mishandeling van het kind / de jongere in het gezin, (Vermoeden van) verwaarlozing van het kind / de jongere in het gezin, Gezin slachtoffer van maatschappelijk geweld: vervolging of discriminatie, migratieprobleem, sociale overplanting, acculturatieprobleem.

** Delicten omvat volgende antwoordcategorieën: Afpersing, heling en oplichting, Bedreiging met wapen, Bendevoering, Diefstal, Diefstal met braak, Diefstal met geweld, Drugs dealen, Moord, doodslag, (?), Overige problemen met gebruik van middelen jongere, namelijk ..., Overmatig gebruik / verslaving aan drugs, Overmatig gebruik van / verslaving aan alcohol, Pleger seksueel geweld extrafamiliaal, Pleger seksueel geweld intrafamiliaal, Problemen met politie / justitie, Vandalisme, vernieling, Verkeersinbreuken, Vrijwillige brandstichting, Vrijwillige slagen en verwondingen, stalking / steaming, Prostitutie, (Vermoeden van) oudermishandeling, PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN KIND / JONGERE: antisociaal, delinquent gedrag, PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN KIND / JONGERE: gebruik van middelen / verslaving, Overig antisociaal, delinquent gedrag jongere, namelijk ...

*** Gezin en opvoeding omvat volgende antwoordcategorieën: (Vermoeden van) overbescherming / oververwenning, GEZIN EN OPVOEDING: functioneren ander gezinslid dan het kind / de jongere, GEZIN EN OPVOEDING: overige omstandigheden gezin, GEZIN EN OPVOEDING: pedagogisch klimaat, opvoeding, verzorging, GEZIN EN OPVOEDING: sociaal netwerk gezin, Gebrek aan sociaal netwerk, geïsoleerd bestaan, Gebrekkig sociaal netwerk gezin, Instabiele opvoedingssituatie, KIND / JONGERE EN OMGEVING: kinderopvang, school (niet: prestaties), werk, KIND / JONGERE EN OMGEVING: overige omstandigheden, KIND / JONGERE EN OMGEVING: sociaal netwerk kind / jongere, vrienden en vrije tijd, Kwaliteiten van de opvoeding: problematische opvoedingsstijl, Overige omstandigheden gezin, namelijk ..., Overige problemen gezin en opvoeding, namelijk ..., Overige problemen kinderopvang, school of werk, namelijk ..., Overige problemen pedagogisch klimaat, opvoeding, verzorging, namelijk ..., Overige problemen sociaal netwerk gezin, namelijk, Overige problemen sociaal netwerk kind/jongere, namelijk ..., Pedagogische onmacht, Problemen van de opvoeder, Problemen van een ander gezinslid, Problemen van een gezinslid of het gezin met familie (niet-gezin), Problemen in de ouder-kind-relatie, Problemen in de relatie tussen de primaire opvoeders

**** Psychosomatisch, psychisch, Fysiek functioneren jongere omvat volgende antwoordcategorieën: Angstig gedrag, Geen probleeminzicht, LICHAMELIJKE GEZONDHEID KIND / JONGERE, aan lichaam gebonden functioneren, Lichamelijk agressief gedrag, Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap, beperking van Algemeen Dagelijkse Levensvaardigheden, Ongedurig gedrag / aandachtsproblemen, Oppositioneel gedrag (koppig, dwars, opstandig, uitdagend, brutaal, grote mond), Organische psychische stoornissen (niet ten gevolge van middelengebruik), Overig agressief gedrag, namelijk ..., Overige gedragsproblemen jongere, namelijk ..., Overige lichamelijke problemen jongere, namelijk ..., Overige problemen (sociaal) gedrag, emotie en denken jongere, namelijk, Overige problemen psychosociaal functioneren jongere : internaliseren, namelijk ..., PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN KIND

/ JONGERE: (sociaal) gedrag, emotie en denken, PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN KIND / JONGERE: externaliseren, PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN KIND / JONGERE: internaliseren, Pervasieve ontwikkelingsstoornissen, Probleem verbandhoudend met bovennormale intelligentie, Problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling), ervaren gebrek aan toekomstperspectief, gebrek aan realisme of toekomstaspiraties, Somber, depressief gedrag, VAARDIGHEDEN EN VERSTANDELIJKE ONTWIKKELING KIND / JONGERE, Vermoeden van (rand)psychiatrische problematiek, Verstandelijke handicap, Zwakbegaafdheid, Sociaal angstig gedrag, Oppositioneel gedrag (koppig, dwars, opstandig, uitdagend, brutaal, grote mond)

***** Sociaal functioneren jongere omvat volgende antwoordcategorieën: Problematische relaties met groepsleden / collega's, Problematische relaties met leerkrachten, leidinggevenden, werkgever, Problemen met betrekking tot financiën, Problemen met betrekking tot geld, economische omstandigheden, Problemen met school-, vakken- of beroepskeuze, probleem met werkloosheid jongere, Problemen met schoolprestaties of leerachterstand in basisonderwijs, Problemen met schoolprestaties of leerachterstand in secundair onderwijs, Problemen met vrijetijdsbesteding, Problemen verbandhoudend met leeftijdgenoten en relaties, Risicovolle vriendenkring, Motivatieproblemen t.a.v. school of werk, spijbelen / verzuim, Pesten, Verbaal agressief gedrag, Problemen met weglopen, zwerven, thuisloosheid, zelfstandige huisvesting, Gebrekkige zelfverzorging, gebrekkige zelfhygiëne, ongezonde levenswijze, Problemen met huisvesting.

***** Restcategorie omvat volgende antwoordcategorieën: Hoogdringendheid, Niet gespecificeerd probleem kind / jongere, namelijk ..., Niet geweten op moment van invullen, Niet-Begeleide Buitenlandse Minderjarige, Niet-begeleide minderjarigen, OVERIGE PROBLEMEN, Overige problemen, namelijk ..., Voortgezette hulpverlening, Overige maatschappelijke omstandigheden, namelijk ..., Overige en niet gespecificeerde algemene ontwikkelingsproblematiek jongere, namelijk ..., Problemen van gezin met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties, Problemen jongere met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties.

Bijlage 4: Dienstverleningstype

* Tijdelijke residentiële ondersteuning omvat volgende antwoordcategorieën: Crisishulp art. 17 internaatsopvang, internaat: kortverblijf, internaat: logeerdagen, internaat: rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, tehuis kort verblijf: observatie-unit voor volwassenen met MVH tot EVH + GES/PSY, tehuis korverblijf: kortverblijf, tehuis niet-werkenden: bezigheid: kortverblijf, tehuis niet-werkenden: bezigheid: logeerdagen, tehuis niet-werkenden: nursing: kortverblijf, tehuis niet-werkenden: nursing: logeerdagen, en tehuis werkenden: logeerdagen.

** Flexibel Aanbod Meerderjarigen/MFC omvat volgende antwoordcategorieën: FAM: flexibel aanbod meerderjarigen, MFC: aanbod voor jongeren met extreme gedragsproblemen (GES+), MFC: logeerdagen en MFC: oorspronkelijk aanbod.

*** Mobiele begeleiding omvat volgende antwoordcategorieën: Begeleid wonen: begeleid wonen, begeleid wonen: trajectbegeleiding, dagcentrum: ambulante begeleiding, dagcentrum: begeleid werk, internaat: ambulante begeleiding, internaat: begeleide uitgroei, internaat: begeleide uitgroei van jongeren met extreme gedragsproblemen (GES+), OBC: ambulante begeleiding, OBC: begeleide uitgroei, pleegzorg: WOP, semi-internaat: ambulante begeleiding, thuisbegeleiding: rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, thuisbegeleiding: thuisbegeleiding, en thuisbegeleiding: trajectbegeleiding.

**** Inclusieve woonvormen (+ semi-residentiële begeleiding) omvat volgende antwoordcategorieën: beschermd wonen: met dagbesteding, beschermd wonen: zonder dagbesteding, geïntegreerd wonen: geïntegreerd wonen, geïntegreerd wonen: overbruggingszorg, inclusieve ondersteuning: met dagbesteding, pleegzorg: gezinsplaatsing, zelfstandig wonen: overbruggingszorg, en zelfstandig wonen: zelfstandig wonen.

***** Semi-residentiële ondersteuning omvat volgende antwoordcategorieën: dagcentrum: eigen atelier, semi-internaat: niet-schoolgaanden, semi-internaat: overbruggingszorg, en semi-internaat: schoolgaanden.

***** Residentiële ondersteuning omvat volgende antwoordcategorieën: internaat: niet-schoolgaanden, internaat: schoolgaanden, internaat: aanbod voor jongeren met extreme gedragsproblemen (GES+), OBC: niet-schoolgaanden, OBC: schoolgaanden, OBC: aanbod voor jongeren met extreme gedragsproblemen (GES+), tehuis niet-werkenden: bezigheid, tehuis niet-werkenden: bezigheid: begeleiding geïnterneerden, tehuis niet-werkenden: nursing, tehuis werkenden: tehuis werkenden.

Bijlage 5: MOF

Wij klasseren MOF als zijnde volgende maatregelen: Art. 52 WJB Maatregel genomen tijdens voorlopige rechtspleging, Artikel 37 ?2 1? WJB berispen, Artikel 37 ?2 2? WJB onder het toezicht plaatsen van de bevoegde sociale dienst, Artikel 37 ?2 2? WJB onder het toezicht plaatsen van de bevoegde sociale dienst zonder voorwaarden, Artikel 37 ?2 3? WJB uitbesteden bij een betrouwbaar persoon of plaatsen in een geschikte inrichting, Artikel 37 ?2 4? WJB opleggen een prestatie van opvoedkundige aard en van algemeen nut te leveren, Artikel 37 ?2 5? WJB opleggen een ambulante behandeling te volgen, Artikel 37 ?2 6? WJB de verwezenlijking van een positieve prestatie, Artikel 37 ?2 7? WJB toevertrouwen aan een betrouwbaar persoon of geschikte inrichting (uitz.: Cb Aw +18 jr.), Artikel 37 ?2 8? WJB toevertrouwen aan een openbare gemeenschapsinstelling, Artikel 37 ?2bis 10? WJB voorwaarde: andere voorwaarden of specifieke verbodsmaatregelen in acht nemen, Artikel 37 ?2bis 1? WJB voorwaarde: geregeld een school bezoek, Artikel 37 ?2bis 2? WJB voorwaarde: een prestatie van opvoedkundige aard en van algemeen nut leveren, Artikel 37 ?2bis 3? WJB voorwaarde: betaalde arbeid verrichten met de op op de vergoeding van het slachtoffer, Artikel 37 ?2bis 4? WJB voorwaarde: pedagogische of medische richtlijnen in acht nemen, Artikel 37 ?2bis 5? WJB voorwaarde: deelnemen aan opleidings- of bewustwordingsmodules, Artikel 37 ?2bis 8? WJB voorwaarde: een of meer bepaalde bezigheden niet uitoefenen, Artikel 37 ?2bis 9? WJB voorwaarde: het naleven van een huisarrest, Artikel 37 ?2ter 1? WJB geschreven project: schriftelijke of mondelinge verontschuldigen aanbieden, Artikel 37 ?2ter 2? WJB geschreven project: de veroorzaakte schade zelf herstellen in natura, Artikel 37 ?2ter 3? WJB geschreven project: deelnemen aan een herstelrechtelijk aanbod, Artikel 37 ?2ter 5? WJB geschreven project: deelnemen aan welbepaalde activiteiten in het kader van een leer- en opleidingsproject, Artikel 37 ?2ter 7? WJB geschreven project: zich aanmelden bij de diensten voor jeugdhulpverlening, Artikel 37bis WJB herstelrechtelijk aanbod van bemiddeling en herstelgericht groepsoverleg, Artikel 57bis ?1 WJB uit handen geven, Wet van 1 maart 2002: betreffende de voorlopige plaatsing van minderjarigen die een MOF hebben gepleegd (Everberg - Tongeren).

Bijlage 6: Handicapcode

Fysieke Handicap omvat volgende antwoordcategorieën: (Loco)motorische stoornis [SUBDOMEIN], Algemeen motorische stoornis, Andere lichamelijke stoornis, Lichamelijk(fysiek) [HOOFDDOMEIN], Problemen met verplaatsen en manipuleren, Problemen met zichzelf verplaatsen en Uithoudingsstoornis.

Spraakhandicap omvat volgende antwoordcategorieën: Articulatie, vloeiendheid en ritme van spreken, ... Mentale functies gerelateerd aan taal: afasie, dysfasie, ... en Stem- en spraakstoornis [SUBDOMEIN].

Zintuiglijke handicap omvat volgende antwoordcategorieën: Auditieve stoornis [SUBDOMEIN], Blind, Doof, Slechthorend, Slechtziend en Visuele stoornis [SUBDOMEIN].

Verstandelijke handicap omvat volgende antwoordcategorieën: Diep verstandelijk, ernstig verstandelijk, licht verstandelijk, matig verstandelijk, Algemene ontwikkelingsstoornis van de intellectuele functies en Mentale functies gerelateerd aan hogere cognitieve functies, aandacht geheugen, coördinatie, psychomotoriek, ...

Psychische problemen omvat volgende antwoordcategorieën: Psychiatrische aandoeningen en Psychiatrische stoornis [SUBDOMEIN].

Bijlage 7: Wenselijke indicatie hulp

Residentieel omvat volgende antwoordcategorieën: 1bis leefgroep, Begeleidingstehuis of gezinstehuis, De Grubbe, G.K.R.B. (Gestructureerde kortsurende residentiele begeleiding – na plaatsing G.I.), Gemeenschapsinstelling, MFC-residentieel, Pleegzorg, en Uitstroom gemeenschapsinstelling.

Mobiel omvat volgende antwoordcategorieën: Begeleid zelfstandig wonen, Begeleiding consulent, Begeleiding consulent: Eigen begeleiding/toezicht, Begeleiding consulent: Overige, Crisishulp (andere dan cah), Contextbegeleiding, Crisishulp aan huis, Kortdurende thuisbegeleiding en MFC-mobiel.

Buiten Jongerenwelzijn omvat volgende antwoordcategorieën: Ambulante begeleiding, Berisping, C.I.G., Daghospitalisatie, Geen hulpverlening aangewezen, Hulpverlening voor de ouders, Internaat M.P.I., M.P.I. van het Gemeenschapsonderwijs, O.B.C., Opname kinder- en jeugdpsychiatrie, Opname volwassenenpsychiatrie, Residentiële hulp C.K.G., Schoolinternaat, Semi-ambulante hulp C.K.G., Semi-internaat M.P.I., Thuisbegeleiding C.K.G., en Verwijzing naar vrijwillige hulpverlening.

Ambulant omvat volgende antwoordcategorieën: Dagcentrum, HCA: HERGO, HCA: gemeenschapsdienst, HCA: herstelbemiddeling, HCA: leerproject, Herstelgerichte afhandeling (nav MOF) en MFC-ambulant.

BJB Project omvat volgende antwoordcategorieën: G.I.T. (Gestructureerde intensieve trajectbegeleiding), Leer- of werkproject (nav MOF), Ontheemding, Time out, Trajectbegeleiding en Y.A.R.

BJB Regulier omvat volgende antwoordcategorieën: MFC traject en P.S.A.

Bijlage 8: Sectortype van het gemeenschappelijk klantenbestand

Onder 'ambulant' vallen volgende antwoordcategorieën: dagcentra, diensten herstelgerichte en constructieve afhandeling en thuisbegeleidingsdiensten.

Onder 'Buiten JW' valt de antwoordcategorie BJB opvang in schoolinternaten.

Onder JW en divers vallen volgende antwoordcategorieën: Multifunctioneel centrum en organisatie voor Bijzondere jeugdzorg.

Onder Mobiel vallen volgende antwoordcategorieën: Bemiddeling, CBJ individuele hulpverlening, diensten begeleid zelfstandig wonen, diensten crisishulp aan huis en SDJ individuele hulpverlening.

Onder Residentieel vallen volgende antwoordcategorieën: Begeleidingstehuizen, diensten pleegzorg, gemeenschapsinstelling, gezinstehuizen en onthaal en oriëntatie.

Bijlage 9: Overzicht van afbakening van cliënten

Tabel 42 Afbakening zorggebruikers

2011-2012	
Jongerenwelzijn	25 359
VAPH	22 127
Intersectorale zorggebruikers	2 090
Jongerenwelzijn + VAPH	45 396
Intersectorale zorggebruikers in de CRZ	1 737
VAPH in de CRZ	16 700
Intersectorale instromers	134
Cliënten die bij JW enkel 'VAPH' als soort hulp krijgen, én die zorg krijgen van het VAPH	1 026
2008-2012	
Jongerenwelzijn + VAPH	61 414
VAPH	28 116
Jongerenwelzijn	37 565
Intersectorale zorggebruikers	4 267