

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Het ontwikkelen van een concept voor de realisatie van een
longitudinaal onderzoek in de jeugdhulp**

dr. Evelien Coppens
Delphine West
Prof. dr. Johan Vanderfaeillie
Prof. dr. Stefaan Pleysier
Prof. dr. Koen Hermans



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8, bus 5310 – B-3000 Leuven - Tel 0032 16 37 34 32
E-mail: swvg@kuleuven.be - Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2018/04
SWVG-Rapport 08
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Het ontwikkelen van een concept voor de realisatie van een longitudinaal onderzoek in de jeugdhulp

Promotor: Prof. dr. Koen Hermans
Copromotor: Prof. dr. Stefaan Pleysier, prof. dr. Johan Vanderfaeillie
Onderzoekers: dr. Evelien Coppens, Delphine West

Coördinatie SWVG: Hilde Lauwers

Administratieve ondersteuning SWVG: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid 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.



Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen</i>	<i>Dagelijks bestuur</i>
KU Leuven <ul style="list-style-type: none">· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy· Instituut voor Sociaal Recht· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Chantal Van Audenhove Prof. dr. Anja Declercq Prof. dr. Johan Put Prof. dr. Tine Van Regenmortel Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent <ul style="list-style-type: none">· Vakgroep Innovatie, Ondernemerschap en Dienstenmanagement· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën· Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg	Prof. dr. Paul Gemmel Prof. dr. Joris Voets Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel <ul style="list-style-type: none">· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen <ul style="list-style-type: none">· Centrum OASeS, Departement Sociologie	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt <ul style="list-style-type: none">· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool <ul style="list-style-type: none">· Opleiding Toegepaste Psychologie	dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool <ul style="list-style-type: none">· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent <ul style="list-style-type: none">· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg <ul style="list-style-type: none">· Groep Gezondheid en Welzijn	

Rapport 08

Het ontwikkelen van een concept voor de realisatie van een longitudinaal onderzoek in de jeugdhulp

Onderzoekers: dr. Evelien Coppens, Delphine West

Promotor: Prof. dr. Koen Hermans

Copromotor: Prof. dr. Johan Vanderfaeillie, Prof. dr. Stefaan Pleysier

Samenvatting

1. Situering van het onderzoek

Binnen de integrale jeugdhulp maken nogal wat kinderen en jongeren gebruik van meerdere voorzieningen en/of sectoren op hetzelfde moment of doorheen de tijd. Hoe groot deze groep daadwerkelijk is en welk hulpverleningstraject ze afleggen, weten we niet. Casestudies en praktijkervaringen van hulpverleners suggereren dat sommige kinderen en jongeren een hobbelig parcours in de hulpverlening afleggen met een gebrek aan continuïteit als gemene deler (Ebraert, 2017). Systematisch onderzoek naar hulpverleningstrajecten ontbreekt evenwel waardoor het onduidelijk blijft waar in het hulpverleningstraject de voornaamste breuklijnen zich precies situeren.

Al geruime tijd bestaat de behoefte naar een longitudinaal onderzoek in de jeugdhulp om een beter beeld te krijgen van: (1) de populatie van de jeugdhulp en eventuele evoluties hierin, (2) de hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp en (3) het effect van hulpverlening op de levens van kinderen, jongeren en hun ouders (Actieplan Jeugdhulp, 2014). In zijn beleidsbrief 2016-2017 kondigt minister Vandeurzen de opstart van een langdurig onderzoek aan.

Gebruik maken van de registratiegegevens van de verschillende deelsectoren van de jeugdhulp vormt een interessante onderzoekspiste om hulpverleningstrajecten op rudimentaire wijze in beeld te brengen, maar vraagt enige aanpassingen. De registratiegegevens zijn in hun huidige format niet helemaal geschikt om voor onderzoeksdoeleinden te gebruiken. Zo bevatten de registratiesystemen geen gemeenschappelijke set van variabelen, is er weinig geweten over de kwaliteit van de gegevens en registreren sommige sectoren geen rijksregisternummer – een cruciaal element om een koppelingen tussen sectorale data tot stand te brengen (De Witte & Hermans, 2015; De Witte, Declercq & Hermans, 2015).

Naast onderzoek met cliëntgegevens, is een aanvullende onderzoeksstrategie nodig om meer in de diepte gegevens over de instroom, doorstroom en uitstroom van kinderen en jongeren in de jeugdhulp te verzamelen en een antwoord te bieden op specifieke beleidsrelevante en/of wetenschappelijke vragen.

2. Onderzoeksopdracht

Het huidig onderzoeksproject is een gerichte voorbereiding om te komen tot een voorstel voor een longitudinaal onderzoek in de Vlaamse jeugdhulp dat toelaat om op termijn hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren in kaart te brengen. Het onderzoeksvoorstel bestaat uit twee deelluiken. Een eerste luik baseert zich op cliëntgegevens geregistreerd binnen de verschillende sectoren in de jeugdhulp. Voor dit luik stelt zich de vraag op welke wijze de registratiegegevens gebruikt kunnen worden om hulpverleningstrajecten te onderzoeken zonder professionals te belasten met buitensporig registratiewerk. Een tweede luik maakt gebruik van uitdiepingsgroepen om een afgebakende groep van kinderen en jongeren longitudinaal op te volgen. Voor dit tweede luik stelt zich de vraag welke onderzoeksvragen met de uitdiepingsgroepen onderzocht dienen te worden en welke vormen van dataverzameling hiervoor nodig zijn. De uitwerking van beide onderzoeksluiken houdt rekening met recente wetenschappelijke bevindingen en de wensen van verschillende stakeholdergroepen om een gedragen onderzoeksopzet te waarborgen.

Het onderzoeksproject formuleert een antwoord op volgende onderzoeksvragen:

- Onderzoeksvraag 1: Hoe definiëren we een hulpverleningstraject in de Vlaamse jeugdhulp?
- Onderzoeksvraag 2: Welke beloftevolle onderzoeksdesigns zijn voorhanden in de internationale literatuur over hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren?
- Onderzoeksvraag 3: In welke mate zijn de huidige registratiegegevens geschikt voor longitudinaal onderzoek naar hulpverleningstrajecten?
- Onderzoeksvraag 4: Welke generieke set van basisvariabelen moeten de sectoren binnen de jeugdhulp registreren om uitspraken te kunnen doen over hulpverleningstrajecten?
- Onderzoeksvraag 5: Welke concrete onderzoeksvragen wensen we via het registratieluik te onderzoeken en welk onderzoeksdesign hebben we daarvoor nodig?
- Onderzoeksvraag 6: Welke onderzoeksvragen wensen we via het uitdiepingsluik te onderzoeken en welke onderzoeksmethoden zijn daarvoor nodig?

We gebruiken volgende methoden om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden:

- **Een literatuurstudie** naar internationale onderzoeken die hulpverleningstrajecten in beeld brengen. Onze interesse gaat daarbij vooral uit naar de methodologische onderbouw van deze studies (onderzoeksvragen, steekproeftrekking, wijze en timing van dataverzameling, etc.).
- **Overleg met onderzoekers uit binnen- en buitenland** over de meest aangewezen onderzoeksopzet voor een longitudinaal onderzoek met gekoppelde registratiedata dat rekening houdt met belangrijke randvoorwaarden en mogelijke risico's.
- **Interviews met registratie-experts van de verschillende deelsectoren** van de jeugdhulp om de huidige registratierealiteit te inventariseren en te komen tot een eerste voorstel voor een gemeenschappelijke set van basisvariabelen.
- **Twee expertgroepen** om te komen tot een gedragen definitie voor het concept "hulpverleningstraject" en om het voorstel voor een generieke set van variabelen af te toetsen bij een heterogene groep van maatschappelijke en wetenschappelijke stakeholders.
- **Een bevraging van vertegenwoordigers van het beleid, de praktijk en gebruikers** gebruik makend van de methode van concept mapping om te bepalen op welke onderzoeksvragen en uitdiepingsgroepen het uitdiepingsonderzoek dient te focussen.

Voor een volledig verslag van het onderzoek en de resultaten, verwijzen we naar het onderzoeksrapport. Deze samenvatting geeft een bondig overzicht van de kernbevindingen en is richting gevend voor de Vlaamse overheid om op termijn een longitudinaal onderzoek naar hulpverleningstrajecten in de jeugdhulp op te zetten. Het rapport en de samenvatting kwamen tot stand in nauwe samenspraak met de stuurgroep van het project. De conclusies en de voorgestelde onderzoeksopzet voor zowel het registratielukkig als het uitdiepingslukkig werden tijdens de stuurgroep grondig doorgepraat om te komen tot een brede consensus.

3. Conclusies

3.1. Definitie hulpverleningstraject

In de internationale literatuur vonden we geen bruikbare definitie voor de term “hulpverleningstraject”. Drie studies bestuderen in zekere zin de hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp zonder hiervoor een definitie te formuleren. Tijdens de twee expertgroepen en de verschillende stuurgroepen discussieerden we daarom uitgebreid over een passende definitie waarbij de beperkte bevindingen uit de literatuur als eerste opstap dienden. We kwamen uiteindelijk tot volgende operationele definitie:

“Een hulpverleningstraject start wanneer een van de sectoren van de integrale jeugdhulp voor het eerst een typemodule aan een kind/jongere en/of zijn context aanbiedt, wanneer een kind/jongere en/of zijn context voor het eerst in contact komt met een gemandateerde voorziening of de sociale dienst gerechtelijke jeugdhulp of wanneer een kind/jongere voor het eerst in contact komt met kinder- en jeugdpsychiatrie. Een hulpverleningstraject eindigt wanneer een kind/jongere en/of zijn context voor het laatst hulp krijgt alvorens de jongere de leeftijd van 25 bereikt. Binnen deze periode kunnen meerdere zorgepisodes elkaar in de tijd opvolgen. Een zorgepisode bestaat uit een aaneenschakeling van typemodules en/of contacten en eindigt wanneer iemand meer dan 30 dagen geen ondersteuning krijgt. Binnen en over zorgepisodes heen is meervoudig en intersectoraal zorggebruik mogelijk. Anonieme contacten met actoren uit de jeugdhulp zijn geen onderdeel van een jeugdhulpverleningstraject.”

3.2 Beloftevolle onderzoeksdesigns in de internationale literatuur

In de wetenschappelijke literatuur zijn er heel wat internationale studies in de jeugdhulp voorhanden die gebruik maken van een longitudinaal cohortdesign en administratieve gegevens. Veel van deze studies zijn afkomstig van de Verenigde Staten en focussen in het bijzonder op uithuisgeplaatste kinderen en crimineel gedrag en mishandeling bij kinderen en jongeren uit de jeugdhulp. De meeste studies zijn gebaseerd op registratiegegevens verzameld binnen een afgebakende periode – al dan niet aangevuld met vragenlijstgegevens of data afkomstig van interviews. De duur van de afgebakende meetperiodes varieert, gaande van 6 tot 25 jaar. Slechts vier studies hebben expliciet tot doel de trajecten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp in beeld te brengen. Een eerste studie focust op de “care careers” van kinderen en jongeren na het verlaten van de jeugdhulp en onderzoekt de mate van betrokkenheid met verschillende types van voorzieningen doorheen de tijd (Shook et al., 2011). Een tweede studie onderzoekt de complexiteit van uithuisplaatsingstrajecten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp en de relatie met diverse achtergrondkenmerken (Andersen, 2014). Een derde studie focust op de mate van betrokkenheid met justitie tijdens een bepaalde periode en de relatie met demografische kenmerken en ervaringen met jeugdwezijn (Kolivoski et al., 2014). Een vierde studie tot slot bekijkt de stabiliteit van de plaatsingstrajecten van kinderen en jongeren in de pleegzorg (Fallesen, 2014). Slechts twee van deze studies (Kolivoski et al., 2014; Shook et al., 2011) richten zich op gebeurtenissen binnen meerdere sectoren van de jeugdhulp. De documentanalyse leert ons dat

longitudinale studies die de betrokkenheid van kinderen en jongeren met verschillende sectoren van de jeugdhulp doorheen de tijd in beeld brengen, schaars zijn. Dit betekent dat we bij het uittekenen van onze eigen Vlaamse longitudinale studie naar hulpverleningstrajecten sterk op ons zelf zijn aangewezen.

3.3 Inventaris van de huidige registratierealiteit

De inventaris geeft een overzicht van de tien registratiesystemen die momenteel gebruikt worden door de sectoren van de integrale jeugdhulp:

- LARS: het registratiesysteem van de centra voor leerlingenbegeleiding
- Domino: het registratiesysteem van de gemeenschapsinstellingen, de sociale diensten van de jeugdrechtsbank en de ondersteuningscentra jeugdhulp
- BinC: het registratiesysteem van de private instellingen van de bijzondere jeugdbijstand
- Insisto: het registratiesysteem van de intersectorale toegangspoort
- Mirage: het registratiesysteem van de voorzieningen van Kind en Gezin
- Het VK e-dossier: het registratiesysteem van de vertrouwenscentra kindermishandeling
- Het ERB: het registratiesysteem van de centra voor kinderopvang en gezinsondersteuning
- Het We-dossier: het registratiesysteem van de centra voor algemeen welzijnswerk
- De MPG: het registratiesysteem van de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen
- De GIR: het registratiesysteem van de Vlaamse voorzieningen voor personen met een handicap (VAPH)
- Het EPD: het registratiesysteem van de centra voor geestelijke gezondheidszorg

Daarnaast bespreekt de inventaris de bruikbaarheid van twee andere Belgische databanken in het kader van het longitudinale onderzoek:

- De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ)
- De databank van het Intermutualistisch Agentschap (IMA)

De inventaris leert ons dat er in de jeugdhulp een **veelheid aan registratiesystemen** bestaat en dat **de systemen van de verschillende sectoren heel divers** zijn als gevolg van hun specifieke ontstaansgeschiedenis, onderliggende software en functionaliteit. Verschillende systemen zijn ook volop in ontwikkeling (omwille van beleidsevoluties) wat het maken van een **up-to-date inventaris bemoeilijkt**. Bovendien is de inventaris **niet exhaustief** doordat er weinig documentatie over de registratiesystemen voor externen voorhanden is. Elke sector registreert allerhande gegevens over de aangeboden hulp en verscheidene persoonsgebonden variabelen, maar doet dit **volgens een eigen format**. We achten het niet haalbaar om met deze amalgaam van variabelen en parameters – afkomstig van verschillende agentschappen – een longitudinaal onderzoek op te zetten. Het is wenselijk om een beperkte basisset van variabelen over de sectoren heen op uniforme wijze te laten registreren. Dit maakt het mogelijk om gegevens afkomstig uit verschillende sectorale systemen probleemloos te integreren.

Het **rijksregisternummer** is een elementair onderdeel om gegevens van verschillende systemen met elkaar te koppelen. In sommige sectoren registeren medewerkers sedert enkele jaren consequent het rijksregisternummer. In enkele andere sectoren bestaat er zelfs een koppeling tussen het eigen

datawarehouse en de KSZ of het MAGDA-platform waardoor het rijksregisternummer van cliënten automatisch in het eigen datawarehouse terechtkomt. Heel wat andere sectoren engageren zich om vanaf januari 2018 het rijksregisternummer van cliënten te registreren. Het valt evenwel af te wachten in welke mate dit daadwerkelijk op een consequente wijze voor alle cliënten zal gebeuren. Los daarvan zijn er enkele sectoren die het rijksregisternummer van kinderen en jongeren niet standaard registreren en waarbij men niet de intentie heeft om dit in de nabije toekomst te doen.

Verder maakt de inventaris ons duidelijk dat het moeilijk blijft om zicht te krijgen op **de kwaliteit van de data** die hulpverleners binnen de sectoren registreren. De meeste sectoren hebben geen publieke rapportering over de kwaliteitscontrole die zij uitvoeren, waardoor we afhankelijk blijven van het subjectieve oordeel van medewerkers. Algemeen geldt dat de kwaliteit van registratiedata sterk afhangt van de mate waarin er effectief iets met de data gebeurt. Wanneer medewerkers op basis van de ingevoerde gegevens op geregelde tijdstippen bruikbare feedback krijgen, verhoogt dit hun motivatie om gegevens beter te registreren. Gebeurt er weinig of niets met de ingevoerde gegevens, dan wordt het al snel een tijdrovende formaliteit die men niet met de nodige zorg uitvoert. Registratiesystemen die veel variabelen bevatten, zijn eveneens een aanleiding voor medewerkers om gegevens minder betrouwbaar te registreren. Heel wat registratiesystemen bevatten invulvelden die weinig van belang zijn en/of quasi nooit gebruikt worden. Vaak gaat het om variabelen die men in het verleden verplicht moest registreren, maar waar nu niets meer mee gebeurt. Gezien de inventaris niet exhaustief is, weten we niet hoeveel “overbodige” invulvelden elk registratiesysteem telt. We bevelen de sectoren aan om de invulvelden in het eigen registratiesysteem onder de loep te nemen en variabelen die van weinig nut blijken te schrappen zodat de kwaliteit van de geregistreerde data verhoogt.

Op basis van de interviews met de medewerkers slaagden we er tot slot niet in om **de structuur van de databanken** van de sectoren te doorgronden. Het blijft onduidelijk hoe de data in het datawarehouse van de sectoren zijn opgeslagen en in welke mate het mogelijk is om een selectie van gegevens in het kader van het longitudinaal onderzoek uit het datawarehouse op te halen. Het is daarom raadzaam om het longitudinale onderzoek te laten voorafgaan door een pilootfase waarin de registratiegegevens van de betrokken sectoren in een vroeg stadium gekoppeld worden.

3.4 Generieke set van basisvariabelen

Een uniforme registratie van een beperkte set van variabelen door de verschillende sectoren moet het in principe mogelijk maken om het (intersectorale) hulpverleningstraject van kinderen en jongeren in de toekomst beter in beeld te krijgen. Tijdens twee expertgroepen en diverse overlegmomenten met de leden van de stuurgroep bespraken we uitvoerig welke variabelen deel moeten uitmaken van deze generieke basisset van variabelen. Het **beperken van de registratielast** van hulpverleners vormde tijdens de discussies een belangrijk punt van aandacht. Gegevens die via een andere databank (bv. het Rijksregister) zijn op te sporen, hoeven hulpverleners niet nog eens apart te registreren. Finaal kwamen we tot volgende zeven variabelen:

Label	Definitie	Parameters of format waarin de gegevens geregistreerd dienen te worden
Rijksregisternummer	Identificatienummer van de Sociale Zekerheid (INSZ).	Format: Het INSZ-nummer bestaat uit 11 cijfers waarbij een eerste groep van 6 cijfers naar de geboortedatum verwijst en het negende cijfer naar het geslacht. Dit cijfer is even voor een vrouw en oneven voor een man.
Hulpvoorstel	De hulp die wordt voorgesteld door jeugdhulpverleners die onder het toepassingsgebied van het decreet integrale jeugdhulp vallen.	Toelichting: De registratie gebeurt op drie niveaus: op sectorniveau, op functieniveau en op toegankelijkheidsniveau zoals gespecificeerd in de modulering van de integrale jeugdhulp. Parameters op sectorniveau: CAW, CGG, CLB, Kind en Gezin, VAPH, Jongerenwelzijn. Parameters op functieniveau: brede instap, info en advies, diagnose, behandeling, begeleiding, bemiddeling, training, verblijf, dagopvang, bijstand. Parameters op toegankelijkheidsniveau: RTJ, NRTJ.
Datum hulpvoorstel	De datum waarop de jeugdhulpverlener het hulpvoorstel deed.	Format: bv. 02.02.2012.
Ontvangen hulp	Aard van de ontvangen hulp zoals aangeboden door een van de sectoren binnen de integrale jeugdhulp of door de sector kinder- en jeugdpsychiatrie.	Parameters: de sectoren binnen de integrale jeugdhulp drukken de zorg die zij aanbieden uit in typemodules of functies. De zorg aangeboden door kinder- en jeugdpsychiatrie wordt uitgedrukt in functie van ambulante consultatie en/of residentiële opname.
Begindatum ontvangen hulp	Begindatum van een typemodule, begindatum van een residentiële opname in een psychiatrische voorziening of de datum van een eerste consult in een reeks van ambulante raadplegingen.	Format: bv. 05.04.2012.
Einddatum ontvangen hulp	Einddatum van een typemodule, einddatum van een residentiële opname in een	Format: bv. 07.08.2013.

	psychiatrische voorziening of de datum van een laatste consult in een reeks van ambulante raadplegingen.	
Manier van beëindigen ontvangen hulp	Manier waarop de ontvangen hulp binnen een voorziening wordt beëindigd.	Parameters: beëindigd in wederzijds overleg, beëindigd in wederzijds overleg en doorverwezen, vroegtijdig afgebroken door de cliënt met kennisgeving, vroegtijdig afgebroken door de cliënt zonder kennisgeving, beëindigd door de voorziening (bv. omwille van onwerkbaar hulpverleningsrelatie, veiligheidsrisico's), beëindigd omwille van verhuis cliënt, beëindigd door overlijden cliënt, beëindigd omdat de cliënt de maximumleeftijd heeft bereikt.

Op dit moment zijn deze generieke variabelen onvoldoende ingebed in de registratiesystemen. Meer dan de helft van de generieke variabelen zit vandaag niet in de voorgestelde format in de systemen en/of wordt niet consequent geregistreerd. Vooral de variabelen "hulpvoorstel", "datum hulpvoorstel" en "manier van beëindigen ontvangen hulp" worden door nagenoeg geen van de sectoren geregistreerd. Ook het rijksregisternummer – de cruciale variabele om een koppeling tussen de registratiegegevens van de verschillende systemen mogelijk te maken – zit slechts in de helft van de registratiesystemen vevat. De grootteorde van de nodige aanpassingen verschilt per registratiesysteem. De registratiesystemen van de CAW, CKG, VK, CGG en het VAPH vragen de meeste aanpassingen. Praktische afspraken met de sectoren zijn nodig over hoe de generieke variabelen zich naar de praktijk kunnen vertalen en hoe de variabelen op haalbare en betrouwbare wijze geïntegreerd kunnen worden in de huidige registratiesystemen. We merken daarbij op dat de vertaling en de integratie van de variabelen voor sommige sectoren en voorzieningen minder evident zal zijn.

Voor de sectoren die geen eigenaar zijn van hun systeem maar zich beroepen op een systeem dat door een extern bedrijf werd ontwikkeld, betekenen de aanpassingen een bijkomende kost. Voor sectoren die hun registratiesysteem zowel voor minderjarige als voor meerderjarige cliënten gebruiken (zoals voor het CAW, het VAPH en het CGG het geval is), is het eveneens minder voor de hand liggend om de voorgestelde aanpassingen te doen, aangezien deze niet altijd van toepassing zijn voor volwassen cliënten.

3.5 Onderzoeksvragen en onderzoeksopzet registratielukkig

Op basis van dit voorbereidend traject werkten we een concreet onderzoeksvoorstel uit voor een longitudinaal onderzoek dat beoogt om op basis van de administratieve gegevens van de deelsectoren van de integrale jeugdhulp het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren in de jeugdhulp in beeld te brengen.

Het longitudinale onderzoek tracht een antwoord te bieden op volgende **onderzoeksvragen**:

- Wat is de prevalentie van sectoraal zorggebruik en hoe ziet het hulpverleningstraject van sectorale zorggebruikers eruit?
- Wat is de prevalentie van intersectoraal meervoudig zorggebruik en hoe ziet het hulpverleningstraject van meervoudige intersectorale zorggebruikers eruit?
- Welke positie nemen de brede instap, de intersectorale toegangspoort, de gemandateerde voorzieningen en de sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp in tijdens de instroom en doorstroom van kinderen en jongeren doorheen de sectoren van de jeugdhulp?
- In welke mate sluiten de typemodules die bedoeld zijn om elkaar in de tijd op te volgen op elkaar aan?
- Welke types van hulpverleningstrajecten kunnen we onderscheiden en wat is typerend voor complexe hulpverleningstrajecten?
- Komen complexe hulpverleningstrajecten of komt meervoudig intersectoraal zorggebruik vaker voor bij bepaalde groepen van kinderen en jongeren?
- Hoe ziet het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren eruit die in een verontrustende situatie verkeren en waarbij hulp maatschappelijk noodzakelijk is?
- Hoe doen jongeren die op meerderjarige leeftijd uit de jeugdhulp stromen het later als ze jongvolwassen zijn?

Om tot een antwoord op deze onderzoeksvragen te komen, doen we beroep op de **administratieve gegevens** geregistreerd binnen de volgende sectoren van de jeugdhulpverlening:

- Jongerenwelzijn: gegevens geregistreerd met Domino, BinC en Insisto
- Het CLB: gegevens geregistreerd met LARS
- Het CAW: gegevens geregistreerd met het We-dossier
- Kind en Gezin: gegevens geregistreerd met Mirage, het EPD van de VK en het ERB
- Het CGG: gegevens geregistreerd met het EPD van het CGG
- Het VAPH: gegevens geregistreerd met de GIR
- Kinder- en jeugdpsychiatrie: gegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap

Deze registratiegegevens worden aangevuld met persoonsgebonden gegevens afkomstig van de KSZ. De administratieve gegevens worden jaarlijks bij de sectoren opgevraagd en door het eHealth-platform aan elkaar gelinkt op basis van het rijksregisternummer van cliënten.

Het voorgestelde onderzoeksproject loopt van 2019 tot en met 2024 en bestaat uit **5 werkpakketten**.

In een **eerste werkpakket** worden de registratiesystemen van de verschillende sectoren van de integrale jeugdhulp aangepast zodat de uniforme registratie van de voorgestelde set van basisvariabelen in januari 2019 kan starten. Daartoe is overleg met de sectoren noodzakelijk om te komen tot goede

afspraken over de aanpassingen in de registratiesystemen en het registratieproces. De sectoren begeleiden bij het sensibiliseren, informeren en opleiden van hun hulpverleners over de doorgevoerde wijzingen in de registratiesystemen en bij het controleren van de data op registratiefouten is eveneens een onderdeel van dit werkpakket.

Een **tweede werkpakket** bestaat uit een pilootstudie waarbij – in afwachting tot de uniforme registratie van de generieke variabelen start – een koppeling tot stand wordt gebracht tussen reeds bestaande registratiegegevens van Domino en de KSZ. Meer in het bijzonder, gebruiken we voor deze piloot gegevens van Domino verzameld binnen de periode 2008-2012 en KSZ-gegevens uit de periode 2009-2015. Voor het onderzoek includeren we de records van jongeren geboren tussen 1991 en 1994 die in de periode 2008-2012 op meerderjarige leeftijd uitstroonden uit de jeugdhulp (uitstroomgroep). Daarnaast trekken we uit het KSZ-datawarehouse een vergelijkbare steekproef van jongeren die nooit in de bijzondere jeugdhulp verbleef. Het doel van de pilootstudie is tweërlei. Ten eerste, beter zicht krijgen op de datakwaliteit en de bruikbaarheid van administratieve gegevens om praktische knelpunten vroegtijdig op te sporen. De piloot is daarenboven een goede oefening om meer voeling te krijgen met de koppeling, verwerking en analyse van administratieve data. Ten tweede, nagaan hoe jongeren die op meerderjarige leeftijd uit de jeugdhulp stromen het later doen als ze jongvolwassen zijn. Hoe is hun sociaaleconomische situatie één jaar en drie jaar na uitstroom? Doen zij het beter of slechter dan een vergelijkbare controlegroep die tijdens de jeugd jaren geen ondersteuning van de jeugdhulp kreeg? In welke mate behalen deze jongeren een diploma van de middelbare school, in welke mate vinden zij werk, zijn ze afhankelijk van een sociale uitkering?

Een **derde werkpakket** betreft een eerste koppeling tussen de administratieve gegevens van de zes Agentschappen, de IMA-gegevens en enkele persoonsgebonden gegevens van de KSZ één jaar na de start van de uniforme registratie van de gemeenschappelijke variabelen. De administratieve gegevens hebben betrekking op de periode januari 2020 tot en met december 2020. Bijkomend wordt een online bevraging georganiseerd bij een selectie van hulpverleners uit de betrokken sectoren om te peilen naar het proces van dataregistratie. Het doel van dit werkpakket is tweevoudig. Een eerste doel is zicht krijgen op de datakwaliteit van de administratieve gegevens afkomstig uit acht verschillende hoeken. De registratiedata worden gescreend op mogelijke fouten in de registratieformat en/of de koppeling van gegevens wat toelaat om de dataregistratie, de gegevensexport of de gegevenskoppeling in een vroeg stadium bij te sturen. Aanvullend worden de gegevens van de online bevraging geanalyseerd en teruggekoppeld naar de sectoren zodat het proces van dataverzameling indien nodig geoptimaliseerd kan worden. Een tweede doel is om op basis van de gegevens een aantal eerste uitspraken te doen over de zorgepisode die kinderen en jongeren in de jeugdhulp doormaken. Wat is de prevalentie van sectoraal en intersectoraal zorggebruik binnen één zorgepisode en hoe ziet een sectorale en intersectorale zorgepisode eruit? In welke mate sluiten de typemodules binnen één zorgepisode op elkaar aan? Etc.

In een **vierde werkpakket** wordt een tweede koppeling tussen de administratieve gegevens van de zes Agentschappen, het IMA-datawarehouse en de KSZ tot stand gebracht. De koppeling vindt drie jaar na de opstart van de uniforme registratie van de generieke variabelen plaats en zal jongeren in beeld brengen die al meerdere jaren in de hulpverlening verblijven. Op basis van deze gegevens wordt het aldus mogelijk om een aantal uitspraken te doen over hulpverleningstrajecten. Wat is de prevalentie van een sectoraal en intersectoraal hulpverleningstraject en hoe ziet een sectoraal en intersectoraal traject eruit? Welke types van hulpverleningstrajecten kunnen we onderscheiden en wat is typerend voor complexe trajecten? Etc.

Een **vijfde werkpakket** tot slot betreft de rapportering over de onderzoeksgegevens. Zowel over de resultaten van de pilotstudie als over de resultaten van de eerste en tweede koppeling van gegevens wordt een rapport voorzien.

3.6 Onderzoeksvragen en -opzet uitdiepingsluik

Om te bepalen welke onderzoeksvragen het meest prioritair zijn om met het uitdiepingsluik te beantwoorden, voerden we een concept mapping uit bij verschillende stakeholdergroep. Concept mapping is een wetenschappelijke methode die kwalitatieve en statistische analyses combineert om de input van meerdere participanten over één complex vraagstuk te integreren. Aan de hand van een genereerfase en een structureerfase werd de mening van een heterogene groep van mensen op een gestructureerde manier in kaart gebracht. Tijdens de genereerfase schreven we een groep van 100 stakeholders uit de verschillende sectoren van de integrale jeugdhulp en een groep van jongeren aan met de vraag om mogelijke onderzoeksvragen voor het uitdiepingsluik te formuleren. Zevenveertig personen reageerden op deze oproep en formuleerden in het totaal 190 onderzoeksvragen. Deze lijst werd verder gereduceerd tot een pool van 36 onderzoeksvragen door niet-unieke vragen samen te voegen en vragen die buiten de scope van het uitdiepingsluik lagen te schrappen. Tijdens de structureerfase ordenden 17 stakeholders de onderzoeksvragen op grond van hun inhoudelijke samenhang (clusteren) en volgens belang (prioriteren).

De concept mapping leverde tien clusters van onderzoeksvragen op waarbij een cluster onderzoeksvragen groepeerde die erg op elkaar lijken of over hetzelfde thema handelen. De drie meest prioritaire clusters gingen over volgende thema's:

- Effectiviteit van de jeugdhulp
- Wachtlijsten
- Het netwerk van jongeren tijdens hun hulpverleningstraject

Aan deze drie clusters werden twee onderzoeksvragen – afkomstig uit de vierde cluster – toegevoegd, omdat deze vragen zeer hoog scoorden qua belangrijkheid. Deze vragen luiden als volgt:

- “Hoe verloopt de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp? Welke jongeren stromen eerder uit dan voorzien, wat zijn redenen van stopzetting van de jeugdhulp, welke factoren beïnvloeden deze overgang en hoe verloopt de overgang naar zelfstandig wonen?”
- “Hoe doen de jongere en zijn context het na het beëindigen van de hulpverlening?”

Voor elke cluster evenals voor de twee toegevoegde onderzoeksvragen werkten we vervolgens een generiek onderzoeksvoorstel uit dat aanpasbaar is in functie van de specifieke onderzoeksvraag, de sector of specifieke groep waarbinnen deze vraag onderzocht wordt, de leeftijd van deze kinderen of jongeren, etc. Op deze manier kunnen de onderzoeksvorstellen flexibel ingezet worden bij een groot aantal mogelijke onderzoeksvragen. Iedere uitwerking bevat een korte theoretische inleiding, het generieke onderzoeksvoorstel en een aantal aandachtspunten. Aangezien de generieke modellen mogelijks te algemeen zijn en om het generieke voorstel zo concreet mogelijk te maken, werd telkens een transparant voorbeeld toegevoegd.

Onderstaand bespreken we kort de vier generieke onderzoeksvorstellen.

Het eerste onderzoeksvoorstel heeft betrekking op de cluster **“effectiviteit van de jeugdhulp”**. Het voorstel bestaat uit een Randomized Controlled Trial waar minstens twee metingen plaatsvinden van

de variabele probleemreductie. Daarnaast worden uitval, doelrealisatie en cliënttevredenheid in kaart gebracht. Wanneer een Randomized Controlled Trial moeilijk realiseerbaar blijkt, kan een veranderingsonderzoek als alternatief overwogen worden.

Een tweede onderzoeksvoorstel heeft betrekking op de cluster “**wachlijsten**” en bestaat uit twee delen. Een eerste deel maakt gebruik van datatriangulatie om na te gaan welke oorzaken aan de basis van de wachlijsten liggen. Er wordt een documentanalyse van relevante documenten voorgesteld, gevolgd door expertinterviews en focusgroepen. Deze focusgroepen kunnen samengesteld worden met alle betrokkenen. Een tweede deel gaat na of jongeren die op een wachtlijst staan en tijdens de wachtperiode geen overbruggingshulp ontvangen vaker nood hebben aan crisishulp. Het is erg belangrijk dat de begrippen “wachlijsten/wachttijden”, “overbruggingshulp” en “crisishulp” door iedere actor op dezelfde manier geïnterpreteerd worden. Wanneer de termen onvoldoende helder zijn of niet stroken met de door de sector gehanteerde definities, kan een focusgroep met de betrokken actoren georganiseerd worden om samen werkbare definities vast te leggen. Aangezien het hier een vergelijking betreft tussen jongeren die overbruggingshulp krijgen versus jongeren die dit niet krijgen, wordt idealiter een Randomized Controlled Trial opgezet. Het is ethisch niet verantwoord om op voorhand at random te bepalen welke jongeren overbruggingshulp mogen krijgen en welke niet. Als alternatief kunnen de groepen post-hoc gevormd worden. Jongeren die aan het einde van de wachttijd overbruggingshulp kregen, behoren dan tot de interventiegroep en de overige jongeren tot de controlegroep.

Een derde onderzoeksvoorstel heeft betrekking op de cluster “**het netwerk jongeren tijdens hun hulpverleningstraject**”. Er wordt voorgesteld om op twee meetmomenten een vragenlijst af te nemen: (1) voor of op het moment van de plaatsing (baselinemeting) en (2) een aantal maanden (bv. 6 maanden) na de uithuisplaatsing. Een vergelijking tussen beide meetmomenten laat toe om na te gaan of er sprake is van verlies, winst of behoud van contacten. De ervaren sociale steun wordt bevraagd aan de hand van vragenlijsten. Ten slotte wordt gepolst naar de hoeveelheid van contact met broers en zussen, of dit contact als voldoende ervaren wordt en of de voornaamste steunbronnen personen zijn die reeds voor de plaatsing gekend waren (bij de tweede afname van de lijst).

Een laatste onderzoeksvoorstel handelt over de **bijkomende onderzoeksvragen rond de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp en hoe de jongeren en hun context het doen na het verlaten van de jeugdhulp**. Deze onderzoeksvragen kunnen het best aan de hand van semigestructureerde interviews beantwoord worden. Aan de jongeren wordt onder meer gevraagd naar de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp, hoe ze voorbereid werden op zelfstandigheid, wanneer ze de jeugdhulp verlieten, of en waarom ze de jeugdhulp stopzetten en hoe de eventuele overgang verliep naar zelfstandig wonen. Om na te gaan hoe jongeren en hun context het doen na het beëindigen van de jeugdhulpverlening, wordt gekeken naar volgende uitkomstmaten: educatie, werksituatie, inkomen, huisvesting, delinquent gedrag, sociale steun, psychische problemen, middelenmisbruik, fysieke problemen en levenskwaliteit. Meerdere meetmomenten vinden plaats zodat het mogelijk is om de jongeren longitudinaal op te volgen. Demografische gegevens en gegevens met betrekking tot het reeds doorlopen hulpverleningstraject worden eveneens mee opgenomen in dit voorstel.

De onderzoekers zijn er zich terdege van bewust dat andere voorbeelden gepresenteerd hadden kunnen worden. De gepresenteerde voorbeelden sluiten geenszins andere keuzes uit. Het toepassen van deze generieke voorstellen op een (andere) specifieke vraag vereist naast inhoudelijke ook technische en methodologische kennis. Wellicht hebben sommige beleidsmakers en praktijkwerkers deze kennis niet onmiddellijk bij de hand. De auteurs van dit hoofdstuk in het rapport (Johan Vanderfaeillie en Delphine

West) zijn dan ook bereid om een bijdrage te leveren aan verdere concretisering, operationalisering en implementatie van praktijkonderzoek, al-dan-niet op basis van de generieke voorstellen.

Inhoud

Hoofdstuk 1	Inleiding	21
1	Probleemstelling en situering van het onderzoeksproject	21
2	Onderzoeksopdracht	22
3	Onderzoeksvragen	23
4	Opbouw rapport	23
Hoofdstuk 2	Onderzoeksmethode	25
1	Literatuurstudie	25
2	Interviews met experts en documentanalyse	26
3	Concept mapping	27
4	Twee expertpanels	28
5	Gesprekken met onderzoekers uit binnen- en buitenland	29
Hoofdstuk 3	Definitie hulpverleningstraject	31
1	Een hulpverleningstraject gedefinieerd volgens de wetenschappelijke literatuur	31
2	Een hulpverleningstraject gedefinieerd door het expertpanel	32
3	Eigen definitie voor een hulpverleningstraject	35
4	Visuele voorstelling van een hulpverleningstraject	35
5	Conclusie	39
Hoofdstuk 4	Inspirerende buitenlandse studies	41
1	Overzicht inspirerende empirische studies	41
2	Bespreking inspirerende empirische studies	41
2.1	Onderzoeksthema's en onderzoeksvragen	42
2.2	Veelgebruikte indicatoren	44
2.3	Interessante onderzoekdesigns	45
2.4	Statistische analyses	50
3	Conclusie	51
Hoofdstuk 5	Inventaris van de huidige registratierealiteit	53
1	Registratiesystemen gebruikt door de sectoren binnen de integrale jeugdhulp en kinder- en jeugdpsychiatrie	53
1.1	LARS: het registratiesysteem van de centra voor leerlingenbegeleiding	53
1.2	Domino: Het registratiesysteem van de gemeenschapsinstellingen, de sociale diensten van de jeugdrechtbank en de ondersteuningscentra jeugdhulp	57
1.3	BinC: Het registratiesysteem van de private instellingen van de bijzondere jeugdbijstand	61
1.4	Insisto: het registratiesysteem van de intersectorale toegangspoort	65

1.5	Mirage: het registratiesysteem van de preventieve gezinsondersteuning door Kind en Gezin	68
1.6	Het VK e-dossier: het registratiesysteem van de vertrouwenscentra kindermishandeling	71
1.7	Het ERB: het registratiesysteem van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning	76
1.8	Het We-dossier: het registratiesysteem van de centra voor algemeen welzijnswerk	78
1.9	De MPG: het registratiesysteem van de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen	83
1.10	De GIR: het registratiesysteem van de Vlaamse voorzieningen voor personen met een handicap (VAPH)	87
1.11	Het EPD: het registratiesysteem van de centra voor geestelijke gezondheidszorg	91
2	Andere relevante databanken	95
2.1	De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid	96
2.2	De databank van het Inter mutualistisch Agentschap	103
3	Conclusie	105
Hoofdstuk 6 Een generieke set van basisvariabelen		107
1	De finale basisset van generieke variabelen	108
2	Niet weerhouden variabelen	112
3	Aanwezigheid van de generieke variabelen in de registratiesystemen	114
4	Aanpassingen registratiesystemen	118
5	Conclusie	120
Hoofdstuk 7 Onderzoeksvoorstel registratielukkig		123
1	Probleemstelling	123
2	Onderzoeksdoel en definiëring hulpverleningstraject	123
3	Onderzoeksvragen	124
4	Onderzoeksmethode	124
4.1	Gebruikte databanken	124
4.2	Noodzakelijke aanpassing van de registratiesystemen	125
4.3	Variabelen	125
4.4	Dataverzameling en -koppeling	126
4.5	Onderzoekspopulatie	127
5	Werkpakketten	128
5.1	WP1: Aanpassing van de registratiesystemen en sensibilisering van de hulpverleners	128
5.2	WP2: Pilotstudie naar de langetermijneffecten bij jeugdhulpverleners	131
5.3	WP3: Eerste koppeling van administratieve gegevens na één jaar dataverzameling	136

5.4	WP4: Tweede koppeling van administratieve gegevens na drie jaar dataverzameling	140
5.5	WP5: Rapportering over de onderzoeksgegevens	146
6	Risicoanalyse	146
7	Beperkingen van het onderzoek	147
8	Timing	148
Hoofdstuk 8 Onderzoeksvragen en onderzoeksmethode uitdiepingsluik		149
1	Inleiding	149
1.1	Steekproeftrekking	149
1.2	Mogelijkheid tot koppeling met registratieluik	153
1.3	Combineren van verschillende onderzoekdesigns	154
1.4	Manier van bevragen	154
1.5	Bevragen van participanten met een beperking	155
1.6	Aandachtspunten bij praktijkgestuurd onderzoek	156
1.7	Kosten uitdiepingsgroep	157
2	Concept mapping	158
2.1	Vorbereidingsfase	158
2.2	Genereerfase	158
2.3	Structuren van ideeën	162
2.4	Grafisch voorstellen ideeën	163
2.5	Interpreteren en gebruiken resultaten	168
2.6	Beperkingen van de concept mapping	168
3	Voorgestelde onderzoekdesigns	169
3.1	Cluster: effectiviteit van jeugdhulp na/bij beëindiging van jeugdhulp	169
3.2	Cluster: wachtlijsten	177
3.3	Cluster: netwerk jongeren tijdens traject	180
3.4	Onderzoeksvragen rond overgang jeugdhulp naar volwassenhulp	182
Referenties		187
Bijlagen		199

Lijst Tabellen

Tabel 1	Land van afkomst van de geselecteerde studies.	42
Tabel 2	Veel gebruikte indicatoren in de wetenschappelijke literatuur.	45
Tabel 3	Overzicht van relevante variabelen in LARS.	54
Tabel 4	Overzicht van relevante gemeenschappelijke variabelen in het overkoepelende systeem van Domino.	58
Tabel 5	Overzicht van relevante variabelen in Domino ingevuld door de OCJ.	59
Tabel 6	Overzicht van relevante variabelen in Domino ingevuld door de SDJ.	59
Tabel 7	Overzicht van relevante variabelen in Domino ingevuld door de GI.	60
Tabel 8	Overzicht van relevante variabelen in Domino (BinC 2.0) ingevuld door de private instellingen van de bijzondere jeugdbijstand.	61
Tabel 9	Overzicht van relevante variabelen in Insisto ingevuld door het team indicatiestelling en het team jeugdhulpregie.	66
Tabel 10	Overzicht van relevante variabelen in Mirage ingevuld door de regioteams van Kind en Gezin.	69
Tabel 11	Overzicht van relevante variabelen in het VK e-dossier ingevuld door de VK-medewerkers.	73
Tabel 12	Overzicht van relevante variabelen in het ERB ingevuld door de CKG-medewerkers.	76
Tabel 13	Overzicht van relevante variabelen in het We-dossier.	80
Tabel 14	Overzicht van relevante variabelen in het MPG.	84
Tabel 15	Overzicht van relevante variabelen in de GIR-tool ingevuld door de multifunctionele centra.	89
Tabel 16	Overzicht van relevante variabelen in de GIR-tool ingevuld door voorzieningen die rechtstreeks toegankelijk jeugdhulp aanbieden aan personen met een handicap.	90
Tabel 17	Overzicht van relevante variabelen in het EPD die medewerkers van de CGG registreren.	93
Tabel 18	Overzicht van relevante variabelen in de KSZ.	98
Tabel 19	Voorstel van generieke basisset van variabelen van De Witte en Hermans (2015).	107
Tabel 20	Generieke basisset van variabelen.	108
Tabel 21	Aanwezigheid van de basisset van variabelen in de registratiesystemen.	117
Tabel 22	Nodige aanpassingen per registratiesysteem.	119
Tabel 23	Voorgelegde onderzoeksvragen.	160
Tabel 24	Gemiddelde score naar belangrijkheid clusters en onderzoeksvragen.	165

Lijst Figuren

Figuur 1	Visuele voorstelling van het hulpverleningstraject van casus 1.	36
Figuur 2	Visuele voorstelling van het hulpverleningstraject van casus 2.	37
Figuur 3	Visuele voorstelling van het hulpverleningstraject van casus 3.	39
Figuur 4	Overzicht onderzoeksactiviteiten bij praktijkgestuurd onderzoek (Veerman & Roosma, 2017).	157
Figuur 5	Grafische voorstelling van de onderzoeksvragen.	163
Figuur 6	Dendrogram.	164
Figuur 7	Grafische voorstelling van de clusters van onderzoeksvragen.	165

Lijst met afkortingen

BI	Brede instap
CaH	diensten voor Crisishulp aan Huis
CAW	Centra voor Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg
CIG	Centra voor Integrale Gezinshulp
CKG	Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning
CLB	Centra voor Leerlingenbegeleiding
GI	Gemeenschapsinstellingen
HCA	Herstelgerichte en Constructieve Afhandeling
IJH	Integrale Jeugdhulp
IPO	Internaten voor Permanente Openstellingen
IST	Intersectorale toegangspoort
KG	Kind en Gezin
KJP	Kinder- en Jeugdpsychiatrie
KSZ	Kruispuntbank Sociale Zekerheid
MFC	Multifunctionele Centra
NAFT	Naadloze Flexibele Trajecten
OBC	Observatie en Behandelcentra
OCJ	Ondersteuningscentra Jeugdzorg
OOC	Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentra
OVBJ	Organisaties voor Bijzondere Jeugdzorg
SDJ	Sociale Diensten voor Gerechtelijke Jeugdhulp
VK	Vertrouwenscentra Kindermishandeling
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Hoofdstuk 1

Inleiding

1 Probleemstelling en situering van het onderzoeksproject

Binnen de integrale jeugdhulp maken nogal wat kinderen en jongeren gebruik van meerdere voorzieningen en/of sectoren op hetzelfde moment of doorheen de tijd. Hoe groot deze groep daadwerkelijk is en welk hulpverleningstraject ze afleggen, weten we niet. Al geruime tijd bestaat de behoefte naar longitudinaal onderzoek in de jeugdhulp om een beter beeld te krijgen van: (1) de populatie van de jeugdhulp en eventuele evoluties hierin, (2) de hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp en (3) het effect van hulpverlening op de levens van kinderen, jongeren en hun ouders (Actieplan Jeugdhulp, 2014).

In verschillende beleidsteksten kondigt Minister Vandeuren de opstart van een dergelijk langdurig onderzoek in de jeugdhulp aan.

Artikel 70 van het Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp (IJH) (2013) besteedt bijzondere aandacht aan de gegevensverzameling van de afgelegde trajecten in de jeugdhulpverlening: *“Om het jeugdhulpaanbod, zowel regionaal als supra-regionaal, systematisch vraaggericht te kunnen bijsturen, met het oog op wetenschappelijk onderzoek en op de ondersteuning van individuele trajecten in de jeugdhulpverlening, bezorgen de actoren, vermeld in artikel 72, geanonimiseerde of gecodeerde persoonsgegevens aan de Vlaamse overheid.”*

“De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen over de vorm waarin en de wijze waarop de persoonsgegevens worden uitgewisseld. In dat kader wordt bijzondere aandacht besteed aan de gegevensverzameling van de afgelegde trajecten in de jeugdhulpverlening en aan de overgang van vrijwillige naar gerechtelijke jeugdhulpverlening. Ze bepaalt, in voorkomend geval ook de wijze waarop de persoonsgegevens worden gecodeerd.”

Jeugdhulp 2.0 (2016) – de hertekening van het Decreet IJH (2003) – herhaalt deze intentie: *“We willen middels lange termijn follow-up onderzoek een beeld krijgen van de populatie van de jeugdhulp en eventuele evoluties hierin, van de hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp en van de effecten die de hulpverlening heeft op de levens van kinderen, jongeren en hun ouders.”*

In zijn beleidsbrief 2016-2017 kondigt Minister Vandeuren opnieuw de opstart van een dergelijk langdurig onderzoek aan: *“We vermelden bijkomend dat we in de sector van de jeugdhulp een longitudinaal onderzoek initiëren naar cliënttrajecten...”*

Een laatste persmededeling waarin Minister Vandeuren aankondigt om de sector jeugdhulp met 25.000.000 euro extra te versterken maakt nogmaals melding van het voornemen om in te zetten op de doorstart van een longitudinaal onderzoek: *“Tot slot moeten investeringen ook verder afgezet worden tegen een steeds groter inzicht in de noodzaak van meer intersectorale afstemming en inzet van de middelen. Een unieke registratie via rijksregisternummer en de doorstart van het longitudinaal onderzoek zijn hierbij duidelijke acties die we ondernemen.”*

Cliëntregistratie kan een dankbaar middel zijn om een licht te werpen op het intersectoraal zorggebruik in de Vlaamse jeugdhulp. Een recente studie van het Steunpunt WVG toont echter aan dat het niet evident is om registratiegegevens voor onderzoeksdoeleinden te gebruiken (De Witte & Hermans, 2015;

De Witte, Declercq & Hermans, 2015). De bestaande registratiesystemen zijn niet bedoeld en daarom ook weinig geschikt om trajecten mee te meten. Zo zijn veel van deze systemen sterk sectoraal bepaald en bevatten ze geen gemeenschappelijke variabelenset. Over de kwaliteit van de geregistreerde data is relatief weinig publiek gerapporteerd. Wel gaat men ervan uit dat de grote registratielast professionals ontmoedigt om op een kwaliteitsvolle manier data te registreren. Sommige systemen beschikken ook niet over een unieke cliëntidentificator – een cruciaal element om een koppeling tussen sectorale data tot stand te brengen.

Naast cliëntregistratie is er daarom nood aan een andere strategie om meer in de diepte gegevens over de instroom, de doorstroom en de uitstroom van kinderen en jongeren in de jeugdhulp te genereren. Zulke uitdiepingsgroepen laten toe om op afgelijnde beleidsrelevante en/of wetenschappelijke vragen een antwoord te bieden.

2 Onderzoeksopdracht

Dit onderzoeksproject betreft een gerichte voorbereiding voor de realisatie van een longitudinaal onderzoek in de Vlaamse jeugdhulp om op termijn hulpverleningstrajecten in kaart te brengen. Het doel van dit vooronderzoek is dus te komen tot een onderzoeksdesign dat beleidsrelevante informatie oplevert en rekening houdt met zowel recente wetenschappelijke bevindingen als de wensen van verschillende stakeholdergroepen.

Het longitudinale onderzoeksdesign zal uit twee luiken bestaan. Een eerste luik zal zich baseren op cliëntgegevens geregistreerd binnen de verschillende sectoren in de jeugdhulp. In het kader van dit onderzoeksluik gaan we na hoe we hulpverleningstrajecten op een betrouwbare en valide wijze in kaart kunnen brengen aan de hand van de registratiegegevens en zonder professionelen een grote bijkomende registratielast te bezorgen. We onderzoeken de mogelijkheid om een beperkte set van variabelen op te stellen en door de verschillende sectoren van de jeugdhulp te laten registreren. Daartoe brengen we de huidige registratierealiteit in kaart en werken we een voorstel uit voor een generieke basisset van variabelen. Vervolgens ontwikkelen we een onderzoeksopzet voor een longitudinaal onderzoek in de Vlaamse jeugdhulp dat gebruik maakt van de registratiegegevens. Deze opzet houdt rekening met de wensen van de verschillende stakeholders en baseert zich op recente wetenschappelijke bevindingen.

Een tweede luik zal gebruik maken van uitdiepingsgroepen om een afgebakende groep van kinderen en jongeren longitudinaal op te volgen. In overleg met verschillende stakeholdergroepen bepalen we welke onderzoeksvragen met de uitdiepingsgroepen onderzocht dienen te worden en welke vormen van dataverzameling hiervoor nodig zijn.

Voor beide onderdelen concretiseren we tot slot de voorbereidende stappen die gezet moeten worden om het longitudinale onderzoek te laten opstarten.

3 Onderzoeksvragen

Met dit voorbereidend traject wensen we een antwoord te formuleren op volgende onderzoeksvragen:

- Onderzoeksvraag 1: Hoe definiëren we een hulpverleningstraject in de Vlaamse jeugdhulp?
- Onderzoeksvraag 2: Welke beloftevolle onderzoeksdesigns zijn voorhanden in de internationale literatuur over hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren?
- Onderzoeksvraag 3: In welke mate zijn de huidige registratiegegevens geschikt voor longitudinaal onderzoek naar hulpverleningstrajecten?
- Onderzoeksvraag 4: Welke generieke set van basisvariabelen moeten de sectoren binnen de jeugdhulp registreren om uitspraken te kunnen doen over hulpverleningstrajecten?
- Onderzoeksvraag 5: Welke concrete onderzoeksvragen wensen we via het registratieluk te onderzoeken en welk onderzoeksdesign hebben we daarvoor nodig?
- Onderzoeksvraag 6: Welke onderzoeksvragen wensen we via het uitdiepingsluk te onderzoeken en welke onderzoeksmethoden zijn daarvoor nodig?
- Onderzoeksvraag 7: Welke concrete stappen dienen er gezet te worden om het longitudinaal onderzoek naar hulpverleningstrajecten te laten opstarten?

4 Opbouw rapport

Het onderzoeksrapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 beschrijft de gebruikte onderzoeksmethoden om te komen tot een maatschappelijk en wetenschappelijk gedragen longitudinaal onderzoek binnen de Vlaamse Jeugdhulp. Het leek ons geen goede werkwijze om in aparte hoofdstukken de onderzoeksresultaten per gebruikte onderzoeksmethode weer te geven. In de plaats groepeerden we de onderzoeksresultaten per thema en onderzoeksvraag. Hoofdstuk 3 beschrijft alle onderzoeksresultaten die handelen over de eerste onderzoeksvraag – met name hoe we een hulpverleningstraject binnen de Vlaamse Jeugdhulp het best kunnen definiëren. Hoofdstuk 4 biedt een overzicht van inspirerende longitudinale studies in de jeugdhulp (onderzoeksvraag 2). Hoofdstuk 5 groepeert alle onderzoeksresultaten met betrekking tot de huidige registratiesystemen (onderzoeksvraag 3). In hoofdstuk 6 gaan we dieper in op de generieke set van basisvariabelen die de sectoren binnen de jeugdhulp minimaal moeten registreren (onderzoeksvraag 4). Hoofdstuk 7 rapporteert over de onderzoeksvragen van het registratieluk en belangrijke randvoorwaarden (onderzoeksvragen 5 en 7). Hoofdstuk 8 legt alle inzichten samen om te komen tot een wetenschappelijk en maatschappelijk gefundeerd longitudinaal onderzoeksdesign voor het registratieluk. Het laatste hoofdstuk bespreekt alle onderzoeksresultaten met betrekking tot het uitdiepingsluk en beschrijft vier onderzoeksvoorstellen om de meest prioritaire onderzoeksvragen te beantwoorden (onderzoeksvraag 6).

Hoofdstuk 2

Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode om te komen tot het longitudinale onderzoeksdesign zoals voorgesteld in hoofdstuk 7 bestaat uit vier onderdelen:

- Een literatuurstudie naar empirische studies om hulpverleningstrajecten in beeld te brengen
- Een reeks van interviews met experts en een documentanalyse om de huidige registratierealiteit te beoordelen
- Een concept mapping om de focus van het uitdiepingsluik te bepalen
- Twee expertpanels om het onderzoeksdesign af te toetsen bij een panel van maatschappelijke en wetenschappelijke stakeholders
- Gesprekken met onderzoekers uit binnen- en buitenland

In de volgende paragrafen geven we een gedetailleerde beschrijving van elke onderzoeksmethode in functie van de precieze doelstellingen en de gehanteerde procedure. We geven ook aan waar in het rapport de onderzoeksresultaten te vinden zijn.

1 Literatuurstudie

Doelstelling

In eerste instantie voerden we een literatuurstudie uit naar internationale studies die hulpverleningstrajecten in beeld brengen en gebruik maken van een beloftevol onderzoeksdesign. Het accent lag op grootschalige longitudinale cohortstudies die gebruik maken van administratieve gegevens. Daarbij waren we niet zo zeer geïnteresseerd in de onderzoeksresultaten als wel in de methodologische onderbouw van deze studies. Meer bepaald bekeken we de onderzochte onderzoeksvragen, de gehanteerde definitie van trajecten, de steekproeftrekking, de wijze en timing van dataverzameling, de gebruikte instrumenten, de manieren om uitval te vermijden en de ethische kwesties die voorkomen bij dit type van onderzoek.

Procedure

Via Web of Science voerden we een systematische literatuurstudie uit gebruik makend van volgende zoektermen:

- child OR adolescent OR you*
- care OR welfare OR mental health
- longitudinal OR panel OR prospective OR cohort
- pathway OR transition OR traject*

Alle artikelen gepubliceerd binnen de periode 2006-2016 werden in acht genomen. De abstracts van deze artikelen werden inhoudelijk doorgenomen om hun relevantie te bepalen. Wanneer de abstract

onvoldoende uitsluitsel bood om de relevantie te bepalen, werd het volledige artikel doorgenomen. Deze zoekstrategie leverde uiteindelijk 30 relevante empirische studies op.

Naast deze systematische literatuurstudie, bekeken we wetenschappelijke rapporten en de meer beschouwende literatuur zoals reviews, opiniestukken en websites om een doelgericht antwoord te kunnen formuleren op onze onderzoeksvragen.

Weergave van de resultaten

De resultaten met betrekking tot de literatuur komen verspreid aan bod in de hoofdstukken 3 tot 7 en in bijlage 1. Hoofdstuk 3 focust op de manier waarop andere onderzoekers een hulpverleningstraject definiëren. In bijlage 1 is een overzichtstabel te vinden die voor elke geselecteerde beloftevolle empirische studie een beschrijving geeft van volgende elementen:

- Auteur, jaar van publicatie en tijdschrift
- Land/regio waar het onderzoek plaatsvond
- Onderzoeksvragen
- Onderzoeksgroep en grootte van de steekproef
- Meetperiode
- Type van verzamelde data
- Gemeten variabelen

Hoofdstuk 4 bevat een globale bespreking van de onderzoeksthema's en de onderzoeksvragen die veelvuldig in de wetenschappelijke literatuur aan bod komen en van veelgebruikte onderzoeksdesigns en statistische analyses. In hoofdstuk 7 halen we nog enkele bevindingen uit de literatuurstudie aan die louter van toepassing zijn op het registratieluw van de longitudinale studie. Resultaten van de literatuurstudie die merendeels betrekking hebben op het uitdiepingsluik van de longitudinale studie komen in hoofdstuk 8 aan bod.

2 Interviews met experts en documentanalyse

Doelstelling

Om te bepalen in welke mate de bestaande registratiesystemen en -gegevens geschikt zijn voor een longitudinaal onderzoek naar hulpverleningstrajecten, beoordeelden we in tweede instantie de huidige registratierealiteit.

Procedure

Om vertrouwd te raken met de inhoud en de opbouw van de registratiesystemen en -gegevens die de verschillende sectoren binnen de integrale jeugdhulp gebruiken, namen we interviews af met verscheidene experts en bekeken we beschikbare handleidingen en codeboeken. De mogelijkheden van volgende registratiesystemen werden onderzocht:

- LARS: het registratiesysteem van de centra voor leerlingenbegeleiding

- Domino: het registratiesysteem van de private instellingen van de bijzondere jeugdbijstand, de gemeenschapsinstellingen, de sociale diensten van de jeugdrechtbank en de ondersteuningscentra jeugdhulp
- Insisto: het registratiesysteem van de intersectorale toegangspoort
- Mirage: het registratiesysteem van de voorzieningen van Kind en Gezin
- Het VK e-dossier: het registratiesysteem van de vertrouwenscentra kindermishandeling
- Het Exel registratiebestand: het registratiesysteem van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning
- Het We-dossier: het registratiesysteem van de centra voor algemeen welzijnswerk
- De minimale psychiatrische gegevens: het registratiesysteem van de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen
- De geïntegreerde registratietool: het registratiesysteem van de Vlaamse voorzieningen voor personen met een handicap
- Het elektronisch patiëntendossier: het registratiesysteem van de centra voor geestelijke gezondheidszorg

Daarnaast bespreken we de bruikbaarheid van twee databanken die in het kader van het longitudinale onderzoek relevante gegevens bevatten: de Kruispuntbank Sociale Zekerheid en de databank van het Intermutuatistisch Agentschap.

Weergave van de resultaten

In de eerste rubriek van hoofdstuk 5 zetten we per registratiesysteem de belangrijkste bevindingen op een rij. De rubriek eindigt met een conclusie over de meest bruikbare registratiesystemen en variabelen.

3 Concept mapping

Doelstelling

Voor het bepalen van de op te nemen onderzoeksthema's in de uitdiepingsgroepen werd voor concept mapping gekozen. Op deze manier wordt op een gestructureerde manier bevraagd wat welke onderzoeksvragen personen uit de sectoren van integrale jeugdhulp en kinder- en jeugdpsychiatrie prioritair beantwoord willen zien.

Procedure

De concept mapping bestond voor de participanten uit twee fases. Tijdens de eerste fase werd een pool aan onderzoeksvragen gegenereerd. Er werd van iedere sector van de IJH en de kinder- en jeugdpsychiatrie telkens één stakeholder gevraagd om de namen van 15 personen werkzaam in de aangeschreven sector door te geven. Aan al de personen wiens gegevens verkregen werden, aan het eerste expertpanel en aan jongeren gecontacteerd via VZW Cachet, werd gevraagd om mogelijke onderzoeksvragen voor te stellen. Daarnaast werd gevraagd wie aan de tweede fase deel wenste te nemen, waarin de verkregen onderzoeksvragen gegroepeerd en gescoord naar belangrijkheid werden. Deze verkregen gegevens werden geanalyseerd en grafisch voorgesteld. Er werd aan de aanwezige

leden tijdens het tweede expertpanel gevraagd aan te geven of er aanvullingen waren op de gekregen resultaten. Tenslotte werden beknopte onderzoekdesigns uitgewerkt voor de onderzoeksvragen en clusters van onderzoeksvragen die na de concept mapping belangrijk bleken.

Weergave van de resultaten

De resultaten van de concept mapping worden in hoofdstuk 8 weergegeven.

4 Twee expertpanels

Doelstelling

Tijdens de loop van het project vonden er twee expertpanels plaats met vertegenwoordigers van het beleid en de praktijk om het voorgestelde onderzoekdesign af te toetsen en zo te komen tot een maatschappelijk gedragen onderzoeksopzet.

Procedure

Een eerste expertpanel vond plaats op 15 juni 2017 en telde 13 vertegenwoordigers (8 stafmedewerkers, 1 coördinator, 2 voorzitters en 2 directeurs) van onder meer het Vlaams Welzijnsverbond, de Vlaamse Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie, het Steunpunt Jeugdhulp, de Koepels van de CLB, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, de FOD Gezondheid, het Agentschap Jongerenwelzijn, het Departement Welzijn Volksgezondheid en Gezin en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. Tijdens het expertpanel beluisterden we de meningen en advies van de aanwezigen over:

- Een gepaste definitie voor een hulpverleningstraject in de Vlaamse jeugdhulp
- Een generieke set van basisvariabelen die sectoren binnen de jeugdhulp dienen te registreren om uitspraken te kunnen doen over hulpverleningstrajecten
- De onderzoeksvragen waarop het registratielukkig dient te focussen
- De onderzoeksvragen waarop het uitdiepingslukkig dient te focussen

Een tweede expertpanel vond plaats op 19 december en telde wederom 13 vertegenwoordigers (9 stafmedewerkers, 1 coördinator, 1 directeur, 1 adviseur, 1 voorzitter) van onder meer het de Vlaamse Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie, het Steunpunt Jeugdhulp, de Koepels van de CLB, het CAW, het Departement WVG, het Agentschap Jongerenwelzijn, Zorgnet Icuuro, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Kind en Gezin, het Vlaams Welzijnsverbond en de FOD Gezondheid.

Tijdens het expertpanel traden we verder in discussie over:

- Een gepaste definitie voor een hulpverleningstraject in de Vlaamse jeugdhulp
- Een generieke set van basisvariabelen die sectoren binnen de jeugdhulp dienen te registreren om uitspraken te kunnen doen over hulpverleningstrajecten
- De beperkingen van het onderzoek
- De format waarin de registratiedata door de sectoren aangeleverd moeten worden
- De onderzoeksvragen waarop het uitdiepingslukkig dient te focussen

Weergave van de resultaten

De resultaten van de expertpanels komen verspreid doorheen de hoofdstukken 3 tot 8 aan bod.

5 Gesprekken met onderzoekers uit binnen- en buitenland

Doelstelling

Tijdens de gehele projectduur namen we contact met diverse onderzoekers uit binnen- en buitenland om beter zicht te krijgen op de beste aanpak voor het uitwerken van een longitudinale onderzoeksopzet dat gebruik maakt van gekoppelde registratiedata evenals op belangrijke randvoorwaarden en mogelijke risico's waar we rekening mee dienen te houden.

Procedure

Met binnenlandse onderzoekers hadden we een persoonlijke ontmoeting. De gesprekken met buitenlandse onderzoeker verliepen via Skype.

Weergave van de resultaten

Ook deze bevinden komen doorheen het hele rapport aan bod.

Hoofdstuk 3

Definitie hulpverleningstraject

Bij de opstart van een longitudinaal onderzoek naar hulpverleningstrajecten in de jeugdhulp, is het aangewezen om te vertrekken van een goede definitie van dit concept. Hoewel eerder onderzoek binnen het Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin reeds melding maakt van hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren in de Vlaamse jeugdhulp (De Witte en Hermans, 2014), bestaat er tot op vandaag geen sluitende definitie voor deze term. We zagen ons daarom genoodzaakt om zelf een gepaste definitie te formuleren. Om te komen tot een goede definitie bekeken we in de eerste plaats gerelateerde wetenschappelijke literatuur die weinig bruikbare inzichten opleverde. Tijdens een eerste expertpanel dat plaatsvond op 15 juni 2017 voerden we daarom een discussie met de aanwezigen om te komen tot een gedragen definitie van een hulpverleningstraject binnen de Vlaamse Jeugdhulp. Op basis van de beperkte resultaten van de wetenschappelijke literatuur en de inzichten van het expertpanel, formuleren we op het einde van dit hoofdstuk een eigen definitie.

1 Een hulpverleningstraject gedefinieerd volgens de wetenschappelijke literatuur

In geen van de internationale empirische longitudinale studies vonden we een bruikbare definitie voor de term “hulpverleningstraject”. Wel zijn er drie onderzoeken die hulpverleningstrajecten bij kinderen en jongeren in zekere zin bestuderen en/of hier melding van maken.

Een recente studie van Reid et al. (2015) onderzocht het zorggebruik van kinderen in de geestelijke gezondheidszorg om zo te komen tot een operationele definitie van een zorgepisode. Een zorgepisode begint wanneer een cliënt zich met een nieuw probleem bij een zorgvoorziening aandient en loopt tot de hulpverlening wordt afgerond of tot deze door de familie van de cliënt wordt stopgezet. Door de bezoekgegevens van meer dan 5000 kinderen en jongeren over een periode van vijf jaar te analyseren, bepaalden Reid et al. (2015) uit hoeveel contactmomenten een zorgepisode minstens bestaat en wat het minimale aantal dagen tussen twee zorgepisodes is. Uit de analyse bleek dat een zorgepisode bestaat uit minstens drie contactmomenten en dat er tussen twee episodes minimaal een periode van 180 dagen zit.

In haar jaarrapportage over de jeugdhulp, maakt het Nederlands Centraal Bureau voor de Statistiek melding van “jeugdhulptrajecten” (CBS, 2016): *“Een jongere kan een of meerdere hulptrajecten tegelijk doorlopen. Een hulptraject bestaat uit een combinatie van hulpvorm en aanvangsdatum. Als een jongere tegelijkertijd meerdere hulptrajecten doorloopt met dezelfde hulpvorm bij dezelfde jeugdhulpaanbieder, dan worden deze trajecten gezien als één doorlopend hulptraject. Wanneer de hulptrajecten elkaar overlappen, wordt de aanvangsdatum gezien als de datum waarop de hulp voor het eerst is gestart, en de einddatum als de datum waarop de laatste hulp wordt beëindigd.”*

In het rapport “Towards monitoring the use of social care: een studie naar de haalbaarheid en meerwaarde van het koppelen van registratiedata om meervoudig zorggebruik in de jeugdhulp te detecteren” geven De Witte en Hermans (2014) een definitie van de concepten “meervoudig zorggebruik”, “intersectoraal zorggebruik” en “intersectorale zorgtrajecten”. Meervoudig zorggebruik is van toepassing wanneer een persoon binnen een bepaalde periode beroep doet op meerdere hulpverleningsvormen van eenzelfde sector of van verschillende sectoren. Intersectoraal zorggebruik is

een specifieke vorm van meervoudig zorggebruik waarbij een persoon binnen een bepaalde periode beroep doet op meerdere hulpverleningsvormen van verschillende sectoren. Het kan hier gaan om horizontaal intersectoraal zorggebruik (verschillende diensten binnen de Vlaamse welzijns- en zorgsectoren) of verticaal intersectoraal zorggebruik (verschillende diensten binnen de Vlaamse en Federale gezondheidszorg). Intersectorale zorgtrajecten verwijzen tot slot naar intersectoraal zorggebruik dat over meerdere jaren gespreid is

2 Een hulpverleningstraject gedefinieerd door het expertpanel

Geen van bovenstaande studies leverde een sluitende definitie op van een “hulpverleningstraject”. Tijdens een eerste expertpanel discussieerden we daarom met de aanwezigen over een passende definitie. Het vertrekpunt voor deze discussie was een eerste aanzet voor een definitie op basis van de beperkte bevindingen uit de literatuur. Deze definitie luidde als volgt: *“Een hulpverleningstraject is de periode tussen de datum waarop een jongere voor het eerst hulp krijgt binnen de Integrale Jeugdhulp en de datum waarop de hulp wordt afgerond. Binnen deze periode is meervoudig en intersectoraal zorggebruik mogelijk.”*

We ontvingen verscheidene waardevolle reacties van de experts ter verfijning van bovenstaande definitie. In wat volgt zetten we de belangrijkste reacties op een rij.

Een hulpverleningstraject begint van zodra de module onthaal of vraagverheldering opstart

De registratie van het rijksregisternummer vormt een belangrijke voorwaarde om het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren aan de hand van registratiegegevens te reconstrueren. Het is daarom een logische en pragmatische keuze om het moment waarop het rijksregisternummer van de cliënt in het registratiesysteem terechtkomt als officieel startpunt van een hulpverleningstraject te nemen. Hulpverleners registreren het rijksregisternummer van zodra de module onthaal en vraagverheldering opstart. We beschouwen de begindatum van deze module daarom als het startpunt van een hulpverleningstraject.

Deze keuze impliceert evenwel dat laagdrempelige vormen van hulpverlening zoals bv. online hulpverlening en eenmalige contacten in de brede instap geen onderdeel zijn van een hulpverleningstraject.

Een hulpverleningstraject in de Vlaamse jeugdhulp wordt begrenst tot jongeren de leeftijd van 25 jaar bereiken

Het expertpanel was het er unaniem over eens dat de definitie zich niet mag beperken tot minderjarigen maar ook de groep van jongvolwassenen moet omsluiten. De leeftijd van 18 jaar is immers een belangrijk breekpunt dat we met het onderzoek zeker in beeld moeten brengen. Bovendien bevatten de registratiesystemen heel wat waardevolle gegevens over jongvolwassenen. Een belangrijke nuance: het is niet de bedoeling om met het onderzoek jongvolwassenen mee te nemen die na de leeftijd van 18 jaar in de jeugdhulp instromen. We includeren enkel jongvolwassenen die op minderjarige leeftijd voor het eerst in contact kwamen met de jeugdhulp.

De definitie heeft betrekking op alle diensten en voorzieningen binnen de integrale jeugdhulp evenals op enkele jeughulpaanbieders buiten de integrale jeugdhulp

De definitie omvat in de eerste plaats alle hulp aangeboden door de sectoren die deel uitmaken van de integrale jeugdhulp – met name: Jongerenwelzijn, de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), de

Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), Kind en Gezin (K&G) en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). De diensten en voorzieningen binnen deze sectoren, bieden volgende vormen van jeugdhulp aan:

- Rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp die voor iedereen toegankelijk is en waar een kind, jongere of ouder zelf naartoe kan stappen om informatie, hulp, ondersteuning, enz. te vragen. De diensten binnen deze “brede instap” zijn de inloopteams en regioteams preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin, de CLB en de CAW (inclusief de Jongeren Adviescentra). De hulp die de brede instap verstrekt, is van korte duur en heeft een lage intensiteit – vaak bestaat de hulp slechts uit één of enkele contacten.
- Rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp die eveneens voor iedereen toegankelijk is, maar vaak langer en intensiever van aard is. De hulp bestaat meestal uit wekelijkse contacten en dit gedurende een periode van een aantal maanden of jaren. De diensten binnen dit hulpverleningssegment worden verstrekt door: de CGG, Jongerenwelzijn, de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG), de CAW, de CLB en de diensten ondersteuningsplan van het VAPH.
- Niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp die enkel ingezet kan worden met het akkoord en de tussenkomst van de intersectorale toegangspoort. Deze hulpverlening is gespecialiseerd, intensief en ingrijpend van aard. De overheid bewaakt de toegang tot deze hulpverleningsvorm omdat ze een hoge maatschappelijke kost met zich meebrengt en schaars is. Diensten binnen dit hulpverleningssegment zijn de voorzieningen erkend door Jongerenwelzijn, de Multifunctionele Centra van het VAPH, de langdurige opvang binnen de CKG en het hulpaanbod van de Centra voor Integrale Gezinshulp (CIG).
- Ondersteuning aangeboden door de voorzieningen die gemandateerd zijn om onderzoek te verrichten in verontrustende situaties en om bij ernstige verontrusting het parket en de jeugdrechtbank in te schakelen. Dit zijn de Ondersteuningscentra Jeugdzorg (OCJ) en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK). Beide organisaties nemen dezelfde taken op in verband met maatschappelijke noodzaak, maar het VK blijft zich specifiek profileren op hun bestaande expertise met betrekking tot kindermishandeling. De opdracht van de gemandateerde voorzieningen bestaat uit: (1) hulpverleners en voorzieningen ondersteunen in het omgaan met verontrusting, (2) na melding door een hulpverlener of na kennisgeving via het parket onderzoeken of hulp maatschappelijk noodzakelijk is, (3) hulp die als maatschappelijk noodzakelijk werd beoordeeld opvolgen en (4) bij weigering tot medewerking van een cliënt een doorverwijzing naar het parket doen. De VK bieden bijkomend en onafhankelijk van het onderzoek maatschappelijke noodzaak casusgeboden ondersteuning aan professionelen inzake het omgaan met kindermishandeling. Dit aanbod is rechtstreeks toegankelijk en bestaat uit een waaier aan mogelijkheden: advies of consult, coaching en begeleiding – al dan niet met rechtstreekse tussenkomst in het betrokken gezin en variërend van een eenmalig contact tot een meer langdurig en intensief traject.
- Ondersteuning aangeboden door de Sociale Dienst voor Gerechtelijke Jeugdhulp (SDJ). De SDJ adviseren de jeugdrechter over het meest wenselijke traject binnen de jeugdhulp ingeval gedwongen hulp noodzakelijk is.

Daarnaast zijn er tal van andere jeugdhulpaanbieders die niet gevat worden door de integrale jeugdhulp. Het gaat hier over kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP), drughulpverlening, OCMW, huisartsen en

zelfstandige paramedici (bv. psychologen, logopedisten, kinesisten,). Alle jeugdhulp meenemen voor het longitudinale onderzoek is noch wenselijk noch haalbaar. Het leidt tot een berg aan data waar moeilijk mee te werken valt. Wel is het raadzaam om de belangrijkste jeugdhulpaanbieders buiten de integrale jeugdhulp mee te nemen. Het aanbod van KJP vormt een belangrijk onderdeel van een hulpverleningstraject van kinderen en jongeren en dient volgens het expertpanel mee opgenomen te worden in de definitie. KJP maakt een onderscheid tussen residentiële en ambulante zorg aangeboden door psychiatrische ziekenhuizen en zelfstandige kinderpsychiaters. Sommige afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen voor kinderen en jongeren doen aan diagnostiek en zijn daarom erkend als multidisciplinaire team. Hoewel zij niet onder het decreet integrale jeugdhulp vallen, kunnen zij wel een aanvraag indienen bij de toegangspoort.

Een hulpverleningstraject wordt het best uitgedrukt in typemodules

Hulpverleningsinstanties binnen de integrale jeugdhulp beschrijven hun aanbod in de vorm van typemodules. Een typemodule is een inhoudelijke organisatorische eenheid van jeugdhulp die een voorziening afzonderlijk aan een cliënt kan aanbieden. De kern van deze hulp wordt bepaald door exact één functie. Ter illustratie, binnen de brede instap bieden de CAW de typemodules “onthaal voor jongeren”, “onthaal voor ouders” en “telefonisch en online onthaal”. Binnen de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp biedt het VAPH de typemodules “mobiele en/of ambulante begeleiding met lage frequentie”, “mobiele en/of ambulante begeleiding met hoge frequentie” en “persoonlijke assistentie” aan.

Het expertpanel opperde om de hulp aangeboden tijdens een zorgepisode en/of hulpverleningstraject uit te drukken als een aaneenschakeling van gekregen typemodules. Het aanbod van KJP evenals eenmalige contacten in de brede instap worden echter niet uitgedrukt in typemodules wat in principe geen probleem hoeft te zijn. Bij een eenmalig contact is er in feite geen sprake van een hulpverleningstraject waardoor we deze hulpvorm voor het longitudinale onderzoek buiten beschouwing kunnen laten. Het hulpaanbod van KJP is wel onderdeel van een hulpverleningstraject en zal per uitzondering in een andere eenheid uitgedrukt worden: aantal ambulante raadplegingen en/of aantal opnames in een residentiële psychiatrische voorziening.

Begeleiding van de context van de jongere als onderdeel van een hulpverleningstraject

Met begeleiding van de context worden alle vormen van ondersteuning bedoeld waarbij een hulpverlener een minderjarige in zijn leefsituatie begeleidt en daarbij de context betreft. Verschillende typemodules hebben betrekking op zowel het kind of de jongere als op personen en/of instanties die een rol van betekenis spelen in het leven van het kind of de jongere. Zo bieden de CAW begeleiding voor ouders en ouderschapsbemiddeling aan, geeft Kind en Gezin pedagogische training aan ouders en bieden voorzieningen uit de bijzondere jeugdzorg contextbegeleiding aan. Aangezien deze vormen van ondersteuning dienen om het functioneren van een kind of jongere te verbeteren, zijn deze in se onderdeel van een hulpverleningstraject. We spreken in de definitie dus beter van het hulpverleningstraject van een kind of jongere en zijn context.

Het expertpanel stelde voor om de begeleiding van de context die we met het longitudinale onderzoek in beeld zullen brengen goed af te bakenen. Wanneer een ouder bijvoorbeeld in behandeling is bij een CGG voor een alcoholprobleem, is dit geen onderdeel van een hulpverleningstraject in de jeugdhulp. Enkel begeleiding van de context aangeboden door een van de sectoren van de IJH en geregistreerd op het rijksregisternummer van het kind is onderdeel van een hulpverleningstraject.

3 Eigen definitie voor een hulpverleningstraject

Rekening houdend met bovenstaande bedenkingen, kwamen we finaal tot volgende definitie:

“Een hulpverleningstraject start wanneer een van de sectoren van de integrale jeugdhulp voor het eerst een typemodule aan een kind/jongere en/of zijn context aanbiedt, wanneer een kind/jongere en/of zijn context voor het eerst in contact komt met een gemandateerde voorziening of de sociale dienst gerechtelijke jeugdhulp of wanneer een kind/jongere voor het eerst in contact komt met kinder- en jeugdpsychiatrie. Een hulpverleningstraject eindigt wanneer een kind/jongere en/of zijn context voor het laatst hulp krijgt alvorens de jongere de leeftijd van 25 bereikt. Binnen deze periode kunnen meerdere zorgepisodes elkaar in de tijd opvolgen. Een zorgepisode bestaat uit een aaneenschakeling van typemodules en/of contacten en eindigt wanneer iemand meer dan 30 dagen geen ondersteuning krijgt. Binnen en over zorgepisodes heen is meervoudig en intersectoraal zorggebruik mogelijk. Anonieme contacten met actoren uit de jeugdhulp zijn geen onderdeel van een jeugdhulpverleningstraject.”

We benadrukken dat deze definitie werd opgesteld in functie van het longitudinale onderzoek naar trajecten en niet in functie van het beleid. De definitie is dus afgebakend en weerspiegelt wat we in het kader van het longitudinale onderzoek verstaan onder een traject doorheen de verschillende sectoren van de jeugdhulp. Een aantal elementen die in de realiteit onder de noemer van jeugdhulpverlening vallen (bv. overbruggingshulp en nazorg) maar die het modulair kader niet als een typemodule vermeldt, zijn geen onderdeel van deze definitie.

4 Visuele voorstelling van een hulpverleningstraject

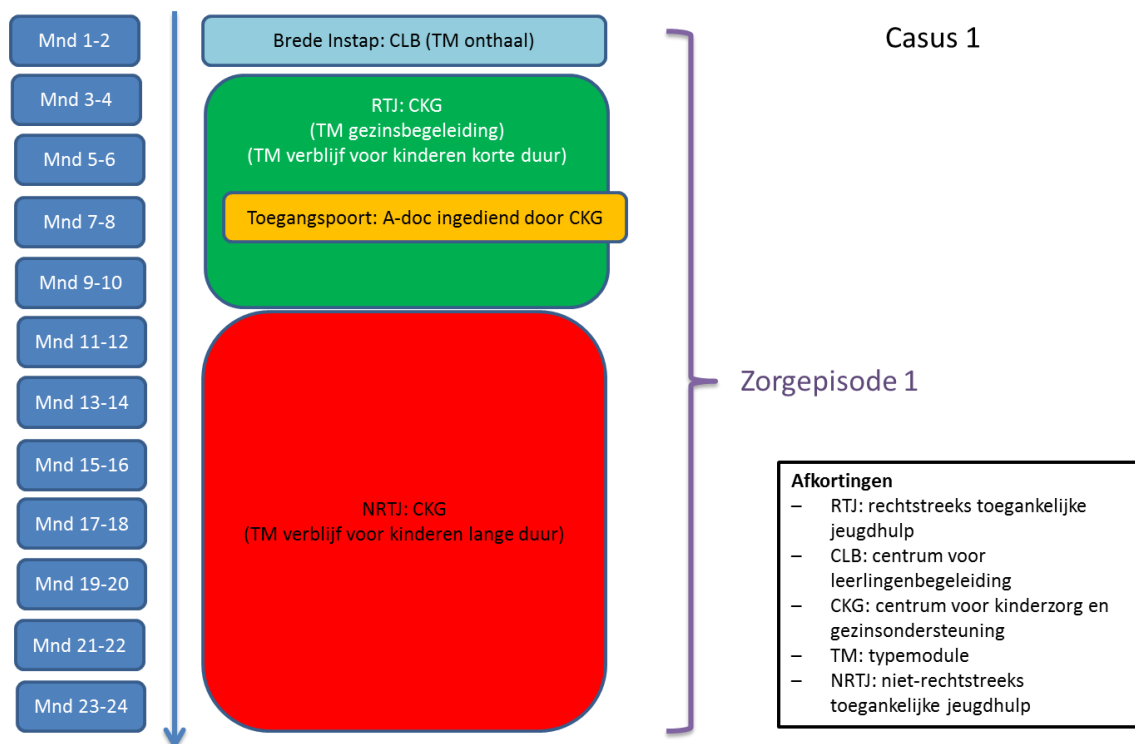
Figuren 1, 2 en 3 geven een visuele voorstelling van drie potentiële hulpverleningstrajecten in de jeugdhulp doorheen een periode van twee jaar. De drie cases zijn afkomstig van Vorming Jeugdhulp (<http://www.vormingjeugdhulp.be/documentatie>). Voor de visuele voorstelling deelden we de gehele periode van twee jaar op in 12 tijdseenheden van telkens twee maanden.

Casus 1

Kobe is een jongen van 7 jaar en zit in het eerste leerjaar. Kobe zijn kleine zusje Ine (5 jaar) zit op dezelfde school in de derde kleuterklas. Beiden zijn op school gekend als vrolijke kinderen die het goed doen en veel vriendjes hebben. Sinds enkele weken lopen de kinderen er nogal afwezig bij. Ze komen vaak te laat aan op school en maken een vermoeide indruk. Enkele leerkrachten signaleren dit bij het CLB, dat op zijn beurt de moeder van Kobe en Ine uitnodigt voor een gesprek. De moeder van Kobe en Ine is alleenstaand en geeft aan veel last te hebben van stemmingswisselingen. Soms voelt ze zich extreem vrolijk, soms heeft ze voor niets energie en ligt ze het liefst de hele dag in de zetel. Ze geeft aan dat ze het de laatste tijd steeds moeilijker heeft. De kinderen vragen veel energie, ze is snel gestresseerd en grijpt steeds vaker terug naar een joint om zichzelf te kalmeren. Ze schreeuwt veel meer tegen de kinderen dan voorheen, waardoor ook de kinderen lastig lopen en veel ruzie maken. De moeder heeft vaak het gevoel dat ze de grip verliest en geen controle meer heeft over haarzelf en de kinderen. Indien er niets aan de situatie verandert, vreest ze voor ongelukken.

Het CLB vindt dat er iets aan de situatie gedaan moet worden en gaat samen met de moeder op zoek naar ondersteunende krachten in de omgeving. Uit het verhaal van de moeder blijkt dat ze weinig context heeft. Met haar ouders brak ze reeds jaren geleden, ten gevolge van seksueel misbruik door haar vader. Ze heeft wel enkele vrienden, maar die zijn weinig betrouwbaar. Het is dus geen optie om

hen in te schakelen voor ondersteuning naar de kinderen toe. De vader van Kobe en Ine ontnam zich, toen de kinderen nog heel klein waren, van het leven. Het CLB stelt uiteindelijk voor om een CKG in te schakelen om op die manier een rustperiode voor de moeder en de kinderen in te lassen en van daaruit naar een betere thuissituatie te werken. Kobe en Ine kunnen in het CKG tijdelijk terecht voor een korte residentiële module van zes weken. Er wordt meteen ook gezinsbegeleiding opgestart in functie van een spoedige terugkeer naar huis. De situatie lijkt in eerste instantie de goede richting uit te gaan, maar dan verliest de moeder haar job en komt ze in een zware depressie terecht. Het CKG en het CLB stemmen onderling met elkaar af en beslissen om een aanvraag voor meer langdurige opvang in te dienen bij de toegangspoort. Er wordt onderling afgestemd wie het A-document invult en contactpersoon-aanmelder zal zijn. Het CKG neemt deze taak op zich aangezien zij wekelijks bij het gezin op huisbezoek gaan.



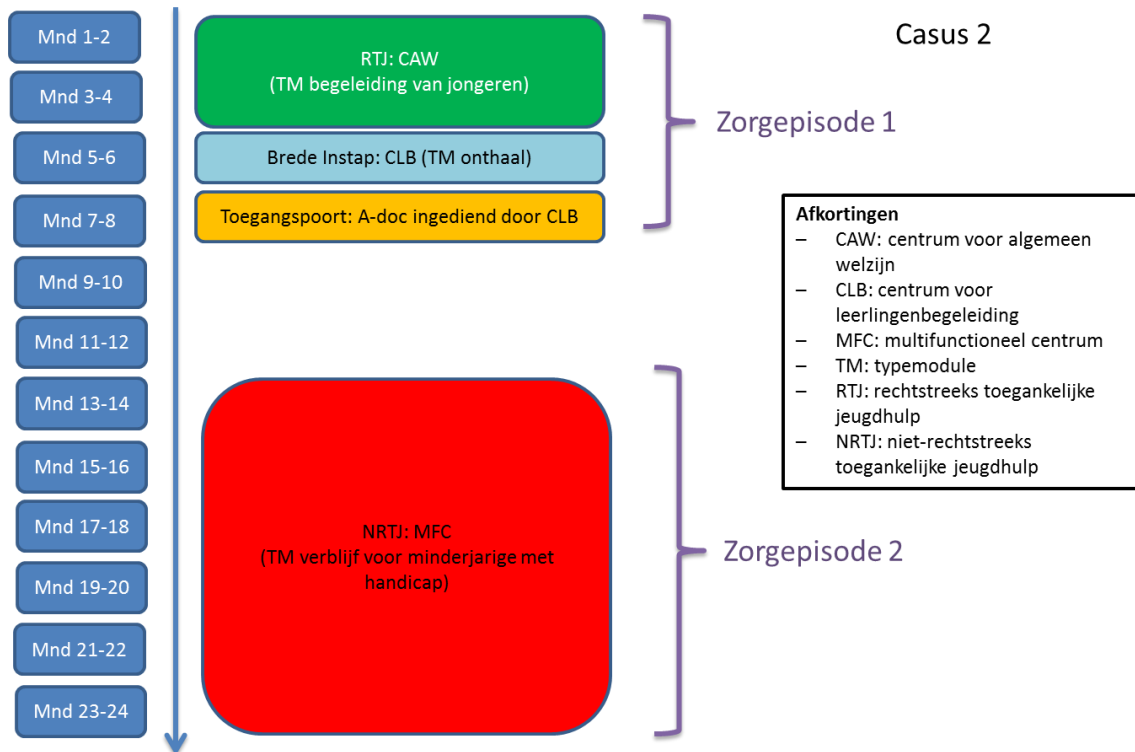
Figuur 1 Visuele voorstelling van het hulpverleningstraject van casus 1.

Het team indicatiestelling van de toegangspoort screent de aanvraag en onderzoekt of de nood aan ingrijpende hulp reëel is. Op basis van de aangereikte informatie en de voorgestelde indicatiestelling in het A-document, beslist het team indicatiestelling om het voorgestelde typemodule "langdurige opvang in het CKG" voor een termijn van 12 maanden toe te passen. De beslissing wordt teruggekoppeld naar de contactpersoon-aanmelder – in dit geval het CKG. Het CKG geeft de info door aan het CAW en bespreekt de beslissing met de moeder. Wanneer het indicatiestellingsverslag is afgerond, komt dit terecht bij het team jeugdhulpregie. Dit team gaat na welke voorzieningen in aanmerking komen voor de voorgeschreven of geïndiceerde hulp. Kobe en Ine kunnen de langdurige opvang krijgen in het CKG waar de kinderen nu verblijven.

Figuur 1 geeft een visuele voorstelling van het hulpverleningstraject dat Kobe, Ine en de moeder doorlopen.

Casus 2

Sam is 14 jaar en heeft een matig verstandelijke beperking, een diagnose van autisme en loopt school in het BUSO. De ouders van Sam geven aan dat ze de opvoeding thuis niet aankunnen. Het CLB (erkend als MDT) van de school organiseert een gesprek met Sam, de ouders en de school om de situatie te bespreken. Ook een JAC-medewerker, waar Sam regelmatig een gesprek mee heeft, neemt deel aan het gesprek. In het gesprek komt naar voor dat de ouders van Sam graag willen dat hij tijdens de week in een Multifunctioneel Centrum (MFC) verblijft. Een MFC is een voorziening voor jongeren met een ernstige beperking die niet in het thuismilieu opgevangen kunnen worden. Sam kan zich vinden in deze beslissing en er wordt een aanvraag gedaan bij de toegangspoort.



Figuur 2 Visuele voorstelling van het hulpverleningstraject van casus 2.

Het CLB vult een A-document in en formuleert meteen ook een voorstel van indicatiestelling: verblijf in een MFC, gecombineerd met aangepast onderwijs. Omdat de aanvraag van een MDT komt, kan het team indicatiestelling deze aanvraag sneller behandelen. Bij het team jeugdhulpregie wordt er voor dit dossier een bijzondere procedure gevolgd, aangezien een module handicap geïndiceerd werd. De jeugdhulpregisseur betreft de intersectorale prioriteitencommissie mee in dit dossier en deze beslist dat het dossier van Sam urgent is. Na deze beslissing kan de jeugdhulpregisseur opnieuw aan de slag: hij maakt een lijst op van voorzieningen die in aanmerking komen om de hulp te bieden. De ouders kunnen de voorzieningen bezoeken en een keuze maken. Van zodra de voorkeursovoorziening haar akkoord geeft en er een plaats vrijkomt, kan de hulp voor Sam opgestart worden.

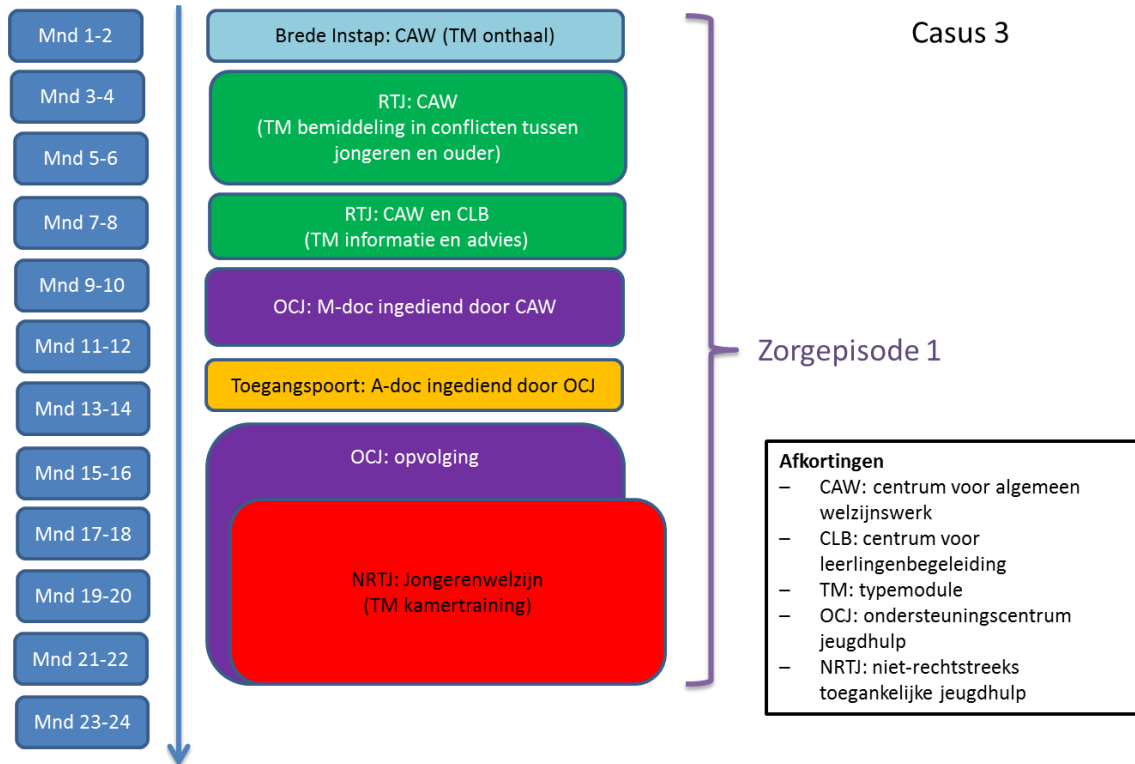
Figuur 2 geeft een visuele voorstelling van het hulpverleningstraject dat Sam en zijn ouders doorlopen.

Casus 3

Linda contacteert het CAW omdat Lena, haar dochter van 16 jaar, het thuis al te bont maakt. Haar slaapkamer is een mesthoop, haar schoolresultaten zijn er hopeloos op achteruit gegaan, ze heeft veel foute vrienden en ze werd het afgelopen jaar meermaals betrapt op stelen. Linda zelf werkt in een beschutte werkplaats en is al vele jaren alleenstaande moeder. Met haar vader heeft Lena nooit echt contact gehad. Volgens Lena is er geen vuiltje aan de lucht, haar moeder overdrijft en ja de schoolresultaten zijn slecht, maar haar moeder was ook niet bepaald de slimste op school.

Het CAW meent dat Lena haar moeder domineert en dat ze meer begrensd zou moeten worden. Linda is niet sterk genoeg om tegen haar opgroeiende puber op te kunnen, die het haar financieel overigens knap lastig maakt. Het CAW beslist om integrale gezinsbegeleiding op te starten en zo de communicatie in het gezin te verbeteren, te bemiddelen bij conflicten en de spanningen weg te nemen. De gezinsbegeleiding blijkt echter geen succes: Lena is vaak niet aanwezig op de gesprekmomenten en wanneer ze er wel is, gedraagt ze zich grof en afwijzend tegenover de begeleider. De hulpverlener slaagt er enkel in om Linda wat te ondersteunen, maar heeft verder geen vat op de relatie of het gedrag van de tiener. Het CAW besluit dat de gezinsbegeleiding geen meerwaarde is en schakelt het CLB in om na te denken over een geschikte verdere aanpak vermits ook het schoolleven van Lena een fiasco dreigt te worden. Er zijn heel wat conflicten met leerkrachten, Lena is geregeld afwezig en maakt schoolopdrachten vaak niet. Het CAW en het CLB zien een tijdelijke uithuisplaatsing wenselijk maar Lena ziet dat niet zitten. Ook Linda twijfelt of ze wel zover wil gaan. Het CAW beslist uiteindelijk om de situatie aan te melden bij het OCJ. Het CAW en het CLB brengen Lena en Linda op de hoogte van deze beslissing en stellen een M-document op. Na de aanmelding start het OCJ met een caseonderzoek. Het OCJ komt tot het besluit dat gelet op de verstoorde relatie en de conflicten tussen Lena en Linda, de thuissituatie van Lena niet langer houdbaar is. Het OCJ beslist dat een trainingscentrum voor kamerbewoning een goede oplossing zou zijn voor Lena. Lena wil echter niet meegaan in dit verhaal. Volgens haar zijn er geen grote problemen en is er dus geen reden om haar weg te sturen. Het OCJ beslist uiteindelijk om over te gaan tot interveniërend casemanagement en doet een aanmelding bij de toegangspoort voor een trainingscentrum voor kamerbewoning. De toegangspoort gaat mee in deze indicatiestelling en niet veel later wordt de zorg opgestart. Het OCJ volgt gedurende deze periode de zorg intensief op. Na zes maanden gaat het beter met Lena. Ze voelt zich goed in het trainingscentrum en kan het goed vinden met de begeleiders. De rust heeft ook de relatie met Linda verbeterd. Het OCJ vreest echter dat Linda haar dochter te snel opnieuw in huis zal nemen en wil daarom nog niet volledig loslaten. Het OCJ volgt de zorg minder intensief maar wel vanop een afstand op.

Figuur 3 geeft een visuele voorstelling van het hulpverleningstraject dat Lena en Linda doorlopen.



Figuur 3 Visuele voorstelling van het hulpverleningstraject van casus 3.

5 Conclusie

Op basis van de literatuur en na consultatie van het expertpanel en de leden van de stuurgroep kwamen we tot volgende operationele definitie voor het concept hulpverleningstraject:

“Een hulpverleningstraject start wanneer een van de sectoren van de integrale jeugdhulp voor het eerst een typemodule aan een kind/jongere en/of zijn context aanbiedt, wanneer een kind/jongere en/of zijn context voor het eerst in contact komt met een gemandateerde voorziening of de SDJ of wanneer een kind/jongere voor het eerst in contact komt met kinder- en jeugdpsychiatrie. Een hulpverleningstraject eindigt wanneer een kind/jongere en/of zijn context voor het laatst hulp krijgt alvorens de jongere de leeftijd van 25 bereikt. Binnen deze periode kunnen meerdere zorgepisodes elkaar in de tijd opvolgen. Een zorgepisode bestaat uit een aaneenschakeling van typemodules. Een zorgepisode eindigt wanneer iemand meer dan 30 dagen geen ondersteuning krijgt. Binnen en over zorgepisodes heen is meervoudig en intersectoraal zorggebruik mogelijk. Anonieme contacten met actoren uit de jeugdhulp zijn geen onderdeel van een jeugdhulpverleningstraject.”

Hoofdstuk 4

Inspirerende buitenlandse studies

De systematische literatuurstudie naar inspirerende internationale studies die hulpverleningstrajecten in beeld brengen en gebruik maken van een longitudinaal cohortdesign leverde 30 relevante empirische studies op. De eerste rubriek van dit hoofdstuk geeft een opsomming van de 30 bijbehorende referenties. Een samenvatting van elke studie is te vinden in bijlage 1. De tweede rubriek van dit hoofdstuk betreft een globale bespreking van de gebruikte methoden van deze beloftevolle empirische studies.

1 Overzicht inspirerende empirische studies

Tabel 1 geeft een opsomming van de referenties van de 30 geselecteerde relevante empirische studies in de jeugdhulp die gebruik maken van een longitudinaal onderzoeksdesign en administratieve gegevens. In bijlage 1 is een samenvattende tabel te vinden die voor elke studie een beschrijving geeft van volgende elementen:

- Auteur en tijdschrift
- Land/regio waar het onderzoek plaatsvond
- Onderzoeksvragen
- Onderzoeksgroep en de grootte van de steekproef
- Meetperiode
- Type van verzamelde data
- Gemeten variabelen

2 Bespreking inspirerende empirische studies

In deze tweede rubriek geven we een globale bespreking van de 30 geselecteerde studies. We bespreken de aard van de onderzoeksthema's en onderzoeksvragen, enkele inspirerende onderzoeksdesigns, veel gebruikte variabelen en interessante analyses. Een eerste opvallende vaststelling is dat de Verenigde Staten koploper is in het uitvoeren van onderzoek naar jeugdhulp op basis van administratieve gegevens. Maar liefst 19 van de 32 geselecteerde studies vonden plaats in de VS. Tabel 2 geeft het aantal studies per land van herkomst.

Tabel 1 Land van afkomst van de geselecteerde studies.

Land	Aantal
Australië	1
Canada	3
Denemarken	2
Noord-Ierland	1
Verenigd Koninkrijk	3
Verenigde Staten	19
Zweden	1

2.1 Onderzoeksthema's en onderzoeksvragen

Drie thema's worden in de geselecteerde studies veelvuldig onderzocht, met name (1) kinderen en jongeren die uit huis worden geplaatst, (2) crimineel gedrag bij kinderen en jongeren uit de jeugdhulp en (3) mishandeling bij kinderen en jongeren uit de jeugdhulp. Een uitgebreid overzicht van de onderzoeksvragen die elk van de 30 studies behandelen, is te vinden in bijlage 1. Hier overlopen we de voornaamste onderzoeksvragen die binnen elk van de drie onderzoeksthema's worden beantwoord.

Het merendeel van de studies handelt over kinderen en jongeren die uit huis worden geplaatst. Tien van deze studies gaan specifiek over kinderen en jongeren in de pleegzorg en zoeken een antwoord op onder meer volgende onderzoeksvragen:

- Hebben kinderen met een complexe uithuisplaatsing andere achtergrondkenmerken dan kinderen met een eenvoudige uithuisplaatsing? (Andersen et al., 2014)
- In welke mate vertonen jongeren die geplaatst worden in een residentiële voorziening tijdens de eerste drie maanden van hun verblijf emotionele en gedragsproblemen? (Baker et al., 2007)
- Hoe vaak komen tienerzwangerschappen voor bij meisjes die in de pleegzorg verblijven en bij meisjes die de pleegzorg verlaten? (Dworsky et al., 2010)
- Hoe ziet de populatie van jongeren eruit die geplaatst is in de residentiële zorg? (Elliott et al., 2017)
- Welke jongeren komen het vaakst in de pleegzorg terecht en op welke leeftijd? (Esposito et al., 2013)
- Verhoogt uithuisplaatsing de kans op economische exclusie in kwetsbare gezinnen? En omgekeerd, kan economische exclusie in gezinnen leiden tot een uithuisplaatsing en brengt het een hereniging tussen ouder en kind in het gedrang? (Hook et al., 2016)
- Welk crimineel parcours leggen kinderen en jongeren die minstens één jaar uit huis werden geplaatst af? (kolivoski et al., 2014)
- Is er een verband tussen het gedrag dat jongeren tijdens hun verblijf in de pleegzorg stellen en hun later functioneren? (Lee et al., 2011)
- Hoe ziet het zorgtraject eruit van kinderen die voor de leeftijd van vijf jaar uit huis worden geplaatst? (McSherry et al., 2010)

- In welke mate vertonen oudere jongeren (17-19 jaar) die de pleegzorg verlaten symptomen van depressie? (Munson et al., 2010)
- Lopen jongeren die in een pleeggezin verblijven later een groter risico om in contact te komen met justitie dan jongeren uit de jeugdhulp die bij hun biologische ouders kunnen blijven? (Ryan et al., 2014)
- Hoe ziet het zorgtraject van volgende drie groepen van jongeren uit de jeugdhulp eruit: (1) jongeren die op meerderjarige leeftijd de jeugdhulp verlieten, (2) jongeren die nooit uit huis werden geplaatst, (3) jongeren die voor bepaalde tijd uit huis werden geplaatst maar nog niet meerderjarig zijn? (Shook et al., 2013)
- In welke mate hebben jongvolwassenen die tijdens hun jeugd jaren in de pleegzorg zaten later een job en wat is hun inkomen? (Stewart et al., 2014)
- Lopen kinderen die onmiddellijk uit huis worden geplaatst minder kans op mishandeling dan kinderen die eerst thuiszorg krijgen en daarna uit huis worden geplaatst? Wat is de kans dat kinderen die eerst thuiszorg ontvangen toch uit huis worden geplaatst? Zijn er kritische perioden waarop de kans op uithuisplaatsing verkleint? (Ubbesen et al., 2013)
- Welk uithuisplaatsingsparcours doorlopen jongeren voor ze in een residentiële voorziening terecht komen? (Zinn et al., 2014).

Een zestal studies gaan over de mate waarin kinderen en jongeren uit de jeugdhulp crimineel gedrag stellen. Ook hier overlopen we een aantal van de onderzoeksvragen die in de geselecteerde studies aan bod komen:

- In welke mate stellen Kaukasische en Latino jongeren die een GGZ-programma doorlopen gewelddadig en niet-gewelddadig delinquent gedrag en hoe evolueert dit gedrag doorheen de tijd? (Azur et al., 2011)
- Hoeveel kinderen met een verleden in de pleegzorg, komen in aanraking met de jeugdrechtbank? (Cutuli et al., 2016)
- Welke jongeren uit de jeugdhulp komen het vaakst in contact met het jeugdrecht? In welke mate is er een relatie tussen criminaliteit enerzijds en ervaringen met de jeugdhulp, gebruik van GGZ-voorziening en afkickcentra, etniciteit en geslacht anderzijds? (Goodkind et al., 2013)
- In welke mate komen jongeren die uit huis worden geplaatst in aanraking met het jeugd- en strafrecht? Op basis van gegevens over betrokkenheid met het gerecht worden vijf trajectgroepen geïdentificeerd en onderling met elkaar vergeleken op vlak van demografische kenmerken en ervaringen met de jeugdhulp. (Kolivoski et al., 2014)
- In welke mate stellen jongeren met een afgerond dossier bij de kinderbescherming een misdrijf? (Laurier et al., 2016)
- Verschilt het risico op herval na een eerste misdrijf voor (1) jongeren die thuis op probatie zijn en door een sociaal werker worden opgevolgd, (2) jongeren die gedurende 6-9 maanden in een residentiële voorziening verblijven, (3) jongeren die 4-9 maanden in een strafdorp verblijven? (Ryan et al., 2014)

Een achttal studies handelen over mishandeling bij kinderen en jongeren en beantwoorden onder meer volgende onderzoeksvragen:

- Retrospectief onderzoek naar mishandeling bij jongeren uit de pleegzorg die meerderjarig worden. In welke mate is er overeenstemming tussen de officiële rapportage over

kindermishandeling en de zelfrapportage van de jongeren over de mishandeling? (Havlicek et al., 2016)

- In welke mate leiden jongvolwassenen die als adolescent slachtoffer waren van mishandeling een geslaagd leven? Functioneren zij goed op psychische en psychosociaal vlak en weten zij belangrijke mijlpalen te bereiken? (Southerland et al., 2009)
- Gaat herhaaldelijke blootstelling aan mishandeling op jonge leeftijd gepaard met meer gedragsproblemen en leidt het op termijn tot toenemende gedragsproblemen? (Li et al., 2014)
- In welke mate houdt een hereniging van verwaarloosde kinderen met hun ouders stand en wat zijn bepalende factoren voor een succesvolle hereniging? (Lutman et al., 2013)
- In welke mate hebben mishandelde kinderen die in aanraking komen met de jeugdbescherming slechte schoolprestaties en wat zijn risico- en beschermende factoren voor hun schoolprestaties? (Maclean et al., 2016)
- Ervaren mishandelde jongeren die over voldoende veerkracht beschikken twee jaar later minder psychische problemen? (Tanaka et al., 2011)

2.2 Veelgebruikte indicatoren

Tabel 3 geeft een overzicht van indicatoren die veel gebruikt worden in de 30 empirische studies. We deelden de indicatoren op in drie grove categorieën: (1) indicatoren met betrekking tot het kind of de jongeren, (2) indicatoren met betrekking tot de ruimere context van het kind of de jongeren en (3) indicatoren met betrekking tot de verkregen zorg.

Tabel 2 Veel gebruikte indicatoren in de wetenschappelijke literatuur.

Kind/jongere	Context	Zorgtraject
<ul style="list-style-type: none"> • Geboortedatum • Geslacht • Etnische achtergrond • Schools functioneren: opleidingsniveau, tuchtmaatregel op school, uitval op school, wens om verder te studeren • Delinquent gedrag • Middelengebruik: drug, tabak en alcohol gebruik • Psychische problemen • Suïcidale ideatie • Gedragsproblemen • Slachtoffer van mishandeling, misbruik of verwaarlozing • Pleger van mishandeling, misbruik of verwaarlozing • Verstoorde functioneren • Ooit weggegaan van thuis • Ouderschap op jonge leeftijd • Relationale status jongere • Tewerkstelling jongere • Tewerkstellingsstabiliteit: jongere werd gedurende 1 jaar non-stop tewerkgesteld • Levensontvretenheid op volwassen leeftijd • Psychische problemen op volwassen leeftijd • Tewerkstelling op volwassen leeftijd 	<ul style="list-style-type: none"> • Leeftijd moeder bij geboorte eerste kind • Opleidingsniveau moeder/vader • Tewerkstellingsstatus moeder/vader • Inkomen moeder/vader • Relationale status moeder/vader • Aantal andere kinderen en volwassenen in gezin • Ontvangen overheidssteun • Huishouden leeft onder armoedegrens • Crimineel verleden in familie: veroordeling tot onvoorwaardelijke celstraf, celstraf of forensische zorg • Psychische problemen in familie • Verleden van middelenmisbruik in familie • Verleden van suïcidale ideatie in familie • Eerdere psychiatrische hospitalisatie in familie • Gebruik psychofarmaca in familie • Geschiedenis van huiselijk geweld in familie • Overlijden ouder • Kennis van ouder over doen en laten van kind op doordeweekse dag • Aantal woonplaatsen in de afgelopen 6 maanden • Socio-economische index van woonplaats • Stedelijkheid woonplaats 	<ul style="list-style-type: none"> • Ooit uit huis geplaatst • Leeftijd bij eerste plaatsing • Aantal plaatsingen • Duur plaatsing • Weggelopen van plaatsing • Complexiteit van uithuisplaatsingstraject • Reden voor uithuisplaatsing: verwaarlozing, middelengebruik ouder, probleemgedrag kind, ouder in gevangenis, seksueel misbruik, achter gelaten • Leefsituatie: leeft bij biologische ouders, bij familielid, in adoptie- of pleeggezin, in instelling, ander • Gebruik ambulante en residentiële GGZ • Gebruik GGZ-ondersteuning op school • Behandeling middelengebruik • Nog steeds in de zorg na de leeftijd van 19 jaar • Start- en einddatum zorgepisode • Reden voor zorgepisode • Reden beëindiging zorgepisode • Betrokkenheid met gerecht of jeugdrecht: gearresteerd, veroordeling door jeugdrechtbank, strafbaar feit gepleegd, verblijf in jeugdgevangenis of residentiële voorziening van het gerecht • Discontinuïteit in de zorg: mate waarin er meer dan 1 hulpverlener betrokken was in de verkregen zorg • Begeleiding bij tewerkstelling en opleiding

2.3 Interessante onderzoekdesigns

De meeste longitudinale studies maken gebruik van administratieve data verzameld binnen een afgebakende periode en al dan niet aangevuld met data verzameld op herhaalde tijdstippen via interviews of vragenlijsten.

Steekproefselectie gebeurt op basis van een aantal criteria opgesteld in functie van de onderzoeksvraag en/of de beschikbaarheid van de data. Enkele voorbeelden van steekproeven zijn:

- Kinderen geboren tussen 1990 en 1995 met een verleden in de pleegzorg (Cutuli et al., 2016)
- Kinderen die in de periode 2008-2014 minstens één keer geplaatst werden (Elliot et al., 2016)
- Kinderen met een dossier bij de kinderbescherming en bij wie een onderzoek naar mishandeling gebeurde in de periode 2002-2010 (Esposito et al., 2013)
- Kinderen geboren tussen 1985 en 1994 wiens ouders contextuele ondersteuning van jeugdwelzijnszorg ontving en/of wiens kinderen voor een bepaalde periode uit huis werden geplaatst (Goodkind et al., 2013)
- Jongeren van 17 tot 18 jaar uit de pleegzorg die onder toezicht staan van de kinderbescherming, voor de leeftijd van 16 jaar in de pleegzorg terecht kwamen en waarbij kindermishandeling de hoofreden voor de plaatsing was (Havlicek et al., 2016)

De periode waarin de registratiedata werden verzameld, varieert sterk. Sommige studies maken gebruik van gegevens geregistreerd binnen een lange periode van 18, 23 of zelfs 25 jaar (bv, Andersen et al.,

2014; Ryan et al., 2016; Cutuli et al., 2016). In andere studies is er een kortere meetperiode van zes jaar (Elliot et al., 2017; Ryan et al., 2014).

Vier onderzoeken zijn bijzonder inspirerend en bespreken we graag iets uitgebreider. Het gaat om een onderzoek van Shook et al. (2011) naar de zorgtrajecten van kinderen en jongeren die de jeugdhulp verlaten, een onderzoek van Andersen (2014) naar complexe uithuisplaatsingstrajecten, een onderzoek van Kolivoski et al. (2014) naar de ontwikkelingstrajecten van uithuisgeplaatste jongeren en een onderzoek van Fallesen (2014) naar verschillende trajecten in de pleegzorg.

2.3.1 Onderzoek naar de care careers van kinderen en jongeren die de jeugdhulp verlaten (Shook et al. (2011))

Shook et al. (2011) onderzochten de “care careers” van kinderen en jongeren die de jeugdhulp verlaten, echter zonder deze term expliciet te definiëren. De studie maakte gebruik van administratieve gegevens van een cohorte van jongeren geboren tussen 1985 en 1994 die gedurende hun jeugd jaren minstens één jaar uit huis werden geplaatst en die op de leeftijd van 17 jaar de jeugdhulp verlieten ($n=1361$). De administratieve gegevens van deze jongeren kwamen van verschillende instanties (jeugd welzijn, geestelijke gezondheidszorg, afkickcentra, centra voor voedselvoorziening en huisvesting, centra voor tewerkstelling en opleiding, jeugdrecht en gevangenis). De onderzoekers voerden een stapsgewijze clusteranalyse uit om na te gaan of men in de geboortecohorte subgroepen van jongeren met verschillende patronen van systeembetrokkenheid kon onderscheiden. In een eerste stap duidde men voor elke jongere aan of deze na het verlaten van de jeugdhulp al dan niet in aanraking kwam met een van de volgende vier types van voorzieningen: de geestelijke gezondheidszorg, een afkickcentrum, het jeugdrecht of de gevangenis. Shook et al. (2011) voerden op deze gegevens een clusteranalyse uit die vijf verschillende clusters van jongeren opleverde. Een eerste groep van jongeren werd gekenmerkt door een lage systeembetrokkenheid; een tweede groep maakte enkel gebruik van de geestelijke gezondheidszorg; een derde groep deed beroep op zowel de geestelijke gezondheidszorg als op afkickcentra; een vierde groep deed beroep op de geestelijke gezondheidszorg en kwam in aanraking met de jeugdrechtbank; een vijfde groep tot slot deed beroep op de geestelijke gezondheidszorg en zat in de gevangenis. Vervolgens werden allerlei statistische analyses uitgevoerd om na te gaan of deze clusters van jongeren significant van elkaar verschilden in termen van geslacht, leeftijd en zorgverleden.

2.3.2 Onderzoek naar complexe uithuisplaatsingstrajecten (Andersen, 2014)

In 2014 onderzocht Andersen of Deense kinderen die een complexe versus een eenvoudige uithuisplaatsing meemaakten van elkaar verschilden qua achtergrondkenmerken. Voor deze studie maakte Andersen (2014) gebruik van administratieve data, verzameld door Statistics Denmark – een overheidsinstantie die verantwoordelijk is voor het kwaliteitsvol centraliseren van alle overheidsregisters in één statistische databank. Registratiedata zijn in Denemarken beschikbaar sinds 1981. Andersen vroeg voor haar onderzoek de administratieve gegevens op van alle Deense kinderen geboren in de periode 1982-1987, die minstens één uithuisplaatsing meemaakten ($n=15814$). Van deze kinderen werden alle registratiedata vanaf de geboorte tot de leeftijd van 18 jaar opgevraagd. De dataset bevatte gegevens over het aantal en de duur van de plaatsingen, en kenmerken met betrekking tot het kind (geslacht en etniciteit), de ouder (tewerkstellingsstatus, crimineel verleden, opleidingsniveau en inkomen) en het gezin (aantal kinderen in het gezin en relationele status gezin). De analyses werden uitgevoerd op twee subgroepen van kinderen: (1) kinderen die een eerste

uithuisplaatsing meemaakten voor de leeftijd van zes jaar ($n=4376$) en (2) kinderen die een eerste uithuisplaatsing meemaakten tussen 13 en 17 jaar ($n=7928$).

Andersen maakte gebruik van sequentie-analyse om kinderen met een complex versus minder complex uithuisplaatsingstraject te identificeren. Sequentie-analyse is een statistische methode die individuele trajecten doorheen de tijd groepeert via cluster-analyse. De data van de kinderen werden hiervoor gestructureerd in maandelijkse sequenties. Vermits men voor elk kind over data beschikt van bij de geboorte tot de leeftijd van 18 jaar, bestond het databestand per kind uit 216 sequenties (ie, $12 \times 18 = 216$). Voor elke maand werd vervolgens aangegeven of het kind thuis verbleef of geplaatst was. Rekening houdend met het aantal en de duur van de plaatsingen, clusterde de sequentie-analyse de twee subgroepen van kinderen in vier groepen volgens complexiteit van het plaatsingstraject: groep van kinderen met een heel eenvoudig, eenvoudig, complex en heel complex uithuisplaatsingstraject.

Voor kinderen met een eerste uithuisplaatsing voor de leeftijd van zes jaar zagen de vier types van plaatsingstrajecten er als volgt uit. Een heel eenvoudig traject bestond uit gemiddeld één korte uithuisplaatsing die maximaal vier maanden duurde. Een eenvoudig traject bestond uit gemiddeld drie plaatsingen die telkens tussen de vijf en tien maanden duurden. Het merendeel van deze plaatsingen vond in de kleutertijd plaats en tussen de plaatsingen door keerden de kinderen terug naar huis. Een complex traject bestond uit gemiddeld zes plaatsingen; elk met een vrij lange duur. Tussen de plaatsingen door, keerden de kinderen weer naar hun biologische ouders. Een heel complex traject bestond uit gemiddeld negen plaatsingen waarbij de kinderen van de ene plaatsing in de andere terechtkwamen zonder in tussentijd terug te keren naar huis.

Voor kinderen met een eerste uithuisplaatsing in de tienerjaren bestond een heel eenvoudig traject uit gemiddeld één plaatsing rond de leeftijd van zestien jaar met een duur van ongeveer 20 maanden. Een eenvoudig traject bestond uit drie korte plaatsingen die elk ongeveer tien maanden duurden. Tussen de plaatsingen door, werden deze kinderen meestal herenigd met hun ouders. Een complex traject bestond uit gemiddeld vier plaatsingen waarbij de eerste plaatsing rond de leeftijd van 15 jaar plaatsvond. Tussen de plaatsingen door was er meestal geen hereniging met de ouders. Kinderen met een zeer complexe traject maakten gemiddeld vijf plaatsingen mee, waarbij alle plaatsingen elkaar onmiddellijk opvolgden zonder een terugkeer naar huis. De eerste plaatsing startte tussen de leeftijd van dertien en veertien jaar en een groot deel van de kinderen bleef ook na de leeftijd van 18 jaar geplaatst.

Vervolgens ging Andersen aan de hand van t-toetsen na of de kinderen met een eenvoudig en een complex plaatsingstraject onderling van elkaar verschilden qua achtergrondkenmerken. Voor deze analyse werden de groepen met de twee eenvoudige trajecttypes evenals de twee groepen met de complexe trajecttypes samengevoegd.

Voor kinderen met een eerste uithuisplaatsing voor de leeftijd van zes jaar vond men tussen de kinderen met een eenvoudig en een complex traject geen verschil in geslacht of etniciteit. Kortom, een complex traject kwam even vaak voor bij jongens als bij meisjes en bij kinderen van Deense als bij kinderen van allochtone origine. Andersen vond wel dat de kenmerken van de ouders en het gezin significant verschilden voor kinderen met een eenvoudig versus een complex plaatsingstraject. Kinderen van ouders met geen of een lager inkomen, met minder jaren opleiding en meer veroordelingen voor criminele feiten, liepen meer risico op een complex uithuisplaatsingstraject. Opgroeien in een gebroken

gezin (ie, de moeder woont alleen of woont samen met een andere man) of met meerdere broers of zussen in het gezin, had eveneens een nadelig effect op de complexiteit van het uithuisplaatsingstraject.

Voor kinderen met een eerste uithuisplaatsing in de tienerjaren vond Andersen wel significante verschillen voor geslacht en etniciteit. Een complex traject kwam vaker voor bij jongens en bij jongeren van allochtone origine. Ook voor deze subgroep vond men dat kinderen met een complex traject vaker uit een gebroken gezin kwamen en opgroeiden met een stiefvader. De ouders van deze kinderen hadden doorgaans een minder goede arbeidspositie en stelden frequenter een crimineel feit.

2.3.3 Onderzoek naar de ontwikkelingstrajecten van uithuisgeplaatste jongeren (Kolivoski et al., 2014)

Gebruik makend van administratieve gegevens onderzochten Kolivoski et al. (2014) de ontwikkelingstrajecten van jongeren die minimaal één jaar uit huis werden geplaatst. Meer in het bijzonder onderzocht men de relatie tussen demografische variabelen en ervaringen met jeugdweelzijn enerzijds en een plaatsing of een verblijf in een (jeugd)gevangenis anderzijds.

De data voor deze studie zijn afkomstig van de databank van het departement voor humane voorzieningen van Allegheny County (Pennsylvania) welke data van verschillende types van voorzieningen (jeugdhulp, GGZ, afkickcentra, etc.) integreert. In de dataset waren alle kinderen en jongeren geboren tussen 1985 en 1994 en waarvan de ouders ondersteuning kregen van jeugdhulpvoorzieningen (n=42735) opgenomen. Uit deze dataset werd op basis van volgende criteria een subset van jongeren geselecteerd: (1) jongeren die op het moment van de data-analyse tussen de 18 en 22 jaar waren, (2) jongeren die minstens één jaar door de rechtbank uit huis werden geplaatst en (3) jongeren van Kaukasische of Afro Amerikaanse afkomst. Indien een gezin meerdere kinderen had dat aan de inclusiecriteria voldeed, werd ad random één kind geselecteerd voor opname in de subset. De data zelf hadden betrekking op de periode 2003-2008. De finale subset telde 794 jongeren.

In een eerste stap werd een trajectanalyse uitgevoerd om de heterogene groep van jongeren onder te verdelen in subgroepen van jongeren met een gelijkaardige betrokkenheid met het (jeugd)gerecht. Trajectanalyse is een statistische methode die gebruikt wordt voor empirisch onderzoek naar taxonomieën. Voor de data-analyse werd de periode tussen de leeftijd van 12 en 22 jaar onderverdeeld in sequenties van telkens drie maanden. Voor elke sequentie werd vervolgens aangeduid of de jongere gedurende deze periode tijd had doorgebracht in een (jeugd)gevangenis en/of door de rechter uit huis werd geplaatst. Op deze dataset werden statistische modellen met twee, drie, vier, vijf en zes groepen gerund om uiteindelijk te opteren voor het model met de beste fit. Dit bleek een model met vijf verschillende groepen te zijn. De eerste groep was het grootse; 70% van de jongeren behoorden tot deze groep. De groep kreeg het label "**geen/weinig betrokkenheid**" aangezien deze jongeren weinig of geen contact hadden met justitie. Zes procent van de respondenten behoorde tot de tweede groep die het label "**betrokkenheid in de vroege jeugd**jaren" kreeg. Bijna alle jongeren uit deze groep werd rond de leeftijd van 15 à 16 jaar door de jeugdrechter uit huis of in een jeugdgevangenis geplaatst. Op latere leeftijd kwam deze groep niet meer in contact met het gerecht. Acht procent van de jongeren behoorden tot de derde groep die het label "**betrokkenheid in late adolescentie/vroege volwassenheid**" kreeg. De betrokkenheid met het gerecht vond plaats rond de leeftijd van 16 en 17 jaar en piekte tussen de 20 en 21 jaar. De vierde groep omvatte eveneens circa 8% van de jongeren en kreeg het label "**korte maar zeer intense betrokkenheid**". Deze jongeren kwamen tussen de leeftijd van 16 en 18 jaar gedurende een heel korte periode in contact met justitie. De vijfde groep tot slot bestond ook uit circa 8% jongeren

en werd gelabeld als “**chronische betrokkenheid**”. Deze groep kwam reeds op heel jonge leeftijd in contact met het gerecht en deze betrokkenheid bleef doorlopen tot in de volwassen jaren.

Aan de hand van een regressieanalyse trachtte men vervolgens significante voorspellers voor deze ontwikkelingstrajecten in beeld te brengen. De resultaten toonden dat jongens een grotere kans hadden om tot een van de vier groepen met justitiebetrokkenheid te behoren. Jongeren van Afro Amerikaanse origine liepen meer kans om kort maar zeer intens of chronisch in contact te komen met het gerecht. De duur van een uithuisplaatsing was bepalend voor een betrokkenheid met het gerecht in de late adolescentie. Het aantal plaatsingen vergrootte ook de kans op een betrokkenheid in de late adolescentie en op een korte maar zeer intense betrokkenheid. Geplaatst worden in een residentiële voorziening tot slot was sterk gerelateerd aan een chronisch contact met justitie.

2.3.4 Onderzoek naar verschillende trajecten in de pleegzorg (Fallesen, 2014)

Pleegzorg is in de eerste plaats bedoeld om kinderen met een instabiele thuissituatie toch de juiste omgeving en ondersteuning te bieden opdat zij zich zouden kunnen ontwikkelen tot een evenwichtige persoon. Heel wat kinderen in de pleegzorg doorlopen echter een complex en onstabiel plaatsingstraject wat een succesvolle toekomst voor deze kinderen in de weg staat. In zijn onderzoek gaat Fallesen (2014) na welke verschillende types van trajecten kinderen in de pleegzorg kunnen doorlopen en welke factoren de kans op een instabiel plaatsingstraject verhogen. Fallesen (2014) maakt gebruik van de administratieve data van 30239 Deense kinderen uit de pleegzorg, geboren in de periode 1982-1987. Net als Andersen (2014), maakt Fallesen (2014) gebruik van een sequentie-analyse om kinderen met een complex versus minder complex uithuisplaatsingstraject te identificeren. Ook hier worden de data geherstructureerd in 216 maandelijkse sequenties en geeft men voor elke maandsequentie aan of het kind thuis verbleef of geplaatst was. Naast de plaatsingsgegevens neemt Fallesen (2014) ook gegevens mee met betrekking tot de socio-economische achtergrond en status van de familie en de levensomstandigheden.

De clusteranalyse resulteert in negen verschillende types van plaatsingstrajecten. Twee trajecttypes zijn opvallend complex en worden gekenmerkt door verscheidene kortdurende plaatsingen en een onsuccesvolle reünie met de biologische ouders. Twee andere trajecttypes kenmerken zich doordat de kinderen een eerste korte plaatsing meemaken om vervolgens voor lange tijd in een pleeggezin terecht te komen. Drie andere types van trajecten zijn stabiel qua verloop met van bij aanvang een lang verblijf in een pleeggezin. Een laatste paar van trajecttypes kenmerkt zich door een kort verblijf in een pleeggezin op oudere leeftijd.

Verdere logistische regressieanalyses tonen dat volgende kinderen een grotere kans lopen op een complex plaatsingstraject: kinderen die vaak zijn verhuisd, kinderen waarvan één ouder ergens anders verblijft, kinderen van Deense of Westerse afkomst, kinderen waarvan de moeder een lagere opleiding heeft genoten, werkloos is of een uitkering ontvangt evenals kinderen waarvan de moeder op latere leeftijd een kind kreeg.

2.4 Statistische analyses

Veel studies maken gebruik van descriptieve analyses, kruistabellen met Chi-square test, correlaties, variantieanalyse, (univariate en multivariate regressie) logistische regressie, hiërarchische regressie of cox hazard regressie. Twee types van analyses zijn zeer relevant om trajecten doorheen de tijd te bestuderen en bespreken we daarom iets uitgebreider: survivalanalyse en sequentieanalyse.

2.4.1 Survivalanalyse

Survivalanalyse is een methode van data-analyse die focust op de tijdsduur tot het optreden van een bepaalde gebeurtenis (bv. een overlijden, een huwelijk, een scheiding, een geboorte, etc.). De tijdsperiode tot deze gebeurtenis – ook wel de overlevingstijd of survival time genoemd – kan gemeten worden in aantal jaren, maanden, weken of dagen. De statistische modellen berekenen de kans dat een gebeurtenis zich binnen een bepaald tijdsinterval voordoet. Deze kans wordt in de literatuur “hazard rate” genoemd en vormt de afhankelijke variabele binnen het statistische model. Het model is in principe bedoeld om de relatie te analyseren tussen de tijdsduur tot het optreden van een gebeurtenis en bepaalde verklarende variabelen. Deze verklarende variabelen kunnen zowel veranderlijk (bv. geslacht, geboorteplaats) als onveranderlijk zijn van aard (bv. leeftijd, werkervaring). In principe is een survivalanalyse te vergelijken met een ordinale regressieanalyse, alleen kan je hier informatie toevoegen met betrekking tot het moment waarop een event zich voordoet en is er ook een mogelijkheid om covariaten te includeren die variëren doorheen de tijd. De methode is bruikbaar binnen verschillende disciplines: sociologie, psychologie, demografie en politieke wetenschappen. Voor meer informatie over deze statistische techniek, verwijzen we naar het handboek van Melinda Mills “Introducing survival analysis and event history analysis” (2010).

2.4.2 Sequentieanalyse

Terwijl het met survivalanalyse enkel mogelijk is om eenmalige episodes in een traject te modeleren, kan men via sequentieanalyse de complexiteit van een hele trajectgeschiedenis modeleren. De naam sequentie-analyse verwijst naar de analyse van categorische sequenties van gebeurtenissen om een hele geschiedenis van levensgebeurtenissen te analyseren. De techniek wordt vooral gebruikt om typische sequentiepatronen te identificeren en verklarende variabelen en effecten van bepaalde sequentiepatronen op andere outcomes te onderzoeken. In het handboek van Mills (2010) wordt een heel hoofdstuk aan deze techniek gewijd.

3 Conclusie

In de wetenschappelijke literatuur zijn er heel wat internationale studies in de jeugdhulp voorhanden die gebruik maken van een longitudinaal cohortdesign en administratieve gegevens. Veel van deze studies zijn afkomstig van de Verenigde Staten en focussen in het bijzonder op uithuisgeplaatste kinderen, crimineel gedrag en mishandeling bij kinderen en jongeren uit de jeugdhulp. De meeste studies zijn gebaseerd op registratiegegevens verzameld binnen een afgebakende periode – al dan niet aangevuld met vragenlijstgegevens of data afkomstig van interviews. De duur van de afgebakende meetperiodes is zeer uitlopend, gaande van 6 tot 25 jaar.

We kwamen in de literatuur slechts vier studies tegen die expliciet tot doel hadden trajecten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp in beeld te brengen. Een eerste studie focuste op de “care careers” van kinderen en jongeren na het verlaten van de jeugdhulp en bekeek hun mate van betrokkenheid met verschillende types van voorzieningen doorheen de tijd (Shook et al., 2011). Een tweede studie onderzocht de complexiteit van uithuisplaatsingstrajecten van kinderen en jongeren in de jeugdhulp en de relatie met diverse achtergrondkenmerken (Andersen, 2014). Een derde studie focuste op de mate van betrokkenheid met justitie doorheen een bepaalde periode en de relatie met demografische kenmerken en ervaringen met jeugdweelzijn (Kolivoski et al., 2014). Een vierde studie tot slot bekeek de stabiliteit van de plaatsingstrajecten van kinderen en jongeren in de pleegzorg (Fallesen, 2014). Elk van deze studies paste de techniek van sequentie-analyse toe om verschillende types van trajecten te identificeren en onderling met elkaar te vergelijken.

Opmerkelijk, slechts twee van de vier studies richtten zich op gebeurtenissen binnen meerdere sectoren of segmenten van de jeugdhulp – met name de studies van Shook et al. (2011) en Kolivoski et al. (2014). De overige twee studies focusten op een afgebakend aspect binnen de jeugdhulp – namelijk uithuisplaatsing. Kortom, de documentanalyse leert ons dat longitudinale studies die de betrokkenheid van kinderen en jongeren met verschillende sectoren van de jeugdhulp doorheen de tijd in beeld brengen, zeer schaars zijn. Dit betekent dat we bij het uittekenen van onze eigen Vlaamse longitudinale studie naar hulpverleningstrajecten sterk op ons zelf zijn aangewezen.

Hoofdstuk 5

Inventaris van de huidige registratierealiteit

Hoofdstuk 5 geeft in de eerste plaats een overzicht van de tien registratiesystemen die momenteel gebruikt worden door de sectoren van de integrale jeugdhulp. In een tweede rubriek bespreken we de bruikbaarheid van twee andere databanken – met name de KSZ en de databank van het IMA – in het kader van een longitudinaal onderzoek.

1 Registratiesystemen gebruikt door de sectoren binnen de integrale jeugdhulp en kind- en jeugdpsychiatrie

Deze rubriek beschrijft de tien registratiesystemen die momenteel in gebruik zijn binnen de sectoren van de integrale jeugdhulp: LARS, Domino, BinC, Insisto, Mirage, het VK e-dossier, het ERB, het We-dossier, de MPG, de GIR en het EPD. Om zicht te krijgen op de huidige registratierealiteit, interviewden we de medewerker(s) die het meest vertrouwd zijn met de inhoud en de techniciteit van de registratiesystemen. We bekeken ook handleidingen en codeboeken indien voorhanden. Op basis van deze input, maakten we voor elk registratiesysteem een samenvattend overzicht dat we nadien ter verificatie voorlegden aan de geïnterviewde medewerker(s). Elke organisatie kreeg zo de gelegenheid om het overzicht aan te vullen en waar nodig te corrigeren. In het samenvattend overzicht overlopen we voor elk registratiesysteem of het rijksregisternummer van cliënten consequent wordt bijgehouden en sommen we relevante variabelen op. We bespreken ook de betrouwbaarheid van de gegevens en de mate waarin de sectoren zelf met de data aan de slag gaan. De datakwaliteit is immers groter wanneer data intensief gebruik worden. Als laatste gaan we dieper in op de structuur van de databank en de vereiste procedures om de data te mogen gebruiken in het kader van het longitudinaal onderzoek.

1.1 LARS: het registratiesysteem van de centra voor leerlingenbegeleiding

1.1.1 Algemene toelichting

LARS staat voor “Leerlingen Activiteitenregistratiesysteem” en is het registratiesysteem dat gebruikt wordt door de medewerkers van de 72 CLB. Quasi elke leerling heeft in LARS een dossier. Een doorsnee leerlingendossier is summier en bevat enkel gegevens met betrekking tot het medisch onderzoek en de historische schoolloopbaan van leerlingen van drie tot 18 jaar. Veel van deze gegevens zijn afkomstig uit andere registratiesystemen waarmee LARS gekoppeld is. Zo stroomt de informatie met betrekking tot de schoolloopbaan van leerlingen binnen via Discimus – het registratiesysteem dat scholen gebruiken om gegevens over hun leerlingen door te geven aan het departement Onderwijs en Vorming. Dankzij deze koppeling heeft het CLB een gedetailleerd overzicht van de schoolloopbaan (van kleuterklas tot 18 jaar) van leerlingen. Informatie over de latere schoolcarrière van jongeren is te vinden in de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ). Sedert 2017 is LARS gelinkt aan Mirage – het registratiesysteem van Kind en Gezin. LARS bevat dankzij deze link medische gegevens van kinderen tussen 0 en 3 jaar.

Binnen de integrale jeugdhulp bieden de CLB volgende activiteiten aan:

- Onthaal en vraagverheldering voor minderjarigen, hun ouders, opvoedingsverantwoordelijken en school
- Algemene wegwijsinformatie voor minderjarigen, hun ouders, opvoedingsverantwoordelijken en school zonder dat dit gekoppeld is aan een begeleidingstraject
- Diagnostiek voor minderjarigen van onderwijsgerelateerde problemen in functie van de opvolging en de begeleiding van het kind of de jongere binnen de schoolse context
- Handelingsgerichte diagnostiek
- Kortdurende begeleiding van schoolgaande minderjarigen rechtstreeks en/of via hun ouders, opvoedingsverantwoordelijken en school

De CLB registreren op nauwkeurige wijze alle activiteiten die ze in het kader van een ondersteuning aan kinderen en jongeren aanbieden. Van zodra een van bovenstaande activiteiten plaatsvindt, groeit het leerlingendossier aan.

De CLB geven aan dat de aard van de ondersteuning de laatste decennia sterk veranderd is. Vroeger lag de focus vooral op studiekeuze, studiebeplanning en medische preventie, terwijl vandaag de focus op gedragsproblemen, psychische problemen en problematische thuissituaties ligt.

1.1.2 Documentatie over het systeem

Er is een handleiding voorhanden over hoe medewerkers de aangeboden ondersteuning met LARS moeten registreren. Sedert 2007-2008 rapporteren de CLB verplicht over bepaalde variabelen aan het departement Onderwijs en Vorming en het Agentschap Zorg en Gezondheid. Er bestaat een codeboek van deze verplicht te registreren variabelen. Een codeboek van alle variabelen uit het registratiesysteem bestaat niet.

1.1.3 Registratie van het rijksregisternummer

Door de koppeling met de KSZ beschikt LARS over het rijksregisternummer van alle leerlingen. Dit nummer is voor medewerkers niet zichtbaar in het systeem, maar wordt opgeslagen in het datawarehouse van de CLB. Het nummer wordt vooral gebruikt om in het kader van het M-decreet bepaalde gegevens uit te wisselen.

1.1.4 Relevante variabelen in het systeem

Tabel 3 geeft een overzicht van relevante variabelen die met LARS geregistreerd worden.

Tabel 3 Overzicht van relevante variabelen in LARS.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) en/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Naam		Ja
Rijksregisternummer		Ja
Geslacht		Ja
Geboortedatum		Ja
Officieel adres		Ja

Schoolloopbaan (afkomstig van Discimus)	Toelichting: Voor elk schooljaar staan zowel de administratieve groep (eerste leerjaar, tweede middelbaar, enz.) als de schoolinstelling (ASO, BSO, enz.) vermeld.	Ja
Problematische afwezigheden op school	Toelichting: uitgedrukt in aantal halve dagen	Ja
Definitieve uitsluiting op school	Parameters: ja, neen	Ja
Was het CLB betrokken bij de definitieve uitsluiting op school	Parameters: ja, neen	Ja
Was er een flexibel traject voorafgaand aan de definitieve uitsluiting	Parameters: ja, neen	Ja
Datum van de activiteit	Toelichting: Onder activiteit verstaat men elke opdracht die een CLB-medewerker in het kader van een ondersteuning uitvoert.	Ja
Toegepaste functie tijdens de activiteit	Toelichting: Voor elke activiteit vult men de kerndoelstelling in. Men kan hiervoor kiezen uit onderstaande lijst van functies. Parameters: onthaal, vraagverheldering, informatieverstrekking, advisering, handelingsgerichte diagnostiek (intake, strategie, onderzoek, indicering en advies), formalisering advies, kortdurende begeleiding, afsluiten van een traject.	Ja
Aard van de problematiek waarop gefocust wordt tijdens de activiteit	Toelichting: Voor elke activiteit vult men het onderwerp van de hulpvraag in. Men kan hiervoor kiezen uit vier grote domeinen (leren en studeren, onderwijsloopbaan, preventieve gezondheidszorg en psychosociaal functioneren). Per domein is er een parameterlijst met specifiekere onderwerpen voorhanden.	Ja

Een medewerker kan heel het begeleidingstraject van een kind of jongere in beeld brengen, door te werken met gekoppelde activiteiten. De duur van het begeleidingstraject staat dan gelijk aan de tijdsduur tussen de datum van de eerste activiteit (functie onthaal) en de datum van de laatste activiteit in de rij (functie afsluiten traject). Bij een nieuwe hulpvraag volgt er een nieuwe reeks van gekoppelde activiteiten. LARS bevat geen variabelen die peilen naar de gezinssituatie. De mogelijkheid bestaat wel om informatie over de gezinssituatie via open velden te specificeren; dit zijn evenwel geen verplichte velden.

1.1.5 Betrouwbaarheid van de data

Het CLB beschikt over zeer betrouwbare gegevens met betrekking tot de activiteiten die medewerkers toepassen. Gegevens over de aard van de problematiek waarop men tijdens de activiteit focust, zijn minder betrouwbaar omdat de manier van registreren verschilt van medewerker tot medewerker. Sommige medewerkers zijn geneigd om algemene onderwerpen te selecteren, terwijl anderen specifieke onderwerpen aanklikken. Voor veel variabelen kunnen medewerkers een optie uit een parameterlijst aanklikken. Hier kan naar eigen zeggen weinig fout mee lopen. Bovendien zit er een zekere controle op de informatie die medewerkers ingeven. Bepaalde combinaties van parameters zijn niet mogelijk. Wanneer medewerkers deze combinatie toch ingeven, krijgen ze een foutmelding. Daarnaast controleert een datacoördinator de gegevens in het datawarehouse om te kijken of alle centra even kwaliteitsvol registreren. Wanneer men opmerkt dat de registratie binnen één CLB niet

correct gebeurt (bv. cruciale informatie ontbreekt of de registratie bevat informatie die niet klopt), wordt dit CLB aangespoord om in de toekomst beter te registreren.

Dankzij de koppeling met Discimus heeft het CLB een gedetailleerd overzicht van de schoolloopbaan van quasi alle kinderen en jongeren. Interessante indicatoren om mee te nemen in het longitudinale onderzoek zijn: hoeveel keer een kind of jongere bleef zitten, van school veranderde of van CLB veranderde, het aantal problematische afwezigheden, of een jongere tijdens zijn schoolcarrière afvloeiende naar een lager onderwijstype, of een jongere op 18-jarige leeftijd de school verliet zonder diploma en/of een kind of jongere met een handicap in het kader van het M-decreet naar een normale school ging.

1.1.6 Databankstructuur

Een keer per maand worden alle gegevens die geregistreerd worden via LARS opgeslagen in het datawarehouse. Alle gegevens zijn tevens via een tool op geaggregeerd niveau per school, CLB, CLB-netwerk, regio, etc. te raadplegen.

1.1.7 Gebruik van de data

LARS bevat een schat aan informatie die bruikbaar is om de dienstverlening te verbeteren en de overheid en de scholen op veelvoorkomende problemen te wijzen. De gegevens worden naar eigen zeggen intens gebruikt. Het CLB vraagt jaarlijks alle gegevens van de 72 centra op om op basis hiervan een netoverschrijdend jaarverslag te maken. Dit jaarverslag dient voor de communicatie naar externen. De CLB-koepels beschikken over de data afkomstig van de centra binnen hun net en maken op basis hiervan een jaarverslag. De centra zelf worden aangemoedigd om hun eigen gegevens zoveel mogelijk te gebruiken. Elk centrum heeft toegang tot de eigen leerlingendossiers en maakt op basis van deze gegevens een jaarverslag.

Daarnaast bezorgt het CLB een aantal gegevens over schoolgaande kinderen en jongeren aan het departement Onderwijs en Vorming en het Agentschap Zorg en Gezondheid. Gegevens over lezen en spellen, problematische afwezigheden, definitieve uitsluiting, overstap van kleuter- naar lager onderwijs, overstap van lager naar secundaire onderwijs, pesten en gepest worden, lengte, gewicht, diverse gezichtskenmerken, mond en tandzorg, gehoortest, enz. worden elke nacht naar het departement Onderwijs en Vorming gestuurd. Cijfers over lengte en gewicht worden eenmaal per jaar aan het Agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd. Het Agentschap gebruikt deze gegevens in het kader van een longitudinaal onderzoek.

1.1.8 Procedure om de data te mogen gebruiken

De vraag om de databank van LARS voor onderzoeksdoeleinden te gebruiken, moet voorgelegd worden aan de stuurgroep van LARS. Zij zullen de vraag vervolgens voorleggen aan de directeurs van de verschillende CLB aangezien de data eigendom zijn van de afzonderlijke CLB. Eenmaal zij hiervoor toestemming geven, kan verder gekeken worden naar welke gegevens in het kader van het onderzoek nodig zijn.

1.2 Domino: Het registratiesysteem van de gemeenschapsinstellingen, de sociale diensten van de jeugdrechtbank en de ondersteuningscentra jeugdhulp

1.2.1 Algemene toelichting

Domino staat voor “dossier minderjarigen opvolgingssysteem” en is een overkoepelend registratiesysteem van het Agentschap Jongerenwelzijn. Verschillende gebruikersgroepen waaronder de gemeenschapsinstellingen (GI), de sociale diensten van de jeugdrechtbank (SDJ), de ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ), team kinderbijslag, team verificatie en team erkenning maken gebruik van het systeem. Elke gebruikersgroep heeft toegang tot een bepaald onderdeel van Domino – namelijk tot de cliëntidentificatiegegevens en de variabelen die relevant zijn voor de eigen opdracht.

1.2.2 Documentatie over het systeem

Er bestaat een handleiding voor elk onderdeel van Domino. In deze handleiding worden sommige variabelen met bijbehorende parameters beschreven. Een echt codeboek met daarin de variabelen en parameters is er niet. Wel is er een overzichtstabel met daarin een opsomming van alle variabelen die in Domino (incl. BinC 2.0) zitten.

1.2.3 Registratie van het rijksregisternummer

Sinds 2015 moeten de verschillende gebruikersgroepen van Domino voor elke cliënt verplicht het rijksregisternummer registreren. De gebruikers zoeken dit nummer zelf op in het rijksregister. Cliënten zonder rijksregisternummer, krijgen via de Kruispuntbank Sociale Zekerheid een bisnummer. Eens de link met het rijksregister gelegd is, worden de gegevens van de cliënt automatisch geactualiseerd. Ook vóór 2015 werd het rijksregisternummer vrij systematisch geregistreerd. De enige cliënten zonder rijksregisternummer zijn de ongeboren kinderen geregistreerd door de CIG.

Hoewel Domino gekoppeld is aan het rijksregister, wordt hieruit enkel informatie met betrekking tot het officiële adres, de naam, de toenaam, de geboortedatum en het geslacht van de cliënt gehaald. Alle andere gegevens vullen de gebruikersgroepen zelf aan.

1.2.4 Relevante variabelen in het systeem

De variabelen in tabel 4 zijn onderdeel van het overkoepelende registratiesysteem van Domino en kunnen door alle gebruikersgroepen aangevuld en geraadpleegd worden. Gegevens met betrekking tot de geboortedatum, geslacht, geboorteland en geboorteplaats worden automatisch aangevuld via de koppeling met het rijksregister.

Tabel 4 Overzicht van relevante gemeenschappelijke variabelen in het overkoepelende systeem van Domino.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Naam		Ja
Voornaam		Ja
Rijksregisternummer		Ja
Geboortedatum	Toelichting: bv. 23/05/2000	Ja
Geslacht		Ja
Geboorteland		Ja
Geboorteplaats		Ja
Nationaliteit		Ja
Verblijfsstatuut	Parameters: onbekend, niet bevroegd, legaal, erkend vluchteling begeleid door ouders, erkend vluchteling niet begeleid door ouders, in asielprocedure, in asielprocedure begeleid door ouders, in asielprocedure niet begeleid door ouders, zonder wettig verblijfsstatuut begeleid door ouders, zonder wettig verblijfsstatuut niet begeleid door ouders	Ja
Land van origine		Ja
Omgangstaal		Nee
Verblijfsituatie	Parameters: ?	Nee
Verblijfsadres		Nee
Gezinsvorm	Parameters: kerngezin of traditioneel gezin, één-oudergezin, gescheiden gezin, nieuw samengesteld gezin, homogezin of lesbisch gezin, adoptiegezin, pleeggezin, generatiegezin of grootfamilie, andere Toelichting: het gaat hier om de gezinsvorm bij aanvang van de begeleiding.	Nee
Gezagsregeling	Parameters: niet van toepassing, onbekend, niet bevroegd, tweeverblijfsregeling (co-ouderschap), hoofdverblijf bij moeder, hoofdverblijf bij vader, nog niet uitgesproken	Nee
Aantal kinderen in het gezin		Ja
Aanvraag bij de intersectorale poort	Parameters: ja, neen	Ja

Daarnaast kunnen gebruikers in het gemeenschappelijke luik ook gegevens over een persoon uit het netwerk van het kind of de jongere toevoegen (moeder, vader, grootvader, tantes, partners van zussen, enz.). Het toevoegen van personen uit het netwerk van de minderjarige gebeurt echter niet consequent. Als je een relatie toevoegt, moet je wel verplicht een aantal variabelen met betrekking tot deze persoon invullen. Het aantal verplicht in te vullen velden verschilt naargelang het type relatie. Zo zijn er minder verplicht in te vullen velden voor bijvoorbeeld een tante dan voor een moeder.

Verschillende organisaties (CLB, CAW, JAC, enz.) kunnen bij **de ondersteuningscentra jeugdzorg (OCJ)** melding maken van een verontrustende situatie door via Domino een M-document in te vullen. Dit M-document bevat vooral veel open vragen. Wanneer de OCJ de aanmelding ontvankelijk verklaren, wordt er in Domino een cliëntdossier aangemaakt dat enkele interessante variabelen bevat. Tabel 5 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 5 Overzicht van relevante variabelen in Domino ingevuld door de OCJ.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
CAP-J	Toelichting: Classificatielijst uit Nederland om de aard van de problematiek in kaart te brengen.	Ja
Doorverwijzing naar het parket	Parameters: ja, neen	Ja
Indicatiestelling	Toelichting: de typemodules die aanbevolen worden in de jeugdhulpbeslissing.	Ja

Het parket en de jeugdrechter kunnen **de sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp (SDJ)** inschakelen om advies te geven over het wenselijke traject voor een jongere binnen de jeugdhulp. Eens de jeugdrechter een jeugdhulpmaatregel heeft opgelegd, zorgen de SDJ ervoor dat deze wordt uitgevoerd. De SDJ hebben in Domino een aparte rubriek die enkele interessante parameters bevat (zie tabel 6).

Tabel 6 Overzicht van relevante variabelen in Domino ingevuld door de SDJ.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Vonnis	Toelichting: beslissing van de jeugdrechter Parameters: berisping, onder toezicht plaatsen van bevoegde sociale dienst, prestatie van opvoedkundige aard en algemeen nut leveren, ambulante behandeling opleggen, toevertrouwen aan betrouwbaar persoon of inrichting, toevertrouwen aan GI, plaatsen in ziekenhuisdienst, plaatsing in residentiële voorziening voor verslaving, plaatsing in residentiële jeugdpsychiatrie, geregeld school bezoeken, betaalde arbeid ter vergoeding van het slachtoffer, pedagogische of medische richtlijn van een voorziening in acht nemen, deelnemen aan opleidings- en bewustwordingsmodules, deelnemen aan een sportieve, sociale of culturele activiteit, niet omgaan met bepaalde personen of niet komen op bepaalde plaatsen, bepaalde bezigheden niet uitoefenen, naleven huisarrest, schriftelijke of mondelinge verontschuldiging aanbieden, veroorzaakte schade herstellen in natura, deelnemen aan herstelrechterlijk aanbod, deelnemen aan herintegratieprogramma in het schoolleven, deelnemen aan activiteiten in het kader van een opleidingsproject, aanmelden bij diensten voor jeugdhulpverlening, geregeld onderhoud met sociaal werker, familiale, psychosociale, opvoedende en/of therapeutische begeleiding bevelen, opvoedend project opleggen, zelfstandig of onder permanent toezicht wonen, toevertrouwen aan onthaal-centrum, toevertrouwen aan observatie en/of oriëntatiecentrum, tijdelijk verblijf in open instelling, contextbegeleiding bevelen, toevertrouwen aan pleegouder, toevertrouwen aan open of gesloten instelling, uithandengeving.	Ja

Begin- en einddatum van toegepaste maatregel		Ja
---	--	----

Jongeren die een als misdrijf omschreven feit (MOF) plegen of die in een verontrustende opvoedingssituatie (VOS) verkeren, kan de jeugdrechter in een gemeenschapsinstelling laten plaatsen. De gemeenschapsinstellingen hebben eveneens een aparte rubriek in Domino met een aantal interessante variabelen (zie tabel 7).

Tabel 7 Overzicht van relevante variabelen in Domino ingevuld door de GI.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Aanleiding van plaatsing in GI	Parameters: MOF of VOS	Ja
Type GI afdeling	Parameters: open of gesloten afdeling	Ja
Toegepaste maatregel	Parameter: oriëntatie, time-out, observatie, begeleiding en behandeling	Ja
Begindatum lopende maatregel		Ja
Einddatum lopende maatregel		Ja
Opname in detentiecentrum	Parameters: ja of nee	Ja
Duur opname in detentiecentrum		Ja
Gebruik van drugs	Toelichting: Dit wordt enkel geregistreerd wanneer er een drugcontrole gebeurt. In dat geval wordt geregistreerd welke drug gevonden werd.	Neen

1.2.5 Betrouwbaarheid van de data

Hoewel het Agentschap weinig of geen controles uitvoert op de data van de andere gebruikersgroepen van Domino, gaat men er wel van uit dat de consultants van de OCJ en de SDJ gemotiveerd zijn om de rubrieken tijdig en betrouwbaar in te vullen.

1.2.6 Structuur van de data

De data van de verschillende gebruikersgroepen worden bijgehouden in één grote datawarehouse. Wanneer een gebruiker van Domino voor een cliënt een nieuw dossier opent, bewaart het datawarehouse de gegevens uit het vorige dossier.

1.2.7 Gebruik van de data

Het Agentschap Jongerenwelzijn maakt jaarlijks een rapport over de cijfers. Daarnaast gebruikt het Agentschap de gegevens om parlementaire vragen te beantwoorden, voorzieningen te erkennen (de bezettingsgraad van een voorziening is een van de erkenningsvoorwaarden) en de kinderbijslag te regelen.

1.3 BinC: Het registratiesysteem van de private instellingen van de bijzondere jeugdbijstand

1.3.1 Algemene toelichting

BinC 2.0 staat voor “Begeleiding in Cijfers” en is een specifiek onderdeel van Domino dat gebruikt wordt door de private instellingen van de bijzondere jeugdbijstand. De private instellingen bestaan onder meer uit de organisaties voor bijzondere jeugdzorg (OVBJ), de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra (OOOC), de diensten voor pleegzorg, de diensten voor herstelgerichte en constructieve afhandeling (HCA), de diensten voor crisishulp aan huis (CaH) en de centra voor integrale gezinszorg (CIG). In de toekomst zal de gebruikersgroep van BinC 2.0 verder uitbreiden naar de naadloze flexibele trajecten (NAFT).

1.3.2 Documentatie over het systeem

Er bestaat een handleiding voor elk onderdeel van Domino – zo ook voor BinC 2.0. In deze handleiding worden sommige variabelen met bijbehorende parameters beschreven. Een echt codeboek met daarin de variabelen en parameters is er niet. Wel is er een overzichtstabel met daarin een opsomming van alle variabelen die in Domino (incl. BinC 2.0) zitten.

1.3.3 Registratie van het rijksregisternummer

De registratie van het rijksregister gebeurt via het overkoepelende systeem Domino (zie paragraaf 1.2.3).

1.3.4 Relevante variabelen in het systeem

Tabel 8 geeft een overzicht van relevante variabelen die vervat zitten in het deelsysteem BinC 2.0. Ze worden aangevuld en zijn te raadplegen door de private instellingen van de bijzondere jeugdbijstand.

Tabel 8 Overzicht van relevante variabelen in Domino (BinC 2.0) ingevuld door de private instellingen van de bijzondere jeugdbijstand.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Startdatum lopend dossier		Nee
Aangemeld via de toegangspoort	Parameters: ja, neen	Ja
Aanmelder indien de cliënt niet werd aangemeld via de toegangspoort	Parameters: jongere/gezin, pleeggezin, VAPH, Kind en Gezin, CGG, CAW, CLB, BJB, OCJ, VK, school, parket/politie, psychiatrie/privépsycholoog/privépsychiater, crisismeldpunt, jeugdrechtbank, ziekenhuis, OCMW, andere met verplicht invulveld	Ja
Uitstroom uit de gemeenschapsinstelling	Parameters: ja, neen	Ja
Specifieke aanmelding	Toelichting: het gaat hier om dossiers die voor een specifiek kortdurend aanbod worden aangemeld. Hiervoor is begin- en eindregistratie niet verplicht.	Ja

	Parameters: aanbod bestaande uit enkel ondersteunende begeleiding, time-out binnen de module verblijf, kortdurend crisisverblijf, onthaal OOOO	
Beslissing via de toegangspoort	Parameters: ja, neen	Ja
Begindatum jeugdhulpbeslissing	Toelichting: Datum waarop de voorziening volgens de jeugdhulpbeslissing met het hulpaanbod kan starten.	Ja
Modulair aanbod jeugdhulpbeslissing	Toelichting: Opsomming van modules die in de jeugdhulpbeslissing vermeld staan.	Ja
Verwijzingsgrond jeugdhulpbeslissing	Parameters: vrijwillige of gerechtelijke beslissing	Ja
Betrokken gemandateerde voorziening	Parameters: OCJ, VK, geen	Ja
Start hulpaanbod	Toelichting: Eerste schakeling onder de eerste jeugdhulpbeslissing inclusief begin- en einddatum en ingezette modules	Ja
Schakeling	Toelichting: Een schakeling is een effectief ingezette typemodule. Een schakeling valt onder een jeugdhulpbeslissing en er zijn meerdere schakelingen per jeugdhulpbeslissing mogelijk.	Ja
Verlenging	Toelichting: Verlenging van een vorige schakeling	Ja
Niet begeleide minderjarige aan het begin van de hulpverlening	Parameter: ja, neen	Ja
Dagbesteding aan het begin van de hulpverlening	Parameters: nog niet schoolgaand, schoolgaand, deeltijds onderwijs, leercontract of persoonlijk ontwikkelingstraject, georganiseerde dagbesteding als alternatief voor school, geen georganiseerde dagbesteding, spijbelen, werkzoekend, werk, andere (met vrij invulveld), niet bevraagd	Ja
Opleidingsniveau kind of jongere aan het begin van de hulpverlening	Parameters: kleuteronderwijs, buitengewoon kleuteronderwijs, BLO, TSO, ASO, BSO, kunstonderwijs, BUSO, deeltijds onderwijs, leercontract, (voorbereiding) middenjury, hoger onderwijs, onthaalklas anderstaligen, tweedekansonderwijs of volwassenonderwijs, geen, niet bevraagd	Ja
Aantal jaren schoolachterstand aan het begin van de hulpverlening		Ja
Zwanger aan het begin van de hulpverlening	Parameters: ja, neen	Enkel voor de CIG verplicht te registeren
Gezinssituatie aan het begin van de hulpverlening	Parameters: kerngezin, nieuw samengesteld gezin moeder, nieuw samengesteld gezin vader, éénoudergezin moeder, éénoudergezin vader, familie, bi-locatieregeling (co-ouderschap), mono-locatieregeling, woont zelfstanding (eventueel met partner), niet begeleide minderjarige, andere (met vrij invulveld)	Ja

Aantal kinderen in het gezin (inwonend en niet inwonend)		Ja
Arbeidssituatie opvoedingsfiguren	Parameters: inkomen uit arbeid voltijds, inkomen uit arbeid deeltijds, wisselende arbeidssituatie, vervangingsinkomen, geen, onbekend	Ja
Opleidingsniveau opvoedingsfiguren	Parameters: geen, lager onderwijs, lager secundair onderwijs, hoger secundair onderwijs, postsecundair onderwijs, hoger onderwijs, onbekend	Ja
Huisvesting aan het begin van de hulpverlening	Parameters: negatief (wanneer nutvoorzieningen onvoldoende aanwezig zijn), positief (wanneer er geen negatieve kenmerken aanwezig zijn)	Ja
Gezondheid gezinsleden aan het begin van de hulpverlening	Parameters: negatief (wanneer er een gezinslid is met een zwakke lichamelijke en/of geestelijke gezondheid, een chronische ziekte, een handicap of een gebrek aan kennis en deelname aan de gezondheidszorg), positief (indien geen van deze kenmerken aanwezig zijn)	Ja
Schuldenlast gezin aan het begin van de hulpverlening	Parameters: ja, neen	Ja
Thuistaal aan het begin van de hulpverlening	Parameters: Nederlands, andere, Nederlands en andere	Ja
Gelijktijdig aanbod voor cliënt	Toelichting: modules die gelijktijdig werden aangeboden door een andere voorziening. Parameters indien gemoduleerd aanbod: modules jongerenwelzijn (verblijf, dagbegeleiding in groep, contextbegeleiding, contextbegeleiding autonoom wonen, OOC, pleegzorg, CIG, ondersteunende begeleiding, gemeenschapsinstelling), algemeen welzijnswerk, CGG, CLB, VAPH (ambulant, residentieel), Kind en Gezin (mobiel, ambulant, residentieel), crisishulpprogramma. Maar dan één antwoord is mogelijk.	Ja
Samenwerking met andere partners	Parameters indien niet-gemoduleerd aanbod: algemeen welzijnswerk, VAPH, jongerenwelzijn, gezinszorg, Kind en Gezin, VK, OTA, HCA, artsen, GGZ (ambulant, residentieel), drughulpverlening, privé therapeut, kinder- of jeugdpsychiater, revalidatiecentrum, CLB, school, time-out onderwijs, advocaat, justitiehuis, parket, politie, rechters, tewerkstellingsprojecten, vakbonden, VDAB, werkgevers, eigenaars, immobiliën, sociale huisvesting, administratie, OCMW, schuldbemiddeling, andere (met verplicht invulveld) Maar dan één antwoord is mogelijk.	Ja
Werd de doelstelling bereikt	Parameters: nee, eerder niet, grotendeels, ja	Ja
Is er sprake van uitval	Parameters: ja, nee	Ja
Reden van uitval	Parameters indien er sprake is van uitval: zwaar incident, ontvluchting, naar bemiddeling, onwerkbaar hulpverleningsrelatie, veiligheidsrisico's (voor begeleiders, leefgroep, pleeggezin)	Ja
Reden einde	Parameters indien er geen sprake is van uitval: geen verdere hulp in eigen voorziening noodzakelijk, beslissing werd niet verlengd,	Ja

	verhuis buiten het werkingsgebied van de organisatie, overlijden cliënt, bereiken leeftijdsgrens, bereiken maximale begeleidingsduur van de module met beperkte duur, meer aangepast aanbod is nodig, andere (met verplicht invulveld)	
Aangewezen vervolghulp	Parameters indien aangewezen binnen jongerenwelzijn: verblijf, dagbegeleiding in groep, contextbegeleiding, contextbegeleiding autonoom wonen, OOC, pleegzorg, CIG, ondersteunende begeleiding, gemeenschapsinstelling Parameters indien aangewezen buiten jongerenwelzijn: VAPH (mobiel, ambulante, residentiële), GGZ (ambulante, residentiële), Kind en Gezin (mobiel, ambulante, residentiële), algemeen welzijnswerk, privétherapeut, drugbemiddeling, VK, CLB, OCMW, schuldbemiddeling, sociale huisvesting, huisarts, internaat, gezinszorg, andere	Ja
Personen betrokken bij de contextbegeleiding	Parameters: ouders, moeder, vader, stiefmoeder, stiefvader, pleegouder, halfzus/stiefzus, halfbroer/stiefbroer, grootouders, grootmoeder, grootvader, neef, nicht, tante, oom, partner jongere, vrienden, personen uit school- of werkomgeving, personen uit vrijetijdbesteding, burens, voogd, andere (met verplicht invulveld) Meer dan één antwoord mogelijk.	Ja

1.3.5 Betrouwbaarheid van de data

Volgens het Agentschap Jongerenwelzijn zijn hulpverleners gemotiveerd om de gegevens in BinC 2.0 zo correct mogelijk te registreren. De gegevens worden namelijk gebruikt om de bezetting van de voorzieningen te bepalen en de kinderbijslag te regelen. Het Agentschap doet beperkte kwaliteitscontroles op de geleverde hulp en de ingezette modules. Per voorziening wordt nagekeken of de geregistreerde schakelingen kloppen. Wanneer de timing van bepaalde typemodules gelijkloopt, terwijl deze niet gelijk mag lopen, wordt dit teruggekoppeld naar de voorzieningen. Deze controle wijst uit dat de registratie van de modules en de schakeling tussen modules op een vrij betrouwbare wijze gebeurt. De kwaliteit van de andere variabelen worden weinig of niet gecontroleerd.

1.3.6 Structuur van de data

De registratiegegevens van BinC zitten in hetzelfde datawarehouse als de overige gegevens van Domino.

1.3.7 Gebruik van de data

Voor de gegevens uit BinC 2.0 worden intensief gebruikt voor zowel interne als externe doeleinden. Hulpverleners kunnen uit BinC 2.0 gegevens over de eigen voorziening opvragen en deze gebruiken om bijvoorbeeld een jaarverslag te schrijven. Het Agentschap Jongerenwelzijn maakt jaarlijks een rapport over de cijfers. Daarnaast gebruikt het Agentschap de gegevens om parlementaire vragen te beantwoorden, voorzieningen te erkennen (de bezettingsgraad van een voorziening is een van de erkenningsvoorwaarden) en de kinderbijslag te regelen.

1.4 Insisto: het registratiesysteem van de intersectorale toegangspoort

1.4.1 Algemene toelichting

Insisto staat voor “Informaticasysteem Intersectorale Toegangspoort” en is het overkoepelend informaticasysteem om niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, crisisjeugdhulp, cliëntoverleg en bemiddeling aan te vragen en toe te wijzen. Het systeem wordt dagelijks gebruikt door de erkende multidisciplinaire teams en diverse gebruikersgroepen binnen en buiten het toepassingsgebied van de integrale jeugdhulp. Iedere jeugdhulpaanbieder in Vlaanderen die in het eHealth-kadaster geregistreerd is, kan via Insisto een aanvraag indienen bij de intersectorale toegangspoort. Iedere gebruikersgroep heeft toegang tot de onderdelen van Insisto die voor zijn opdracht relevant zijn.

Insisto wordt in eerste instantie gebruikt door de intersectorale toegangspoort van de jeugdhulp. Deze poort werd in maart 2014 geïnstalleerd en regelt de toegang tot langdurige, intensieve en gespecialiseerde hulpverleningsvormen (bv. een internaat voor kinderen met een handicap, een opname in een pleeggezin of een verblijf in een jeugdhulpvoorziening). Elke jeugdhulpverlener kan bij de poort een aanvraag voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp indienen door het aanmelddocument in te vullen. Het team indicatiestelling onderzoekt de hulpvraag en de situatie van de jongere, bepaalt welke vorm van jeugdhulp het meest geschikt is en stelt binnen de 30 werkdagen een indicatiestellingsverslag op. Het team jeugdhulpregie zoekt vervolgens uit wie de hulpverlening effectief zal uitvoeren en werkt binnen de 15 werkdagen een jeugdhulpverleningsvoorstel uit. In overleg met het team jeugdhulpregie kiest de cliënt in welke voorziening hij begeleiding wil krijgen waarna de cliënt op de instroomlijst (wachlijst) van deze voorziening wordt geplaatst. Elke voorziening heeft op zijn beurt een wachlijstbeheerder die toegang heeft tot Insisto en kan bekijken wie er op de instroomlijst van de voorziening staat. Wanneer er een plaats in de voorziening vrijkomt, kan de wachlijstbeheerder een cliënt op de wachlijst aanklikken en opnemen in de voorziening. Voorzieningen registreren in Insisto voor elke cliënt wanneer de hulpverlening start en eindigt.

De consultants van de OCJ en de SDJ kunnen vanuit Domino een aanmelding doen bij de toegangspoort. Alle gegevens van Domino worden dan opgenomen in het Aanmeldingsdocument van Insisto. Hoewel Insisto en Domino beide beheerd worden door het Agentschap Jongerenwelzijn is er voorlopig geen link tussen de twee registratiesystemen. Het Agentschap is momenteel bezig met de uitwerking van het e-Youth platform dat gegevensdeling tussen actoren in de jeugdhulp moet mogelijk maken. Het platform zal fungeren als kruispuntbank die voor elke minderjarige binnen de integrale jeugdhulp registreert in welke registratiesystemen (bv. BinC, Insisto, Domino) er gegevens te vinden zijn.

Naast de intersectorale toegangspoort maken sinds januari 2017 ook de crisisnetwerken gebruik van Insisto om gegevens over de crisisvraag, het consult en de dispatching naar een beschikbare crisispartner in het hulpprogramma te registreren. De gegevens die zij ingeven overlappen sterk met de velden van het Aanmeldingsdocument wat hergebruik van informatie vereenvoudigt. Het meldpunt is verantwoordelijk voor de registratie en voert in Insisto gegevens in met betrekking tot volgende rubrieken: de aanmelding, de dispatching binnen het crisisnetwerk en de aangeboden crisishulp. Het is mogelijk om een link te leggen tussen crisishulp en niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wanneer crisishulp in Insisto het rijksregisternummer van de cliënt ingeeft. De rubriek aanmelding bevat gegevens over de plaats en het tijdstip van de aanmelding, de aanmelder van de situatie (crisismeldpunt of een andere instantie), de gevraagde crisishulp (consult, interventie, begeleiding of opvang) en de aanleiding voor de aanmelding (vrij tekstveld). Daarnaast bevat de rubriek aanmelding nog een aantal persoonsgegevens over de minderjarige cliënt waarvoor hulp wordt gevraagd (leeftijd, geslacht,

verblijfplaats, nationaliteit en origine). In de rubriek dispatching registreert het meldpunt of er voor de minderjarige een verwijzing naar een voorziening binnen het crisisnetwerk plaatsvond. In de tab jeugdhulpregie kan men aangeven welke vorm van crisishulp door het netwerk gerealiseerd werd (interventie, begeleiding of opvang), hoeveel tijd er na de dispatching verstreek vooraleer de crisishulp van start ging, de locatie waar de crisishulp werd aangeboden en de duur van de crisishulp.

1.4.2 Documentatie over het systeem

Er bestaat een uitgebreide handleiding over Insisto, een draaiboek met de operationele werking van het systeem en een overzicht van alle beschikbare velden met een bijbehorende omschrijving.

1.4.3 Registratie van het rijksregisternummer

Net als in Domino is de registratie van het rijksregisternummer in Insisto verplicht, met uitzondering voor crisisvragen die worden afgesloten als consult. Medewerkers kunnen dit nummer op basis van de fonetische naam en voornaam van de cliënt opzoeken in het rijksregister. Indien er gegevens over de cliënt in het rijksregister wijzigen, gebeurt er automatisch een aanpassing in Insisto. Wanneer een minderjarige geen rijksregisternummer heeft, kan de intersectorale toegangspoort een bisnummer aanvragen bij de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid.

1.4.4 Relevante variabelen in het systeem

Onderstaande tabel biedt een overzicht van relevante variabelen die het team indicatiestelling en het team jeugdhulpregie in Insisto registreren.

Tabel 9 Overzicht van relevante variabelen in Insisto ingevuld door het team indicatiestelling en het team jeugdhulpregie.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Naam		Ja
Rijksregisternummer		Ja
Geslacht		Ja
Geboortedatum		Ja
Geboorteplaats		Ja
Geboorteland		Nee
Niet-begeleide minderjarige	Toelichting: een buitenlandse minderjarige die niet begeleid is door een persoon die het ouderlijk gezag of de voogdij over hem uitoefent. Parameters: ja, neen	Nee
Verblijfsprocedure	Toelichting: Is er voor de jongere een aanvraag lopende om een tijdelijke of permanente verblijfsvergunning te verkrijgen of te verlengen? Parameters: ja, neen	Nee
Domicilieadres		Ja
Verblijfadres		Nee

Gezinsvorm	Parameters: kerngezin of traditioneel gezin, één-oudergezin, nieuw samengesteld gezin, pleeggezin, tienerouder, gescheiden gezin, adoptiegezin, generatiegezin of grootfamilie, ander	Ja
Aantal kinderen in gezin		Ja
Gewenste typemodules		Ja
Datum indicatiestellingsverslag	Toelichting: dit is een systeemdatum	Ja
Datum waarop de hulp werd opgestart		Ja
De voorziening waar de hulp werd opgestart		Ja
Datum beëindiging hulp bij voorziening		Ja

1.4.5 Betrouwbaarheid van de data

Insisto bevat gegevens over de aanvraag en toeleiding naar de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en de crisishulpverlening. De identificatiegegevens zijn gekoppeld aan het rijksregister en dus betrouwbaar. Andere identificatievelden zijn betrouwbaar in de zin dat fouten die worden opgemerkt door de toegangspoort of een contactpersoon, steeds worden rechtgezet. De datum van de indicatiestelling is een systeemdatum en dus steeds betrouwbaar. Gegevens over de datum waarop de hulp opstart en de voorziening die de hulp aanbiedt, zijn betrouwbaar. Indien hier toch fouten inzitten, worden deze bij controle meestal opgemerkt en gecorrigeerd. De datum van beëindiging van de hulp bij een voorziening is minder betrouwbaar, aangezien Insisto hier afhankelijk is van de input van de voorzieningen; zij moeten deze datum aanvullen in het systeem. De geïndiceerde hulp wordt zowel door het team indicatiestelling als het team jeugdhulpregie nagekeken. De geldigheid van de geïndiceerde hulp wordt dagelijks gecontroleerd door het systeem. Bij het vervallen van de geldigheid, geeft Insisto een melding. Voor crisishulp zijn er al toetsingen gebeurd tussen de systemen van Domino en Insisto om te controleren of de registratie gelijkloopt. Bij opstart van de toegangspoort zijn een heel aantal lopende dossiers gemigreerd vanuit Jongerenwelzijn en het VAPH. Bij deze dossiers ligt de betrouwbaarheid van de gegevens lager. eYouth moet er op termijn voor zorgen dat men van bepaalde data de authentieke bron kan achterhalen zodat men contradicties kan uitsluiten.

1.4.6 Gebruik van de data

De gegevens uit Insisto worden intensief gebruikt voor zowel interne als externe doeleinden. Op basis van de data worden structurele en ad hoc rapporten opgemaakt om de werking van de afdelingen op te volgen en bij te sturen. Via het systeem kunnen aanmelders de dossiers van hun cliënten opvolgen en voorzieningen hun wachtbeheer monitoren. De toegangspoort zelf gebruikt het systeem om cliënten toe te leiden tot de jeugdhulp, continuïteit te installeren en te waarborgen dat de meest ingrijpende hulp voorbehouden blijft voor de kinderen met de grootste nood. Het Agentschap Jongerenwelzijn maakt jaarlijks een rapport over de cijfers. Daarnaast gebruikt het Agentschap de gegevens om parlementaire vragen te beantwoorden, vergoedingen uit te betalen en budgetten toe te kennen aan voorzieningen of jongeren.

1.4.7 Structuur van de data

De databankstructuur van Insisto is een kluwen van variabelen. Hierdoor is het niet evident om de nodige informatie uit het datawarehouse te halen.

1.5 **Mirage: het registratiesysteem van de preventieve gezinsondersteuning door Kind en Gezin**

1.5.1 Algemene toelichting

Kind en Gezin heeft als opdracht actief bijdragen tot het welzijn van jongere kinderen en hun gezinnen door dienstverlening aan te bieden op de beleidsvelden preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang en adoptie. Op het vlak van preventieve gezinsondersteuning voert Kind en Gezin haar taken samen uit met externe voorzieningen die Kind en Gezin erkent en subsidieert. Drie van de externe partners van Kind en Gezin vallen onder het toepassingsgebied van het decreet integrale jeugdhulp: met name de inloopteams, de CKG en de VK. Het ondersteuningsaanbod en het registratiesysteem van de CKG en de VK komen verderop in het rapport aan bod.

Kind en Gezin neemt samen met de consultatiebureaus alle taken op die zich situeren op het vlak van de universele preventieve gezinsondersteuning. Gezinnen met kinderen tussen 0 en 3 jaar kunnen bij de regioteams van Kind en Gezin en bij de consultatiebureaus terecht voor een aantal basisconsulten die dienen om de ontwikkeling van het kind op te volgen, vaccins toe te dienen en ouders advies te geven over borstvoeding, voeding, opvoeding, verzorging, ouderschap, enz. Daarnaast bieden de regioteams gezinsondersteuning op maat waarbij ouders kunnen aansluiten bij een waaier van activiteiten (extra huisbezoek, inloophmoment, thematische groepsbijeenkomst, enz.).

Terwijl de interne dienstverlening van Kind en Gezin zich vooral richt tot gezinnen met kinderen van 0 tot 3 jaar, richt de dienstverlening van de externe voorzieningen (de inloopteams, de CKG, de huizen van het kind en de VK) zich ook tot gezinnen met oudere kinderen en/of tot gezinnen en kinderen in moeilijkheden en/of met grotere ondersteuningsnoden.

Kind en Gezin heeft een eigen registratiesysteem – Mirage – dat de regioteamleden en de artsen van de consultatiebureaus gebruiken voor de registratie van cliëntgegevens. Mirage is dus het systeem om de interne dienstverlening van Kind en Gezin voor jonge kinderen op te volgen. De externe voorzieningen hebben een eigen registratiesysteem en maken geen gebruik van Mirage.

1.5.2 Documentatie over het systeem

Een handleiding en een codeboek van Mirage zijn niet in hard copy voorhanden. Mirage wordt continu geoptimaliseerd, waardoor een handleiding snel achterhaald zou zijn. Alle noodzakelijke informatie om een cliëntdossier te kunnen invullen, zit ingebouwd in Mirage in de vorm van hintteksten. Medewerkers kunnen deze aanklikken, waarna er extra uitleg verschijnt over hoe een veld in te vullen en wat de verschillende antwoordalternatieven inhouden. Daarnaast krijgen verpleegkundigen een opleiding die er ervoor zorgt dat ze met Mirage aan de slag kunnen. Tijdens deze opleiding wordt ook het belang van correct registeren benadrukt. Op het intranet staat een hele batterij aan leermaterialen, richtlijnen, demovideo's en oefeningen die verpleegkundigen te allen tijde kunnen raadplegen. Er is ook een oefenomgeving van Mirage waar medewerkers leren hoe ze gegevens moeten registreren. Wanneer Mirage geüpdatet of gewijzigd wordt, ontvangt elke medewerker een nieuwsflash met informatie over de wijzigingen.

1.5.3 Registratie van het rijksregisternummer

Mirage is gekoppeld aan het MAGDA-platform en verkrijgt via dit kanaal het rijksregisternummer van haar cliënten. MAGDA staat voor maximale gegevensdeling tussen administraties en werd tien jaar geleden in het leven geroepen om gegevens op een veilige manier op te halen uit authentieke bronnen. Verschillende Vlaamse en federale databanken worden via het MAGDA-platform ontsloten (onder meer Discimus, databank hoger onderwijs, leer- en ervaringsbewijzen databank, FOD Sociale Zekerheid, Kruispuntbank Sociale Zekerheid, Onderwijs en Vorming, Rijksregister, etc.) en reiken unieke persoons-, ondernemings- en kadastergegevens aan. Administratieve toepassingen kunnen hier gebruik van maken zodat burgers en ondernemingen niet telkens opnieuw hun gegevens bij de overheid kenbaar moeten maken. Dat levert grote voordelen op het vlak van efficiëntie, correctheid en tevredenheid.

1.5.4 Relevante variabelen in het systeem

Tijdens een contactmoment registreren medewerkers van Kind en Gezin systematisch een aantal variabelen over voeding, medische tests en vaccinatie, biometrie, anamnese (uitgebreide medische voorgeschiedenis) en kansarmoede. De registratie van deze variabelen gebeurt gespreid in de tijd volgens een vast tijdplan: de verpleegkundigen weten welke variabelen ze tijdens welk contactmoment moeten invullen (bv. kansarmoede wordt op zes weken na de geboorte van het kind geregistreerd). Tabel 10 geeft een overzicht van enkele gegevens in het cliëntdossier die relevant kunnen zijn voor het longitudinaal onderzoek.

Tabel 10 Overzicht van relevante variabelen in Mirage ingevuld door de regioteams van Kind en Gezin.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichtte registratie
Naam kind		Ja
Rijksregisternummer kind		Ja; wordt automatisch geregistreerd via koppeling met MAGDA
Geboortedatum kind		Ja
Geslacht kind		Ja
Datum waarop een contactmoment met Kind en Gezin plaatsvond		Ja
Aard van het contact	Parameters: kennismakingsbezoek, huisbezoek, consult, etc.	
Nationaliteit kind	Toelichting: Dienstverleners registreren de nationaliteit van het kind; het datawarehouse maakt vervolgens zelf een clustering van nationaliteiten. Volgende clusters worden gegenereerd: Belgisch, buurlanden en noordelijk deel EU, Oostelijk deel EU, zuidelijk deel EU, anderen Europese landen, Maghreb en Turkije, Afrika (excl. Maghreb), Azië (excl. Turkije), Noord-Amerika/Oceanië, Zuid en Midden-Amerika, onbekend.	Ja

Taal tussen kind en moeder	Toelichting: Dienstverleners registreren de taal tussen het kind en de moeder; het datawarehouse maakt vervolgens een clustering van de gebruikte talen. Volgende clusters worden daarbij gegenereerd: Nederlands, Frans, Arabisch, Turks, Berbers, Pools, Engels, andere.	Ja
Kansarmoede	Toelichting: Kansarmoede wordt geregistreerd aan de hand van zes criteria (maandinkomen van het gezin, opleiding van de ouders, arbeidssituatie van de ouders, stimulatie niveau van de kinderen, kwaliteit van de huisvesting en gezondheid in het gezin). Wanneer een gezin zwak scoort op drie van de zes criteria, is er sprake van kansarmoede.	Ja
Verwijzing	Toelichting: Verwijzingen van kinderen naar een arts of centrum. Parameters: ja, neen, niet ingevuld	Ja
Melding over vermoedens van mishandeling	Parameters: ja, neen, niet ingevuld	Ja
Leeftijd moeder bij de geboorte kind	Toelichting: De leeftijd van de moeder wordt bij de geboorte van elk kind bevraagd.	Ja
Origine moeder	Toelichting: Dienstverleners registreren de geboortenationaliteit van de moeder; het datawarehouse maakt vervolgens zelf een clustering van nationaliteiten. Parameters: Belgisch, Marokkaans, Turks, Nederlands, Pools, Russisch, Roemeens, Congolees, enz.	Ja
Nationaliteit moeder	Toelichting: Dienstverleners registreren de nationaliteit van de moeder; het datawarehouse maakt vervolgens zelf een clustering van nationaliteiten. Volgende clusters worden gegenereerd: Belgisch, buurlanden en noordelijk deel EU, Oostelijk deel EU, zuidelijk deel EU, anderen Europese landen, Maghreb en Turkije, Afrika (excl. Maghreb), Azië (excl. Turkije), Noord-Amerika/Oceanië, Zuid en Midden-Amerika, onbekend.	
Pariteit	Toelichting: Aantal bevallingen bij de moeder. Parameters: 1, 2, 3, 4, 5 of meer	Ja
Relationele status moeder	Toelichting: Dit is geen betrouwbare variabele; slechts sporadisch wordt hierover iets geregistreerd.	Neen

Gegevens met betrekking tot kansarmoede zijn een momentopname: het is een beschrijving van de toestand zoals deze tijdens het moment van registratie is. Deze situatie kan doorheen de tijd veranderen. Er is mogelijkheid om deze informatie in het systeem aan te passen. De vorige informatie wordt dan overschreven. Als een medewerker het gezin in tussentijd niet meer ziet of de situatie niet meer bevraagt, blijven de oorspronkelijke gegevens behouden.

1.5.5 Structuur van de data

Op basis van de gegevens ingevoerd in Mirage bouwt Kind en Gezin een datawarehouse op. Elke nacht worden alle gegevens die verpleegkundigen via Mirage registreren naar het datawarehouse weggeschreven. De transfer van gegevens van Mirage naar het datawarehouse is een complex gegeven: voor elke variabele definieert men hoe deze in het datawarehouse terecht moet komen. Hoe de structuur van het datawarehouse er precies uitziet is minder duidelijk.

1.5.6 Betrouwbaarheid van de data

Nagenoeg alle kinderen hebben een cliëntdossier in Mirage. Wanneer ouders gaandeweg geen gebruik meer maken van de dienstverlening van Kind en Gezin, kunnen belangrijke variabelen niet bevroegd en dus ook niet aangevuld worden in het cliëntdossier.

Kind en Gezin gaat ervan uit dat de datakwaliteit van de registratiegegevens vrij goed is. Het feit dat één cliëntdossier door meerdere medewerkers wordt gebruikt, motiveert hen om accuraat te registreren. Doordat de ICT-dienst van Kind en Gezin Mirage ontwikkelt en beheert, kan men systematisch wijzigingen aanbrengen om de gebruiksvriendelijkheid van het systeem te verhogen, de registratielast te beperken en een correcte registratie te stimuleren (bv. automatische reminders sturen wanneer medewerkers een verplicht veld vergeten in te vullen, het invullen van onmogelijke waarden uitsluiten, enz.). Los van het registratiesysteem heeft elke provincie een dossierbeheerder die de cliëntdossiers geregeld controleert. Bij ontbrekende of inconsistente gegevens, stuurt hij een reminder naar de verpleegkundige met de vraag om de nodige verbeteringen aan te brengen.

1.5.7 Gebruik van de data

Kind en Gezin benut de registratiegegevens intensief voor zowel interne als externe doeleinden. Intern worden de gegevens gebruikt om het doelbereik op te volgen en na te gaan welke groepen van ouders en kinderen men minder of onvoldoende bereikt. Sinds kort bestaan er dashboards die het bereik per regioteam en consultatiebureau weergeven. Op kindniveau worden diverse standaardrapporten ontworpen waarin zowel beleidsmedewerkers als regioteamleden kunnen nagaan welke groepen van kinderen men wel of niet tijdig kan bereiken, vaccineren en/of onderzoeken. In dergelijke standaardrapporten kan men ook kinderen met een afwijkende test of kinderen die tot een risicogroep behoren (bv. kinderen met een laag geboortegewicht, kinderen die opgroeien in een kansarme gezinssituatie, prematuur geboren kinderen) nader bekijken. Aan de organiserende besturen van de consultatiebureaus worden geïndividualiseerde prestatierapporten bezorgd over de achtergrondkenmerken van het cliënteel. Daarnaast worden de gegevens gebruikt om interne financieringsstromen te regelen.

Op de website van Kind en Gezin kunnen externen kencijfers op basis van Mirage raadplegen (bv. De kansarmoede-index, het aandeel kinderen waarvoor de omgangstaal met de moeder niet het Nederlands is, het aandeel tweejarigen met overgewicht, etc.). Jaarlijks maakt Kind en Gezin de publicatie “Het kind in Vlaanderen” – een bundeling van de meest relevante gegevens over de leefsituatie van het jonge kind. Tal van cijfers worden ook doorgestuurd naar andere monitors (inburgeringsintegratie, armoedemonitor) en gebruikt door de studiedienst van de Vlaamse regering.

1.6 Het VK e-dossier: het registratiesysteem van de vertrouwenscentra kindermishandeling

1.6.1 Algemene toelichting

Vlaanderen telt zes vertrouwenscentra kindermishandeling (VK) die verantwoordelijk zijn voor het aanbieden van hulp- en zorgverlening in geval van kindermishandeling. Elk VK bestaat uit een multidisciplinair team van maatschappelijk werkers, psychologen, pedagogen en artsen en vervult volgende opdrachten:

- Op verzoek van om het even welke persoon of instelling meldingen van kindermishandeling en vermoedens van kindermishandeling onderzoeken.

- Gepaste jeugdhulpverlening verstrekken aan minderjarige slachtoffers van kindermishandeling en hun gezin.
- Op verzoek van jeugdhulpaanbieders en andere personen en voorzieningen die jeugdhulpverlening aanbieden consult verlenen in verontrustende situaties waar er een vermoeden is dat het aanbieden van jeugdhulpverlening maatschappelijk noodzakelijk is.
- Bij een aanmelding door jeugdhulpaanbieders of andere personen en voorzieningen die jeugdhulpverlening aanbieden of na een kennisgeving door het openbaar ministerie, de minderjarige, zijn ouders of, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken, zijn vertrouwenspersoon of door een dienstverlener, verontrustende situaties onderzoeken en opvolgen.
- Aan magistraten die belast zijn met jeugdzaken, de waarborg verlenen dat daadwerkelijk onderzoek en jeugdhulpverlening wordt verleend in verontrustende situaties aan minderjarigen, hun ouders en, in voorkomend geval, hun opvoedingsverantwoordelijken, in het belang van de minderjarige.
- Bij een verontrustende situatie de minderjarige doorverwijzen naar het openbaar ministerie.
- Samen met de CAW-meldpunten 'Geweld, Misbruik en Kindermishandeling' organiseren.
- Jeugdhulpaanbieders en voorzieningen ondersteunen en begeleiden in het omgaan met situaties van kindermishandeling als ze het VK daarom verzoeken.
- Een Chat-lijn organiseren voor minderjarigen die vragen hebben over misbruik en hierover met een gespecialiseerde medewerker in gesprek willen gaan (zie www.nupraatikerover.be).

Een belangrijke opdracht van de VK is om samen met de gezinsleden en betrokken hulpverleners te werken aan een veilige thuissituatie voor ieder kind en elke jongere. Deze ondersteuning bestaat enerzijds uit het adviseren, coachen en begeleiden van professionelen en anderzijds uit het rechtstreeks tussenkomen in het betrokken gezin. Dit laatste kan in de vorm van een eenmalig contact of een langdurig en intensief traject. Vanuit hun opdracht als gemandateerde voorziening zijn de VK bij machte om gedwongen hulp op te starten bij gebrek aan medewerking van of akkoord met de gezinsleden rond de voorgestelde hulpverlening.

De VK worden gesubsidieerd door Kind en Gezin en maken voor hun cliëntregistratie gebruik van het VK e-dossier – een systeem dat samen met Kind en Gezin vorm kreeg en vervolgens door een extern bedrijf ontwikkeld werd. De toepassing dient zowel om de werking van de VK te ondersteunen als om registratiegegevens te generen ter ondersteuning van het eigen beleid en dat van Kind en Gezin.

1.6.2 Documentatie over het systeem

Het externe bedrijf dat de VK-toepassing ontwikkelde, maakte initieel een handleiding voor de medewerkers van het VK maar deze bleek in de praktijk vrij technisch en wordt daarom niet gebruikt. De VK maakte vervolgens een meer gebruiksvriendelijke handleiding welke te vinden is onder de infoknop van de e-tool. Wanneer er registratieproblemen optreden, kunnen medewerkers contact opnemen met een van de experts in het e-dossier. Daarnaast kunnen medewerkers in via de e-tool zelf over bugs rapporteren.

Op geregelde tijdstippen komt er een werkgroep samen om zowel de inhoud als de techniciteit van de VK-toepassing te bespreken en systematisch te verbeteren. Ook een programmeur van het externe bedrijf dat de VK-tool ontwikkelde is aanwezig op deze overlegmomenten. De handleiding en de tool

worden geregeld bijgewerkt conform de voorstellen van de werkgroep. Bij updates van het VK e-dossier worden de VK per mail ingelicht en geeft de toepassing een melding van de doorgevoerde wijzigingen.

1.6.3 Registratie van het rijksregisternummer

Momenteel registreren VK-medewerkers het rijksregisternummer van het aangemelde kind niet. Wanneer een kind of jongere via Domino bij een VK wordt aangemeld, beschikken medewerkers wel over het rijksregisternummer. Ze kunnen dit dan toevoegen aan het cliëntdossier. Het is de bedoeling om tegen januari 2018 het rijksregisternummer consequent te registreren. Kind en gezin geeft aan dat ze de registratie van het rijksregisternummer niet zal verplichten maar wel sterk zal aanmoedigen. De komende maanden en jaren zal Kind en Gezin dit opvolgen en indien nodig bijsturen.

1.6.4 Relevante variabelen in het systeem

Tabel 11 geeft een overzicht van relevante variabelen die de VK-medewerkers in het VK e-dossier registreren.

Tabel 11 Overzicht van relevante variabelen in het VK e-dossier ingevuld door de VK-medewerkers.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichtte registratie
De melder is gekend	Parameters: Ja, neen	Ja
Datum van melding		Ja
Naam van het aangemelde kind		Ja
Geslacht van het aangemelde kind		Ja
Leeftijd van het aangemelde kind	Toelichting: Medewerkers kunnen de exacte geboortedatum, het geboortjaar of de leeftijd van het kind ingeven. Wanneer het VK gecontacteerd wordt voor een advies, is de exacte geboortedatum niet aan de orde en vult men eerder het geboortjaar of de leeftijd van het kind in. Wanneer het VK een langdurig traject met een gezin doorloopt, wordt de exacte geboortedatum wel ingevuld.	Ja
Het aangemelde kind komt al in de toepassing voor	Parameters: ja, neen Toelichting: de VK kunnen dit veld manueel invullen, maar de toepassing is zo voorzien dat dit veld automatisch op ja komt te staan van zodra een kind reeds voorkomt in de toepassing.	Ja
Adresgegevens	Toelichting: De VK vullen het volledige adres in indien dit gekend en relevant is voor de verdere behandeling. Wanneer het volledige adres niet kent of niet relevant is, vullen de VK minimaal de provincie in. Kind en Gezin gebruikt deze gegevens voor statistische analyses op het niveau van de provincies. Momenteel bekijkt men of meer gedetailleerde analyses op het niveau van de arrondissementen en gemeenten zinvol zijn.	Ja
Activiteiten die de VK toepassen	Toelichting: elk VK hanteerde tot voor kort een eigen terminologie om de toegepaste activiteiten te registreren, waardoor een globale analyse niet mogelijk was. Eind 2016 werd een generieke keuzelijst opgesteld wat geen evidente oefening bleek. Elk VK heeft zo zijn eigen ingewortelde praktijken die soms moeilijk zijn	Ja

	<p>onder te brengen in één bepaalde activiteit. Sedert 2017 maken alle VK gebruik van deze generieke keuzelijst. Deze lijst wordt in een later stadium geëvalueerd en indien nodig bijgewerkt.</p> <p>Parameters: melding, exploratie (informatie bevraging bij professionelen), diagnostiek (diagnostiek kind, diagnostiek volwassene, medisch onderzoek, risicotaxatie), nupraatikerover.be (chatgesprek), cliëntstelsysteem (intake bij melding, gesprek, doorverwijzing naar extern overleg), intern overleg (multidisciplinair meldingsteam, opvolgteam, risicoteam, afsluitteam, sub-team, miniteam), reflecties (bedenkingen bij dossier), documenten, melding aan parket, Mano (aanmelding met M-doc, doorverwijzing naar parket, evaluatiegesprek, feedback aan parket, hulpverleningsgegevens genereren, hulpverleningsplan opstellen, kindgegevens genereren, tegensprekelijk debat, triadegesprek), afsluiten dossier.</p>	
Gemelde problematiek kindermishandeling	<p>Toelichting: De belangrijkste gemelde problematiek.</p> <p>Parameters: Lichamelijke mishandeling of verwaarlozing, emotionele mishandeling of verwaarlozing, seksueel misbruik, risicosituatie, verwerkingsproblematiek, onbekende/onduidelijke problematiek, grensoverschrijdend gedrag door minderjarige.</p>	Ja
Aard van de aanmeldende instantie	<p>Parameters: Meldpunt Geweld, Misbruik en Kindermishandeling; Family Justice Center; Kind en Gezin (preventieve dienstverlening); huisarts en wijkgezondheidscentrum; CGG; daderhulp; CGG kinderdienst; CGG volwassendienst; netwerk GGKJ; psychiatrie, ziekenhuis, privéhulpverlener (logopedist, kinesist, therapeut), ander medisch of paramedisch personeel; pediatrie; jeugdrechtbank; parket; justitiehuis; politionele instanties; andere justitiële instanties; OCJ; plaatsings- en begeleidingsvoorzieningen binnen IJH; niet residentiële voorzieningen binnen IJH; crisisnetwerk; CAW; JAC; OCMW; mutualiteit, telefonische hulplijn of andere algemene sociale dienstverlening; residentiële opvang van personen met beperking; niet-residentiële dienstverlening aan personen met een beperking; CKG; ander VK; CIG; centra voor vluchtelingen; eigen VK; SOS Enfants; buitenlandse dienstverlening; Service à la Jeunesse; Child Focus; Huis van het Kind en buurtwerk; drughulpverlening; kinderdagverblijf; onthaalgezin; gewoon of buitengewoon onderwijs; CLB; internaat; buitenschoolse voorziening; georganiseerde vrijetijd; slachtoffer zelf; moederfiguur; vaderfiguur; andere inwonende; andere niet inwonende; onbekend.</p>	Ja
Aard van de aanmelding	<p>Parameters: advies, dossier, manomelding, advies via het meldpunt, dossier via het meldpunt, de chat 'nupraatikerover.be'.</p>	Ja

De VK-toepassing bevat heel wat velden die de VK verplicht moeten invullen. Wanneer deze velden niet ingevuld zijn, kan men het cliëntdossier niet afsluiten. Niet al deze velden worden nadien bij de statistische verwerking gebruikt. Zowel Kind en Gezin als de werkgroep bekijken momenteel welke velden men in de toekomst wel of niet langer verplicht moet registreren. Variabelen die niet langer verplicht te registreren zijn, zullen evenwel in het VK e-dossier aanwezig blijven. Iedere VK-voorziening kan zodoende aan haar medewerkers vragen om een niet-verplicht veld toch systematisch in te vullen. Daarnaast kan men in het kader van ad hoc vragen aan voorzieningen vragen om gedurende een periode bepaalde niet-verplichte velden toch in te vullen.

Medewerkers kunnen in het VK e-dossier een gezin aan het aangemelde kind koppelen en een aantal gegevens over het gezin toevoegen. Dit is echter niet verplicht en gebeurt in de praktijk vaak niet via de hiervoor voorziene velden voor verwerking; wel via tal van andere vrije velden die de toepassing bevat.

1.6.5 Betrouwbaarheid van de data

De meeste variabelen vermeld in tabel 11 worden door de VK-medewerkers op betrouwbare wijze ingevuld. Enkel leeftijd wordt minder consequent geregistreerd. Men maakt gebruik van een van de drie invulopties afhankelijk van de aard van de toegepaste activiteit. Als het VK een langdurig traject met een gezin doorloopt, registreert men de exacte geboortedatum. Wanneer het VK gecontacteerd wordt voor een advies, vult men meestal het geboortjaar of de leeftijd van het kind in.

De datakwaliteit zelf wordt niet gecontroleerd. Wel wordt hier intensief rond gewerkt samen met de werkgroep. Wanneer de datacoördinator bij het doornemen van de rapporten tegenstrijdigheden of zaken tegenkomt die niet conform de afspraken zijn, worden hulpverleners daarop gewezen. Deze aanpak vermindert het aantal registratiefouten en men rekent erop dat deze dalende trend zich in de toekomst zal verderzetten. Het is overigens niet mogelijk om het VK e-dossier te verlaten zolang de verplichte velden niet zijn ingevuld. Niet-verplichte velden die medewerkers niet invullen, staan standaard op “niet bevraagd”.

1.6.6 Gebruik van de data

De registratiegegevens worden voor verschillende doeleinden gebruikt. De VK maken jaarlijks een nota voor de Kind en Gezin publicatie “Kind in Vlaanderen” waarin men onder andere rapporteert over het aantal meldingen van (vermoedens van) kindermishandeling, de aard van de meldende instanties, het aantal unieke kinderen gemeld bij de VK volgens leeftijd, het aantal kinderen met een meldingshistoriek, het aantal gemelde kinderen per 10000 minderjarigen en de belangrijkste gemelde problematieken van kindermishandeling. De jaarcijfers van de VK worden ook opgenomen in het intersectoraal jaarverslag jeugdhulp. Op de website van Kind en Gezin zijn diverse rapporten en tabellen te vinden over de resultaten van de verplicht te registreren variabelen. Tot slot maakt de datacoördinator jaarlijks voor elk VK een jaarrapport over de kinderen die in de loop van één jaar werden aangemeld (exclusief kinderen die het jaar ervoor werden aangemeld en waarvan het dossier nog lopende is). Dit rapport bevat de hele meldingshistoriek van deze kinderen (datum van elke eerdere melding, leeftijd van het kind bij elke melding, de melder, het gemelde probleem, het gediagnosticeerde probleem, etc.).

1.6.7 Structuur van de data

Elektronische cliëntdossiers worden constant aangevuld en bijgewerkt. Dat betekent dat het databestand er dagelijks anders uitziet. Jaarlijks is er een trekmoment voorzien. Dan wordt er een “foto” genomen van alle invulvelden die op die dag in het datawarehouse op de server van Kind en Gezin staan. De server staan gegevens over een aantal afgesproken velden. Privacygevoelige informatie staat niet op de server. De VK weten wanneer het trekmoment plaatsvindt en zorgen ervoor dat alle gegevens met betrekking tot de lopende cliëntdossiers tegen die datum geregistreerd zijn. In de loop van het jaar worden de dataset van deze momentopname voor tal van verwerkingen gebruikt.

1.7 Het ERB: het registratiesysteem van de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning

1.7.1 Algemene toelichting

De CKG richten zich op gezinnen met kinderen uit het basisonderwijs (0-12-jarigen met bijzondere aandacht voor 0-6-jarigen) met een hulpvraag en waarbij het opvoedingsgebeuren vastloopt of dreigt vast te lopen. De gezinssituatie moet echter van dien aard zijn dat tijdelijke ondersteuning volstaat en gezinnen moeten zelf bereid zijn om mee te werken. De CKG bieden gezinsbegeleiding, ambulante pedagogische training (bv. Triple P, Stop 4-7), ambulante dagopvang en/of residentiële korte opvang (i.e. het rechtstreeks toegankelijk hulpaanbod). Daarnaast hebben de CKG ook residentiële opvang van langere duur waarvoor goedkeuring van de intersectorale toegangspoort vereist is. Vlaanderen telt 18 CKG. Elk CKG biedt een brede waaier aan hulpvormen aan.

Net als de VK, worden de CKG gesubsidieerd door Kind en Gezin. Voor hun registratie gebruiken de CKG het Exel Registratiebestand (ERB). Dit is een tijdelijk systeem dat in 2012 naar aanleiding van een nieuwe regelgeving door de CKG werd geïntroduceerd en door de meeste CKG gebruikt wordt. De ambitie leeft om in de toekomst over te stappen naar een ander systeem. Hiervoor worden momenteel verschillende opties bekeken. Het ERB is een opvolgsysteem dat monitort in welke mate de CKG de doelstellingen weten te realiseren. In tegenstelling tot alle andere registratiesystemen is het dus geen cliëntregistratiesysteem. Het bevat met andere woorden geen cliëntdossiers.

1.7.2 Documentatie over het systeem

Er bestaat een overzichtsdokument waarin alle registratieafspraken en aanverwante informatie vervat zitten. Jaarlijks wordt er voor de medewerkers een opleidingsdag over het ERB georganiseerd en doorheen het jaar hebben medewerkers voldoende gelegenheid om vragen te stellen.

1.7.3 Registratie van het rijksregisternummer

De CKG registreren op dit moment enkel de naam van het kind. Het rijksregisternummer wordt dus niet geregistreerd. De gegevens worden vervolgens geanonimiseerd aan Kind en Gezin bezorgd. Men is wel van plan om in de loop van 2018 het rijksregisternummer te registreren. Momenteel werken de koepels en Kind en Gezin hiervoor een elektronisch veiligheidsbeleid en een machtigingsaanvraag uit.

1.7.4 Relevante variabelen in het systeem

Tabel 12 geeft een overzicht van de variabelen die vervat zitten in het ERB.

Tabel 12 Overzicht van relevante variabelen in het ERB ingevuld door de CKG-medewerkers.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichtte registratie
Naam kind		Ja
Geboortedatum kind		Ja
Postcode van het domicilieadres		Ja
Aantal contacten thuisbegeleiding of ambulante begeleiding		Ja

Thuisbegeleiding of ambulante begeleiding in combinatie met residentiële opvang		Ja
Aantal dagen residentiële opvang		Ja
Startdatum aangeboden module		Ja
Einddatum aangeboden module		Ja

1.7.5 Betrouwbaarheid van de data

Alle CKG hanteren een registratiesysteem, waarmee ze de vereiste informatie kunnen aanleveren voor het centrale registratiesysteem van Kind en Gezin. Deze centrale registratie is goed gekend en wordt door de CKG gebruikt in functie van de interne opvolging of het CKG voldoende modules inzet voor het bekomen van de subsidies.

Er is tussen de CKG geen eenvormigheid in de wijze waarop de registraties verzameld worden. Er zijn tussen de CKG grote onderlinge verschillen rond hoe de CKG de informatie voor registratie bekomen. Dit verschil varieert van een volledig geïnformateerde registratie over een registratie door elke medewerker van het CKG aan te vullen, tot een centrale manuele registratie door een verantwoordelijke die de informatie uit de verschillende dossiers haalt. Vaak zijn er ook intern binnen een CKG verschillen tussen registraties van de residentiële modules, trainingen en de mobiele modules.

In de CKG zijn verantwoordelijken aangeduid voor de aansturing van het registratiesysteem. De registraties worden zowel op het niveau van het dossier als globaal voor het CKG door deze verantwoordelijken opgevolgd. In enkele CKG wordt deze interne opvolging door een geautomatiseerd systeem ondersteund.

Het ERB is in de eerste plaats een opvolgsysteem – het dient om na te gaan of de CKG de minimumnormen weten te bereiken in functie van hun subsidies. Men gaat ervan dat de meeste CKG het ERB te goeder trouw invullen zonder het aantal gepresteerde activiteiten te overdrijven. Bij de jaarlijks evaluatie van de registratiegegevens worden de data aandachtig gescreend op eventuele aanwijzingen voor overdrijvingen. Indien men onregelmatigheden vaststelt, zouden de CKG hierop worden aangesproken. Uit een recente zorginspectie bij alle CKG bleek uit de steekproeven rond geregistreerde aanwezigheden en contacten dat er geen grote of systematische onregelmatigheden op dit vlak waren.

1.7.6 Gebruik van de data

De data worden voornamelijk gebruikt om de individuele CKG en de regelgeving (de vooropgestelde doelstellingen) op te volgen. Kind en Gezin maakt jaarlijks voor elk CKG een rapport waarbij de eigen resultaten worden afgezet tegenover de resultaten van de provincie en de sector. Het rapport gaat dieper in op het aantal kinderen per leeftijd, het aantal ingezette typemodules, het aantal kinderen per typemodule, het aantal kinderen dat meerdere typemodules krijgt, de bezettingscijfers, etc. Op basis van deze resultaten kan elk CKG zijn beleid bijsturen. Daarnaast wordt er ook een algemeen publiek rapport opgesteld over de CKG heen.

1.7.7 Structuur van de data

De CKG registreren de variabelen vermeld in punt 1.7.4 op kindniveau, maar sturen deze gegevens op geaggregeerde en anonieme wijze door naar Kind en Gezin. Dat betekent dat Kind en Gezin geen data heeft per individueel kind, maar enkel een overzicht heeft van het aantal keer dat een CKG een bepaalde module toepaste en het aantal contacten en dagen opvang dat men in het kader deze module aanbood.

Op basis van deze gegevens kan men het aantal unieke kinderen verspreid over alle CKG niet achterhalen, want mogelijks zijn er kinderen die van meerdere CKG een begeleiding kregen. Om zicht te krijgen op het aantal unieke kinderen dat elk CKG bereikt, is in het ERB per CKG een formule met macro voorzien die een selectie van unieke minderjarigen geeft per typemodule, functie en voorziening. Deze gegevens worden jaarlijks aan Kind en Gezin bezorgd.

Het is evenwel de bedoeling dat de CKG van zodra de registratie van het rijksregisternummer start, zicht krijgen op het aantal unieke kinderen gespreid over de CKG.

1.8 Het We-dossier: het registratiesysteem van de centra voor algemeen welzijnswerk

1.8.1 Algemene toelichting

Binnen de integrale jeugdhulp kunnen de CAW twee functies opnemen: ze kunnen fungeren als brede instap en als crisismeldpunt. Elke provincie telt één crisismeldpunt. Dat betekent dat niet elk CAW de functie van crisismeldpunt vervult.

Het crisismeldpunt dient voor het opvangen van crisissituaties waarop de reguliere hulpverlening geen antwoord biedt. Hulpverleners kunnen bij het meldpunt terecht om een crisis betreffende een minderjarige aan te melden. In heel uitzonderlijke gevallen kan een cliënt ook rechtstreeks contact opnemen met het meldpunt. Vervolgens beslist het crisismeldpunt of er nood is aan een ambulante, mobiele en/of residentiële crisisinterventie en contacteert zo snel mogelijk de betrokken hulpverlening. Indien de betrokken hulp niet voorhanden is, kijkt het meldpunt binnen de brede instap of de ruimere rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wie de vervolghulp het best kan opnemen.

Het CAW biedt hulpverlening aan die uit vier fasen kan bestaan: aanmelding, onthaal, begeleiding en nazorg. Tijdens een aanmelding beluistert de hulpverlener de hulpvraag. Tijdens een onthaal verwerft het CAW samen met de cliënt inzicht in de problematiek aan de hand van vraagverheldering en weegt mogelijke oplossingen af. De vraagverheldering kan een finaliteit op zich zijn of leiden tot een verdere begeleiding. Nazorg betreft een beperkt aantal contacten of ondersteunende activiteiten na het afsluiten van een begeleiding, op initiatief van de cliënt of van de hulpverlener. De nazorg heeft als doel nagaan of de bereikte resultaten op het einde van de begeleiding nog steeds van toepassing zijn.

Om cliëntgegevens te registreren maken de CAW gebruik van het We-dossier. We-dossier verwijst enerzijds naar “welzijnsdossier” en anderzijds naar het feit dat het dossier door “we” – met name door de CAW-medewerker in nauw overleg met de cliënt – wordt opgesteld. Het We-dossier is in de eerste plaats een instrument dat ten dienste staat van de hulpverlening. Het dient onder meer om de overdraagbaarheid van cliënten binnen een CAW te vergemakkelijken en de fases van de hulpverlening (aanmelding, onthaal, begeleiding en nazorg) op te volgen. Binnen de sector heeft elke CAW-medewerker uitsluitend toegang tot de cliëntendossiers die zijn CAW-team behandelt; er is dus geen toegang tot dossiers op organisatieniveau.

1.8.2 Documentatie over het systeem

Het CAW beschikt over een codeboek en heeft een handleiding voor medewerkers over het We-dossier.

1.8.3 Registratie van het rijksregisternummer

Het CAW registreert het rijksregisternummer momenteel niet. Vanaf 1 januari 2018 komt daar verandering in. Van zodra de onthaalfase opstart, zullen hulpverleners dan het rijksregisternummer aan de cliënt moeten vragen om een unieke verwerking van persoonsgegevens en gegevensdeling mogelijk te maken. Er zijn geen plannen om een rechtstreekse link te leggen tussen het We-dossier en de Kruispuntbank. Wel zal men enkele gegevens waaronder de naam, het adres, het geslacht, etc. van de identiteitskaart aflezen en in de persoonsfiche opnemen. De CAW zijn verder ook niet van plan om de rijksregisternummers van hun cliënten door te geven aan de overheid.

De CAW-medewerkers zijn ondertussen op de hoogte gebracht over de verplichte registratie van het rijksregisternummer. Dit gebeurde van zodra de afspraken met de overheid hierover duidelijk waren. Er wordt echter veel tegenkating van de medewerkers verwacht, omdat deze manier van werken onvoldoende strookt met het laagdrempelige karakter van het CAW.

Bovendien zal de registratie van het rijksregisternummer niet voor alle cliënten verplicht zijn. Zo is de registratie in volgende situaties niet aan de orde: bij anonieme hulpverlening en online hulpverlening, wanneer het onthaal uit slechts één contact bestaat, wanneer de cliënt illegaal in het land verblijft (en dus geen rijksregisternummer heeft) en wanneer de cliënt niet wil dat zijn rijksregisternummer in het cliëntdossier wordt opgenomen.

1.8.4 Relevante variabelen in het systeem

Het We-dossier bestaat uit 2 grote luiken: de individuele persoonsfiches en de casusformulieren. Naar aanleiding van de betrokkenheid van het CAW binnen het decreet integrale jeugdhulp, werd heel recent een optionele fiche "Integrale Jeugdhulp" aan het We-dossier toegevoegd. De individuele persoonsfiches bevatten heel wat variabelen, maar de meeste velden moet men niet verplicht invullen; deze gegevens worden dus niet systematisch geregistreerd. De casusformulieren bevatten gegevens over de aangeboden hulp; deze variabelen worden wel consequent ingevuld. De fiche integrale jeugdhulp bevat een aantal variabelen die relevant zijn voor het longitudinale onderzoek: de datum waarop de CAW-medewerker een A-document of M-document indiende, de datum waarop het A-doc of M-doc ontvankelijk werd verklaard, of er een consult werd aangevraagd bij de toegangspoort en de datum waarop de hulpverlening, toegewezen via de toegangspoort, van start gaat. CAW-medewerkers zijn echter niet verplicht om de fiche integrale jeugdhulp in te vullen. Tabel 13 geeft een overzicht van de variabelen uit het We-dossier die relevant zijn in het kader van het longitudinaal onderzoek.

Tabel 13 Overzicht van relevante variabelen in het We-dossier.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Geslacht		Ja
Leeftijd	Parameters: 0 tot 11 jaar, 12 tot 17 jaar, 18 tot 25 jaar, 26-59 jaar, 60+, onbekend.	Ja
Gemeente van domicilie	Toelichting: Te selecteren uit een gemeentelijst	Ja
Rijksregisternummer		Ja, van zodra een individuele persoonsfiche wordt aangemaakt
Geboortedatum		Neen
Gezinstype	Toelichting: Een gezin is een persoon of zijn personen die op één adres wonen. Parameterlijst 1: cliënt woont alleen, in een gezin of in een voorziening Parameterlijst 2: cliënt alleen, met partner zonder kinderen, met kinderen in 1-oudergezin, met kinderen in 2-oudergezin, met kinderen in groter gezin, met kinderen onbekend, bij ouders in 1-oudergezin, bij ouders in 2-oudergezin, bij ouders in groter gezin, bij ouders onbekend, bij andere familie dan kerngezin of ouders, in een instelling of voorziening, onbekend	Ja
Bestaanszekerheid gezin	Toelichting: Deze variabele geeft het inkomen van de cliënt weer, maar vraagt niet naar schulden. Je hebt dus geen zicht op de uiteindelijke middelen die een persoon overhoudt om van te leven. Parameters: geen inkomen, lager dan leefloon, gelijk aan leefloon, hoger dan leefloon, onbekend	Neen
Voorafgaande situatie	Toelichting: of cliënt voorafgaande hulp kreeg Parameters: geen professionele hulp, ambulante hulp, residentiële hulp, ambulante en residentiële hulp, onbekend	Neen
Instellingsverleden	Parameters: geen instellingsverleden, psychiatrische instelling, VAPH-instelling voor minderjarigen, VAPH-instelling voor meerderjarigen, instelling jongerenwelzijn, thuislozenzorg, penitentiaire instelling, verslavingsinstelling, onbekend.	Neen
Verblijfplaats	Parameters: in woning, voorziening of op straat.	Neen
Verblijfstatuut	Parameters: permanent, tijdelijk of onwettig verblijfsrecht.	Neen
Nationaliteit	Toelichting: Nationaliteit van de cliënt	Neen
Origine	Toelichting: Land van herkomst van ouders of grootouders	Neen
Scholingsgraad	Toelichting: Hoogst behaalde diploma Parameters: nog niet schoolgaand, kleuteronderwijs, gewoon lager onderwijs, buitengewoon basisonderwijs, leercontract/deeltijds, ASO, TSO, BSO, KSO, secundaire onbekend, BUSO, hoger dan secundair, geen diploma behaald, buitenlands diploma, andere, onbekend.	Neen

Moedertaal		Neen
Datum aanmelding		Ja
Thematiek die werd opgenomen tijdens de hulpverlening	Parameters: wonen, relaties en persoonlijke problemen, dader-slachtofferschap, detentie, armoede en schulden, precair verblijf, minderjarigen en jongvolwassenen	Ja
Module	Parameters binnen de cluster wonen: preventie van uithuiszetting, woonbegeleiding ambulante, housing first, woonbegeleiding met verblijf, crisisopvang Parameters binnen de cluster relaties en persoonlijke problemen: begeleiding persoonlijke problemen, relatie- en gezinsproblemen, opvoedingsproblemen, ouderschapsbegeleiding, ouderschapsbemiddeling, scheidingsbegeleiding, scheidingsbemiddeling, contactherstel Parameters binnen de cluster armoede en schulden: budgetbegeleiding, budgetbeheer, schuldbemiddeling Parameters binnen de cluster dader- en slachtofferschap: begeleiding dader- en plegerschap, slachtofferschap, intrafamiliaal geweld ambulante en residentieel Parameters binnen de cluster detentie: begeleiding gedetineerden, naastbestaanden gedetineerden, ouder-kind contact tijdens detentie Parameters binnen de cluster precair verblijf: begeleiding	Ja
Begin- en einddatum module		Ja
Manier van afsluiten hulverlening	Parameters: afgerond, afgebroken door cliënt, beschikbaarheid cliënt, afgebroken door dienst.	Ja
Datum indiening A-document		Neen
Datum indiening M-document		Neen
Aanvraag consult aan de toegangspoort		Neen
Opgestarte hulpverlening via toegangspoort	Toelichting: datum wanneer de toegewezen hulpverlening effectief is opgestart.	Neen
Aanmelding bij het CAW door de politie in het kader van sociaal onderzoek		Neen

Zowel tijdens het onthaal als tijdens de begeleiding registreren de medewerkers de data van de verschillende contactmomenten. De tijdsduur van de hulpverlening is dan het verschil tussen het laatste en het eerste contact.

1.8.5 Betrouwbaarheid van de data

Vroeger bevatte het databestand van de CAW geen cliëntidentificator. Wanneer een cliënt doorheen de tijd bij twee verschillende centra ondersteuning kreeg, maakte ieder CAW een aparte persoonsfiche aan telkens met een andere identificatiecode. Het databestand bevatte dus twee persoonsfiches die over een en dezelfde cliënt ging zonder dat men dit kon achterhalen. Met de verplichte registratie van het rijksregisternummer valt dit weg of wordt het op zijn minst tot een minimum beperkt. Wanneer een cliënt dus meerdere keren bij een CAW langsgaat, ongeacht of het om eenzelfde of een ander CAW gaat, worden zijn gegevens toegevoegd aan het bestaande cliëntdossier.

In principe moeten de medewerkers een aantal variabelen van de individuele persoonsfiches actief bevragen en registreren, maar dit gebeurt in de praktijk niet consequent. Het CAW werkt vooral vraaggericht. Als een variabele niet relevant is voor de hulpvraag van de cliënt wordt hier niet verder op doorgevraagd. De hulpverlener duidt dan de parameter “onbekend” aan. Bijgevolg hebben veel variabelen de waarde “onbekend” wat de betrouwbaarheid van de data ondermijnt. Ter illustratie, het CAW registreert een aantal variabelen rond kwetsbaarheid (gezinstype, scholingsgraad en bestaanszekerheid). Hoewel men voor de zorgregio Vilvoorde weet dat dit de meest kwetsbare regio is, blijkt dit niet uit de registratiedata. Dit komt omdat het niet evident is om bij een kwetsbare doelgroep al deze variabelen te bevragen, waardoor de parameter “onbekend” wordt ingevuld. In de toekomst zal er een periodieke registratie gebeuren om een accurater profielbeeld van de cliënten te krijgen.

Het CAW voert vier keer per jaar een controle uit op de administratieve gegevens om te kijken of de verplichte velden in het registratiesysteem werden ingevuld. Wanneer er informatie ontbreekt, wordt er aan medewerkers gevraagd om deze gegevens retrospectief aan te vullen. Dit ondermijnt de betrouwbaarheid van de gegevens. Het CAW benadrukt dat de registratie vooral in het teken staat van de hulpverlening. Informatie die medewerkers aan cliënten vragen, moet relevant zijn voor de dienstverlening. De sector blijft zoeken naar de juiste middenweg tussen registratienut en registratielast.

De gegevens met betrekking tot de aangeboden hulp en de start- en einddatum van het onthaal en de begeleiding zijn volgens het CAW wel betrouwbaar. Men controleert ook geregeld of medewerkers deze gegevens goed invullen.

1.8.6 Gebruik van de data

De CAW bezorgen jaarlijks een databestand met een 50-tal cijfers aan de overheid. Daarnaast maakt elk CAW op vraag van de overheid een jaarverslag met daarin de belangrijkste cijfers (aantal onthalen, aantal keer dat een bepaalde problematiek voorkwam, gemiddeld aantal contacten, duur van de contacten, enz.). Elk afzonderlijk CAW gebruikt de eigen registratiegegevens intens. Er wordt jaarlijks een PowerPoint van de belangrijkste cijfers gemaakt en met het team bediscussieerd. Een variabele die tijdens deze besprekingen veel aandacht krijgt, is de manier waarop een hulpverleningstraject wordt afgesloten (positief afgerond, afgebroken door cliënt, afgebroken door dienst, verder naar onthaal).

1.8.7 Structuur van de data

Wanneer een cliënt meerdere keren met een hulpvraag bij het CAW komt, bevat het cliëntdossier meerdere hulpverleningstrajecten. Gegevens omtrent het nieuw gekregen hulpverleningstraject worden aan het dossier toegevoegd zonder de eerdere informatie te overschrijven. Elke individuele persoonsfiche bevat dus alle hulpverleningstrajecten die aan deze cliënt gekoppeld zijn. Vroeger kon

men echter enkel zien welke hulpverleningstrajecten een cliënt binnen eenzelfde CAW kreeg. Wanneer een cliënt bij een ander centrum ondersteuning kreeg, maakte dat CAW een nieuwe persoonsfiche aan. Met de introductie van het rijksregister behoort dit in principe tot de verleden tijd.

1.9 De MPG: het registratiesysteem van de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven beschut wonen

1.9.1 Algemene toelichting

Kinderen en jongeren van 6 tot 18 jaar met ernstige psychische problemen kunnen terecht bij een psychiatrische voorziening of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ). De meeste voorzieningen bieden zowel volledige als partiële hospitalisatie. Volledige hospitalisatie voor kinderen met psychische problemen vindt plaats in de K-diensten en omvat zowel een dagbehandeling als een nachtopvang. Partiële hospitalisatie kan bestaan uit een dagbehandeling (de zgn. k1-diensten) of een nachthospitalisatie (de zgn. K2-diensten). De ziekenhuiswetgeving voorziet dat A-diensten bestemd zijn voor volwassenen met psychische problemen. In het kader van deze regelgeving worden patiënten van 15 jaar of ouder beschouwd als volwassenen. Dit betekent dat 15-, 16- en 17-jarigen volgens de regelgeving opgenomen mogen worden in voorzieningen voor volwassenen. In de praktijk gebeurt dit ook. Via de MPG-gegevens kan men nagaan hoeveel minderjarigen worden opgenomen in de A-diensten. In tegenstelling tot de andere jeugdhulpvoorzieningen vallen de K-, k1-, k2- en A-diensten onder de bevoegdheid van de Federale overheid (FOD Volksgezondheid).

Wat de registratie betreft zijn voorzieningen in de drie gewesten verplicht om voor elke patiënt de Minimaal Psychiatrische Gegevens (MPG) te registreren. De MPG gaan onder meer over de diagnose bij opname, de socio-economische kenmerken van de patiënt, de wijze van opname en ontslag uit de voorziening en de diagnose en overblijvende problemen bij ontslag. De FOD Volksgezondheid voorziet voor de registratie voor de ziekenhuizen de webapplicatie Atoum, maar het gebruik daarvan is niet verplicht¹. Elke voorziening is vrij om voor de registratie van de MPG een eigen systeem te gebruiken. Aan de voorzieningen wordt gevraagd om twee keer per jaar hun gegevens naar de FOD Volksgezondheid te exporteren door gebruik te maken van Atoum en het beveiligde internetportaal Portahealth.

1.9.2 Documentatie over het systeem

Er is zowel een uitgebreide handleiding over het gebruik van het registratiesysteem als een codeboek met daarin alle variabelen en parameters voorhanden.

1.9.3 Registratie van het rijksregisternummer

De MPG bevatten geen rijksregisternummer. De gegevens zijn dus volledig anoniem, niet traceerbaar en niet koppelbaar. Elke patiënt krijgt per ziekenhuis een uniek ID-nummer dat bestaat uit het type voorziening, het CIV-nummer, het patiëntnummer en het volgnummer van de behandeling in dezelfde voorziening. Dit ID-nummer is slechts voor een beperkte periode en enkel in het ziekenhuis dat het nummer toekende geldig. Wanneer een patiënt zich meer dan een jaar later aanmeldt bij hetzelfde

¹ Momenteel test het Vlaams gewest of de BelRAI (de Belgische versie van de InterRAI-instrumenten) bruikbaar is om de MPG mee te registreren.

ziekenhuis of wanneer een patiënt naar een ander ziekenhuis gaat, krijgt hij een nieuw ID-nummer. Ziekenhuishoppers zijn met de MPG dus niet traceerbaar.

De FOD Volksgezondheid werkt momenteel aan een vernieuwde versie van de MPG en overweegt om voor deze revisie het rijksregisternummer op te nemen zodat men patiënten in de tijd en over voorzieningen heen kan opvolgen. Een Trusted Third Party (wellicht eHealth) zal instaan voor de versleuteling van het Rijksregisternummer, zodat ziekenhuizen de gegevens anoniem aan de FOD Volksgezondheid kunnen doorgeven.

1.9.4 Relevante variabelen in het systeem

Tabel 14 geeft een overzicht van interessante variabelen in de MPG.

Tabel 14 Overzicht van relevante variabelen in het MPG.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Naam		Ja
Geslacht		Ja
Geboortedatum		Ja
Datum opname		Ja
Datum ontslag		Ja
Wijze van opname	Parameters: vrijwillig, met wettelijke voorwaarden (opname ter observatie, internering, verderzetting gedwongen verblijf, probatie, andere juridische voorwaarden, bijstand aan persoon in nood, andere, onbekend).	Ja
Persoon, instelling of instantie die de beslissing tot opname mee bepaalde	Parameters: eigen initiatief, omgeving (familie/eigen omgeving, andere niet-professionele personen), diensten (ziekenwagen, juridische instantie, ordehandhavers, andere professionelen zonder therapeutisch doel), ambulante behandeling (huisarts/niet psychiatrische specialist, psychiater verbonden aan de eigen instelling, psychiater niet verbonden aan de eigen instelling, CGG, poliklinische raadpleging eigen instelling, poliklinische raadpleging andere instelling, andere professionelen met therapeutisch doel), instellingsverband (eigen instelling, PZ, PAAZ, PVT, beschut wonen, AZ, alternatieve psychiatrische opvang, bejaardentehuis/RVT, ander instellingsverband, geen tussenkomende persoon, onbekend).	Ja
Leefmilieu voor opname	Parameters: woont alleen, gezins- of gezinsvervangend milieu (eigen gezin, ouderlijk gezin, inwonend of samenwonend, ander gezins- of gezinsvervangend milieu), collectieve woonvormen (voorziening voor bejaarden, instelling voor gehandicaptenzorg, opvangcentrum voor thuislozen, gemeenschapsverband, instelling afhankelijk van justitie, andere), therapeutisch milieu (PZ, PAAZ, PVT, BW, gezinsverpleging, alternatieve psychiatrische opvang, AZ, ander therapeutisch milieu), andere (ander niet gespecificeerd milieu, geen vaste verblijfplaats, onbekend).	Ja
Type laatst beëindigd onderwijs	Parameters: gewoon, buitengewoon, ander niet gespecificeerd, geen onderwijs gevolgd, onbekend	Ja

Niveau laatst beëindigd onderwijs	Parameters: kleuter, lager, secundair (secundair lagere cyclus, secundair hogere cyclus, 1 ^{ste} graad, 2 ^{de} graad, 3 ^{de} graad, aanvullend secundair, secundair onbepaald), hoger (niet-universitair, universitair), andere (ander niet gespecificeerd, geen onderwijs gevolgd, onbekend).	Ja
Voorlopige diagnose DSM-IV bij opname	Toelichting: Diagnose van de patiënt volgens de 5 assen van de DSM-IV: klinische stoornissen (as 1), mentale handicap en persoonlijkheidsstoornissen (as 2), somatische aandoeningen (as 3), psychosociale en omgevingsproblemen (as 4), algehele beoordeling van het functioneren (as 5, GAF-score). Voor de assen 1 tot 3 worden zowel de primaire, secundaire als tertiaire diagnose gespecificeerd.	Ja
Aanwezige problemen die bijdragen tot opname of verder verblijf	Parameters: psychische symptomen (zelfmoordgedachten, auto-agressie dreiging/daden, vijandig/gespannen/negatief, agressiviteit t.o.v. objecten of personen, hallucinaties, problemen i.v.m. alcohol, medicatie of drugs, enz.), relatieproblemen (met kind, partner, ouderfiguur, ander familielid, ander relatieprobleem), problemen i.v.m. sociaal functioneren (studies, werk, huishouden, vrijetijd, ander), ontwikkelingsproblemen (intellectueel, motorisch, taal, affectief, ander), problemen i.v.m. lichamelijk functioneren (vermoeidheid, slaapproblemen, eetproblemen, algemeen lichamelijke achteruitgang, seksuele problemen, enuresis/encopresis, epileptische toeval, convulsies, spraakproblemen, andere).	Neen
Toegediende psychotrope en medicamenteuze behandeling	Parameters: anxiolytica, antidepressiva, neuroleptica, langwerkende neuroleptica, slaapmiddelen, thymostabilisatoren, noötropica, somatische medicatie, andere psychotrope of psychofysiologische behandeling.	Ja
Toegediende relationele behandeling	Parameters: gespreksbegeleiding, relatie- of gezinstherapie, individuele psychotherapie, psychotherapie in groep, kinesitherapie of psychomotorische therapie, logopedie, ergotherapie, ADL-training van de basisfuncties, socioculturele vrijetijdsbegeleiding, cognitief intellectuele training, psychopedagogische interventie, sociaal maatschappelijke begeleiding, andere.	Ja
Diagnose bij einde behandeling	Parameters: zie diagnose DSM-IV bij opname	Ja
Wijze van ontslag	Parameters: met wederzijds akkoord, met wettelijke maatregel, geëist ontslag (door betrokkene zonder akkoord met behandelteam, door behandelteam zonder akkoord betrokkene), gevlucht, niet teruggekeerd, ontsnapt, overleden (verwachte natuurlijke dood, onverwachte natuurlijke dood, accidenteel, suïcide, doodslag, onvoldoende gegevens).	Ja
Voorgestelde nazorg bij ontslag	Parameters: basiszorgen, toedienen medicamenteuze behandeling, toezicht, evaluatie, somatische behandeling, psychotrope behandeling, relationele behandeling, sociaal maatschappelijke begeleiding, andere nazorg.	Ja
Bestemming na ontslag	Parameters: zelfde als bij leefmilieu voor opname.	Ja
Overblijvende psychische symptomen bij ontslag	Parameters: zelfde als bij aanwezige problemen die bijdragen tot opname of verder verblijf	Ja

1.9.5 Betrouwbaarheid van de data

De FOD Volksgezondheid is in principe niet bevoegd om de kwaliteit van de data systematisch voor alle ziekenhuizen te controleren. Wel voert de FOD een aantal kwaliteitscontroles uit op de cijfergegevens om na te gaan of er geen tegenstrijdigheden of onmogelijke cijfercombinaties in de dataset zitten. Bijvoorbeeld, wanneer blijkt dat een ziekenhuis voor een bepaalde periode opmerkelijk minder verblijven registreert, wordt dit bij de voorziening aangekaart. Elke voorziening ontvangt na overdracht van de gegevens een rapport dat de hoofdgeneesheer dient te controleren en valideren. Voorzieningen die de webapplicatie Atoum gebruiken om hun gegevens naar de FOD te exporteren kunnen enkel valide scores invoeren.

De FOD Volksgezondheid vergeleek de eigen cijfers ooit met deze van andere landen en stelde vast dat de tendensen ongeveer overeenkomen wat er naar eigen zeggen op wijst dat de Belgische cijfers vrij betrouwbaar zijn. Men vermoedt wel dat de data van bepaalde voorzieningen minder betrouwbaar zijn. Zij registreren op bepaalde tijdstippen (vb. een keer per semester) in plaats van op continue basis. Door deze manier van werken, neemt het aantal fouten en niet ingevulde velden toe. Dit geldt vooral voor enkele PAAZ en initiatieven beschut wonen.

Een belangrijk detail, de deadlines om de cijfergegevens te verzenden worden niet altijd gerespecteerd waardoor de MPG een achterstand heeft qua registratie. Zo dateert de laatst volledige dataset van 2013 (de dataset van 2014 is op één ziekenhuis na volledig; de dataset van 2015 is op twee ziekenhuizen na volledig). Het zijn vooral de kleinere instellingen die de deadlines niet altijd (kunnen) respecteren omwille van technische problemen, verloop van personeel zonder overdracht van kennis, enz. Het aantal instellingen dat de deadlines niet respecteert neemt de laatste jaren ook toe. De FOD Volksgezondheid voert een sanctiebeleid om ziekenhuizen te motiveren om hun gegevens toch op de afgesproken tijdstippen door te geven, maar dit blijkt niet te volstaan. Er wordt nu bekeken hoe dit sanctiebeleid verstrengd kan worden.

1.9.6 Gebruik van de data

De MPG dienen in de eerste plaats om het gezondheidsbeleid te ondersteunen. Meer in het bijzonder worden de data gebruikt voor het vaststellen van de behoefte aan psychiatrische voorzieningen en het bepalen van de kwalitatieve en kwantitatieve erkenningsnormen van de psychiatrische ziekenhuizen en -diensten. De FOD Volksgezondheid gebruikt de gegevens om de financiering van de psychiatrische ziekenhuizen en -diensten te reguleren, het gebruik van overheidsmiddelen te controleren en het beleid uit te stippelen. Daarnaast worden de MPG gebruikt voor het beantwoorden van adhoc-vragen van het parlement, het kabinet, werkgroepen, enz. Ziekenhuizen krijgen telkens een benchmark rapport waarin ze hun gegevens kunnen vergelijken met zowel eerdere eigen gegevens als gegevens van andere vergelijkbare ziekenhuizen. Tot slot zijn er diverse nationale en internationale instellingen die de MPG opvragen: steden in het kader van hun stadsmonitor, nationale verenigingen zoals het VAD en Eurotox, internationale organisaties zoals de WHO, de OESO, de VN en de EMCDDA, universiteiten in het kader van onderzoek, studenten, kranten en andere media.

1.9.7 Structuur van de data

Doordat het rijksregisternummer van patiënten niet gebruikt wordt als ID-nummer, zijn patiëntgegevens in de MPG niet op te volgen over tijd en over instellingen heen. Dit is een spijtige zaak, want de FOD wil graag beter zicht krijgen op de patiëntstromen over verschillende instellingen heen.

1.9.8 Procedures met betrekking tot het gebruik van de gegevens

Om een kopie van de databank van de MPG te verkrijgen moet er goedkeuring gevraagd worden aan het Sectoraal Comité. Dit is op zich geen probleem, maar de aanvraagprocedure verloopt traag (3 à 4 maanden, vakantie niet meegerekend). De aanvraag verloopt via een formulier dat te vinden is op de website van het Sectoraal Comité waarin de variabelen die we wensen te bevragen specificeren. Het ingevulde formulier moet eerst ter nazicht naar de FOD gestuurd worden. Ook de Directeur-Generaal wordt best op de hoogte gesteld van de aanvraag. Vervolgens kan het ingevulde formulier ingediend worden bij het Sectoraal Comité.

Het Comité is niet zo streng voor het raadplegen van data over de verstrekte zorg. Voor het raadplegen van gegevens die gevoeliger liggen (bv. gegevens over de gezinssituatie, de schoolloopbaan, mishandeling, verwaarlozing of armoede) is men veel strenger.

1.10 De GIR: het registratiesysteem van de Vlaamse voorzieningen voor personen met een handicap (VAPH)

1.10.1 Algemene toelichting

Het VAPH biedt zowel rechtstreeks toegankelijke als niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aan kinderen en jongeren met een handicap. Het doel van de rechtstreeks toegankelijke hulp is tweëerlei: (1) de laag intensieve ondersteuning vlot toegankelijk maken voor personen met een handicap en (2) vermijden dat personen met een beperkte ondersteuningsvraag onnodig gebruik maken van intensieve en dure niet rechtstreeks toegankelijke vormen van ondersteuning.

Rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp biedt zich aan in de vorm van ambulante of mobiele begeleiding, dagopvang of verblijf. Sedert 2016 kan elke persoon met een vermoeden van een handicap op jaarbasis bij een erkende voorziening een bepaalde hoeveelheid rechtstreeks toegankelijke hulp aanvragen. Dit wordt berekend in zorgpunten. Zo kan een persoon jaarlijks maximaal acht zorgpunten verbruiken waarbij elke zorgfunctie een eigen gewicht heeft (bv. een verblijf telt 0,13 punten). Een persoon kan via deze regeling per jaar beroep doen op 51 begeleidingen, 36 mobiele begeleidingen, 91 groepsbegeleidingen, 91 dagen dagopvang of 61 nachten verblijf. Uiteraard kan een cliënt de zorgpunten naar eigen believen over de zorgfuncties verdelen.

De verwijzing naar **niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp** van het VAPH verloopt via de intersectorale toegangspoort en de prioriteitencommissie en bestaat uit volgende vormen:

- Ondersteuning aangeboden door de multifunctionele centra. Deze centra bieden verblijf, dagopvang (schoolvervangend en schoolaanvullend) en begeleiding aan en sommige onder hen geven bijkomend diagnostiek en behandeling. Elk centrum is gespecialiseerd in één of meerdere handicaps.
- Hoogfrequente intensieve begeleiding aangeboden door de voormalige thuisbegeleidingsdiensten.
- Een persoonlijk assistentiebudget. Dit is een budget dat (ouders van) kinderen en jongeren vrij kunnen gebruiken om assistentie thuis, op school of op het werk te organiseren en te financieren (bv. assistentie bij huishoudelijke activiteiten, dagactiviteiten, verplaatsingen, enz.).

- Individuele materiële bijstand. Het gaat hier om financiële tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen (bv. woningaanpassingen, autoaanpassingen, hulpmiddelen om te communiceren, enz.).

Naar aanleiding van de invoering van de persoonsvolgende financiering voor volwassenen met een handicap heeft het VAPH recent een nieuw registratiesysteem geïntroduceerd om het zorggebruik te registreren: de geïntegreerde registratietool (GIR-tool). De GIR-tool is sinds januari 2017 in gebruik en vervangt het verouderde systeem de Cliëntregistratie. Het systeem bevat vijf rubrieken: (1) diensten ondersteuningsplan (DOP), (2) rechtstreeks toegankelijke hulp, (3) multifunctionele centra, (4) voucherovereenkomst voor het persoonsvolgend budget (PVB-voucher) en (5) tehuis geïnterneerden en ODB-units. Hoewel het systeem van de persoonsvolgende financiering voorlopig nog niet van toepassing is op minderjarigen, maken zowel de voorzieningen voor volwassenen als de voorzieningen voor minderjarigen voor de registratie van hun cliëntgegevens gebruik van de GIR-tool.

Voor voorzieningen voor minderjarigen zijn op dit moment enkel de rubrieken rechtstreeks toegankelijke hulp en multifunctionele centra van tel. Wanneer de omschakeling naar persoonsvolgende financiering voor minderjarigen volgt, zal ook de rubriek PVB-voucher van belang worden. Voorlopig beschrijven we enkel de registratierealiteit zoals ze vandaag is.

Voor rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp registreren voorzieningen per cliënt de ondersteuningsfunctie die op een bepaalde dag wordt aangeboden (dagregistraties). Voor multifunctionele centra registreren voorzieningen op twee niveaus: zij registreren per cliënt de begeleidingsovereenkomst die in grote lijnen de aangeboden ondersteuning weergeeft evenals de dagregistraties. Dankzij de gegevens over de dagregistraties heeft het VAPH een vrij gedetailleerd beeld van de hulp die de rechtstreeks toegankelijke voorzieningen en de multifunctionele centra aan minderjarigen aanbieden. Een belangrijk detail, alle gegevens over het traject voorafgaand aan de opstart van hulp in een multifunctioneel centrum – met name het opstellen van het indicatiestellingsverslag door de intersectorale toegangspoort en het toewijzen van een minderjarige aan een voorziening – zitten in Insisto en worden beheerd door het Agentschap Jongerenwelzijn. Het VAPH zou het een meerwaarde vinden mochten ook de gegevens met betrekking tot de indicatiestelling en de jeugdhulpbeslissing in de GIR zitten.

1.10.2 Documentatie over het systeem

Het VAPH heeft een handleiding voor medewerkers uit erkende voorzieningen over het gebruik van de GIR-tool. De handleiding maakt melding van de meeste variabelen die het VAPH registreert. Een codeboek is er nog niet.

1.10.3 Registratie van het rijksregisternummer

Het VAPH registreert in de GIR-tool het rijksregisternummer van de minderjarige. Het rijksregister van de wettelijke vertegenwoordiger van de minderjarige is gekend in de VAPH-databanken, maar wordt niet in de GIR geregistreerd of getoond. Het is de bedoeling om in de toekomst een koppeling te maken met de kruispuntbank, zodat veranderingen in het rijksregister automatisch worden aangepast in de cliëntdossiers van het VAPH. Momenteel brengt men de machtigingen die hiervoor nodig zijn in orde.

1.10.4 Relevante variabelen in het systeem

Het VAPH heeft weinig of geen persoonsgegevens over kinderen en jongeren. Men registreert enkel de naam en het rijksregisternummer van cliënten. Het e-mailadres wordt enkel geregistreerd indien het

gekend is bij het VAPH en het adres en het telefoonnummer worden enkel getoond indien er een koppeling is met de KSZ. Andere persoonsgegevens zitten grotendeels vervat in Insisto. Het VAPH heeft onlangs een aantal machtigingen aangevraagd om gegevens uit Insisto te kunnen opvragen, zodat het VAPH deze gegevens niet opnieuw moet bevragen.

Momenteel bevat de GIR-tool alleen variabelen met betrekking tot het zorggebruik van minderjarigen bij rechtstreeks toegankelijke voorzieningen en de multifunctionele centra. Zoals eerder aangegeven registreren de multifunctionele centra op twee niveaus gegevens over de aangeboden zorg: op het niveau van de begeleidingsovereenkomsten en op het niveau van de dagregistraties (de aangeboden ondersteuningsfuncties per dag). Onderstaande tabel geeft een overzicht van de relevante variabelen die de multifunctionele centra in het kader van het zorggebruik registreren:

Tabel 15 Overzicht van relevante variabelen in de GIR-tool ingevuld door de multifunctionele centra.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Naam		Ja
Rijksregisternummer		Ja
Datum waarop de begeleidingsovereenkomst met een cliënt start		Ja
Dagopvang (schoolaanvullende opvang)	Toelichting: Aanbieden van handicap-specifieke opvang overdag zonder schoolvervangend karakter, gericht op het stimuleren van de ontwikkelingskansen en ontwikkelingsmogelijkheden van de gebruiker. Parameters: gemiddeld 6-7 dagen per week, 4-5 dagen per week, 2-3 dagen per week, 2-4 per maand.	Ja; minstens 1 aanduiden
Dagbesteding (schoolvervangende opvang)	Toelichting: Dagopvang waarbij er een alternatief programma wordt aangeboden. Dit gebeurt zoveel mogelijk in samenwerking en in afstemming met een onderwijsinstelling. Parameters: gemiddeld 6-7 dagen per week, 4-5 dagen per week, 2-3 dagen per week, 2-4 per maand.	Ja; minstens 1 aanduiden
Diagnostiek	Toelichting: Het uitvoeren van handelingsgerichte diagnostiek al dan niet met classificatie bij de gebruiker en zijn context. Parameters: gemiddeld 6-7 dagen per week, 4-5 dagen per week, 2-3 dagen per week, 2-4 per maand.	Ja; minstens 1 aanduiden
Behandeling	Toelichting: Structurele ondersteuning na het verblijf in een observatiecentrum (dus na de diagnostiek). Parameters: gemiddeld 6-7 dagen per week, 4-5 dagen per week, 2-3 dagen per week, 2-4 per maand.	Ja; minstens 1 aanduiden
Verblijf	Toelichting: Een verblijf met overnachting. Parameters: gemiddeld 6-7 dagen per week, 4-5 dagen per week, 2-3 dagen per week, 2-4 per maand.	Ja; minstens 1 aanduiden
Begeleiding	Toelichting: Algemene psychosociale ondersteuning of ondersteuning bij dagelijkse levensverrichtingen, zowel mobiel als ambulantly en voor de gebruiker of zijn context.	Ja; minstens 1 aanduiden

	Parameters: gemiddeld 6-7 dagen per week, 4-5 dagen per week, 2-3 dagen per week, 2-4 per maand.	
Toegangspoort jeugdrechter	Toelichting: Is de minderjarige geplaatst via de jeugdrechter? Parameters: ja, neen	Neen
Toegangspoort maatschappelijke noodzaak	Toelichting: Is er een gemandateerde voorziening betrokken bij de plaatsing van de minderjarige? Parameters: ja, neen	Neen
Intersectoraal traject	Toelichting: Ontvangt de minderjarige hulp van een andere voorzieningen binnen jeugdwelzijn? Parameters: Jongerenwelzijn, Algemeen Welzijnswerk, Kind en Gezin, CGG, crisisopvang, persoonsvolgende convenant, niet van toepassing, andere.	Ja
Datum uitstroom	Toelichting: Datum waarop de minderjarige uitstroomt uit het multifunctionele centrum.	Neen
Reden van uitstroom	Parameters: er is geen hulpvraag meer, naar huis, einde begeleiding, einde aanbod, ander MFC, persoonsvolgend budget, rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, jongerenwelzijn, algemeen welzijnswerk, Kind en Gezin, CGG, andere.	Neen
Datum dagregistratie	Toelichting: Datum waarop het multifunctionele centrum ondersteuning aanbiedt.	Ja
Aangeboden ondersteuningsfunctie per dagregistratie	Toelichting: Aantal ambulante begeleidingen, aantal mobiele begeleidingen, aantal dagen diagnostiek, aantal behandelmomenten, aantal dagdelen schoolaanvullende opvang, aantal dagdelen schoolvervangende opvang, aantal nachten verblijf.	Ja

In tegenstelling tot de multifunctionele centra, registreren voorzieningen die rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aanbieden enkel gegevens over de dagregistraties (zie tabel 16).

Tabel 16 Overzicht van relevante variabelen in de GIR-tool ingevuld door voorzieningen die rechtstreeks toegankelijk jeugdhulp aanbieden aan personen met een handicap.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Totaal aantal zorgpunten rechtstreeks toegankelijke hulp die de cliënt heeft ingezet	Toelichting: Elke cliënt kan op jaarbasis bij een erkende voorziening voor acht zorgpunten aan rechtstreeks toegankelijke hulp aanvragen. Men kan uiteraard voor meer zorgpunten aan hulp gebruiken, maar dit wordt dan niet terugbetaald door het VAPH.	Ja
Datum van de aangeboden ondersteuning		Ja
Aangeboden ondersteuningsfunctie per dagregistratie	Toelichting: Aantal ambulante begeleidingen, aantal mobiele begeleidingen, aantal dagen diagnostiek, aantal behandelmomenten, aantal dagdelen opvang, aantal nachten verblijf, aantal groepsbegeleidingen.	Ja

1.10.5 Betrouwbaarheid van de data

Het VAPH gaat ervan uit dat voorzieningen hun cliëntgegevens op betrouwbare wijze met de GIR-tool registreren, want de cijfers worden immers gebruikt om de subsidies uit te betalen. Op dit moment doet het VAPH een intensieve datacontrole. Er wordt nagekeken op volgende fouten: begeleidingsovereenkomst multifunctionele centra zonder dagregistraties, dagregistraties zonder begeleidingsovereenkomst multifunctionele centra, registraties rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp boven de tien zorgpunten, registraties toegankelijke jeugdhulp gelinkt aan een foute subsidie eenheid, multifunctionele centra gecombineerd met rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, overlappende multifunctionele centra binnen één subsidie eenheid en foute dagregistraties. Daarnaast krijgen voorzieningen een foutmelding wanneer ze in de GIR-tool onmogelijke waarden ingeven of wanneer ze hun data niet volgens de juiste format doorgeven aan het VAPH. De gegevens die vroeger met de Cliëntregistratie werden geregistreerd, zijn naar eigen zeggen veel minder betrouwbaar.

1.10.6 Gebruik van de data

Het VAPH maakte vroeger uitgebreide rapporten op basis van de data van de Cliëntregistratie en de centrale registratie van zorgvragen om vooral de evolutie van het zorggebruik over de jaren heen in kaart te brengen. Ook in het intersectorale jaarverslag van Jongerenwelzijn rapporteert het VAPH naar externen over haar gegevens omtrent het zorggebruik van minderjarigen.

De data die geregistreerd worden met de GIR-tool worden voorlopig veel minder gebruikt, omdat de tool nog maar net in gebruik is. Het VAPH is wel van plan om op basis van deze data een eigen jaarverslag te maken over het zorggebruik van minder- en meerderjarigen met een handicap.

1.10.7 Structuur van de data

De data die voorzieningen invoeren in de GIR-tool komen rechtstreeks in het datawarehouse van het VAPH terecht. Los van de GIR-tool, kunnen voorzieningen een eigen registratietoepassing gebruiken om cliëntgegevens te registreren. Ze bezorgen hun cijfers periodiek en in een vaste format aan het VAPH. Deze gegevens worden vervolgens geïntegreerd in het datawarehouse van het VAPH. Hoe de databankstructuur er precies uitziet is niet duidelijk. Net als het Agentschap Jongerenwelzijn beschikt het VAPH wel over databankschema's.

1.11 Het EPD: het registratiesysteem van de centra voor geestelijke gezondheidszorg

1.11.1 Algemene toelichting

Binnen het decreet integrale jeugdhulp bieden de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) aan kinderen en jongeren met ernstige psychische problemen ambulante medisch-psychiatrische en psychotherapeutische hulpverlening aan. Het behandelteam is multidisciplinair en bestaat uit psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers. Hoewel deze hulp rechtstreeks toegankelijk is – kinderen en jongeren hoeven dus niet langs de intersectorale toegangspoort te passeren – komen de meeste cliënten na verwijzing door een hulpverlener op de eerste lijn (huisarts, CAW, CLB, enz.) bij het CGG terecht. De CGG zijn gespecialiseerd in allerlei psychische problemen bij kinderen en jongeren waaronder gedragsmoeilijkheden, opvoedingsproblemen, bedwateren, angsten, stotteren, puberteitsproblemen en schoolproblemen. Binnen de modulering van de integrale jeugdhulp bieden de CGG twee typemodules aan: (1) diagnostiek van geestelijke gezondheidsproblemen bij minderjarigen en

(2) behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen bij minderjarigen. Vlaanderen en Brussel tellen 20 centra – allen erkend door het Agentschap Zorg en Gezondheid. Sedert 2007 maken alle centra gebruik van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) om cliëntgegevens te registreren. Het EPD is echter meer dan een registratiesysteem – het is een dossiersysteem met diverse mogelijkheden: je hebt een stuk registratie, het hele behandelplan zit erin vervat, er is mogelijkheid tot verslaggeving en er is een gemeenschappelijke agenda die gekoppeld is aan de cliëntdossiers. Elke medewerker heeft toegang tot de cliëntdossiers van het team waartoe hij behoort. Momenteel is de onderliggende tool van het EPD in verandering, maar de gegevens die geregistreerd worden blijven ongewijzigd.

1.11.2 Documentatie over het systeem

Er is een oudere handleiding en een codeboek over alle variabelen en parameterwaarden van het EPD beschikbaar.

1.11.3 Registratie van het rijksregisternummer

In het EPD kunnen de medewerkers het rijksregisternummer van de cliënt registreren. Dit is echter enkel verplicht voor cliënten met een verslavingsproblematiek in het kader van de export van de versleutelde TDI-gegevens naar het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid via het eHealth-platform. Het rijksregisternummer van kinderen en jongeren wordt niet standaard geregistreerd en geëxporteerd naar het Agentschap Zorg en Gezondheid.

De CGG hechten bovendien veel belang aan de privacy van gegevens en zijn voorzichtig met het uitwisselen van data. Vandaag worden persoonsgegevens geregeld uitgewisseld omwille van samenwerkingen met andere sectoren. Zo ligt er bijvoorbeeld een grote druk op de zorgsector om voortdurend informatie te delen met justitie. Dit strookt niet met de wetgeving op de privacy en het beroepsgeheim. Het doorgeven van het rijksregisternummer in het kader van onderzoek dient dan ook met de grootste zorg te gebeuren via een trusted third party die instaat voor het encrypteren en het koppelen van de data.

1.11.4 Relevante registratiegegevens in het systeem

De CGG hebben van oudsher een zeer uitgebreide registratie. Enkele jaren geleden zijn de CGG met de overheid overeengekomen om een aantal variabelen verplicht te registreren. Twee keer per jaar sturen de CGG deze gegevens geanonimiseerd door naar de overheid. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de meest relevante variabelen die de CGG registreren.

Tabel 17 Overzicht van relevante variabelen in het EPD die medewerkers van de CGG registreren.

Variabelen	Toelichting (indien nodig) En/of parameters (indien van toepassing)	Verplichte registratie
Naam cliënt		Ja; maar wordt niet geëxporteerd naar het AZG
Rijksregisternummer		Neen
Geboortjaar cliënt		Ja
Aantal activiteiten per zorgperiode		Ja
Type activiteit	Parameters: diagnostiek, behandeling	Ja
Datum activiteit		Ja; maar wordt niet geëxporteerd naar het AZG
Activiteit doorgegaan	Toelichting: Is de geplande activiteit doorgegaan?	Ja
Woonplaats cliënt	Toelichting: postcode	Ja
Nationaliteit cliënt		Ja
Geslacht cliënt		Ja
Vroegere contacten met GGZ	Parameters: psychiater, neuroloog, psychotherapeut, eigen CGG (eigen team of andere vestiging), ander CGG, PAAZ, PZ, crisisinterventiecentrum, enz.	Ja
Vroegere contacten buiten GGZ	Parameters: logopedist, CIG, CAW, JAC, crisisopvang CAW, centrum voor onthaal en oriëntatie, begeleidingstehuis, gezinstehuis, dagcentrum (bijzondere jeugdbijstand), thuisbegeleidingsdienst, pleegzorg, gemeenschapsinstelling, andere voorziening binnen bijzondere jeugdzorg, comité bijzondere jeugdzorg, bemiddelingscommissie, Kind en Gezin (consultatiebureau, preventief zorgcentrum, CKG, VK, kinderopvangcentrum), dienst voor plaatsing in gezinnen, voorzieningen van het VAPH, centrum voor observatie, oriëntering en medische, psychologische en pedagogische behandeling, tehuis voor kort verblijf, internaat of semi-internaat, centrum voor ontwikkelingsstoornissen, CLB, enz.	Ja
Verwijzer	Parameters: eigen initiatief, initiatief vanuit omgeving, gezondheidszorg, welzijnzorg, bijzondere jeugdbijstand, voorzieningen kinderen en jongeren, gehandicaptenzorg, onderwijs, andere, onbekend. Toelichting: Er bestaat een meer gedetailleerde parameterlijst met 180 mogelijke waarden.	Ja
Doorverwezen na zorgperiode	Parameters: zelfde als bij verwijzer.	Ja
Leefsituatie cliënt	Parameters: bij beide ouders, co-ouderschap, bij moeder met partner, bij moeder alleenstaand, bij vader met partner, bij vader alleenstaand, adoptiegezin, bij grootouders, in pleeggezin, in collectieve woonvorm (begeleidingstehuis, gezinstehuis,	Ja

	onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum, gemeenschapsinstelling), andere, onbekend.	
Opleiding cliënt	Parameters: geen onderwijs gevolgd, kleuteronderwijs (regulier, buitengewoon), lager onderwijs (regulier, buitengewoon), secundaire onderwijs (algemeen, technisch, beroeps, kunst, buitengewoon), hoger niet-universitair onderwijs, universitair onderwijs, deeltijds onderwijs, leercontract, andere, onbekend.	Ja
Slachtoffer kindermishandeling	Parameters: aangemeld als kindermishandeling, later in de behandeling benoemd als kindermishandeling of ontstaan vermoeden.	Ja
Aard kindermishandeling	Parameters: lichamelijke mishandeling, lichamelijke verwaarlozing, emotionele mishandeling, emotionele verwaarlozing, Münchhausen Syndrome by Proxy, seksueel misbruik (incest), seksueel misbruik (ander), onduidelijke diagnose, vermoeden, risicosituatie.	Ja
Actuele status kindermishandeling	Parameters: actueel, gestopt	Ja
Burgerlijke staat vader	Parameters: ongehuwd, alleenstaand, samenwonend (met of zonder contract), gehuwd, gescheiden (feitelijk, van tafel en bed, uit de echt), weduwstaat, andere, onbekend.	Ja
Burgerlijke staat moeder	Parameters: zelfde als burgerlijke staat vader.	Ja
Beroep vader	Parameters: niet beroepsactief (huishouden, student), arbeider (ongeschoold, geschoold), bediende (lager, gekwalificeerd, hoger/middenkader), zelfstandige (zonder beroepsopleiding, met beroepsopleiding, met A1-diploma of hoger), andere, onbekend.	Ja
Beroep moeder	Parameters: zelfde als beroep vader.	Ja
Opleiding vader	Parameters: zelfde als opleiding cliënt.	Ja
Opleiding moeder	Parameters: zelfde als opleiding cliënt.	Ja
Inkomsten vader	Parameters: eigen beroepsactiviteiten (voltijds, deeltijds), uitkeringsgerechtigde werkloze (voltijds, deeltijds), pensioen, mindervalide, ziekte/invaliditeits (minder dan één jaar, meer dan één jaar), OCMW, andere, alimentatie, geen inkomen (voorziet in levensonderhoud via inkomen partner, ander familielid, niemand), onbekend.	Ja
Inkomsten moeder	Parameters: zelfde als inkomsten vader.	Ja
Datum aanmelding zorgperiode		Ja
Datum diagnose		Ja
Datum afsluiten zorgperiode	Toelichting: De zorgperiode is de periode tussen het eerste en het laatste face-to-face gesprek.	Ja
Datum intake (eerste gesprek)		Ja
Datum start behandeling (tweede gesprek)		Ja

Datum einde behandeling (laatste gesprek)		Ja
Aard afsluiting zorgperiode	Parameters: beëindigd in wederzijds overleg, beëindigd en extern doorverwezen, vroegtijdig afgebroken met kennisgeving, contact afgebroken, beëindigd door hulpverlener, terugverwezen naar verwijzer, beëindigd door overlijden cliënt, beëindigd door zelfdoding cliënt, onbekend.	Ja

1.11.5 Betrouwbaarheid van de data

De betrouwbaarheid van de gegevens is voor elke variabele anders. Voor sommige variabelen is het percentage cliënten dat als waarde “onbekend” of “andere” heeft, relatief hoog. Uit dergelijke gegevens kan je moeilijk juiste conclusies trekken. De waarde “onbekend” wordt vooral door medewerkers ingevuld wanneer ze deze informatie niet actief bevroegen tijdens de zorgperiode. Wanneer de waarde “andere” vaak in de data voorkomt betekent dit meestal dat er een cruciale parameter ontbreekt. Voor de verplicht te registreren variabelen is de grootte van de categorie “andere” aanvaardbaar.

Het CGG geeft aan dat de registratie van de zorgperiode en de activiteiten zeer betrouwbaar is. Men weet exact wie zich heeft aangemeld, wie niet kwam opdagen en hoeveel sessies er per zorgperiode plaatsvonden. Doordat in het EPD het cliëntendossier aan de agenda gekoppeld is, zijn medewerkers geneigd om het cliëntendossier nauwkeurig in te vullen.

1.11.6 Gebruik van de data

De meeste CGG maken intensief gebruik van de geregistreerde data. Ze maken jaarlijks een uitgebreid verslag met daarin het cijfermateriaal van hun voorziening. Op basis van deze gegevens kan elk CGG zijn werking gericht bijsturen. Daarnaast maakt het Agentschap Zorg en Gezondheid jaarlijks een overzicht van de overkoepelende cijfers afkomstig van de 20 CGG. Deze cijfers staan op de website van het agentschap en kan iedereen raadplegen.

1.11.7 Structuur van de data

Het Agentschap Zorg en Gezondheid beheert het overkoepelende databestand met de data van alle CGG. Elk CGG stuurt zijn data echter geanonimiseerd naar het Agentschap door. Het is met andere woorden niet mogelijk om op basis van deze gegevens te achterhalen of een cliënt door meerdere CGG behandeld werd.

2 Andere relevante databanken

Naast de registratiesystemen die gebruikt worden door voorzieningen binnen de integrale jeugdhulp, bespreken we in dit hoofdstuk twee databanken die relevant zijn in het kader van het longitudinaal onderzoek naar trajecten in de jeugdhulp: de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) en de databank van het Intermutualistisch Agentschap (IMA-databank).

2.1 De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid

2.1.1 Achtergrond

De KSZ is een federale overheidsorganisatie die in 1990 werd opgericht door de FOD Sociale Zekerheid en instaat voor de elektronische gegevensuitwisseling tussen verschillende instellingen die actief zijn in de sector van de sociale zekerheid. Zij waakt over de veiligheid van de gegevensuitwisseling en voorkomt dat er misbruik wordt gemaakt van de doorgestuurde gegevens. De KSZ beheert zelf geen gegevens maar vormt het knooppunt waarlangs informatie tussen de verschillende diensten van de sociale zekerheid wordt uitgewisseld. Informatie is onder meer afkomstig van het rijksregister, de sociale gegevensbanken, de instellingen van sociale zekerheid, het rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), de rijksdienst voor pensioenen, de rijksdienst voor arbeidsvoorziening en de POD maatschappelijke integratie.

Op vraag van een aantal instellingen van de sociale zekerheid werd in 1999 het datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming opgezet waardoor het mogelijk werd om gegevens afkomstig van een zestal instellingen uit de sociale zekerheid te koppelen. Het beheer van het datawarehouse werd toevertrouwd aan de KSZ. Het aantal participerende instellingen breidde in de daaropvolgende jaren sterk uit. Vandaag brengt het datawarehouse gegevens samen van 19 openbare instellingen aangevuld met persoonskenmerken afkomstig van het rijksregister. De meerwaarde van het datawarehouse ligt in de mogelijkheid tot koppeling van databestanden afkomstig van verschillende bronnen aan de hand van een uniek nummer en dient in de eerste plaats om op efficiënte wijze gegevens ter beschikking te stellen aan overheden en onderzoeksinstellingen. Het datawarehouse bevat gegevens over een periode van 15 jaar, wat longitudinale analyses mogelijk maakt.

2.1.2 Aanvraagprocedure

Onderzoeksinstellingen kunnen via een vaste procedure een aanvraag indienen om specifieke gegevens te raadplegen. Het is enkel mogelijk om voor onderzoeksdoeleinden anonieme gegevens en gecodeerde persoonsgegevens op te vragen. Voor het longitudinale onderzoek is vooral de aanvraag tot het bekomen van gecodeerde persoonsgegevens van belang. Dit zijn gegevens die men enkel met een code in verband kan brengen met identificeerbare personen. De codering gebeurt door een intermediaire organisatie. Vaak is dit de KSZ zelf gezien zij over de nodige expertise beschikken.

Wanneer een onderzoeksinstelling gebruik wenst te maken van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van diverse instellingen van de sociale zekerheid, dient deze een aanvraag in bij de KSZ. De aanvraag vereist een afdoende beschrijving van het geplande onderzoek en de gegevens die noodzakelijk zijn om dit onderzoek tot een goed einde te kunnen brengen. De KSZ bekijkt of de aanvraag beantwoordt aan de richtlijnen, onderzoekt of de aanvraag technisch en organisatorisch realiseerbaar is en beslist tot slot of ze al dan niet op het verzoek ingaat. De onderzoeksinstelling wordt binnen de twee maanden na het indienen van de vraag op de hoogte gebracht van deze beslissing. Daarnaast dient de onderzoeksinstelling een machtiging aan te vragen bij het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid. Wanneer het Comité een gunstig advies verstrekt, wordt binnen de maand in overleg met de betrokken instellingen en de onderzoeksorganisatie een planning voor de uitvoering van de werken opgesteld. Er wordt ook een algemene kostenopgave voorgesteld met een vraag voor akkoord. De KSZ zorgt vervolgens voor het verzamelen, koppelen en bewerken van de gegevens van de diverse instellingen en deelt ze gecodeerd mee. Het koppelen van gegevens afkomstig van twee instellingen duurt minimaal zes maanden en gebeurt op basis van het rijksregisternummer. Wanneer

het Comité de aanvraag weigert, wordt dit meegedeeld aan de onderzoeksorganisatie met de vraag om de aanvraag aan te passen of in te trekken.

Indien een onderzoekinstelling gebruik wenst te maken van gecodeerde persoonsgegevens afkomstig van één instelling van de sociale zekerheid, dient men de aanvraag in bij de instelling zelf en vraagt men een machtiging aan bij het Sectoraal Comité. Hoewel een tussenkomst van de KSZ hier niet vereist is, kan de betrokken instelling er wel voor kiezen om de KSZ in te schakelen voor het bewerken van de persoonsgegevens.

De verstrekte gegevens mogen uitsluitend gebruikt worden voor de onderzoeksdoeleinden en gedurende de vermoedelijke duur van het onderzoek zoals beschreven in de aanvraag. Van zodra de onderzoeksdoeleinden gerealiseerd zijn of wanneer de duur van het onderzoek verstreken is, moet de organisatie de gegevens vernietigen. Aan de KSZ kan evenwel gevraagd worden om de onderzoeksgegevens gedurende een bepaalde periode bij te houden voor verantwoording van de onderzoeksresultaten of voor follow-up onderzoek.

De kostprijs die de verwerking van de gegevens (het verzamelen, het koppelen, het coderen, het anonimiseren, enz.) met zich meebrengt, wordt gedragen door de onderzoekinstelling. Deze kosten worden berekend op basis van financieringsprincipes vastgelegd door het Beheerscomité van de Kruispuntbank.

2.1.3 Relevante variabelen in het datawarehouse

In het kader van het longitudinale onderzoek kan het KSZ-datawarehouse voor twee zaken gebruikt worden. Ten eerste, om bepaalde persoonskenmerken met betrekking tot het kind of zijn opvoeder op te vragen. Voorbeelden van kenmerken zijn de SES van het gezin, de leeftijd van de moeder, origine/ethniciteit, het aantal kinderen in het gezin, uitval op school, schoolsituatie, grootstedelijkheid en gezinssamenstelling. Sommige sectoren binnen de integrale jeugdhulp registreren één of meerdere van deze kenmerken, maar elke sector doet dit op een andere manier waardoor het niet evident is om persoonsgegevens afkomstig van verschillende sectoren te integreren. Bovendien is de registratie van dergelijke kenmerken vaak niet verplicht waardoor dit niet consequent voor alle kinderen en jongeren gebeurt. Alle hulpverleners binnen de integrale jeugdhulp belasten met een verplichte registratie van persoonskenmerken lijkt ons weinig opportuun. Het is daarom zinvoller om deze gegevens uit het KSZ-datawarehouse te extraheren. Ten tweede, kunnen de KSZ-data gebruikt worden om zicht te krijgen op de langetermijneffecten van de hulpverlening op het leven van kinderen en jongeren wanneer deze de volwassen leeftijd bereiken. In welke mate hebben kinderen en jongeren die een complex traject in de jeugdhulp doorliepen, later bijvoorbeeld minder kans op het behalen van een diploma of meer kans om werkloos te zijn of een lager loon te hebben?

De volgende tabel geeft een overzicht van relevante variabelen m.b.t. het gezin van het kind en de jongere en kenmerken van kinderen en jongeren uit de jeugdhulp op latere leeftijd.

Tabel 18 Overzicht van relevante variabelen in de KSZ.

Naam variabele	Definitie variabele	Parameters	Bron
Categorie	Leer- ervaringsbewijs; grove opdeling	Basiseducatie, ervaringsbewijzen, hoger beroepsonderwijs, hoger onderwijs, leertijd, ondernemersopleidingen, secundair onderwijs	Agentschap voor hoger onderwijs, volwassenenonderwijs, kwalificaties en studietoelagen Gegevens beschikbaar vanaf 2000
Instantie	De organisatie die het leer- en ervaringsbewijs uitreikte.	Centrum voor deeltijds onderwijs, hogeschool, SYNTRA, secundaire school, universiteit, Vlaams Subsidieagentschap Werk en Sociale Economie, Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding	Agentschap voor hoger onderwijs, volwassenenonderwijs, kwalificaties en studietoelagen Gegevens beschikbaar vanaf 2000
ISCED-niveau	Classificatie van onderwijsprogramma's en studierichtingen gebaseerd op ISCED (International Standard Classification of Education)	1e graad secundair onderwijs, ASO, TSO en KSO, BSO, postsecundair niet-hoger onderwijs, hoger onderwijs, hoger academisch onderwijs, hoger professioneel onderwijs, doctoraat, niet beschikbaar	Agentschap voor hoger onderwijs, volwassenenonderwijs, kwalificaties en studietoelagen Gegevens beschikbaar vanaf 2000
Schooltype	Schooltype in het secundair onderwijs	Buitengewoon, gewoon, niet van toepassing	Agentschap voor hoger onderwijs, volwassenenonderwijs, kwalificaties en studietoelagen Gegevens beschikbaar vanaf 2000
Uitreikingsdatum	De datum waarop het bewijs werd uitgereikt		Agentschap voor hoger onderwijs, volwassenenonderwijs, kwalificaties en studietoelagen Gegevens beschikbaar vanaf 2000
Aanduiding IT-IVT-THAB	Deze variabele geeft aan of een persoon recht heeft op een integratie-tegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming of	IVT, IT en IVT, THAB,	FOD sociale zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2002

	een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden		
Aantal punten zelfredzaamheid kind	Het aantal punten dat het kind scoort inzake zelfredzaamheid	Geen test afgenomen, 0-3, 4-6, 7-9	FOD sociale zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2002
Gewone tegemoetkoming	Percentage invaliditeit dat is toegekend voor een lichamelijke handicap aan de volwassene		FOD sociale zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2002
Bijzondere tegemoetkoming	Percentage invaliditeit dat is toegekend voor een geestelijke handicap aan de volwassene		FOD sociale zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2002
Ongeschiktheid	Percentage van de ongeschiktheid van het kind	Minder dan 60%, tussen 60 en 80%, meer dan 80%	FOD sociale zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2002
Eerste nationaliteit	NIS-landcode van de eerste nationaliteit		Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 2008
Eerste nationaliteit van ouder 1 en ouder 2	NIS-landcode van de eerste nationaliteit van ouder 1 en ouder 2.		Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 2008
Geboortedatum			Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 1998
Geboorteplaats	NIS-landcode van het geboorteland.		Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 2008
INSZ ouder 1 en ouder 2	Identificatienummer van de Sociale Zekerheid (INSZ) van ouder 1 en ouder 2		Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 2008
Geboorteplaats van ouder 1 en ouder 2	NIS-landcode van het geboorteland van ouder 1 en ouder 2.		Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 2008
Geslacht			Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 1998
Huidige nationaliteit	NIS-landcode van de huidige nationaliteit		Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 2008
Verwantschapsrelatie met de referentiepersoon	Code van de relatie van de persoon tot de	Referentiepersoon, echtgenoot, echtgenote, zoon, dochter, schoonzoon,	Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 1998

	referentiepersoon (op 1 januari).	schoondochter, kleinzoon, kleindochter, vader, moeder, schoonvader, schoonmoeder, grootvader, grootmoeder, broer, zuster, schoonbroer, schoonzuster, verwant, verwante, zonder familieverband, stiefzoon, stiefdochter, achterkleinzoon, achterkleindochter, tante, oom, nicht, neef, gemeenschappen, tehuizen	
LIPRO-positie	Positie in het gezin volgens de LIPRO-typologie	Gehuwde zonder kind, gehuwde met kind, kind bij gehuwd paar, ongehuwd samenwonende zonder kind, ongehuwd samenwonende met kind(eren), kind bij ongehuwd paar, hoofd eenoudergezin, kind in een eenoudergezin, andere inwonende, overige personen, wonend in een collectief huishouden	Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 1998
Woonplaats gemeente	NIS-code van de gemeente van het domicilie-adres van de persoon (op 1 januari) of van de landcode voor personen die bij de Belgische instellingen van de sociale zekerheid gekend zijn, maar niet ingeschreven zijn in een Belgische gemeente		Rijks- en KSZ-register Gegevens beschikbaar vanaf 1998
Woonplaats statistische sector	NIS-code van de statistische sector van het domicilie-adres van de persoon (op 1 januari) Per gemeente is er een groepering van straatcodes. Deze geografische indeling wordt de statistische sector genoemd en		

	maakt onderzoek op wijkniveau mogelijk.		
Inkomen RSVZ	Deze variabele bevat het inkomen uit zelfstandige arbeid op jaarbasis en bestaat uit het nettobedrag van het beroepsinkomen		Kruispuntbank van de sociale zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2003
Invaliditeit en werkend	Werkende arbeidsmarktpositie in combinatie met een invaliditeitsuitkering		Kruispuntbank van de sociale zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2003
Nomenclatuur van socio-economische positie	Arbeidsmarktpositie van het individu op de laatste dag van het kwartaal	Werkend in loondienst, werkend als zelfstandige in hoofdberoep of bijberoep, werkzoekend na tewerkstelling, werkzoekend na studies, werkzoekend met begeleidingsuitkering, loopbaanonderbreking, vrijstelling van inschrijving als werkzoekende, leefloon, financiële hulp, pensioentrekkend zonder werk, in stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage, rechtgevendende kinderen voor kinderbijslag, arbeidsongeschiktheid, persoon met een tegemoetkoming aan personen met een handicap, enz.	Kruispuntbank van de sociale zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2003
Werkloosheidsduur	Berekening van de duur van de werkloosheid		Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening Gegevens beschikbaar vanaf 1998
Dagloon	Het gemiddeld dagloon		Rijksdienst voor Sociale Zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2003
Loonklasse	Loonklasse waartoe het dagloon RSZ behoort	Gemiddeld dagloon voor voltijdse werknemers wordt ingedeeld in 121 loonklassen met interval van 1,25 Euro	Rijksdienst voor Sociale Zekerheid Gegevens beschikbaar vanaf 2003

Alle personen die bekend zijn bij de Belgische sociale zekerheidsinstellingen beschikken over een uniek nummer: het INSZ (identificatienummer sociale zekerheid). Voor personen opgenomen in het rijksregister komt dit nummer overeen met het rijksregisternummer; voor zij die niet zijn opgenomen in

het rijksregister komt dit overeen met een bis-registernummer of het ter-registernummer. Een bis-registernummer wordt toegekend aan personen die niet in het rijksregister zijn ingeschreven, maar waarvoor de sociale zekerheid wel gegevens bijhoudt. Dit geldt bijvoorbeeld voor grensarbeiders of buitenlandse werknemer die minder dan drie maanden in ons land verblijft en maakt het mogelijk om ook mensen zonder rijksregisternummer te identificeren.

Personen die deel uitmaken van eenzelfde gezin, moeten dezelfde woonplaats hebben. Binnen elk gezin fungeert één gezinslid als referentiepersoon (voorheen bekend als gezinshoofd) en de overige personen als leden van het huishouden. Er bestaat geen bijzondere regel voor de aanwijzing van de referentiepersoon, behalve de logica en het gezond verstand. Zo is de referentiepersoon meestal een van de echtgenoten of partners, of een (van de twee) ouder(s), of de persoon die het recht op verschillende vergoedingen opent. Voor de referentiepersoon bevat het rijksregister de lijst van personen die deel uitmaken van zijn huishouden, terwijl voor de andere leden van het huishouden, alleen de referentiepersoon wordt vermeld. Kortom, voor elke persoon die gekend is in het rijksregister is de referentiepersoon bekend. Personen die eenzelfde referentiepersoon hebben, worden gezien als één huishouden. Eens iemands referentiepersoon gekend is, kunnen de gecodeerde INSZ-nummers van het hele gezin opgezocht worden, met telkens van elk gezinslid de leeftijd en het geslacht. Van gezinsleden die gekend zijn bij een van de deelnemende instellingen, beschikt men meteen ook over een aantal gegevens met betrekking tot hun socio-economische positie. Bovendien is het mogelijk om op basis van de variabelen “verwantschapsrelatie met de referentiepersoon” en “LIPRO-positie” de samenstelling van het gezin dat een domicilie deelt te reconstrueren. De gemeentelijke overheden registreren op basis van bepaalde variabelen (rijksregisternummer, rijksregisternummer van de referentiepersoon, relatie, geboortedatum en geslacht) de relatie van de persoon ten aanzien van de referentiepersoon. De variabele “LIPRO-positie” geeft de positie van een persoon in het gezin weer. Via deze twee variabelen kan men achterhalen wie de broers of zussen zijn van een kind of jongeren. Een manco is evenwel dat broers en zussen die niet op eenzelfde adres wonen via deze methode niet aan elkaar gelinkt kunnen worden. Een alternatieve manier om te achterhalen wie de broers of zussen van een jongere zijn, is kijken naar het INZS-nummer van ouder 1 en ouder 2 van een jongere om vervolgens na te gaan of deze INSZ-nummers bij de ouderfiguren van andere kinderen voorkomt. Een ander nadeel is dat via de variabelen “verwantschapsrelatie met de referentiepersoon” en “LIPRO-positie” de onderlinge relatie tussen de gezinsleden die verwant zijn met de referentiepersoon onbekend blijft. In nieuw samengestelde gezinnen – zeker als er geen nieuw huwelijk wordt gesloten – kunnen de precieze gezinsrelaties daarom moeilijk achterhaald worden. Het KSZ geeft ook aan dat de betrouwbaarheid van de variabelen “verwantschap met een referentiepersoon” en “LIPRO-positie” niet optimaal is, gezien de registratie ervan door de gemeenten niet altijd nauwkeurig gebeurt. Er zit met andere woorden een zekere vertekening op de data.

In LARS – het registratiesysteem van de CLB – zitten enkel gegevens over de schoolloopbaan van kinderen en jongeren tot de leeftijd van 18 jaar. Gegevens over het hoogst behaalde diploma van de jongere kunnen daarom beter via de KSZ opgevraagd worden, bv. via de variabele “instantie” en “ISCED-niveau”. Het hoogst behaalde diploma van de ouders is op basis van deze variabelen echter moeilijk te reconstrueren, omdat de geldigheid van de gegevens vrij recent is. De oudste gegevens met betrekking tot leer- en ervaringsbewijzen dateren van 2000.

Gegevens met betrekking tot inkomen en het al dan niet krijgen van een tegemoetkoming zitten vervat in de KSZ. Deze gegevens kunnen gebruikt worden om een beeld te krijgen van de inkomenssituatie van zowel de opvoeder als de jongere op latere leeftijd (bv. op 30 jaar). Men dient er evenwel rekening mee

te houden dat deze variabelen sterk evolueren doorheen de tijd. Het is daarom belangrijk om hiervoor goede criteria op te stellen. Bijvoorbeeld, voor onderzoek naar de invloed van het inkomen van de opvoeder op het hulpverleningstraject van een kind of jongere, is het een optie om te kijken naar het inkomen van de ouder in het jaar waarin de eerste hulpvraag van de jongere gesteld wordt.

Variabelen met betrekking tot de origine en etniciteit van het kind, de jongere en zijn ouders zitten vervat in het rijksregister en zijn dus te raadplegen via de KSZ.

Wat de regio van domicilie betreft kunnen we kijken naar de gemeente waarin een kind of jongere gedomicilieerd is. Daarnaast is het mogelijk om de domiciliegegevens op wijkniveau te bekijken. Hoewel de exacte locatie van domicilie op zich weinig zegt, kunnen afgeleide variabelen misschien wel relevante informatie opleveren voor het longitudinale onderzoek. We denken hier aan variabelen zoals grootstedelijkheid en het aantal veranderingen van domicilie.

De KSZ bevat ook een aantal gegevens over de handicap van een opvoeder of het kind zoals bijvoorbeeld het percentage invaliditeit voor een lichamelijke of geestelijke handicap, het percentage ongeschiktheid van het kind, de zelfredzaamheid van het kind, etc.

Tot slot, bij de aanvraag van gegevens uit de KSZ-databank, dienen we er rekening mee te houden dat er op de administratieve gegevens een vertraging van twee à drie jaar zit. Administratieve gegevens met betrekking tot de sociale zekerheid voor de periode 2017, zullen dus ten vroegste in 2019 of 2020 raadpleegbaar zijn. Bovendien is de periodiciteit van de databestanden niet voor iedere instelling hetzelfde. Sommige instellingen genereren één databestand per jaar, terwijl andere instellingen één databestand per kwartaal genereren.

2.2 De databank van het Intermutualistisch Agentschap

2.2.1 Achtergrond

Het Intermutualistisch Agentschap (IMA) is een organisatie en een dataplatform dat in 2002 werd opgericht en de gegevens van de zeven Belgische ziekenfondsen samenbrengt en analyseert. De ziekenfondsen gebruiken deze data voor de terugbetaling van de gezondheidszorgen binnen de verplichte verzekering aan hun leden. De IMA-databank is een referentie in het Belgische gezondheidslandschap en geldt als een belangrijke bron voor heel wat studies. Het IMA werkt samen met de eigen wettelijke partners (waaronder het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, de FOD Sociale Zekerheid en het Kenniscentrum), maar voert ook onderzoeksprojecten uit in samenwerking en/of opdracht van andere federale overheidsinstellingen, gewesten, gemeenschappen en onderzoeksinstellingen.

2.2.2 Aanvraagprocedure

Alle aanvragen voor toegang tot gecodeerde individuele data worden in eerste instantie geëvalueerd door de program managers van het IMA. Vermits het IMA met een jaarprogramma werkt, kunnen projectaanvragen niet op elk moment worden opgenomen. In overleg met het Stuur en Coördinatiecomité (SCC) beslissen de program managers of ze ingaan op de aanvraag en welke aanvraag prioriteit krijgt. Belangrijke criteria bij het nemen van deze beslissing zijn: de mate waarin de studie reeds is uitgewerkt, in hoeverre de IMA-data toereikend en geschikt zijn om de gestelde onderzoeksvraag te beantwoorden, de potentiële impact van de studie versus de kost ervan, of de betrokkenheid van het IMA een meerwaarde is en/of de aanvraag risico's met zich meebrengt. Om

toegang te krijgen tot de gecodeerde persoonsgegevens van de IMA-databank, dient men vooraf een uitgebreide machtigingsaanvraag in te dienen bij het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid. Deze machtigingsaanvraag wordt voor het indienen gevalideerd door het IMA.

Onderzoekers kunnen ervoor kiezen om alle dataverwerking en analyses zelf te doen. Het IMA is in deze gevallen enkel verantwoordelijk voor het aanreiken van de gecodeerde individuele data en staat daarbij in voor de dataselectie en eventuele koppeling met een andere gegevensbron.

Het is ook mogelijk om het IMA in te schakelen voor het aanreiken van de data evenals voor het uitvoeren van dataverwerking, data-aggregaties of eventuele preanalyses. Bijvoorbeeld wanneer de onderzoekers niet zozeer de individuele facturielijnen van alle huisartscontacten wensen te bekomen maar enkel het aantal raadplegingen of bezoeken per patiënt.

Vaak moeten de data gekoppeld worden met andere gegevensbronnen. Deze koppeling van gegevens gebeurt volgens strikte procedures door een Trusted Third Party (TTP). Wanneer de koppeling enkel eigen IMA-data betreft, staat de KSZ in voor de codering. Indien het om een koppeling gaat van IMA-data met een externe gegevensbron, verloopt de coderingen via eHealth.

Het IMA rekent voor haar diensten een vaste forfaitaire bijdrage van 7000 euro plus eventueel bijkomende variabele kosten. De forfaitaire bijdrage vergoedt het onderhoud van het datawarehouse, de werkuren nodig voor de opstart van een project en het klaarzetten van de data (vergaderingen, advies bij dataselectie en schrijven van machtigingsaanvraag, uitwerken van koppelingsprocedures, selectie van projectdata, opvolgen van koppelings- en coderingstrajecten), verwerking van de data door de TTP en ter beschikking stelling van de projectdata op de beveiligde omgeving van het IMA. Complexe aanvragen vereisen vaak bijkomend data-management. De kostprijs van de extra gepresteerde dagen wordt dan toegevoegd aan het forfaitaire bedrag. Het IMA rekent hiervoor een dagtarief van 585 euro voor een data-analist of 1041 euro voor een data-expert.

Het IMA stelt de definitieve projectdata ter beschikking op een beveiligde omgeving en dit voor een periode van twee jaar. Indien de data langer dan twee jaar ter beschikking moeten blijven, wordt een extra kost aangerekend.

Tussen het eerste contact met het IMA en het ter beschikking stellen van de data verloopt minstens negen maanden. Vóór de effectieve oplevering van de gegevens kunnen wel al parallel een aantal voorbereidende pre-analyses en aggregaties uitgevoerd worden door IMA-analisten.

Het IMA raadt aan om voorafgaand aan het longitudinale onderzoek als experiment een kleinschalige koppeling te doen om enkele afgebakende onderzoeksvragen te beantwoorden om zo voeling te krijgen met de data (bv. Hoe groot is het psychofarmaca gebruik van jongeren in gemeenschapsinstellingen?).

2.2.3 Relevante variabelen in het datawarehouse

Het IMA beschikt over administratieve gegevens die ziekenfondsen gebruiken voor de terugbetaling aan hun leden binnen de verplichte verzekering. Wat de GGZ betreft, bevat de IMA-databank relevante gegevens met betrekking tot het gebruik van psychiatrische zorg door zowel het kind en de jongere als de ouder. Er zijn betrouwbare gegevens voorhanden over het gebruik van psychofarmaca, het aantal ambulante consulten bij een psychiater en het aantal residentiële opnames in een PAAZ of in een psychiatrisch ziekenhuis. Wat het verblijf in een PAAZ of psychiatrisch ziekenhuis betreft zijn de exacte begin- en einddata van de opnameperiodes niet altijd correct. Vooral voor patiënten die tijdens hun verblijf enkele dagen naar huis mogen evenals voor patiënten met twee verblijfsperiodes die kort op

elkaar volg, verloopt de registratie niet helemaal correct. Het IAM ondervindt dat voor deze variabelen de IMA-gegevens afkomstig van de ziekenfondsen enigszins kunnen verschillen van de gegevens afkomstig van de psychiatrische voorzieningen. Zo is het mogelijk dat twee verblijfsperiodes in de IMA-databank door de ziekenhuizen als één verblijfsperiode geregistreerd worden. Hoewel het interessant zou zijn om de exacte begin- en einddatum van een psychiatrische opname mee te nemen voor het longitudinale onderzoek, zijn meer rudimentaire gegevens zoals het aantal opnames in een residentiële psychiatrische voorziening met een ruwe indicatie qua timing reeds verhelderend.

Een belangrijk punt om rekening mee te houden is dat de geldigheid van de gegevens vrij recent is. Gegevens over medicatiegebruik zijn voorhanden vanaf 2004 en gegevens over ambulante en residentiële psychiatrische zorg vanaf 2006.

3 Conclusie

De huidige inventaris focust op sectorale registratiesystemen, met uitzondering van Insisto – het eerste systeem binnen de integrale jeugdhulp dat intersectoraal gehanteerd wordt. De inventaris leert ons dat er een **veelheid aan registratiesystemen** bestaat en dat **de systemen van de verschillende sectoren heel divers** zijn als gevolg van hun specifieke ontstaansgeschiedenis, onderliggende software en functionaliteit. Elke actor registreert de aangeboden hulp evenals verscheidene persoonsgebonden variabelen volgens een eigen format. De keuze van de format wordt bepaald door de drie doelstellingen die elke registratiesysteem doorgaans vervult, met name: het gebruik van overheidsmiddelen verantwoorden, de kwaliteit van de aangeboden zorg bewaken en verbeteren, en de dagelijkse hulpverleningspraktijk faciliteren. Het longitudinaal onderzoek zal hoe dan ook rekening moeten houden met deze diversiteit aan systemen.

Daarnaast stellen we vast dat er heel wat systemen – mede door beleidsevoluties (bv. omslag naar persoonsvolgende financiering, gebruik van EPD door mobiele teams) – volop in ontwikkeling zijn. Hierdoor is het verre van eenvoudig om zicht te krijgen op de huidige stand van zaken. Bovendien is er over de registratiesystemen weinig documentatie voor externen voorhanden wat het maken van een goede inventaris verder bemoeilijkt.

Niettemin bevatten de meeste systemen **relevante gegevens over het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren** doorheen de verschillende sectoren van de jeugdhulp. Alle systemen beschikken over variabelen met betrekking tot de geleverde zorg en sommige systemen gaan verder in de zin dat ze ook variabelen met betrekking tot het kind, de jongere en zijn context bevatten.

Daarnaast bevatten verschillende registratiesystemen **gegevens over jongvolwassenen** wat het in principe mogelijk maakt om het verdere verloop van het hulpverleningstraject na de leeftijd van 18 jaar in beeld te brengen. Zo bevat de kruispuntbank voor sociale zekerheid OCMW-gegevens over leefloon, bevat de IMA-databank gegevens over psychiatrische raadplegingen en opnames van alle leeftijdsgroepen, bestrijken de gegevens van het CGG en het VAPH eveneens alle leeftijdsgroepen en heeft het CAW gegevens over begeleid zelfstandig wonen na de leeftijd van 18 jaar.

Verder maakt de inventaris ons duidelijk dat het moeilijk blijft om zicht te krijgen op **de kwaliteit van de data** die hulpverleners binnen de sectoren registreren. De meeste sectoren hebben geen publieke rapportering over de kwaliteitscontrole die zij uitvoeren, waardoor we afhankelijk blijven van het oordeel van medewerkers. Algemeen geldt dat de kwaliteit van registratiedata sterk afhangt van de mate waarin er effectief iets met de data gebeurt. Als medewerkers op basis van de ingevoerde

gegevens op geregelde tijdstippen waardevolle feedback krijgen, verhoogt hun motivatie om gegevens te registreren. Gebeurt er weinig of niets met de ingevoerde gegevens, dan wordt het al snel een tijdrovende formaliteit die men niet met de nodige zorg uitvoert. Registratiesystemen die veel variabelen bevatten, zijn eveneens een aanleiding voor medewerkers om gegevens minder betrouwbaar te registreren. In de inventaris geven we een overzicht van variabelen die relevant kunnen zijn voor het longitudinale onderzoek. Voor sommige sectoren is zelfs dat overzicht al heel uitgebreid. Naast onze selectie, bevatten de registratiesystemen vaak nog een hele resem andere invulvelden die minder van belang zijn en/of quasi nooit gebruikt worden. Zo bevatten heel wat registratiesystemen variabelen die men in het verleden verplicht moest registreren, maar waar nu niets meer mee gebeurt. We hebben hier echter geen volledig zicht op. Een belangrijke aanbeveling voor de sectoren om de kwaliteit van de geregistreerde data te verhogen, is de invulvelden in het systeem grondig onder de loep te nemen en de variabelen die van weinig nut blijken te schrappen.

Het **rijksregisternummer** is een elementair onderdeel om gegevens afkomstig van verschillende systemen met elkaar te koppelen. In sommige sectoren registreren medewerkers al sedert enkele jaren consequent het rijksregisternummer. In enkele andere sectoren bestaat er een koppeling tussen het eigen datawarehouse en de KSZ of het MAGDA-platform waardoor het rijksregisternummer van cliënten automatisch in het eigen datawarehouse terechtkomt. Heel wat andere sectoren engageren zich om vanaf januari 2018 het rijksregisternummer van cliënten te registreren. Het valt evenwel af te wachten in welke mate dit daadwerkelijk op een consequente wijze voor alle cliënten zal gebeuren. Los daarvan zijn er enkele sectoren die het rijksregisternummer niet standaard registreren en waarbij men niet onmiddellijk de intentie heeft om dit in de nabije toekomst in te voeren.

Op basis van de interviews met de medewerkers slaagden we er tot slot niet in om **de structuur van de databanken** van de sectoren te doorgronden. Het blijft onduidelijk hoe de data in het datawarehouse van de sectoren zijn opgeslagen en in welke mate het mogelijk is om een selectie van gegevens in het kader van het longitudinaal onderzoek uit het datawarehouse op te halen. Het is daarom raadzaam om het longitudinale onderzoek te laten voorafgaan door een pilootfase waarin de betrokken sectoren gegevens geregistreerd binnen een afgebakende periode doorgeven. Op deze manier kunnen we beter zicht krijgen op de precieze format van de data.

Hoofdstuk 6

Een generieke set van basisvariabelen

Zoals beschreven in het eerste deel van dit hoofdstuk, zijn de huidige registratiesystemen sterk sectoraal bepaald en bevatten zij geen gemeenschappelijke variabelenset. Dat betekent dat sectoren variabelen registreren die wel in dezelfde lijn liggen maar toch niet helemaal hetzelfde zijn (bv. plaats van domicilie vs. postcode van domicilie, gezinssamenstelling vs. gezinssituatie) of dezelfde variabele registreren maar hiervoor andere parameters gebruiken. Het is weinig convenabel om met deze mengelmoes van variabelen en parameters een complex longitudinaal onderzoeksdesign uit te tekenen om meervoudige en intersectorale hulpverleningstrajecten in kaart te brengen. De Witte en Hermans (2015) stelden daarom voor om een beperkte basisset van variabelen over de sectoren heen op een uniforme wijze te registreren. Dit laat toe om gegevens afkomstig uit verschillende sectorale systemen met elkaar te koppelen en biedt zo een kijk op het sectoroverschrijdend zorggebruik in de Vlaamse jeugdhulp. De Witte en Hermans (2015) stelden voor om onderstaande lijst van variabelen mee op te nemen in deze beperkte generieke dataset:

Tabel 19 Voorstel van generieke basisset van variabelen van De Witte en Hermans (2015).

**Generieke
basisset** (De
Witte en Hermans,
2015)

Rijksregisternummer

Geslacht

Leeftijd/geboortedatum

Regio van domicilie

Datum waarop de zorgvraag wordt gesteld

Diagnose

Geïndiceerde hulp

Datum van aanvang van hulpverlening

Datum van afronding van hulpverlening

Aard van de gekregen hulp

Intensiteit van de gekregen hulp

Tijdens twee expertpanels met de vertegenwoordigers van alle betrokken administraties en diverse overlegmomenten met de stuurgroep van dit project discussieerden we uitgebreid over welke variabelen deel moeten uitmaken van de generieke basisset van variabelen. Het voorstel van De Witte en Hermans (2015) vormde het vertrekpunt van deze discussie. Het beperken van de registratielast van hulpverleners vormde tijdens de discussies een belangrijk punt van aandacht. Gegevens die via een andere databank (bv. het Rijksregister) zijn op te sporen, hoeven hulpverleners niet nog eens apart te registreren.

In een eerste rubriek bespreken we de finale set van basisvariabelen die de sectoren volgens het panel van experts minimaal dienen te registreren om het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren in beeld te brengen. We leggen voor elke variabele ook uit waarom het belangrijk is om deze te registreren. In een tweede rubriek beschrijven we de variabelen die we in eerste instantie dachten op te nemen in de minimale basisset, maar waarvoor we na gezamenlijk overleg beslisten om deze toch niet te weerhouden. We lichten voor elke variabele ook de redenen toe om deze uiteindelijk niet op te nemen in de generieke basisset. In een derde rubriek bekijken we in welke mate de basisset van variabelen nu reeds in de registratiesystemen vervat zitten. In een vierde rubriek tot slot, overlopen we welke aanpassingen er per registratiesysteem nodig zijn om de registratie van de generieke set van basisvariabelen intersectoraal mogelijk te maken.

1 De finale basisset van generieke variabelen

Na grondig overleg met experts, beslisten we om onderstaande variabelen op te nemen in de generieke basisset van variabelen. Tabel 20 geeft voor elke variabele een definitie en indien van toepassing de parameterlijst waaruit hulpverleners tijdens het registreren kunnen kiezen en/of de format waarin ze de gegevens dienen in te geven. Een weloverwogen keuze van de parameters is van essentieel belang om te komen tot betrouwbare registratiegegevens: een uitgebreide parameterlijst leidt tot verwarring en keuzestress terwijl een te beknopte parameterlijst de realiteit onvoldoende capteert. Net als de variabelen en de definities van de variabelen, kwam ook de parameterlijst tot stand in overleg met de sectoren.

Tabel 20 Generieke basisset van variabelen.

Label	Definitie	Parameters of format waarin de gegevens geregistreerd dienen te worden
Rijksregisternummer	Identificatienummer van de Sociale Zekerheid (INSZ).	Format: Het INSZ-nummer bestaat uit 11 cijfers waarbij een eerste groep van 6 cijfers naar de geboortedatum verwijst. Een tweede groep van 3 cijfers dient als herkenning van personen die op dezelfde dag geboren zijn. Dit reeksnummer is even voor een vrouw en oneven voor een man. Het is te beschouwen als de dagteller van de geboortes waarbij een man een oneven getal tussen 1 en 997 krijgt toegewezen en een vrouw een even getal tussen 2 en 998. Een derde groep van cijfers is een controlegetal dat via een bepaalde formule berekend wordt op basis van de 9 voorafgaande cijfers.
Hulpvoorstel	De hulp die wordt voorgesteld door jeugdhulpverleners die onder het toepassingsgebied van het decreet integrale jeugdhulp vallen.	Toelichting: De registratie gebeurt op drie niveaus: op sectorniveau, op functieniveau en op toegankelijkheidsniveau zoals gespecificeerd in de modulering van de integrale jeugdhulp. Parameters op sectorniveau: CAW, CGG, CLB, Kind en Gezin, VAPH, Jongerenwelzijn. Parameters op functieniveau: brede instap, info en advies, diagnose, behandeling,

		begeleiding, bemiddeling, training, verblijf, dagopvang, bijstand. Parameters op toegankelijkheidsniveau: RTJ, NRTJ.
Datum hulpvoorstel	De datum waarop de jeugdhulpverlener het hulpvoorstel deed.	Format: bv. 02.02.2012.
Ontvangen hulp	Aard van de ontvangen hulp zoals aangeboden door een van de sectoren binnen de integrale jeugdhulp of door de sector kinder- en jeugdpsychiatrie.	Parameters: De sectoren binnen de integrale jeugdhulp drukken de zorg die zij aanbieden uit in typemodules. Een kind of jongere kan een aaneenschakeling of een combinatie van verschillende typemodules ontvangen. De zorg aangeboden door een actor of voorziening binnen de sector kinder- en jeugdpsychiatrie wordt uitgedrukt in functie van ambulante consultatie en/of residentiële opname.
Begindatum ontvangen hulp	Begindatum van een typemodule, begindatum van een residentiële opname in een psychiatrische voorziening of de datum van een eerste consult in een reeks van ambulante raadplegingen.	Format: bv. 05.04.2012.
Einddatum ontvangen hulp	Einddatum van een typemodule, einddatum van een residentiële opname in een psychiatrische voorziening of de datum van een laatste consult in een reeks van ambulante raadplegingen.	Format: bv. 07.08.2013.
Manier van beëindigen ontvangen hulp	Manier waarop de ontvangen hulp binnen een voorziening wordt beëindigd.	Parameters: beëindigd in wederzijds overleg, beëindigd in wederzijds overleg en doorverwezen, vroegtijdig afgebroken door de cliënt met kennisgeving, vroegtijdig afgebroken door de cliënt zonder kennisgeving, beëindigd door de voorziening (bv. omwille van onwerkbaar hulpverleningsrelatie, veiligheidsrisico's), beëindigd omwille van verhuis cliënt, beëindigd door overlijden cliënt, beëindigd omdat de cliënt de maximumleeftijd heeft bereikt.

Onderstaand overlopen we bijkomende bedenkingen die het expertpanel formuleerden met betrekking tot deze set van generieke basisvariabelen.

Rijksregisternummer

Het verplicht registreren van het rijksregisternummer is noodzakelijk om een koppeling tussen de verschillende databanken mogelijk te maken. Zoals eerder reeds gesteld, kunnen we het moment

waarop het rijksregisternummer van de cliënt in het registratiesysteem terechtkomt beschouwen als het officieel startpunt van een hulpverleningstraject. Voor sommige voorzieningen uit de brede instap is het echter niet evident om het rijksregisternummer al van bij een eerste contact te registreren. Anonieme aanmeldingen zouden hierdoor onmogelijk worden wat de laagdrempeligheid van voorzieningen in het gedrang brengt. Dat betekent dat laagdrempelige vormen van hulpverlening zoals bv. online hulpverlening en eenmalige contacten in de brede instap buiten beeld blijven en dus geen onderdeel zijn van een hulpverleningstraject.

Hulpvoorstel

Het hulpvoorstel verwijst naar de hulp die wordt voorgesteld door jeugdhulpverleners die onder het toepassingsgebied van het decreet integrale jeugdhulp vallen (hulpverleners van de CIG, CLB, Kind en Gezin, VAPH, CAW, bijzondere jeugdbijstand, pleegzorg, gemandateerde voorzieningen, crisis hulp, SDJ, toegangspoort). De registratie met betrekking tot het hulpvoorstel verloopt idealiter op 3 niveaus: (1) op het niveau van de sector waarnaar wordt verwezen (CAW, CGG, CLB, Kind en Gezin, VAPH, Jongerenwelzijn), (2) op het niveau van de functie die wordt voorgesteld (brede instap, info en advies, diagnose, behandeling, begeleiding, bemiddeling, training, verblijf, dagopvang, bijstand) en (3) het niveau van toegankelijkheid van de voorgestelde hulp (rechtstreeks toegankelijke of niet rechtstreeks toegankelijk jeugdhulp).

Het hulpvoorstel voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp voorgeschreven door de toegangspoort is nu reeds terug te vinden in Insisto en wordt uitgedrukt in typemodules. Het voorstel houdt echter vaak rekening met het beschikbare aanbod in plaats van met de eigenlijke nood. Zo zouden hulpverleners minder geneigd zijn om hulp te indiceren bij voorzieningen met een lange wachttijd.

Het hulpvoorstel voor rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wordt momenteel niet consequent geregistreerd via de registratiesystemen. Het is evenwel de bedoeling om in het kader van de opstart van de samenwerkingsverbanden “rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp” een nieuwe registratietool te voorzien, ingebed in e-Youth. Deze tool is momenteel in constructie en zal in het najaar van 2018 in gebruik genomen worden. Deze tool zal natuurlijk eerst enkel gebruikt worden in de erkende netwerken “Eén gezin, één plan” en dus niet in heel Vlaanderen.

De variabele “hulpvoorstel” is relevant om de discrepantie tussen de zorg die volgens de hulpverlener wenselijk is en de daarna aangeboden zorg in beeld te brengen. Een belangrijke kanttekening om rekening mee te houden: een verlenging van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp zien we in het kader van het longitudinale onderzoek niet als een nieuw hulpvoorstel.

Naast de jeugdhulpverleners die onder het toepassingsgebied van de IJH vallen, kunnen ook andere hulpverleners buiten de IJH een indicatiestelling doen (bv. huisartsen, psychiaters, psychologen). Verwijzingen van deze laatste groep van actoren zullen in de huidige invulling van het longitudinaal onderzoek niet zichtbaar zijn.

Datum hulpvoorstel

De datum waarop het hulpvoorstel wordt gedaan is een belangrijk gegeven om het hulpverleningstraject correct in beeld te krijgen. Voor trajecten achter de toegangspoort is dit de datum van het indicatiestellingsverslag. Voor trajecten vóór de poort is dit de datum waarop hulpverleners uit de brede instap, de rechtstreeks toegankelijke hulp, de gemandateerde voorzieningen of de sociale dienst gerechtelijke jeugdhulp een hulpvoorstel voorschrijven en aldus een verwijzing doen. Het toevoegen

van deze variabele maakt het in principe mogelijk om de wachttijd voor de voorgestelde hulp te achterhalen.

Het is eventueel zelfs mogelijk om op basis van deze variabele te achterhalen of de doorverwijzende instantie al dan niet overbruggingshulp aanbood. Wanneer het CAW een jongere doorverwijst naar het CGG en de contactmomenten bij het CAW lopen na het opstellen van het hulpvoorstel door, kunnen we veronderstellen dat het CAW in afwachting tot de opstart van de eigenlijke hulp overbruggingshulp aanbood.

Ontvangen hulp

Deze variabele verwijst naar de aard van de ontvangen hulp en wordt voor de sectoren binnen de integrale jeugdhulp uitgedrukt in typemodules.

De sector kinder- en jeugdpsychiatrie valt buiten het toepassingsgebied van de integrale jeugdhulp en maakt bijgevolg geen gebruik van typemodules. De IMA-databank bevat wel betrouwbare gegevens over het aantal ambulante consulten bij een psychiater, het aantal residentiële opnames in een PAAZ of in een psychiatrisch ziekenhuis en het gebruik van psychofarmaca. Voor de residentiële opnames zijn er gegevens omtrent de begin- en einddatum van de opnameperiodes voorhanden. Om dit zorggebruik in kaart te brengen is dus een afzonderlijke koppeling nodig tussen de onderzoeksdatabase die wordt opgebouwd op basis van de intersectorale basisset en de IMA-databank.

Begin- en einddatum ontvangen hulp

Dit is een cruciale variabele om het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren te kunnen reconstrueren. Wanneer voorzieningen de begin- en de einddatum van de aangeboden hulp registreren, moet het in principe mogelijk zijn om de datum van aanvang en de datum van afronding van het hulpverleningstraject in beeld te brengen. Voor hulp aangeboden door een van de sectoren binnen de integrale jeugdhulp hebben we de begin- en einddatum van ieder aangeboden typemodule nodig. Bij een verlenging van een typemodule percipiëren we het typemodule dat verlengd wordt en zijn verlenging als zijnde één typemodule. Voor hulp aangeboden door een psychiater, een PAAZ of een psychiatrisch ziekenhuis zijn de data van de ambulante consulten en de begin- en einddata van de residentiële opnames cruciaal.

Manier van beëindigen ontvangen hulp

Binnen een hulpverleningstraject kunnen meerdere zorgepisodes elkaar in de tijd opvolgen, waarbij een zorgepisode te begrijpen valt als een aaneenschakeling van typemodules. Voor sommige kinderen en jongeren sluiten de typemodules naadloos op elkaar aan, terwijl er voor andere kinderen en jongeren een periode zonder zorg tussen twee typemodules kan zitten. Wanneer er een zorgvrije periode tussen twee typemodules zit, is het belangrijk om te weten of er gedurende deze periode wel of geen nood aan zorg was. Had het kind of de jongere na het voorgaande typemodule nood aan een volgend typemodule maar was er hiervoor een wachttijd? Of werd het voorgaande typemodule met succes afgerond en had het kind of de jongere in de zorgvrije periode geen nood aan zorg? Om hier zicht op te krijgen is het volgens het expertpanel noodzakelijk om voor elk typemodule de manier van beëindiging te registreren: werd de module succesvol beëindigd, vond er een verwijzing plaats, vroegtijdig afgebroken, etc.

Het blijft evenwel de vraag of voorzieningen de manier van beëindiging op een correcte manier zullen registreren. Zijn voorzieningen geneigd om toe te geven dat de aangeboden hulp niet succesvol werd beëindigd? Concreet, hoe registreert men situaties waarin zich een negatieve gebeurtenis voordeed die aanleiding gaf tot het afbreken van de zorg maar waarbij de voorziening een verwijzing naar een andere

voorziening deed? Registreert de voorziening in dit geval dat de hulp werd afgebroken en/of dat er een verwijzing plaatsvond? Wanneer men enkel registreert dat er een verwijzing plaatsvond, wordt de werkelijke manier van beëindigen gemaskeerd, waardoor de variabele aan betrouwbaarheid inboet.

2 Niet weerhouden variabelen

Een aantal variabelen dachten we in eerste instantie mee op te nemen in de generieke basisset van variabelen. Na overleg met het panel van experts werden deze uiteindelijk niet voor opname weerhouden. Onderstaand overlopen we per variabele de beweegredenen om deze niet mee op te nemen.

Postcode van domicilie, geslacht en geboortedatum

De variabelen “postcode van domicilie”, “geslacht” en “geboortedatum” dachten we eerst mee op te nemen in de generieke set van basisvariabelen, maar werden in laatste instantie toch niet weerhouden. Veel sectoren halen de variabele “domicilie” uit het Rijksregister in plaats van deze variabele door hulpverleners te laten registreren. Zowel de geboortedatum als het geslacht kunnen van het rijksregisternummer afgeleid worden en hoeven hulpverleners daarom niet nog eens apart te registreren. De eerste zes cijfers van het rijksregisternummer komen overeen met de geboortedatum. Een tweede groep van 3 cijfers dient als herkenning van personen die op dezelfde dag geboren zijn. Dit reeksnummer is even voor vrouwen en oneven voor mannen.

Datum eerste contact

Aanvankelijk dachten we de datum waarop een cliënt een eerste face-to-face contact heeft met een voorziening uit de brede instap als beginpunt van het hulpverlenerstraject te nemen. Veel voorzieningen uit de brede instap hebben echter niet de gewoonte om bij een eerste contact al het rijksregisternummer van een cliënt te registreren. Dat betekent dat eenmalige contacten buiten beeld blijven. Het is geen optie om in het kader van het longitudinale onderzoek actoren uit de brede instap te verplichten om bij elk eerste contact het rijksregisternummer te registreren. Dergelijke beslissing zou het laagdrempelige karakter van de brede instap in het gedrang brengen. We kozen er uiteindelijk voor om de begindatum van het eerste aangeboden typemodule als startpunt van een hulpverleningstraject te nemen. Hierdoor is de datum van het eerste contact in principe niet meer relevant.

Diagnose

Tijdens het expertpanel concludeerden we dat het niet zinvol is om diagnose (probleemstelling of thema van de hulpvraag) mee op te nemen als generieke variabele. Je kan de diagnose van een kind of jongere namelijk nooit op een valide of betrouwbare wijze in kaart brengen. Vooreerst gebruikt elke sector een ander systeem om een diagnose te stellen waardoor het weinig evident is om te komen tot een uniforme variabele met generieke parameters die voor elke sector bruikbaar is. Ten tweede, is er binnen een sector variatie in de manier van diagnose stellen. Zo is de diagnosestelling steeds afhankelijk van het subjectieve oordeel van een medewerker waarbij sommige hulpverleners zeer algemeen en andere hulpverleners zeer specifiek zijn in hun probleemstelling. Ten derde, hebben heel wat kinderen en jongeren meerdere problemen terwijl de hulpverlening maar over één probleem rapporteert – namelijk over het probleem dat men tracht aan te pakken. Tot slot kan de aard van de problematiek doorheen het hulpverleningstraject wijzigen.

Intensiteit van de verkregen hulp

Een aantal sectoren maakt gebruik van variabelen om de intensiteit van de aangeboden zorg weer te geven. Zo wordt de intensiteit van de verkregen hulp in het registratiesysteem “BinC” uitgedrukt in aantal uren en/of aantal dagdelen dat een voorziening van de bijzondere jeugdbijstand hulp verstrekt. In de GIR-tool van het VAPH registreren de multifunctionele centra hoeveel dagen men per week of maand een bepaalde functie (dagopvang, dagbesteding, verblijf, etc.) aanbiedt. In het EPD drukken de CGG de intensiteit van de zorg uit in functie van het aantal aangeboden activiteiten per zorgperiode.

Het is moeilijk om de intensiteit van de verkregen hulp gelijk te trekken over de verschillende sectoren heen. In een ambulante voorziening staat de intensiteit gelijk aan het aantal contactmomenten en de duur van deze contactmomenten; bij residentiële opvang kan de intensiteit verwijzen naar het aantal dagen en/of het aantal nachten dat een jongere in de voorziening verblijft. In principe hoeft de intensiteit van de verkregen hulp geen generieke variabele te zijn. Het is een variabele die nadien zelf te berekenen valt op basis van andere generieke variabelen zoals het aantal aangeboden typemodules, de duur van de typemodules (uitgedrukt in dagen) of het aantal betrokken sectoren.

Overbruggingshulp

Het expertpanel stelde oorspronkelijk voor om de overbruggingshulp die een voorziening aanbiedt in afwachting tot de voorgeschreven of geïndiceerde hulp kan starten, op te nemen als variabele. Dit kan eventueel gebeuren door in de modulering “overbruggingshulp” toe te voegen als typemodule. Tijdens een interne meeting maakten we evenwel de bedenking dat overbruggingshulp niet altijd op een betrouwbare wijze geregistreerd zal worden. Iedereen verstaat immers iets anders onder overbruggingshulp. Voor de ene hulpverlener staat overbruggingshulp gelijk aan de cliënt bellen in afwachting tot de gepaste hulp van start gaat; voor de andere hulpverlener betekent dit een contactmoment met de cliënt organiseren. De kwaliteit van de overbruggingshulp zal bijgevolg sterk fluctueren. Voorzieningen die het meeste registreren, zullen volgens de cijfergegevens ook het meeste overbruggingshulp aanbieden. We zijn daarom van oordeel dat deze variabele beter niet als een generieke variabele wordt opgenomen. Door de datum waarop het hulpvoorstel gebeurt (generieke variabele) consequent te registreren, kunnen we eventueel achterhalen of een doorverwijzende instantie al dan niet overbruggingshulp aanbood en hierover toch in zekere mate een uitspraak doen.

Gegevens over de schoolloopbaan

Uit de beoordeling van de bestaande registratierealiteit bleek dat de CLB voor elk kind en elke jongere betrouwbare gegevens hebben over zowel de schoolloopbaan als het aantal afwezige dagen op school. Tijdens het expertpanel werd daarom geopperd dat andere sectoren niet nog eens gegevens over de schoolloopbaan hoeven te registreren.

Gegevens over de opvoedverantwoordelijke

Een aantal sectoren registreren gegevens over de ouders of een andere opvoedverantwoordelijke van het kind of de jongere. Ze doen dit elk echter op een net iets andere wijze. De gegevens zijn met andere woorden niet uniform waardoor het koppelen van data afkomstig van verschillende systemen niet mogelijk is. Tijdens het expertpanel werd geopperd om enkele persoonskenmerken zoals gezinssamenstelling en inkomen door de sectoren op gelijkaardige wijze te laten registreren. Heel wat van deze variabelen zijn echter terug te vinden in de Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid (KSZ). Het is daarom meer aangewezen dat we deze gegevens daar gaan halen in plaats van hulpverleners met bijkomende registratie te belasten. Een belangrijke kanttekening met betrekking tot dergelijke gegevens

is evenwel dat ze veranderlijk zijn: gezinsinkomen, tewerkstelling, gezinssamenstelling, etc. zijn variabelen die doorheen de tijd kunnen evolueren. Zo kan een werkloze ouder het jaar nadien opnieuw werk hebben of kan een alleenstaande ouder een jaar later een nieuwe partner hebben. De meeste databanken van de sectoren IJH bevatten de laatst geregistreerde waarde en geven geen historiek van eerdere waarden, terwijl de KSZ wel over gegevens per jaar en soms zelf per kwartaal beschikt.

3 Aanwezigheid van de generieke variabelen in de registratiesystemen

In een volgende stap bekijken we in welke mate de generieke basisset van variabelen nu reeds door de verschillende sectoren in de juiste format geregistreerd worden. We maken hiervoor gebruik van volgend coderingsysteem:

- Code A: de variabele wordt in de juiste format geregistreerd
- Code B: de variabele wordt geregistreerd, maar niet in de juiste format
- Code C: de variabele is relevant voor de sector, maar wordt niet geregistreerd
- Code D: de variabele is niet van toepassing op de sector
- Code E: de variabele zit in de juiste format in het registratiesysteem, maar wordt niet consequent geregistreerd

Op basis van de inventaris uit hoofdstuk 5 kenden we in de eerste plaats per registratiesysteem en per variabele een code toe. Deze eerste codering legden we vervolgens ter verifiëring voor aan de registratie-experts van de verschillende sectoren. Tabel 21 geeft een samenvattend overzicht van het eindresultaat. Van de 66 cellen in de tabel, zijn er 23 in het groen gekleurd. Deze variabelen vragen geen aanpassingen – ze worden in de voorgestelde format geregistreerd en/of zijn niet van toepassing voor de sector. De overige 43 velden vragen om aanpassingen opdat de variabelen naar de toekomst toe in de voorgestelde format geregistreerd zouden worden. Vooral de variabelen “hulpvoorstel”, “datum hulpvoorstel” en “manier van beëindigen ontvangen hulp” vragen extra aandacht. Deze worden momenteel door bijna geen enkele sector geregistreerd. Het rijksregisternummer zit slechts in de helft van de registratiesystemen vervat. Wanneer we de registratiesystemen onderling met elkaar vergelijken, zien we dat de registratiesystemen van het CAW, CKG, VK, CGG en het VAPH de meeste aanpassingen vragen. Meer dan de helft van de generieke set van basisvariabelen zit vandaag niet in de voorgestelde format in het systeem en/of wordt niet consequent geregistreerd.

In **Domino** en **BinC** worden het rijksregisternummer, de ontvangen hulp en de begin- en einddatum van de ontvangen hulp door hulpverleners in de juiste format geregistreerd. Zowel in Domino als in BinC kunnen voorzieningen een indicatie geven met betrekking tot de aangewezen vervolghulp; in die zin doen ze dus een hulpvoorstel. In BinC drukken voorzieningen het hulpvoorstel uit in typemodules; in Domino daarentegen maakt men hiervoor geen gebruik van typemodules, maar verwijst men in de plaats naar een type van voorziening. De datum waarop men een hulpvoorstel doet, registreert men niet. In BinC registreert men de manier van beëindiging van de hulp, maar men gebruikt hiervoor net iets andere parameters; in Domino registreert men deze variabele niet.

In **Insisto** is de registratie van het rijksregisternummer verplicht. Het systeem bevat zowel gegevens over het hulpvoorstel als over de datum van het hulpvoorstel. Aangezien de poort zelf geen hulp verstrekt, zijn alle variabelen met betrekking tot de ontvangen hulp (inclusief begin- en einddatum en manier van beëindiging van ontvangen hulp) niet op deze sector van toepassing.

Medewerkers van het CAW registreren vanaf januari 2018 het rijksregisternummer van hun cliënten in het **We-dossier**. Hoewel het CAW deze variabele als cruciaal beschouwt, zal hij wellicht niet door alle medewerkers systematisch ingevuld worden. Bij online hulpverlening, eenmalige contacten en wanneer de cliënt dit niet wil, zal men het rijksregisternummer niet opnemen in het cliëntdossier. De ontvangen hulp en de begin- en einddatum van de ontvangen hulp registreert men wel. De keuzeopties die het CAW gebruikt voor de ontvangen hulp, komen echter niet helemaal overeen met het modulair kader van de IJH. De manier van beëindiging van de hulp wordt geregistreerd, maar via andere parameters. Hoewel het CAW een belangrijke verwijzende rol heeft, zijn er noch gegevens over het hulpvoorstel noch gegevens over de datum waarop het CAW een hulpvoorstel uitschrijft voorhanden.

Doordat **Lars** gekoppeld is aan de KSZ beschikt het systeem voor elke cliënt over het rijksregisternummer. Medewerkers van het CLB registreren consequent de aangeboden activiteiten met begin- en einddatum waardoor gegevens over de variabelen “ontvangen hulp” en “begin- en einddatum van de ontvangen hulp” voorhanden zijn. Gegevens met betrekking tot het hulpvoorstel en de datum van het hulpvoorstel registreert men niet ofschoon het doen van een verwijzing een belangrijk onderdeel van de dienstverlening van het CLB is. Ook over de manier waarop men de hulpverlening beëindigt, registreert men niets.

Mirage is gekoppeld aan het MAGDA-platform en verkrijgt via dat kanaal het rijksregisternummer van haar cliënten. De data waarop er contactmomenten met een medewerker van Kind en Gezin plaatsvinden en de aard van deze contacten worden geregistreerd. Kind en Gezin registreert de hulp die men in het kader van de brede instap aanbiedt, echter niet in termen van typemodules met begin- en einddatum. De manier waarop een typemodule beëindigd wordt, registreert men niet. Hoewel Kind en Gezin vanuit de brede instap een belangrijke verwijzende rol heeft, bevat Mirage geen gegevens met betrekking tot het hulpvoorstel of de datum waarop men een hulpvoorstel doet. Er worden enkel gerichte verwijzingen naar de sectoren geregistreerd.

Het **ERB** is een tijdelijk systeem dat vooral dient om na te gaan in welke mate de CKG erin slagen om de opgelegde doelstellingen te bereiken – het is dus geen cliëntensysteem en bevat ook slechts een beperkt aantal variabelen. De registratie van het rijksregisternummer is vanaf 2018 voorzien in het systeem en op het moment van dit vooronderzoek worden de nodige stappen gezet om te komen tot de feitelijke registratie hiervan. Hulpverleners registreren de aangeboden typemodules zoals gespecificeerd in het modulair kader (pedagogische groepstraining voor ouders, pedagogische individuele training voor ouders, crisisverblijf verblijf voor kinderen, etc.) alsook de begin- en einddatum van de aangeboden typemodules. Het is niet duidelijk in welke mate de CKG zelf een verwijzing naar een andere voorziening doen. Men registreert hierover alleszins niets in het registratiesysteem. Ook over de manier waarop de ontvangen hulp beëindigd wordt, registreert men niets.

De registratie van het rijksregisternummer is vanaf 2018 in de **VK-tool** voorzien en momenteel worden de nodige stappen gezet om de feitelijke registratie hiervan te realiseren. De activiteiten die de VK toepassen, worden consequent geregistreerd, maar de lijst van activiteiten waaruit medewerkers kunnen kiezen komt niet overeen met de typemodules van het modulair kader. De begindatum van de aangeboden hulp registreerde men reeds consequent en sedert 2018 is ook de einddatum van de zorgperiode als variabele opgenomen in het systeem. De manier waarop de hulp beëindigd wordt, registreert men, maar niet volgens de voorgestelde format. Hoewel de VK geregeld verwijzingen doen, bevat het systeem geen gegevens over het hulpvoorstel in termen van typemodules en de datum waarop men het hulpvoorstel doet.

Medewerkers van de CGG kunnen in het **EPD** het rijksregisternummer registreren, maar zijn niet verplicht om dit voor kinderen en jongeren te doen. De aangeboden hulp en de begin- en einddatum van de aangeboden hulp registreert men zeer consequent. Ook over de manier waarop de ontvangen hulp wordt beëindigd zijn gegevens beschikbaar, maar in een andere format. De CGG doen geregeld een verwijzing, maar gebruiken hiervoor andere parameters – parameters die eveneens van toepassing zijn voor volwassenen. De datum van verwijzing registreert men niet, maar vermoedelijk valt dit samen met de datum waarop de zorgperiode wordt afgesloten.

Tabel 21 Aanwezigheid van de basisset van variabelen in de registratiesystemen.

	Rijksregister- nummer	Hulpvoorstel	Datum hulpvoorstel	Ontvangen hulp	Begin- en einddatum ontvangen hulp	Manier van beëindigen ontvangen hulp	Aantal variabelen die de sector dient aan te passen
Domino	A	B	C	A	A	B	3
BinC	A	A	C	A	A	C	2
Insisto	A	A	A	D	D	D	0
We-dossier	E	C	C	B	A	B	5
LARS	A	C	C	A	A	C	3
Mirage	A	C	C	B	B	C	5
ERB	C	C	C	A	A	C	4
EPD-VK	C	C	C	B	B	B	6
EPD-CGG	E	B	C	A	A	B	4
GIR	E	C	C	B	A	B	5
MPG	C	B	C	C	B	B	6
Aantal sectoren die deze variabele dient aan te passen	6	9	10	5	3	10	43

Voor cliënten die niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp krijgen, bestaat er een koppeling tussen de **GIR-tool** en de KSZ. Hierdoor beschikt het VAPH voor deze cliënten over het rijksregisternummer. Voor cliënten die rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp krijgen, geldt deze koppeling (nog) niet. Men streeft er wel naar om tegen eind 2018 ook voor deze groep van cliënten een koppeling met de KSZ te installeren. De multifunctionele centra (NRTJ) registreren via de GIR-tool de begin- en einddatum van de begeleidingsovereenkomst tussen de voorziening en de cliënt, de ondersteuningsfuncties die ze aanbieden en de data waarop men de ondersteuningsfuncties aanbiedt. De voorzieningen registreren in de GIR dus niet de aangeboden typemodules maar wel de aangeboden ondersteuningsfuncties. De manier van beëindiging van de ontvangen hulp registreert men via de variabele “reden van uitstroom”, maar deze bevat andere parameters. Rechtstreeks toegankelijke voorzieningen van het VAPH registreren eveneens de ondersteuningsfuncties die zij aanbieden alsook de dag waarop men de ondersteuning aanbiedt. Op basis van deze gegevens kan men in principe nagaan wat de begin- en einddatum van de ontvangen hulp is. Gegevens over de manier waarop men de ontvangen hulp beëindigt, registreren de rechtstreeks toegankelijke voorzieningen niet. Hoewel voorzieningen van het VAPH geregeld een verwijzing doen, wordt hierover niets geregistreerd.

Voor de **MPG** moeten we een onderscheid maken tussen de gegevens die de psychiatrische ziekenhuizen registreren en de gegevens die de ziekenhuizen naar de Federale overheid exporteren. Het rijksregister wordt door psychiatrische ziekenhuizen noch geregistreerd noch geëxporteerd. Omwille van besparingsmaatregelen worden er sinds 2013 geen gegevens meer geregistreerd met betrekking tot de ontvangen hulp. Gegevens over de opname in en het ontslag uit het ziekenhuis zijn voorhanden maar niet in de juiste format. Zo bestaat de opnamedatum uit de maand en het jaar van opname – men heeft dus geen precieze opnamedatum. De datum van ontslag registreert men als het aantal kalenderdagen sinds opname. De manier waarop de hulp beëindigd wordt, zit vevat in de MPG maar in een andere format. Bij ontslag uit het ziekenhuis schrijft men vaak nazorg voor, maar de typemodules van de IJH horen niet tot de keuzemogelijkheden – wellicht omdat deze irrelevant zijn voor volwassen cliënten. De datum waarop men het voorstel voor nazorg voorschrijft, registreert men niet.

4 Aanpassingen registratiesystemen

Om het longitudinale onderzoek mogelijk te maken, dienen de verschillende sectoren hun registratiesysteem aan te passen zodat de generieke set van basisvariabelen volgens de juiste parameters geregistreerd wordt. Vervolgens dient men alle hulpverleners op de hoogte te stellen van de wijzigingen in het systeem en te motiveren om de generieke variabelen in de toekomst consequent te registreren. Concreet dienen per registratiesysteem volgende aanpassingen te gebeuren:

Tabel 22 Nodige aanpassingen per registratiesysteem.

Registratiesysteem	Aanpassingen
Domino	<ul style="list-style-type: none"> • Het hulpvoorstel uitdrukken in typemodules. • De datum waarop een hulpverlener het hulpvoorstel doet registreren. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters en in de toekomst per typemodule registreren.
BinC	<ul style="list-style-type: none"> • De datum waarop een hulpverlener het hulpvoorstel doet mee registreren. • Een registratieveld voor de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” toevoegen en deze variabele in de toekomst per typemodule registreren.
Insisto	<ul style="list-style-type: none"> • Geen aanpassingen vereist.
We-dossier	<ul style="list-style-type: none"> • Het rijksregisternummer door hulpverleners zo consequent mogelijk registreren en dit voor alle begeleidingen die uit meer dan één contactmoment bestaan. • Invulvelden toevoegen voor de variabele “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent voor minderjarigen registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules. • De variabele “ontvangen hulp” voor minderjarigen uitdrukken in termen van typemodules. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen van de hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters.
Lars	<ul style="list-style-type: none"> • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules. • Een invulveld voor de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” toevoegen en deze variabele in de toekomst per typemodule registreren.
Mirage	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp aangeboden in het kader van de brede instap registreren in termen van typemodules met begin- en einddatum. • Een invulveld voorzien voor de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” en deze variabele in de toekomst per typemodule registreren. • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules.
ERB	<ul style="list-style-type: none"> • Een invulveld voor het rijksregisternummer toevoegen en consequent registreren. • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules. • Een invulveld voor de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” toevoegen en deze variabele in de toekomst per typemodule registreren.
EPD-VK	<ul style="list-style-type: none"> • Een invulveld voor het rijksregisternummer toevoegen en consequent registreren. • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules. • De aangeboden hulp uitdrukken in termen van typemodules.

	<ul style="list-style-type: none"> • De begin- en einddatum van de aangeboden hulp consequent registreren. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen van de hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters.
EPD-CGG	<ul style="list-style-type: none"> • Het rijksregisternummer van minderjarigen consequent registreren. • Het hulpvoorstel voor minderjarigen uitdrukken in termen van typemodules. • De datum waarop hulpverleners het hulpvoorstel doen consequent registreren. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen van de hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters.
GIR	<ul style="list-style-type: none"> • Ook voor minderjarigen die rechtstreeks toegankelijke hulp krijgen een koppeling met de KSZ installeren, waardoor het rijksregisternummer voor alle kinderen en jongeren beschikbaar is • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules. • De aangeboden hulp uitdrukken in termen van typemodules. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen van de hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters.

5 Conclusie

Na uitgebreid overleg tijdens de expertpanels en de stuurgroepen werd beslist om volgende zes variabelen te weerhouden voor de generieke basisset van variabelen: (1) rijksregisternummer, (2) hulpvoorstel, (3) datum hulpvoorstel, (4) ontvangen hulp, (5) begin- en einddatum ontvangen hulp en (6) manier van beëindigen ontvangen hulp.

Een consequente registratie van deze variabelen door de verschillende sectoren moet het in principe mogelijk maken om het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren in de toekomst beter in beeld te krijgen. Bovendien maakt een uniforme registratie van variabelen over sectoren heen het in principe mogelijk om informatie tussen sectoren te vergelijken en uit te wisselen.

Op dit moment zijn de voorgestelde generieke variabelen nog onvoldoende ingebed in de registratiesystemen. Meer dan de helft van de generieke set van basisvariabelen zit vandaag niet in de voorgestelde format in het systeem en/of wordt niet consequent geregistreerd. Vooral de variabelen “hulpvoorstel”, “datum hulpvoorstel” en “manier van beëindigen ontvangen hulp” worden door nagenoeg geen van de sectoren geregistreerd. Ook het rijksregisternummer – de cruciale variabele om een koppeling tussen de registratiegegevens van de verschillende systemen mogelijk te maken – zit slechts in de helft van de registratiesystemen vervat. De grootteorde van de benodigde aanpassingen verschilt ook per registratiesysteem. De registratiesystemen van de CAW, CKG, VK, CGG en het VAPH vragen de meeste aanpassingen.

We zijn er ons bewust van dat het niet wenselijk is om de generieke variabelen als een keurslijf aan alle voorzieningen en sectoren binnen de integrale jeugdhulp op te leggen. Met de sectoren moeten praktische afspraken gemaakt worden over hoe de generieke variabelen zich naar de praktijk kunnen vertalen en hoe de variabelen op een haalbare en betrouwbare wijze geïntegreerd kunnen worden in de huidige registratiesystemen. We merken daarbij op dat de vertaling en de integratie van de variabelen voor sommige sectoren en voorzieningen minder evident zal zijn. Met voorzieningen die hun

hulpaanbod momenteel niet registreren in de vorm van typemodules (dit geldt vooral voor voorzieningen uit de brede instap) evenals met voorzieningen waarvoor het aanbod niet gemoduleerd is (dit geldt onder meer voor de gemandateerde voorzieningen, de gemeenschapsinstellingen en de SDJ) is er nood aan afstemming omtrent de operationalisering van de generieke variabelen. Voor de sectoren die geen eigenaar zijn van hun systeem maar zich beroepen op een systeem dat door een extern bedrijf werd ontwikkeld, betekent de integratie overigens een bijkomende kost die uiteraard vergoed dient te worden. Voor sectoren die hun registratiesysteem zowel voor minderjarige als voor meerderjarige cliënten gebruiken (zoals voor het CAW, het VAPH en het CGG het geval is), is het eveneens minder voor de hand liggend om de voorgestelde aanpassingen te doen, aangezien deze niet altijd van toepassing zijn voor volwassen cliënten. Kortom, aan de inbedding van de generieke variabelen in de registratiesystemen dient heel wat extra overleg met de sectoren vooraf te gaan.

Hoofdstuk 7

Onderzoeksvoorstel registratieluik

1 Probleemstelling

Binnen de integrale jeugdhulp maken nogal wat kinderen en jongeren gebruik van meerdere voorzieningen en/of sectoren op hetzelfde moment of doorheen de tijd. Hoe groot deze groep daadwerkelijk is en welk hulpverleningstraject ze afleggen, weten we niet. Casestudies tonen voorts aan dat sommige kinderen en jongeren een hobbelig parcours in de hulpverlening afleggen met een gebrek aan continuïteit als gemene deler (Ebraert, 2017). Waar in het hulpverleningstraject de voornaamste breuklijnen zich precies situeren, is niet duidelijk.

In het kader van het decreet integrale jeugdhulp leverde de Vlaamse overheid al heel wat inspanningen om de continuïteit in de jeugdhulp te waarborgen – onder meer door de invoering van de modulering, de crisishulpverlening en de intersectorale toegangspoort (Ebraert, 2017). Deze nieuwe procedures en rollen vinden in de praktijk echter moeilijk ingang of nemen de oude obstakels niet weg, waardoor discontinuïteit in de zorg een fel besproken onderwerp blijft. Veel van deze discussies zijn evenwel gestoeld op praktijkervaringen en gevalsstudies (Eerdeken et al., 2016) in plaats van op systematisch onderzoek.

Er is daarom nood aan een longitudinaal onderzoek in de jeugdhulp dat aan de hand van continue registratie de hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren systematisch in beeld brengt en het mogelijk maakt om te achterhalen waar de meeste blokkades zich binnen een traject situeren. De registratiegegevens van de verschillende deelsectoren van de jeugdhulp, zijn hiervoor een goede vertrekbasis.

2 Onderzoekdoel en definiëring hulpverleningstraject

Het longitudinaal onderzoek beoogt om op basis van de administratieve gegevens van de deelsectoren van de integrale jeugdhulp het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren in de jeugdhulp systematisch in beeld te brengen.

Volgens de **definitie** die we in dit onderzoek hanteren, gaat een hulpverleningstraject officieel van start wanneer een van de sectoren van de integrale jeugdhulp voor het eerst een typemodule aan een kind/jongere en/of zijn context aanbiedt, wanneer een kind/jongere en/of zijn context voor het eerst in contact komt met een gemandateerde voorziening of de sociale dienst gerechtelijke jeugdhulp of wanneer een kind/jongere voor het eerst in contact komt met kinder- en jeugdpsychiatrie. Een hulpverleningstraject eindigt wanneer een kind/jongere en/of zijn context voor het laatst hulp krijgt alvorens de jongere de leeftijd van 25 bereikt. Binnen deze periode kunnen meerdere zorgepisodes elkaar in de tijd opvolgen. Een zorgepisode bestaat uit een aaneenschakeling van typemodules en/of contacten en eindigt wanneer iemand meer dan 30 dagen geen ondersteuning krijgt. Binnen en over zorgepisodes heen is meervoudig en intersectoraal zorggebruik mogelijk. Anonieme contacten met actoren uit de jeugdhulp zijn geen onderdeel van een jeugdhulpverleningstraject.

Voorgaande definitie werd geformuleerd in overleg met experts en stakeholders uit de integrale jeugdhulp en de leden van de stuurgroep.

3 Onderzoeksvragen

Het longitudinale onderzoek tracht een antwoord te bieden op volgende onderzoeksvragen (OV):

- OV1: Wat is de prevalentie van sectoraal zorggebruik en hoe ziet het hulpverleningstraject van sectorale zorggebruikers eruit?
- OV2: Wat is de prevalentie van intersectoraal meervoudig zorggebruik en hoe ziet het hulpverleningstraject van meervoudige intersectorale zorggebruikers eruit?
- OV3: Welke positie nemen de brede instap, de intersectorale toegangspoort, de gemandateerde voorzieningen (de VK en OCJ) en de sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp (SDJ) in tijdens de instroom en doorstroom van kinderen en jongeren doorheen de sectoren van de jeugdhulp?
- OV4: In welke mate sluiten de typemodules die bedoeld zijn om elkaar in de tijd op te volgen op elkaar aan?
- OV5: Welke types van hulpverleningstrajecten kunnen we onderscheiden en wat is typerend voor complexe hulpverleningstrajecten?
- OV6: Komen complexe hulpverleningstrajecten of komt meervoudig intersectoraal zorggebruik vaker voor bij bepaalde groepen van kinderen en jongeren?
- OV7: Hoe ziet het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren eruit die in een verontrustende situatie verkeren en waarbij hulp maatschappelijk noodzakelijk is?
- OV8: Hoe doen jongeren die op meerderjarige leeftijd uit de jeugdhulp stromen het later als ze jongvolwassen zijn?

De onderzoeksvragen werden tijdens de interviews, de expertpanels en de stuurgroepen door experts uit de sector als prioritair naar voor geschoven en vervolgens verder geoperationaliseerd.

4 Onderzoeksmethode

4.1 Gebruikte databanken

Om tot een antwoord op deze onderzoeksvragen te komen, doen we beroep op de administratieve gegevens geregistreerd binnen de volgende sectoren van de jeugdhulpverlening:

- Jongerenwelzijn: gegevens geregistreerd met Domino, BinC en Insisto
- Het CLB: gegevens geregistreerd met LARS
- Het CAW: gegevens geregistreerd met het We-dossier
- Kind en Gezin: gegevens geregistreerd met Mirage, het EPD van de VK en het ERB
- Het CGG: gegevens geregistreerd met het EPD van het CGG
- Het VAPH: gegevens geregistreerd met de GIR
- Kinder- en jeugdpsychiatrie: gegevens afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap

Bovenstaande registratiegegevens worden aangevuld met persoonsgebonden gegevens afkomstig van de KSZ. De administratieve gegevens worden jaarlijks bij de sectoren opgevraagd en door het eHealth-platform aan elkaar gelinkt op basis van het rijksregisternummer van cliënten. Meer details over de gegevens die we zullen gebruiken, zijn te vinden in de beschrijving van de werkpakketten.

4.2 Noodzakelijke aanpassing van de registratiesystemen

De registratiegegevens van de sectoren integrale jeugdhulp zijn in hun huidige format niet geschikt om een koppeling te realiseren. Elke actor registreert de aangeboden hulp evenals verscheidene persoonsgebonden variabelen volgens een eigen format. Met deze diversiteit aan variabelen is het niet eenvoudig om een koppeling tussen gegevens afkomstig van zes verschillende agentschappen tot stand te brengen. Het is daarom noodzakelijk om een beperkte set van basisvariabelen op uniforme wijze te registreren.

Tijdens twee expertpanels en diverse overlegmomenten met de stuurgroep van dit project werd een grondige afweging gemaakt van de variabelen die nodig zijn om consequent over de sectoren heen te registreren om hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren op een systematische en valide manier in kaart te kunnen brengen. Daarbij werd rekening gehouden met een minimale bijkomende werklust voor hulpverleners. Volgende variabelen dienen in de toekomst door de verschillende sectoren permanent en op uniforme wijze geregistreerd te worden: (1) rijksregisternummer, (2) hulpvoorstel, (3) datum hulpvoorstel, (4) ontvangen hulp, (5) begindatum ontvangen hulp, (6) einddatum ontvangen hulp en (7) manier van beëindigen ontvangen hulp. In werkpakket 1 (WP1) beschrijven we in detail welke aanpassingen per sector nodig zijn.

4.3 Variabelen

Van de zes sectoren van de integrale jeugdhulp ontvangen we de generieke set van basisvariabelen die we eerder vermeldde: (1) rijksregisternummer, (2) hulpvoorstel (uitgedrukt in typemodules), (3) datum hulpvoorstel, (4) ontvangen hulp (uitgedrukt in typemodules), (5) begin- en einddatum ontvangen hulp (begin- en einddatum van elk typemodule) en (6) manier van beëindigen ontvangen hulp.

Van de sector kinder- en jeugdpsychiatrie ontvangen we via het IMA volgende variabelen: (1) rijksregisternummer, (2) begin- en einddatum van residentiële opnames, (3) data van ambulante consultaties en (4) medicatiegebruik. Vertrekkend van deze gegevens kunnen allerlei indicatoren berekend worden om de onderzoeksvragen mee te beantwoorden (bv. percentage kinderen en jongeren dat tijdens zijn hulpverleningstraject hulp krijgt van één sector, twee, drie of meerdere sectoren, het aantal zorgepisodes, het aantal typemodules, duur van de zorgepisodes, aantal keer dat de intersectorale toegangspoort betrokken werd, etc.).

Demografische variabelen vragen we niet apart bij de sectoren op. De variabelen geslacht en geboortedatum worden uit het rijksregisternummer gedistilleerd. Andere persoonsgebonden variabelen zoals herkomst en plaats van domicilie, en variabelen met betrekking tot de latere socio-economische status van jongeren na het verlaten van de jeugdhulp (inkomen, tewerkstelling, leefloon, gezinssituatie, diploma, etc.) komen uit de KSZ.

In werkpakketten 2, 3 en 4 gaan we dieper in op de indicatoren die cruciaal zijn om een licht te werpen op elk van de onderzoeksvragen.

4.4 Dataverzameling en -koppeling

In het kader van het longitudinale onderzoek registreren de sectoren vanaf januari 2020 op permanente basis volgende variabelen: (1) rijksregisternummer, (2) hulpvoorstel (uitgedrukt in typemodules), (3) datum hulpvoorstel, (4) ontvangen hulp (uitgedrukt in typemodules), (5) begin- en einddatum ontvangen hulp (begin- en einddatum van elk typemodule) en (6) manier van beëindigen ontvangen hulp. De agentschappen exporteren vanaf januari 2021 deze gegevens jaarlijks naar het eHealth-platform via een elektronische beveiligde brievenbus (eHealth-box). Voor het verzenden van hun gegevens, kunnen de agentschappen gebruik maken van het softwareprogramma “Health Data for Data Providers” (HD4DP) dat eHealth ter beschikking stelt. De format waarin de gegevens verzonden moeten worden, staat beschreven in een globaal document opgesteld door het eHealth-platform. Het document vat de werkprocedure samen en vermeldt alle actoren die tijdens de coderingsfase in contact staan met het eHealth-platform. Alle actoren dienen dit document te ondertekenen als bevestiging van hun akkoord met de procedure. Doorgaans dienen files als volgt gestructureerd te worden:

- De file bevat geen headers. De technische omschrijving van de variabelen, parameterlijsten, validatieregels, etc. worden door het healthdata-team van eHealth in een technische datacollectie definitie vertaald.
- De file bevat geen lege lijnen en is niet groter dan 10 MB. Bestanden die groter zijn, worden opgedeeld in aparte kleine bestanden.
- De variabelen in de file moeten in de volgorde staan zoals voorgeschreven in het globale document, dit om problemen met betrekking tot de identificatie van de variabelen te vermijden.
- Door gebruik te maken van spreadsheets in Excel kunnen de data op een eenvoudige manier in de juiste format georganiseerd worden.
- De data worden vervolgens als een CSV-bestand (comma separated value) gesaved.

Het eHealth-platform start vervolgens de procedure voor de codering van het rijksregisternummer van de subjecten op. Voor alle projecten gebruikt men voor het encrypteren eenzelfde algoritme. Aan het platform wordt tevens gevraagd om gegevens met betrekking tot de variabelen “geboortedatum” en “geslacht” uit het rijksregisternummer te distilleren en aan de databank toe te voegen. Daarna koppelt het eHealth-platform de bestanden aan de hand van het gecodeerde identificatienummer en maakt het finale databestand over aan de onderzoekers.

Een alternatieve strategie om de registratiegegevens van de sectoren te verzamelen en te beheren is de creatie van een centrale gegevensopslag. Het e-Youth platform vormt hiervoor een geschikt medium. e-Youth is een platform dat momenteel door het Agentschap Jongerenwelzijn ontwikkeld wordt en metertijd als een gemeenschappelijke gegevensopslag van administratieve gegevens van verschillende sectoren binnen de jeugdhulp zal fungeren. Het systeem moet ervoor zorgen dat jeugdhulpverleners digitale gegevens over kinderen en jongeren op eenvoudige en veilige wijze met elkaar kunnen delen. Deze gegevensopslag kan dan jaarlijks aangevuld worden, zodat het databestand doorheen de jaren aangroeit. Het eHealth-platform kan vervolgens ingeschakeld worden voor het samenvoegen, coderen, anonimiseren en ter beschikking stellen van de gegevens aan de onderzoekers.

4.5 Onderzoekspopulatie

We gaan er in dit projectvoorstel van uit dat de noodzakelijke aanpassingen aan de registratiesystemen tegen december 2019 rond zullen zijn, zodat de registratie van de generieke set van basisvariabelen in januari 2020 van start kan gaan. Aangezien dit onderzoek beoogt om hulpverleningstrajecten vanaf de eerste aanmelding in de jeugdhulp tot het verlaten van de jeugdhulp in beeld te brengen, is het aangewezen om met een duidelijk afgebakende onderzoekspopulatie te werken. Dat betekent dat we enkel de records van kinderen en jongeren in rekening brengen die (1) na 31 december 2001 geboren zijn, (2) na 2020 voor het eerst instromen in de jeugdhulp en (3) vóór de leeftijd van 18 jaar in de jeugdhulp instromen. Kinderen en jongeren met een hulpverleningsverleden vóór 2020 laten we voor het longitudinale onderzoek buiten beschouwing. Het is immers niet mogelijk om voor deze groep van kinderen en jongeren het intersectoraal zorggebruik in de periode vóór januari 2020 met de beschikbare administratieve gegevens in kaart te brengen. Dit zou betekenen dat we voor deze kinderen en jongeren slechts een deel van het hulpverleningstraject – namelijk het traject na januari 2020 – kunnen reconstrueren, terwijl we net geïnteresseerd zijn in het volledige traject.

Een belangrijke kanttekening is echter dat we voor sommige kinderen en jongeren niet met 100% zekerheid kunnen garanderen dat ze geen dossier in de jeugdhulp hebben dat dateert van vóór 2020. Heel wat sectoren gingen pas in januari 2018 van start met de registratie van het rijksregisternummer. Dus wanneer een kind in 2016 ondersteuning kreeg van een CKG en in 2020 opnieuw in de jeugdhulp wordt aangemeld, is het zorgverleden van dit kind vóór januari 2018 niet op te sporen. Het rijksregisternummer van dit kind komt namelijk niet voor in de registratiegegevens van de CKG die dateren van 2016.

Dit betekent dat er een vertekening op de onderzoekspopulatie zal zitten die helaas niet te corrigeren valt. De grootte van deze bias zal doorheen de tijd evenwel afnemen en tegen 2038 is het zorgverleden van alle kinderen en jongeren die op dat moment ondersteuning van de jeugdhulp krijgen, volledig reconstrueerbaar.

5 Werkpakketten

Het voorgestelde projectvoorstel dat loopt van 2019 tot en met 2024 en bestaat uit 5 werkpakketten (WP):

- WP1: Aanpassing van de registratiesystemen en sensibilisering van de hulpverleners.
- WP2: Pilotstudie naar de langetermijneffecten bij jeugdhulpverleners
- WP3: Eerste koppeling van administratieve gegevens na één jaar dataverzameling
- WP4: Tweede koppeling van administratieve gegevens na drie jaar dataverzameling
- WP5: Rapportering over de onderzoeksgegevens

De timing van elk afzonderlijk WP staat beschreven in punt 9 van dit hoofdstuk.

5.1 WP1: Aanpassing van de registratiesystemen en sensibilisering van de hulpverleners

Om op basis van de administratieve gegevens afkomstig van de verschillende sectoren van de integrale jeugdhulp, het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren doorheen de tijd in kaart te kunnen brengen, is een uniforme registratie van de voorgestelde set van basisvariabelen noodzakelijk. Om dit mogelijk te maken is overleg met de sectoren nodig om verder uit te klaren hoe de registratie van de generieke variabelen in de praktijk dient te verlopen en hoe de variabelen in de huidige registratiesystemen geïntegreerd kunnen worden. Daarnaast zijn diverse acties en afspraken vereist om een kwaliteitsvolle registratie van de generieke variabelen te garanderen.

5.1.1 Overleg met de sectoren om de generieke variabelen in de registratiesystemen te integreren

Op dit moment zijn de voorgestelde generieke variabelen nog onvoldoende ingebed in de registratiesystemen. Ongeveer de helft van de generieke set van basisvariabelen zit vandaag niet in de voorgeschreven format in de systemen en/of wordt niet consequent geregistreerd. Vooral de variabelen “hulpvoorstel”, “datum hulpvoorstel” en “manier van beëindigen ontvangen hulp” worden door nagenoeg geen van de sectoren geregistreerd. Het rijksregisternummer – de cruciale variabele om een koppeling tussen de registratiegegevens van de verschillende systemen mogelijk te maken – zit momenteel slechts in de helft van de registratiesystemen vervat. De grootorde van de benodigde aanpassingen verschilt ook per registratiesysteem. In onderstaande tabel zetten we de aanpassingen die er per registratiesysteem nodig zijn op een rij:

Registratiesysteem	Aanpassingen
Domino	<ul style="list-style-type: none"> • Het hulpvoorstel uitdrukken in typemodules of functies. • De datum waarop een hulpverlener het hulpvoorstel doet registreren. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters en in de toekomst per typemodule of functie registreren.
BinC	<ul style="list-style-type: none"> • De datum waarop een hulpverlener het hulpvoorstel doet mee registreren. • Een registratieveld voor de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” toevoegen en deze variabele in de toekomst per typemodule of functie registreren.

Insisto	<ul style="list-style-type: none"> • Geen aanpassingen vereist.
We-dossier	<ul style="list-style-type: none"> • Het rijksregisternummer door hulpverleners zo consequent mogelijk registreren en dit voor alle begeleidingen die uit meer dan één contactmoment bestaan. • Invulvelden toevoegen voor de variabele “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent voor minderjarigen registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules of functies. • De variabele “ontvangen hulp” voor minderjarigen uitdrukken in termen van typemodules of functies. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen van de hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters.
Lars	<ul style="list-style-type: none"> • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules of functies. • Een invulveld voor de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” toevoegen en deze variabele in de toekomst per typemodule of functie registreren.
Mirage	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp aangeboden in het kader van de brede instap registreren in termen van typemodules met begin- en einddatum. • Een invulveld voorzien voor de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” en deze variabele in de toekomst per typemodule registreren. • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules of functies.
ERB	<ul style="list-style-type: none"> • Een invulveld voor het rijksregisternummer toevoegen en consequent registreren. • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules of functies. • Een invulveld voor de variabele “manier van beëindigen ontvangen hulp” toevoegen en deze variabele in de toekomst per typemodule of functies registreren.
EPD-VK	<ul style="list-style-type: none"> • Een invulveld voor het rijksregisternummer toevoegen en consequent registreren. • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules of functies. • De aangeboden hulp uitdrukken in termen van typemodules of functies. • De begin- en einddatum van de aangeboden hulp consequent registreren. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen van de hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters.
EPD-CGG	<ul style="list-style-type: none"> • Het rijksregisternummer van minderjarigen consequent registreren. • Het hulpvoorstel voor minderjarigen uitdrukken in termen van typemodules of functies. • De datum waarop hulpverleners het hulpvoorstel doen consequent registreren. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen van de hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters.

GIR	<ul style="list-style-type: none"> • Ook voor minderjarigen die rechtstreeks toegankelijke hulp krijgen een koppeling met de KSZ installeren, waardoor het rijksregisternummer voor alle kinderen en jongeren beschikbaar is • Invulvelden toevoegen voor de variabelen “hulpvoorstel” en “datum hulpvoorstel” en deze consequent registreren. Het hulpvoorstel uitdrukken in termen van typemodules of functies. • De aangeboden hulp uitdrukken in termen van typemodules of functies. • De parameters van de variabele “manier van beëindigen van de hulp” aanpassen conform de voorgestelde parameters.
------------	---

Om deze aanpassingen mogelijk te maken, is er nood aan voldoende afstemming met de Agentschappen om te komen tot situatie- en contextgebonden afspraken over hoe de registratie van de generieke variabelen zich naar de praktijk kan vertalen. Hoe kunnen de variabelen op een haalbare en betrouwbare wijze geïntegreerd worden in de huidige registratiesystemen? Concreet moeten volgende issues verder uitgeklaard worden:

- Het moet voor voorzieningen – en dan vooral voor voorzieningen die laagdrempelige anonieme hulp aanbieden – duidelijk zijn vanaf welk moment in het hulpverleningsproces het rijksregisternummer geregistreerd dient te worden.
- Binnen de integrale jeugdhulp zijn er een aantal actoren wiens hulpaanbod niet gemoduleerd is. Het gaat hier om de gemandateerde voorzieningen (de OCJ en VK), de sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulp en de gemeenschapsinstellingen. Met hen moet bekeken worden hoe de generieke variabelen in hun systemen opgenomen kunnen worden.
- Overleg met de sectoren van de brede instap (CAW, CLB en Kind en Gezin) is aan de orde. Het is immers niet altijd duidelijk waar de brede instap precies begint en eindigt. Voor de CLB en de CAW geldt dat het onderscheid tussen vraagverheldering en begeleiding in de praktijk soms moeilijk te maken is. Bij Kind en Gezin overlapt de brede instap deels met de preventieve zorg die zij aanbieden aan gezinnen. Het is daarom aangewezen om in samenspraak met de agentschappen te bekijken hoe het aanbod van de brede instap het best voor het longitudinale onderzoek geoperationaliseerd kan worden en hoe de registratie van de generieke variabelen op een haalbare wijze kan verlopen.
- Omtrent de registratie van contextbegeleiding zijn eveneens goede afspraken nodig. Contextbegeleiding geldt voor het hele gezin, terwijl deze vorm van hulp meestal slechts op het rijksregisternummer van één kind binnen het gezin geregistreerd wordt. Voor welk kind deze registratie gebeurt, verschilt van sector tot sector en verschilt soms binnen eenzelfde sector van situatie tot situatie. De voorzieningen die aangestuurd worden door Jongerenwelzijn registreren meestal via het rijksregisternummer van het jongste kind, maar soms ook via het rijksregisternummer van het kind met de grootste zorgnood. Goede afspraken die over de sectoren heen gelden, zijn hier nodig.
- Voor sectoren die een extern bedrijf inschakelen voor de ontwikkeling van hun registratiesysteem, betekenen de aanpassingen een extra kost.
- Voor sectoren die hun registratiesysteem zowel voor minderjarige als voor meerderjarige cliënten gebruiken (zoals voor het CAW, het VAPH en het CGG het geval is), is het eveneens minder voor de hand liggend om de voorgestelde aanpassingen te doen, aangezien deze niet altijd van

toepassing zijn voor volwassen cliënten. In functie van vervoltrajecten in de volwassenheid kan het niettemin waardevol zijn om de registratie van de generieke variabelen toch door te trekken naar meerderjarige cliënten.

Kortom, aan de inbedding van de generieke variabelen in de registratiesystemen dient heel wat extra overleg met de sectoren vooraf te gaan. Het is aan de Agentschappen om met de sectoren praktische afspraken te maken met betrekking tot de realisatie van deze aanpassingen. Daarnaast moet elk agentschap een aanvraag bij de privacy-commissie indienen om de voorgestelde aanpassingen in hun registratiesysteem te mogen doorvoeren.

5.1.2 Acties om de datakwaliteit te garanderen

Los van de nodige aanpassingen moeten de registratiedata van goede kwaliteit zijn om ze te kunnen gebruiken voor longitudinaal onderzoek. Verschillende procedures voorafgaand aan en tijdens de dataverzameling garanderen een kwaliteitsvolle registratie van de generieke variabelen (Arts et al., 2002) en dienen de sectoren in acht te nemen:

- Hulpverleners sensibiliseren, informeren en opleiden over de doorgevoerde wijzingen in de registratiesystemen. Tijdens de opleiding wordt gefocust op het doel en het belang van de registratie, het protocol voor dataverzameling, de definities en de parameters van de variabelen, en het feit dat in het kader van het longitudinale onderzoek de kwaliteit van de geregistreerde data uitvoerig onderzocht zal worden.
- Nieuwe hulpverleners die later bijkomen eveneens opleiden.
- Een duidelijke handleiding uitwerken over de dataverzameling waarbij voldoende aandacht geschonken wordt aan mogelijke valkuilen.
- De registratiedata zeker in het begin routinematig controleren op registratiefouten.
- De registratiefouten corrigeren en oorzaken die aan de basis liggen van deze fouten aanpakken (bv. wanneer programmeerfouten aan de basis liggen, deze wegwerken).
- Ervoor zorgen dat de registratie van de generieke variabelen in de jaren die volgen, ongewijzigd blijft. Stabiliteit van de te registreren variabelen en antwoordcategorieën is een essentiële voorwaarde om de trajecten van kinderen en jongeren te onderzoeken.

Een sterke sturing en coördinatie vanuit de Vlaamse overheid in samenwerking met de onderzoeksequipe lijkt ons onontbeerlijk om de noodzakelijke aanpassingen en het informeren van alle hulpverleners tegen eind 2019 rond te krijgen.

5.2 WP2: Pilotstudie naar de langetermijneffecten bij jeugdhulpverleners

De voorgestelde aanpak in WP1 impliceert dat de registratie van de uniforme set van basisvariabelen in januari 2020 van start kan gaan. Dat betekent dat de eerste data van het longitudinale onderzoek, na één jaar registratie, pas in januari 2021 beschikbaar zullen zijn.

Het zou interessant zijn om in afwachting van de eerste export van registratiegegevens, een pilotstudie te draaien waarbij we reeds bestaande data met elkaar koppelen om een antwoord te formuleren op een afgebakende onderzoeksvraag die volgens de betrokken stakeholders relevant is. De laatste onderzoeksvraag: “Hoe doen jongeren die op meerderjarige leeftijd uit de jeugdhulp stromen het later als ze jongvolwassen zijn?” is in principe een vraag die we deels kunnen beantwoorden door een koppeling te maken tussen de administratieve gegevens van Domino en de databanken die de KSZ (datawarehouse arbeidsmarkt en sociale zekerheid) met elkaar linkt. Een dergelijke koppeling creëert tevens de gelegenheid om de bruikbaarheid en de kwaliteit van zowel de KSZ-gegevens als de Domino-

gegevens uit te testen. Praktische problemen bij het koppelen van de gegevens kunnen zo in een vroeg stadium opgespoord en opgelost worden. De inventaris van de registratiesystemen leert ons immers dat er vandaag over de kwaliteit van de geregistreerde data nog geen publieke rapportering bestaat waardoor we hiervoor momenteel afhankelijk zijn van het oordeel van medewerkers. Dit lijkt ons geen goede basis om het longitudinale onderzoek op te baseren. De piloot is daarnaast een goede eerste oefening om meer voeling te krijgen met de koppeling, de verwerking en de analyse van administratieve data.

5.2.1 Doelstellingen

Het doel van de pilootstudie is tweëerlei. Ten eerste, trachten we beter zicht te krijgen op de datakwaliteit van de administratieve gegevens en op de praktische knelpunten en oplossingen voor het linken van administratieve gegevens. Ten tweede, willen we met de pilootstudie nagaan hoe jongeren die uit de jeugdhulp stromen het later doen als ze jongvolwassen zijn. Hoe is hun sociaaleconomische situatie één jaar en drie jaar na uitstroom? Doen zij het beter of slechter dan een vergelijkbare controlegroep die tijdens de jeugdijaren geen ondersteuning van de jeugdhulp kreeg.

5.2.2 Methode

Data

We maken voor deze studie een koppeling tussen administratieve gegevens afkomstig van Domino en de KSZ. Sinds 2015 moeten de verschillende gebruikersgroepen van **Domino** voor elke cliënt verplicht het rijksregisternummer registreren, maar ook vóór 2015 werd het rijksregisternummer vrij systematisch in Domino geregistreerd. Voor deze piloot gebruiken we de gegevens van Domino verzameld binnen de periode 2008-2012. Het is evenwel belangrijk dat Jongerenwelzijn voorafgaand aan dit pilootonderzoek de kwaliteit van de gegevens uit deze periode bekijkt. Een ander belangrijk punt om rekening mee te houden, is dat de periode 2008-2012 zich situeert voor het nieuwe decreet IJH. Domino bevatte toen andere variabelen dan diegene die in de huidige inventaris (hoofdstuk 5) gespecificeerd zijn. Vooral de gegevens met betrekking tot de maatregelen opgelegd door de jeugdrechter zaten toen in Domino vervat: datum vordering, type vordering, datum maatregel, aard van de maatregel en begin- en einddatum van de maatregel. Daarnaast bevatte Domino volgende gegevens omtrent de aangeboden hulp: datum aanmelding, datum indicatiestelling, wenselijke indicatiestelling en de hulpverlening die effectief door een private voorziening van de bijzondere jeugdhulp werd aangeboden (De Witte et al., 2014, 2015). Gegevens over de begin- en einddatum van de aangeboden hulp waren toen helaas niet voorhanden. De aangeboden hulp werd nog niet uitgedrukt in typemodules; men gebruikte toen van een andere onderverdeling.

De **KSZ** brengt gegevens van 19 openbare instellingen samen in het datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming. Gegevens zijn onder meer afkomstig van het Agentschap voor hoger onderwijs, volwassenenonderwijs, kwalificaties en studietoelagen, de FOD sociale zekerheid, de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening, de POD maatschappelijk integratie, de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening en de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid aangevuld met persoonskenmerken afkomstig van het Rijksregister. Het datawarehouse is daarom waardevol om zicht te krijgen op de langetermijneffecten van de hulpverlening op het leven van kinderen en jongeren wanneer deze de volwassen leeftijd bereiken. In welke mate behalen deze jongeren een diploma van de middelbare school, in welke mate vinden zij werk, zijn ze afhankelijk van een sociale uitkering, etc.? We dienen er evenwel rekening mee te houden dat er op de KSZ-gegevens een vertraging van twee à drie jaar zit. De meest recente gegevens dateren

dus van 2015 of 2016. Bovendien is de periodiciteit van de databestanden niet voor iedere instelling hetzelfde. Sommige instellingen genereren één databestand per jaar, terwijl andere instellingen één databestand per kwartaal genereren.

Tot slot zijn via de KSZ ook gegevens te bekomen over niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die niet zijn ingeschreven in het rijksregister maar waarvoor toch informatie moet bijgehouden worden voor de sociale zekerheid. Wanneer deze kinderen naar school gaan of beroep doen op de jeugdhulp, wordt er voor hen bij de KSZ een Rijksregisternummer-bis aangevraagd. Via dit bis-nummer moet het mogelijk zijn om ook deze jongeren in het onderzoek te betrekken.

Onderzoekspopulatie

Voor het onderzoek includeren we de records van jongeren geboren tussen 1991 en 1994 die in de periode 2008-2012 op meerderjarige leeftijd uitstromen uit de jeugdhulp (uitstroomgroep).

Daarnaast trekken we uit de KSZ-datawarehouse een steekproef van jongeren die qua demografische kenmerken vergelijkbaar is met de jeugdhulpverlaters maar die nooit in de bijzondere jeugdhulp verbleef (vergelijkbare controlegroep). Bij deze steekproeftrekking is het belangrijk om te stratificeren naar demografische kenmerken van de jeugdhulpverlaters.

Variabelen

Voor de pilootstudie brengen we onder meer volgende variabelen in rekening:

- Voor de uitstroomgroep het zorggebruik in het jaar voorafgaand aan de uitstroom:
 - Aantal en aard van de maatregelen.
 - Verblijf in een gemeenschapsinstelling: aantal plaatsingen in een gemeenschapsinstelling en duur van het verblijf.
 - Begeleiding aangeboden door een private voorziening van de bijzondere jeugdhulp: aantal typemodules begeleiding en duur van de typemodules.
 - Verblijf in een private voorziening van de bijzondere jeugdhulp: aantal typemodules verblijf en duur van de typemodules.
- Demografische variabelen voor de uitstroomgroep en de controlegroep:
 - Geslacht.
 - Herkomst (zoals bepaald in de nieuwe handleiding van de Vlaamse overheid omtrent het gebruik van een uniforme herkomstdefinitie): persoon van Belgische herkomst, persoon van buitenlandse herkomst en persoon met een onvolledige nationaliteits-historiek.
 - Woonplaats: grootstedelijkheid van de regio van domicilie, aantal veranderingen van domicilie.
- Variabelen die verwijzen naar de socio-economische status van de ouders van de uitstroomgroep en de controlegroep:
 - Gezin en huishouden: burgerlijke staat, type huishouden, familiesituatie.
 - Opleiding: schooltype, onderwijsvorm, graad, studieniveau, studie- en opleidingsdomeinen, uren volwassenenonderwijs.
 - Werk: beroepsinkomen, socio-economische positie op de arbeidsmarkt en loonklasse.

- Invaliditeit en ziekte: ongeschiktheid, onmogelijkheid om een beroep uit te oefenen, arbeidsongeschiktheidspercentage, duur arbeidsongeschiktheid, ontvangen leefloon of financiële steun.
- Schoolloopbaan van de uitstroomgroep en de controlegroep:
 - Diploma: leer- en ervaringsbewijs (1e graad secundair onderwijs, ASO, TSO en KSO, BSO, postsecundair niet-hoger onderwijs, hoger onderwijs, hoger academisch onderwijs, hoger professioneel onderwijs, doctoraat, niet beschikbaar), schooltype in het secundair onderwijs (gewoon, buitengewoon).
 - Datum waarop het diploma werd uitgereikt.
- Tewerkstelling van de uitstroomgroep en de controlegroep op 19 jaar en op 21 jaar: beroepsinkomen, socio-economische positie op de arbeidsmarkt en loonklasse.
- Leefloon van de uitstroomgroep en de controlegroep op 19 jaar en op 21 jaar: bedrag leefloon en duur werkloosheid.
- Gezinsituatie van de uitstroomgroep en de controlegroep op 19 jaar en op 21 jaar:
 - Aantal kinderen.
 - LIPRO-positie (gehuwde zonder kind, gehuwde met kind, ongehuwd samenwonende zonder kind, ongehuwd samenwonende met kind, hoofd eenoudergezin, wonend in een collectief huishouden).

Datakwaliteit

Om zicht te krijgen op de datakwaliteit van de administratiedata wordt deze gescreend op veel voorkomende fouten, zoals:

- Duplicaten bij respondenten.
- Ontbrekende waarden.
- Invalide waarden (bv. respondenten die voor een bepaalde variabele een onwaarschijnlijke of onmogelijke waarde hebben).
- Incorrecte format van mogelijke waarden.
- Outliers (minimale en maximale waarden checken om extremen te detecteren)
- Inconsistenties in de waarden over variabelen heen.
- Fouten bij de koppeling van de bestanden.

Voor een klein percentage van respondenten (5-10%) controleren we de data in detail. We doen eveneens een vergelijking met eerdere Domino-data (bv. met de resultaten van De Witte et al. (2014)).

Machtigingsaanvraag en koppeling van gegevens

Om de administratieve gegevens van de KSZ te mogen gebruiken, moet door de instelling die het onderzoek uitvoert een aanvraag bij de KSZ ingediend worden. De aanvraag beschrijft beknopt het geplande onderzoek en de gegevens die noodzakelijk zijn om het onderzoek te realiseren. De KSZ oordeelt vervolgens of de aanvraag aan de richtlijnen beantwoordt, onderzoekt of de aanvraag technisch en organisatorisch realiseerbaar is en beslist of ze op het verzoek ingaat.

Daarnaast dient een aanvraag ingediend te worden bij het eHealth-platform dat als intermediaire organisatie verantwoordelijk is voor het verzamelen, samenvoegen, coderen, anonimiseren en ter beschikking stellen van de administratieve gegevens. De aanvraag gebeurt per mail en bevat volgende

gegevens: de doelstellingen van de studie, de vereiste gegevens, een raming van het aantal records, de naam en het e-mailadres van de verantwoordelijke van de studie, de betrokken instellingen met voor elke instelling een beschrijving van de vereiste gegevens en de namen en e-mailadressen van de contactpersonen binnen deze instellingen.

Wanneer het eHealth-platform op het verzoek ingaat, stellen zij samen met de onderzoeksinstituten en in samenspraak met de KSZ en het Agentschap Jongerenwelzijn een machtigingsaanvraag op voor het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid. De aanvraag bevat volgende elementen:

- Een exhaustieve lijst van de gewenste persoonsgegevens.
- Het algemene doel van de gegevensverwerking.
- Voor elk specifiek persoonsgegeven apart de reden voor opname in de koppeling.
- Een beschrijving van de gegevensstroom en de tussenkomst van de intermediaire organisatie verantwoordelijk voor de codering en koppeling van de gegevens.
- De garantie dat er een analyse van small-cell risico's wordt uitgevoerd zodat de gecodeerde gegevens niet tot de heridentificatie van respondenten kan leiden.
- Een beschrijving van de informatieveiligheid.
- De wijze waarop de betrokken personen worden ingelicht over de gegevensverwerking.
- Hoe lang de gegevens bewaard worden en op welke wijze ze nadien vernietigd zullen worden.

Wanneer het Comité een gunstig advies verstrekt, helpt het eHealth-platform bij de coördinatie tussen de verschillende instellingen die betrokken zijn bij de coderingsfase en het anonimiseren van de data. Daarna start het eHealth-platform de procedure voor de inzameling en ter beschikkingstelling van de gecodeerde persoonsgegevens op. Gezien de omvang van het dossier en de looptijd van de beslissingen zal dit proces ongeveer zes tot negen maanden tijd in beslag nemen.

Statistische analyse

De statistische analyse bestaat uit drie componenten. Een eerste component analyseert de datakwaliteit van de administratiedata. We maken hiervoor vooral gebruik van explorerende analyses (boxplots, histogrammen, descriptieve analyses, assumptietesten, etc.).

Een tweede component vergelijkt de twee groepen van jongeren met elkaar. We maken gebruik van Chi-square analyses, variantieanalyses, ANOVA met herhaalde meting, logistische regressie en proportionele hazard modellen. De laatste techniek is een soort van survivalanalyse die de tijdsduur onderzoekt tot het optreden van een bepaalde gebeurtenis (bv. het behalen van een diploma of het moment van tewerkstelling).

Een derde component analyseert de groep jongeren uit de jeugdhulp en gaat na of we subgroepen van jongeren kunnen onderscheiden die het later beter of minder goed doen.

5.3 WP3: Eerste koppeling van administratieve gegevens na één jaar dataverzameling

De registratie van generieke variabelen zal ten vroegste in januari 2020 van start kunnen gaan. Een eerste export van gegevens geregistreerd in de periode januari 2020 tot en met december 2020 vindt dan in januari 2021 plaats. Hoewel we op basis van deze gegevens weinig of niets over hulpverleningstrajecten te weten zullen komen, stellen we voor om na één jaar registratie toch een eerste koppeling van de gegevens te realiseren. Dit lijkt ons belangrijk om de kwaliteit van de data te kunnen controleren en mogelijke fouten in de registratieformat en/of de koppeling van gegevens zo snel mogelijk op te sporen zodat de dataregistratie, de export van gegevens en/of de koppeling van gegevens tijdig bijgestuurd kunnen worden. Daarnaast is het mogelijk om op basis van deze gegevens een aantal uitspraken te doen over de kleinere zorgseenheid van een hulpverleningstraject – met name de zorgepisodes die kinderen en jongeren in de jeugdhulp doorlopen.

5.3.1 Doelstellingen

WP3 heeft volgende twee doelstellingen:

Eén, zicht krijgen op de datakwaliteit van de administratieve gegevens verzameld door de zes Agentschappen, aangevuld met de IMA-gegevens over psychiatrische zorg en de persoonsgebonden gegevens van de KSZ.

Twee, het verloop van een zorgepisode onderzoeken. Verschillende van de eerder geformuleerde onderzoeksvragen kunnen op een lager niveau – met name op het niveau van een zorgepisode – bekeken worden. In het bijzondere focussen we op volgende vier onderzoeksvragen:

- OV1: Wat is de prevalentie van sectoraal zorggebruik binnen één zorgepisode en hoe ziet een sectorale zorgepisode eruit?
- OV2: Wat is de prevalentie van intersectoraal meervoudig zorggebruik binnen één zorgepisode en hoe ziet een intersectorale meervoudige zorgepisode eruit?
- OV3: Welke positie nemen de brede instap, de intersectorale toegangspoort, de gemandateerde voorzieningen en de SDJ in binnen één zorgepisode?
- OV4: In welke mate sluiten de typemodules die bedoeld zijn om elkaar in de tijd op te volgen op elkaar aan?

5.3.2 Methode

Data

Er wordt een koppeling tot stand gebracht tussen de administratieve gegevens verzameld in de periode januari 2020 tot en met december 2020 door de zes Agentschappen van de integrale jeugdhulp aangevuld met de IMA-gegevens en enkele persoonsgebonden gegevens afkomstig van de KSZ. De data worden door het eHealth-platform aan elkaar gelinkt op basis van het rijksregisternummer van cliënten.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit kinderen en jongeren die:

- Na 31 december 2001 geboren zijn.
- Na 2020 al dan niet voor het eerst in de jeugdhulp instromen.
- Minstens één afgeronde zorgepisode doormaken.

Variabelen

Onderstaand overlopen we per onderzoeksvraag relevante indicatoren om op te nemen in de analyse.

OV1: Wat is de prevalentie van sectoraal zorggebruik binnen één zorgepisode en hoe ziet een sectorale zorgepisode eruit?

Relevante indicatoren m.b.t. enkelvoudig sectoraal zorggebruik zijn onder meer:

- Aantal kinderen en jongeren die binnen één zorgepisode ondersteuning van één sector krijgt.
- Demografische kenmerken van kinderen en jongeren die binnen één zorgepisode ondersteuning van één sector krijgen.
- Duur van een enkelvoudige sectorale zorgepisode.
- Aantal typemodules aangeboden binnen één enkelvoudige sectorale zorgepisode.

OV2: Wat is de prevalentie van intersectoraal meervoudig zorggebruik binnen één zorgepisode en hoe ziet een intersectorale meervoudige zorgepisode eruit?

Relevante indicatoren m.b.t. meervoudig intersectoraal zorggebruik zijn onder meer:

- Aantal kinderen en jongeren die binnen één zorgepisode ondersteuning van meerdere sectoren krijgt.
- Demografische kenmerken van kinderen en jongeren die binnen één zorgepisode ondersteuning van meerdere sectoren krijgen.
- Aantal sectoren waar kinderen en jongeren binnen één zorgepisode ondersteuning krijgen.
- Combinaties van sectoren die binnen één zorgepisode het meest voorkomen.
- Duur van een meervoudige intersectorale zorgepisode.
- Aantal typemodules aangeboden binnen een meervoudige intersectorale zorgepisode.

OV3: Welke positie nemen de brede instap, de intersectorale toegangspoort, de gemandateerde voorzieningen en de SDJ in binnen één zorgepisode?

Relevante indicatoren m.b.t. de doorstroom doorheen de sectoren zijn onder meer:

- Aantal zorgepisodes die starten bij de brede instap.
- Aantal zorgepisodes waarbinnen een kind of jongere enkel RTJ krijgt.
- Aantal zorgepisodes waarbinnen beroep gedaan wordt op een van de twee gemandateerde voorzieningen (VK of OCJ).
- Aantal zorgepisodes waarbij een maatregel van de jeugdrechter wordt opgelegd.
- Aantal zorgepisodes waarbij een jongere door de jeugdrechter in een gemeenschapsinstelling wordt geplaatst.

- Aantal zorgepisodes waarbij een jongere door de jeugdrechter in een detentiecentrum wordt geplaatst.
- Aantal zorgepisodes waarbinnen een kind of jongere NRTJ krijgt al dan niet volgend op RTJ en de tussenliggende wachttijd.
- Aantal zorgepisodes waarbinnen beroep gedaan wordt op de toegangspoort, de duur vooraleer het team indicatiestelling van de toegangspoort een indicatiestelling doet en de aard van de indicatiestelling.
- Aantal zorgepisodes waarbij de aanmelding bij de poort via de brede instap of via een gemandateerde voorziening verloopt.
- Aantal zorgepisodes waarbij de aanmelding bij de poort via de RTJ (exclusief de brede instap of een gemandateerde voorziening) verloopt.
- Duur van de ondersteuning bij de brede instap en de RTJ vooraleer een aanmelding bij de gemandateerde voorzieningen en/of de toegangspoort gebeurt.
- Duur van de ondersteuning bij de brede instap of de RTJ vooraleer de jeugdrechter een maatregel oplegt.
- Duur van de ondersteuning bij de NRTJ.

OV4: In welke mate sluiten de typemodules die bedoeld zijn om elkaar in de tijd op te volgen op elkaar aan?

Relevante indicatoren m.b.t. de aaneenschakeling van typemodules zijn onder meer:

- Aantal dagen wachttijd tussen het einde van een typemodule en de opstart van een volgend typemodule binnen één zorgepisode.
- Aantal kinderen en jongeren die binnen deze korte registratieperiode meer dan één zorgepisode doormaken en waarbij de tweede zorgepisode start omdat de wachttijd voor hulp meer dan 30 dagen bedraagt. Voor deze groep kan gekeken worden naar het aantal dagen wachttijd tussen de eerste en de tweede zorgepisode.
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules aangeboden door eenzelfde sector.
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules aangeboden door verschillende sectoren.
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules waarbij het eerste typemodule door de brede instap wordt aangeboden en het tweede typemodule door de RTJ wordt aangeboden.
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules waarbij het eerste typemodule door de brede instap wordt aangeboden en het tweede typemodule door de NRTJ.
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules waarbij het eerste typemodule door de RTJ wordt aangeboden en het tweede typemodule door de NRTJ.

Datakwaliteit

Om bruikbaar te zijn voor onderzoek moeten de registratiedata van goede kwaliteit zijn. Net als in WP2 worden de data gescreend op veelvoorkomende fouten. Daarnaast trachten we beter zicht te krijgen op het proces van dataverzameling in de verschillende sectoren. We doen dit door een online bevraging op

te stellen en af te nemen van een selectie van hulpverleners uit de betrokken sectoren (Long et al., 2004). We richten ons daarbij op hulpverleners binnen voorzieningen die het nauwst betrokken zijn bij de dataregistratie (bv. de datacoördinator van een voorziening). We streven ernaar om in elke sector minimaal 50 hulpverleners te betrekken. De vragenlijst zal onder meer peilen naar volgende aspecten:

- De mate waarin hulpverleners het relevant vinden om de generieke variabelen te registreren.
- De mate waarin hulpverleners voldoende op de hoogte zijn waarom de generieke variabelen geregistreerd dienen te worden.
- De mate waarin hulpverleners de handleiding die de registratie van de generieke variabelen beschrijft voldoende duidelijk vinden.
- De mate waarin hulpverleners de definities en de parameters van de generieke variabelen voldoende kennen.
- De mate waarin hulpverleners een opleiding volgden omtrent de registratie van de generieke variabelen.
- De mate waarin hulpverleners gemotiveerd zijn om de generieke variabelen te registreren.
- De mate waarin hulpverleners voldoende tijd krijgen om de generieke variabelen te registreren.
- De mate waarin de gegevens die hulpverleners registreren op geregelde basis door de datacoördinator worden gescreend op fouten en de mate waarin deze fouten worden bijgesteld en teruggekoppeld naar de hulpverleners.
- De mate waarin op geregeld tijdstippen de betrouwbaarheid van de geregistreerde gegevens getest wordt aan de hand van interbeoordelaarscoëfficiënten en de mate waarin de coëfficiënten voor de generieke variabelen hoger of gelijk zijn aan 0.80.
- De mate waarin de dataregistratie zo snel mogelijk volgt op het verstrekken van de zorg.
- De mate waarin datacoördinator tabellen en analyses van de data genereert en met hulpverleners bespreekt.
- De mate waarin de datacoördinator beschikbaar is om vragen over de dataregistratie te beantwoorden.
- Etc.

Machtigingsaanvraag en koppeling van gegevens

Net als voor WP2 moeten voor dit WP diverse aanvragen ingediend worden:

- Een aanvraag bij de KSZ om de gegevens van de kruispuntbank te mogen gebruiken.
- Een aanvraag bij het IMA om de gegevens m.b.t. de hulp verstrekt door kinder- en jeugdpsychiatrie te mogen gebruiken.
- Een aanvraag bij het eHealth-platform dat als intermediaire organisatie instaat voor het verzamelen, samenvoegen, coderen, anonimiseren en ter beschikking stellen van de gegevens.
- Samen met het eHealth-platform en in samenspraak met de KSZ, het IMA, het Agentschap Jongerenwelzijn, het Agentschap Kind en Gezin, het Agentschap voor Onderwijsdiensten, het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap een machtigingsaanvraag opstellen voor het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid.

Statistische analyses

De statistische analyse bestaat uit drie componenten.

Een eerste component analyseert op kwantitatieve wijze de kwaliteit van de administratieve data. Dit gebeurt op dezelfde wijze als in WP2.

De tweede component analyseert de resultaten van de vragenlijst en gaat na of het proces van dataverzameling op kwalitatieve wijze verloopt. We maken daarvoor gebruik van descriptieve statistieken en variantieanalyse om de resultaten van hulpverleners uit verschillende sectoren onderling met elkaar te vergelijken.

Een derde component bestaat in hoofdzaak uit descriptieve statistieken en biedt een antwoord op de vier onderzoeksvragen.

5.4 WP4: Tweede koppeling van administratieve gegevens na drie jaar dataverzameling

Naarmate de jaren verstrijken, groeit de databank aan, komen jongeren in beeld die meerdere jaren in de hulpverlening verblijven en wordt het mogelijk om de hulpverleningstrajecten van jongeren te onderzoeken. Een volgende koppeling van gegevens kan in 2023 plaatsvinden. Tegen die tijd, zitten er jongeren in de databank die in 2020 in de jeugdhulp instroomden en tegen december 2022 een hulpverleningstraject van drie jaar achter de rug hebben. Op basis van deze jongeren moet het mogelijk zijn om iets over hulpverleningstrajecten te zeggen. Nadien kan er elke drie jaar een koppeling van gegevens volgen.

5.4.1 Doelstellingen

WP4 heeft tot doel de zes eerste onderzoeksvragen van het projectvoorstel te beantwoorden:

- OV1: Wat is de prevalentie van sectoraal zorggebruik en hoe ziet het hulpverleningstraject van sectorale zorggebruikers eruit?
- OV2: Wat is de prevalentie van intersectoraal meervoudig zorggebruik en hoe ziet het hulpverleningstraject van meervoudige intersectorale zorggebruikers eruit?
- OV3: Welke positie nemen de brede instap, de intersectorale toegangspoort, de gemandateerde voorzieningen en de SDJ in tijdens de instroom en doorstroom van kinderen en jongeren doorheen de sectoren van de jeugdhulp?
- OV4: In welke mate sluiten de typemodules die bedoeld zijn om elkaar in de tijd op te volgen op elkaar aan?
- OV5: Welke types van hulpverleningstrajecten kunnen we onderscheiden en wat is typerend voor complexe hulpverleningstrajecten?
- OV6: Komen complexe hulpverleningstrajecten of komt meervoudig intersectoraal zorggebruik vaker voor bij bepaalde groepen van kinderen en jongeren?
- OV7: Hoe ziet het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren eruit die in een verontrustende situatie verkeren en waarbij hulp maatschappelijk noodzakelijk is?

5.4.2 Methode

Data

Er wordt een koppeling tot stand gebracht tussen de administratieve gegevens verzameld in de periode januari 2020 tot en met december 2022 door de zes Agentschappen van de integrale jeugdhulp aangevuld met de IMA-gegevens en enkele persoonsgebonden gegevens afkomstig van de KSZ. De data worden door het eHealth-platform aan elkaar gelinkt op basis van het rijksregisternummer van cliënten.

Onderzoekspopulatie

Zoals eerder beargumenteerd, bestaat de onderzoekspopulatie uit kinderen en jongeren die:

- Na 31 december 2001 geboren zijn.
- Na 2020 voor het eerst in de jeugdhulp werden aangemeld.
- Vóór de leeftijd van 18 jaar in de jeugdhulp instromen.

Variabelen

Het is niet evident om nu reeds een uitspraak te doen over de variabelen die gebruikt zullen worden om de onderzoeksvragen te beantwoorden. We doen niettemin een poging om per onderzoeksvraag indicatoren op te lijsten die ons cruciaal lijken.

OV1: Wat is de prevalentie van sectoraal zorggebruik en hoe ziet het hulpverleningstraject van sectorale zorggebruikers eruit?

Relevante indicatoren m.b.t. enkelvoudig sectoraal zorggebruik zijn onder meer:

- Aantal kinderen en jongeren dat binnen één zorgepisode ondersteuning van één sector krijgt.
- Aantal kinderen en jongeren dat tijdens hun hulpverleningstraject ondersteuning van één sector krijgt.
- Demografische kenmerken van kinderen en jongeren die tijdens hun hulpverleningstraject ondersteuning van één sector krijgen.
- Aantal sectorale zorgepisodes tijdens een hulpverleningstraject.
- Duur van een enkelvoudige sectorale zorgepisode.
- Duur van een enkelvoudig intersectoraal hulpverleningstraject.
- Aantal typemodules aangeboden binnen één enkelvoudige sectorale zorgepisode.
- Aantal typemodules aangeboden binnen een enkelvoudig intersectoraal hulpverleningstraject.

OV2: Wat is de prevalentie van intersectoraal meervoudig zorggebruik en hoe ziet het hulpverleningstraject van meervoudige intersectorale zorggebruikers eruit?

Relevante indicatoren m.b.t. meervoudig intersectoraal zorggebruik zijn onder meer:

- Aantal kinderen en jongeren dat binnen één zorgepisode ondersteuning van meerdere sectoren krijgt.
- Aantal sectoren waar kinderen en jongeren binnen één zorgepisode ondersteuning krijgen.
- Combinaties van sectoren die binnen één zorgepisode het meest voorkomen.
- Aantal kinderen en jongeren dat tijdens hun hulpverleningstraject ondersteuning van meerdere sectoren krijgt.

- Demografische kenmerken van kinderen en jongeren die tijdens hun hulpverleningstraject ondersteuning van meerdere sectoren krijgen.
- Aantal sectoren waarvan kinderen en jongeren tijdens hun hulpverleningstraject ondersteuning krijgen.
- Combinaties van sectoren die binnen het hulpverleningstraject het meest voorkomen.
- Aantal intersectorale zorgepisodes tijdens een hulpverleningstraject.
- Duur van een meervoudige intersectorale zorgepisode.
- Duur van een meervoudig intersectoraal hulpverleningstraject.
- Aantal typemodules aangeboden binnen een meervoudige intersectorale zorgepisode.
- Aantal typemodules aangeboden binnen een meervoudig intersectoraal hulpverleningstraject.

OV3: Welke positie nemen de brede instap, de intersectorale toegangspoort en de gemandateerde voorzieningen en de SDJ in tijdens de doorstroom van kinderen en jongeren doorheen de sectoren van de jeugdhulp?

Relevante indicatoren m.b.t. de doorstroom doorheen de sectoren van de jeugdhulp zijn onder meer:

- Aantal kinderen en jongeren dat via de brede instap in de jeugdhulp terechtkomt.
- Aantal kinderen en jongeren dat enkel RTJ krijgt.
- Aantal kinderen en jongeren dat NRTJ krijgt al dan niet volgend op RTJ.
- Aantal kinderen en jongeren dat opgevolgd wordt door een gemandateerde voorziening (VK of OCJ).
- Aantal aanmeldingen bij de poort afkomstig van de brede instap (percentage aanmeldingen dat voorafgegaan wordt door het typemodule onthaal aangeboden door het CLB, CAW of CKG) of door een gemandateerde voorziening (VK of OCJ).
- Aantal aanmeldingen bij de poort afkomstig van de RTJ (exclusief de brede instap).
- Aantal kinderen en jongeren waarbij een maatregel van de jeugdrechter wordt opgelegd.
- Aantal jongeren dat door de jeugdrechter in een gemeenschapsinstelling wordt geplaatst.
- Aantal jongeren dat door de jeugdrechter in een detentiecentrum wordt geplaatst.
- Duur van de ondersteuning bij de brede instap, het VK en/of de RTJ vooraleer een aanmelding bij de poort gebeurt.
- Duur van de ondersteuning bij de brede instap, het VK en/of de RTJ vooraleer de jeugdrechter een maatregel oplegt.
- Duur van de ondersteuning bij de NRTJ.
- Aantal zorgepisodes die via de toegangspoort verloopt, de duur vooraleer de poort een indicatiestelling doet en de aard van de indicatiestelling.
- Aantal herindicaties voor NRTJ bij de poort.
- Aantal keer dat een jongeren opnieuw een maatregel van de jeugdrechter krijgt opgelegd.

OV4: In welke mate sluiten de typemodules die bedoeld zijn om elkaar in de tijd op te volgen op elkaar aan?

Relevante indicatoren m.b.t. de aaneenschakeling van typemodules zijn onder meer:

- Aantal dagen wachttijd tussen het einde van een typemodule en de opstart van een volgend typemodule al dan niet binnen één zorgepisode (inclusief het aantal dagen tussen tweede zorgepisodes waarbij de wachttijd voor een typemodule meer dan 30 dagen bestrijkt).
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules aangeboden door eenzelfde sector.
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules aangeboden door verschillende sectoren.
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules waarbij het eerste typemodule door de brede instap wordt aangeboden en het tweede typemodule door de RTJ.
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules waarbij het eerste typemodule door de brede instap wordt aangeboden en het tweede typemodule door de NRTJ.
- Aantal dagen wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules waarbij het eerste typemodule door de RTJ wordt aangeboden en het tweede typemodule door de NRTJ.
- Percentage kinderen en jongeren waarbij de wachttijd tussen twee opeenvolgende typemodules de 30 dagen overschrijdt.

OV5: Welke types van hulpverleningstrajecten kunnen we onderscheiden en wat is typerend voor complexe hulpverleningstrajecten?

Tijdens een overleg met experts werd beargumenteerd dat een hulpverleningstraject om diverse redenen complex kan zijn:

- Omdat het hulpverleningstraject over een lange periode loopt.
- Omdat er meerdere sectoren bij het hulpverleningstraject betrokken zijn.
- Omdat het hulpverleningstraject van start gaat wanneer het kind nog zeer jong is.
- Omdat het hulpverleningstraject uit meerdere zorgepisodes en veel verschillende typemodules bestaat.
- Omdat het hulpverleningstraject heel wat wachtperiodes omvat.
- Omdat het hulpverleningstraject 1 of meerdere typemodules bevat die niet succesvol werden afgerond (bv. vroegtijdig afgebroken door cliënt of vroegtijdig beëindigd door voorziening).
- Omdat de intersectorale toegangspoort meerdere keren een identificatiestellingsverslag opstelde.
- Omdat een van de gemandateerde voorzieningen tijdens het hulpverleningstraject betrokken is.
- Omdat de aangeboden hulp niet overeenkomt met het hulpvoorstel.
- Omdat er een lange periode van uithuisplaatsing is – hetzij in een residentiële voorziening hetzij in de pleegzorg.

Relevante indicatoren m.b.t. de complexiteit van hulpverleningstrajecten zijn daarom onder meer:

- Leeftijd bij eerste aanmelding in de jeugdhulpverlening.
- De duur van het hulpverleningstraject.
- Aantal zorgepisodes en typemodules.
- Duur zorgepisodes.
- Aantal wachtperiodes voor een typemodule.
- Duur van de wachtperiodes voor een typemodule.
- Aantal typemodules dat niet succesvol werd afgerond.
- Aantal keer dat de intersectorale toegangspoort betrokken werd.
- Aantal opnames in een residentiële voorziening.
- Aantal keer dat de aangeboden hulp niet overeenkomt met de voorgestelde hulp.
- Betrokkenheid van een gemandateerde voorziening.
- Duur van de opnames in een residentiële voorziening.

Een grondige exploratie van de gegevens aan de hand van clusteranalyses moet het mogelijk maken om te bepalen welke kenmerken typisch zijn voor een complex hulpverleningstraject.

OV6: Komen complexe hulpverleningstrajecten of komt meervoudig intersectoraal zorggebruik vaker voor bij bepaalde groepen van kinderen en jongeren?

Het kan interessant zijn om te onderzoeken of complexe hulpverleningstrajecten en/of meervoudig intersectoraal zorggebruik vaker voorkomen bij bepaalde groepen van kinderen – bijvoorbeeld kinderen die op jonge leeftijd werden aangemeld of kinderen en jongeren die opgroeien in een kansarm gezin. In dat geval is het belangrijk om een aantal relevante demografische variabelen te betrekken, zoals:

- De leeftijd van eerste contact met de jeugdhulp.
- Geslacht.
- Herkomst (geboorteplaats jongere en geboorteplaats ouders van de jongere).
- Plaats van domicilie (grootstedelijkheid van de regio van domicilie, aantal veranderingen van domicilie).
- Schoolloopbaan: behalen diploma secundaire onderwijs.
- Gezinssituatie: aantal kinderen in het gezin, aantal gezinsleden, relationele status ouders, LIPRO-positie.
- Socio-economische status van de ouders: ouders leven van een leefloon, duur werkloosheid, loonklasse ouders, beroepsinkomen ouders, socio-economische positie van ouders op de arbeidsmarkt.

OV7: Hoe ziet het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren eruit die in een verontrustende situatie verkeren en waarbij hulp maatschappelijk noodzakelijk is?

Kinderen en jongeren die in een verontrustende situatie verkeren en waarbij hulp maatschappelijk noodzakelijk is, doorlopen veelal een complex traject in de hulpverlening en verdienen daarom bijzondere aandacht. Op basis van volgende indicatoren trachten we beter zicht te krijgen op het hulpverleningstraject van volgende twee groepen van kinderen en jongeren: (1) kinderen en jongeren die tijdens hun hulpverleningstraject bij het OCJ of het VK worden aangemeld voor een onderzoek naar

maatschappelijke noodzaak, maar waarbij er geen doorverwijzing naar het parket plaatsvindt en (2) kinderen en jongeren waarbij er wel een doorverwijzing naar het parket plaatsvindt.

Voor de groep van kinderen en jongeren die geen gerechtelijke hulp krijgen, bekijken we volgende indicatoren:

- Aantal kinderen en jongeren dat tijdens hun hulpverleningstraject bij het OCJ of het VK wordt aangemeld voor een onderzoek naar maatschappelijke noodzaak, maar dat niet verwezen wordt naar het parket.
- De demografische kenmerken van deze groep van kinderen en jongeren: leeftijd van eerste contact met de jeugdhulp, leeftijd bij aanmelding voor onderzoek maatschappelijke noodzaak, geslacht, herkomst, plaats van domicilie, schoolloopbaan, gezinssituatie, socio-economische status van de ouders.
- Het hulpverleningstraject van deze groep van kinderen en jongeren: duur van het hulpverleningstraject, aantal en duur van de zorgepisodes, aantal typemodules, aantal wachtperiodes voor een typemodule, aard van de typemodules die ingezet worden (bv. plaatsing, residentieel verblijf), aantal typemodules dat niet succesvol wordt afgerond en aantal keer dat de intersectorale toegangspoort betrokken wordt.

Voor de groep van kinderen en jongeren die wel gerechtelijke hulp krijgen, bekijken we volgende indicatoren:

- Aantal kinderen en jongeren dat tijdens hun hulpverleningstraject wordt doorverwezen naar het parket voor het opstarten van gerechtelijke hulp.
- De demografische kenmerken van deze groep van kinderen en jongeren: zie eerder.
- De gerechtelijke hulp die wordt opgelegd: vonnis en begin- en einddatum opgelegde maatregel.
- Het hulpverleningstraject van deze groep kinderen en jongeren: zie eerder.

Datakwaliteit

Net als in WP2 en WP3 screenen we de administratieve data op veelvoorkomende fouten.

Machtigingsaanvraag en koppeling van gegevens

De machtigingsaanvraag en de koppeling van gegevens zal op dezelfde manier verlopen zoals beschreven in WP2 en WP3.

Statistische analyses

Het is niet evident om nu reeds een definitieve uitspraak te doen over de statistische methoden die we zullen gebruiken om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Er moet eerst een grondige exploratie van de data gebeuren. We vermoeden evenwel dat de analyse uit vier componenten zal bestaan.

Een eerste component analyseert de datakwaliteit van de administratiedata. We gaan hiervoor op dezelfde wijze tewerk als in WP2 en WP3.

Een tweede component maakt gebruik van beschrijvende statistiek om een eerste rudimentair antwoord te bieden op de zeven onderzoeksvragen.

Een derde component bestaat uit een sequentie- en clusteranalyse. Aan de hand van een sequentie-analyse kunnen we de trajectgeschiedenis van kinderen en jongeren statistisch modeleren. Vervolgens

kunnen we gebruik maken van een clusteranalyse om typische sequentiepatronen te identificeren en de onderzoekspopulatie in subgroepen op te delen in functie van hun sequentiepatroon.

Een vierde component maakt gebruik van variantieanalyse om te onderzoeken of het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren verschilt in functie van demografische variabelen (verschillen qua leeftijd eerste contact met jeugdhulp, schoolloopbaan, etc.).

5.5 WP5: Rapportering over de onderzoeksgegevens

- Rapport over de resultaten van de pilootstudie.
- Rapport over de resultaten van de eerste koppeling van gegevens na één jaar dataverzameling.
- Rapport over de resultaten van de koppeling van gegevens na drie jaar dataverzameling.

6 Risicoanalyse

Volgende factoren kunnen de voortgang van het project belemmeren:

- Moeilijke onderhandeling met de Agentschappen over de toevoeging van de generieke variabelen aan de registratiesystemen.
- Het niet tijdig kunnen doorvoeren van de nodige aanpassingen aan de registratiesystemen.
- Problemen bij de machtigingsaanvragen.
- Problemen of fouten bij het koppelen van de administratieve gegevens.
- Lage kwaliteit van de administratieve data.

7 Beperkingen van het onderzoek

Het huidig projectvoorstel laat toe om het hulpverleningstraject van kinderen en jongeren in de jeugdhulp op rudimentaire wijze in beeld te brengen. Dit betekent een grote stap voorwaarts. Nooit eerder werd het intersectorale zorggebruik van cliënten over een langere periode systematisch onderzocht. Het zal ons in staat stellen om beter zicht te krijgen op het algemene verloop van hulpverleningstrajecten.

Het voorstel heeft uiteraard zijn beperkingen. Op basis van de registratiegegevens is het niet mogelijk om het precieze hulpverleningstraject van kinderen en jongeren – in al zijn facetten in kaart te brengen. De meerwaarde ligt net in de geaggregeerde analyse. Onderstaand geven we een overzicht van zaken die met het registratieluid buiten beeld blijven:

- De groep van kinderen en jongeren die nood heeft aan ondersteuning maar voor wie een hulpverleningstraject nooit tot stand komt. We doelen hier op kinderen en jongeren die de weg naar de hulpverlening niet vinden of waarbij er zich in de brede instap een bepaalde blokkade voordoet.
- De redenen die aan de basis liggen van het verloop van een hulpverleningstraject.
- Jeugdhulpverlening aangeboden door hulpverleners die geen deel uitmaken van de integrale jeugdhulp (huisartsen, zelfstandige paramedici, drughulpverlening, OCMW).
- Verwijzingen door actoren die geen deel uitmaken van de integrale jeugdhulp.
- Ondersteuning van ouders van kinderen en jongeren aangeboden door de volwassen hulpverlening (CAW, OCMW, CGG, psychiatrie, mobiel team, etc.) maar die onrechtstreeks op het kind of de jongere betrekking heeft (bv. een verblijf in een opvangcentrum of vluchthuis).
- Overbruggingshulp aangeboden door een voorziening om de wachttijd bij de verwezen voorziening te overbruggen.
- Online hulpverlening aangeboden aan kinderen en jongeren.
- Nazorg aangeboden aan jongeren die op meerderjarige leeftijd de jeugdhulp verlaten.
- Verwijzingen binnen een voorziening of tussen deelwerkingen van een voorziening. Vooral verandering van leefgroep binnen een voorziening verblijf worden door jongeren als een breuk ervaren, maar zullen met het onderzoek buiten beeld blijven.
- Ondersteuning aangeboden door een jeugdhulpverlener uit het Waalse of Brusselse gewest.
- Eenmalige telefoontjes, chatgesprekken of contacten in de brede instap.
- De wachttijd bij kinder- en jeugdpsychiatrie.
- Meldingen van verontrusting bij het VK of het OCJ. Hierover wordt pas geregistreerd wanneer de voorzieningen een interventie opstarten. Er zal dus geen zicht zijn op aanmeldingen die binnenkwamen, maar waarmee uiteindelijk niets gebeurde.
- De hulpverlening die 1712 aanbiedt, is volledig anoniem en blijft bijgevolg buiten beeld.

8 Timing

	2019				2020				2021				2022				2023				2024			
	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4
WP1: Aanpassing registratiesystemen	■	■	■	■																				
WP2: Pilootonderzoek langetermijneffecten bij jeugdhulpverleners	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■														
WP3: Koppeling van administratieve gegevens na 1 jaar dataverzameling					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
WP4: Koppeling van administratieve gegevens na 3 jaar dataverzameling											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
WP5: Rapportering over de onderzoeksresultaten									■	■					■	■							■	■

Hoofdstuk 8

Onderzoeksvragen en onderzoeksmethode uitdiepingsluik

1 Inleiding

In het volgende hoofdstuk wordt door middel van concept mapping nagegaan welke onderzoeksvragen als prioritair worden ervaren. Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvragen worden generieke modellen voorgesteld, die aangepast kunnen worden naargelang de specifieke onderzoeksvraag, de sector of specifieke groep waarbinnen deze vraag onderzocht wordt, de leeftijd van deze kinderen of jongeren... Op deze manier kunnen deze voorstellen flexibel ingezet worden bij een groot aantal mogelijke onderzoeksvragen. Aangezien de generieke modellen mogelijks te algemeen zijn, werd telkens een transparant voorbeeld van de toepassing ervan weergegeven. Daar het om een voorbeeld gaat, waren andere keuzes mogelijk. Deze keuzes van voorbeelden sluiten geen andere keuzes uit. Het toepassen van deze generieke voorstellen op een (andere) specifieke vraag vereist naast inhoudelijke ook technische en methodologische kennis. Wellicht hebben sommige beleidsmakers en praktijkwerkers deze kennis niet dadelijk ter beschikking. De auteurs van dit hoofdstuk (Professor dr. Johan Vanderfaeillie en Delphine West) zijn dan ook bereid om een bijdrage te leveren aan verdere concretisering, operationalisering en implementatie van praktijkonderzoek, al-dan-niet op basis van de generieke voorstellen.

We starten in deze inleiding met enkele algemene vraagstukken over het uitdiepingsluik.

1.1 Steekproeftrekking

In de onderzoekdesigns besproken in dit hoofdstuk wordt niet concreet weergegeven op welke manier de steekproeftrekking kan plaatsvinden aangezien de wijze van steekproeftrekking erg nauw aansluit bij de onderzoeksvraag. Om deze reden wordt generiek beantwoord hoe het afbakenen van een steekproef in zijn werk gaat.

Als eerste moet de populatie waar de onderzoeksvraag over gaat in beeld gebracht worden. Dit kunnen bijvoorbeeld alle pleegzorgers zijn van pleegkinderen tussen 12 en 18 jaar die de interventie Pleegouders Versterken in Opvoeden-Geweldloos Verzet volgden in het jaar 2017. Daarnaast moet bepaald worden hoe groot de steekproef wordt, dus hoeveel personen daadwerkelijk bevroegd zullen worden. Hierbij moet non-respons ingecalculerd worden, niet iedere persoon die gecontacteerd wordt zal daadwerkelijk willen meewerken (Mertens, 2014; Vantilborgh, 2017; Dudovskiy, 2017).

In geval van een voldoende homogene populatie, kan een niet-gestratificeerde steekproef getrokken worden. Bij een standaardbetrouwbaarheidspercentage van 95%, een acceptabele foutenmarge van 5% en de standaard verwachte spreiding van data (50%), kan men de steekproefgroottes inschatten door het bekijken van de onderstaande tabel. N staat voor de gehele populatie, S voor de steekproef (Krejcie, Morgan, 1970). Zoals men kan aflezen, is in dit geval een steekproef van 384 participanten zelfs voor erg grote populaties voldoende. De specifieke steekproefgroottes voor populatiegroottes die niet in de tabel werden opgenomen of kunnen in één van de online steekproefcalculatoren berekend worden. Wanneer men wel stratificeert, kan men gebruik maken van proportionele stratificatie. Bij proportionele stratificatie is de steekproefgrootte van ieder stratum proportioneel aan populatiegrootte van dit

stratum. Het bepalen van de steekproefgrootte bij steekproeftrekking met stratificatie kan op twee manieren. Wanneer men over elk stratum op zich uitspraken wil doen, moet de steekproefgrootte van dit stratum gebaseerd zijn op de grootte van deze groep in de populatie. Men kan dan per stratum in de onderstaande tabel bekijken hoe groot de steekproef moet zijn aan de hand van de populatiegrootte van dit stratum. De populatiegrootte van dit stratum wordt dus als N beschouwd en op deze manier in de tabel afgelezen. Om de grootte van de volledige steekproef te kennen kunnen alle steekproefgroottes van de afzonderlijke strata opgeteld worden. Wanneer men geen uitspraken over de strata afzonderlijk dient te doen, kan de volledige steekproefgrootte berekend worden aan de hand van onderstaande tabel, dus op exact dezelfde manier als bij de niet-gestratificeerde steekproeftrekkingen. De steekproefgrootte van ieder stratum kan dus aan de hand van deze vergelijking berekend worden: $n_h = (N_h / N) * n$. Hierbij staat n_h voor de steekproefgrootte van ieder stratum, N_h voor de populatiegrootte van stratum h , N voor de totale populatiegrootte en n voor de totale steekproefgrootte (StatTrek.com, 2018).

Tabel 22 Bepalen steekproefgrootte (Krejcie, Morgan, 1970)

<i>N</i>	<i>S</i>	<i>N</i>	<i>S</i>	<i>N</i>	<i>S</i>
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3500	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

Als laatste moet de steekproefmethode beslist worden. Dit is de manier waarop de personen die de steekproef zullen vormen geselecteerd worden. Deze steekproefmethodes kunnen ingedeeld worden in twee groepen, de aselechte en selecte steekproeftrekking. In de aselechte groep heeft iedere persoon in de populatie een bepaalde, gekende en van nul verschillende kans om deel uit te maken van de steekproef. In de selecte groep worden de personen in de steekproef op een niet-random manier geselecteerd, waardoor niet ieder lid uit de steekproef een kans heeft om deel uit te maken van de steekproef (Mertens, 2014; Vantilborgh, 2017; Dudovskiy, 2017). De selecte steekproeftrekking lijkt meer geschikt voor kwalitatief onderzoek, terwijl aselechte methoden zich meer voor kwantitatief onderzoek lenen. De mogelijkheden voor deze steekproeftrekking worden in tabel 23 weergegeven.

Tabel 23 Steekproefmethodieken (Mertens, 2014; Vantilborgh, 2017; Dudovskiy, 2017)

Techniek	Uitleg	Voordelen	Nadelen
Random steekproef (aselect)	De steekproef wordt at random geselecteerd uit de populatie. Dit kan bijvoorbeeld door elk lid van de populatie een getal toe te kennen en willekeurig getallen te selecteren tot men de gewenste steekproefgrootte bekomt.	- Geschikt voor generalisatie	- Duur - Tijdrovend - De gehele populatie moet gekend zijn - Non-respons kan voor moeilijkheden zorgen
Gestratificeerde steekproeftrekking (aselect)	Wanneer de personen in de populatie voor belangrijke eigenschappen niet-normaal verdeeld zijn, kan een gestratificeerde steekproeftrekking voorgesteld worden. De populatie wordt ingedeeld in verschillende subgroepen, proportioneel met de grootte van deze subgroepen in de populatie. Nadien worden participanten geselecteerd uit de groepen. Het aantal participanten uit iedere subgroep is een weerspiegeling van de werkelijke verdeling.	- Representativiteit van alle subgroepen	- De gehele populatie moet gekend zijn - De verdeling van de subgroepen moet gekend zijn - Complexer - Duurder - Meer tijdrovend
Systematische steekproeftrekking (aselect)	Elk k-de lid uit een geordende (vb. alfabetisch) lijst met respondenten wordt geselecteerd. Het startpunt wordt random bepaald.	- Tijdsefficiënt - Goedkoper dan een gewone aselechte steekproef	- Populatie moet volledig gekend zijn - Risico op ordening van eigenschappen die onverwacht toch van belang zijn - Probleem met non-respons
Multistage steekproef of twee- of meertraps-steekproeftrekking (aselect)	De steekproef wordt in meerdere stappen getrokken. Als eerste wordt een steekproef getrokken uit een aantal hoofdcategorieën, waarna per categorie de werkelijke steekproef getrokken wordt.	- Hoge flexibiliteit	- De gehele populatie moet gekend zijn - Complex - Representativiteit
Cluster steekproeftrekking (aselect)	De populatie wordt opgedeeld in clusters die de populatie weerspiegelen. Er worden een aantal clusters geselecteerd, waarvan alle personen in die cluster de steekproef uitmaken.	- Kostenbesparend - Tijdsbesparend	- De gehele populatie moet gekend zijn - Clusters moeten gekend zijn - Representativiteit

Judgement steekproeftrekking (select)	Personen die makkelijk beschikbaar zijn maken de steekproef uit, maar enkel als ze aan voorwaarden voldoen die de onderzoeker oplegt op basis van zijn beoordeling.	- Tijdsbesparend - Goedkoop	- Niet erg representatief - Subjectief - Sterk afhankelijk van de expertise van de onderzoeker
Quota steekproeftrekking (select)	De steekproef is geselecteerd op basis van specifieke criteria. Deze methode is gelijkaardig aan de gestratificeerde steekproeftrekking, maar zonder willekeurige selectie. De quota hoeven niet proportioneel te zijn. Het grote verschil is dat de selectie van de participanten uit de subgroepen select gebeurt, vaak op basis van beschikbaarheid.	- Enige representativiteit - Vaak vrij goedkoop en weinig tijdrovend	- Lagere representativiteit dan vergelijkbare methoden
Convenience steekproeftrekking (select)	Participanten worden geselecteerd omdat ze eenvoudig in te zetten en bereikbaar zijn. Er zijn geen restricties.	- Snel - Goedkoop	- Grote vragen bij de representativiteit - Systematische selectiefout
Snowball steekproeftrekking (select)	Elke persoon in de steekproef brengt een nieuwe respondent aan.	- Handig voor het opsporen van moeilijk te bereiken populaties	- Oververtegenwoordiging van specifieke netwerken - Respondenten kunnen het onaangenaam vinden een andere respondent aan te brengen

1.2 Mogelijkheid tot koppeling met registratieluik

De koppeling tussen het registratieluik en het uitdiepingsluik is een complex vraagstuk met enkele mogelijke opties, mits het in acht nemen van een aantal beperkingen.

De eerste mogelijkheid is dat de steekproeftrekking volgens convenience steekproeftrekking plaatsvindt. Men zal dus jongeren contacteren die makkelijk beschikbaar zijn, op een selecte manier. Nadien kunnen bepaalde parameters uit de steekproeven van beide groepen vergeleken worden op bepaalde parameters om te duiden of deze convenience steekproef de algemene populatie weerspiegelt.

De tweede optie is om de data uit het registratie- en verdiepingsluik afzonderlijk te verzamelen, maar tijdens de analysefase beide luiken aan elkaar te koppelen. Op deze manier worden erg veel gegevens van de participanten bekomen. Een aandachtspunt is hier dat voor deze koppeling steeds een nieuwe

aanvraag bij eHealth met aangevraagd worden, vermoedelijk voor zowel het uitdiepings- als het registratielook. Dit vraagt administratief dus veel en is bijgevolg tijds- en kostenintensief.

Een derde optie is eerst het onderzoek van het registratielook uitvoeren en aan de hand van deze resultaten besluiten wat specifiek bij welke populatie in de uitdiepingsgroep onderzocht wordt. Het registratielook brengt dan globaal in beeld wat onderzocht wordt, het uitdiepingslook zorgt voor verdieping op basis van het verkregen globale beeld uit het registratielook. Het is hierbij wel van belang dat het helder is dat de steekproef niet uit het bestand van het registratielook getrokken kan worden omwille van privacyoverwegingen. Er kan dus een profiel opgesteld worden van jongeren die in het uitdiepingslook opgenomen dienen te worden, maar de gegevens van jongeren kunnen niet uit het registratielook verkregen worden. Aangezien eerst het registratielook wordt uitgevoerd en nadien pas de uitdiepingsgroep kan opgestart worden, moet er rekening mee gehouden worden met een lange tijdspanne eer de eerste resultaten van het uitdiepingsonderzoek bekend zijn.

Wanneer er interessante zaken naar boven komen uit het registratielook die men graag verder onderzoekt, zal het selecteren van de steekproef voor het uitdiepingslook uit het registratielook geen mogelijkheid zijn. Alle identiteitsgegevens werden geëncrypteerd, dus de identiteit van een bepaalde groep jongeren kan niet achterhaald worden.

1.3 Combineren van verschillende onderzoekdesigns

De onderzoeksvragen die nauw bij elkaar aansloten werden door de onderzoekers reeds in hetzelfde onderzoekdesign opgenomen. Uiteraard kunnen nog meer onderzoeksvragen gelijktijdig beantwoord worden. Wanneer verschillende onderzoeksvragen bij exact dezelfde populatie onderzocht dienen te worden, kunnen deze onderzoekdesigns gecombineerd worden en dus gelijktijdig bij dezelfde populatie onderzocht worden. Het voordeel is dat dit eenvoudiger en goedkoper is dan het uitvoeren van twee afzonderlijke onderzoeken, de steekproef moet maar één keer geselecteerd worden en eventuele verplaatsingskosten of portkosten worden gehalveerd. Een nadeel is dat er dan mogelijks erg veel van de respondenten gevraagd wordt, wat onderzoeksmoeheid in de hand kan werken. Dit kan ertoe leiden dat er meer non-respons en uitval is. Wanneer er veel vragen gesteld worden aan de participanten, kan opgemerkt worden dat de laatste vragen minder nauwkeurig worden ingevuld, wat vragen doet rijzen over de kwaliteit van de antwoorden. Bovendien bestaat de kans dat er vragen gesteld worden waarvan de inhoud dicht bij elkaar aanleunt, wat participanten als vervelend kunnen ervaren.

1.4 Manier van bevragen

Bij vragenlijstonderzoek kunnen deze lijsten op verschillende manieren worden afgenomen. De lijsten kunnen per post verstuurd worden, persoonlijk worden afgegeven of online worden verstuurd.

De vragenlijst persoonlijk langsbrengen kan wenselijk zijn wanneer respondenten het moeilijk vinden om zelfstandig de vragenlijst te begrijpen of in te vullen. De onderzoeker kan de vragen eventueel voorlezen en eventuele onduidelijkheden verduidelijken (Doyle, z.d.). De aanwezigheid van de onderzoeker maakt dat deze een grote controle heeft over het proces van dataverzameling en de omgeving waarin dit gebeurt. De kans op missing data, onleesbaar handschrift en verkeerd geïnterpreteerde vragen verlaagt (Doyle, z.d.). Het verhoogt de responsrate (Doyle, z.d.; Schober, 2018). Een nadeel is dat de respondenten mogelijk sociaal wenselijk antwoorden door de aanwezigheid van een onderzoeker (Comley, 2003; Taylor et al., 2005, Doyle, z.d.). De respondent ontvangt de onderzoeker thuis of op een andere afgesproken plaats, wat meer planning vraagt dan de vragenlijst

online of op papier invullen. Het thuis ontvangen van een onderzoeker of het afspreken met een onderzoeker kan als ongemakkelijk worden aanvoeld (Schober, 2018). Deze manier van bevragen is opmerkelijk meer tijdrovend en duurder (aan bijvoorbeeld personeels- en verplaatsingskosten) (Doyle, z.d.). Dit tijdrovende aspect kan eventueel verminderd worden door het gegroepeerd afnemen van vragenlijsten in een hulpverleningsetting.

Het online afnemen van vragenlijsten is erg populair. Een eerste voordeel van het gebruik van online vragenlijsten is dat de verkregen gegevens geautomatiseerd ingegeven kunnen worden. De vragenlijsten worden elektronisch ingevuld, dus zijn eenvoudig in te geven als data (Cook, Heath, & Thompson, 2000; Das, Ester, & Kaczmirek, 2011). Online vragenlijsten hebben daarnaast als voordeel dat ze goedkoper zijn dan de alternatieve bevragingmethoden (Cook et al., 2000; Couper, 2000; Das et al., 2011; Duffy & Smith, 2005), door het vermijden van onder meer print-, port-, reis- en telefoniekosten (Das et al., 2011). Daarnaast kan tevens bespaard worden op de personeelskosten, door het geautomatiseerd ingeven van data en het feit dat de interviewer niet aanwezig hoeft te zijn tijdens het invullen van de vragenlijst (Das et al., 2011). Een bijkomend voordeel van online vragenlijsten is de snelheid waarmee de data verkregen kunnen worden (Cook et al., 2000; Das et al., 2011; Duffy & Smith, 2005). Wanneer de vragenlijst verzonden wordt, kan deze onmiddellijk ingevuld worden door de respondenten (Das et al., 2011). Daarnaast zijn meer mogelijkheden bij het uitwerken van het design van online vragenlijsten, zonder hierbij de respondenten, interviewers of extra data-analisten te belasten (Cook et al., 2000; Das et al., 2011). Net zoals bij het invullen van papieren vragenlijst kan de respondent de online vragenlijst invullen op het voor hen gewenste ogenblik en tempo (Cook et al., 2000; Das et al., 2011; Duffy & Smith, 2005). Respondenten kunnen over bepaalde vragen grondiger nadenken en eventueel de mening van andere personen vragen en de vragenlijst op een later ogenblik verder afwerken (Das et al., 2011). Wanneer tijdens de start van het verspreiden van de vragenlijst problemen of onduidelijkheden opduiken, kunnen deze zaken eenvoudig aangepast worden bij het gebruik van online vragenlijsten (Das et al., 2011). Een nadeel van online vragenlijsten zijn de verhoogde kans op het afbreken tijdens het invullen van de lijst (Das et al., 2011) en de lagere responscijfers (Shih & Fan, 2008).

Het duidelijk voordeel van vragenlijsten die op papier worden ingevuld is de toegankelijkheid voor personen die niet vertrouwd zijn met een computer of geen toegang hebben tot internet of een computer (Das et al., 2011). Daarnaast liggen de responscijfers vaak hoger dan bij vragenlijsten die elektronisch verspreid worden (Shih & Fan, 2008). De hierboven genoemde voordelen van online bevragingen zijn vaak nadelen bij een bevraging per post. De respons op de vragenlijst moet nog gedigitaliseerd worden, wat tijd kost en waarbij het risico bestaat dat er fouten in dit overnemen van de resultaten sluipen (Cook, Heath, & Thompson, 2000; Das, Ester, & Kaczmirek, 2011). Het onderzoek wordt duurder door de portkosten (Das et al., 2011). Er is steeds een vertraging in het verkrijgen van de gegevens (Das et al., 2011).

1.5 Bevragen van participanten met een beperking

Wanneer een respondent met een cognitieve beperking bevroegd worden en er ingeschat wordt dat de onderzoeksmethode aan deze beperking aangepast moet worden, kunnen een proxy-bevraging of aanpassing van de geselecteerde instrumenten overwogen worden.

De proxies, belangrijke derden zoals ouders of verzorgers, kunnen als informant geraadpleegd worden. Er wordt aan hen gevraagd de vragen in plaats van de respondent te beantwoorden. Een nadeel is wel

dat de data die door proxies verkregen wordt, zeker bij belevingsonderzoek, vaak minder betrouwbaar zijn gezien het steeds een inschatting door de proxy blijft (Schuurman, Speet, Kersten, 2004).

Daarnaast kan de gebruikte onderzoeksmethode aangepast worden aan de respondent. Zo kan tijdens een interview (bij het uitvoeren van kwalitatief onderzoek) het taalgebruik aangepast worden, zodat de vragen te begrijpen zijn. Als er vragenlijsten worden afgenomen kunnen die persoonlijk afgegeven worden, zodat eventuele vragen op maat beantwoord kunnen worden. Wanneer er vragenlijstonderzoek gepland staat dat enkel personen met een beperking bevraagt kunnen instrumenten geselecteerd worden die specifiek ontwikkeld worden voor personen met een cognitieve of fysieke beperking, zoals de WHOQOL bij het meten van de levenskwaliteit (Power & Green, 2010).

1.6 Aandachtspunten bij praktijkgestuurd onderzoek

Wanneer men er voor kiest praktijkonderzoek uit te voeren, bijvoorbeeld bij het nagaan van de effectiviteit van interventies, kunnen enkele aandachtspunten in het achterhoofd gehouden worden. Veerman en Roosma (2017), wijzen op het belang van een procesbewaker of onderzoeksfunctionaris, een medewerker op de onderzoekslocatie, wanneer men praktijkonderzoek uitvoert. Deze functioneert als procesbewaker, volgt op de onderzoekslocatie het praktijkonderzoek op en communiceert hier intern en extern over. Deze onderzoeksfunctionaris fungeert als aanspreekpunt, signaleert knelpunten en spreekt medewerkers aan op hun verantwoordelijkheden bij de gegevensverzameling. Daarnaast is deze procesbewaker contactpersoon voor de onderzoekers en neemt deel aan externe overleggen (Veerman & Roosma, 2017). Het voordeel van het verzamelen van de gegevens door de onderzoekslocatie zelf door het inschakelen van een procesbewaker is dat zij makkelijker toegang hebben tot de participanten en de kosten door hen gedragen worden. Het nadeel is dat dit inbedden van een onderzoek veel tijd en energie van de onderzoekers kost.

Daarnaast geven Veerman en Roosma (2017) een overzicht aan onderzoeksactiviteiten bij praktijkonderzoek, dat weergegeven wordt als figuur 4. Daarbij wordt aangegeven dat de eerste vier stappen bij voorkeur plaatsvinden op de onderzoekslocatie (Veerman & Roosma, 2017).

Onderzoeksactiviteit	Product	Kennis & vaardigheden
8. Bespreken van gerapporteerde gegevens	- verbeterplannen	- interpretatie gebruikte indexen - gestructureerde bespreking - kennis van de interventie en de organisatie
↑		
7. Rapporteren over geanalyseerde gegevens	- onderzoeksrapport	- interpretatie van statistiek - opschrijven bevindingen - afleggen van wetenschappelijke verantwoording
↑		
6. Analyseren geaggregeerde gegevens	- tabellen & figuren	- importeren gegevens in statistisch pakket - statistische berekeningen uitvoeren - presenteren van gegevens
↑		
5. Aggregeren verzamelde gegevens	- gegevensbestanden	- controleren gegevens - samenvoegen bestanden
↑		
4. Monitoren gegevensverzameling	- ruwe data	- administreren - overzichtslijsten maken - actielijsten maken - aanleveren gegevens
↑		
3. Feedback gegevens	- verslag	- interpreteren profiel - terugrapporteren
↑		
2. Invoeren gegevens	- profiel	- invoeren lijsten - opslaan gegevens - maken profiel - archiveren lijsten
↑		
1. Verzamelen gegevens	- ingevulde vragenlijsten	- afnemen lijsten - terugkrijgen - checken - afgeven lijsten

Figuur 4 Overzicht onderzoeksactiviteiten bij praktijkgestuurd onderzoek (Veerman & Roosma, 2017)

1.7 Kosten uitdiepingsgroep

De kosten die gepaard gaan met het uitvoeren van het uitdiepingsgroep zijn sterk afhankelijk van de te onderzoeken vraag, de populatie, de geselecteerde steekproefmethode, de wijze van onderzoeken, de mate van medewerking van de onderzoekslocatie bij praktijkgestuurd onderzoek... Om deze redenen zijn deze kosten erg moeilijk te voorspellen. Er kan wel ingeschat worden dat kwantitatief onderzoek ongeveer €120 per lid van de steekproef kost (van Yperen & Veerman, 2006). Dit is exclusief eventuele opleidingen, de aankoop van onderzoeksmateriaal/software en extra kosten (vb. verplaatsingskosten). Daarnaast werd de tijd die nodig is voor het verhelderen van de onderzoeksvraag, het uitvoeren van een literatuurstudie, participantenwerving en het inwerken van conclusies en discussie niet inbegrepen in dit bedrag.

Kwalitatief onderzoek is arbeids- en tijdsintensief. Reulink en Lindeman (2005) geven aan dat één uur observatie snel drie uur aan uitschrijven kost. De analyse van dit verkregen materiaal kost ongeveer vier uur. Op deze manier wordt een totaal van 7 uur voor één uur observatie geschat. Rekening houdend

met het feit dat het interviewen van één respondent vaak twee uur duurt, impliceert dit 16u interview- en analysetijd per respondent, of twee werkdagen. Deze geschatte tijd is exclusief het uitvoeren van literatuurstudie, het werven van participanten, het voorbereiden van interviews, verplaatsingskosten en -tijd, het formuleren van conclusies en een discussie en de tijd die besteed wordt aan het nagaan van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de member check. Het tewerkstellen van een wetenschappelijk medewerker kost ongeveer €70.000 voor een fulltime aanstelling gedurende één jaar.

2 Concept mapping

Concept mapping is een methode die statistische en kwalitatieve analyses combineert, ze werd ontwikkeld in de jaren '80 (Trochim, & Mclinden, 2017; Trochim, 1989; Trochim & Linton, 1986). Concept mapping is een gestructureerd proces waarin de input van meerdere participanten gevraagd wordt over één complex vraagstuk. Deze ideeën worden visueel weergegeven, waarbij ook getoond wordt hoe deze onderling gerelateerd zijn en welke meer relevant of belangrijk zijn (Trochim, 1989). Hoewel concept mapping stamt uit de jaren '80, is deze methode nog steeds actueel (Trochim, 2017; Trochim et al., 2017). Het is een solide methode om inzicht te verkrijgen in de visie van de een groep, om het beslissingsproces van de onderzoeker te ondersteunen en om als basis te dienen voor het maken analytische en interpretatieve beslissingen (Rosas & Ridings, 2017).

2.1 Voorbereidingsfase

Concept mapping wordt in zes stappen uitgevoerd (Trochim et al., 2017; Trochim, 1989). Als eerste is er de voorbereidingsfase, waarin dient uitgemaakt te worden welke personen zullen participeren en wat de specifieke focus van de concept mapping zal zijn (Trochim, 1989). De focus van de concept mapping was zonder twijfel duidelijk, er zou bepaald worden welke vragen volgens de participanten opgenomen dienen te worden in de uitdiepingsgroep. Inzake het bepalen van de participanten werd besloten om met stakeholders te werken. Er werd telkens één verantwoordelijke gecontacteerd uit de zes sectoren van integrale jeugdhulp en de kinder- en jeugdpsychiatrie. Aan deze personen werd het onderzoeksopzet verduidelijkt en werd vervolgens gevraagd de gegevens van vijftien medewerkers door te geven die mogelijke onderzoeksvragen konden voorstellen. Er werden geen restricties opgelegd met betrekking tot de functies van deze voorgestelde respondenten, dit werd aan de interpretatie van de stakeholders overgelaten. Eén stakeholder gaf tien namen door, waardoor er een lijst van 100 personen bekomen werd. Daarnaast werden de tien aanwezige leden van de expertgroep die doorging op juni 2017 gevraagd om hun mogelijke onderzoeksvragen te noteren, evenals elf jongeren die in een pleeggezin of voorziening verblijven of verbleven. In totaal werden de gegevens van 121 personen verkregen.

2.2 Genereerfase

Hierna volgt de genereerfase, waarin mogelijke ideeën gegenereerd worden. De participanten worden aangemoedigd veel ideeën voor te stellen. Theoretisch gezien is er geen maximaal aantal aan stellingen. Er wordt echter opgemerkt dat een groter aantal stellingen praktisch moeilijk werkbaar blijken (Trochim, 1989). Bij concept mapping wordt geregeld gebruik gemaakt van een prompt, als starter en trigger om de ideeën te genereren (Rosas & Ridings, 2017). De vragenlijst werd in LimeSurvey opgemaakt. LimeSurvey

is een betrouwbaar programma voor het maken van online vragenlijsten, ontworpen voor onder meer academisch gebruik (Muyzenberg et al., 2010).

Er werd een mail verstuurd waarin het opzet van het onderzoek duidelijk gemaakt werd. Hier werd de internetlink aan toegevoegd, waarmee toegang verkregen kan worden tot de vragenlijst. Zo konden, na het doorklikken op een link, onderzoeksvragen voorgesteld worden. De vraag die als prompt gebruikt werd was: “Welke beleids- en/of praktijkrelevante vragen zouden d.m.v. een uitdiepingsgroep additioneel aan een longitudinaal onderzoek naar cliënttrajecten prioritair moeten worden beantwoord? U mag hierbij denken aan vragen uit de eigen sector maar eveneens aan vragen uit andere sectoren of intersectorale vragen, wij zouden graag een zo breed mogelijk beeld willen krijgen. Er zijn geen foute antwoorden. Elk antwoord is juist en zinvol zolang het een prioritaire beleids-en/of praktijkrelevante vraag betreft die niet via bestaande registratiesystemen kan worden beantwoord en waarvoor dus een verdiepingsgroep additioneel aan een longitudinaal onderzoek gebaseerd op bestaande registratiesystemen moet worden opgezet.” Daarnaast werden aan aantal algemene gegevens van de respondent bevroegd. Dit ging om de leeftijd en het geslacht van de participant, de sector waarin ze tewerkgesteld zijn, welke functie ze bekleeden en hoe lang ze reeds werkzaam zijn in de sector en functie. Op die manier kan een algemeen beeld geschetst worden van de respondenten.

Van de 100 aangeschreven medewerkers uit de sectoren van de integrale jeugdhulp en kinder- en jeugdpsychiatrie, ontvingen we van 47 personen respons. De gemiddelde leeftijd van deze medewerkers was 43,4 jaar, met een minimum van 26 en een maximum van 62 jaar. We ontvingen antwoorden van 19 mannen en 28 vrouwen. Het ging voornamelijk om personen met een kader- of coördinerende functie. 14 personen gaven aan in de directie te zetelen, 14 mensen werken als staf- of beleidsmedewerker en 9 personen vervullen een coördinerende functie. De respondenten waren gemiddeld reeds 8 jaar werkzaam in hun huidige functie en 14,6 jaar in de huidige sector. De jongeren werden aangesproken tijdens een gesprekavond van vzw Cachet. 11 jongeren tussen 14 en 18 jaar die in een pleeggezin of voorziening verbleven hebben of hier momenteel nog verblijven waren aanwezig. Zij stelden de onderzoeksvragen schriftelijk voor en discussieerden nadien in groep nog even verder over deze vragen. De tien personen die op 15 juni 2017 aanwezig waren tijdens de expertgroep werden ook gevraagd schriftelijk onderzoeksvragen voor te stellen. Negen personen deden dit, dit betrof vier mannen en vijf vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 46,1 jaar, met een minimum van 32 en maximum van 62 jaar. Ze waren gemiddeld 8,8 jaar werkzaam in de huidige functie en 16,3 jaar in de huidige sector.

Er werden in totaal 190 mogelijke onderzoeksvragen verkregen na het bevroegen van de medewerkers van de sectoren, de expertgroep en de jongeren. Na het verkrijgen van de set aan mogelijke onderzoeksvragen werden deze onderzoeksvragen door de twee onderzoekers en drie promotoren nagekeken. Niet-unieke vragen werden tot één vraag herleid en onduidelijke vragen werden zo geherformuleerd dat de inhoud ongewijzigd bleef, maar de vraag voor iedere lezer voldoende helder was.

Enkele vragen werden geschrapt omdat ze niet voldoende aansloten bij het doel van de uitdiepingsgroep. Zo waren enkele vragen meer geschikt om onderzocht te worden in het registratieluik. Deze voorgestelde onderzoeksvragen werden verwijderd uit de lijst, zoals bijvoorbeeld “Wat zijn de specifieke en algemene cliënt- en contextkenmerken van jongeren in de IJH?”. Daarnaast polsten enkele vragen eerder naar sociologische vraagstukken, zoals “De regio Halle-Vilvoorde kent een historische achterstand inzake hulpaanbod (aantal voorzieningen BJB, FTE binnen de bestaande organisaties en voorzieningen). Kunnen de effecten op het welzijn van gezinssystemen hiertoe aangetoond worden?”

of legden de focus op het personeelsbeleid, bijvoorbeeld “Welke zaken in uw organisatie dragen ertoe bij dat knowhow behouden kan blijven/personeelsverloop beperkt blijft?” Enkele vragen werden geschrapt om ze erg beleidsmatig gericht waren, zoals “Is het systeem van de PVF (VAPH) te veralgemenen naar de volledige jeugdhulpverlening?” Bepaalde voorgestelde onderzoeksvragen werden reeds grondig beantwoord in nationale en internationale literatuur, zoals “Waarom mishandelen ouders hun kinderen?”, dus ook deze onderzoeksvragen werden geschrapt aangezien verder onderzoek hier weinig meerwaarde kent.

Enkele participanten gaven enkele aandachtspunten of opmerkingen mee, zoals “Uitbreiding van doelgroep kinderpsychiaters tot minstens 21 jaar inzake nomenclatuur!” Aangezien dit geen onderzoeksvragen zijn werden ook deze zaken uit de lijst met onderzoeksvragen verwijderd.

Op deze manier werd een lijst van 36 vragen bekomen. De oorspronkelijke lijst van 190 voorgestelde onderzoeksvragen werd als bijlage 3 toegevoegd. De voorgelegde onderzoeksvragen zijn:

Tabel 23 Voorgelegde onderzoeksvragen.

1. Behouden jongeren tijdens hun traject hun netwerk van vrienden en vertrouwenspersonen? Bouwen ze een nieuw netwerk uit gedurende het traject?
2. Heeft een jongere die in een pleeggezin of een residentiële voorziening verblijft nog contact met broers of zussen?
3. Ervaren cliënten die wel contact hebben met de doorverwijzende voorziening tijdens de wachttijd dit als een vorm van hulpverlening?
4. Hoe beleven jongeren en hun omgeving de wachttijd voor hulp? Hoe overbruggen zij de wachttijd?
5. Hoe ervaren jongeren en hun context de gedeelde verantwoordelijkheid tussen verschillende diensten?
6. Gebeurt de toewijzing van zorg voor jongeren met een GES-problematiek op basis van het beschikbare zorgaanbod of op basis van het meest geschikte aanbod? Heeft dit een invloed op het hulpverleningstraject?
7. Hoe doen de jongere en zijn context het na het beëindigen van de hulpverlening?
8. Hangt het aantal overgangen van typemodule of van voorziening samen met kenmerken van de jongeren en de context (vb. ouders, voorziening...)?
9. Hebben jongeren die op een wachtlijst staan en tijdens de wachtperiode geen overbruggingshulp ontvangen vaker nood aan crisis hulp?

10. Heeft een vroegtijdige inzet van positieve heroriëntering een positieve invloed op het hulpverleningstraject?
11. Heeft het stellen van een vroegtijdige diagnose een positief effect op het hulpverleningstraject?
12. In welke mate wordt rekening gehouden met de privacy van jongeren gedurende een verblijf?
13. Is er overeenstemming tussen de genomen maatregelen door jeugdrechters en de vorderingen 'verontrustende opvoedingssituatie' en 'als misdrijf omschreven feiten'? Zijn hier onderliggende criteria voor waarop de jeugdrechters zich baseren of lijkt dit louter vanuit persoonlijke invulling te komen?
14. Hoe is de levenskwaliteit van jongeren tijdens het hulpverleningstraject?
15. Hoe participatief is de Vlaamse jeugdhulp, bijvoorbeeld de casus van het A-document?
16. Hoe verloopt de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp? Welke jongeren stromen eerder uit dan voorzien, wat zijn redenen van stopzetting van de jeugdhulp, welke factoren beïnvloeden deze overgang en hoe verloopt de overgang naar zelfstandig wonen?
17. Hoe vrijwillig is niet-gedwongen hulpverlening?
18. In hoeverre treden jongeren in de voetsporen van een oudere broer en zus door een gelijkaardig hulpverleningstraject te doorlopen?
19. Leggen kinderen en jongeren die meer inspraak hebben in de hulp die ze ontvingen, een positiever hulpverleningstraject af?
20. Resulteren 'krachtgericht werken', 'contextgericht werken' en 'netwerkgericht werken' in minder lange of minder uithuisplaatsingen?
21. Waarom verlaten zoveel jongeren het secundair onderwijs zonder diploma? Wat onderscheidt de groep 18-jarigen met een diploma van de drop-outs?
22. Hoe kijken jongeren en hun gezin terug op het hulpverleningstraject? In welke mate zijn ze tevreden over de verstrekte hulp? Welke elementen van het hulpverleningstraject zijn voor hen het meest waardevol?
23. Welke factoren zorgen voor een heraanmelding bij de crisishulp? Welke hulpverlening moet versterkt worden om de nood aan crisishulp af te bouwen?

24. Worden voorzieningen binnen de integrale jeugdhulp (rechtstreeks toegankelijk, crisismeldpunt, OCJ en niet-rechtstreeks toegankelijk aanbod) geconfronteerd met meer complexe problematieken?
25. Zijn er verschillen tussen de nieuwe vormen van samenwonen en begeleid zelfstandig wonen op vlak van effectiviteit en tevredenheid?
26. In hoeverre worden de hulpverleningstrajecten van de jongeren afgestemd op deze van hun ouders?
27. In welke mate hebben kinderen en jongeren inspraak in hun eigen hulpverleningstraject?
28. Welke hulpverleningsvorm is het meest geschikt voor welke problematiek?
29. Welke inspanningen doen jeugdhulpverleners om uithuisgeplaatste jongeren terug naar huis te laten keren? Welke factoren vergemakkelijken of belemmeren een terugkeer naar huis?
30. In welke mate is het advies van een Onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum richtinggevend voor het hulpverleningstraject van een jongere?
31. In welke mate voelen jongeren zich thuis, aanvaard en bejegend tijdens hun verblijf in een voorziening?
32. Welke oorzaken liggen er aan de basis van de wachtlijsten?
33. Welke risico- en beschermende factoren van het kind, de jongere en zijn omgeving zijn bepalend voor het verloop van het hulpverleningstraject?
34. In welke mate worden jongeren tijdens hun verblijf in een voorziening op educatief vlak voldoende uitgedaagd?
35. Is het huidig assessment inzake radicalisering voldoende om een traject uit te stippelen of is er nood aan extra hulpverlening?
36. Kan de kosteneffectiviteit van de typemodules vergeleken worden?

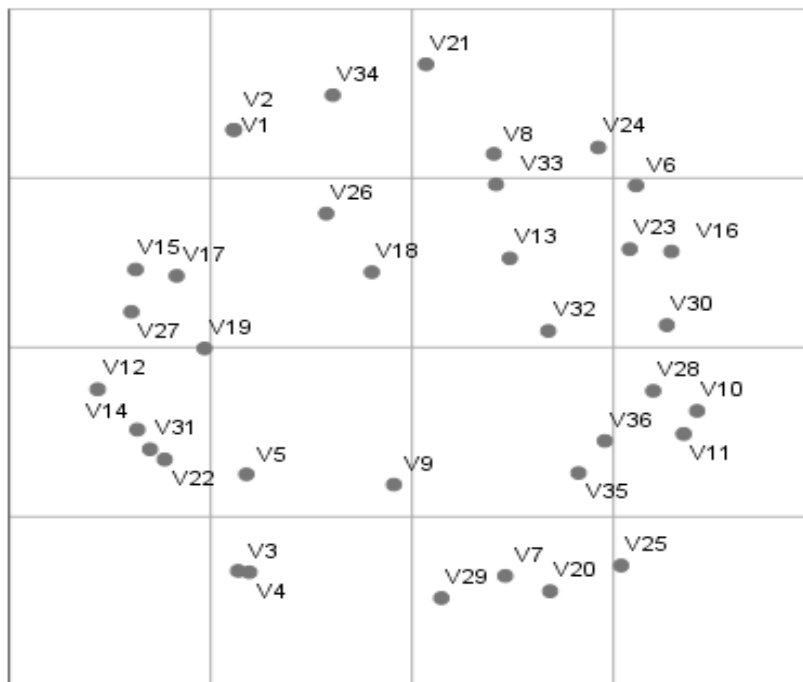
2.3 Structuren van ideeën

Tijdens de derde stap worden de ideeën gestructureerd. Dit kan aan de hand van het sorteren van stellingen door de deelnemers, waarbij iedere stelling slechts één keer bij een groep kan horen, alle stellingen kunnen niet in dezelfde groep geplaatst worden en niet elke stelling een groep op zich mag vormen. Dit zijn de enige restricties die de participanten opgelegd worden tijdens dit sorteerproces.

Daarnaast wordt hen gevraagd elke stelling te scoren naar belangrijkheid, meestal wordt dit gedaan aan de hand van een Likertschaal (Trochim, 1989). Er werd tijdens het genereren van de onderzoeksvragen gevraagd of de participanten al dan niet wilden meewerken aan de tweede fase, deze van het structureren. Er gaven 34 participanten te merken dat zij graag aan het structureren meewerkten, waaronder vijf jongeren. Er werd hen gevraagd de onderzoeksvragen te groeperen en deze groepen van onderzoeksvragen te benoemen. Daarnaast werd gevraagd de onderzoeksvragen te scoren op een Likertschaal van één tot zeven. Deze zaken werden door de participanten online uitgevoerd. 17 participanten werkten mee aan deze tweede fase.

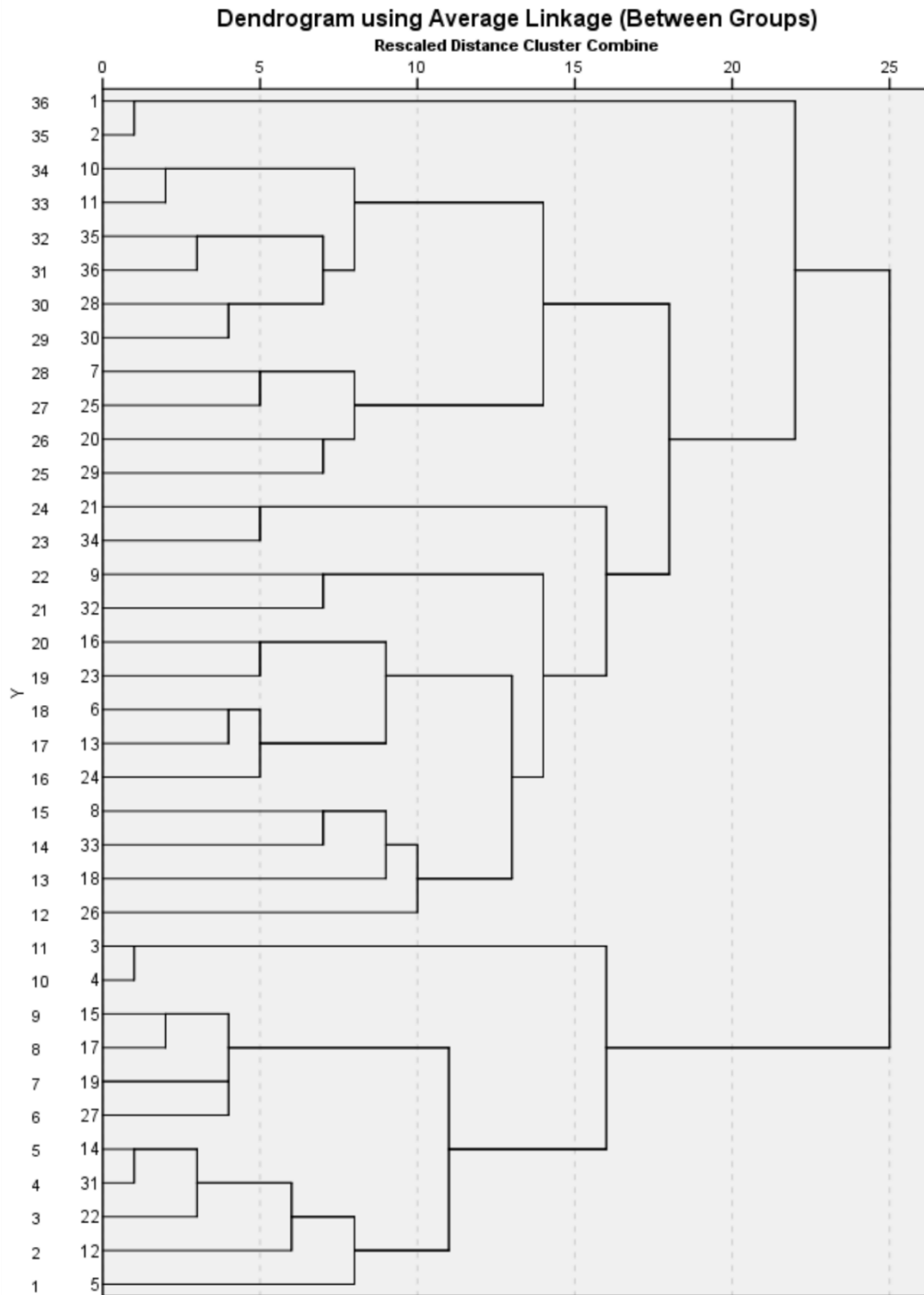
2.4 Grafisch voorstellen ideeën

De vierde stap is deze van de voorstelling van de ideeën door de resultaten grafisch te representeren. Na analyses van deze gegevens bekomen we de grafische voorstelling van alle onderzoeksvragen, hun gemiddelde score van belangrijkheid, de grafische weergave van de clusters en de gemiddelde score van belangrijkheid per cluster (Trochim, 1989). Er werd Multidimensional Scaling toegepast op de verkregen data. Na de analyse werd deze grafische voorstelling van de onderzoeksvragen verkregen. Vragen die dicht bij elkaar in de buurt staan, werden vaker samen gegroepeerd. Op deze manier werd figuur 4 verkregen.



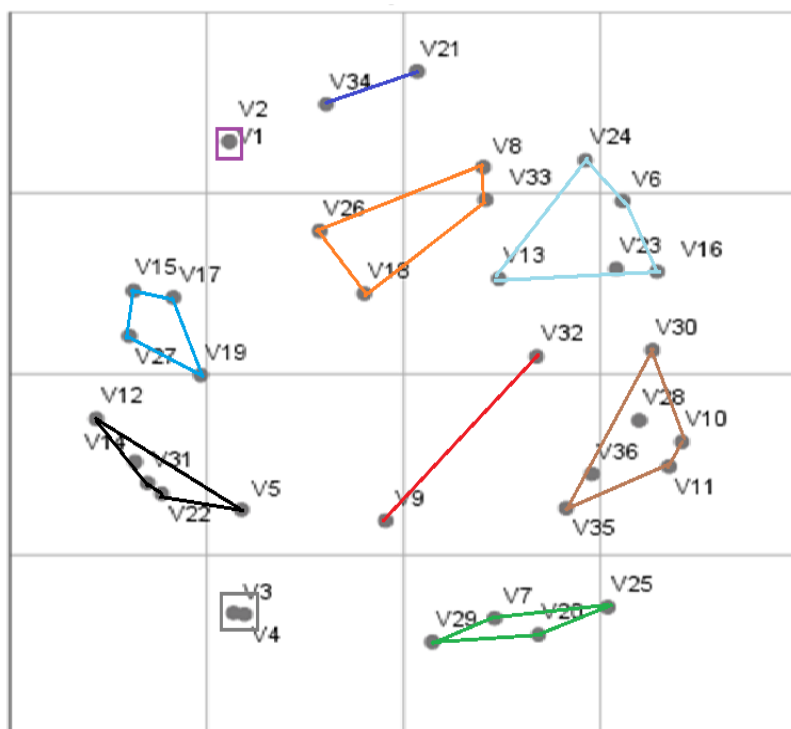
Figuur 5 Grafische voorstelling van de onderzoeksvragen.

Nadien werd Hierarchical Cluster Analysis toegepast op de verkregen data, waardoor er clusters van samen horende vragen geselecteerd kunnen worden uit een dendrogram. Het dendrogram geeft waar welke mogelijke clusters kunnen gevormd worden.



Figuur 6 Dendrogram.

De 10 meest voor de hand liggende clusters werden geselecteerd. Wanneer op figuur 4 de verkregen clusters aangeduid worden, wordt figuur 6 bekomen. Er kunnen twee dimensies onderscheiden worden. De horizontale dimensie lijkt onderzoeksvragen over participatie ten opzichte van non-participatie te gaan. De verticale dimensie lijkt meer te gaan over de effecten en vorm van hulp die bepaald worden door de kenmerken van de jongeren of net deze effecten en vorm van hulp die bepaald worden door de interventie.



Figuur 7 Grafische voorstelling van de clusters van onderzoeksvragen.

De clusters werden gerangschikt volgens gemiddelde scores van belangrijkheid van de onderzoeksvragen die iedere cluster bevat. Daarnaast worden de onderzoeksvragen horende bij iedere cluster vermeld, tevens volgens score van belangrijkheid. De standaarddeviatie (SD) vermeldt de spreiding van de scores van belangrijkheid rond het weergegeven gemiddelde. Dit wordt voorgesteld in tabel 22.

Tabel 24 Gemiddelde score naar belangrijkheid clusters en onderzoeksvragen.

Clusters en onderzoeksvragen	Gem.	SD
Effectiviteit van jeugdhulp	5,7	
7. Hoe doen de jongere en zijn context het na het beëindigen van de hulpverlening?	6,5	0,6
20. Resulteren 'krachtgericht werken', 'contextgericht werken' en 'netwerkgericht werken' in minder lange of minder uithuisplaatsingen?	5,8	1,6
29. Welke inspanningen doen jeugdhulpverleners om uithuisgeplaatste jongeren terug naar huis te laten keren? Welke factoren vergemakkelijken of belemmeren een terugkeer naar huis?	5,4	1,1
25. Zijn er verschillen tussen de nieuwe vormen van samenwonen en begeleid zelfstandig wonen op vlak van effectiviteit en tevredenheid?	5,2	1,2
Wachlijsten	5,6	
32. Welke oorzaken liggen er aan de basis van de wachtlijsten?	5,7	1,1

9. Hebben jongeren die op een wachtlijst staan en tijdens de wachtperiode geen overbruggingshulp ontvangen vaker nood aan crisishulp?	5,5	1,1
Netwerk jongeren tijdens traject		
1. Behouden jongeren tijdens hun traject hun netwerk van vrienden en vertrouwenspersonen? Bouwen ze een nieuw netwerk uit gedurende het traject?	5,6	1,5
2. Heeft een jongere die in een pleeggezin of een residentiële voorziening verblijft nog contact met broers of zussen?	5,2	1,3
Organisatorische vraagstukken		
16. Hoe verloopt de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp? Welke jongeren stromen eerder uit dan voorzien, wat zijn redenen van stopzetting van de jeugdhulp, welke factoren beïnvloeden deze overgang en hoe verloopt de overgang naar zelfstandig wonen?	6,3	0,7
6. Gebeurt de toewijzing van zorg voor jongeren met een GES-problematiek op basis van het beschikbare zorgaanbod of op basis van het meest geschikte aanbod? Heeft dit een invloed op het hulpverleningstraject?	5,5	1,1
23. Welke factoren zorgen voor een heraanmelding bij de crisishulp? Welke hulpverlening moet versterkt worden om de nood aan crisishulp af te bouwen?	5,4	1,4
24. Worden voorzieningen binnen de integrale jeugdhulp (rechtstreeks toegankelijk, crisismeldpunt, OCJ en niet-rechtstreeks toegankelijk aanbod) geconfronteerd met meer complexe problematieken?	4,9	1,5
13. Is er overeenstemming tussen de genomen maatregelen door jeugdrechters en de vorderingen 'verontrustende opvoedingssituatie' en 'als misdrijf omschreven feiten'? Zijn hier onderliggende criteria voor waarop de jeugdrechters zich baseren of lijkt dit louter vanuit persoonlijke invulling te komen?	4,8	1,5
Educatie		
21. Waarom verlaten zoveel jongeren het secundair onderwijs zonder diploma? Wat onderscheidt de groep 18-jarigen met een diploma van de drop-outs?	5,4	1,1
34. In welke mate worden jongeren tijdens hun verblijf in een voorziening op educatief vlak voldoende uitgedaagd?	5,1	1,4
Beleving traject		
14. Hoe is de levenskwaliteit van jongeren tijdens het hulpverleningstraject?	5,8	1

22. Hoe kijken jongeren en hun gezin terug op het hulpverleningstraject? In welke mate zijn ze tevreden over de verstrekte hulp? Welke elementen van het hulpverleningstraject zijn voor hen het meest waardevol?	5,8	1,1
31. In welke mate voelen jongeren zich thuis, aanvaard en bejegend tijdens hun verblijf in een voorziening?	5,3	1,2
5. Hoe ervaren jongeren en hun context de gedeelde verantwoordelijkheid tussen verschillende diensten?	5	1,3
12. In welke mate wordt rekening gehouden met de privacy van jongeren gedurende een verblijf?	4,9	0,8
Beleving wachttijd		
4. Hoe beleven jongeren en hun omgeving de wachttijd voor hulp? Hoe overbruggen zij de wachttijd?	5,5	1,1
3. Ervaren cliënten die wel contact hebben met de doorverwijzende voorziening tijdens de wachttijd dit als een vorm van hulpverlening?	4,8	1,3
Participatie en vrijwilligheid		
19. Leggen kinderen en jongeren die meer inspraak hebben in de hulp die ze ontvingen, een positiever hulpverleningstraject af?	5,6	1,2
27. In welke mate hebben kinderen en jongeren inspraak in hun eigen hulpverleningstraject?	5,6	1
15. Hoe participatief is de Vlaamse jeugdhulp, bijvoorbeeld de casus van het A-document?	5,2	1,3
17. Hoe vrijwillig is niet-gedwongen hulpverlening?	4,3	1,5
Kenmerken hulpverleningstraject		
11. Heeft het stellen van een vroegtijdige diagnose een positief effect op het hulpverleningstraject?	5,7	1,3
10. Heeft een vroegtijdige inzet van positieve heroriëntering een positieve invloed op het hulpverleningstraject?	5,6	1,4
28. Welke hulpverleningsvorm is het meest geschikt voor welke problematiek?	5,1	1,8
30. In welke mate is het advies van een Onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum richtinggevend voor het hulpverleningstraject van een jongere?	5,1	1,4
36. Kan de kosteneffectiviteit van de typemodules vergeleken worden?	4,6	1,8
35. Is het huidig assessment inzake radicalisering voldoende om een traject uit te stippelen of is er nood aan extra hulpverlening?	4,3	1

Risico- en beschermende factoren jongeren en context	4,9	
33. Welke risico- en beschermende factoren van het kind, de jongere en zijn omgeving zijn bepalend voor het verloop van het hulpverleningstraject?	5,4	1,5
8. Hangt het aantal overgangen van typemodule of van voorziening samen met kenmerken van de jongeren en de context (vb. ouders, voorziening...)?	5,1	1,3
26. In hoeverre worden de hulpverleningstrajecten van de jongeren afgestemd op deze van hun ouders?	4,9	1,1
18. In hoeverre treden jongeren in de voetsporen van een oudere broer en zus door een gelijkaardig hulpverleningstraject te doorlopen?	4,1	1,3

2.5 Interpreteren en gebruiken resultaten

Tijdens de vijfde stap worden de resultaten geïnterpreteerd. Een deel van de participanten bekijkt tijdens deze fase de lijst met statements en de grafische voorstelling van de resultaten die in de vorige stap bekomen werden. De lijst met de scores naar belangrijkheid van stellingen wordt onder de loep genomen en geïnterpreteerd. Het geheel kan bediscussieerd worden (Trochim, 1989). Als zesde en laatste stap wordt bekeken hoe de gegevens op een nuttige manier gebruikt kunnen worden (Trochim, 1989). Tijdens het tweede expertpanel op 19/12 werd de opstart gegeven voor de vijfde en zesde stap. Er werd aan de aanwezige experts gevraagd de lijst met statements en bijhorende gemiddelde scores van belangrijkheid, de grafische weergave van de onderzoeksvragen en de clusters te bekijken. De leden van de expertgroep gaven al snel aan dat dat ze niet het gevoel hadden dat ze iets substantieel toe te voegen hadden aan de resultaten van de concept mapping.

Er wordt er door de onderzoekers voor gekozen initieel de drie clusters die de hoogste score naar belangrijkheid kregen uit te werken en op de volgende stuurgroep (05/02/2018) voor te leggen: 'effectiviteit van jeugdhulp', 'wachtlijsten' en 'netwerk van jongeren tijdens traject'.

Daarnaast wordt de vraag "Hoe verloopt de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp? Welke jongeren stromen eerder uit dan voorzien, wat zijn redenen van stopzetting van de jeugdhulp, welke factoren beïnvloeden deze overgang en hoe verloopt de overgang naar zelfstandig wonen?" opgenomen aangezien ook deze vraag een erg hoge score naar belangrijkheid kreeg.

2.6 Beperkingen van de concept mapping

Zoals in ieder onderzoek, kunnen ook hier enkele beperkingen van het onderzoek opgesomd worden. Als eerste werkten slechts 17 personen mee aan beide fasen van de concept mapping. Er werd aan 121 personen gevraagd mogelijke onderzoeksvragen door te geven en aan te geven of ze aan de structureerfase (het groeperen en scoren naar belangrijkheid van de vragen) wilden deelnemen. Van 67 personen werd een respons ontvangen en 34 respondenten gaven aan te willen meewerken aan de structureerfase. 17 participanten namen uiteindelijk deel aan de structureerfase. Onder deze 17 participanten vormden cliënten een erg kleine minderheid (3 personen), wat als bijkomend nadeel heeft dat deze groep minder vertegenwoordigd was. De structureerfase werd anoniem vervolledigd, waardoor de antwoorden van deze drie respondenten niet grondiger bekeken kunnen worden.

Daarnaast brengt het gebruik van concept mapping en het bekomen van de bijhorende clusters enkele consequenties met zich mee. Enkele voorgestelde onderzoeksvragen haalden individueel een hoge gemiddelde score van belangrijkheid, maar maakten deel uit van een cluster die gemiddeld een lagere score had. Deze vragen werden bijgevolg niet meegenomen in de uitwerking van de onderzoeksvoorstellen. Het aantal uitgewerkte onderzoeksvoorstellen werd beperkt tot vier. Andere keuzes waren mogelijk.

3 Voorgestelde onderzoekdesigns

3.1 Cluster: effectiviteit van jeugdhulp na/bij beëindiging van jeugdhulp

De eerste onderzoeksvragen waar een onderzoeksdesign voor wordt voorgesteld zijn deze uit de eerste cluster: “Effectiviteit van jeugdhulp”. In deze cluster werd vraag 7 “Hoe doen de jongere en zijn context het na het beëindigen van de hulpverlening?” als een vraag naar de effectiviteit van een interventie geïnterpreteerd. De vraag wordt tevens in het vierde voorstel opgenomen, daar geïnterpreteerd als een vraag naar hoe de jongere en zijn context functioneren na het verlaten van de jeugdhulpverlening.

Effectiviteit van jeugdhulp
7. Hoe doen de jongere en zijn context het na het beëindigen van de hulpverlening?
20. Resulteren 'krachtgericht werken', 'contextgericht werken' en 'netwerkgericht werken' in minder lange of minder uithuisplaatsingen?
29. Welke inspanningen doen jeugdhulpverleners om uithuisgeplaatste jongeren terug naar huis te laten keren? Welke factoren vergemakkelijken of belemmeren een terugkeer naar huis?
25. Zijn er verschillen tussen de nieuwe vormen van samenwonen en begeleid zelfstandig wonen op vlak van effectiviteit en tevredenheid?

3.1.1 Theoretische achtergrond

Er is een toenemende interesse in de effectiviteit van jeugdzorginterventies (Knorth, 2005; Konijn, Boendermaker, Cavelaars & Kroneman, 2003). Zo bleek uit onderzoek van Grietens, Mercken, Vanderfaeillie & Loots (2007) dat ook sleutelfiguren binnen Bijzondere Jeugdzorg de nood aan effectiviteitsonderzoek en het belang van hiervan inzien. Daarnaast kwam een beweging op gang waarin jeugdzorginterventies hun legitimiteit verliezen wanneer er geen wetenschappelijk bewijs voor hun effectiviteit bestaat (Berger & Menger, 2002). Effectonderzoek stimuleert de praktijk om te verbeteren door het in kaart brengen van de effecten van interventies. Het onderzoek bevordert ook de overdraagbaarheid van interventies, de werkzame elementen worden geëxpliciteerd. Effectonderzoek bevordert tevens de ontwikkeling van concrete richtlijnen (Van Yperen, 2003).

Er kan opgemerkt worden dat het beschikbare effectonderzoek erg vaak buitenlands onderzoek is. In deze onderzoeken wordt onder meer het verloop van de interventie niet steeds nauwkeurig beschreven, waardoor het onduidelijk is over de resultaten van deze onderzoeken zonder meer vertaald kunnen worden naar het Vlaamse werkveld (Van Yperen, 2003).

3.1.2 Onderzoeksdesign

Voor deze vragen naar de effectiviteit van jeugdhulp werd een generiek onderzoeksvoorstel uitgewerkt, waarna een bestaand voorbeeld wordt gegeven. De meest krachtige methode om de effectiviteit van een interventie na te gaan is een Randomized Controlled Trial (RCT) (Geurts, Lekkerkerker, Van Yperen, & Veerman, 2010). Daarbij wordt een experimentele roep vergeleken met een controlegroep. De jongeren in de experimentele groep krijgen de te onderzoeken interventie, diegene in de controlegroep ontvangen enkel 'care as usual' (de zorg die ze gewoonlijk zouden ontvangen). De jongeren worden 'at random', door toeval, toegewezen aan één van beide groepen (Geurts, Lekkerkerker, Van Yperen, & Veerman, 2010). Het blijkt in de praktijk vaak moeilijk om een RCT te realiseren, vaak omwille van praktische en ethische redenen, bijvoorbeeld het creëren van een controlegroep (Geurts, Lekkerkerker, Van Yperen, & Veerman, 2010; Veerman, & Van Yperen, 2008). Een minder sterk alternatief is een veranderingsonderzoek, waarin veranderingen in cliënt- en gezinskenmerken voor en na de behandeling gemeten worden. Het verschil tussen de voor- en nameting geeft een indicatie van de effectiviteit van de interventie (Van Dam & De Meyer, 2010; Nji, z.d.). Er moeten dus minstens twee metingen plaatsvinden om veranderingen te kunnen meten. Cambell & Stanley (1963) waarschuwen voor een gebrekkige interne validiteit bij veranderingsonderzoek, de zekerheid dat veranderingen in de afhankelijke variabele alleen een functie zijn van de onafhankelijke variabele (de interventie). Zonder de aanwezigheid van een controlegroep worden de volgende factoren niet beheerst: tussentijdse externe voorvallen, rijpings- en groei-effecten, testeffecten, instrumentatie (veranderingen in de meetprocedure tussen de pre- en postmetingen), statistische regressie, selectie, uitval en interactie van selectie met rijping en andere vormen van interactie (Cambell & Stanley, zoals geciteerd in van Loon, van Der Meulen, 2004). Daarnaast worden enkele bedreigingen voor de externe validiteit (generalisatie van de bevindingen) genoemd. Dit zijn reactieve effecten van meten, interactie van vertekening door selectie en experimentele variabele, reactieve effecten van experimentele condities en interferentie van multiple behandeling (eerdere behandelingen) (Cambell & Stanley, zoals geciteerd in van Loon, van Der Meulen, 2004).

Vaak worden vier parameters voorgesteld om de effectiviteit van hulpverlening na te gaan, namelijk: uitval, probleemreductie, doelrealisatie en cliënttevredenheid (Knorth, 2005; Van Yperen, 2003).

Uitval

Het gepland en niet vroegtijdig (om negatieve redenen) afronden van een interventie, of zorgtrouw, is een voorwaarde om van een positief resultaat te kunnen spreken (Knorth, 2005). Bij uitval haakt een cliënt voortijdig af of kan de interventie niet uitgevoerd worden zoals afgesproken (Konijn & Bruinsma, 2008). Uitval wordt bijgevolg gedefinieerd als vroegtijdige beëindiging van de jeugdhulp om negatieve redenen.

Aandachtspunten uitval

Uitvalpercentages zijn sterk afhankelijk van de gehanteerde definitie en manier van meten, dus niet eenvoudig te interpreteren (Warnick, Gonzalez, Weersing, Scahill, & Woolston, 2012). De uitvalpercentages die in de literatuur vermeld worden variëren dan ook sterk, zo worden er bij psychotherapie en mobiele hulpverlening percentages van een vierde tot drie vierde van de begeleidingen vermeld (De Haan et al., 2013; Swift & Greenberg, 2012; Kazdin, 1997; Nock & Ferriter, 2005; Horvitz-Lennon, Normand, Frank, & Goldman, 2003; Warnick et al., 2012). Bij de jongeren die een jeugdzorginterventie niet afronden zoals gepland worden minder goede uitkomsten gemeten (Orlando, Chan & Morral, 2003; Kazdin, Mazurick, & Siegel, 1994; Nock & Ferriter, 2005).

Probleemreductie

Een volgende parameter is probleemreductie, zoals het verminderen van het probleemgedrag van de jeugdige, het dalen van de opvoedingsstress van de ouders... Deze probleemreductie kan gemeten worden door het objectief vaststellen van veranderingen in problemen bij de jongeren en/of hun ouders (Vindevogel et al., 2008). Dit verschil tussen aanvang en beëindigen van de interventie kan gemeten worden met gestandaardiseerde instrumenten op T1 (voormeting) en T2 (nameting), en bij voorkeur ook op T3 (follow-up meting).

Aandachtspunten probleemreductie

De te meten parameters verschillen naar gelang de onderzoeksvraag, er moet dus steeds stil gestaan worden bij wat men net wil meten bij het nagaan van probleemreductie. Dit is ook het geval voor het direct en indirect meten van probleemreductie.

Doelrealisatie

Als derde is er doelrealisatie, waarbij de resultaten bekeken kunnen worden vanuit de vraag of de hulpdoelen werden bereikt door het doorlopen van de interventie (Harder, Knorth & Zandberg, 2006; Van Yperen, Bijl, & Veerman, 2008). Het wordt door Van Yperen (2003) beschreven als: "Is met de interventie bereikt wat men wilde bereiken?" Deze doelrealisatie kan gemeten worden door middel van een Goal Attainment Scaling (GAS)-procedure (Harinck & Smit, 1999; Van Yperen, Bijl, et al., 2008). Bij het gebruik van de GAS worden bij de start van de interventie de interventiedoelen vastgelegd en wordt na het beëindigen van de interventie aangegeven in hoeverre deze doelen bereikt zijn (Harinck & Smit, 1999). De vorm van de GAS-procedure is gestandaardiseerd, de inhoud is vrij te bepalen (Vanderfaeillie & Stroobants, 2014). De GAS-procedure kan betrouwbaar en valide zijn (Vu & Law, 2012).

De mogelijke GAS-scores zijn:

- 1 Het eerder gestelde doel is niet gehaald; de situatie is slechter dan in het begin
- 0 Het eerder gestelde doel is niet gehaald; de situatie is hetzelfde als in het begin
- +1 Het eerder gestelde doel is deels gehaald; de situatie is beter, maar nog niet conform doel
- +2 Het eerder gestelde doel is geheel gehaald; de situatie is conform doel

Aandachtspunten doelrealisatie

Vanderfaeillie en Stroobants (2014) geven aan dat het van belang is dat de hulpverleningsdoelen voldoende helder zijn voor alle betrokkenen. Daarnaast moet het voldoende duidelijk zijn wanneer een vooropgesteld doel behaald werd en wie dit doel zal evalueren. De doelen worden zo SMART mogelijk geformuleerd. Bij voorkeur worden er drie tot vijf doelen geselecteerd per cliënt, die allen geëvalueerd worden. Er wordt aangeraden de doelen door meerdere betrokkenen onafhankelijk van elkaar gescoord kunnen worden. Bij eventuele discrepanties kan in overleg een score geselecteerd worden.

Cliënttevredenheid

Als laatste wordt de cliënttevredenheid nagegaan. Het gaat dan om de tevredenheid met de interventie, maar ook de tevredenheid rond het contact, de professionaliteit, informatie, inspraak, vooruitgang, doel en resultaat. Deze cliëntwaardering is het resultaat van een proces van overweging tussen de verwachting die iemand heeft en de verkregen zorgverlening. De mate waarin de beleving van de verkregen zorg de verwachte zorg overtrekt, bepaalt de kans op cliënttevredenheid (Keymolen &

Casselman, 2007). Cliënttevredenheid kan bijvoorbeeld gemeten worden aan de hand van de EXIT-vragenlijsten (MOgroep & Stichting Alexander, n.d) of de Cliënten-Toetsen (Jurrius, Havinga, & Strating, 2007).

Aandachtspunten cliënttevredenheid

Belangrijk is om op te merken dat er weinig samenhang gevonden wordt tussen cliënttevredenheid en probleemreductie (Garland, Haine, & Lewczyk Boxmeyer, 2008) en dat cliënten vaak erg tevreden zijn over de gekregen hulp (Azevedo, Seabra-Santos, Gaspar, & Homem, 2013; Day, Michelson, Thomson, Penney, & Draper, 2012; Garland et al., 2008).

3.1.3 Praktijkvoorbeeld

De effectiviteit van interventies van kortdurende thuisbegeleidingsdiensten werd nagegaan in het onderzoek naar kortdurende thuisbegeleiding binnen de Bijzondere Jeugdbijstand (rapport 2) door Stroobants, Vanderfaellie en Andries (2014). Informatie inzake vier indicatoren van effectiviteit werd verzameld: beëindiging van de hulpverlening, waarneembare veranderingen, doelrealisatie en cliëntwaardering. Naar gelang de indicator waren drie meetmoment van belang, nl. een instroommeting bij de start van de begeleiding (t1), een uitstroommeting op het einde van de begeleiding (t2) en een follow-upmeting drie maanden na de begeleiding (t3). Tevens werden demografische gegevens, meer algemene kenmerken van de cliënt en informatie m.b.t. de begeleiding (o.a. handelingsregistratie) verzameld. De steekproef bestond uit de volledige populatie.

Administratieve gegevens en meer algemene cliëntkenmerken

Een groot aantal administratieve gegevens en meer algemene kenmerken van de gezinnen en doelkinderen werd verzameld. Inzake de doelkinderen betrof het volgende variabelen: geslacht, leeftijd, etniciteit, verblijfplaats, dagbesteding, opleidingsniveau, schoolachterstand, verwijzende instantie, verwijzersgrond, bekwaamheid voor akkoord met begeleiding, akkoord met start begeleiding, motivatie bij start begeleiding, hulpverleningsgeschiedenis buiten de Bijzondere Jeugdbijstand en reeds lopende hulpverlening buiten de Bijzondere Jeugdbijstand. Inzake de gezinnen betrof het volgende variabelen: gezinssituatie, aantal inwonende kinderen, kansarmoede, verblijfsadres, akkoord met start begeleiding, motivatie bij start begeleiding en reeds lopende hulpverlening buiten de Bijzondere Jeugdbijstand.

Vier indicatoren van effectiviteit

De vier indicatoren van effectiviteit beëindiging van de hulpverlening, waarneembare veranderingen, doelrealisatie en cliëntwaardering worden hier nader toegelicht.

Beëindiging van de hulpverlening

De beëindiging van de hulpverlening werd geoperationaliseerd in een categoriale variabele met drie keuzemogelijkheden, nl. uitval/breakdown, doorstroom of uitstroom. Uitval werd gedefinieerd als de vroegtijdige en onbedoelde stopzetting van de hulpverlening omwille van negatieve redenen. Bij negatieve redenen kan worden gedacht aan onveilige thussituatie, foute indicatiestelling, verhuis, te zware problematiek, gebrek aan motivatie e.d. Beëindiging van een begeleiding van een zeventienjarige waarvan de begeleiding geen zes maanden kon duren maar waarbij op voorhand wel een termijn was afgesproken die tevens werd bereikt, werd niet als uitval beschouwd.

Doorstroom betrof de afsluiting van de hulpverlening naar andere hulpverlening binnen de Bijzondere Jeugdbijstand zoals reguliere thuisbegeleiding, pleegzorg, begeleid zelfstandig wonen e.d. of naar

zwaardere hulpverlening buiten de Bijzondere Jeugdbijstand zoals (semi-)residentiele opvang in een CKG, MPI of psychiatrische instelling.

Ten slotte werd met uitstroom het afsluiten van de hulpverlening naar geen of minder zware hulpverlening bedoeld. Minder zware hulpverlening doelt op lichtere hulp verkregen buiten de Bijzondere Jeugdbijstand zoals begeleiding bij een CAW of CGG en een module of ambulante hulp van een CKG, MPI of psychiatrische instelling. Een openstaand dossier binnen de Bijzondere Jeugdbijstand zonder geldende maatregel werd eveneens als uitstroom beschouwd.

De beëindiging van de hulpverlening is per doelkind op de drie meetmomenten gemeten door de hulpverlener. Bij de start van de hulpverlening registreerde de hulpverlener wat het perspectief van de begeleiding was in termen van doorstroom of uitstroom. Uit het beschrijvend praktijkgericht onderzoek bleek nl. dat heel wat diensten doorstroom en uitstroom als evenwaardig resultaat van de hulpverlening beschouwen.

Op het einde van de begeleiding werd geregistreerd of het doelkind uitstroomde of doorstroomde, of dat er sprake was van uitval.

Drie maanden na de begeleiding moest de hulpverlener nogmaals registreren of doorstroom of uitstroom van toepassing was.

Waarneembare veranderingen

De indicator waarneembare veranderingen heeft voornamelijk betrekking op aanwezige problemen bij minderjarigen en/of hun ouders en in welke mate op dit vlak veranderingen kunnen worden vastgesteld als gevolg van een bepaalde interventie (Veerman & Van Yperen, 2006). Vier probleem domeinen zijn gemeten: gedragsproblemen minderjarige, opvoedingsbelasting, opvoedingsvaardigheden en gezinsfunctioneren. Deze domeinen zijn d.m.v. vijf verschillende vragenlijsten in kaart gebracht (CBCL, YSR, OBVL, VSOG en VGF) en dit naar gelang de vragenlijst vanuit drie verschillende perspectieven (ouder(s), jongere of hulpverlener). Zowel bij de start als het einde van de hulpverlening moest een vragenlijst worden afgenomen.

Gedragsproblemen minderjarige:

De gedragsproblemen van de minderjarige zijn gemeten met de Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001) in te vullen door de ouder(s) en de bijhorende Youth Self Report (YSR) in te vullen door kinderen van elf t.e.m. achttien jaar. De CBCL en YSR zijn aan elkaar verwante vragenlijsten om gedrags- en emotionele problemen en vaardigheden van kinderen en jongeren op gestandaardiseerde wijze te kwantificeren. De CBCL bestaat uit een versie voor kinderen van anderhalf t.e.m. vijf jaar (CBCL1.5-5) en een versie voor kinderen van zes t.e.m. achttien jaar (CBCL6-18).

De CBCL1.5-5 bevat 99 items te groeperen in zeven subschalen: emotioneel reagerend, angstig/depressief, lichamelijke klachten, teruggetrokken gedrag, slaapproblemen, aandachtsproblemen en agressief gedrag. De eerste drie probleemschalen vormen samen het brede-bandsyndroom 'internaliserende problematiek' en de laatste twee het brede band syndroom 'externaliserende problematiek'. Alle probleemschalen samen vormen de schaal 'totale problemen'.

De CBCL6-18 bestaat uit 138 items opgedeeld in twee delen, nl. een competentiedeel en een probleemdeel. Het probleemgedeelte bestaat uit acht subschalen: teruggetrokken/depressief, lichamelijke klachten, angstig/depressief, sociale problemen, denkproblemen, aandachtsproblemen, normafwijkend gedrag en agressief gedrag. Het competentiedeel heeft drie subschalen: activiteiten-

schaal, sociale schaal en de school-schaal. De eerste drie probleemschalen vormen samen het bredebandsyndroom 'internaliserende problematiek' en de laatste twee het brede band syndroom 'externaliserende problematiek'. Alle items samen vormen de schaal 'totale problemen'. De drie competentieschalen vormen samen de schaal 'totale vaardigheden'.

Met uitzondering van de formulering van de items en de beoogde respondent is de YSR gelijk aan de CBCL6-18. De meest recente normen zoals gebruikt door BergOp werden gebruikt (Achenbach & Rescorla, 2001, 2007, 2010). Het betreft multiculturele niet-klinische normen. De psychometrische kwaliteiten van de CBCL werden door COTAN als voldoende tot goed beoordeeld (Evers et al., 2009-2013).

Opvoedingsbelasting:

Opvoedingsbelasting zoals ervaren door de ouders met kinderen (0 t.e.m. 18 jaar) werd gemeten met de Vragenlijst Opvoedingsbelasting (OBVL) (Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen, & Veerman, 2011). Opvoedingsbelasting wordt als synoniem van opvoedingsstress gehanteerd en gedefinieerd als de moeilijkheden (stress) die voortkomen uit de verantwoordelijkheden die het ouderschap met zich meebrengt. De OBVL richt zich met name op individuele kenmerken van de ouder in relatie tot de opvoeding en de kwaliteit van de ouder-kind relatie. De OBVL bestaat uit vijf subschalen (in totaal 34 vragen): opvoeder-kind relatie, opvoedingscompetentie, depressieve stemmingen, rolbeperking en gezondheidsklachten. De eerste twee schalen zijn gericht op een specifiek kind (vb. item 2: mijn kind luistert naar mij). De OBVL werd bijgevolg per doelkind ingevuld. De laatste drie schalen zijn niet op een specifiek kind gericht (vb. item 3: ik heb plezier in het leven). De som van de vijf schalen resulteert in een totale score.

De OBVL werd tot op heden nog niet beoordeeld door de COTAN. De handleiding van de OBVL (Vermulst et al., 2011) geeft wel enig inzicht in de eigenschappen en kwaliteiten van deze vragenlijst. De normen zijn gebaseerd op twee steekproeven bestaande uit moeders van jeugdigen van 0-18 jaar uit de algemene Nederlandse bevolking bevraagd in 2010-2011 (N=1428). De normen worden opgedeeld in 0-3-jarigen (n=484), 4-11-jarigen (n=364) en 12-18-jarigen (n=580) zonder een onderscheid te maken inzake geslacht. De ontwikkelaars van de OBVL concluderen dat er in voldoende mate sprake is van een representatieve steekproef waarin zowel het randstedelijk gebied als provinciesteden en plattelandsgebieden zijn vertegenwoordigd. De grootste verschillen tussen de normgroep van de OBVL en de algemene Nederlandse bevolking situeert zich in de overrepresentatie van het aantal twee-oudergezinnen (9%) en in Nederland geboren kinderen (20%). Daarnaast komen in de normgroep meer gezinnen met twee (12%) en drie of meer (8%) kinderen voor.

Opvoedingsvaardigheden:

De opvoedingsvaardigheden van ouders werden gemeten met de Verkorte Schaal Ouderlijk Gedrag (VSOG) (Van Leeuwen & Vermulst, 2010). De VSOG is een vragenlijst met als doel zicht te krijgen op concrete ouderlijke gedragingen waarvan in de literatuur is gebleken dat zij een rol spelen bij de ontwikkeling van probleemgedrag bij het kind, hetzij als risico-, hetzij als protectieve factor. De VSOG is geschikt voor ouders van kinderen van vier t.e.m. achttien jaar. De VSOG moet worden ingevuld door de ouder(s). De items van de VSOG moeten worden ingevuld met een specifiek kind in gedachten (vb. item 1: Als mijn kind mij iets wil vertellen, maak ik tijd om ernaar te luisteren). Bijgevolg werd een VSOG per doelkind ingevuld. De oorspronkelijke, uitgebreidere Schaal Ouderlijk Gedrag (SOG) telt 60 vragen, de VSOG 25 vragen. De VSOG meet vijf ouderlijke vaardigheden: ouderlijke betrokkenheid, monitoring, disciplineren, positieve bekrachtiging en probleem oplossen. De VSOG werd tot op heden nog niet

beoordeeld door de COTAN maar er kan worden aangenomen dat het instrument voldoende betrouwbaar en valide is (Van Leeuwen & Vermulst, 2010). Niet-klinische normen zijn beschikbaar voor min acht jarigen en plus acht jarigen. De steekproef voor 8- is gebaseerd op 557 moeders en 466 vaders. De steekproef voor 8+ is gebaseerd op 1244 moeders, 657 vaders, 924 jongens en 1121 meisjes.

Gezinsfunctioneren:

Het gezinsfunctioneren is met de Vragenlijst Gezinsfunctioneren (VGF) (Ten Brink et al., 2000) gemeten. De VGF heeft als doel informatie te verzamelen over het functioneren van gezinnen met (ernstige) opvoedingsproblemen. De vragenlijst is erop gericht het functioneren van multiprobleemgezinnen op verschillende gebieden in kaart te brengen. De lijst dient te worden ingevuld door een professionele hulpverlener die het gezin goed kent. De VGF bevat een algemeen deel, een deel voor beide ouders, een deel voor de moeder en een deel voor de vader. Naar gelang de samenstelling van het gezin worden de delen van de vragenlijst wel of niet ingevuld. In totaal zijn er elf subschalen: basiszorg (gezin), sociale contacten (gezin), opvoedingsvaardigheden (moeder en/of vader), veiligheid in het gezin (moeder en/of vader), jeugdbeleving (moeder en/of vader), individueel functioneren (moeder en/of vader) en partnerrelatie (beide ouders). DE VGF werd tot op heden nog niet beoordeeld door de COTAN maar er kan worden aangenomen dat het instrument voldoende betrouwbaar en valide is (Ten Brink et al., 2000). Er zijn enkel klinische normen beschikbaar, gebaseerd op gezinnen die werden aangemeld voor Families First (n=555), Intensieve Gezinsbehandeling (n=135), Zeer Intensieve Gezinsbehandeling (n=111), Videogezinstraining (n=39) en Boddaert (n=161). Al deze vormen van hulp worden als intensieve mobiele gezinsbehandeling aanschouwd (Ten Brink et al., 2000).

Doelrealisatie

De indicator doelrealisatie zet de opbrengsten van de hulp rechtstreeks af tegen de oorspronkelijke hulpvraag. Belangrijkste aandachtspunt daarbij is of de hulp bijdroeg tot de realisatie van deze doelen. Een manier om doelrealisatie te operationaliseren en te scoren is de Goal Attainment Scaling-procedure (GAS; Harinck & Smit, 1999; Melief, Hoekstra, Langerak, Sijben, & Wevers, 1979). GAS biedt de mogelijkheid om per cliënt vast te stellen in welke mate door de cliënt zelf en/of door de hulpverlener belangrijk geachte doelen werden bereikt.

De mogelijke GAS-scores zijn:

- 1 Het eerder gestelde doel is niet gehaald; de situatie is slechter dan in het begin
- 0 Het eerder gestelde doel is niet gehaald; de situatie is hetzelfde als in het begin
- +1 Het eerder gestelde doel is deels gehaald; de situatie is beter, maar nog niet conform doel
- +2 Het eerder gestelde doel is geheel gehaald; de situatie is conform doel

Er werd voor iedere cliënt en per hulpverleningsdoel een eigen GAS ontwikkeld door de hulpverlener en cliënt met twee functies, namelijk het vastleggen van de beoogde interventiedoelen en het verzamelen van kwantitatieve gegevens over de mate waarin deze doelen, na afloop van de interventie, bereikt zijn. Tevens werden diezelfde doelen drie maanden na het einde van de begeleiding (follow-up meting) nogmaals geëvalueerd. De GAS-scores werden in Binc geregistreerd door de hulpverlener.

GAS is gestandaardiseerd wat betreft de vorm, maar niet wat betreft de inhoud. Het is als het ware een lege procedure die met steeds weer andere variabelen en operationalisaties ingevuld kan worden. GAS betekent "meten op maat" en daardoor is het zeer moeilijk om algemene uitspraken te doen over

betrouwbaarheid en validiteit. In feite zou voor ieder GAS-formulier opnieuw de betrouwbaarheid en validiteit vastgesteld moeten worden. Dat is ondoenlijk. Volgende richtlijnen werden evenwel meegegeven aan de hulpverleners om de technische kwaliteit van de procedure te verhogen (Vanderfaellie & Stroobants, 2014):

- Hou de hulpverleningsdoelen van bij de start bij (vb. in handelingsplan). De beginsituatie moet van de start (of het opstellen van een doel) helder zijn voor alle betrokkenen en het moet helder zijn wanneer het doel is bereikt. Daarnaast moet duidelijk zijn wie het doel zal evalueren.
- Wees zorgvuldig in de indicatorkeuze. Als die een te smalle dekking heeft van het probleemgebied, heeft een eventuele vooruitgang bij de cliënt te weinig geldigheid naar het totale probleemgebied.
- Waarneembare gedragingen dienen bij voorkeur het uitgangspunt te vormen voor de schaalstappen.
- Formuleer de doelen zo SMART mogelijk.
- Laat de doelen door meerdere betrokkenen en onafhankelijk van elkaar scoren. Bij discrepanties kan men dan in onderling overleg tot een definitieve score komen.
- Evalueer alle hulpverleningsdoelen, bij voorkeur zijn dit drie tot vijf doelen per cliënt.

De gescoorde doelen werden door de onderzoekers gecategoriseerd o.b.v. de Doelenboom (Reith, Hofman, Stams, & Van Yperen, 2008; Van Yperen, 2009). De Doelenboom bestaat uit volgende vijf domeinen: kind, gezin, omgeving, hulpverlening en overige doelen. Het domein kind is verder opgedeeld in emotie, gedrag, cognitie en vaardigheden, en lichaam. Het domein gezin is verder opgedeeld in persoonlijke problematiek ouder, opvoeding, gezinsverhoudingen en situatie in het gezin. Het domein omgeving bestaat uit sociaal netwerk en professioneel netwerk. Het domein hulpverlening is opgedeeld in probleemverheldering enerzijds en perspectief (biedend) anderzijds. Het laatste domein overige is niet verder onderverdeeld en omvat alle doelen die niet in één van de bovenstaande categorieën kunnen worden onderverdeeld. De ecologische validiteit van de Doelenboom nagegaan a.d.h.v. een HOMALS-analyse (homogeniteitsanalyse) is goed (Reith et al., 2008). De betrouwbaarheidsanalyse toont aan dat het eveneens een betrouwbaar instrument is, hoewel moet worden opgemerkt dat bij niet SMART-geformuleerde doelen de overeenstemming tussen beoordelaars beduidend lager kan liggen (Reith et al., 2008). In bijlage 2 is de Doelenboom met een meer concrete uitwerking terug te vinden.

Cliëntwaardering

Clientwaardering werd gedefinieerd als: het resultaat van een proces van overweging tussen de verwachting die iemand heeft en de feitelijke zorgverlening. Die overweging leidt tot een oordeel of een gevoel dat positief of negatief is. M.a.w. de mate waarin de beleving de verwachting overtreft, bepaalt de grootte van de kans op een tevreden zorgconsument. Deze maakt een vergelijk tussen wat hij/zij krijgt en wat hij/zij verwacht, wenst of ervaart (Keymolen & Casselman, 2007).

Cliëntwaardering werd gemeten met de EXIT-vragenlijsten (MOgroep & Stichting Alexander, n.d.), zowel de versie voor de ouders als deze voor de jongeren werden gebruikt. De EXIT-vragenlijsten zijn in de eerste plaats bedoeld om cliënten de mogelijkheid te geven om het resultaat van de hulp te beoordelen. Ouders en doelkinderen vanaf twaalf jaar werden gevraagd deze lijsten in te vullen op het einde van de begeleiding. De Exit-vragenlijst kan worden onverdeeld in vier secties. Ten eerste moet de respondent (ouder of jongere) tien stellingen over de ontvangen hulp beoordelen op een vierpuntschaal (van helemaal niet mee eens = 1 tot helemaal mee eens = 4). Vervolgens wordt de respondent gevraagd een

rapportcijfer (van 1 tot 10) te geven aan de ontvangen hulpverlening. Daarnaast worden drie open vragen gesteld die de respondent dient in te vullen. Tenslotte moeten nog enkele identificatiegegevens worden vervolledigd. De tien stellingen leverden ruwe scores op, die werden omgerekend tot de twee schaalscores: Resultaat en Toekomst, en Verloop. Het rapportcijfer werd eveneens overgenomen. De antwoorden op de open vragen werden niet meegenomen in huidig onderzoek.

Er bestaan nog geen normgegevens voor de Exit-vragenlijsten. De schaalscores konden dus nog niet worden vergeleken met een norm en de interpretatie van de schalen diende met de nodige voorzichtigheid te gebeuren. Voor de interpretatie van de gegevens werden wel onderstaande richtlijnen gebruikt op basis van de pilootuitkomsten en uitkomsten uit de C-toets (Stichting Alexander, 2004) in voorgaande jaren. De richtlijnen voor de interpretatie van de gemiddelde scores zijn:

- Scores tot 2,50: Er zijn gemiddeld meer cliënten die negatief geoordeeld hebben dan positief. Dit betekent een negatieve beoordeling door de cliënt.
- Scores van 2,50 – 2,75: Hoewel er gemiddeld meer cliënten zijn die een positief oordeel geven dan een negatief, zijn er toch nog een behoorlijk aantal cliënten die een negatieve beoordeling geven. Deze scores betekenen dat de stelling of factor als aandachtspunt kan worden aangemerkt.
- Scores van 2,75 – 3,00: Deze gemiddelde scores betekenen een voldoende beoordeling.
- Scores van 3,00 en hoger: Deze gemiddelde scores betekenen een goede beoordeling.

Het rapportcijfer kent scores van 1 tot en met 10. Doorgaans worden gemiddelde scores onder 6 als onvoldoende aangemerkt, cijfers tussen de 6 en 8 als voldoende en 8 en hoger als goed.

3.2 Cluster: wachtlijsten

Wachtlijsten
32. Welke oorzaken liggen er aan de basis van de wachtlijsten?
9. Hebben jongeren die op een wachtlijst staan en tijdens de wachtperiode geen overbruggingshulp ontvangen vaker nood aan crisishulp?

3.2.1 Theoretische achtergrond

De wachttijden voor jeugdhulp kan gestart worden zijn vaak langer dan gewenst. Zo wordt in het jaarverslag van het Agentschap Jongerenwelzijn (2016) een gemiddelde wachttijd van 122 tot 277 aangegeven, naar gelang de sector.

Als eerste oorzaak voor de wachttijden wordt gewezen op de sterke groei in de vraag naar jeugdzorg (van den Berg, Daamen, Addink, Gorissen, Vink, 2017; Van Yperen, 2009; Louppen-Laurant, 2003). Als verklaring voor deze sterke groei wordt gewezen op een stijging van het aantal jongeren met moeilijkheden (Louppen-Laurant, 2003; Landelijke Jeugdmonitor, 2010; Van Yperen, 2009), maar daarnaast wordt aangegeven dat bestaande problemen sneller gesignaleerd worden (Landelijke Jeugdmonitor, 2010; Louppen-Laurant, 2003). Als tweede wordt gewezen op een structureel capaciteitsprobleem van de jeugdzorg, die tekortschiet om de stijgende vraag op de te kunnen vangen (Louppen-Laurant, 2003).

3.2.2 Onderzoeksdesign

Deze clusters zal in twee delen opgedeeld worden, er wordt voor de vragen elk afzonderlijk een onderzoeksdesign voorgesteld.

Welke oorzaken liggen er aan de basis van de wachtlijsten?

In dit voorstel wordt gebruik gemaakt van datatriangulatie. De informatie wordt verzameld aan de hand van het gebruiken van meerdere informatiebronnen (Mortelmans, 2013). Door het gebruik van meerdere bronmogelijkheden wordt een bredere visie op de problematiek verkregen (Mortelmans, 2013). Het voorgestelde onderzoeksdesign is gebaseerd op verschillende in Nederland uitgevoerde gelijkaardige onderzoeken, waarvan de onderzoekdesigns terug te vinden zijn als bijlage 2. Een vergelijkbaar onderzoeksdesign, dit van Van den Berg, Daamen, Addink, Gorissen, & Vink (2017), wordt weergegeven als praktijkvoorbeeld.

Als eerste wordt een documentanalyse van relevante documenten voorgesteld. Door het uitvoeren van een documentanalyse kan een verschijnsel aan de hand van bestaand informatie of kennis geïnterpreteerd of verklaard worden (Reulink en Lindeman, 2005). Een analyse van onder meer beleidsdocumenten kan informatie geven over de oorzaken van de wachttijden (Reulink en Lindeman, 2005). Daarnaast kunnen expertinterviews uitgevoerd worden. Deze experts zijn personen die verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling, toepassing, monitoring en/of evaluatie van beleid. Daarnaast kunnen dit ook personen zijn die een geprivilegieerde toegang hebben tot het besluitvormingsproces (Meuser & Nagel, 2002). Door het afnemen van de expertinterviews komen verschillende argumenten en interpretaties over het onderzoeksonderwerp aan de oppervlakte (Donders, 2013). Als laatste wordt aanvullend voorgesteld focusgroepen te organiseren. Deze focusgroepen kunnen samengesteld worden met alle betrokkenen. Een focusgroep bestaat idealiter uit 4 tot 12 personen. Eigen aan een focusgroep zijn de dynamische interacties binnen deze groep (Slocum, 2006). Binnen een focusgroep is het mogelijk elkaar aan te vullen en op deze manier tot bevindingen te komen die in individuele gesprekken niet aan de oppervlakte zouden komen (Krueger & Casey, 2000).

Aandachtspunten

Het uitvoeren van de combinatie van een documentanalyse, expertinterviews en focusgroepen is erg arbeids- en tijdsintensief. Toch lijkt de datatriangulatie hier net een grote meerwaarde om vanuit verschillende invalshoeken inzicht te krijgen in de complexe onderzoeksvraag. Wanneer men een documentanalyse uitvoert moet men in het achterhoofd houden dat deze informatie steeds uit tweede hand komt, waardoor deze eventueel onvolledig kan zijn of verkeerd geïnterpreteerd wordt door de onderzoeker. Ook om deze reden is het aanvullen van de documentanalyse met expertinterviews en focusgroepen aan te raden.

Hebben jongeren die op een wachtlijst staan en tijdens de wachtperiode geen overbruggingshulp ontvangen vaker nood aan crisishulp?

Bovenstaande vraag is een zeer complexe vraag, om deze reden worden eerst de begrippen 'wachtlijsten/wachttijden', 'overbruggingshulp' en 'crisishulp' gedefinieerd.

De auteurs (Nederlands Jeugdinstituut) van Wacht maar (2017) geven de volgende definities weer:

“Wachttijden: het aantal dagen dat een jeugdige of gezin op hulp wacht

Wachtlijsten: het aantal jeugdigen of gezinnen dat op hulp wacht”

Er wordt voorgesteld dat met de betrokken sectoren afgesproken wordt wanneer de wachttijd exact ingaat en eindigt en of er een limiet op de wachttijd gesteld wordt.

Een crisisinterventie wordt omschreven als een kortdurende actieve interventie die erop gericht is om de acute problemen op te lossen en het evenwicht te herstellen (Caplan, 1964), een kortdurende interventie gericht op het herstellen van het evenwicht door het voorkomen van verdere achteruitgang, het herstel naar het oorspronkelijke niveau met daarbij, voor zover mogelijk, een structurele verbetering van het functioneren van het systeem (Hoekert et al., 2000). Faas (1996) vult hierbij aan dat de crisisinterventie steeds vier kenmerken bevat. Als eerste is de interventie gericht op het voorkomen van erger. Daarnaast is de interventie steeds kortdurend en intensief (veel contacteren, gesprekken, andere activiteiten...). Als laatste is de methodiek directief.

In CAW-visie: onthaal een volwaardig hulpaanbod (2011) wordt het volgende weergegeven over overbruggingshulp:

“Bij overbruggingshulp gaat het over die cliënten die op een wachtlijst staan en voor wie de ervaren lijdensdruk hoog is. De bedoeling van de overbruggingshulp is om te voorkomen dat de situatie verergert of dat er nieuwe problemen ontstaan en om ervoor te zorgen dat de spanningen hanteerbaar blijven voor de cliënt. De duur en de frequentie is afhankelijk van de ervaren lijdensdruk. De activiteiten betreffen gesprekken waarin de cliënt informatie en tips krijgt variërend van praktische tot emotionele ondersteuning of contacten (telefonisch, fysiek en elektronisch) om een vinger aan de pols te houden.” Het gaat om hulp geboden terwijl deze persoon op de wachtlijst staat. Overbruggingshulp wordt door Zorgbelang Noord-Holland (z.d.) omschreven als Tijdelijke zorg voor mensen die op de wachtlijst staan voor zorg die nog niet geleverd kan worden.

Aandachtspunten

Het is erg belangrijk dat de definities door iedere actor op dezelfde manier geïnterpreteerd worden. Wanneer bovenstaande termen onvoldoende helder lijken of niet stroken met de door de sector gehanteerde definities, kan een focusgroep met de betrokken actoren georganiseerd worden om samen werkbare definities vast te leggen. Het is aangeraden om dit onderzoeksdesign bij slechts één sector uit te voeren, omdat het zo eenvoudiger is om uniform te registreren.

Aangezien het om een vergelijking gaat, jongeren die overbruggingshulp krijgen en diegene die dit niet krijgen, wordt idealiter een RCT opgezet. Het is echter erg moeilijk en ook niet ethisch om op voorhand at random te bepalen welke jongeren overbruggingshulp mogen krijgen en welke niet. Als alternatief kunnen de groepen post-hoc gevormd worden. Jongeren die aan het einde van de wachttijd overbruggingshulp kregen, vallen in de interventiegroep. De overige jongeren vormen de controlegroep. Bij een RCT is als gevolg van de randomisering de kans op verschillen in basiskenmerking tussen de controle- en interventiegroep klein. Wanneer we echter niet randomiseren kan het geobserveerde verband echter zowel te wijten zijn aan de interventie zelf (hier de overbruggingshulp), als aan verschillen in secundaire variabelen tussen de deelnemers. Methodologisch kan het effect van deze confounders gecompenseerd worden tijdens de statistische analyse: propensity score matching (Poelman, 2013).

3.2.3 Praktijkvoorbeeld

In Nederland werd recent het onderzoek “Wacht maar. Onderzoek naar wachttijden en wachtlijsten in jeugdzorg en jeugdhulp” (Van den Berg, Daamen, Addink, Gorissen, & Vink, 2017) uitgevoerd. In dit onderzoek werden de volgende vragen beantwoord:

- Bestaan er verschillen tussen gemeenten en/of regio’s als het gaat om wachttijden voor jeugdhulp?
- Kan er op landelijk niveau informatie verkregen worden over wachttijden?
- Wat houden de begrippen wachtlijsten, wachttijden en plaatsingsproblematiek precies in en hoe verhouden deze zich tot elkaar?
- Kunnen gemeenten en aanbieders aan de hand van de beschikbare cijfers over jeugdhulp sturen?
- Zijn er perverse prikkels verbonden aan het verzamelen van wachtlijstgegevens?

Voor het beantwoorden van deze vragen kozen de onderzoekers voor datatriangulatie. Ze maakten gebruik van een literatuurstudie en expertinterviews om zicht te krijgen op de wachttijdproblematiek in het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Denemarken. Ze beperkten zich hierbij niet enkel tot de wachttijd op jeugdhulp, maar bespraken de volledige wachttijdproblematiek. Daarnaast werd de discussie over de wachttijden in de jeugdzorg in het verleden gereconstrueerd aan de hand van een analyse van publicaties en parlementaire stukken. Aanvullend werden expertinterviews georganiseerd over de wachttijdproblematiek in de jeugdzorg in Nederland. Als laatste werden cijfergegevens over de wachttijden kwantitatief geanalyseerd.

3.3 Cluster: netwerk jongeren tijdens traject

Netwerk jongeren tijdens traject
1. Behouden jongeren tijdens hun traject hun netwerk van vrienden en vertrouwenspersonen? Bouwen ze een nieuw netwerk uit gedurende het traject?
2. Heeft een jongere die in een pleeggezin of een residentiële voorziening verblijft nog contact met broers of zussen?

3.3.1 Theoretische achtergrond

Siblingsrelaties zijn van groot belang, zeker bij een uithuisplaatsing. Ze worden omschreven als de meest belangrijke relatie in het leven van een uithuisgeplaatst kind (Herrick & Piccus, 2005; Shlonsky, Bellamy, Elkins, & Ashare, 2005). Deze relatie kan helpen om emotionele veiligheid (Shlonsky, Webster, & Needell, 2003) en voorspelbaarheid (Ward, 1984) te ervaren. Een positieve relatie met broers en zussen kan mediërend werken op het effect van trauma op internaliserende symptomen (Wojciak, McWey, & Helfrich, 2013). Hoe langer een kind uithuisgeplaatst, hoe hoger de kans dat er geen contact is tussen broers en zussen, hoe lager de frequentie waarmee kinderen hun broers en zussen zien (Jones & Henderson, 2017; Lundström, Sallnäs, 2012) en hoe meer de kinderen behoefte hebben aan contact met hun broers en zussen (Lundström, Sallnäs, 2012). Eén derde tot 58% van de uithuisgeplaatste kinderen bleken in internationaal onderzoek minstens één broer of zus te hebben waar hij geen contact mee heeft (Jones & Henderson, 2017; Rushton et al., 2001; Wojciak, McWey, & Helfrich, 2013). Ongeveer één op tien uithuisgeplaatste kinderen heeft geen contact met (minstens één van) zijn broers of zussen (Lundström & Sallnäs, 2012; Ofsted, 2009) terwijl één op vijf geen contact heeft met zijn

ouders (Lundström & Sallnäs, 2012; Ofsted, 2009). 29 tot 77% van de uithuisgeplaatste kinderen wensen meer frequent contact met hun broers en zussen (Lundström, Sallnäs, 2012, Chapman et al., 2004, Biehal et al., 2010, Fernandez, 2006, Egelund e.a., 2008).

Het onderzoek naar het contact van uithuisgeplaatste kinderen met vrienden, zowel vrienden die ze voor de plaatsing kenden als nieuwe vrienden, is erg schaars. In 'Keeping in touch' (Ofsted, 2009) geeft 35% van de jongeren aan dat ze alle contact met vrienden van voor de plaatsing verloren. 32% van de kinderen heeft minstens maandelijks contact met een vriend die ze reeds kenden voor de plaatsing. Jongeren geven aan dat ze meer hulp wensen om in contact te blijven met familie en vrienden (Ofsted, 2009).

In de literatuur worden vier vormen van sociale steun onderscheiden. Het gaat om emotionele (vb. begrip, aanvaarding), instrumentele (praktische hulp), informatieve (vb. advies geven) en gezelschapssteun (Bradburry & Karney, 2010; Buysse & Verhofstadt, 2012; van Sonderen & Sanderman, 2001). Daarnaast zijn de structurele opbouw van het netwerk, zoals de hoeveelheid personen, en de functies die door het netwerk ondersteund kunnen worden van belang (Quittner, 1992, verwijzend naar Hirsch, 1980). Over het algemeen blijkt de beleving van de beschikbare steun meer van belang dan het aantal beschikbare personen in het netwerk (Quittner, 1992, verwijzend naar Wethington & Kessler, 1986).

3.3.2 Onderzoeksdesign

Aangezien beide vragen in één onderzoeksdesign te beantwoorden zijn, werd er meteen een onderzoeksdesign uitgewerkt. Er wordt voorgesteld op twee meetmomenten een vragenlijst af te nemen. Het eerste meetmoment is de baselinemeting en vindt dus plaats voor of op het moment van de plaatsing. Het tweede meetmoment vindt plaats wanneer het de jongere reeds enige tijd (bijvoorbeeld zes maanden) uithuisgeplaatst is. Op deze manier kan dus nagegaan worden of er sprake is van verlies, winst of behoud van contacten. Als eerste worden enkele algemene gegevens bevraagd, zoals de leeftijd, het geslacht, het aantal broers/zussen en of het om pleegzorg of een residentiele plaatsing gaat.

Daarnaast wordt de ervaren sociale steun bevraagd. Het bevragen van de sociale steun op emotioneel gebied kan door het afnemen van de MSPSS. De MSPSS (Zimer, Dahlem, Zimet & Farley, 1988) meet hoe personen hun sociale steun ervaren. Het meet de beleving van sociale steun van familie, vrienden en 'significant other'. Een van de voordelen is de gebruiksvriendelijke stijl, het is eenvoudig te gebruiken en snel in te vullen (Zimer, Dahlem, Zimet & Farley, 1988). De zeven-punten Likertschaal gaat van 1 (sterk oneens) tot 7 (sterk eens). De schaal bestaat uit twaalf vragen. De totale score wordt gegeven op 84. Dahlem et al. (1991) vonden een gemiddelde van 66.96. De Cronbach alpha coëfficiënten zijn .93 voor de subschalen 'significant other', .92 voor familie, .93 voor vrienden (Clara et al., 2003). De Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988) werd naar het Nederlands vertaald en er werden enkele vragen (13 en 14) die relevant zijn voor deze onderzoeksvragen toegevoegd.

Wanneer men zicht wil krijgen op alle vier de domeinen van sociale steun kan een meer uitgebreide vragenlijst afgenomen worden. Dit kan met de Sociale Steun Lijst – Interacties (SSL-I) en Sociale Steun Lijst - Discrepanties (SSL-D) (Van Sonderen, 2012). Deze twee lijsten bestaan telkens uit 34 items. De SSL-I polst naar allerlei vormen van ondersteunende interacties. De SSL-D brengt de discrepantie tussen de verkregen steun en de behoefte aan steun in kaart (Van Sonderen, 2012). Alternatieven voor de

eerdergenoemde vragenlijsten zijn Social Support Questionnaire (SSQ) (Sarason, Levine, Basham, et al., 1983) en de Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) (Cohen & Hoberman, 1983). Wanneer één van deze lijsten afgenomen wordt, kan er tevens gepolst worden naar:

- De hoeveelheid van contact met broers en zussen
- Of dit contact als voldoende ervaren wordt
- Of de voornaamste steunbronnen personen zijn die reeds voor de plaatsing gekend waren (bij de tweede afname van de lijst)

Aandachtspunten

Zoals eerder aangegeven bestaan meerdere vormen van sociale steun. Er moet dus rekening gehouden worden met hoe de onderzoekers sociale steun conceptualiseren voor het selecteren van de instrumenten. Er moet ook rekening gehouden worden met de verschillende definiëringen van begrippen door jongeren, zoals bijvoorbeeld het begrip 'vrienden'. Als laatste blijkt dat jongeren vaak gebruik maken van virtuele contacten als aanvulling op offline contacten (Duimel, 2008; Haythornthwaite en Wellman 2002, Naber en te Poel, 2013). Deze online contacten mogen dus niet uit het oog verloren worden bij het bevragen van de jongeren.

3.4 Onderzoeksvragen rond overgang jeugdhulp naar volwassenhulp

Onderzoeksvragen rond overgang jeugdhulp naar volwassenhulp
Hoe verloopt de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp? Welke jongeren stromen eerder uit dan voorzien, wat zijn redenen van stopzetting van de jeugdhulp, welke factoren beïnvloeden deze overgang en hoe verloopt de overgang naar zelfstandig wonen?
Hoe doen de jongere en zijn context het na het beëindigen van de hulpverlening?

3.4.1 Theoretische achtergrond

Welke factoren beïnvloeden deze overgang?

De steun van de context verhoogt de kans op een geslaagde overgang (Andersson, 2005; Biehal & Wade, 1996; Osterling & Hines, 2006). Hier kan opgemerkt worden dat heel wat jongeren vaak minder ondersteunende netwerken hebben (Larson, Wilson & Mortimer, 2002; Stas et al., 2008; Flynn & Vincent, 2008; Hojer & Sjöblom, 2010). Maatschappelijk kwetsbare jongeren geven aan dat het tekort aan een sociaal netwerk de grootste uitdaging is in hun leven (Goodkind et al., 2011). Het is dan ook belangrijk om doorheen het hulpverleningsproces ondersteuning te bieden om deze sociale relaties te onderhouden, versterken of ontwikkelen (Freundlich & Avery, 2006; Daining & DePanfilis, 2007). Zeker aangezien sommige jongeren niet over voldoende zelfvertrouwen (Geenen & Powers, 2007), vertrouwen in de anderen en sociale vaardigheden beschikken (Perry, 2006; Scannapieco et al., 2007; Goodkind et al., 2011) om blijvende sociale contacten te onderhouden.

Een voorbereiding op het verlaten van de jeugdhulpverlening is onmisbaar, veel jongeren willen graag vanaf de start van de hulpverlening voorbereid worden op het verlaten van de jeugdhulp (Daining & DePanfilis, 2007). Zelfs na deze voorbereiding voelen veel jongeren zich niet klaar om zelfstandig te leven (Freundlich et al., 2007). De jongeren geven aan meer vaardigheidstrainingen te wensen (Scannapieco et al., 2007). In Vlaams onderzoek van Van Audenhove (2015) wordt erop gewezen dat de jongeren die kiezen voor voortgezette hulpverlening vaker een stabiel hulpverleningstraject hadden en over een ondersteunend netwerk beschikken. Ze hadden vooral nood aan extra gemoedsrust (Van Audenhove, 2015). Ook McCoy et al. (2008) zagen gelijkaardige resultaten, de jongeren die minder ondersteuning nodig hadden kozen het vaker voor voortgezette hulpverlening, vaak om emotionele redenen. De jongeren die eerder vroegen de uithuisplaatsing te stoppen dan hun leeftijdsgenoten hadden vaker externaliserende gedragsproblemen (McCoy et al., 2008).

Wade & Munro (2008) wijzen op het grote belang van continuïteit en stabiliteit van zorg. Als eerste is de coördinatie van de hulpverlening van belang, zodat verschillende diensten samenwerken en de grenzen tussen de sectoren en jeugdhulpverlening en volwassenhulp vervagen (Stas et al., 2008; Hauspie et al., 2010; Geenen & Powers, 2007; De Winter & Noom, 2001). Jongeren verdwalen vaak in het zorgverleningslandschap door een tekort aan kennis van ondersteuningsmogelijkheden voor zorgverlaters (Scannapieco et al., 2007; Hauspie et al., 2010). Ze vinden vaak amper aansluiting bij volwassenhulp (Freundlich & Avery, 2005; 2006; Scannapieco, Connell-Carick & Painter, 2007).

Hoe doen de jongere en zijn context het na het beëindigen van de hulpverlening?

Jongeren met een geschiedenis van uithuisplaatsing halen minder vaak een diploma secundair onderwijs en hogere studies (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001; Vinnerljung, Öman & Gunnarson, 2005) en hebben bijgevolg gemiddeld een lager opleidingsniveau dan gemiddelde leeftijdsgenoten (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001; Vinnerljung, Öman & Gunnarson, 2005; Pecora et al., 2006; Courtney & Dworsky, 2006). Internationaal onderzoek wijst er bijvoorbeeld op dat slechts één op twee jongeren die tijdens de jeugd uit huis geplaatst werd een diploma secundair onderwijs behaalt (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001; Vinnerljung, Öman & Gunnarson, 2005). De gevolgen van deze lagere scholingsgraden zijn te merken op de werksituatie (Courtney & Dworsky, 2006; Mendes & Moslehuddin, 2004). De jobs die de jongeren uitvoeren zijn vaak tijdelijk en worden weinig vergoed, met een loon dat regelmatig onder de armoedegrens ligt (Dworsky, 2005; Pecora et al., 2006; Courtney & Dworsky, 2006). Anderen doen beroep op sociale zekerheid (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001; Dworsky, 2005; Pecora et al., 2006; Courtney & Dworsky, 2006). Jongeren die

in het verleden uithuisgeplaatst werden hebben het vaak moeilijk geschikte huisvesting te vinden (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001). Internationaal onderzoek wijst er op dat 12 tot 20% van de jongeren minstens één nacht thuisloos was na het aflopen van hun uithuisplaatsing (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001; Pecora et al, 2006; Courtney & Dworsky, 2006). Jongeren met een geschiedenis van uithuisplaatsing stellen geregeld delinquent gedrag (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001; Courtney & Dworsky, 2006). Er kan opgemerkt worden dat ze oververtegenwoordigd zijn in het strafrechtelijk systeem (Courtney et al., 2004). Daarnaast hebben ze vaak minder ondersteunende netwerken (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001). Een groot deel van de uitstromers na uithuisplaatsing geeft aan zo'n ondersteunend netwerk te missen (Geenen & Powers, 2007; Goodkind, Schelbe & Shook, 2011). Wanneer ze sociale steun ervaren is dit vaak van vrienden en pleegouders/begeleiders (Courtney et al., 2001). Bijna één op twee van de jongeren heeft psychische problemen (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001; Ringeisen, Casanueva, Urato & Stambaugh, 2009; Southerland, Casanueva & Ringeisen, 2009), maar slechts een kwart van de jongeren krijgt hier professionele hulp voor na het beëindigen van de uithuisplaatsing (Ringeisen, Casanueva, Urato & Stambaugh, 2009; Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001). Ook gezondheidsproblemen komen frequent voor (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001). Ze vertonen geregeld risicogedrag rond middelenmisbruik (Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor & Nesmith, 2001), wat de gezondheid negatief kan beïnvloeden. Toch rapporteren Courtney & Dworsky (2006) dat de meerderheid van de jongeren met een uithuisplaatsingsverleden aangeeft dat hun fysieke gezondheid goed tot excellent is.

3.4.2 Onderzoeksdesign

Zoals eerder aangegeven, werd de vraag "Hoe doen de jongere en zijn context het na het beëindigen van de hulpverlening?" hier begrepen als een vraag naar hoe de jongere en zijn context functioneren na het verlaten van de jeugdhulpverlening.

De vraag naar het verloop van de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp kan kwalitatief beantwoord worden. Kwalitatief onderzoek is uitermate geschikt om de beleving of betekenisverlening van de betrokkende te achterhalen bij het beleven van een bepaald probleem of bepaalde thematiek. Daarnaast kan deze thematiek beschreven en geïnterpreteerd worden (Baarda et al., 2005). Het meest passende onderzoeksdesign lijken semigestructureerde interviews, waarbij de jongeren gevraagd wordt naar de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp, hoe de jongeren voorbereid werden op zelfstandigheid, wanneer ze de jeugdhulp verlieten, of en waarom ze jeugdhulp stopzetten en hoe de eventuele overgang verliep naar zelfstandig wonen. Bij het afnemen van semigestructureerde interviews worden op voorhand vragen vastgelegd, in dit geval de eerder vernoemde vragen. Tijdens het interview wordt vastgehouden aan de vragen, maar bestaat de mogelijkheid om dieper in te gaan op bepaalde antwoorden (Hesse-Biber et al., 2011). Semigestructureerde interviews zijn aan te raden wanneer de te stellen vragen op voorhand vastgelegd werden, maar de antwoorden niet voorspeld kunnen worden. Op deze manier kunnen alle vragen gesteld worden, maar krijgt de geïnterviewde voldoende ruimte en flexibiliteit om uitgebreid te antwoorden (Morse et al., 1995; Smith, 1995). Ook de interviewer ervaart meer vrijheid en flexibiliteit (Smith, 1995).

Aandachtspunten

Naast bovenstaande voordelen kunnen ook bezwaren geopperd worden. Kwalitatief onderzoek wordt door Everaert en van Peet (2006) omschreven als subjectief en moeilijk te repliceren en generaliseren. Daarnaast wordt er gewezen op het gebrek aan doorzichtigheid in de uitvoering van een kwalitatief

onderzoek (Everaert & van Peet, 2006). Reulink en Lindeman (2005) geven aan dat kwalitatief onderzoek erg tijd- en arbeidsintensief is en bijgevolg ook duur. Er wordt aangegeven dat één uur observatie vaak zeven uur verwerking- en analysetijd kost. In het onderzoeksdesign dat als voorbeeld voorgesteld wordt, werd om deze redenen ervoor gekozen om de vragen schriftelijk te laten beantwoorden. Dit heeft bijgevolg als nadeel dat er niet dieper ingegaan kan worden op de antwoorden van de respondenten.

Uit het beknopte literatuuronderzoek bleek dat de hierna opgesomde zaken vaak geassocieerd worden met de uitkomsten na jeugdzorg. Deze thema's worden dan ook opgenomen in het onderzoeksdesign. Daarnaast werd door de leden van het expertpanel voorgesteld om levenskwaliteit mee op te nemen.

- Educatie
- Werksituatie
- Inkomen
- Huisvesting
- Delinquent gedrag
- Sociale steun
- Psychische problemen
- Middelenmisbruik
- Fysieke problemen
- Levenskwaliteit

Er wordt tevens aangeraden dat er informatie bekomen wordt over de demografische gegevens en het reeds doorlopen hulpverleningstraject. Daarnaast is te aan te raden dat er meerdere meetmomenten plaatsvinden, dat de jongeren longitudinaal opgevolgd kunnen worden.

Aandachtspunten

Het terug lokaliseren van jongeren wanneer ze meerdere keren bevraagd worden kan een moeilijke gegeven zijn. Daarnaast worden onder meer welzijnsgegevens bevraagd, wat gevoelig kan liggen. Het is geen eenvoudige opdracht de privacy van de jongeren voldoende te waarborgen wanneer men zoveel mogelijk gegevens wil om deze jongeren later opnieuw te kunnen contacteren en wanneer erg persoonlijke zaken bevraagd worden.

3.4.3 Praktijkvoorbeeld: doctoraatsonderzoek Laura Gypen

Het doctoraatsonderzoek van Laura Gypen (VUB) sluit erg nauw aan bij deze onderzoeksvragen. Haar voornaamste onderzoeksvragen zijn:

- Wat zijn de lang termijn uitkomsten van kinderen die in een pleeggezin verbleven hebben?
- Wat zijn de lang termijn uitkomsten van kinderen die in residentiele zorg verbleven hebben?
- Hoe zijn de lang termijn uitkomsten in vergelijking met jongeren uit de gewone populatie?
- Zijn er factoren die een goede of slechte uitkomst op lange termijn kunnen voorspellen?
- Hoe hebben de jongeren de hulpverlening ervaren en waar leggen zij de oorzaak voor hun uitkomsten?
- Hebben jongeren het gevoel voldoende voorbereid/ondersteund te zijn in hun overgang naar zelfstandigheid?

Gypen stelde een vragenlijst op aan de hand een aantal vragenlijsten van de overheid, zodat de resultaten kunnen vergeleken worden met de Belgische populatie. Dit betrof de Gezondheidsenquête, de SILC-vragenlijst en de huishoudvragenlijst. Haar vragenlijst bevat ook enkele andere gekende en genormeerde instrumenten zoals de SLC-90. Daarnaast voegde ze enkele extra vragen toe. Deze vragenlijst brengt de eerdergenoemde tien domeinen in kaart. De vragenlijst polst naar de volgende zaken:

- Demografische gegevens zoals leeftijd, huidige woonomstandigheden, huidig niveau van opleiding, huidige werkomstandigheden, huidig inkomen.
- Verdere bevraging betreffende het afgelopen hulpverleningstraject: welke vormen van hulpverlening heeft de jongere gehad, voor welke periode, op welke leeftijd in- en uitgestroomd in hulpverlening, van welke modules heeft de jongere gedurende zijn periode in hulpverlening gebruik gemaakt (individuele therapeutische begeleiding, begeleiding van het gezin...).
- Was er voldoende begeleiding bij de uitstroom, waar schiet de hulpverlening te kort en wat was volgens de jongere zinvol?
- Verdere bevraging van het schools traject: welke opleiding heeft de jongere gevolgd, ervaarde de jongere voldoende steun tijdens het volbrengen van deze opleiding, welke begeleiding was zinvol en waar schiet de hulpverlening te kort.
- Verdere bevraging van het zoeken naar werk en inkomen: termijn van het zoeken naar werk, makkelijke/moeilijke zoektocht, weten wat je wou gaan doen, inkomen, tevredenheid met inkomen..., - verdere bevraging van het verloop van het zoeken naar een eigen woning: tevredenheid van de woonomstandigheden, periode van dakloosheid, welke verblijfplaatsen na het afronden van hulpverlening...; verdere bevraging van gezondheid: in kaart brengen van mentale en fysieke gezondheid, bevraging van eventuele diagnoses.
- Verdere bevraging van sociale contacten: wie zijn de steunfiguren, met welke personen hebben de jongeren nog contact, hebben ze een vaste relatie, een gezin...
- Verdere bevraging rond contact met justitie: hoe vaak en de reden van contact met justitie... De volledige vragenlijst werd als bijlage 4 bijgevoegd.

De participanten zullen gedurende 5 jaar opgevolgd worden. Gedurende die 5 jaar zullen ze één keer per jaar gecontacteerd worden door de onderzoeker, met de vraag om een vragenlijst in te vullen. Er zal worden gebruik gemaakt van een versneld longitudinaal of cross-sequentieel design waarbij drie cohorten (17-, 21- en 23- jarigen) worden gevolgd over een periode van vijf jaar. De steekproef bestaat uit de volledige te bereiken populatie.

	(T0)	(T1)	(T2)	(T3)	(T4)
Cohort 1	17	18	19	20	21
Cohort 2	21	22	23	24	25
Cohort 3	25	26	27	28	29

Dit design, heeft als voordeel dat er, onder bepaalde voorwaarden, aan het einde van de follow-up uitspraken kunnen worden gedaan over een breder leeftijdsbereik dan het leeftijdsbereik bij aanvang (Achenbach, 1995). Aan het einde van deze studie zullen uitspraken mogelijk zijn over de leeftijden 17-29 jaar.

Referenties

- Achenbach TM (2001). Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Reporter*, 10, 20.
- Achenbach TM, Rescorla LA (2001). *Manual for the Aseba School-age forms & Profiles: child behavior checklist for ages 6-18*. Burlington: ASEBA.
- Achenbach TM, Rescorla LA (2007). *Multicultural supplement to the manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach TM, Rescorla LA (2010). *Multicultural supplement to the manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, TM (1995). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological assessment*, 7(3), 261.
- Andersen SH (2014). Complex patterns: On the characteristics of children who experience high and low degrees of foster-care drift. *British Journal of Social Work*, 44, 1545-1562.
- Andersson G (2005). Family relations, adjustment and well-being in a longitudinal study of children in care. *Child & Family Social Work*, 10(1), 43-56.
- Azevedo AF, Seabra-Santos MJ, Gaspar MF, Homem TC (2013). The Incredible Years basic parent training for Portuguese preschoolers with AD/HD behaviors: Does it make a difference? In *Child & Youth Care Forum*, 42(5), 403-424.
- Azur MJ, Garraza LG, Goldweber A (2011). Violent and nonviolent delinquent behavior among Caucasian and Hispanic youth in mental health system-of-care programs. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 9, 137-149.
- Baarda, DB, de Goede, MPM, Teunissen, J (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Baecke J, et al. (2009). *Evaluatie Wet op de Jeugdzorg*. Amersfoort: BMC.
- Baker AJL, Archer M, Curtis P (2007). Youth characteristics associated with behavioural and mental health problems during the transition to residential treatment centers: the Odyssey project population. *Child Welfare*, 86, 5-29.
- Berger M, Menger R (2002). *Op weg naar veelbelovende en effectieve programma's voor risicjongeren*. Utrecht: NIZW
- Berry M, McCauley K, Lansing T (2007). Permanency through group work: A pilot intensive reunification program. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(5), 477-493.
- Biehal N, Ellison S, Baker C, Sinclair I (2010). *Belonging and permanence: Outcomes in long-term foster care and adoption*. BaaF.
- Biehal N, Wade J (1996). Looking back, looking forward: Care leavers, families and change. *Children and youth services review*, 18(4-5), 425-445.
- Bradbury, TN, Karney, BR (2010). *Intimate relationships*. New York, NY: WW Norton.

- Bronson DE, Saunders S, Holt MB, Beck E (2008). *A systematic review of strategies to promote successful reunification and to reduce re-entry to care for abused, neglected, and unruly children: Final report.*
- Bruinsma, W, Konijn, C (2008). Antwoord op veelgestelde vragen over effectiviteit. *Jeugd en Co Kennis*, 2(3), 17-23.
- Campbell, DT, Stanley, JC (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research. Handbook of research on teaching.* Chicago, IL: Rand McNally.
- Caplan G (1964). *Principles of preventive psychiatry.* New York: Basic Books.
- Casanueva C, Stambaugh L, Urato M, Goldman Fraser J, Williams J (2011). Lost in transition: illicit substance use and services receipt among at-risk youth in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 33, 1939-1949.
- Categoriseren met de Doelenboom. Ontwikkeling van een categorieënsysteem voor hulpverleningsdoelen in een jeugdzorginstelling. *Kind en Adolescent*, 4, 221- 234.
- CAW-visie (2011). *Onthaal: een volwaardig hulpaanbod.* Werkgroep onthaal, ondersteund door SAW, bekrachtigd door CAW-federatie.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016). *Jeugdhulp 1e halfjaar 2016.* CBS: Den Haag
- Chapman MV, Wall A, Barth RP (2004). Children's voices: the perceptions of children in foster care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 293.
- Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrudc LJ (2003). Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *Journal of personality assessment*, 81(3), 265-270.
- Clé A (2015). *Sur ma route.* Cachet vzw.
- Cohen S, Hoberman H (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cohen S, Mermelstein R, Kamarck T, Hoberman HM (1985). Measuring the functional components of social support. In Sarason IG, Sarason BR (Eds), *Social support: theory, research, and applications.* The Hague, Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Comley, P (2003). Innovation in online research—who needs online panels. *MRS Research Conference Paper*, 36, 615-639.
- Connell CM, Katz KH, Saunders L, Tebes JK (2006). Leaving foster care—The influence of child and case characteristics on foster care exit rates. *Children and Youth Services Review*, 28(7), 780-798.
- Cook C, Heath F, Thompson RL (2000). A meta-analysis of response rates in web-or internet-based surveys. *Educational and psychological measurement*, 60(6), 821-836.
- Couper, M P (2000). Web surveys: A review of issues and approaches. *The Public Opinion Quarterly*, 64(4), 464-494.
- Courtney ME, Dworsky A (2006). Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child & family social work*, 11(3), 209-219.
- Courtney ME, Piliavin I, Grogan-Kaylor A, Nesmith A (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child welfare*, 80(6), 685.

- Courtney ME, Piliavin I, Wright BRE (1997). Transitions from and returns to out-of-home care. *Social Service Review*, 71(4), 652-667.
- Courtney, ME, Terao, S, Bost, N (2004). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Conditions of youth preparing to leave state care*. Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Cutuli JJ, Goerge RM, Coulton C, Schretzman M, Crampton D, Charvat BJ, et al. (2016). From foster care to juvenile justice: exploring characteristics of youth in three cities. *Children and Youth Services Review*, 67, 84-94.
- Dahlem, NW, Zimet, GD, Walker, RR (1991). The multidimensional scale of perceived social support: a confirmation study. *Journal of clinical psychology*, 47(6), 756-761.
- Daining C, DePanfilis D (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29(9), 1158-1178.
- Das, M, Ester, P, & Kaczmirek, L (2010). *Social and behavioral research and the internet: Advances in applied methods and research strategies*. Routledge.
- Day C, Michelson D, Thomson S, Penney C, Draper L (2012). Evaluation of a peer led parenting intervention for disruptive behaviour problems in children: community based randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 10(1), 344.
- De Haan AM, Boon AE, De Jong JTVM, Hoeve M, Vermeiren RRJM (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical psychology review*, 33(5), 698-711.
- De Witte J, Hermans K (2014). Towards monitoring the use of social care: een haalbaarheidsstudie naar de meerwaarde van het koppelen van registratiedata. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Donders W (2013). *Praktische gespreksvoering*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers
- Doyle, z.d. Geraadpleegd via https://web.wpi.edu/Images/CMS/SSPS/Doyle_-_Face-to-Face_Surveys.pdf.
- Dudovskiy, J (2017). *The Ultimate Guide to Writing a Dissertation in Business Studies: A Step-by-Step Assistance*. Pittsburgh, USA.
- Duffy B, Smith K, Terhanian G, Bremer J (2005). Comparing data from online and face-to-face surveys. *International Journal of Market Research*, 47(6), 615.
- Duimel, M (2008). Tieners, ouders en internet. In Bronner, AE, Dekker, P, de Leeuw, E, Paas, LJ, de Ruyter, K, Smidts, A, Wieringa, JE (Eds.), *Ontwikkelingen in het marktonderzoek. Jaarboek moa*. Haarlem: Spaar en Hout.
- Dworsky A, Courtney MA (2010). The risk of teenage pregnancy among transitioning foster youth: Implications for extending state care beyond age 18. *Children and Youth Services Review*, 32, 1351-1356.
- Dworsky, A (2005). The economic self-sufficiency of Wisconsin's former foster youth. *Children and Youth Services Review*, 27(10), 1085-1118.
- Egelund, T, Vitus, K (2008). Breakdown of care: the case of Danish teenage placements. *International Journal of Social Welfare*, 18(1), 45-56.

Elliott M, Staples E, Scourfield (2017). The characteristics of children and young people in residential care in Wales. *Child Care in Practice*.

Esposito T, Trocmé N, Shlonsky A, Collin-Vézina D, Sinha V (2013). Placement of children in out-of-home care in Québec Canada: when and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur. *Children and Youth Services Review*, 35, 2031-2039.

Everaert H, van Peet A (2006). Kwalitatief en kwantitatief onderzoek. *Kenniskring Gedragsproblemen in de Onderwijspraktijk Publicatie*, 11, 2-50.

Evers A, Egberink IJL, Braak MSL, Frima RM, Vermeulen CSM, Van Vliet-Mulder JC (n.d.). *COTAN documentatie*. Amsterdam: Boom test uitgevers.

Faas M (1996). *Crisisinterventie: basisboek voor de jeugdzorg*. Utrecht: Uitgeverij SWP.

Fernandez E (2007). How children experience fostering outcomes: Participatory research with children. *Child & Family Social Work*, 12, 349–359.

Fernandez, E (2005). Growing up in care: Resilience. In Flynn, RJ, Dudding, PM, Barber, JG (Eds.) (2006). *Promoting resilience in child welfare*. University of Ottawa Press.

Festinger T (1996). Going home and returning to foster care. *Children and youth services review*, 18(4-5), 383-402.

Flynn RJ, Vincent D (2008). Canada. In Stein M, Munro ER (Eds.), *Young people's transitions from care to adulthood*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Frame L, Berrick JD, Coakley JF (2006). Essential elements of implementing a system of concurrent planning. *Child & Family Social Work*, 11(4), 357-367.

Freundlich M, Avery RJ (2006). Transitioning from congregate care: Preparation and outcomes. *Journal of child and family studies*, 15(4), 503-514.

Freundlich, M, Avery, RJ (2005). Planning for permanency for youth in congregate care. *Children and Youth Services Review*, 27(2), 115-134.

Garland AF, Haine RA, Lewczyk Boxmeyer C (2008). Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. *Evaluation and Program Planning*, 30(1), 45-54.

Geenen S, Powers LE (2007). "Tomorrow is another problem": The experiences of youth in foster care during their transition into adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29(8), 1085-1101.

Geurts E, Lekkerkerker L, Van Yperen TA, Veerman JW (2010). *Over verandering gesproken. Op weg naar meer zicht op effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk*. Nederlands Jeugdinstituut en Praktikon namens het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland / SEJN.

Goodkind S, Schelbe LA, Shook JJ (2011). Why youth leave care: Understandings of adulthood and transition successes and challenges among youth aging out of child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 1039-1048.

Goodkind S, Shook JJ, Kim KH, Pohlig RT, Herring DJ (2013). From child welfare to juvenile justice: Race, gender, and system experiences. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 11, 249-272.

- Grietens H, Mercken I, Vanderfaeillie J, Loots G (2007). *Initiatie van effect- en effectiviteitsmeting van het private hulpaanbod binnen de bijzondere jeugdzorg. Een opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. Leuven: Centrum voor Orthopedagogiek.
- Harder AT, Knorth EJ, Zandberg T (2006). Residentiële jeugdzorg in beeld. *Een overzichtsstudie doelgroep, werkwijzen en uitkomsten [Residential youth care in the picture: A review of literature regarding target group, process and outcome]*. Amsterdam: SWP.
- Harinck F, Smit M (1999). *Individu-gerichte evaluatie*. In E. J. Knorth, M. Smit (Eds.), *Planmatig handelen in de jeugdhulpverlening*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Hauspie B, Vettenburg N, Roose R (2010). *Vooronderzoek Kenmerken en hulp- en dienstverleningsbehoeften van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen*. Vakgroep Sociale Agogiek, Universiteit Gent.
- Havlicek J, Courtney ME (2016). Maltreatment histories of aging out foster youth: a comparison of official investigated reports and self-reports of maltreatment prior to and during out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 52, 110-122.
- Haythornthwaite, C, Wellman, H (2002). The Internet in everyday life: An introduction. *The Internet in everyday life*, 1-41.
- Hayward RA, DePanfilis D (2007). Foster children with an incarcerated parent: Predictors of reunification. *Children and Youth Services Review*, 29(10), 1320-1334.
- Herrick MA, Piccus W (2005). Sibling connections: The importance of nurturing sibling bonds in the foster care system. *Children and Youth Services Review*, 27(7), 845-861.
- Hesse-Biber SN, Leavy P (2010). *The practice of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Hines AM, Lee PA, Osterling KL, Drabble L (2007). Factors predicting family reunification for African American, Latino, Asian and White families in the child welfare system. *Journal of Child and Family Studies*, 16(2), 275-289.
- Hoekert EA, Lommerse MM, Beunderman R (2000). Het Mobiel Crisis Team. Hulp bij gezinnen in crisissituaties. *Maandblad voor geestelijke gezondheid*, 55(3), 244-250.
- Höjer I, Sjöblom Y (2010). Young people leaving care in Sweden. *Child & Family Social Work*, 15(1), 118-127.
- Hook JL, Romich JL, Lee JS, Marcenko MO, Kang JY (2016). Trajectories of economic disconnection among families in the child welfare system. *Social Problems*, 0, 1-19.
- Horvitz-Lennon M, Normand SLT, Frank RG, Goldman HH (2003). "Usual care" for major depression in the 1990s: characteristics and expert-estimated outcomes. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 720-726.
- Jones, C, Henderson, G (2017). *Supporting Sibling Relationships of Children in Permanent Fostering and Adoptive Families*. (School of Social Work and Social Policy Research Briefing; No. 1). Glasgow: University of Strathclyde.
- Jongerenwelzijn (2016). *Jaarverslag 2016*. Jongerenwelzijn.
- Jurrius, K, Havinga, L, Strating, G (2007). *De C-toets versie 2007: Evaluatie C-toets 2004, aanpassing en verantwoording*. Amsterdam: Stichting Alexander.

Kazdin AE (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(10), 1349-1356.

Kazdin AE, Mazurick JL, Siegel TC (1994). Treatment outcome among children with externalizing disorder who terminate prematurely versus those who complete psychotherapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(4), 549-557.

Keymolen S, Casselman J (2007). *Meten van uitkomsten van behandeling in de geestelijke gezondheidszorg: Deel 3*. Gent: VVGG.

Klieve HM, Beamish W, Bryer FK, Rebollo RE, Perrett HO, Van Den Muyzenberg J (2010). Accessing practitioner expertise through online survey tool LimeSurvey. *Knowledge in Technology Education (TERC 2010)*, 2.

Klieve, H, Beamish, W, Bryer, F, Rebollo, R, Perrett, H, van den Muyzenberg, J (2010). Accessing practitioner expertise through on-line survey tool Limesurvey. In Middleton, H (Ed.), *Proceedings of the 6th Biennial International Conference on Technology Education Research, Knowledge in technology education*. Gold Coast, Australia: Griffith Institute for Educational Research.

Knorth EJ (2005). Wat maakt het verschil? Over intensieve orthopedagogische zorg voor jeugdigen met probleemgedrag. *Kind en Adolescent*, 26(4), 334-351.

Kolivoski KM, Shook JJ, Goodkind S, Kim KH (2014). Developmental trajectories and predictors of juvenile detention, placement, and jail among youth with out-of-home child welfare placement. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5, 2334-2315.

Konijn C, Boendermaker L, Cavelaars E, Kroneman M (2003). *Internationaal overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.

Konijn C, van Yperen TA (2003). *Internationaal overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.

Krejcie, RV, Morgan, DW (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.

Krueger RA, Casey MA (2000). Overview of focus groups. *Focus groups: a practical guide for applied research*, 3-19.

Landelijke Jeugdmonitor (2010). *Tendrapportage 2010*. Den Haag/Heerlen: CBS.

Larson RW, Wilson S, Mortimer JT (2002). Conclusions: Adolescents' preparation for the future. *Journal of Research on Adolescence*, 12(1), 159-166.

Leathers SJ (2002). Parental visiting and family reunification: Could inclusive practice make a difference? *Child welfare*, 81(4).

Lee BR, Chmelka MB, Thompson R (2010). Does what happens in group stay in group care? The relationship between problem behaviour trajectories during care and post-placement functioning. *Child & Family Social Work*, 15, 286-296.

Li F, Godinet MT (2014). The impact of repeated maltreatment on behavioural trajectories from early childhood to early adolescence. *Children and Youth Services Review*, 36, 22-29.

- Lif EF, Brännström L, Vinnerljung B, Hjern A (2016). Childhood adversities and later economic hardship among Swedish child welfare clients: cumulative disadvantage or disadvantage saturation? *British Journal of Social Work*, 0, 1-20.
- Loon, D van, Meulen, BF van der (2004). *Effectonderzoek naar vroegtijdige orthopedagogische interventies. Methodologische moeilijkheden en mogelijkheden*. Amsterdam: Boom.
- Louppen-Laurant MJ (2003). *Voortgang aanpak wachtlijsten jeugdzorg. Tussenrapportage van de Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg*. Utrecht: Cap Gemini.
- Lundström T, Sallnäs M (2012). Sibling contact among Swedish children in foster and residential care—Out of home care in a family service system. *Children and Youth Services Review*, 34(2), 396-402.
- Lutman E, Farmer E (2013). What contributes to outcomes for neglected children who are reunified with their parents? Findings from a five-year follow-up study. *British Journal of Social Work*, 43, 559-578.
- Maclean MJ, Taylor CL, O'Donnell M (2016). Pre-existing adversity, level of child protection involvement, and school attendance predict educational outcomes in a longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 51, 120-131.
- Marsh JC, Ryan JP, Choi S, Testa MF (2006). Integrated services for families with multiple problems: Obstacles to family reunification. *Children and Youth Services Review*, 28(9), 1074-1087.
- McCoy H, McMillen JC, Spitznagel EL (2008). Older youth leaving the foster care system: Who, what, when, where, and why? *Children and Youth Services Review*, 30(7), 735-745.
- McSherry D, Weatherall K, Larkin E, Malet MF, Kelly G (2010). Who goes where? Young children's pathways through care in Northern Ireland. *Adoption and Fostering*, 34, 23-37.
- Melief W, Hoekstra M, Langerak E, Sijben N, Wevers I (1979). *Doelen stellen en evalueren. Een handleiding tot het gebruik van Goal Attainment Scaling (GAS)*. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samson Uitgeverij.
- Mendes P, Johnson G, Moslehuddin B (2011). *Young people leaving state out-of-home care*. Melbourne, VIC: Australian Scholarly Publishing.
- Mendes P, Michell D, Wilson JZ (2014). Young people transitioning from out-of-home care and access to higher education: A critical review of the literature. *Children Australia*, 39(4), 243-252.
- Mendes P, Moslehuddin B (2004). Graduating from the child welfare system: A comparison of the UK and Australian leaving care debates. *International Journal of Social Welfare*, 13(4), 332-339.
- Mertens, DM (2014). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Sage publications.
- MOgroep, Stichting Alexander (z.d.). *Exit-vragenlijsten Bureaus Jeugdzorg – Jeugdhulpverlening, Jeugdhulpbescherming, Jeugdreclassering*. Amsterdam: MOgroep/Stichting Alexander.
- Morse JM, Field PA (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. Thousand Oaks: Sage.
- Mortelmans D (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco
- Munford R, Sanders J (2016). Foster parents: an enduring presence for vulnerable youth. *Adoption & Fostering*, 40, 264-278.

- Munson MR, McMillen C (2010). Trajectories of depression symptoms among older youths exiting foster care. *Social Work Research*, 34, 235-249.
- Naber, P, te Poel, Y (2007). Leeftijd- en lotgenoten. In Hermes, J, Naber, P, Dieleman, A (Eds.). *Leefwerelden van jongeren. Thuis, media en populaire cultuur*. Bussum, Coutinho.
- Nock MK, Ferriter C (2005). Parent Management of Attendance and Adherence in Child and Adolescent Therapy: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2), 149-166.
- Noom MJ, de Winter M (2001). *Op zoek naar verbondenheid: Zwerfjongeren aan het woord over de verbetering van de hulpverlening*. Nederlands Platform Zwerfjongeren.
- Noonan K, Burke K (2005). Termination of parental rights: Which foster care children are affected?. *The Social Science Journal*, 42(2), 241-256.
- Ofsted (2009). *Keeping in Touch. A report of children's experience by the Children's Rights Director for England*.
- Orlando M, Chan KS, Morral AR (2003). Retention of court-referred youths in residential treatment programs: Client characteristics and treatment process effects. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(2), 337-357.
- Osterling KL, Hines AM (2006). Mentoring adolescent foster youth: Promoting resilience during developmental transitions. *Child & Family Social Work*, 11(3), 242-253.
- Pecora PJ, Kessler RC, O'Brien K, White CR, Williams J, Hiripi E, Herrick MA (2006). Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Children and youth services review*, 28(12), 1459-1481.
- Perry BL (2006). Understanding social network disruption: The case of youth in foster care. *Social Problems*, 53(3), 371-391.
- Poelman, T (2013). *Propensity Score Matching*. Minerva, 12(8), 103.
- Power, MJ, Green, AM (2010). Development of the WHOQOL disabilities module. *Quality of Life Research*, 19(4), 571-584.
- Quittner, AL (1992). Re-examining research on stress and social support: The importance of contextual factors. In La Greca, AM, Siegel, LJ, Wallander, JL, Walker, CE (Eds.), *Stress and coping in child health*. New York: Guilford.
- Randstedelijke rekenkamer (2009). *Waarom wachten op jeugdzorg?*
- Reid G, Stewart SL, Zaric GS, Carter JR, Neufeld RWJ, Tobon JI et al. (2015). Defining episodes of care in children's mental health using administrative data. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services*, 42, 737-747.
- Reith W, Hofman R, Stams GJM, van Yperen TA, (2008). *Hulpverleningsdoelen*.
- Reulink N, Lindeman L (2005). *Kwalitatief onderzoek. Participerende observatie, interviewen*.
- Ringeisen H, Casanueva CE, Urato M, Stambaugh LF (2009). Mental health service use during the transition to adulthood for adolescents reported to the child welfare system. *Psychiatric Services*, 60(8), 1084-1091.

- Rosas SR, Ridings JW (2017). The use of concept mapping in measurement development and evaluation: application and future directions. *Evaluation and program planning*, 60, 265-276.
- Rushton, A, Dance, C, Quinton, D & Mayes, D (2001). *Siblings in Late Placements*. London: BAAF
- Ryan JP, Abrams LS, Huang H (2014). First-time violent juvenile offenders: probation, placement, and recidivism. *Social Work Research*, 38, 7-18.
- Ryan JP, Perron BE, Huang H (2016). Child welfare and the transition to adulthood: investigating placement status and subsequent arrests. *Journal of Youth Adolescence*, 45, 172-182.
- Sarason IG, Levine HM, Basham RB, et al. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127139.
- Saunders-Adams SM (2011). *Reunification and reentry in child welfare: A systematic review and meta-analysis* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
- Scannapieco M, Connell-Carrick K, Painter K (2007). In their own words: Challenges facing youth aging out of foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(5), 423-435.
- Scherpenzeel AC, Bethlehem JG, Das M, Ester P, Kaczmirek L (2011). How representative are online panels? Problems of coverage and selection and possible solutions. *European Association of Methodology series*.
- Schober, F (2018). The future of face-to-face interviewing. *Quality Assurance in Education*, 26(2), 290-302.
- Schuurman, MIM, Speet, M, & Kersten, MCO (2004). *Onderzoek met mensen met een verstandelijke beperking: Handreikingen voor de praktijk*. LKNG.
- Schuurman, MIM, Speet, M, Kersten, MCO (2004). *Onderzoek met mensen met een verstandelijke beperking: Handreikingen voor de praktijk*. LKNG.
- Shaw TV (2006). Reentry into the foster care system after reunification. *Children and Youth Services Review*, 28(11), 1375-1390.
- Shih TH, Fan X (2008). Comparing response rates from web and mail surveys: A meta-analysis. *Field methods*, 20(3), 249-271.
- Shlonsky A, Bellamy J, Elkins J, Ashare CJ (2005). The other kin: Setting the course for research, policy, and practice with siblings in foster care. *Children and Youth Services Review*, 27(7), 697-716.
- Shlonsky A, Webster D, Needell B (2003). The ties that bind: A cross-sectional analysis of siblings in foster care. *Journal of Social Service Research*, 29(3), 27-52.
- Shook JJ, Goodkind S, Herring D, Pohlig RT, Kolivoski K, Kim KH (2013). How different are their experiences and outcomes? Comparing aged out and other child welfare involved youth. *Children and Youth Services Review*, 35, 11-18.
- Shook JJ, Goodkind S, Pohlig RT, Schelbe L, Herring D, Kim K (2011). Patterns of mental health, substance abuse and justice system involvement among youth aging out of child welfare. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 420-432.
- Slocum N (2006). 'Focusgroep'. In: Participatieve Methoden. Een gids voor gebruikers. viWTA: Brussel.

- Smith JA (1995). *Semi-Structured Interviewing and Qualitative Analysis*. In J.A. Smith, R. Harre, & L. van Langenhove (eds), *Rethinking methods in psychology*. London: Sage.
- Southerland D, Casanueva CE, Ringeisen H (2009). Young adult outcomes and mental health problems among transition age youth investigated for maltreatment during adolescence. *Children and Youth Services Review*, 31(9), 947-956.
- Stas K, Serrien L, Van Menxel G (2008), *Jongvolwassenen: tussen wal en schip?* Leuven, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- StatTrek.com (2018). Geraadpleegd via <http://stattrek.com/sample-size/stratified-sample.aspx>.
- Stewart CJ, Kum HC, Barth RP, Duncan DF (2014). Former foster youth: employment outcomes up to age 30. *Children and Youth Services Review*, 36, 220-229.
- Stichting Alexander (2004). *Handleiding C-toets voor de jeugdzorg. Feedback van jongeren en ouders over de jeugdzorg*. Utrecht: MOgroep.
- Stroobants T, Vanderfaeillie J, Andries C (2014). *Kortdurende thuisbegeleiding binnen de Bijzondere Jeugdbijstand (rapport 2): Praktijkgericht effectonderzoek naar probleemreductie, doelrealisatie, cliënttevredenheid en afronding van de begeleiding*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Swift JK, Greenberg RP (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(4), 547.
- Tanaka M, Wekerle C, Schmuck ML, Paglia-Boak A, the MAP research team (2011). The linkages among childhood maltreatment and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35, 887-898.
- Taylor, H, Krane, D, Thomas, RK (2005). *Best Foot Forward: Social Desirability in Telephone vs. Online Surveys*. Public Opinion Pros.
- ten Brink, LT, van der Steege, MMAG, van der Haar, AN, Jagers, JD, Veerman, JW, & Baartman, HEM (2000). VGF. *Experimentele gebruikershandleiding van de Vragenlijst Gezinsfunctioneren*. Clinical Developmental Psychology, Clinical Child and Family Studies.
- Terling T (1999). The efficacy of family reunification practices: Reentry rates and correlates of reentry for abused and neglected children reunited with their families. *Child abuse & neglect*, 23(12), 1359-1370.
- Trochim WM (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. *Evaluation and program planning*, 12(1), 1-16.
- Trochim WM, Linton R (1986). Conceptualization for planning and evaluation. *Evaluation and program planning*, 9(4), 289-308.
- Trochim WM, McLinden D (2017). Introduction to a special issue on concept mapping. *Evaluation and program planning*, 60, 166-175.
- Trochim, WM (2017). Hindsight is 20/20: Reflections on the evolution of concept mapping. *Evaluation and program planning*, 60, 176-185.
- Ubbesen MB, Petersen L, Kristensen OL (2013). The transition from in-home services to out-of-home care: a Danish register-based study. *Children and Youth Services Review*, 35, 1608-1617.

- Van Audenhove S (2015). *Overgang naar volwassenheid: belevingsonderzoek bij jongeren die de bijzondere jeugdbijstand verlaten* (Doctoral dissertation, Ghent University).
- Van Dam C, De Meyer R (2010). *Praktijkgestuurd veranderingsonderzoek Orthopedagogisch Centrum Brabant. Resultaten september 2008 - september 2009*. Nijmegen: Praktikon B.V.
- Van den Berg, Daamen, Addink, Gorissen, & Vink (2017). *Wacht maar. Onderzoek naar wachttijden en wachtlijsten in jeugdzorg en jeugdhulp*. NJi
- Van Leeuwen KG, Vermulst AA (2010). *De Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag (VSOG)*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Gezins-en Orthopedagogiek.
- Van Leeuwen, Naborn, Vink (2007). *Wachtlijsten in de jeugdzorg, een analyse*. Onderzoeks- en Verificatiebureau
- van Sonderen E (2012). *Het meten van sociale steun met de Sociale Steun Lijst-Interacties (SSL-I) en Sociale Steun Lijst-Discrepanties (SSL-D): een handleiding*. Groningen: Research Institute SHARE, Rijksuniversiteit Groningen.
- van Sonderen, E, Sanderman, R (2001). Social support: Conceptual issues and assessment strategies. In A. Vingerhoets (Ed.), *Assessment in Behavioral Medicine*. Hove: Brunner-Routledge.
- Van Yperen TA (2009) in Graas D, Liefwaard T, Schuengel C, Slot W, Stegge H (Eds.). (2015). *De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Yperen TA, Bijl B, Ooms H, Roosma AH, Veerman JW (2008). *Zicht op effectiviteit: een zaak van velen*. Yperen, T.A. van; Veerman, J.W. (ed.), *Zicht op effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*, pp. 351-362. Delft: Eburon.
- van Yperen, T (2013). Met kennis oogsten: monitoring en doorontwikkeling zorg voor jeugd. *Kind & Adolescent*, 34(3), 136-146.
- Van Yperen, TA, Bijl, B, & Veerman, JW (2008). Opzet van praktijkgestuurd effectonderzoek. In Van Yperen, TA, Veerman, JW (Eds.), *Zicht op effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Eburon Uitgeverij BV.
- Vanderfaeillie J, Stroobants T (2014). *Gebruik van diagnostisch materiaal in de hulpverlening: een inleiding*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Vantilborgh, T (2017). *Onderzoeksmethoden en technieken II [Cursus]*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Veerman JW, Janssen J, Kroes G, de Meyer R, Nguyen L, Vermulst A (2011). *Vragenlijst Gezinsfunctioneren—versie voor ouders van jeugdigen van 0 t/m 18 jaar*. Nijmegen: Praktikon.
- Veerman JW, Van Yperen TA (2008). *Zicht op effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Uitgeverij Eburon.
- Veerman, JW, Roosma, D (2008). *Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Eburon Uitgeverij BV.
- Vermulst, A, Kroes, G, De Meyer, R, Nguyen, L, Veerman, JW (2015). *Handleiding. Opvoedingsbelastingvragenlijst*. Nijmegen: Praktikon. BergOp.
- Vindevogel S, Vanderplasschen W, Broekaert E (2008). *Haalbaarheidsonderzoek naar het intersectoraal meten van effectiviteit en efficiëntie in de integrale jeugdhulp. (p. 106)*. Gent: Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent.

- Vinnerljung B, Öman M, Gunnarson T (2005). Educational attainments of former child welfare clients—a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14(4), 265-276.
- Vu M, Law AV (2012). Goal-attainment scaling: a review and applications to pharmacy practice. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 8(2), 102-121.
- Wade J, Munro E (2008): United Kingdom, in: Stein, M. and Munro, E. (eds): *Young People's Transitions from Care to Adulthood*. Jessica Kingsley, London.
- Ward M (1984). Sibling ties in foster care and adoption planning. *Child Welfare*, 63(4).
- Warnick EM, Gonzalez A, Robin Weersing V, Scahill L, Woolston J (2012). Defining dropout from youth psychotherapy: How definitions shape the prevalence and predictors of attrition. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 76-85.
- Webster D, Shlonsky A, Shaw T, Brookhart MA (2005). The ties that bind II: Reunification for siblings in out-of-home care using a statistical technique for examining non-independent observations. *Children and Youth Services Review*, 27(7), 765-782.
- Wells K, Guo S (1999). Reunification and reentry of foster children. *Children and Youth Services Review*, 21(4), 273-294.
- Wells K, Guo S (2006). Welfare reform and child welfare outcomes: A multiple-cohort study. *Children and Youth Services Review*, 28(8), 941-960.
- Wojciak AS, McWey LM, Helfrich CM (2013). Sibling relationships and internalizing symptoms of youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, 35(7), 1071-1077.
- Yperen TV, Veerman JW (2006). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijk gestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht/Nijmegen: nizw/Praktikon
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- Zinn A, Havlicek J (2014). Pathways to residential care: Latent class and confirmatory analyses of adolescents' adverse placement event histories. *Social Service Review*, 88, 367-406.
- Zorgbelang Noord-Holland (z.d.). Geraadpleegd via <http://www.zorgbelang-noordholland.nl/>.

Bijlagen

Inhoud

Bijlage 1: Samenvattende tabel van inspirerende empirische studies in de jeugdhulp die gebruik maken van een longitudinaal onderzoeksdesign en administratieve gegevens.

Bijlage 2: Samenvattende tabel van onderzoekdesigns bij gelijkaardige onderzoeksvragen

Bijlage 3: Voorgestelde pool aan onderzoeksvragen

Bijlage 4: aangepaste versie MSPSS

Bijlage 5: SSL-I en SSL-D

Bijlage 6: vragenlijst onderzoek Laura Gypen

Bijlage 1: Samenvattende tabel van inspirerende empirische studies in de jeugdhulp die gebruik maken van een longitudinaal onderzoeksdesign en administratieve gegevens.

Referentie	Andersen SH (2014). <i>Complex patterns: On the characteristics of children who experience high and low degrees of foster-care drift. British Journal of Social Work, 44, 1545-1562.</i>
Land en regio	Denemarken
Onderzoeksvragen	Hebben kinderen die een complexe uithuisplaatsing meemaakten andere achtergrondkenmerken dan kinderen die een eenvoudige uithuisplaatsing meemaakten?
Onderzoeksgroep	Alle Deense kinderen geboren tussen 1982-1987 die minstens 1 uithuisplaatsing meemaakten (N=15814). Analyses werden uitgevoerd op 2 subgroepen: Kinderen die een 1 ^{ste} uithuisplaatsing meemaakten tussen 0-6 jaar (N=4376) Kinderen die een 1 ^{ste} uithuisplaatsing meemaakten tussen 13-17 jaar (N=7928)
Meetperiode	Van alle kinderen werden data verzameld tot ze de leeftijd van 18 bereikten. Data zijn afkomstig uit de periode 1982-2005.
Type van data	Administratieve data die Statistics Denmark jaarlijks van alle inwoners verzamelt. Het linken van data gebeurt a.d.h.v. het identificatienr. dat iedere inwoner heeft en dat in de meeste datasystemen als identificatiecode wordt gebruikt.
Gemeten indicatoren	Complexiteit van het plaatsingstraject: o.b.v. een sequentie-analyse en a.d.h.v. 2 dimensies (aantal plaatsingen en duur van de plaatsingen) wordt een indicator opgesteld die de complexiteit van het plaatsingstraject via 1 getal weergeeft. De kinderen worden o.b.v. bovenstaande indicator opgedeeld in 4 groepen volgens complexiteit van hun plaatsingstraject. Kenmerken kind/jongere: <ul style="list-style-type: none"> • Geslacht • Etniciteit Kenmerken ouder: <ul style="list-style-type: none"> • Tewerkstellingsstatus • Crimineel verleden • Opleidingsniveau • Inkomen Kenmerken gezin: <ul style="list-style-type: none"> • Aantal kinderen in gezin • Relationale status van de moeder

Referentie	Azur MJ, Garraza LG, Goldweber A (2011). Violent and nonviolent delinquent behavior among Caucasian and Hispanic youth in mental health system-of-care programs. <i>Youth Violence and Juvenile Justice</i>, 9, 137-149.
Land en regio	VS
Onderzoeksvragen	In welke mate stellen Kaukasische en Latino jongeren die een GGZ-programma doorlopen gewelddadig en niet-gewelddadig delinquent gedrag en hoe evolueert dit gedrag doorheen de tijd?
Onderzoeksgroep	Kaukasische en Latino jongeren van 11-18 jaar die tussen 1997-2006 in het GGZ-programma stapten (N=3911).
Meetperiode	De data werden verzameld in de periode 1997-2006. Er werden herhaaldelijke metingen op 4 momenten gedaan: bij opname en na 6, 12 en 18 maanden.
Type van data	Federale data verzameld via gestructureerde interviews in het kader van een nationaal GGZ-programma (de Comprehensive Community Mental Health Services for Children and their Families Program)
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Gewelddadig en niet-gewelddadig delinquent gedrag (Delinquency Survey) • Etniciteit • Sociodemografische kenmerken: <ul style="list-style-type: none"> ○ Leeftijd ○ Geslacht ○ Doorverwijzer naar het GGZ-programma ○ Inkomen familie ○ Geografisch gebied (platteland vs. stedelijk) • Kenmerken jongere en familie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Voogdij (bij ouders, adoptie/pleegouder, familielid, instelling, andere) ○ Uithuisplaatsing (ja, nee) ○ Aantal woonplaatsen in de laatste 6 maanden ○ Aantal risicofactoren jongere (opname in psychiatrie, slachtoffer van fysiek of seksueel misbruik, middelenmisbruik, weggelopen van thuis, poging tot zelfdoding, seksueel misbruik van anderen) ○ Aantal risicofactoren familie (geschiedenis van huiselijk geweld, psychische problemen in de familie, familielid veroordeeld voor geweld, verleden van middelenmisbruik) • Kenmerken school: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jongere loopt school bij instap in GGZ-programma ○ Tuchtmaatregel op school in de laatste 6 maanden (detentie, schorsing of uitsluiting) • Klinische kenmerken: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verstoord functioneren (Child and Adolescent Functional Assessment Scale) ○ Interne en externe problemen (Child Behaviour Checklist) • Gebruik van GGZ: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulante voorziening ○ GGZ-voorziening op school ○ Dagbehandeling ○ Residentiële behandeling ○ Behandeling voor middelenmisbruik in het jaar voorafgaand aan de instap in programma

Referentie	Baker AJL, Archer M, Curtis P (2007). Youth characteristics associated with behavioural and mental health problems during the transition to residential treatment centers: the Odyssey project population. Child Welfare, 86, 5-29.
Land en regio	13 lidstaten uit de VS
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • In welke mate vertonen jongeren die geplaatst worden in een residentiële voorziening tijdens de eerste 3 maanden van hun verblijf emotionele en gedragsproblemen? • Welke persoonskenmerken zijn geassocieerd met deze problemen? • Zijn deze persoonskenmerken voor jongens en meisjes hetzelfde?
Onderzoeksgroep	Jongeren uit 22 residentiële voorzieningen die deelnemen aan het Odyssey project (N=1167).
Meetperiode	Kenmerken van de jongeren en hun familie en de CBCL werden binnen de 90 dagen na opname door de voorzieningen ingevuld.
Type van data	De data zijn afkomstig van een longitudinale nationale studie naar jongeren in de residentiële zorg en pleegzorg (Odyssey project). De dataset bestaat deels uit administratieve data en vragenlijst-gegevens.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Gedragsproblemen gemeten met de Child Behaviour Checklist: internaliserende problemen (somatische klachten, teruggetrokken, angstig) en externaliserende problemen (delinquent of agressief gedrag) • Kenmerken jongeren en familie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Geslacht ○ Leeftijd bij opname ○ Fysiek misbruik ○ Seksueel misbruik ○ Verleden van middelenmisbruik ○ Crimineel verleden ○ Verleden van suïcidale ideatie ○ Eerdere psychiatrische hospitalisatie • Huidig gebruik van psychofarmaca

Referentie	Casanueva C, Stambaugh L, Urato M, Goldman Fraser J, Williams J (2011). Lost in transition: illicit substance use and services receipt among at-risk youth in the child welfare system. Children and Youth Services Review, 33, 1939-1949.
Land en regio	VS
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Welke behandeling ontvangen jongeren die wel en geen illegale middelen gebruiken na een eerste contact met de jeugdhulp? • Welk type van behandeling ontvangen gebruikers en niet-gebruikers in de jaren die volgen? • Welke factoren voorspellen het type van behandeling dat men doorheen de jaren ontvangt?
Onderzoeksgroep	Jongeren uit de National Survey of Child and Adolescent Well-being (NSCAW) die tussen 11-15 jaar zijn en waarvan data over middelenmisbruik beschikbaar zijn (N=1004).
Meetperiode	Data werden verzameld op 5 tijdstippen: baseline (W1) en na 12 maanden (W2), 18 maanden (W3), 3 jaar (W4) en 5-7 jaar (W5). Alle data werden verzameld in de periode 1999-2007.
Type van data	Alle data zijn afkomstig van de NSCAW-studie. Dit is een longitudinaal onderzoek naar het welzijn van 5501 kinderen van 15 jaar of jonger die gedurende 15 maanden contact hadden met de dienst jeugd welzijn. Data

	<p>werden verzameld via vragenlijsten en interviews met de verzorgers en de jongeren.</p>
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Middelengebruik: gemeten met items van de Monitoring the Future study, the Youth Risk Behavior Survey en the Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF). • Sociodemografische variabelen jongere en opvoeder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Leeftijd ○ Geslacht ○ Ras ○ Opleiding ○ Gezinsinkomen ○ Verzekering ○ Maritale status ○ Heeft kinderen ○ Leeft bij de verzorger • Leefsituatie van jongere: bij biologische ouder, bij familie, in een pleeggezin of in de residentiële zorg • Ooit uit huis geplaatst • Kenmerken van mishandeling: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ernstigste delict van mishandeling tijdens W1 ○ Bewijs voor mishandeling ○ Schade die de jongere leed door deze mishandeling ○ Dossier bij jeugdweelzijn open of afgesloten • Problemen van opvoeder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Middelengebruik ○ Psychische problemen • Geestelijke gezondheid jongere: gemeten met Trauma Symptom Checklist, Trauma Symptom Inventory, Youth Self Report, Adult Self Report, Major Depression sub-scale of the Child's Depression Inventory. • Ooit gearresteerd • Armoede in gezin: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gezinsinkomen ○ Aantal volwassenen en kinderen in gezin • Kennis van ouder over het doen en laten van de jongere op een doordeweekse dag • Ontvangen overheidssteun: Special Supplemental Nutrition Program for Woman, Infants and Children, Temporary Assistance for Needy Families, Supplemental Security Income, food stamps • Verzekering van jongere: private verzekeraar, gesubsidieerde verzekeraar, geen verzekering • Gebruik van GGZ-voorzieningen: gebruik van ambulante en residentiële GGZ

Referentie	Cutuli JJ, Goerge RM, Coulton C, Schretzman M, Crampton D, Charvat BJ, et al. (2016). From foster care to juvenile justice: exploring characteristics of youth in three cities. <i>Children and Youth Services Review</i> , 67, 84-94.
Land en regio	3 regio's in VS: Cook County (Chicago), Cuyahoga County (Cleveland), New York City (New York)
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoeveel kinderen met een verleden in de pleegzorg, komen in aanraking met de jeugdrechtbank? • Welke individuele kenmerken zijn geassocieerd met een verhoogd risico op crimineel gedrag? • Zijn deze associaties meer of minder robuust in de drie regio's?
Onderzoeksgroep	<p>Onderzoeksgroep in de 3 regio's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor Cook en Cuyahoga County werden alle kinderen geboren tussen 1990-1995 met een verleden in de pleegzorg opgenomen in het onderzoek (respectievelijk $N=26003$ en $N=10284$). • Voor New York City enkel kinderen geboren tussen 1994-1995 ($N=14195$).
Meetperiode	Administratieve gegevens geregistreerd in de periode 1990-2008. Het onderzoek hield rekening met alle gegevens geregistreerd tussen de geboorte en het 18 ^{de} levensjaar.
Type van data	Administratieve data uit de pleegzorg en de jeugdrechtbank. Probabilistische matching van gegevens o.b.v. volgende variabelen: geboortedatum, "soundex" van de voornaam en 6 andere matching variabelen.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Geslacht • Etnische achtergrond • Leeftijd van eerste plaatsing in de pleegzorg • Aantal plaatsingen in de pleegzorg • Type van plaatsing in de pleegzorg • Veroordeling door de jeugdrechtbank • Aantal dagen tussen de eerste plaatsing in de pleegzorg en de eerste veroordeling door de jeugdrechtbank

Referentie	Dregan, AA, Gulliford MC (2012). Foster care, residential care and public care placement patterns are associated with adult life trajectories: Population-based cohort study. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> , 47, 1517-1526
Land en regio	VK
Onderzoeksvragen	In welke mate hangen emotionele en gedragsproblemen in de volwassenheid samen met eerdere ervaringen in de jeugdhulp?
Onderzoeksgroep	<p>Kinderen geboren in 1970 uit de BCS70 studie die deelnamen aan de laatste bevraging in 2000 ($N=10895$).</p> <p>Uit deze onderzoeksgroep werd een subgroep van respondenten getrokken: personen met een zorgverleden en voor wie het mogelijk was om hun ervaringen in de jeugdhulp te reconstrueren ($N=431$).</p>
Meetperiode	De gegevens werden op 4 tijdstippen verzameld over een periode van 30 jaar: in 1975, 1980, 1986 en 2000.
Type van data	<p>De data zijn afkomstig van de British Cohort Study (BCS70).</p> <p>De BCS70 integreert gegevens uit medische dossiers met gegevens van bevragingen met hulpverleners, ouders, leerkrachten en de kinderen zelf.</p>

Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Kenmerken gekregen jeugdhulp: <ul style="list-style-type: none"> ○ Type plaatsing ○ Aantal plaatsingen ○ Leeftijd bij eerste plaatsing ○ Totale lengte plaatsing ○ Reden van plaatsing • Uitkomstmaten op volwassen leeftijd: <ul style="list-style-type: none"> ○ Depressie (Malaise Inventory) ○ Levensontevredenheid ○ Zelfeffectiviteit ○ Alcoholproblemen (CAGE schaal) ○ Rookgedrag ○ Gebruik van drugs in de afgelopen 12 maanden • Het plegen van een strafbaar feit sedert 1986
----------------------------	---

Referentie	Dworsky A, Courtney MA (2010). The risk of teenage pregnancy among transitioning foster youth: Implications for extending state care beyond age 18. <i>Children and Youth Services Review</i>, 32, 1351-1356.
Land en regio	3 regio's in de VS: Iowa, Wisconsin, Illinois
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe vaak komen tienerzwangerschappen voor bij minderjarige meisjes in de pleegzorg en bij meisjes die de pleegzorg verlaten? • Kan men het risico op zwangerschappen verkleinen door pleegzorg uit te breiden tot 18+?
Onderzoeksgroep	Jonge vrouwen die voor de leeftijd van 16 jaar uit huis werden geplaatst en op meerderjarige leeftijd de pleegzorg verlieten (in Iowa en Wisconsin is dit op 18 jaar; in Illinois mogen jongeren tot hun 21 jaar in de jeugdzorg blijven) (N=374).
Meetperiode	Data worden verzameld op 2 tijdstippen: een eerste interview werd afgenomen op de leeftijd van 17-18 jaar oud; een tweede interview op de leeftijd van 19 jaar.
Type van data	De data zijn afkomstig van 2 bestaande studies: <ul style="list-style-type: none"> • The Midwest Study: een longitudinale studie die in 3 Midwest staten pleegjongeren die de overstap naar de volwassenheid maken onderzoekt. • The Add Health Study: een longitudinale studie naar de gezondheid van volwassenen.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatoren m.b.t. zwangerschap: <ul style="list-style-type: none"> ○ Zwanger op de leeftijd van 17, 18 of 19 jaar ○ Zwangerschap gewenst ○ Meer dan eens zwanger sinds eerste interview • Etnische achtergrond • Mishandeling: fysieke mishandeling, seksueel misbruik, verwaarlozing • Plaatsingsinstabiliteit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal settings in de pleegzorg waarin de jongere werd geplaatst ○ Nieuwe plaatsing na een terugkeer naar huis ○ Weggelopen bij een plaatsing ○ Tijd tussen de nieuwe plaatsing in het eerste interview • Type van plaatsing: huidige en eerdere plaatsing bij een familielid, huidige en eerdere plaatsing in een groepsinstelling • Educatie: wens om verder te studeren of niet • Psychosociale problemen: delinquentie en middelenmisbruik

	<ul style="list-style-type: none"> • Verbondenheid met een volwassene: familielid, huidige pleegouder of hulpverlener in een groepsinstelling • Nog steeds in de zorg op de leeftijd van 19 jaar • Regio: Iowa, Wisconsin, Illinois.
--	---

Referentie	Elliott M, Staples E, Scourfield (2017). The characteristics of children and young people in residential care in Wales. <i>Child Care in Practice</i>, 1-14.
Land en regio	VK, Wales
Onderzoeksvragen	Hoe ziet de populatie van kinderen in de residentiële jeugdhulp in Wales eruit?
Onderzoeksgroep	Kinderen uit Wales die in de periode 2008-2014 minstens 1 keer in een residentiële voorziening werden geplaatst (N=1284).
Meetperiode	De data coveren de periode april 2008-maart 2014.
Type van data	De data zijn afkomstig van de overheid van Wales. Lokale overheden bezorgen jaarlijks aan de overheid van Wales gegevens over kinderen en jongeren uit de residentiële jeugdhulp.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Variabelen m.b.t. de identiteit van het kind: <ul style="list-style-type: none"> ○ De verantwoordelijke lokale overheid ○ Identificatiecode ○ Geslacht ○ Geboortedatum ○ Postcode thuisadres • Variabelen m.b.t. de zorgepisode: <ul style="list-style-type: none"> ○ Datum waarop de zorgepisode begon ○ Reden voor zorgepisode ○ Wettelijke status: bevel tot zorg, bevel tot opname of stopzetting adoptie, vrijwillige opname, bevel uitgevaardigd ter bescherming van het kind, jeugdrecht, onder voogdij. ○ Nood van het kind ○ Type plaatsing: plaatsing in residentiële setting (beveiligde eenheden, huizen en hostels van de thuisregeling voor kinderen, andere residentiële settings zoals zorghuizen, voorzieningen die residentiële zorg aanbieden, familiecentra, gevangenis, jeugdinstituten, residentiële scholen) of gezinssetting (pleeggezin, adoptiegezin, eigen gezin of gezin van een familielid, alleenwonend, wonend met vrienden, residentiële werkgelegenheid) ○ Datum einde zorgepisode • Reden beëindiging zorgepisode: adoptie, overleden, zorg overgenomen door een andere lokale overheid, teruggekeerd naar huis, speciaal beschermingsbevel, zelfstandige leefsituatie, overgebracht naar een sociale voorziening voor volwassenen, andere, aangehouden.

Referentie	Esposito T, Trocmé N, Shlonsky A, Collin-Vézina D, Sinha V (2013). Placement of children in out-of-home care in Québec Canada: when and for whom initial out-of-home placement is most likely to occur. <i>Children and Youth Services Review, 35, 2031-2039.</i>
Land en regio	Canada, Quebec
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Welke jongeren komen het vaakst in de pleegzorg terecht? • Wanneer komen deze jongeren in de pleegzorg terecht?
Onderzoeksgroep	Kinderen met een dossier bij de kinderbescherming bij wie een eerste onderzoek naar mishandeling werd uitgevoerd in de periode 2002-2010 (N=127181).
Meetperiode	<ul style="list-style-type: none"> • Eerste meting: eerste onderzoek naar mishandeling in de periode 2002-2010. • De follow-up periode duurt tot er een eerste plaatsing in de pleegzorg is, tot de jongere 18 wordt of tot het onderzoek op zijn einde loopt (2011).
Type van data	Administratieve data van de kinderbescherming en het bevolkingsregister. Geen informatie over link methode beschikbaar.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Geslacht • Etnische achtergrond • Socio-economische status van de buurt • Leeftijd van eerste onderzoek naar mishandeling • Aanvrager van het onderzoek • Reden van het onderzoek • Aantal onderzoeken • Er werd vooraf een verzoek bij de jeugdrechtbank ingediend voor ondersteuning

Referentie	Goodkind S, Shook JJ, Kim KH, Pohlig RT, Herring DJ (2013). From child welfare to juvenile justice: Race, gender, and system experiences. <i>Youth Violence and Juvenile Justice, 11, 249-272.</i>
Land en regio	3 regio's in de VS: Allegheny County in Pennsylvania
Onderzoeksvragen	In welke mate is betrokkenheid met het jeugdrecht gerelateerd aan: (1) ervaringen met verschillende jeugdwelzijnsvoorzieningen, (2) psychische problemen en verslavingsproblemen en (3) andere kenmerken (etniciteit en geslacht)?
Onderzoeksgroep	Alle kinderen geboren tussen 1985 en 1994 en wiens familie ondersteuning ontving van de jeugdzorg en/of die voor een bepaalde periode uit huis werden geplaatst. Enkel jongeren die op het moment van dataextractie 18+ waren, werden opgenomen. Op basis van deze data werden 2 subgroepen afgebakend: (1) jongeren die in contact kwamen met jeugdhulp (N=17471) en (2) jongeren die geplaatst werden (N=3712).
Meetperiode	De geëxtraheerde data hebben betrekking op de periode 2003-2012.
Type van data	De studie analyseert administratieve data van het departement voor humane voorzieningen. Dit departement integreert data afkomstig van verschillende instituten: jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg, afkickcentra en andere.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Betrokkenheid met het jeugdrecht: de jongere bracht enige tijd door in een jeugdgevangenis of een residentiële voorziening van het jeugdrecht. • Ras: blank, Afro Amerikaans

	<ul style="list-style-type: none"> • Geslacht • Geestelijke gezondheidszorg: de jongere kreeg zorg van een GGZ-voorziening vooraleer in contact te komen met het jeugdrecht, de jongere kreeg ooit zorg van een GGZ-voorziening. • Middelenmisbruik: de jongere kreeg zorg in een afkickcentrum vooraleer in contact te komen met het jeugdrecht, de jongere kreeg ooit zorg in een afkickcentrum. • De jongere had op de leeftijd van 13 jaar een open of afgesloten dossier bij jeugdzorg • De jongere werd geplaatst door jeugdzorg alvorens in contact te komen met het jeugdrecht: <ul style="list-style-type: none"> ○ Geplaatst in groepshuis of residentiële voorziening ○ Duur van de plaatsing (in jaren) ○ Aantal plaatsingen ○ Weggelopen van plaatsing
--	---

Referentie	Havlicek J, Courtney ME (2016). Maltreatment histories of aging out foster youth: A comparison of official investigated reports and self-reports of maltreatment prior to and during out-of-home care. <i>Child Abuse & Neglect</i>, 52, 110-122.
Land en regio	VS, Illinois
Onderzoeksvragen	Is er bij jongeren uit de pleegzorg die meerderjarig worden een discrepantie tussen de officiële rapportage van kindermishandeling versus de door jongere gerapporteerde mishandeling?
Onderzoeksgroep	Alle jongeren uit de pleegzorg van het dep. Illinois van 17-18 jaar die onder toezicht staan van de kinderbescherming, voor hun 16 in de pleegzorg terechtkwamen en waarbij mishandeling de hoofdreden voor plaatsing was (N=581).
Meetperiode	Data werden verzameld op 2 momenten: <ul style="list-style-type: none"> • Een eerste interview werd afgenomen op de leeftijd van 17-18 jaar (tussen mei 2002 en mei 2003) (N=474). • Een follow-up interview werd afgenomen op de leeftijd van 19 jaar (tussen mei 2003 en maart 2004) (N=386).
Type van data	Diverse rapporten van mishandeling werden aan elkaar gelinkt: <ul style="list-style-type: none"> • Officiële rapporten over mishandeling voor en tijdens het verblijf van de jongere in de pleegzorg. • Zelfrapportage over mishandeling voor en tijdens het verblijf van de jongere in de pleegzorg. • Data afkomstig van the Midwest Study: dit is een onderzoek in 3 staten dat jongeren uit de pleegzorg langdurig opvolgt (17-26 jaar).
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf-gerapporteerde geschiedenis van mishandeling voor plaatsing in pleegzorg gemeten met de Life Experiences Questionnaire (LEQ) en enkele vragen uit de Composite International Diagnostic Interview (CIDI). • Zelf-gerapporteerde geschiedenis van mishandeling tijdens verblijf in de pleegzorg gemeten met de LEQ en enkele items van de National Survey of Adolescents.

Referentie	Hook JL, Romich JL, Lee JS, Marcenko MO, Kang JY (2016). Trajectories of economic disconnection among families in the child welfare system. <i>Social Problems, 0</i> , 1-19.
Land en regio	VS, Washington
Onderzoeksvragen	Leidt jeugdhulp bij kwetsbare families tot economische inclusie of exclusie en heeft het zo implicaties op familiehereniging? 4 hypothesen: <ul style="list-style-type: none"> • Jeugdwelzijnshulp en dan vooral uithuisplaatsing verhoogt de kans op economische exclusie. • Economische exclusie kan leiden tot een plaatsing. • Jonge ouders zijn kwetsbaarder voor perioden van economische exclusie dan oudere ouders. • Economische exclusie brengt hereniging in het gedrang.
Onderzoeksgroep	Alle kinderen die voor het eerst uit huis werden geplaatst in Washington in de periode 2000-2007. Van elk kind wordt de hoofdverzorger geïdentificeerd (15159 cases).
Meetperiode	Data hebben betrekking op de periode 1998-2009. Voor elke case werden data uit de volgende periode geanalyseerd: 18 maanden voor en 18 maanden na de uithuisplaatsing (totale meetperiode is 3 jaar per case).
Type van data	Data zijn afkomstig uit 3 databases van de staat Washington: (1) jeugdhulp, (2) economische voorzieningen en (3) de dienst werkzekerheid. Probabilistische matching werd gebruikt om de data aan elkaar te linken o.b.v. naam, achternaam, sofinummer, geboortedatum en administratieve ID.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Mate van economische inclusie: ouders hebben een inkomen of ontvangen financiële steun (via werkloosheidsuitkering of TANF*). Dit wordt voor elke trimester gerapporteerd. • Op basis van group-based trajectory modeling worden 8 trajectgroepen onderscheiden. • Kenmerken van de ouder: leeftijd en geslacht. • Kenmerken van het kind: leeftijd van kind bij uithuisplaatsing. • Kenmerken van de case: reden voor uithuisplaatsing (verwaarlozing, middelenmisbruik ouder, fysieke mishandeling, onvermogen ouder, probleemgedrag bij kind, ouder in gevangenis, seksueel misbruik, achtergelaten) en finale uitkomst (hereniging met familie, adoptie, onder voogdij geplaatst, meerderjarig, overgeplaatst naar een andere dienst, nog steeds in zorg). <p><small>*TANF program: Temporary Assistance for Needy Families</small></p>

Referentie	Kolivoski KM, Shook JJ, Goodkind S, Kim KH (2014). Developmental trajectories and predictors of juvenile detection, placement, and jail among youth with out-of-home child welfare placement. <i>Journal of the Society for Social Work and Research, 5</i> , 2334-2315.
Land en regio	3 regio's in VS: Allegheny County in Pennsylvania
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • In welke mate zijn demografische kenmerken en ervaringen met jeugdhulp gerelateerd aan een verblijf in de jeugdgevangenis, een uithuisplaatsing en een verblijf in de gevangenis? • Verschillende trajectgroepen worden geïdentificeerd gebaseerd op contact met jeugdrecht en jeugdwelzijn. Deze verschillende trajectgroepen worden vervolgens onderling met elkaar vergeleken.
Onderzoeksgroep	De onderzoeksgroep is een cohorte van kinderen en jongeren geboren tussen 1985 en 1994, wiens familie ondersteuning ontving van jeugdwelzijn (N=42735). Uit deze onderzoeksgroep werd de meest

	<p>kwetsbare groep van jongeren getrokken ($N=794$) o.b.v. volgende inclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jongeren van 18-22 jaar op het moment van data-analyse • Jongeren die voor minstens 1 jaar uit huis werden geplaatst • Jongeren van Kaukasische of Afro Amerikaanse afkomst • Een random selectie van 1 kind per gezin
Meetperiode	De data hebben betrekking op de periode 2003-2008.
Type van data	De studie analyseert administratieve data van het departement voor humane voorzieningen. Dit departement integreert data afkomstig van verschillende instituten: jeugdhulp, GGZ, afkickcentra en andere.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Demografische variabelen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Geslacht ○ Ras ○ Leeftijd • Ervaringen met jeugdzorg: <ul style="list-style-type: none"> ○ Leeftijd waarop het kind/de jongere voor het eerst geplaatst werd door jeugdzorg ○ Leeftijd waarop het kind/de jongere uit de laatste plaatsing stroomde ○ Aantal plaatsingen ○ De jongere had op de leeftijd van 13 jaar een open of afgesloten dossier bij jeugdzorg ○ Types plaatsing: pleeggezin, groepshuis, reguliere residentiële voorziening (voor elk type werd aangeduid of de jongere hiermee ervaring had, daarnaast werd een tweede variabele aangemaakt die aangaf hoeveel % van de totale plaatsingstijd de jongere in elk type van plaatsing doorbracht) • Betrokkenheid in een ander systeem: <ul style="list-style-type: none"> ○ Voorzieningen voor de behandeling van alcohol of druggebruik ○ GGZ-voorziening • Betrokkenheid met gerecht of jeugdrecht: <ul style="list-style-type: none"> ○ De jongere bracht tijd door in een jeugdgevangenis ○ De jongere werd geplaatst in een residentiële voorziening van het jeugdrecht ○ De meerderjarige jongere bracht tijd door in de gevangenis

Referentie	Laurier C, Hélie S, Pineau-Villeneuve C; Royer MN (2016). From maltreatment to delinquency: service trajectories after a first intervention of child protection services. <i>Journal of Public Child Welfare</i>, 10, 391-413.
Land en regio	Canada, Québec
Onderzoeksvragen	In welke mate stellen jongeren die zorg krijgen van de kinderbescherming na het afsluiten van de behandeling een misdrijf?
Onderzoeksgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Populatie: 25897 kinderen die tussen 2005 en 2009 zorg ontvingen van de kinderbescherming. • Steekproef: jongeren bij wie de zorg verstrekt door de kinderbescherming werd afgesloten en die vervolgens een risico liepen om een misdrijf te plegen ($N=14252$).
Meetperiode	<ul style="list-style-type: none"> • Eerste meting: afsluiten van het dossier door de kinderbescherming in de periode 2005-2009. • Tweede meting: juni 2010. De opvolgperiode kon dus variëren van 6 maand tot 5,5 jaar.
Type van data	Administratieve data m.b.t. de kinderbescherming en de jeugdrechtbank.

Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Misdrijf: gerechtelijke sanctie of gerechtelijke maatregel ten gevolge van een eerste misdrijf na afsluiting van een dossier bij de kindbescherming. • Datum waarop het misdrijf gepleegd werd. • Kenmerken jongere: leeftijd, geslacht, Aboriginal afkomst. • Kenmerken van de verkregen zorg: <ul style="list-style-type: none"> ○ Redenen waarom een dossier bij de kindbescherming werd opgestart (verwaarlozing, fysiek misbruik, seksueel misbruik, ernstige gedragsstoornissen, verlaten). ○ Duur van de zorg: aantal dagen tussen de aanmelding en het afsluiten van het dossier. ○ Betrokkenheid van het gerecht tijdens de zorg geleverd door de kindbescherming (omdat er geen eensgezindheid was m.b.t. het zorgplan). ○ Plaatsing. ○ Herval: opening van een tweede dossier bij de kindbescherming na afsluiting van het eerste dossier. ○ Discontinuïteit in de zorg: mate waarin er meer dan 1 hulpverlener betrokken was bij de verstrekte zorg. ○ Zorgverleden: andere dossiers voorafgaand aan het eerste dossier bij de kindbescherming.
----------------------------	--

Referentie	Lee BR, Chmelka MB, Thompson R (2010). Does what happens in group stay in group care? The relationship between problem behaviour trajectories during care and post-placement functioning. <i>Child & Family Social Work, 15, 286-296.</i>
Land en regio	VS, Nebraska
Onderzoeksvragen	Is er een verband tussen het gedrag van jongeren tijdens hun verblijf in de pleegzorg en hun later functioneren?
Onderzoeksgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeksgroep: alle jongeren die tussen 2002-2005 minstens 90 dagen in Boys Town* verbleven (N=744). • Steekproefgrootte: van 585 jongeren werden gegevens tijdens de hele meetperiode verzameld. <p><small>*Boys Town: een residentiële zorgvoorziening voor jongeren die contact hebben met de welzijnszorg, de GGZ, het jeugdgerecht of de pleegzorg.</small></p>
Meetperiode	Data werden verzameld op 3 momenten: (1) tijdens het verblijf van jongeren in Boys Town, (2) bij ontslag uit Boys Town en (3) na 6 maanden follow-up.
Type van data	Administratieve data van Boys Town.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Demografische kenmerken: geslacht, leeftijd en etnische achtergrond. • Plaatsingsgeschiedenis: aantal vorige plaatsingen, vorige plaatsing in een jeugdgevangenis, status van de minderjarige delinquent en rechtsovertreder. • Noden op vlak van mentaal welzijn: Child Behaviour Checklist (CBCL) en Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) afgenomen bij intake in Boys Town. • Ernstige gedragsproblemen: aantal keer per maand dat de jongere ernstig probleemgedrag vertoont (observatiegegevens staf). • Gunstige of ongunstige uitkomsten bij ontslag uit Boys Town: reden voor ontslag, bereik van behandel doelstellingen. • Gegevens over delinquent gedrag tijdens follow-up: arrestatie, veroordeeld voor een misdrijf, voorwaardelijk vrij en in gevangenis.

Referentie	Li F, Godinet MT (2014). The impact of repeated maltreatment on behavioural trajectories from early childhood to early adolescence. <i>Children and Youth Services Review, 36, 22-29.</i>
Land en regio	<ul style="list-style-type: none"> • Land: VS • Regio's: Chicago, Baltimore, North Carolina, San Diego, Seattle (verschillen tussen regio's worden in dit onderzoek niet onderzocht)
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Gaat herhaaldelijke blootstelling aan mishandeling op jonge leeftijd gepaard met meer gedragsproblemen? • Leidt herhaaldelijke blootstelling aan mishandeling op termijn tot nog grotere gedragsproblemen? Met andere woorden, nemen de gedragsproblemen bij deze kinderen toe naarmate ze ouder worden?
Onderzoeksgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoeksgroep: kinderen met minstens 1 melding van mishandeling bij de jeugdbescherming voor de leeftijd van 4 jaar en waarvan de CBCL werd afgenomen. • Steekproefgrootte: $N=685$.
Meetperiode	Bevragingen over verschillende domeinen werden verzameld op de leeftijd van 4, 6, 8, 10 en 12 jaar.
Type van data	Data zijn afkomstige van de LONGSCAN studie (Longitudinal Studies of Child Abuse and Neglect) (zie verder voor meer uitleg hierover)
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Gedragsproblemen: gemeten met de 2 sub-schalen van de CBCL (Child Behaviour Checklist) (interne en externe problemen) afgenomen van de hoofdverzorger (meestal de biologische ouder). • Rapport van de jeugdbescherming: aantal beschuldigingen van kindermishandeling. • Controle variabelen: geslacht, etniciteit, relationele status moeder, opleidingsniveau moeder en gezinsinkomen.

Referentie	Lif EF, Brännström L, Vinnerljung B, Hjern A (2016). Childhood adversities and later economic hardship among Swedish child welfare clients: cumulative disadvantage or disadvantage saturation? <i>British Journal of Social Work, 0, 1-20.</i>
Land en regio	Zweden
Onderzoeksvragen	Gaat herhaaldelijke blootstelling aan negatieve gebeurtenissen in de kindertijd gepaard met meer economische moeilijkheden in de vroege volwassenheid?
Onderzoeksgroep	<p>Onderzoeksgroep: alle kinderen die in Zweden geboren werden tussen 1973-1990 en die gezinsondersteuning kregen via het CFPP* tussen de leeftijd van 2-5 jaar en 10-13 jaar ($N=11527$).</p> <p>Subgroepen: (1) kinderen die op 2-5 jaar in CFPP stapten ($N=5953$) en (2) kinderen die op 10-13 jaar in het CFPP stapten ($N=5574$).</p> <p><small>*Contact Family Person Programme (CFPP) is een nationaal programma om gezinnen te ondersteunen bij de opvoeding van hun kind</small></p>
Meetperiode	<p>Data m.b.t. het aantal negatieve gebeurtenissen in de kindertijd dateren van 1973-1990.</p> <p>Data m.b.t. economische moeilijkheden in de volwassenheid op de leeftijd van 21 jaar, dateren van 1994-2008.</p>
Type van data	Data zijn afkomstig van 9 nationale registers: (1) geboorteregister, (2) multi-generatiergister, (3) nationaal register jeugdhulp, (4) register oorzaak van overlijden, (5) nationaal patiënten-register, (6) register van de totale populatie, (7) bevraging van inkomen, (8) opleidingsregister, (9) register van veroordelingen in de rechtbank.

	In Zweden krijgt iedere inwoner bij de geboorte een identificatienr. Dit nr. wordt standaard in elke databank opgenomen en gebruikt om data aan elkaar te linken.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Overlijden ouder • Crimineel gedrag ouder: veroordeling tot onvoorwaardelijke celstraf, celstraf of forensische psychiatrische zorg. • Middelenmisbruik door ouder: gehospitaliseerd voor middelenmisbruik, veroordeling voor drugbezit of -gebruik en overleden door middelenmisbruik. • Psychische problematiek ouder: gehospitaliseerd voor suïcidepoging en diagnose voor psychische problematiek. • Sociale steun moeder: meer dan de helft van het inkomen van de moeder is afkomstig van sociale steun wanneer het kind 17 jaar is. • Uithuisplaatsing: minstens 1 uithuisplaatsing wanneer het kind 5-10 jaar oud is.

Referentie	Lutman E, Farmer E (2013). What contributes to outcomes for neglected children who are reunified with their parents? Findings from a five-year follow-up study. <i>British Journal of Social Work</i>, 43, 559-578.
Land en regio	UK
Onderzoeksvragen	Welke factoren zijn voor kinderen die slachtoffer zijn van verwaarlozing?
Onderzoeksgroep	Cohorte van 138 verwaarloosde kinderen die na opname in de zorg opnieuw herenigd werden met hun familie.
Meetperiode	De cohorte werd na de hereniging met de familie 5 jaar lang opgevolgd.
Type van data	Administratieve gegevens. De dossiers van alle kinderen werden opgevraagd bij verschillende instanties. Vervolgens werd voor elk kind een narratieve samenvatting gemaakt van hun verleden.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Achtergrondkenmerken: geslacht, leeftijd en etniciteit. • Type verwaarlozing: geen toezicht, fysieke, emotionele, cognitieve of medische verwaarlozing. • Uitkomst na hereniging met ouders: hereniging onderbroken, hereniging blijft duren of uitkomst niet gekend. • Plaatsingstraject: stabiel thuis, stabiel uit huis (in de zorg, pleegzorg, bij familie) of onstabiele leefsituatie met veel verschillende verblijfadressen. • Informatie over hereniging: leeftijd van kind bij hereniging, kind vertoont emotionele of gedragsproblemen bij hereniging, hereniging was gepland, steun aangeboden aan ouders bij hereniging en conflict met ouders bij hereniging. • Toestand voor de zorg werd opgestart: aantal keer dat het kind mishandeld werd, emotioneel misbruik, kind werd verworpen of afgewezen en ernst van de verwaarlozing.

Referentie	Maclean MJ, Taylor CL, O'Donnell M (2016). Pre-existing adversity, level of child protection involvement and school attendance predict educational outcomes in a longitudinal study. <i>Child Abuse and Neglect</i>, 51, 120-131.
Land en regio	Australië
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • In welke mate komen slechte schoolprestaties voor bij kinderen die in contact kwamen met de jeugdbescherming? • Wat zijn risico- en beschermende factoren voor slechte schoolprestaties? • Blijft mishandeling een significante risicofactor nadat gecontroleerd wordt voor diverse risicofactoren?
Onderzoeksgroep	Alle kinderen die tussen 2008 en 2011 de NAPLAN-leestest aflegden (N=46838). Gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep: 8 jaar en 5 maanden.
Meetperiode	Data vanaf de geboorte tot 2011.
Type van data	Koppeling van data van verschillende overheidsinstanties: Register van verloskundigen, geboorteregister, Intellectual Disabilities Exploring Answers database, Western Australian Register of Developmental Anomalies, dept. kinderbescherming en familieondersteuning, dept. onderwijs, databank ziekenhuizen over morbiditeit, informatiesysteem over geestelijke gezondheid, Australisch bureau voor statistiek, National Assessment Plan – Literacy and Numeracy (NAPLAN)
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Kenmerken kind: geslacht, Aboriginal afkomst, geboortedatum, prematuur, geboortegewicht • Afwijkingen: geboortefwijking, verstandelijke beperking • Betrokkenheid kinderbescherming: melding van mishandeling, rapport over mishandeling, uithuisplaatsing • Aanwezigheid op school: aantal dagen aanwezig op school • Kenmerken ouders: leeftijd moeder en vader, burgerlijke staat bij de geboorte van het kind, of de moeder rookte tijdens de zwangerschap • Opleiding ouders: hoogst behaalde diploma • Psychosociale risicofactoren van ouders: opname in geestelijke gezondheidsvoorziening, diagnose psychische problematiek, opname in ziekenhuis voor mishandeling • Kenmerken woonplaats: socio-economische index regio, toegankelijkheid en bereikbaarheid regio • Resultaten op de NAPLAN-test

Referentie	McSherry D, Weatherall K, Larkin E, Malet MF, Kelly G (2010). Who goes where? Young children's pathways through care in Northern Ireland. <i>Adoption and Fostering</i>, 34, 23-37.
Land en regio	Noord-Ierland
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe ziet het zorgtraject van kinderen eruit die voor de leeftijd van 5 jaar in de jeugdzorg zaten? • Welke achtergrondkenmerken zijn gerelateerd aan het zorgtraject dat zij doorlopen?
Onderzoeksgroep	Groep jonge kinderen < 5 jaar, die op 31 maart 2000 in de zorg zaten (N=374)

Meetperiode	Gegevens werden verzameld op 3 momenten over een periode van 4 jaar: 2000, 2002 en 2004
Type van data	Koppeling van administratieve gegevens afkomstige van 2 databanken: Social Services Client Administration and Retrieval Environment en dossiers maatschappelijk werk.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Kenmerken kind: geboortedatum, geslacht, rechtspositie • Uithuisplaatsing: adoptie, biologische ouders, pleeggezin (familie), pleeggezin (geen familie), residentie • Leeftijd waarop het kind voor het eerst zorg kreeg • Tijd doorgebracht in de zorg • Reden voor opname in de zorg • Achtergrondkenmerken kind en familie • Problemen kind: gezondheids-, gedrags- en ontwikkelingsproblemen • Gemeente

Referentie	Munson MR, McMillen C (2010). Trajectories of depression symptoms among older youths exiting foster care. <i>Social Work Research</i>, 34, 235-249.
Land en regio	VS, Missouri
Onderzoeksvragen	<p>Onderzoek naar het verloop van depressieve symptomen bij jongeren die de pleegzorg verlaten. Vier onderzoeksvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nemen depressieve symptomen toe tussen 17 en 19 jaar? • Pieken depressieve symptomen nadat jongeren de zorg verlaten? • Is het traject van depressieve symptomen anders bij meisjes dan bij jongens? • Welke functionele uitkomstmaten gaan gepaard met de verschillende trajecten van depressieve symptomen?
Onderzoeksgroep	<p>Onderzoeksgroep: jongeren uit de pleegzorg die in hun overgang naar de volwassenheid zitten.</p> <p>Steekproef: jongeren uit de pleegzorg van Missouri die in de periode 2001-2003 de maand daarop 17 jaar werden (N=404).</p>
Meetperiode	Gedurende 2 jaar worden 9 interviews afgenomen (3-maandelijks). Steekproef tijdens de laatste meting: N=325.
Type van data	Longitudinaal onderzoek
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdens de 9 interviews werd de Depression-Arkansas Scale (D-ARK) van de Depression Outcome Module afgenomen. Op basis van deze 9 datapunten werden trajecten van depressie berekend. • Op 17 en 19 jaar werd de Diagnostic Interview Schedule (DIS) afgenomen om na te gaan of de jongeren een episode van majeure depressie hadden doorlopen. • Geslacht, etniciteit • Fysieke en psychische verwaarlozing, gemeten met de Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). • Contact met jeugdgerecht voor de leeftijd van 17 jaar • Leefsituatie tijdens de eerste meting: leeft bij familie, in pleegzorg, in residentiële zorg of alleen. • Tijd in de zorg: heeft zorg verlaten op 17 jaar of is gedurende het hele verloop van het onderzoek in de zorg gebleven.

	<ul style="list-style-type: none"> • Psychische problematiek bij ouders: heeft verleden van psychiatrische zorg en vertoont suïcidaal gedrag. • Middelengebruik op de leeftijd van 17 jaar: afgelopen 6 maand marihuana gebruikt en dronken geweest. • Gebruik van GGZ door jongere in de afgelopen maand • Uitkomstmaten op de leeftijd van 19 jaar: tewerkstellingsstatus, in opleiding, ouder geworden, veroordeeld voor misdrijf in het laatste jaar, middelengebruik, aantal plaatsen gewoond.
--	---

Referentie	Ryan JP, Abrams LS, Huang H (2014). First-time violent juvenile offenders: probation, placement, and recidivism. <i>Social Work Research</i>, 38, 7-18.
Land en regio	VS, Los Angeles
Onderzoeksvragen	Jongeren uit de jeugdwelzijnszorg die 1 keer een misdrijf plegen, hervallen zeer vaak (80% hervall-rate). Verschilt het risico op hervall voor (1) jongeren die thuis op proef zijn en opgevolgd worden door een sociaal werker, (2) jongeren die gedurende 6-9 maanden in een residentiële voorziening verblijven, (3) jongeren die 4-9 maanden in een strafkamp verblijven?
Onderzoeksgroep	Onderzoeksgroep: jongeren uit Los Angeles die tussen 2003-2005 een eerste vergrijp pleegden en 16 jaar of jongeren zijn (N=7288). Steekproefgroep: uit de onderzoeksgroep werden uiteindelijk 2504 jongeren geselecteerd voor het onderzoek. De totale steekproef bestond uit 3 subgroepen: (1) jongeren thuis op proef (N=1822), (2) jongeren in een residentiële voorziening (N=349), (3) jongeren in een strafkamp (N=333).
Meetperiode	Administratieve gegevens verzameld in de periode 2003-2009.
Type van data	Administratieve gegevens afkomstig van 2 departementen: jeugdrechtbank en jeugdwelzijn. Beide databanken werden aan elkaar gelinkt o.b.v. gemeenschappelijke identificatiegegevens (achternaam, voornaam, geboortedatum, ras, geslacht) en gebruik makend van The Link King (SAS-applicatie). Deze app maakt gebruik van zowel deterministische als probabilistische algoritmen om gegevens aan elkaar te koppelen.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Data jeugdrechtbank: demografische gegevens (geboortedatum, ras, geslacht), datum van arrest, type van arrest, gerechtelijke vervolging en type van vervolging. • Data jeugdwelzijn: demografische gegevens, vermoeden van mishandeling en ontvangen jeugdzorg. • Uitkomstmaat: nieuw arrest voor februari 2009.

Referentie	Ryan JP, Perron BE, Huang H (2016). Child welfare and the transition to adulthood: investigating placement status and subsequent arrests. <i>Journal of Youth Adolescence</i>, 45, 172-182.
Land en regio	VS, Washington
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er demografische verschillen tussen 17-jarige jongeren uit de jeugdzorg (en dus meerderjarig worden) die in een pleeggezin versus in een biologisch gezin verblijven?

	<ul style="list-style-type: none"> Lopen jongeren die in een biologisch gezin verblijven een even groot risico om in contact te komen met justitie als jongeren die in een pleeggezin verblijven?
Onderzoeksgroep	<p>Onderzoeksgroep: alle jongeren met een dossier bij de dienst jeugdwelzijn die op 17-jarige leeftijd minstens 1 jaar in de zorg zaten, ongeacht hun plaatsingsstatus.</p> <p>Totale steekproefgrootte: $N=9874$.</p> <p>5 subgroepen: (1) jongeren die voor hun 17 < 1 jaar in de pleegzorg verbleven ($N=573$), (2) jongeren die voor hun 17 > 1 jaar in de pleegzorg verbleven ($N=2836$), (3) jongeren die op hun 17 met hun biologische ouders herenigd werden ($N=339$), (4) jongeren van 17 die bij hun biologische ouders verbleven en het afgelopen jaar een openstaand dossier hadden bij jeugdwelzijn ($N=2957$), (5) jongeren van 17 die bij hun biologische ouders verbleven en meer dan een jaar geleden een opstaand dossier hadden bij jeugdwelzijn ($N=3169$).</p>
Meetperiode	Administratieve data geregistreerd in de periode 1984-2009.
Type van data	Administratieve data afkomstig van jeugdwelzijn en jeugdrecht. Geen informatie over link methode beschikbaar.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> Demografische gegevens: geboortedatum, etniciteit en geslacht. Eerdere mishandeling: verwaarlozing, fysiek misbruik en seksueel misbruik. Plaatsingsgegevens: aantal maanden in de pleegzorg. Gegevens over misdrijven: datum van misdrijf, type misdrijf en gerechtelijke vervolging.

Referentie	Shook JJ, Goodkind S, Herring D, Pohlig RT, Kolivoski K, Kim KH (2013). How different are their experiences and outcomes? Comparing aged out and other child welfare involved youth. <i>Children and Youth Services Review</i>, 35, 11-18.
Land en regio	VS, Pennsylvania
Onderzoeksvragen	Is er een verschil in zorgtraject en betrokkenheid bij andere zorginstaties tussen volgende 3 subgroepen van jongeren uit de jeugdzorg waarvan de ouders thuiszorg ontvingen: (1) jongeren die op meerderjarige leeftijd de jeugdzorg verlaten, (2) jongeren die nooit uit huis werden geplaatst, (3) jongeren die voor bepaalde tijd uit huis werden geplaatst maar nog niet meerderjarig zijn.
Onderzoeksgroep	<p>Onderzoeksgroep: alle jongeren geboren tussen 1985-1994 waarvan de ouders hulp aan huis ontvingen van de dienst jeugdwelzijn en/of die voor bepaalde tijd uit huis werden geplaatst.</p> <p>Totale steekproefgrootte: $N=42735$.</p> <p>3 subgroepen: (1) jongeren die op hun 17 jaar de jeugdzorg verlieten ($N=1361$), (2) jongeren die voor bepaalde tijd uit huis werden geplaatst ($N=9703$), (3) overige jongeren wiens ouders hulp aan thuis ontvingen ($N=31671$).</p>
Meetperiode	Administratieve data geregistreerd in de periode 1998-2008.
Type van data	<p>De data zijn afkomstig van The Data Warehouse County Department of Human Services. Deze DWH integreert data van verschillende instanties: jeugdwelzijn, GGZ, drug en alcohol, voedselvoorziening en huisvesting, tewerkstelling, opleiding, jeugdrecht en gevangenis.</p> <p>Geen informatie over link methode beschikbaar.</p>

Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Demografische variabelen: etniciteit, leeftijd, geslacht en leeftijd waarop ouders voor het eerst in aanraking kwamen met jeugdweelzijn. • Kenmerken zorgtraject: leeftijd bij eerste uithuisplaatsing, aantal uithuisplaatsingen, totale duur van uithuisplaatsing, ooit geplaatst in adoptiegezin en duur van deze plaatsing, ooit geplaatst in residentiële voorziening en duur van deze plaatsen, enkel en alleen in pleeggezin geplaatst, enkel en alleen in residentiële voorziening geplaatst en ooit weggelopen van plaatsing. • Betrokkenheid in ander systeem: GGZ, zorg voor drug- of alcoholproblematiek, verblijf in detentiecentrum, jeugdgevangenis of gevangenis, voedsel- en huisvestingsvoorzieningen en begeleiding bij tewerkstelling en opleiding.
Referentie	Shook JJ, Goodkind S, Pohlig RT, Schelbe L, Herring D, Kim KH (2011). Patterns of mental health, substance abuse and justice system involvement among youth aging out of child welfare. <i>American Journal of Orthopsychiatry</i>, 81, 420-432.
Land en regio	VS, Allegheny county
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • In welke mate komen jongeren die rond hun 18 jaar uit de jeugdzorg stappen in contact met andere systemen (GGZ, gerecht)? • Zijn er subgroepen van jongeren met verschillende patronen van systeembetrokkenheid? • Zijn deze verschillen in systeembetrokkenheid gerelateerd aan aspecten uit hun zorgverleden? • In welke mate doen meerderjarige jongeren die de jeugdhulp verlaten beroep op andere voorzieningen en sectoren waaronder GGZ, justitie en afkickcentra?
Onderzoeksgroep	<p>Onderzoekspopulatie: alle kinderen geboren tussen 1985-1994 waarvan de familie van de dienst jeugdweelzijn hulp ontving of die voor bepaalde tijd uit huis werden geplaatst (N=42735).</p> <p>Steekproef: jongeren die minstens 1 jaar uit huis werden geplaatst en nadat ze de leeftijd van 17 bereikten de zorg verlieten (N=1361).</p>
Meetperiode	De steekproef bevat gegevens uit de periode 2002-2008.
Type van data	<p>De data zijn afkomstig van The Data Warehouse van the Allegheny County Department of Human Services. Deze DWH integreert data van verschillende instanties: jeugdweelzijn, GGZ, drug en alcohol, voedselvoorziening en huisvesting, tewerkstelling, opleiding, jeugdrecht, gevangenis.</p> <p>Bijkomend werden diepte-interviews afgenomen van 45 jongeren.</p> <p>Geen informatie over link methode beschikbaar.</p>
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Demografische variabelen: leeftijd, geslacht, ras • Ervaringen met jeugdweelzijn: leeftijd bij eerste uithuisplaatsing, aantal uithuisplaatsingen, aantal afzonderlijke episodes in uithuisplaatsing, aantal jaren in uithuisplaatsing, type van uithuisplaatsing, of de jongeren ooit wegliep, de leeftijd waarop de jongere de zorg verliet • Betrokkenheid in ander systeem: GGZ, zorg voor drug- of alcoholproblematiek, verblijf in detentiecentrum, jeugdgevangenis of gevangenis, voedsel- en huisvestingsvoorzieningen en begeleiding bij tewerkstelling en opleiding.

Referentie	Southerland D, Casanueva CE, Ringeisen H (2009). Young adult outcomes and mental health problems among transition age youth investigated for maltreatment during adolescence. <i>Children and Youth Services Review</i>, 31, 947-956.
Land en regio	VS
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de demografische kenmerken van jongeren uit de jeugdwelzijnszorg tijdens hun transitie naar de volwassenheid (18-21 jaar)? • In welke mate verschillen jongeren die tijdens de transitieperiode een risico lopen op het ontwikkelen van psychische problemen van jongeren die dit risico niet lopen? • Hebben jongeren die in de transitieperiode dergelijke risicofactoren vertonen minder gunstige uitkomsten in de jonge volwassenheid?
Onderzoeksgroep	<p>Het onderzoek maakt deel uit van the National Study of Child and Adolescent Well-being (NSCAW).</p> <p>Onderzoeksgroep NSCAW: kinderen van 0 tot 14 jaar die in de periode oktober 2009 en december 2000 in de jeugdwelzijnszorg terechtkwamen nadat een onderzoek naar kindermishandeling werd ingesteld (N=5501).</p> <p>Steekproef: jongeren die tijdens de baseline meting 12-15 jaar oud waren (N=641).</p>
Meetperiode	<p>Data werden verzameld op verschillende tijdstippen.</p> <p>De baselinedata werden verzameld 4 maanden nadat het onderzoek naar kindermishandeling plaatsvond.</p> <p>De follow-up data werden 1 jaar (wave 2), 1½ jaar (wave 3), 3 jaar (wave 4) en 6-7 jaar (wave 5) later verzameld.</p>
Type van data	De data zijn afkomstig van de NSCAW Study (National Study of the child and Adolescent Wellbeing).
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Socio-demografische kenmerken: geslacht, leeftijd, ras • Uithuisplaatsing: leefsituatie kind (leeft bij biologische ouder, adoptieouder, pleegouder, grootouder, oom of tante, stiefouder) tijdens wave 1, 2, 3 en 4. • Economische ontbering: het huishouden leeft onder de armoedegrens. • Relationele status: de jongere is gehuwd of woont samen met een partner. • Ouderschap: de jongere heeft een kind. • Criminele betrokkenheid: de jongere pleegde een illegale activiteit zoals gemeten met de Self-Report Delinquency Scale. • Werk: de jongere werkt op dit moment. • Risico voor psychische problemen: • De jongere kreeg zorg in een psychiatrisch hospitaal of afkickcentrum • Score van de jongere op de secties van de Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF) die handelen over depressie, alcohol- en drugsverslaving • Score van de jongere op de sectie van de Trauma Symptoms Inventory (TSI) die handelt over dissociatie. • Score van de jongere op de subschalen van de Adult Self Report. • Score van de jongere op de 12-item Short-Form Health Survey (SF-12).

Referentie	Stewart CJ, Kum HC, Barth RP, Duncan DF (2014). Former foster youth: employment outcomes up to age 30. <i>Children and Youth Services Review, 36, 220-229.</i>
Land en regio	VS, regio's: California, Minnesota, North Carolina
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Hebben jongeren die meerderjarig worden en de jeugdzorg verlaten een kleinere kans op tewerkstelling en een lager inkomen dan hun peers* wanneer ze 25-30 jaar zijn? • Wordt de tewerkstelling en het inkomen van jongeren die op hun 18^{de} uit de jeugdzorg stappen, bepaald door demografische variabelen en hun plaatsingsgeschiedenis? <p><i>*Er wordt een vergelijking gemaakt met 2 peer groepen: (1) jongeren die uit de lage inkomensklasse komen, (2) jongeren die in het zelfde jaar werden geboren.</i></p>
Onderzoeksgroep	<p>3 subgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jongeren uit de jeugdzorg die op 31/12/1998 17 jaar waren, na hun 18^{de} verjaardag de jeugdzorg verlieten, waarvoor tewerkstellingsdata beschikbaar zijn en dit voor de 3 regio's: California (N=2697), Minnesota (N=320), North Carolina (N=284). • Jongeren wiens ouders recht hebben op een TANF grant*, die op 31/12/1998 18 jaar werden en dit voor de 3 regio's: California (N=43725), Minnesota (N=4786), North Carolina (N=2709). • Jongeren uit de National Longitudinal Survey of Youth 1997 (NLSY97) die geboren werden in 1980 (N=878). <p><i>TANF program: Temporary Assistance for Needy Families</i></p>
Meetperiode	<ul style="list-style-type: none"> • California en Minnesota: data over tewerkstelling worden opgevraagd tot 6 jaar na ontslag uit de jeugdzorg. • North Carolina: data over tewerkstelling worden opgevraagd tot 12 jaar na ontslag uit de jeugdzorg.
Type van data	Data van 4 databanken werden aan elkaar gelinkt: (1) data jeugdwezijn, (2) data tewerkstelling, (3) data overheidssteun en (4) NLSY97. Het sofinummer werd gebruikt om gegevens aan elkaar te linken.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Tewerkstelling: tewerkstelling tussen 18-24 jaar. Voor North Carolina werd bijkomend gekeken naar de tewerkstelling tussen 25-30 jaar. • Inkomen: gemiddeld maandelijks inkomen. • Tewerkstellingsstabiliteit: jongeren werden gedurende 1 jaar non-stop tewerkgesteld op 24 of 30 jaar en de proportie kwartalen die een jongere werkte op elke leeftijd. • Demografische variabelen: geslacht, ras en stedelijkheid. • Controlevariabelen: vorige werkervaring, aantal kwartalen gewerkt en werkloosheidscijfer. • Variabelen m.b.t. pleegzorg: leeftijd van opname in pleeggezin, type misbruik, aantal plaatsingen, aantal episodes in de pleegzorg, aantal maanden in de pleegzorg en type van plaatsing na stopzetting pleegzorg.

Referentie	Tanaka M, Wekerle C, Schmuck ML, Paglia-Boak A, the MAP research team (2011). The linkages among childhood maltreatment and self-compassion in child welfare adolescents. <i>Child Abuse & Neglect</i>, 35, 887-898.
Land en regio	Canada, Ontario
Onderzoeksvragen	Hebben jongeren uit de jeugdzorg die slachtoffer zijn van mishandeling maar over voldoende zelfcompassie beschikking, op latere leeftijd minder kans om risicovol gedrag te stellen?
Onderzoeksgroep	Onderzoeksgroep: jongeren uit de Maltreatment and Adolescent Pathways (MAP) Longitudinal Study. Steekproef: jongeren tussen 14-17 jaar uit 3 jeugdzorg- voorzieningen (N=561).
Meetperiode	Twee meetmomenten: (1) initiële meting (N=561) en (2) follow-up na 2 jaar (N=117).
Type van data	Kwantitatieve data verzameld via vragenlijsten.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • The Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS): meet druggebruik, geestelijke gezondheid, fysieke activiteit en ander risicovol gezondheidsgedrag. • Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): meet fysiek, seksueel en emotioneel misbruik, en fysieke en emotionele verwaarlozing. • Self-Compassion Scale (SCS): meet (1) lief zijn voor jezelf vs. veroordelend zijn voor jezelf, (2) gedeelde menselijkheid vs. isolatie en (3) mindfulness vs. zeer emotioneel omgaan met het heden. • Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D): meet symptomen van depressie in de voorgaande week. • General Health Questionnaire: meet mate van psychologische stress. • Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): meet overmatig alcoholgebruik. • CRAFFT-screening test: meet middelenmisbruik. • Suïcidepoging

Referentie	Ubbesen MB, Petersen L, Kristensen OL (2013). The transition from in-home services to out-of-home care: a Danish register-based study. <i>Children and Youth Services Review</i>, 35, 1608-1617.
Land en regio	Denemarken, Aarhus
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Verschilt het risico op misbruik voor kinderen die onmiddellijk uit huis worden geplaatst versus kinderen die eerst thuiszorg ontvangen en pas daarna uit huis worden geplaatst? • Wat is de kans dat kinderen die thuiszorg ontvangen toch uit huis worden geplaatst? Zijn er kritische perioden of perioden waarop de kans op uithuisplaatsing verkleint? • Zijn er bepaalde factoren m.b.t. het kind en/of de ouder die de kans op uithuisplaatsing vergroten?
Onderzoeksgroep	Onderzoeksgroep: alle kinderen die in de periode 1993-2006 voor het eerst in contact kwamen met jeugdweelzijn (N=9961). Kinderen werden opgedeeld in 4 subgroepen volgens leeftijd: 0-2 jaar (N=2628), 3-6 jaar (N=2378), 7-12 jaar (N=2670) en 13-17 jaar (N=2191). Kinderen werden opgedeeld in 2 subgroepen volgens type eerste contact met jeugdzorg: thuiszorg (N=8406) en uithuisplaatsing (N=1461).

Meetperiode	Data hebben betrekking op de periode 1993-2006.
Type van data	Data zijn afkomstig van 4 registratiesystemen die gelinkt zijn aan elkaar: (1) register van sociale voorzieningen, (2) bevolkingsregister, (3) Deens Psychiatrisch register en (4) geïntegreerde database voor longitudinaal marktonderzoek (bevat informatie over tewerkstelling van ouders). Data worden gelinkt a.d.h.v. een identificatienr. dat verschillende registratiesystemen gebruiken.
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijke variabelen: onmiddellijke uithuisplaatsing, uitgestelde uithuisplaatsing (binnen de 2 jaar nadat thuiszorg werd opgestart) of enkel thuiszorg. • Onafhankelijke variabelen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kenmerken van kinderen: geslacht, immigratieachtergrond, geboortegewicht, psychiatrisch verleden en broers of zussen in zorg. ○ Kenmerken van ouders: psychiatrisch verleden, werkstatus en tienerzwangerschap.

Referentie	Zinn A, Havlicek J (2014). Pathways to residential care: Latent class and confirmatory analyses of adolescents' adverse placement event histories. <i>Social Service Review</i>, 88, 367-406.
Land en regio	VS
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> • Welke ervaringen m.b.t. uithuisplaatsing maakten jongeren reeds mee vóór ze via de jeugdzorg in een residentiële voorziening terecht kwamen? • Is er een verband tussen het traject van negatieve gebeurtenissen dat een jongere doorloopt, individuele kenmerken en ervaringen en het type van residentiële voorziening waar een jongere terecht komt?
Onderzoeksgroep	Jongeren van 13 tot 16 jaar die tussen 2000 en 2009 voor het eerst binnen komen in een residentiële voorziening. Steekproef: N=2542
Meetperiode	De data hebben betrekking op de periode 1999 tot 2010.
Type van data	Administratieve gegevens afkomstig van de Child and Youth Centered Information System of Illinois
Gemeten indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Demografische kenmerken jongeren: etniciteit, geslacht, type van plaatsingsvoorziening. • Type van residentiële voorziening: groepshuis, privévoorziening • Datum van opname en ontslag uit residentiële voorziening. • Na ontslag uit residentiële voorziening: overstap naar een minder ingrijpende setting, laterale overstap naar een vergelijkbare setting of meer ingrijpende setting, negatieve gebeurtenis. Dit wordt gemeten binnen de periode van 1 jaar na ontslag. • Vroegere negatieve gebeurtenissen m.b.t. uithuisplaatsing: afbreking van plaatsing, weglopen, plaatsing door jeugdrechtbank, psychiatrische hospitalisatie. Het voorkomen van negatieve gebeurtenissen in het afgelopen jaar werd gemeten in intervallen van telkens 60 dagen.

Bijlage 2: Samenvattende tabel van onderzoekdesigns bij gelijkaardige onderzoeksvragen

Cluster: netwerk jongeren tijdens traject

Referentie	Lundström, T., & Sallnäs, M. (2012). Sibling contact among Swedish children in foster and residential care—Out of home care in a family service system. <i>Children and Youth Services Review</i> , 34(2), 396-402.
Land en regio	Zweden
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Hoeveel contact is er met siblings, welke factoren zijn gerelateerd aan deze mate van contact en is er een relatie met de psychosomatische problemen van de kinderen? - Wensen de kinderen meer contact met siblings en aan welke factoren is die vraag naar meer contact gerelateerd?
Onderzoeksgroep	240 jongeren van 13 tot 18 jaar oud, verblijvend in een pleegezin of residentieel geplaatst.
Aantal metingen	Eén meting
Onderzoekswijze	Gestructureerde interviews: <ul style="list-style-type: none"> - Aantal siblings - Leeftijd kinderen - Hoe lang zijn de kinderen reeds uithuisgeplaatst - Type uithuisplaatsing - Psychosomatische problemen - Mate van contact met siblings -Tevredenheid over de mate van contact

Referentie	Ofsted (2009). Keeping in Touch. A report of children's experience by the Children's Rights Director for England.
Land en regio	Groot-Brittannië
Onderzoeksvragen	Wat zijn de meningen van kinderen over in contact blijven en het eventuele verlies van contact met hun familie en vrienden wanneer zij uithuisgeplaatst zijn?
Onderzoeksgroep	370 uithuisgeplaatste kinderen en jongeren (de leeftijd wordt niet vermeld)
Aantal metingen	Eén meting
Onderzoekswijze	<ul style="list-style-type: none"> -Vragenlijst (316 kinderen) of - Discussiegroepen (54 kinderen) Er werd gepolst naar: <ul style="list-style-type: none"> - Hoe lang de uithuisplaatsing reeds duurt - Hoe vaak kinderen/jongeren contact hebben met hun ouders, siblings, vrienden die ze reeds kenden voor de plaatsing, pleegzorgers/opvoeders die ze leerden kennen tijdens een vorige plaatsing - De mening over het scheiden van siblings tijdens de plaatsing - Hoe de kinderen/jongeren vinden dat siblings contact kunnen houden wanneer ze niet samen geplaatst zijn

Cluster: wachtlijsten

Referentie	Van Leeuwen, Naborn, Vink (2007). <i>Wachtlijsten in de jeugdzorg, een analyse.</i>
Land en regio	Nederland
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Kan er een inzicht gegeven worden in de wachtlijstproblematiek? - Op welke wijze wordt de financiering vanuit het rijk en provincie ingezet en besteed om de wachtlijsten in de jeugdzorg te bestrijden? - Welke definitie voor de wachtlijst wordt gehanteerd? - Wie rapporteert wat aan wie en op welke momenten gebeurt dat? - Zijn de cijfers over wachttijden betrouwbaar? - Zijn de beschikbare financiële middelen afdoende om de steeds verder groeiende vraag naar provinciale jeugdzorg te dekken? - Worden de beschikbare financiële middelen doelmatig en efficiënt besteed? - Zijn er prestatieafspraken gemaakt, welke zijn dat en worden die gerealiseerd? - Hoe worden de verschillen in wachtlijsten tussen provincies verklaard en spelen hierbij organisatorische en/of capaciteitsaspecten een rol? - Wat is de invloed van preventief jeugd beleid op wachtlijsten? - Zijn er verbeterpunten te formuleren voor de verschillende actoren zoals rijksoverheid, provincie, Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders?
Onderzoekswijze	Een secundaire analyse van onder meer onderzoeksrapporten, kamerstukken, tijdschriftartikels en handelingen.

Referentie	Van den Berg, Daamen, Addink, Gorissen, & Vink (2017). <i>Wacht maar. Onderzoek naar wachttijden en wachtlijsten in jeugdzorg en jeugdhulp.</i>
Land en regio	Nederland
Relevante onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Bestaan er verschillen tussen gemeenten en/of regio's als het gaat om wachttijden voor jeugdhulp? - Kan er op landelijk niveau informatie verkregen worden over wachttijden? - Wat houden de begrippen begrippen wachtlijsten, wachttijden en plaatsingsproblematiek precies in en hoe verhouden deze zich tot elkaar? - Kunnen gemeenten en aanbieders aan de hand van de beschikbare cijfers over jeugdhulp sturen? - Zijn er perverse prikkels verbonden aan het verzamelen van wachtlijstgegevens?
Onderzoekswijze	<ul style="list-style-type: none"> - Literatuurstudie en expertinterviews over de wachttijdproblematiek in het verenigd Koninkrijk, Zweden en Denemarken. - Analyse van publicaties en parlementaire stukken voor de reconstructie van de discussies over wachtlijsten. - Expertinterviews over de problematiek in Nederland. - Kwantitatieve analyse van de cijfergegevens over wachten op jeugdhulp.

Referentie	Waarom wachten op jeugdzorg? Onderzoeksopzet (2009)
Land en regio	Nederland
Relevante onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> -Wat zijn belangrijke oorzaken waardoor jeugdigen soms lang moeten wachten op (de juiste) zorg? - Hoe omvangrijk zijn de vijf belangrijkste oorzaken van wachttijden en welke invloed hebben deze op de wacht- en doorlooptijden bij Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders?
Onderzoekswijze	<ul style="list-style-type: none"> - Expertinterviews - Analyse van jaarplannen, jaarstukken, onderzoeksrapporten, relevante literatuur... - Discussiebijeenkomsten - Kwantitatieve data-analyse op basis van de brongegevens uit de registratiesystemen van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders - Simulatie van de doorstroming van jeugdigen in de provinciaal gefinancierde jeugdzorgketen om het effect van het veranderen van bepalende factoren in het proces inzichtelijk te maken

Onderzoeksvragen over de overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp

Referentie	Goodkind, S., Schelbe, L. A., & Shook, J. J. (2011). Why youth leave care: Understandings of adulthood and transition successes and challenges among youth aging out of child welfare. <i>Children and Youth Services Review</i> , 33(6), 1039-1048.
Land en regio	US
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> -Waarom verlaten veel jongeren de jeugdzorg eens ze 18 jaar oud zijn? - Hoe zien deze jongeren de overgang naar volwassenheid? - Wat ervaren de jongeren als successen en moeilijkheden tijdens deze overgang?
Onderzoeksgroep	45 jongeren uit de jeugdzorg tussen 18 en 23 jaar (11 in individuele interviews, 34 in focus groepen)
Aantal metingen	Enmalige meting
Onderzoekswijze	<p>Diepte-interviews of Focusgroepen</p> <p>Hierin werd gevraagd naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De huidige leefomstandigheden - Ervaringen tijdens uithuisplaatsing - Of en waarom de jeugdhulp verlaten wordt - De beleving van de overgang naar volwassenheid - De successen en moeilijkheden tijdens deze overgang

Referentie	Geenen, S., & Powers, L. E. (2007). "Tomorrow is another problem": The experiences of youth in foster care during their transition into adulthood. <i>Children and Youth Services Review</i> , 29(8), 1085-1101.
Land en regio	VS: west coast
Onderzoeksvragen	-Hoe ervaren jongeren in pleegzorg de transitie naar volwassenheid? - Wat ervaren de jongeren als barrières? - Wat helpt bij het maken van deze transitie? - Wat kan aangepast worden om de uitkomsten van pleegjongeren te verbeteren?
Onderzoeksgroep	19 jongeren die in een pleeggezin verblijven 8 pleegzorg alumni 21 pleegouders 40 jeugdzorg medewerkers
Aantal metingen	Eén meting
Onderzoekswijze	Een kwalitatieve bevraging door middel van 10 focusgroepen. De volgende zaken werden bevraged: -Ervaring als tiener in pleegzorg? - Hoe voorbereid zijn pleegjongeren op de overgang naar volwassenheid? - Hoe bereiden jongeren zich voor op volwassenheid? - Welke formele planning van deze overgang vond plaats? - Welke zaken hielpen het meest of net niet tijdens deze voorbereiding? - Zijn er tijdens deze overgang verschillen tussen pleegjongeren en hun leeftijdsgenoten in de algemene populatie? - Spelen andere zaken, zoals geslacht, culturele achtergrond..., een rol in de voorbereiding op de volwassenheid?

Referentie	Courtney, M. E., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., & Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. <i>Child welfare</i> , 80(6), 685.
Land en regio	US, Winconsin
Onderzoeksvragen	-Hoe ervaren voormalige pleegkinderen hun pleegzorgplaatsing? - Hoe verliepen de eerste 12/18 maanden na het einde van de pleegzorgplaatsing?
Meet specifiek	- Geschiedenis van mishandeling en plaatsingsredenen - Relatie met gezin - Sociale steun - Noodzakelijkheid uithuisplaatsing volgens jongeren - Ervaring tijdens uithuisplaatsing - Attitudes ten opzichte van uithuisplaatsing - Voorbereiding zelfstandig wonen - Scholing - Psychologische gezondheid - Gezondheid - Delinquentie - Huisvesting - Financiële situatie - Tewerkstelling - Sociale zekerheid - Indicatoren van een moeilijke overgang van jeugdhulp
Onderzoeksgroep	141 pleegjongeren die pleegzorg verlaten

Aantal metingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vlak voor het verlaten van de jeugdzorg 2. 12 tot 18 maanden na verlaten jeugdzorg 3. Drie jaar na verlaten jeugdzorg (nog uit te voeren bij het verschijnen van dit artikel)
Onderzoekswijze	<ul style="list-style-type: none"> - Interviews (o.a. demografische gegevens, geschiedenis uithuisplaatsing, voorbereiding op verlaten jeugdzorg, behaalde diploma's, delinquentie, huisvesting, financiële situatie, tewerkstelling, gebruik van sociale zekerheid...) - MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988) - WRAT-R (Sarah Jastak, Gary S. Wilkinson, & Joseph Jastak, 1986): technisch lezen - MHI: Mental Health Inventory (Veit & Ware, 1983) - GHRI: General Health Rating Index

Referentie	Pecora, P. J., Kessler, R. C., O'Brien, K., White, C. R., Williams, J., Hiripi, E., ... & Herrick, M. A. (2006). Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. <i>Children and youth services review</i> , 28(12), 1459-1481.
Land en regio	US: Washington Oregon
Onderzoeksvragen	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe presteren voormalige pleegkinderen op educatief vlak? - Wat is de financiële situatie van de voormalige pleegkinderen? - Welke pleegzorg variabelen zijn geassocieerd met de uitkomsten op educatief en financieel vlak?
Meet specifiek	<ul style="list-style-type: none"> -Scholing -Financiële situatie
Onderzoeksgroep	659 pleegjongeren tussen 14 en 18 jaar oud
Aantal metingen	Eén meting
Onderzoekswijze	<ul style="list-style-type: none"> -Dossierstudie (o.a. leef- en gezinssituatie voor pleegzorg en functioneren van het kind) - interviews (financiële situatie, etniciteit, educatie, psychologische gezondheid, zelfstandig wonen, hulpbronnen bij het verlaten van pleegzorg en bronnen van steun tijdens plaatsing)

Bijlage 3: Voorgestelde pool aan onderzoeksvragen

Onderzoeksvragen medewerkers IJH

1. Vanuit longitudinaal perspectief, graag aandacht voor leeftijdsspecifieke factoren die mogelijk verbonden zijn met de ontwikkeling van normoverschrijdend gedrag en breuken in het cliënttraject:
 - vroege hechting
 - ouderschap/ouderschapstijlen
 - temperament
 - zelfcontrole/zelfregulatie
 - empathie/cognitieve empathie
2. Mogelijk onderzoekstraject 1 :

Vanuit crisispunt Limburg -18 ifv continuïteit. 1 vaststelling. Uit de cijfers van crisispunt Limburg -18 (CPL-18) blijkt dat er in 2016: 1151 aanmeldingen waren voor 1281 minderjarigen. Dit betekent een toename van 35% t.a.v. 2015. Verder blijkt dat van de 1151 aanmeldingen, 815 nieuwe dossiers zijn en 336 heraanmeldingen van reeds gekende dossiers. De heraanmeldingen vormen hiermee 29.25% van de aanmeldingen. Dit is een hoge verhouding. Wat maakt dat er herhaaldelijk beroep gedaan wordt op het aanbod van CPL-18?

2 primaire opzet. Doelstelling: Zicht krijgen op achterliggende mechanismen waardoor er een hoog aantal heraanmeldingen gebeuren van gekende crisisdossiers. Door monitoring, analyse, afstemming, signalering en eventueel verbetervoorstellen Actie: steekproef monitoring van een bepaald aantal heraanmeldingen bij crisismeldpunt. Analyse van de trajecten, afstemming met OSD, ITP, CAH en vervolgaanbod, signalering en formuleren van eventuele verbetervoorstellen.

3. Concrete uitwerking en verwachtingen Monitoring · Periode 1 januari – 28 februari 2018 (of langer indien het minimum aantal dossiers niet bereikt is). Dossier heraanmelding bij CPL-18 · Detectie via insisto: heraanmelding voor gekende dossiers 2017 vanaf januari 2018. Minimaal aantal dossier 35 (steekproef 10% van aantal heraanmeldingen 2016)

Dieptebevraging/onderzoek · Hoeveel heraanmeldingen in de casus. Welke actie is gedaan bij vorige aanmelding? Welk traject is doorlopen tussen de heraanmelding? Wie is aanmelder(s)? Gegevens jongere: geslacht, leeftijd, gezinstype, origine, ... (insisto)

Afstemming. Was er A – M doc (ITP, Domino) CAH ingezet? Wat was eventueel vervolgaanbod (N)RTJ, inzet? wachtlijst? Alternatief aanbod? Analyse? Zijn er gelijklopende trajecten? Zijn er patronen zichtbaar? Analyse van voortraject, na/tussentraject? Link naar verontrusting/MaNo via OSD of naar NRTJ via ITP? Mogelijk vervolgonderzoek eind 2018

Signalering en formuleren van verbetertrajecten.
3. Mogelijk onderzoekstraject 2: Vanuit crisis ifv toegankelijkheid.
 1. Vaststelling; Het aandeel jongeren van een vreemde origine is lager in het RTJ luik dan in het NRTJ/gerechtigd luik.?
 2. Onderzoeksvragen? Hoe kijken mensen met een migratie achtergrond naar hulpverlening? Wanneer zien ze iets als probleem, dat inzet van jeugdhulp nodig heeft? Wanneer zetten ze de stap naar hulpverlening en wat weerhoudt er hun van om de stap te zetten. Wat zijn drempels die ervaren worden: sociale controle, culturele invloeden, schaamte,... ?
4. Welke invloed heeft de organisatie van de welzijnssector op cliënttrajecten? Veelal wordt over jeugdhulp, kindzorg, gezinszorg, gehandicaptenzorg en volwassenenhulp gesproken.

In Vlaanderen zijn er nog verschillende sectoren die elk één aspect/doelgroep van de hulp benaderen. Maar allen geven ze aan contextgericht te werken. Waarom dan niet over één vorm van hulp spreken en organiseren?

5. En is er een verschil in zorg en ondersteuning en het resultaat van de zorg en ondersteuning afhankelijk van het cliënttraject dat dan in de één of andere sector is gestart, werd voortgezet en werd beëindigd/uitstroom?
6. Is de duur van de zorg en ondersteuning even lang in de ene sector dan in de andere? Voorbeeld: een kleuter start in het buitengewoon onderwijs dat heel sterk gelieerd is met een gehandicaptenvoorziening. Blijft heel zijn leven in de gehandicaptensector hangen, terwijl dat misschien niet nodig zou zijn. Een ander kind met een gelijkaardige diagnose komt terecht in een bijzondere jeugdzorgvoorziening en stroomt uit op 18 jaar.
7. Vraag naar continuïteit in het hulpverleningstraject van een jongere (binnen de sector maar ook over sectoren heen) en in kaart brengen van aantal breuken.
8. Nagaan van de huidige situatie van een jongere/volwassene na een traject in de jeugdhulp en dit vergelijken met doorsnee populatie: op vlak van emotioneel profiel, sociaal netwerk, financiële situatie, scholing, werksituatie, woonsituatie.
9. Vraag naar de mate waarin jongeren zich thuis voelden en aanvaard voelden tijdens hun verblijf in een voorziening.
10. Vraag naar de mate waarin jongeren zich uitgedaagd geweten hebben op schoolvlak en op andere vlakken (talentontwikkeling) tijdens hun verblijf in de voorziening.
11. Vraag naar de mate waarin jongeren in hun traject de kans kregen om hun netwerk van oorsprong te behouden en/of om een nieuw netwerk uit te bouwen.
12. Vraag naar de overgang specifiek tussen jeugdhulp en volwassenenhulpverlening en de nazorg die ze eventueel kregen vanuit de jeugdhulp.
13. Vraag naar het bestaan van een vaste steunfiguur voor de jongere tijdens zijn traject.
14. Nagaan of voldoende gepoogd is om via ondersteuning van het gezin van oorsprong een jongere naar huis te kunnen laten terugkeren.
15. Nagaan van de mate waarin een jongere/zijn gezin betrokken werden in het hulpverleningstraject en hun visie op het verloop ervan.
16. Evaluatie van hulpverleningstrajecten systematisch inbouwen.
17. Vanuit de CLB-sector (2,5 tot 18 jaar), maar ook andere hulpverlenende instanties, wordt in steeds toenemende en dramatische wijze vastgesteld dat hulpverlening verzandt in ellenlange en onrealistische wachtlijsten. Dit o.m. binnen het werkgebied bijzondere jeugdzorg (0 tot 23 jaar) waarnaar met grote verwachtingen verwezen wordt. Aan 'wegwijzende' verwijzers geen tekort, WEL aan (ambulante/residentiële) opname/-begeleidingscapaciteit. Kan het dat crisisopvang -18 CGG, ondanks bereidheid dit wél te doen, geen begeleiding opstart voor 3 kinderen (en een vader) in ernstige psychische nood omdat er een algemene opnamestop binnen dit CGG werd afgekondigd? Bij maatschappelijke noden/fenomenen als bijvoorbeeld radicalisering, kinderarmoede, ongekwalificeerde schooluitval, jeugdwerkloosheid, verslavingsproblematieken, gevolgen van echtscheidingen op betrokken kinderen, betrokkenheid ouders bij de ontplooiing van hun kinderen, enzovoort, wordt vaak gewezen op de rol die onderwijs (en dus ook de CLB) daarin te vervullen heeft. Onderwijs is slechts één van de partners die hierbij een taak te vervullen heeft en is daartoe graag bereid, doch maatschappelijke problemen pak je in gezamenlijk slagkracht aan én met voldoende omkadering/middelen én een langetermijnvisie die door de bevoegde overheden in consensus worden uitgewerkt. Sterk onderbemande hulpverlening binnen BJZ/Onderwijs en de daaraan gelinkte voorzieningen/diensten, worden daarenboven op Kafkaïaanse wijze geconfronteerd met administratieve caseload die de problemen ten gronde niet aanpakt, doch enkel moeilijker

maakt. Tijd die aan verslaggeving wordt besteed kan je immers niet geven aan ondersteuning/begeleiding. Wildgroei aan ondersteunende organisaties/initiatieven die zich op scholen aanbieden om er projectmatig en via individuele aanpak, problemen mede te helpen aanpakken. Ze zijn vaak gefocust op deelaspecten van individuele problemen en het betekent dat bij NAFTA en dus overstap naar een vervolgtraject bij een aanverwante zorginstantie (vzw) er opnieuw een anamnese dient verwoord door vaak de verwijzende/coördinerende CLB'ers. Het leidt vaak tot tijdverlies en herhalingen voor alle betrokken partijen. Waarom geen verslaggevingsplatform voor die ondersteunende vzw's die werkzaam zijn binnen een school en waarin vorige aanmeldingsverslagen opgeslagen worden? Het belang/nut van samenzitten tussen CLB met andere, betrokken hulpverleners én het gezin-in-moeilijkheden en dit zo vroeg als mogelijk in het begeleidingsproces. Het geeft vertrouwen aan gezinnen/hulpverleners én zorgt voor duidelijke, transparante informatie en verwachtingspatronen. Daarenboven weet elk van de betrokkenen aan welke afspraken zich te houden en kan er kort opgevolgd/bijgestuurd worden. Het zijn slechts enkele bedenkingen/opmerkingen waarmee we vanuit de CLB-sector geconfronteerd worden...

18. Wat zijn de effecten van de verschillende hulpverleningsvormen binnen de jeugdhulp?
19. Welke hulpverleningsvormen zijn bij welke problematiek het meest efficiënt?
20. Is er een verschil in effect bij opgelegde versus niet opgelegde hulp?
21. Wat zijn de diverse oorzaken van de wachtlijsten?
22. Is de efficiëntie van de jeugdhulp hoger dan voor de komst van IJH?
23. Welke preventieve acties kunnen een positief effect hebben op problematische leefsituaties?
24. De huidige structurering van de ijh, de breuklijnen die er bestaan (leeftijdsgrenzen, exclusiecriteria) lijken er steeds meer voor te zorgen dat een eerstelijns ook een laatstelijns wordt. Biedt het huidige model het nagestreefde antwoord op de knelpuntdossiers of zorgt de verdere instrumentalisering en aflijning er net voor dat er meer uitsluiting ontstaat?
25. Alle diensten binnen de IJH (rechtstreeks toegankelijk, crisismeldpunt, OCJ en niet rechtstreeks toegankelijk aanbod) geven aan dat er een verschuiving naar complexere problematieken in de hulpverlening waarneembaar zijn. Hangt dit vast aan maatschappelijke tendensen en zo ja, dienen er geen andere antwoorden geboden te worden.
26. De inbedding van hulpverlening verschilt van regio tot regio. De regio Halle-Vilvoorde kent een historische achterstand inzake hulpaanbod (aantal voorzieningen BJB, FTE binnen de bestaande organisaties en voorzieningen). Kunnen de effecten op het welzijn van gezinssystemen binnen onderzoek hiertoe aangetoond worden?
27. In de huidige structuren van de IJH is er een aansturing van de NRTJ. Veel opdrachten en verantwoordelijkheden zijn echter verschoven naar de RTJ waar diensten nog niet in afstemming met elkaar werken. We zien dat cliënten dus nog steeds op verschillende wachtlijsten staan, zelf dienen te shoppen en niet de juiste hulp krijgen. Welke systemen naar goede trajectbegeleiding en opvolging kunnen uitgewerkt worden? Welke diensten dienen daar een rol in op te nemen?
28. De breuklijnen tussen de jeugdhulp en de volwassenhulpverlening zijn nog steeds aanwezig. Op welke wijze kunnen deze tussenschotten worden weggewerkt en kan er meer gezinsgericht en leeftijdsoverschrijdend gewerkt worden?
29. De crisismeldpunten worden sinds de implementatie van het decreet overspoeld met vragen. Teveel wordt verwacht dat zij een antwoord kunnen bieden op de structurele problemen (wachtlijsten, priors, acute hoogdringende situaties) die zich stellen. Daarnaast

is het achterliggende netwerk noch in capaciteit noch in kwaliteit (naar specifieke doelgroepen) voldoende uitgerust om dit te kunnen ondervangen. Hoe zou het crisisnetwerk het best georganiseerd worden om deze instroom te kunnen ondervangen of op welke wijze kan deze huidige dynamiek worden doorbroken?

30. Uit de huidige registratiesystemen kan niet worden herleid wat de impact is op de eerstelijns van de implementatie. Pas wanneer een A- of M-document wordt ingediend wordt geregistreerd. Desalniettemin komen er signalen van verschuivingen van de invulling van de eerste lijn (verontrusting, multiprobleem, stok achter de deur, trajectbegeleiding, overbruggingshulp voor cliënten die niet op de eerste lijn horen). Op welke wijze kan correct onderzocht worden hoe groot de impact effectief is?
31. Hoe doen jongeren het 5 jaar nadat hulpverlening binnen gehandicaptenzorg (VAPH voorziening) gestopt is?
32. En zijn er verbanden tussen hun functioneren nu en beeld dat men had in de voorziening. Ik denk dan aan een longitudinaal onderzoek dat in de laatste 2 jaar van begeleiding gegevens verzamelt, en dan na 1, 3 en 5 jaar evalueert hoe het gaat met deze jongeren op gebied van werken, wonen, relaties...
33. Bevraging jongvolwassenen met hulpverleningsgeschiedenis: meest waardevol ervaren hulp, vragen te laten omschrijven wat maakt dat deze hulp waardevol is geweest.
34. Bevraging jongvolwassenen: terugkijkend: wat zou een 'ideaal traject' zijn geweest? wat zijn de basisingrediënten van dit traject?
35. Bevraging ouders, eveneens na afsluiten van de jeugdhulp: welke hulp heeft mij gesterkt in mijn rol als ouder. Wat zijn de elementen die ik als het meest versterkend heb ervaren?
36. Bevraging beleidsverantwoordelijken grotere jeugdhulporganisaties: Wat zijn de randvoorwaarden om te kunnen garanderen dat er een hulpaanbod kan blijven of opnieuw worden aangeboden door uw organisatie vanaf de eerste aanmelding tot het afsluiten van de jeugdhulp? Op basis van een of meerdere trajecten waar dit in ruime mate is gerealiseerd: wat heeft dit ons geleerd om dit opnieuw te kunnen waarmaken?
37. Los van de huidige regelgeving, welke ingrepen zijn er nodig om uw organisatie beter in staat te stellen om dit systematisch waar te maken?
38. Bijkomende elementen: welke zaken in uw organisatie dragen ertoe bij dat knowhow behouden kan blijven/personeelsverloop beperkt blijft?
39. Welke pedagogische modellen dragen er effectief toe bij dat medewerkers zich op lange termijn kunnen blijven engageren, ook in confronterende situaties.
40. Wat komt er uit bevraging van medewerkers met een lange carrière als jeugdhulpverlener? (> 10 jr) (Dit kan natuurlijk ook een focus zijn in onderzoek - bevragen van deze hulpverleners)
41. Welke bijkomende capaciteit is nodig aan diagnostische onderzoeksplaatsen om kinderen tot 12 jaar vrij snel te kunnen onderzoeken ipv na de huidige wachttijd van anderhalf jaar? Hierbij denk ik aan betaalbare onderzoeksplaatsen zoals het COS. Privé is niet voor iedereen weggelegd wegens te prijzig.
42. De effecten van de residentiële plaatsing BJB op lange termijn.
43. De effecten van de maatregelen BJB op lange termijn voor gezinnen en kinderen.
44. De vraag of jongeren na BJB-trajecten voldoende gewapend bleken om volwaardig aan de samenleving te participeren.
45. De belangrijkste vraag waar ik mee blijf zitten is de vraag naar effectiviteit van hulpmodules. Het lijkt me interessant om d.m.v. longitudinaal onderzoek na te gaan welke hulpverlening effectief zijn vooropgestelde doelstelling(en) bereikt. Het moet dan zowel gaan om de doelstellingen van hulpverleners zelf, als die geformuleerd door cliënten. We stellen namelijk vast dat hulpverlening aan mensen blijft 'plakken'. Wanneer we spreken

- over aanklampend werken is dit een goede zaak, maar wanneer we vaststellen dat er na elk hulpverleningstraject, een nieuw traject moet starten bij een andere dienst/organisatie moeten we ons vragen stellen bij de effectiviteit van ons werk.
46. Jongeren met een GES- problematiek, normaal en zwakbegaafd, komen bij een residentieel plaatsing terecht in een voorziening van bijzondere jeugdzorg of in een multifunctioneel centrum (VAPH). Ons inziens worden deze jongeren dikwijls opgevangen in de voorziening die op dat moment een vrije plaats heeft en wordt er niet altijd vertrokken vanuit de inhoudelijke noden van de jongeren. Dit betekent dat jongeren soms in een watervalstelsel terecht komen dat eindigt in de gemeenschapsvoorziening omdat zij onaangepaste hulp gekregen hebben. Is dit ook zo, klopt deze redenering? Indien dit zo is, kunnen misschien meer jongeren vanaf het begin beter geholpen worden.
 47. Registratiesystemen zijn vaak vrij algemeen. Het lijkt ons belangrijk om de personen in kwestie te leren kennen: wie zijn ze? Wat is hun verhaal? Zo werken wij ook bij Onze Nieuwe Toekomst: zeer kwalitatief, vanuit verhalen.
 48. Kan op een goede manier worden ingeschat welke initiële hulpvragen later blijken uit te monden in complexe hulpverleningstrajecten? M.a.w. zijn er mogelijkheden (eventueel instrumenten) om op een eerder betrouwbare wijze hulpverleningstrajecten te voorspellen? Vanuit het fout begrepen subsidiariteitsbeginsel wordt er soms gekozen voor laagdrempelige, weinig intensieve zorgvormen. Bij sommige trajecten lijken hulpverleners het steeds zelf eerst opnieuw te willen proberen. Hierdoor gaat soms kostbare tijd verloren, die kansen in een gezonde ontwikkeling van het kind verminderen. Kan via een analyse van deze trajecten in vergelijking met trajecten waar voor meer intensieve hulpvormen wordt gekozen een inschatting gemaakt worden van de effecten (positieve of negatieve) voor het kind en/of zijn gezin?
 49. Kan er via de trajecten nagegaan worden of er een verschil in resultaat is naargelang de sector (en dus ook dikwijls een specifieke visie) waarbinnen de hulp wordt aangeboden (VAPH, welzijn, ggz, ...)?
 50. Kan dergelijk onderzoek aantonen welke invloed een al dan niet intersectorale samenwerking rond concrete casussen op het verloop van trajecten heeft?
 51. Op welke manier kunnen we de functie van case-management opnieuw installeren, zoals vroeger door het comité werd opgenomen? In het werkveld liggen hier verwachtingen ten aanzien van onze collega's, maar dat is binnen het huidige takenpakket totaal onrealistisch. Nochtans is deze functie 1 van de belangrijke basisvoorwaarden om werkelijk te kunnen streven naar "1 gezin, 1 plan", mijns inziens.
 52. Worden er linken gelegd vanuit jeugdhulp naar materiële dienstverlening (huisvesting, werk, financiële tussenkomsten) en wat is het effect daarvan op de beleving van het hulpverleningstraject door jongeren en hun gezin? En het effect op de evoluties van dit traject?
 53. Is er kennis over de regelgevende drempels en facilitatoren om tot geïntegreerd werken te komen over sectoren heen (CLB's, CAW's, CKG's, ...)?
 54. Innoverende praktijken van gebruikersparticipatie in de jeugdhulp. Hoe participatief is bv het samen invullen van een A-document?
 55. Flexibel om kunnen gaan met modules. Moet alles altijd in modules worden gegoten, of is er ook een percentage waarmee er mag geëxperimenteerd worden? En op welke manier kan dit worden aangemoedigd.
 56. Evenwicht zoeken tussen ruim werkingsgebied sectoren IJH en toch lokaal aansluiten en de hulp zo dicht mogelijk nabij brengen, met samenwerking Huizen van het Kind.
 57. Het uitgangspunt van zowel het decreet Integrale Jeugdhulp als van Perspectiefplan 2020 is 'vermaatschappelijking van de zorg'. Vraagsturing, continuïteit van hulp en

contextgericht werken zijn de kernbegrippen in deze vernieuwde jeugdhulp. Hulpverlening dient te vertrekken vanuit de krachten van kinderen/jongeren en hun netwerk. De regie moet in hun handen komen te liggen. Deze principes gelden voor alle kinderen/jongeren, ook voor deze met een (vermoeden van) beperking. Vermaatschappelijking van de zorg staat voor een verschuiving in de zorg waarbij men de jongere/kind en zijn netwerk als volwaardige burgers laat deelnemen aan het maatschappelijk leven. De noodzakelijke ondersteuning dient zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te gebeuren. De achterliggende visie is dat het natuurlijk netwerk in de eigen omgeving van de persoon zelf zoveel als mogelijk de ondersteuning moet kunnen organiseren. Hulpverlening dient ondersteunend te worden ingezet en niet 'in de plaats van' te komen. Er wordt in dit nieuwe ondersteuningsbeleid dan ook veel belang gehecht aan netwerken rond de jongere of het kind. Vandaar het belang van een goed voortraject. Het voortraject dient erop gericht te zijn een proces te doorlopen om samen met de kinderen/jongeren en hun netwerk aan beeldvorming en vraagverduidelijking te doen zodat de persoon van het kind of de jongere (en zijn context) niet verengd wordt tot zijn ondersteuningsnoden. Het opzet moet zijn te komen tot meer inclusieve en alternatieve mogelijkheden om de nodige ondersteuning te organiseren. Een goede vraagverheldering houdt in dat eigen verwachtingen, wensen en mogelijkheden helder in beeld worden gebracht en dit liefst met de hele groep direct betrokkenen op de persoon (conceptnota p38). De uitwerking van het decreet Integrale Jeugdhulp in de praktijk strookt echter niet altijd met deze uitgangspunten. Het voortraject, zoals bij de volwassenenzorg, uitgewerkt tot een noodzakelijke en volwaardige voorafgaande fase vooraleer men overgaat tot de inzet van (handicapspecifieke) ondersteuning, is amper uitgewerkt binnen de regelgeving en praktijk van Integrale Jeugdhulp. In de praktijk vertrekt men nog vaak vooral vanuit 'problemen' en 'aanbod'. Op die manier worden de jongere/het kind en zijn context verengd tot hun ondersteuningsnoden en is er geen ruimte voor de noodzakelijke paradigma-omslag bij de professionals waarbij men dient te kijken vanuit een emancipatorisch ondersteunings- en burgerrechtenperspectief. Ouders en netwerk worden hierbij helemaal niet uitgedaagd, noch gestimuleerd om meer inclusieve en alternatieve mogelijkheden die er bestaan te verkennen om ondersteuning te organiseren, wat het burgerschapsmodel en een kwalitatief voortraject als hefboom naar vermaatschappelijking ernstig op de helling zet. Vanuit onze praktijk stellen wij vast dat een voortraject met een proces van vraagverheldering en ondersteuningsplanning essentieel zijn om de noodzakelijke paradigma-omslag te maken. De omslag die er vertrekend vanuit de visie van Perspectief 2020 en het decreet Integrale Jeugdhulp zou moeten gemaakt worden, namelijk de regie in handen leggen van de jongere en/of zijn netwerk staat haaks op de 'beschermende reflex' van veel hulpverleners die- vaak vanuit goede bedoelingen- de neiging hebben om te gaan overnemen. Wij wensen er dan ook de aandacht op te vestigen dat er bij de uitwerking van het decreet, daar waar er gesproken wordt over het versterken van het netwerk om de eigen krachten te maximaliseren, voldoende procesmatig gewerkt dient te worden. Uit ervaring weten we dat het louter 'betrekken' van het netwerk niet werkt. Men dient in eerste instantie aan de jongere/de ouders te vragen om de mensen uit zijn/hun netwerk uit te nodigen om 'samen te denken' (beeldvorming, vraagverduidelijking, komen tot gedeelde vraag,...) over wat nodig is, hoe een actieplan kan opgebouwd worden en dus niet louter ondersteuning (moeten) bieden aan het kind/de jongere. Dan dreigen we immers in een situatie verzeild te geraken waarin er sprake is van het instrumenteel inzetten van netwerken in plaats van de ervaringsdeskundigheid van de jongere en de context te erkennen en als bron te zien voor de verdere netwerkverbreding en

- ondersteuningsplanning. Enkel zo kan er sprake zijn van vermaatschappelijking van de zorg waarbij ouders en jongeren zelf de regie in handen hebben.
58. Tevredenheid van de cliënt bevragen en van de directe betrokkenen (ouders/opvoedingsverantwoordelijken)
 59. Zicht op betrokkenheid van het informele netwerk doorheen het cliënttraject met aandacht voor de mate van betrokkenheid in de verschillende fasen van het traject (bij opstart, doorheen het traject en op het eind) en naarmate de trajecten langer in tijd duren
 60. Zicht op betrokkenheid van formele netwerken voor cliënt en de direct betrokkenen en hun gevolgen voor de duur van een traject en het al of niet herhalen van verschillende trajecten doorheen de tijd voor hetzelfde kind
 61. Hoe ervaren cliënten de afwezigheid van een consulent die de hulpverlening aanstuurt.
 62. Hoe ervaren zij de gedeelde verantwoordelijkheid tussen verschillende diensten.
 63. Hoe ervaren cliënten de samenwerking tussen IJH en Geestelijke Gezondheidszorg.
 64. Hoe ervaren cliënten de participatie en vrijwilligheid binnen IJH.
 65. Ik zal een poging doen om de vraag die vanuit de federatie van de OOC gesteld werd te formuleren. Als OOC geven wij aan de jongeren en hun sociale omgeving een advies mee. Door het grote capaciteitstekort in de sector BJB en het VAPH zijn wij vaak genoodzaakt een traject uit te tekenen met als einddoel de uitwerking van het 'meest ideale advies'. Wij vragen ons af of het mogelijk is dat jullie via onderzoek kunnen nagaan/bevragen in hoeverre het advies dat een OOC geeft richtinggevend is/was voor het traject dat een jongere in zijn hulpverleningsgeschiedenis loopt/liep (al dan niet met uitgesteld advies).
 66. In hoeverre volgen jongeren kinderen in een gezin het hulpverleningspad van grote broer/zus?
 67. Uitbreiding van doelgroep kinderpsychiaters tot minstens 21 jaar inzake nomenclatuur!
 68. Welke trajecten leggen cliënten af voor - tijdens - na de jeugdhulp bij niet-jeugdhulpactoren?
 69. Wie verwijst, welke rol nemen ze op, wie houdt voeling na de jeugdhulp?
 70. Hoe kan samenwerking op casusniveau beter worden gerealiseerd (binnen en buiten de jeugdhulp)?
 71. Welke kwaliteitscriteria worden gehanteerd?
 72. We krijgen vaak te horen dat eens jongeren instromen in de jeugdhulp, ze in de jeugdhulp blijven tot ze volwassen zijn. Anderzijds krijgen we te horen dat hulpverleningstrajecten van jongeren die pas uitstromen uit de jeugdhulpverlening eens ze volwassen zijn, gefaalde trajecten zijn. Het lijkt met interessant om na te gaan hoe het komt dat jongeren in de hulpverlening blijven hangen.
 73. Welke inspanningen worden er doorheen hulpverleningstrajecten gedaan om er voor te zorgen dat jongeren terug naar huis konden/kunnen?
 74. Op welke manier wordt het gezin/ de jongere ondersteund om deze terugkeer te kunnen realiseren? Wat maakt dat een terugkeer naar huis niet mogelijk is?
 75. Welke factoren spelen hierbij een rol?
 76. Wat maakt dat een terugkeer mogelijk zou zijn?
 77. Wat zijn de kenmerken van de jongeren (en hun gezin van herkomst) die in de hulpverlening blijven hangen?
 78. Wat zijn de kenmerken van de hulp die ze kregen binnen de voorziening?
 79. Wat zijn de kenmerken van de jongeren/ hun gezin van herkomst en de specifieke hulp die ze kregen, van de jongeren die wel uitstroonden voor de leeftijd van 18 jaar/ die maar een korte periode in de hulpverlening verbleven? (vermaatschappelijking van de zorg)
 80. Een 2de constatie die we maken is dat sommige jongeren wel heel veel voorzieningen doorlopen tussen het moment van instroom in de jeugdhulpverlening en het moment van

uitstroom. Wat zijn beweegredenen om jongeren doorheen een hulpverleningstraject te schakelen naar een andere voorziening/ andere hulpverleningsvorm? Wat zijn de specifieke kenmerken van de jongeren die veelvuldig schakelen? Wat zijn de kenmerken van de voorzieningen? Wat zijn de kenmerken van het gezin van herkomst? (continuïteit van hulp versus continuïteit van relaties)

81. Binnen de eigen organisatie deden we een 15tal jaar geleden een onderzoek bij al de "alumnae" van de Wissel. Het onderzoek was een peer tot peer onderzoek. Met name drie meisjes in begeleiding in een begeleid zelfstandig wonen traject werden door HIVA opgeleid. Samen met hen werden ook de vragen opgesteld. Verwerking gebeurde door HIVA. Mogelijks in relatie tot onze doelgroep in de begeleidingstrajecten, meisjes die instromen vanuit de Gemeenschapsinstelling, tussen de 14 en 18 jaar, dachten we ook na over wat "succesvol" is. Dit is dus een basisvraag voor het onderzoek. Nooit waardenvrij. Wij definiëren dit niet in parameters als vaste woonst, werk, partner enz, maar in volgende : Kon de jongvolwassene groeien in weerbaarheid (en later in het leven aanspreken)? Was zij in staat, na het traject, een hulpvraag te formuleren en hulp in te roepen? Zijn er relevante ondersteunende netwerken? Is er aansluiting op de samenleving. Dit is waar we naartoe werken. Dit onderzoeken is dus het verdere levensverhaal bevragen, minder naar de feiten dan wel naar hoe er mee omgegaan wordt. Hoe het zit met agressiviteit, seksualiteit, radicalisering bij deze doelgroep: tal zijn de onderzoeksvragen in die zin. Waar deze onderzoeken zich richten tot een beladen doelgroep. Waar te gemakkelijk het feit van in de jeugdhulp begeleid te worden in relatie gezet wordt tot het onderzoeksthema, daar waar wellicht resultaten reeds ingegeven werden door de voorgeschiedenis voor de jeugdhulp. In de jeugdhulp heb je een "gekleurde" groep. Dit is ook een groot aandachtspunt voor dit longitudinale onderzoek.
82. Uit ons sectoraal registratiesysteem BINC kan al veel waardevolle informatie gehaald worden, over de voorzieningen van Jongerenwelzijn heen (zowel RTJ als NRTJ). We hebben ook voor het eerst een intersectoraal jaarverslag ter beschikking. Ondanks de vele en waardevolle informatie die we reeds voorhanden hebben, is dit momenteel onvoldoende om hulpverleningstrajecten in kaart te brengen (zowel binnen eenzelfde sector, als sectoroverschrijdend, over meerdere jaren heen). Enkele onderzoeksvragen die interessant kunnen zijn:
 - Instroom in de hulpverlening (in ruime zin):
83. Voorafgaande hulpvragen, professionele instanties die betrokken zijn en hulpvragen?
84. Kenmerken op cliënt- en contextniveau op de diverse levensdomeinen? (bv. gezinssamenstelling, SES van de ouder(s) (opleidingsniveau, beroep en –inkomen), huisvesting, informeel netwerk (kwantiteit/kwaliteit), hulpverleningsgeschiedenis van de ouders (viciuze cirkel aanwezig?), politionele en justitiële contacten, etniciteit,...
85. Reden van instroom?
86. Eerste schakel in het traject?
 - => Interessant om weten of elk van deze variabelen (of een specifieke combinatie) een voorspellende waarde kan hebben op hun hulpverleningstraject en -uitkomst (positief/negatief)
87. Doorstroom: welke schakels (binnen dezelfde sector of intersectoraal), reden(en) van schakelen, kenmerken op cliënt- en contextniveau,....
88. Welke schakels hebben een positief/negatief effect op het hulpverleningstraject en – uitkomst.
89. Uitstroom
 - 'goed genoeg' : opvolging van dossiers waarbij er vroegtijdige stopzetting is
90. +18:

91. Welke 'profielen' stromen eerder uit dan voorzien (positief/negatief),
92. Reden(en) van stopzetting jeugdhulp
93. Reden(en) van voortgezette hulpverlening of stap naar volwassenenhulpverlening?
94. Ervaren drempels?
95. Welke paden volgen jongeren bij de overgang van jeugdhulp naar zelfstandig wonen op diverse levensdomeinen?
96. Welke factoren beïnvloeden het slagen of falen van deze overgang?
97. Thema's:
 - Jongvolwassenheid:
 - o op welke domeinen wordt er door verschillende partners gewerkt?
98. Welke domeinen worden door jongeren aangegeven als prioritair?
99. Zijn deze domeinen terug te vinden in de ondersteuningsplannen?
100. Inzet op praktische zaken (werk, huur, koken, verzekeringen, ...)?
101. Inzet op psycho-sociale elementen (eenzaamheid, begeleiding, ...)?
102. Nieuwe vormen van samenwonen: qua effectiviteit en tevredenheid 'anders' dan jongeren in TCK en CBAW?
103. Na de jongvolwassenheid (21/25/30 jaar): follow-up meting op de diverse levensdomeinen => effectiviteit van de hulpverlening?
104. Terugblik op hun hulpverleningstraject (positief/negatief)
105. Jonge kinderen:
 - o In kaart brengen van netwerk van hulpverlening rond jonge kind (huis van kind, CKG, OVBJ, pleegzorg, ...)
106. Ingezette methodieken
107. Vergelijking van de trajecten naar duur, outcome
108. Tevredenheid/beleving
 - Mate van tevredenheid/beleving over het hulpverleningstraject (zowel structureel, inhoudelijk als gevoelsmatig)
 - i. Mate van tevredenheid over het resultaat?
 - ii. Stem van de cliënt en zijn netwerk (hoe beleeft de cliënt zijn hulpverleningstraject (diverse metingen – longitudinaal), wat kan beter, wat zijn goede praktijken, hoe kijkt hij terug op de hulpverlening (retrospectief), wat zou beter gekund hebben,...)
109. Link met andere levensdomeinen
 - o meten van diverse levensdomeinen (school(uitval), gezondheidsfactoren (fysiek, psychisch, druggebruik),...) en de evoluties hierin + statistische verbanden tussen levensdomeinen en hulpverleningstraject?
110. Impact van beleidskeuzes
 - o Vb. heeft de afbouw van residentiële zorg ten voordeel van CB een positieve impact op de effectiviteit van de hulpverlening (zowel qua resultaat, als qua tevredenheid van de cliënt en zijn netwerk)
111. Keuze voor positieve heroriëntering: heeft inzet hiervan vroeg in traject impact op al dan niet verdere hulpverlening op latere leeftijd?
112. Vluchtelingenproblematiek
113. Radicalisering: is huidige assessment voldoende om een traject uit te stippelen, of merken we dat er extra hulpverlening noodzakelijk is.
114. Assessment/observatie/oriëntatie :
 - o Dit 'assessment' wordt op verschillende momenten en door verschillende partners uitgevoerd : verwijzer, GI, OOC, ... : zijn de verschillende doelstellingen die hier in staan te volgen doorheen een traject?

115. Betrokkenheid netwerk
 - o Op welke manier worden belangrijke anderen betrokken in een traject (ouders, broers of zussen, ... netwerktafels, familie netwerk beraad,...)? Hun rol hierbij en effect het hulpverleningstraject?
116. Samenwerking met noodzakelijke partners o (Forensische) geestelijke gezondheidszorg : Worden doelstellingen om te werken rond geestelijke gezondheid door zowel GGZ als BJB gedeeld, en is er afstemming rond de rolverdeling en informatie-uitwisseling? Kortom : heeft een afgestemde samenwerking tussen beide partners een betere outcome? CLB/scholen
117. Partners die inzetten op middelengebruik en -afhankelijkheid: Zegt het aantal ontvluchtingen (fugues) iets over het hulpverleningstraject op zich (vb. al dan niet meer schakels edm.) en over het resultaat van de hulpverlening?
118. Meten van QoL, GLM en desistance/recovery doorheen het hulpverleningstraject en jaren na de uitstroom
119. Jeugd delinquentie: leidt de samenwerking tussen GI en privaat, met nadruk op uitstroomtrajecten en gecombineerde trajecten en gedeelde handelingsplanning, tot snellere uitstroom uit GI en minder terugval?
120. Verzwaring van de doelgroep
121. Specifieke opvolging van bv. uitstroom jongeren GI, fase 3 trajecten, combinaties met VAPH of GGZ, ... doorheen het traject en na de uitstroom
122. Maatschappelijke kost: welke schakels/modules zijn budgettair (te) hoog in vergelijking met de effectiviteit van die schakels/modules.
123. Welke schakels/modules/combinaties zijn evidence-based en vanuit kosten-batenanalyse het meest effectief en efficiënt?
124. Zijn de huidige middelen voldoende om aan de nood vanuit de maatschappij naar geïntegreerde hulpverlening aan jongeren en hun gezin te voldoen? Indien niet, hoe groot is deze discrepantie? Wat zou er theoretisch (kwantitatief en kwalitatief) dan moeten voorzien worden? Aan welke hulpverleningsvormen is er een structureel tekort/overschot? Zijn deze traject voldoende flexibel om in te spelen op veranderingen in de leefomgeving en in zorgnood van deze jongeren? Is er concordantie tussen de genomen maatregelen door jeugdrechters en de MOF/VOS-vordering? Of zijn er grote interpersoonlijke verschillen? Zijn hier onderliggende criteria voor waarop de jeugdrechters zich baseren of lijkt dit louter vanuit persoonlijke invulling te komen? mbt soort maatregel, duur van de maatregel, vrijheidsberoving,... Er wordt veel geïnvesteerd in crisishulpverlening, zowel vanuit IJH als GGZ. Dit betekent uiteraard dat er zich eerst een crisis heeft voorgedaan. Zijn deze crisis-systemen in de trajecten van jongeren in staat om een beweging tot verandering in gang te zetten of eerder het gevolg van een falend preventief niveau, waardoor gezinssystemen en jongeren keer op keer in crisis gaan? Als dit laatste klopt, op welke niveaus en soorten hulpverlening zou dan wel beleidsmatig meer moeten worden ingezet om minder crisishulp nodig te hebben?

Onderzoeksvragen jongeren VZW Cachet

126. Waarom wordt er niet gekeken of de broers en zussen van jongeren in IJH ook hulp nodig hebben?
127. Waarom mishandelen ouders hun kinderen?
128. Wat zijn de kenmerken van de ouders die kinderen mishandelen?
129. Hoe kan het dat een vader zijn eigen kind verkracht?
130. Hebben jongeren genoeg privacy in instellingen?
131. Passen opvoeders hun manier van communiceren aan aan de jongeren?
132. Hoe kan de wachttijd op hulp aangepast worden?
133. Wanneer is een probleem zwaar genoeg om iets aan te doen?
134. Waarom worden jongeren die in een instelling met drugs in contact komen gestraft in plaats van begeleid?
135. Waarom weten we niet wanneer de plaatsing stopt?
136. Mogen jongeren meebeslissen?
137. Waarom krijgen we geen duidelijke informatie?
138. Waarom wordt weinig rekening gehouden met praktische moeilijkheden tijdens de plaatsing? Zoals heel lang moeten reizen tussen het internaat en de leefgroep?
139. Waarom worden jongeren weinig betrokken?
140. Hoe lang we in een instelling moeten blijven weten we niet. Waarom?
141. Wat gebeurt er na jeugdhulp?
142. Waarom hebben wij weinig contact met onze broers of zussen?
143. Waarom werken verschillende instellingen moeilijk samen?
144. Waarom spreken de mensen die met ons werken zo weinig met elkaar? Sommige dingen vertellen we liever niet telkens opnieuw.
145. Als we hulp vragen, komt die vaak pas erg laat. Hoe dat anders?
146. Waarom wordt zo weinig aan onze ouders gevraagd om mee te werken in het traject?
147. Hoe kan de overgang na Mol (gemeenschapsinstelling) beter begeleid worden?
148. Waarom worden jongeren in een gesloten jeugdinstelling volledig afgesloten van de maatschappij?
149. Welke diploma's behalen jongeren na IJH? Verschillen die van andere jongeren?
150. Hoe is de huisvesting na IJH?
151. Wordt zelfstandig wonen na IJH voldoende begeleid?
152. Waarom mag gemotiveerd sporten niet?
153. Wanneer moeten hulpverleners ingrijpen en een kind plaatsen?
154. Waarom je ouders je verlaten?
155. Waarom worden we mishandeld?

Onderzoeksvragen expertpanel

157. Hoe beleefden de jongere en zijn context de wachttijd op hulp?
158. Wat deden zij binnen deze wachttijd om deze te overbruggen?
159. Wat hielp?
160. Jongeren komen op wachtlijsten, soms maanden, soms jaren zelfs. Bij sommige voorzieningen waar jongeren op de wachtlijst staan (RTJ en NRTJ) gaat men gedurende de wachtperiode toch proberen om 'outreaching' te werken. Andere voorzieningen laten gedurende de wachtperiode niks van zich horen. Leiden lange wachtlijsten waarbij geen contact is tussen jongeren en voorziening tijdens de wachttijd sneller tot crisissen waarbij crisishulp nodig is?
161. Ervaren cliënten die wel contact hebben met de voorziening in de wachttijd dit als een vorm van hulpverlening? Biedt dit beter perspectief, is de wachttijd dan beter overbrugbaar?
162. Hebben kinderen/jongeren/context die een wachttijd doorlopen al dan niet hulp gekregen? Van wie? Welke?
163. In welke mate zijn de jongere en zijn context gemotiveerd voor de hulpverlening en op welke manier had dit impact op het traject?
164. Wat zijn levensgebeurtenissen, contextfactoren (vb. scheiding, psychiatrische problematiek van de ouders, mishandeling...), sociale factoren die impact gehad hebben op het traject van de jongere?
165. Private hulpverlening (in de betekenis van hulp die een ouder zelf opzet via privé-therapeut). Bepaalt de SES het al dan niet gebruik? Vermijdt dit instroom in de reguliere jeugdhulp?
166. In welke mate spelen criminele feiten een rol in het traject? Risico-beschermende factoren?
167. Kinderen met thuisbegeleiding vanuit
 - IJH/OCJ
 - pleegzorgplaatsing
 - plaatsing MFC/OBC
 - plaatsing binnen voorziening IHJen
 - QOL
 - opleidingsniveau
 - criminele status
 - tewerkstellingsstatus/inkomensniveau
 - middelenmisbruik
 - overheidssteun+ beïnvloedende factoren, vb. GGZ, KJP, wisselingen in hulpverleningstraject
168. Verband tussen uithuisplaatsing en problematiek van (een van) de ouder(s).
Indicator: krijgen ouders hulp/bijstand/gerechtigde maatregel... buiten de jeugdhulp?
= vraag naar verband tussen plaatsing en armoede/psychiatrie ouders... Of nog ruimer: tussen jeugdhulp en volwassenhulp? In welke mate worden die trajecten afgestemd?
169. In welke mate hebben de inspanningen, evolutie, module op 'krachtgericht werken', 'contextgericht werken', 'netwerkgericht werken', effect op de kwaliteit van leven van kinderen, jongeren in de jeugdhulp? En in welke mate bevordert deze manier van werken het recht op een gezinsleven van kinderen en jongeren? In welke mate heeft dat effect op duur/plaatsing?
170. Verband tussen jeugdhulp en problematiek van partnergeweld en hoogconflicteuze scheidingen.

171. Residentiële plaatsingen versus pleegzorg. Zijn er factoren die de keuze voor het één of het ander voorspellen? Wat zijn de effecten op het verdere verloop van het traject in de jeugdzorg?
172. Is begrip van de werking van de jeugdhulpverlening een voorspellende factor voor het soort hulp dat gedurende een traject wordt aangeboden?
173. Deelname aan jeugdwerk. Wat is de invloed van al dan niet deelname aan jeugdwerk op het traject? Beïnvloedt het feit dat iemand naar de jeugdbeweging gaat bv. de duur van bepaalde modules, aantal wissels, cliënttevredenheid...? Wat is de invloed van kwaliteit van sociale relaties op het traject?
174. In welke termen definiëren hulpverleners engagement en is er op basis daarvan een correlatie vast te stellen met aantal verwijzingen in de jeugdhulp en met het aangaan van hulpverleningsverbanden?
175. Een andere onderzoeksvraag kan handelen over de rol/betekenis van diagnostiek in het hulpverleningstraject, i.e. de hypothese dat kinderen en jongeren waarvoor gedegen diagnostiek gebeurd is (vroeg) in het traject, een positief effect heeft op het verdere traject (omdat kinderen/jongeren terecht komen in een meer aangepaste setting). In de groepen zouden dan kinderen en jongeren mét intensieve diagnostiek in het traject vergeleken kunnen worden met anderen.
176. Wat zijn de specifieke en algemene cliëntkenmerken en contextkenmerken van jongeren die niet-rechtstreekse hulp krijgen in jongerenwelzijn, VAPH en jeugdpsychiatrie en combinaties hiervan en zijn er daartussen grote verschilpunten (in gradatie of aard) of overeenkomsten vast te stellen?
177. Wat zijn de belangrijkste contextelementen van kinderen/jongeren die in de IJH hulp krijgen? In termen van basisinkomen, samenstelling van het basisgezin, mobiliteitsgeschiedenis van het gezin, tewerkstelling van de ouders...
178. Welke factoren maken dat de overgang naar volwassen hulpverlening vlot verlopen?
179. Waarom verlaten zoveel jongeren het secundair onderwijs onder diploma? Wat onderscheidt de groep 18-jarigen die wel doorzet van de drop-outs?
180. Wat maakt dat bepaalde jongeren beroep doen op voortgezette hulp (na 18 jaar) en anderen niet? Met andere woorden: klopt de hypothese dat de meest kwetsbare jongeren afhaken na hun 18e?
181. Hoe beleefden de jongere en zijn context de geboden hulpverlening en wat waren voor hen belangrijke mijlpalen, zowel positief als negatief?
182. In welke mate hebben de jongere en hun ouders inspraak gehad (of beleefd) in hun traject en in welke mate had dit impact op het traject?
183. Prioritair moeten uitdiepingsgroepen zich focussen op de beleving van gezinnen, kinderen en jongeren en het effect van de hulpverlening op hun QOL (zowel van het kind/jongeren als van het gezin). Een mogelijkheid is om de uitdiepingsgroepen te selecteren op leeftijd omdat er in trajecten van kinderen en jongeren verschillende scharnierleeftijden zijn waarop trajecten wisselen of schakels noodzakelijk zijn. Vaak is dit gekoppeld aan de schoolloopbaan. De data die verzameld worden gaan dan enerzijds kwalitatief over of het traject ervaren werd (in de afgelopen periode) als naadloos/voldoende kon inspelen op (veranderende) ondersteuningsvermogen en welke obstakels ze ervaren hebben en anderzijds een bevraging van de QOL, (semi)gestructureerd. Ik vermoed dat de score op QOL gekoppeld kan worden aan administratieve gegevens over het traject om uitspraken te kunnen doen over hoe die evolueert in de loop van het traject en afhankelijk van het aantal schakels in het traject.
184. QOL van kinderen en jongeren met een voorgeschiedenis van psychisch, lichamelijk of seksueel misbruik en/of verwaarlozing gecorreleerd aan:

- hulpverleningstraject
 - justitieel traject
 - SES
185. In welke mate hebben de inspanningen, evolutie, module op 'krachtgericht werken', 'contextgericht werken', 'netwerkgericht werken', effect op de kwaliteit van leven van kinderen, jongeren in de jeugdhulp? En in welke mate bevordert deze manier van werken het recht op een gezinsleven van kinderen en jongeren? In welke mate heeft dat effect op duur/plaatsing?
 186. Hoe ervaren/beleven kinderen/jongeren in bepaalde leeftijdsgroepen dat aan hun rechten op vlak van inspraak/participatie... wordt tegemoet gekomen in de IJH.
 187. Wat zijn de output gegevens van reeds verstrekte jeugdhulpverlening in termen van effecten van de jeugdhulp voor het kind/jongere + ouders + hulpverleners en hoe worden doe meegenomen/opgenomen in de volgende opgestarte hulpverlening. Dit kan specifiek vertaald worden naar jonge kinderen en longitudinaal opgevolgd worden.
 188. Een kwalitatieve verdieping naar hoe correct de registratie gebeurt in het longitudinaal onderzoek en manieren om eventuele artefacten te vermijden.
 189. Wat is de gemiddelde kostprijs van de jeugdhulp die aan jongeren in de IJH geboden wordt en hoe verhoudt die zich tot het inkomen van het kerngezin waartoe de jongere behoort?
 190. Is het systeem van de PVF (VAPH) te veralgemenen naar de volledige jeugdhulpverlening? Te documenteren door voorgaande vragen naar inzet van middelen.

Bijlage 4: aangepaste versie MSPSS

1. Er is een bijzondere persoon beschikbaar wanneer ik iemand nodig heb.

1 2 3 4 5 6 7

Verduidelijk om wie het gaat:

2. Er is een bijzondere persoon met wie ik zorgen en geluk kan delen.

1 2 3 4 5 6 7

Verduidelijk om wie het gaat:

3. Mijn biologische familie probeert mij echt te helpen.

1 2 3 4 5 6 7

4. Ik krijg de emotionele steun en hulp die ik nodig heb van mijn biologische familie.

1 2 3 4 5 6 7

5. Ik ervaar steun van een bijzondere person.

1 2 3 4 5 6 7

Verduidelijk om wie het gaat:

6. Mijn biologische familie probeert mij echt te helpen.

1 2 3 4 5 6 7

7. Ik kan op mijn vrienden rekenen wanneer er dingen mis gaan.

1 2 3 4 5 6 7

8. Ik kan over mijn problemen praten met mijn biologische familie.

1 2 3 4 5 6 7

9. Ik kan mijn geluk en zorgen delen met vrienden

1 2 3 4 5 6 7

10. Er is een bijzondere persoon in mijn leven die geeft om mijn gevoelens.

1 2 3 4 5 6 7

Verduidelijk om wie het gaat:

11. Mijn biologische familie wil me helpen om beslissingen te maken.

1 2 3 4 5 6 7

12. Ik kan over mijn problemen praten met mijn vrienden.

1 2 3 4 5 6 7

13. Hoe vaak heb je contact met één of meerdere broer(s) of zus(sen)?

Dagelijks

Wekelijks

Maandelijks

Zelden: minder vaak dan maandelijks

14. Wat vind je van hoe vaak je je broer of zus ziet?

Ik wil mijn broer(s)/zus(sen) vaker zien

Ik vind dat we elkaar genoeg zien

Ik wil mijn broer(s)/zus(sen) minder vaak zien

Tijdens het **tweede meetmoment** worden dezelfde vragen voorgesteld, met uitbreiding van enkele bijvragen.

1. Er is een bijzondere persoon beschikbaar wanneer ik iemand nodig heb.

1 2 3 4 5 6 7

Verduidelijk om wie het gaat:

Ik kende deze persoon reeds voor de uithuisplaatsing

2. Er is een bijzondere persoon met wie ik zorgen en geluk kan delen.

1 2 3 4 5 6 7

Verduidelijk om wie het gaat:

Ik kende deze persoon reeds voor de uithuisplaatsing

3. Mijn biologische familie probeert mij echt te helpen.

1 2 3 4 5 6 7

4. Ik krijg de emotionele steun en hulp die ik nodig heb van mijn biologische familie.

1 2 3 4 5 6 7

5. Ik ervaar steun van een bijzondere person.

1 2 3 4 5 6 7

Verduidelijk om wie het gaat:

Ik kende deze persoon reeds voor de uithuisplaatsing

6. Mijn biologische familie probeert mij echt te helpen.

1 2 3 4 5 6 7

7. Ik kan op mijn vrienden rekenen wanneer er dingen mis gaan.

1 2 3 4 5 6 7

Ik kende deze vrienden reeds voor de uithuisplaatsing

8. Ik kan over mijn problemen praten met mijn biologische familie.

1 2 3 4 5 6 7

9. Ik kan mijn geluk en zorgen delen met vrienden
1 2 3 4 5 6 7
Ik kende deze vrienden reeds voor de uithuisplaatsing

10. Er is een bijzondere persoon in mijn leven die geeft om mijn gevoelens.
1 2 3 4 5 6 7
Verduidelijk om wie het gaat:
Ik kende deze persoon reeds voor de uithuisplaatsing

11. Mijn biologische familie wil me helpen om beslissingen te maken.
1 2 3 4 5 6 7

12. Ik kan over mijn problemen praten met mijn vrienden.
1 2 3 4 5 6 7
Ik kende deze vrienden reeds voor de uithuisplaatsing

13. Hoe vaak heb je contact met één of meerdere broer(s) of zus(sen)?
Dagelijks
Wekelijks
Maandelijks
Zelden: minder vaak dan maandelijks

14. Wat vind je van hoe vaak je je broer of zus ziet?
Ik wil mijn broer(s)/zus(sen) vaker zien
Ik vind dat we elkaar genoeg zien
Ik wil mijn broer(s)/zus(sen) minder vaak zien

Bijlage 5: SSL-I en SSL-D

1 zelden of nooit

2 af en toe

3 regelmatig

4 erg vaak

Gebeurt het wel eens dat men:	1	2	3	4
1 u aanhaalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 u om raad vraagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 u een ruggesteuntje geeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 u laat merken wat er van u verwacht wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 u ergens heen brengt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 u opmontert / opvrolijkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 u knuffels/liefkozingen geeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 u een luisterend oor biedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 u vraagt ergens aan mee te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 u een duwtje in de goede richting geeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 u goede raad geeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 aan u spulletjes of een klein bedrag leent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 u zomaar opbelt of een praatje met u maakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 u complimenten geeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 u in vertrouwen neemt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 u om hulp vraagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 u zegt dat u moet volhouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 u informatie geeft over waar u iets kunt krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 gezellig bij u op bezoek komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 u hulp biedt in bijzondere gevallen, zoals bij ziekte, verhuizing, kinderen uitbesteden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 aan u grote dingen zoals een auto of een groot bedrag leent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 u advies geeft bij allerlei huishoudelijke probleempjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 samen met u gaat winkelen, naar een film of wedstrijd gaat, of zomaar een dagje uit gaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 genegenheid voor u toont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 u opbouwende kritiek geeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 1 *zelden of nooit*
 2 *af en toe*
 3 *regelmatig*
 4 *erg vaak*

Gebeurt het wel eens dat men:	1	2	3	4
26 <i>u troost</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 <i>u laat begrijpen waarom u iets niet goed deed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 <i>uw advies opvolgt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 <i>u helpt uw problemen te verhelderen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 <i>uw sterke punten naar voren haalt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 <i>u informatie over uw gedrag geeft</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 <i>u praktische hulp biedt bij alledaagse dingen, zoals in het huishouden of bij een klusje</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 <i>u uitnodigt voor een feestje of etentje</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 <i>u gerust stelt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSL-N				
35 <i>koel reageert</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 <i>een afspraak met u niet nakomt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 <i>afkeurende opmerkingen tegen u maakt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 <i>u dingen verwijt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 <i>u onrechtvaardig behandelt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 <i>onredelijke eisen aan u stelt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 <i>zich teveel met u bemoeit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ © Van Sonderen, 1993, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken,
 Rijksuniversiteit Groningen.

SSL-D

- 1 *mis ik, zou ik graag meer willen*
- 2 *mis ik niet echt, maar het zou prettig zijn als het iets vaker gebeurde*
- 3 *precies goed zo; ik zou niet vaker of minder vaak willen*
- 4 *gebeurt te vaak; het zou prettig zijn als het minder vaak gebeurde*

- 1 *u aanhalen*
- 2 *u om raad vragen*
- 3 *u een ruggesteuntje geven*
- 4 *u laten merken wat er van u verwacht wordt*
- 5 *u ergens heen brengen*
- 6 *u opmonteren / opvrolijken*
- 7 *u knuffels/liefkozingen geven*
- 8 *u een luisterend oor bieden*
- 9 *u vragen ergens aan mee te doen*
- 10 *u een duwtje in de goede richting geven*
- 11 *u goede raad geven*
- 12 *aan u spulletjes of een klein bedrag lenen*
- 13 *u zomaar opbellen of een praatje met u maken*
- 14 *u complimenten geven*
- 15 *u in vertrouwen nemen*
- 16 *u om hulp vragen*
- 17 *u zeggen dat u moet volhouden*
- 18 *u informatie geven over waar u iets kunt krijgen*
- 19 *gezellig bij u op bezoek komen*
- 20 *u hulp bieden in bijzondere gevallen, zoals bij ziekte, verhuizing, kinderen uitbesteden*
- 21 *aan u grote dingen zoals een auto of een groot bedrag lenen*
- 23 *u advies geven bij allerlei huishoudelijke probleempjes*
- 24 *samen met u gaan winkelen, naar een film of wedstrijd gaan, of zomaar een dagje uit gaan*
- 25 *genegenheid voor u tonen*
- 26 *u opbouwende kritiek geven*
- 27 *u troosten*
- 28 *u laten begrijpen waarom u iets niet goed deed*
- 29 *uw advies opvolgen*
- 30 *u helpen uw problemen te verhelderen*
- 31 *uw sterke punten naar voren halen*
- 32 *u informatie over uw gedrag geven*
- 32 *u praktische hulp bieden bij alledaagse dingen, zoals in het huishouden of bij een klusje*
- 33 *u uitnodigen voor een feestje of etentje*
- 34 *u geruststellen*

Bijlage 6: vragenlijst onderzoek Laura Gypen

Wetenschappelijk onderzoek

Hoe gaat het met jou?

Zoals je daarnet werd uitgelegd, willen we met behulp van deze vragenlijst nagaan hoe jongeren zoals jij het doen, nadat ze de hulpverlening verlaten.

Deze vragenlijst bestaat uit 2 delen waarbij je steeds een aantal vragen moet beantwoorden. Overloop de vragenlijst van voor naar achter en probeer altijd één antwoord aan te duiden. Als er een vraag is die je niet goed begrijpt, mag je altijd hulp vragen aan de onderzoeker naast je. Het kan zijn dat je sommige vragen niet gemakkelijk vindt om in te vullen. Indien dit het geval is, kan je steeds ondersteuning vragen aan de onderzoeker naast je. Probeer alles naar waarheid in te vullen, dit is heel belangrijk voor het onderzoek. Al je gegevens zullen **anoniem** verwerkt worden, dit wil zeggen dat niemand, buiten de onderzoeker, toegang heeft tot jou antwoorden. Jouw antwoorden zullen ook voor jou persoonlijk **geen enkel gevolg** hebben.

De vragenlijst invullen zal ongeveer een uurtje duren. Halverwege de vragenlijst staat een groene lijn, neem op deze moment even pauze. Drink iets, doe een babbeltje met de begeleider naast je, ontspan even, ... Nadien kan je terug met volle aandacht beginnen!

Bedankt voor je medewerking!
Met vriendelijke groeten,

Laura Gypen

DEEL 1: HOE GAAT HET MET JOU?

In het eerste deel van de vragenlijst vind je een aantal vragen met betrekking tot je huidige situatie. Probeer de vragen zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. Sommige vragen zijn misschien moeilijk in te vullen. De onderzoeker naast je kan je hierbij mogelijks helpen. Aarzel niet om hulp te vragen.

*Zoals eerder gezegd zullen alle gegevens **vertrouwelijk** behandeld worden en hebben jouw antwoorden op deze vragenlijst **geen enkel gevolg** voor jou persoonlijk. De antwoorden worden enkel en alleen voor het onderzoek gebruikt, niemand anders krijgt inzage in deze documenten.*

Indien een vraag niet duidelijk is, aarzel dan niet om aan de onderzoeker naast je extra uitleg of hulp te vragen.

Alle antwoorden worden op een strikt vertrouwelijke manier verwerkt.

Naam:

Geboortedatum: / /

Leeftijd:

Geslacht: Man Vrouw

Sociale relaties

1. Heeft u op deze moment een vaste relatie (langer dan 12 maanden)?

Duid één antwoord aan.

- Ja
 Nee

2. Heeft u kinderen?

Duid één antwoord aan.

- Ja, ik heb kind(eren)
 Nee

3. Hoe vaak heeft u contact met verwanten, kennissen, kinderen, vrienden, ...?

Duid één antwoord aan.

- Ten minste één keer per week
 Ten minste één keer per maand
 Ten minste drie of vier keer per jaar
 Ten minste één keer per jaar
 Helemaal niet

4. Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kan rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt?

Duid één antwoord aan.

- Geen enkele 3 tot 5
 1 of 2 Meer

5. Met hoeveel partners heeft u de afgelopen 12 maanden seksuele betrekkingen gehad?

Duid één antwoord aan.

- Geen enkele 1 2 3 4 of meer Weet ik niet

6. Als u uw familiale situatie in beschouwing neemt, hoe tevreden bent u dan vandaag de dag?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Zeer tevreden Tevreden Ontevreden Zeer ontevreden

7. Als u het contact met anderen, uw vriendenkring of buren in beschouwing neemt, hoe tevreden bent u dan vandaag de dag?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Zeer tevreden Tevreden Ontevreden Zeer ontevreden

8. Als u de vrije tijd waarover u beschikt in beschouwing neemt, hoe tevreden bent u dan vandaag de dag?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Zeer tevreden Tevreden Ontevreden Zeer ontevreden

9. Mensen hebben soms gratis hulp nodig van anderen. Denkt u beroep te kunnen doen op iemand van uw naasten (vrienden, buren, ...) indien u zich in één van de volgende situaties bevindt?

Kruis telkens ja of nee aan.

	Ja	Nee
U moet ergens naartoe gevoerd worden (vb.: naar een dokter of ziekenhuis).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U wilt uw persoonlijke problemen aan iemand toevertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U heeft raad of hulp nodig voor het invullen van administratieve formaliteiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U bent in een noodsituatie en moet bij iemand logeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U moet kunnen rekenen op iemand voor het verzorgen van een afhankelijk iemand die in uw huishouden woont (kind, bejaarde, gehandicapte).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hoe tevreden bent u van uw sociale contacten (familie, vrienden, collega's, buren)?

Duid één antwoord aan.

- Zeer tevreden Vrij tevreden Vrij ontevreden Ontevreden

11. Volgt u momenteel een opleiding en/of gaat u nog naar school, hetzij voltijds, hetzij deeltijds?

Duid een antwoord aan.

- Ja
 Nee

12. Indien u momenteel nog studeert, welke onderwijsvorm volgt u?

Duid één antwoord aan.

- Niet van toepassing, ik studeer momenteel niet.
- Algemeen secundair onderwijs
 2^{de} graad
 3^{de} graad
- Kunst secundair
 2^{de} graad
 3^{de} graad
- Technisch secundair onderwijs
 2^{de} graad
 3^{de} graad
- Beroeps secundair
 2^{de} graad
 3^{de} graad
- Buitengewoon secundair onderwijs
- Zevende jaar ASO/TSO/KSO/BSO of vierde graad BSO
- Opleiding bij Syntra, VDAB, of andere:

- Professionele bachelor aan hogeschool
 hogeschool
- Academische bachelor aan hogeschool
- Academische bachelor aan universiteit
- Master aan hogeschool
- Master aan een universiteit
- Andere of bij twijfel:

13. Indien u momenteel niet meer studeert, wat is het hoogste onderwijsniveau dat u met succes heeft beëindigd?

Duid één antwoord aan.

- Niet van toepassing, ik studeer nog.
- Ongeschoold, geen diploma
- Lager Onderwijs
- Algemeen secundair onderwijs
 1^{de} graad
 2^{de} graad
 3^{de} graad
- Kunst secundair onderwijs
 1^{de} graad
 2^{de} graad
 3^{de} graad
- Technisch secundair onderwijs
 1^{de} graad
 2^{de} graad
 3^{de} graad
- Beroeps secundair
 1^{de} graad
 2^{de} graad
 3^{de} graad

Hoger onderwijs, niet universitair Hoger onderwijs, universitair

Andere of bij twijfel:

.....

14. Op hoeveel scholen heeft u gezeten tijdens de lagere school en het secundair onderwijs (middalbaar).

Duid één antwoord aan.

1 2 3 4 5 Meer:

Indien het antwoord 3,4,5 of meer was, wie heeft beslist over deze veranderingen van school?

U kan hierbij meerdere antwoorden aanduiden.

Ikzelf, ik wou een andere richting studeren

Ik ben moeten veranderen van de school omwille van mijn gedrag

Ik ben moeten veranderen van de school omwille van mijn punten

Ik ben moeten veranderen omdat de school dichterbij de instelling/het pleeggezin

was

Andere: Ik ben moeten veranderen omwille van

15. Van wie kreeg u tijdens uw studies steun en/of begeleiding?

Probeer per lijn één antwoord aan te duiden.

Wel Niet *van mijn biologische ouders* Niet van toepassing

Wel Niet *van mijn pleegouders* Niet van toepassing

Wel Niet *van de opvoeders op de groep* Niet van toepassing

Wel Niet *van mijn leerkrachten* Niet van toepassing

Wel Niet *van mijn leerlingbegeleider* Niet van toepassing

Wel Niet *van anderen* Niet van toepassing

16. Hoe tevreden bent u over uw huidige opleidingsniveau?

Kruis de mate van tevredenheid aan.

Zeer tevreden Tevreden Ontevreden Zeer

ontevreden

17. Zou u zich nog willen omscholen of bijscholen in de toekomst?

Duid één antwoord aan.

Ja

Nee, ik denk niet dat ik dat nog zal doen

18. Hoe zou u uw huidige tewerkstelling omschrijven?*Duid één antwoord aan.*

- Niet van toepassing, ik studeer nog en doe geen vakantiejob
- Ik studeer nog, en werk daarbij als jobstudent in de weekends
- Ik studeer nog, en werk daarbij voor (gemiddeld) uur per week
- Ik heb een voltijdse job
(Kies: Arbeider Bediende Zelfstandige)
- Ik heb een deeltijdse job. Vul percentage in:%
(Kies: Arbeider Bediende Zelfstandige)
- Ik ben werkloos en ben niet op zoek naar een job
- Ik ben werkloos en ben op zoek naar een job sinds(maand)
.....(jaar)
(Kies: Arbeider Bediende Zelfstandige)
- Ik ben permanent arbeidsongeschikt
- Ik verzorg het eigen huishouden en/of verzorg andere personen uit het huishouden (ouderen of kinderen)
- Ik ben in volledige loopbaanonderbreking of opschorting van het werk (systeem van tijdskrediet) en ingeschreven bij de RVA
(Kies: Arbeider Bediende Zelfstandige)
- Andere:
.....

19. Op welke leeftijd bent u begonnen met werken?

- Niet van toepassing, ik heb nog niet gewerkt
- Op mijn jaar

20. Indien u momenteel werkloos bent, heeft u de voorbije 4 weken naar werk gezocht?*Duid één antwoord aan.*

- Niet van toepassing, ik ben niet werkloos en/of ik studeer nog
- Ja
- Nee

21. Heeft u in de week die vorige zondag eindigde betaalde arbeid verricht, ook al was dit maar één uur?*Duid één antwoord aan.*

- Ja

Nee

22. Was u tijdelijk afwezig omwille van vakantie, ziekte of een andere reden?

Duid één antwoord aan.

Ja

Nee

23. Heeft u vorige maand betaalde arbeid verricht, ook al was dit maar één uur?

Duid één antwoord aan.

Ja

Nee

24. Heeft u in het afgelopen jaar betaalde arbeid verricht, ook al was dit maar één uur?

Duid één antwoord aan.

Ja

Nee

25. Op hoeveel verschillende plaatsen heeft u gewerkt sinds u gestopt bent met studeren?

Duid één antwoord aan.

Niet van toepassing, ik heb nog niet gewerkt

Niet van toepassing, ik ben nog aan het solliciteren en heb nog niet gewerkt

Niet van toepassing, ik ben nog aan het studeren en heb nog niet gewerkt

1

2

3

4

5

6

7

8

9 of meer

26. Wat is de belangrijkste reden waarom u uw vorige job hebt beëindigd?

Duid één antwoord aan.

Niet van toepassing (ik ben niet veranderd van werk, ik heb nog niet gewerkt, ...)

Werkgebonden redenen: U vond en/of zocht een betere, meer geschikte job

Werk gebonden redenen: Uw contract liep ten einde

Werk gebonden redenen: U werd door de werkgever verplicht uw beroepsactiviteit te stoppen (sluiting of reorganisatie van het bedrijf, (brug)pensioen of ontslag)

Werk gebonden redenen: Verkoop of stopzetting van het eigen of familiebedrijf

Persoonlijke redenen: Omwille van mijn relatie en/of huwelijk

Persoonlijke redenen: Opvang van kinderen of oudere, zieke of andere personen

Persoonlijke redenen: Werk van partner vereiste verhuis naar een andere woonplaats

Persoonlijke redenen: Volgen van onderwijs of opleiding

Persoonlijke redenen: Eigen ziekte en/of handicap

27. Hoe tevreden bent u over uw tewerkstelling?

Kruis de mate van tevredenheid aan.

Zeer tevreden Tevreden Ontevreden Zeer
ontevreden

28. Indien u de volgende inkomsten bekijkt, kunt u dan zeggen in welke categorie uw maandelijkse nettoloon, eventuele inkomsten uit overuren of bijberoepen inbegrepen, zich bij ongeveer bevindt?

Duid één antwoord aan.

OPGELET! Het betreft alleen inkomsten uit werkprestaties, inkomsten vanuit een uitkering mag u invullen bij vraag 35.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Minder dan 249.99€ per maand | <input type="checkbox"/> 2000€ – 2499.99€ per maand |
| <input type="checkbox"/> 250€ – 499.99€ per maand | <input type="checkbox"/> 2500€ – 2999.99€ per maand |
| <input type="checkbox"/> 500€ – 999.99€ per maand | <input type="checkbox"/> 3000€ – 3999.99€ per maand |
| <input type="checkbox"/> 1000€ – 1499.99€ per maand | <input type="checkbox"/> 4000€ – 4999.99€ per maand |
| <input type="checkbox"/> 1500€ – 1999.99€ per maand | <input type="checkbox"/> 5000€ of meer |

29. Heeft u (extra) inkomsten van de overheid/ziekenkas?

Kruis alle opties aan waar u inkomsten van krijgt.

- Kindergeld
 - Werkloosheidsuitkering
 - Invaliditeitsuitkering
 - Uitkering in geval van ziekte (of zwangerschap)
 - Pensioen
 - Persoonlijk assistentiebudget
 - Andere:
-

30. Indien u extra inkomsten krijgt van de overheid, kunt u dan zeggen in welke categorie uw maandelijkse (extra) inkomsten vallen?

Duid één antwoord aan.

- Minder dan 249.99€ per maand
- 250€ – 499.99€ per maand
- 500€ – 999.99€ per maand
- 1000€ – 1499.99€ per maand
- 1500€ – 1999.99€ per maand

31. Hoe komen jullie rond met het totale inkomen van jullie huishouden?

Duid één antwoord aan.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zeer moeilijk | <input type="checkbox"/> Moeilijk | <input type="checkbox"/> Eerder gemakkelijk |
| <input type="checkbox"/> Gemakkelijk | <input type="checkbox"/> Zeer gemakkelijk | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing |

32. Hoe tevreden bent u over uw inkomen?

Kruis de mate van tevredenheid aan.

Zeer tevreden Tevreden Ontevreden Zeer ontevreden

Huisvesting

Ik zou u nu graag enkele vragen stellen over uw huidige woonsituatie. De vragen hebben enkel betrekking op uw hoofdverblijfplaats.

Indien een vraag niet duidelijk is, vraag dan zeker hulp aan de onderzoeker naast je.

33. Waar woont u momenteel?

Duid één antwoord aan.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alleen, zelfstandig | <input type="checkbox"/> Samenwonend met partner |
| <input type="checkbox"/> Samenwonend met vrienden medebewoners | <input type="checkbox"/> Samenwonend met toevallige medebewoners |
| <input type="checkbox"/> Bij één of beide ouders | <input type="checkbox"/> Bij grootouders of familie |
| <input type="checkbox"/> Bij adoptieouders | <input type="checkbox"/> Begeleid zelfstandig wonen |
| <input type="checkbox"/> Kamertraining | <input type="checkbox"/> In een begeleidingstehuis |
| <input type="checkbox"/> Ik ben momenteel dakloos | <input type="checkbox"/> In een psychiatrisch ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> In de gevangenis | |
| <input type="checkbox"/> Verlengd verblijf in pleeggezin (of familie) met begeleiding door een pleegzorgvoorziening | |
| <input type="checkbox"/> Verder verblijf in pleeggezin zonder begeleiding door een pleegzorgvoorziening | |
| <input type="checkbox"/> | Andere mogelijkheid:
..... |

34. Met hoeveel personen woont u in uw woning?

..... personen

35. In wat voor een woning woont u?

Duid één antwoord aan.

- Eengezinswoning, open bebouwing of vrijstaande woning
- Eengezinswoning, halfopen bebouwing of gesloten bebouwing (rijwoning)
- Appartement, studio, loft of kamer in een gebouw met 1 of 2 wooneenheden.
- Appartement, studio, loft of kamer in een gebouw met 3 tot 9 wooneenheden.
- Appartement, studio, loft of kamer in een gebouw met meer dan 10 wooneenheden.
- Ander type woning

36. Als u de volgende opties bekijkt, hoe groot is de bewoonbare oppervlakte van uw woning dan?

Duid één antwoord aan.

- Minder dan 75m² 75m² - 100m² 101m² - 120m²
- 121m² - 150m² 151m² - 200m² Meer dan 201m²

37. Hebt u in uw woning volgende voorzieningen?

Kruis telkens ja of nee aan.

- Bad of douche Ja Nee
- Toilet met waterspoeling in de woning zelf Ja Nee
- Centrale verwarming Ja Nee
- Warm stromend water Ja Nee

38. Deelt u volgende voorzieningen met een ander gezin?

Kruis telkens ja of nee aan.

- Keuken Ja Nee
- Woonkamer Ja Nee
- Badkamer Ja Nee
- Toilet Ja Nee
- Andere Ja Nee

39. Hebt u in uw woning één van de volgende problemen?

Kruis telkens ja of nee aan.

- Lekkend dak Ja Nee
- Vochtige muur of vloer (schimmels of huiszwam) Ja Nee
- Rottend raamwerk Ja Nee
- Te donker (weinig natuurlijk licht) Ja Nee
- Geen warm of stromend water Ja Nee
- Gebrek aan ruimte Ja Nee

40. Is het gedurende de voorbije 12 maanden voorgekomen dat uw huishouden één of meer van de volgende rekeningen niet (op tijd) kon betalen?

Kruis het juiste antwoord aan.

- Huishuur Ja Nee Weet ik niet
- Hypotheek Ja Nee Weet ik niet
- Rekeningen van elektriciteit, water, gas Ja Nee Weet ik niet
- Aankopen op afbetaling (uitgezonderd woning) Ja Nee Weet ik niet
- Gezondheidsuitgaven Ja Nee Weet ik niet
- Boetes Ja Nee Weet ik niet
- Belastingen Ja Nee Weet ik niet

41. Bent u, of iemand anders van uw huishouden, eigenaar van de woning of huurt u deze?

Duid één antwoord aan.

- Ik ben eigenaar/ mede-eigenaar/ vruchtgebruiker
- Ik ben huurder en betaal een huur die gelijk is aan de marktprijs
- Ik ben huurder en betaal een huur die lager is dan de marktprijs omdat ik een sociale woning huur
- Ik ben huurder en betaal een huur die lager is dan de marktprijs omdat ik van mijn werkgever een verlaagde huur geniet.
- Ik ben huurder en betaal een huur die lager is dan de normale marktprijs omdat ik van familie of vrienden een verlaagde huur geniet
- Ik woon kosteloos (gratis bewoner)

42. Hoe tevreden bent u vandaag de dag over het comfort en de kwaliteit van uw woning?

Kruis de mate van tevredenheid aan.

- Zeer tevreden Tevreden Ontevreden Zeer
ontevreden

*** PAUZE ***

Lichamelijke gezondheid

43. Hoe groot bent u?

44. Wat is uw gewicht? kg

45. Bent u in orde met de mutualiteit/ziekenkas?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

Ja Nee

46. Hoe is uw algemene gezondheidstoestand?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

Zeer goed Goed Redelijk Slecht Zeer slecht

47. Hoe tevreden bent u met uw gezondheid?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

Zeer tevreden Tevreden Ontevreden Zeer ontevreden

48. Heeft u een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

Ja Nee

49. Bent u omwille van een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer beperkt geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

Ja Nee

Stress en gemoedstoestand

Onderstaande vragen komen uit de Vlaamse Gezondheidsenquête. Mogelijks zitten hier vragen tussen die niet eenvoudig te beantwoorden zijn. Indien u het, om welke reden dan ook, moeilijk krijgt. Aarzel dan niet om de onderzoeker naast je om hulp of bijstand te vragen.

50. Hoe hebt u zich de laatste tijd kunnen concentreren op uw bezigheden?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

Beter dan gewoonlijk Net zo goed als gewoonlijk
 Slechter dan gewoonlijk Veel slechter dan gewoonlijk

51. Bent u de laatste tijd door zorgen veel slaap te kort gekomen?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

Helemaal niet Niet meer dan gewoonlijk
 Wat meer dan gewoonlijk Veel meer dan gewoonlijk

52. Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad zinvol bezig te zijn?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zinvoller gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Even zinvol als gewoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Minder zinvol dan gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Veel minder zinvol dan gewoonlijk |

53. Voelde u zich de laatste tijd in staat om beslissingen te nemen?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Veel minder goed dan gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Minder goed dan gewoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Net zo goed als gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Beter dan gewoonlijk |

54. Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad dat u onder druk stond?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Helemaal niet | <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk |

55. Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad dat u uw moeilijkheden niet de baas kon?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Helemaal niet | <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk |

56. Heeft u de laatste tijd plezier aan uw dagelijkse bezigheden?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Veel minder dan gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Minder dan gewoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Net zoveel als gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Meer dan gewoonlijk |

57. Bent u de laatste tijd in staat geweest uw problemen onder ogen te zien?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Veel minder goed dan gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Minder goed dan gewoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Net zo goed als gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Beter dan gewoonlijk |

58. Heeft u zich de laatste tijd ongelukkig of neerslachtig gevoeld?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Helemaal niet | <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk |

59. Bent u de laatste tijd het vertrouwen in uzelf kwijtgeraakt?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Helemaal niet | <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk |

60. Heeft u zich de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Helemaal niet | <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk | <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk |

61. Heeft u zich de laatste tijd alles bij elkaar redelijk gelukkig gevoeld?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

Veel minder dan gewoonlijk Minder dan gewoonlijk

Net zoveel als gewoonlijk Meer dan gewoonlijk

62. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken...

Gelieve op elke lijn één antwoord aan te duiden.

	Altijd	Meestal	Soms	Zelden	Nooit
Voelde u zich levenslustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Had u veel energie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich uitgeput?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich moe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Hoe vaak werd u in de afgelopen week, met vandaag erbij, gehinderd door...

Gelieve op elke lijn één antwoord aan te duiden.

	Helemaal niet	Een beetje	Soms	Tamelijk veel	Heel erg
Te veel over dingen piekeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nergens meer belangstelling in hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U bang voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartkloppingen hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeilijk in slaap geraken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtigheid ervaren, vanbinnen trillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nare gedachten niet kwijt kunnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen seksuele interesse meer hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weinig fut (energie) hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denken om er een eind aan te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weinig eetlust hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gauw huilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstrikt zijn of gevangen voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plotseling schrikken of bang worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzelf van alles de schuld geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U eenzaam voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Helemaal niet	Een beetje	Soms	Tamelijk veel	Heel erg
Het gevoel hebben in de put te zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een gevoel van leegte ervaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U wanhopig voelen over de toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U gespannen voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denken aan de dood of sterven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te vroeg wakker worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een onrustige of gestoorde slaap hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gevoel hebben dat alles moeite kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanvallen van angst of paniek ervaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U rusteloos voelen dat je niet kunt blijven zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoelens hebben dat je niets waard bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gevoel hebben dat iets naar gaat gebeuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstige gedachten hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Levenskwaliteit

64. Kunt u zeggen of u over volgende goederen beschikt voor privégebruik of de gewoonte hebt om volgende zaken te doen. In het geval dat u iets niet hebt of doet, kunt u dan zeggen of dit komt omdat u het zich niet kunt veroorloven of omwille van een andere reden (u heeft het bijvoorbeeld niet nodig)?

Gelieve op elke lijn één antwoord aan te duiden.

	Dit heb ik of doe ik, zo veel als ik wil	Dit heb ik of doe ik niet omdat ik het niet kan veroorloven	Dit heb ik of doe ik niet omwille van een andere reden
Twee paar schoenen (waarvan één paar gesloten schoenen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toegang tot internet thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versleten of gedemodeerde kledij vervangen door nieuwe (en geen tweedehandse) kledij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minstens één keer per maand met vrienden of familie iets gaan eten of drinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmatig deelnemen aan vrijtijdsactiviteiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elke week geld uitgeven voor persoonlijke behoefte (zonder daarvoor toestemming te moeten vragen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. Hieronder worden enkele uitspraken gedaan. Wilt u voor elke uitspraak aangeven in welke mate u het eens of oneens bent met de uitspraak.

Gelieve bij het beantwoorden van de vragen een lange periode van je leven in gedachten te houden. Het gaat niet enkel over de afgelopen weken.

	Helemaal oneens	Gedeeltelijk oneens	Gedeeltelijk eens	Helemaal eens
Als ik plannen maak voer ik die uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik red het op een of andere manier wel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan meer op mezelf rekenen dan dat anderen op zichzelf kunnen rekenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geïnteresseerd blijven in dingen is belangrijk voor mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan op mezelf zijn als dat nodig is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben trots op de dingen die ik bereikt heb in mijn leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan omgaan met onverwachte problemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben tevreden met mezelf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik veel dingen tegelijk aankan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben vastberaden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik twijfel aan de zin van het leven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik pak de problemen aan zoals ze zich voordoen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik sla me door moeilijke tijden heen omdat ik al eerder moeilijke momenten heb meegemaakt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb zelfdiscipline.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik blijf geïnteresseerd in dingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind zelfs in moeilijke tijden nog dingen om over te lachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn geloof in mezelf helpt me door moeilijke momenten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In een noodgeval ben ik iemand op wie mensen kunnen rekenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bekijk een situatie op verschillende manieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan mezelf dwingen om dingen te doen, zelfs als ik daar geen zin in heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn leven heeft zin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik blijf niet stilstaan bij dingen waaraan ik niets kan doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In een moeilijke situatie vind ik altijd een uitweg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb genoeg energie om te doen wat ik moet doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is niet erg dat er mensen zijn die mij niet mogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Roken

66. Hebt u minstens 100 sigaretten (5 pakjes) gerookt tijdens uw leven?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

67. Op welke leeftijd heeft u voor het eerst een volledige sigaret gerookt?

..... jaar

- Ik heb nooit gerookt

68. Hoe oud was u toen u regelmatig begon te roken?

..... jaar

- Ik heb nooit regelmatig gerookt

69. Hebt u ooit dagelijks gerookt?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

70. Rookt u nu?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja, dagelijks
 Ja, af en toe
 Nee, helemaal niet

71. Waarom bent u ooit beginnen roken?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Ik rook niet
 Omdat mijn vrienden dit deden
 Omdat mijn ouders het deden
 Omdat ik dacht dat het mij een 'status' zou geven
 Omdat ik dacht dat het mij zou kalmeren
 Andere:

Gebruik van andere middelen

72. Heeft u ooit cannabis gebruikt?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

73. Op welke leeftijd heeft u voor het eerst cannabis gebruikt?

..... jaar

- Ik heb nooit cannabis gebruikt

74. Waarom bent u ooit begonnen met cannabis te gebruiken?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Ik gebruik geen cannabis
- Omdat mijn vrienden dit deden
- Omdat mijn ouders het deden
- Omdat ik dacht dat het mij een 'status' zou geven
- Omdat ik dacht dat het mij zou kalmeren
- Omdat ik dacht dat het mij zou helpen om beter om te kunnen met moeilijkheden
- Andere:

75. Heeft u de afgelopen 12 maanden cannabis gebruikt?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

76. Heeft u de afgelopen 30 dagen cannabis gebruikt?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

77. Hoe vaak heeft u de afgelopen 30 dagen cannabis gebruikt?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- 20 dagen of meer
- 10 - 19 dagen
- 4 - 9 dagen
- 1 - 3 dagen

78. Heeft u ooit cocaïne, amfetamines, ecstasy of andere gelijkaardige middelen gebruikt?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

79. Welke middelen heeft u de laatste 12 maanden gebruikt?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- Geen
- Cocaïne
- Amfetamines, speed
- Ecstasy (XTC, MDMA)
- Legal highs (nieuwe psychoactieve substanties zoals spice, herbal XTC)
- Lsd of acids
- Heroïne
- Methadon
- Buprenorphine
- Huishoudmiddelen (lijm, ether, ...)
- Andere:

80. Waarom bent u ooit begonnen met middelen te gebruiken?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Ik gebruik geen middelen
- Omdat mijn vrienden dit deden
- Omdat mijn ouders het deden
- Omdat ik dacht dat het mij een 'status' zou geven
- Omdat ik dacht dat het mij zou kalmeren
- Omdat ik dacht dat het mij zou helpen om beter om te kunnen met moeilijkheden
- Andere:

Alcohol

81. Hoe vaak heeft u de afgelopen 12 maanden alcohol gedronken (eender welke drank)?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Elke dag of bijna dagelijks
- 5 – 6 dagen per week
- 3 – 4 dagen per week
- 1 – 2 dagen per week
- 2 – 3 dagen per maand
- 1 dag per maand
- Minder dan 1 dag per maand
- In de laatste 12 maanden heb ik niet of bijna niet gedronken

82. Van maandag tot donderdag, als u alcohol drinkt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op één dag?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- 16 glazen of meer per dag
- 10 tot 15 glazen per dag
- 6 tot 9 glazen per dag
- 4 tot 5 glazen per dag
- 3 glazen per dag
- 2 glazen per dag
- 1 glas per dag
- Ik drink niet in de week

83. Van vrijdag tot zondag, op hoeveel van de dagen gewoonlijk alcoholische dranken?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Op alle drie de dagen
- Op 2 dagen van de 3
- Op 1 dag van de drie
- Ik drink niet in het weekend

84. Van vrijdag tot zondag, als u alcohol drinkt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op één dag?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- 16 glazen of meer per dag
- 10 tot 15 glazen per dag
- 6 tot 9 glazen per dag
- 4 tot 5 glazen per dag
- 3 glazen per dag
- 2 glazen per dag
- 1 glas per dag
- Ik drink niet in de weekend

85. Hoe vaak hebt u de afgelopen 12 maanden, 6 of meer glazen gedronken op één gelegenheid?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Elke dag of bijna dagelijks
- 5 – 6 dagen per week
- 3 – 4 dagen per week
- 1 – 2 dagen per week
- 2 – 3 dagen per maand
- 1 dag per maand
- Minder dan 1 dag per maand
- In de laatste 12 maanden heb ik niet of bijna nooit meer dan 6 glazen gedronken

- Ik heb in heel mijn leven nog nooit of bijna nooit meer dan 6 glazen gedronken

86. Op welke leeftijd heeft u voor het eerst alcohol gedronken?

..... jaar

- Ik heb nooit alcohol gedronken

87. Heeft u ooit het gevoel gehad te moeten minderen met drinken?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

88. Heeft u zich ooit geïrriteerd gevoeld door kritiek op uw drinken?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

89. Heeft u zich ooit schuldig gevoeld over uw drinken?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

90. Heeft u ooit direct na het opstaan gedronken om van een kater af te geraken of om echt wakker te worden?

Gelieve één antwoord aan te duiden.

- Ja Nee

91. Bent u ooit betrokken geweest bij criminele feiten (diefstal, bedreiging, beschadiging van eigendommen, ...) ?*Gelieve één antwoord aan te duiden.*

- Ja Nee

92. Bent u ooit in contact geweest met justitie omwille van criminele feiten (diefstal, bedreiging, beschadiging van eigendommen, ...)*Gelieve één antwoord aan te duiden.*

- Ja Nee

93. Heeft u iets op uw strafblad staan?*Gelieve één antwoord aan te duiden.*

- Ja Nee

94. Gelieve de vormen van criminaliteit aan te duiden waar u ooit betrokken bij bent geweest.*Meerdere antwoorden zijn mogelijk*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autodiefstal | <input type="checkbox"/> Motodiefstal |
| <input type="checkbox"/> Diefstal van een fiets(en) | <input type="checkbox"/> Winkeldiefstal |
| <input type="checkbox"/> Carjacking | <input type="checkbox"/> Garagediefstal |
| <input type="checkbox"/> Bromfietsdiefstal | <input type="checkbox"/> Diefstal uit een voertuig |
| <input type="checkbox"/> Sacjacking uit auto | <input type="checkbox"/> Woninginbraak |
| <input type="checkbox"/> Inbraak in bedrijf of zaak | <input type="checkbox"/> Inbraak in openbare gebouwen |
| <input type="checkbox"/> Diefstal met wapens | <input type="checkbox"/> Zakkenrollerij |
| <input type="checkbox"/> Handtasroof | <input type="checkbox"/> Grijpdiefstal |
| <input type="checkbox"/> Graffiti | <input type="checkbox"/> Beschadiging van auto |
| <input type="checkbox"/> Fysiek bedreigen van anderen | <input type="checkbox"/> Fysiek aanvallen van anderen, geweld |
| <input type="checkbox"/> Zedenfeiten | <input type="checkbox"/> Joyriden |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |

95. Op welke leeftijd werd je voor het eerst geplaatst?

jaar

Duid één antwoord aan:

- In een pleeggezin
- Op een leefgroep
- Andere:

Duid één antwoord aan:

- Vrijwillig
- Gedwongen (jeugdrechtbank)

96. Welk van onderstaande mogelijkheden zijn op jou van toepassing? Waarom ben jij geplaatst geweest?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Omwille van

Emotionele problemen Ja Nee

Gedragsproblemen Ja Nee

Ontwikkelingsstoornis (ADHD, Autisme, ...) Ja Nee

Problemen in de persoonlijkheids- Ja Nee

ontwikkeling en/of identiteitsontwikkeling

Gebruik van middelen/verslaving Ja Nee

Psychosociale problemen Ja Nee

Omwille van problemen in mijn gezin en/of opvoeding

Ontoereikende opvoedingskwaliteiten van de ouder(s) Ja Nee

Problemen in de ouder-kind relatie Ja Nee

Verwaarlozing Ja Nee

Misbruik Ja Nee

Mishandeling Ja Nee

Gebruik van middelen/verslaving door de ouder(s) Ja Nee

Instabiele opvoedingssituatie Ja Nee

Problemen van de ouder(s)/opvoeder(s) Ja Nee

Problemen van een ander gezinslid Ja Nee

Problemen in het sociaal netwerk van het gezin Ja Nee

97. Kan je aangeven op welke leeftijden je in een pleeggezin of op een leefgroep verbleven hebt?

Zo goed als continu tussen mijn en jaar

Met periodes tussen mijn en jaar
en tussen mijn en jaar
en tussen mijn en jaar
en tussen mijn en jaar
en tussen mijn en jaar

98. Op hoeveel verschillende plekken verbleef gedurende je tijd in de hulpverlening?

In hoeveel pleeggezinnen?

In hoeveel leefgroepen?

In hoeveel andere vormen van uithuisplaatsing? (denk aan studiewerking, BZW, ...)

Specificeer:.....

.....

99. Welke vormen van begeleiding heb je gekregen gedurende je plaatsing op de leefgroep of in een pleeggezin?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Individuele begeleiding/opvolging door een opvoeder/pleegzorgbegeleider

Individuele begeleiding/opvolging door een psycholoog

Individuele begeleiding/opvolging door een psychiater

Hippotherapie

Groepstherapie (indien ja, specificeer: sociale vaardigheidstraining, relaxatietraining,

agressie-regulatietraining, faalangsttraining,

.....)

Andere:

.....

100. Welke vormen van begeleiding heeft jou gezin gekregen gedurende je plaatsing?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Individuele begeleiding door een psycholoog
- Individuele begeleiding door een psychiater
- Gezinstherapie bij een psycholoog
- Contextbegeleiding
- Andere:

.....

101. Heb je bij het afronden van je uithuisplaatsing de mogelijkheid gehad om je voor te bereiden op je vertrek?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Ja ik heb een goede voorbereiding gekregen door hulpverleners

Leg uit welke voorbereiding:

.....

.....

.....

- Ik heb mezelf hierop voorbereid

Leg uit welke voorbereiding:

.....

.....

.....

- Ik was eigenlijk niet goed voorbereid op zelfstandigheid of vertrek.

Leg uit waarom niet:

.....

.....

.....

102. Door wie werd je ondersteund bij je overgang van de leefgroep/studiowerking/BZW/het pleeggezin naar zelfstandigheid?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Mijn ouders
- Mijn broer(s) en/of zus(sen)
- Mijn pleegouders
- Mijn pleegbroer(s) en/of pleegzus(sen)

Mijn vrienden
.....

Andere familie:

Een mentor
.....

Andere hulpverlener:

103. Heb je nu nog ondersteuning van iemand nu je niet meer in het pleeggezin of de

leefgroep blijft?

Ja ik word nog begeleid door

Neen ik leef echt volledig zelfstandig.

104. Wat voor toekomstbeeld had je bij het afronden van je tijd in de leefgroep/het pleeggezin?

Positief toekomstbeeld, ik verwachtte niet echt grote moeilijkheden.

Positief toekomstbeeld. Ik verwachtte wel wat moeilijkheden, maar ik had het gevoel dat ik deze moeilijkheden wel zou overwinnen.

Negatief toekomstbeeld. Ik verwachtte moeilijkheden die niet van voorbijgaande aard zouden zijn.

105. Wat voor toekomstbeeld hadden je pleegouders/leefgroepbegeleiders voor jou?

Positief toekomstbeeld, ze verwachtten niet echt grote moeilijkheden.

Positief toekomstbeeld. Ze verwachtten wel wat moeilijkheden, maar hadden het gevoel dat ik deze moeilijkheden wel zou overwinnen.

Negatief toekomstbeeld. Ze verwachtten moeilijkheden die niet van voorbijgaande aard zouden zijn.

106. Probeer in 5 lijnen je toekomstbeeld te omschrijven toen je de hulpverlening verliet. Wat verwachtte je na de afronding van hulpverlening (van jezelf, van anderen, ...)?

.....
.....
.....
.....
.....

107. Wat wil jij op dit moment nog bereiken in de komende jaren?

Privéleven (gezondheid, relaties, ...):

.....
.....

Op vlak van studies:

.....
.....

Op vlak van werk:

.....
.....

Hartelijk bedankt voor je medewerking!

Laura Gypen

Heb je nog vragen? Aarzel niet om mij te contacteren via laura.gypen@vub.ac.be