



Onderzoek naar de kwaliteit
van A-documenten



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Verantwoordelijke uitgever

Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw
Henegouwenkaai 29, bus 12 - 1080 Brussel
www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be

Onderzoekers

Julie De Ganck
Nathalie Schoupe

Administratieve ondersteuning

Lucas Huyskes

Inhoudstabel

Situering	1
Inleiding	2
Korte geschiedenis van de Integrale Jeugdhulp	2
Rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp	3
Drie types Multidisciplinaire Teams en een omschrijving van hun werkingsgebied	4
<i>Door Jongerenwelzijn erkende Multidisciplinaire Teams</i>	5
<i>Gemandateerde voorzieningen</i>	5
<i>Sociale dienst van de jeugdrechtbank</i>	5
Korte omschrijving van de verschillende luiken in het aanvraagdocument	6
Omschrijving van het onderzoeksopzet	7
Onderzoeksmethode	9
Steekproeftrekking	9
<i>Algemeen</i>	9
<i>Steekproef</i>	9
Kwaliteitsanalyse	11
<i>Fase 1: scoring kwaliteitscriteria</i>	12
<i>Fase 2: analyse bijkomende informatie en wijzigingen verwerkt A-document</i>	12
Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid	13
Resultaten	14
Fase 1	14
1. <i>Kwaliteitscriterium: Niet een momentopname</i>	14
2. <i>Kwaliteitscriterium: Multiperspectief</i>	15
3. <i>Kwaliteitscriterium: Uitgeschreven en onderbouwde werkwijze</i>	26
4. <i>Kwaliteitscriterium: Interactioneel perspectief</i>	31
5. <i>Interim samenvatting fase 1</i>	32
Fase 2	34
1. <i>Analyse van het luik 'Bijkomende informatie'</i>	34
2. <i>Vergelijking van het initieel A-document met het door het indicatiestellingsteam verwerkte A-document</i>	37
3. <i>Interim samenvatting fase 2</i>	41
Besluit	43
Enkele bijkomende reflecties en aanbevelingen	44
Beperkingen van het onderzoek	44
Audit van het proces rond indicatiestelling bij het Agentschap Jongerenwelzijn	48
Aanbevolen literatuur: een selectie	48
Referentielijst	51
Bijlage 1: Scoringsformulier A-documenten	1
Bijlage 2: Extra tabellen en figuren	10
Bijlage 3: Overzicht instrumentarium	16

Situering

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw is een onafhankelijke onderzoeksinstituting die in partnerschap met het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse overheid handelt om de kwaliteit van diagnostiek in Vlaanderen te ondersteunen en verbeteren. In het kader van deze kwaliteitsondersteuning werd de onderzoeksopdracht naar de kwaliteit van A-documenten opgenomen. Hiertoe werd een verwerkersovereenkomst afgesloten tussen enerzijds het Agentschap Jongerenwelzijn, als verantwoordelijke voor de verwerking, en het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw, als verwerker. Deze verwerkersovereenkomst liet het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek toe om toegang te verkrijgen tot een steekproef aan A-documenten en het onderzoeksopzet onafhankelijk te ontwikkelen en uit te voeren.

Het onderzoek werd opgevolgd door een stuurgroep die samenkwam op 13 juli 2015 en 28 januari 2016. De samenstelling van de stuurgroep was als volgt:

Jan Bachot - klinisch psycholoog CGG, bestuurslid Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek

Laurent Bursens - voorzitter raad van bestuur Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek

Kris Clijsters - coördinator Cachet vzw, bestuurslid Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek

Eva Cloet - directeur COS Brussel, bestuurslid Verwijzersplatform en Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek

Sofie De Smet - beleidsmedewerker afdeling beleidsontwikkeling departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bestuurslid Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek

Edith Gysen - beleidsmedewerker Intersectorale Toegangspoort Agentschap Jongerenwelzijn

Ilse Noens - hoofddocent, departement Gezins- en Orthopedagogiek KULeuven, bestuurslid Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek

Jean-Pierre Vanhee - algemeen directeur Agentschap Jongerenwelzijn

Caroline Vrijens - beleidsmedewerker Intersectorale Toegangspoort Agentschap Jongerenwelzijn

Inleiding

*“Mensen weigeren zelden hulp,
als men haar maar op de juiste manier aanbiedt.”*
- A.C. Benson

Korte geschiedenis van de Integrale Jeugdhulp¹

Sinds 1 maart 2014 is in Vlaanderen het vernieuwd decreet Integrale Jeugdhulp van kracht. Het concept Integrale Jeugdzorg kent een ruime voorgeschiedenis. Eind jaren '90 stond de jeugdhulpverlening zwaar onder druk. Een *maatschappelijke beleidsnota* bijzondere jeugdzorg van 10 maart 1999 stelde dat onder meer het gebrek aan samenwerking tussen sectoren² met een bevoegdheid inzake jeugdzorg in Vlaanderen een kwaliteitsvolle jeugdhulpverlening in de weg stond. De *verbrokkeling van de jeugdzorg* in Vlaanderen had als nefaste gevolgen dat de jeugdzorg ondoordringbaar was voor de persoon met een hulpvraag; dat jongeren tussen de mazen van het net vielen en aldus geen effectieve hulp kregen; of dat voor andere minderjarigen de hulpverlening te versnipperd was omdat gedeelde hulp en zorg niet mogelijk was door een sectorale regelgeving. De verkokering binnen en tussen de sectoren stond een naadloze en samenhangende jeugdzorg duidelijk in de weg. Om het probleem van de verbrokkeling binnen de jeugdhulpverlening op te lossen, stelde de Commissie Bijzondere Jeugdzorg voor dat de verschillende sectoren noodzakelijk op elkaar zouden worden afgestemd met het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind als referentiekader. Het concept Integrale Jeugdzorg deed zijn intrede in Vlaanderen.

Het *eerste decreet betreffende de integrale jeugdhulp* van 7 mei 2004 bood uiteindelijk een formeel kader voor de implementatie van een integrale jeugdzorg via *verschillende beleidslijnen*, zoals modulering van het jeugdhulpaanbod, een intersectoraal vastgelegd onderscheid tussen rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (RTJ) en niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ), netwerken crisisjeugdhulp, een intersectorale toegangspoort tot de niet-rechtstreeks toegankelijke modules van jeugdhulp en een systeem van intersectorale dataverwerking. Onder andere een externe evaluatie in 2011 door de KULeuven – Instituut voor de overheid toonde echter aan dat de implementatie van een integrale jeugdzorg weinig concrete en tastbare resultaten en effecten had opgeleverd voor de eigenlijke hulpverleningspraktijk en dat een samenwerking tussen en over de verschillende sectoren heen onvoldoende werd gerealiseerd (Van Tomme, Verhoest, & Voets, 2011).

Een tweede hertekening van de jeugdhulpverlening drong zich op, met als uiteindelijk resultaat de implementatie van een *vernieuwd decreet Integrale Jeugdhulp* op 1 maart 2014. Door een betere samenwerking en afstemming tussen de 6 verschillende sectoren³ die zorgen voor jeugdhulp in Vlaanderen, beoogt de integrale jeugdhulp aan minderjarigen en hun context zo snel en efficiënt mogelijk hulp en zorg op maat aan te bieden. Het vernieuwde decreet formuleert hierbij zes *doelstellingen* voor de realisatie van een Integrale Jeugdhulp:

1. *Vermaatschappelijking van de jeugdhulp* waarbij vertrokken wordt vanuit de eigen krachten van de minderjarige en zijn netwerk;

¹ Bijkomende geraadpleegde bronnen binnen deze sectie: (i) Ontwerp van decreet van 19 maart 2013 betreffende de integrale jeugdhulp – Memorie van toelichting. Stuk 1952; (ii) Caleidoscoop (2009). Integrale jeugdhulpverlening: waar staan we nu? Interview met Jean-Pierre Vanhee, Dirk Broos en Margot Cloet. *Caleidoscoop*, 21(2), 23-28.

² Sectoren in Vlaanderen met een bevoegdheid in de jeugdzorg: de bijzondere jeugdbijstand; het Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH); Kind en Gezin; de geestelijke gezondheidszorg; de kinder- en jeugdpsychiatrie; het algemeen welzijnswerk; het onderwijs; het jeugdwerk; en de OCMW's.

³ Zes sectoren betrokken bij Integrale Jeugdzorg: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH); Jongerenwelzijn; Kind en Gezin (K&G); Algemeen Welzijnswerk (AWW) met de Centra voor Integrale Gezinszorg (CIG); Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG); en Centra Leerlingenbegeleiding (CLB).

2. *Organiseren van een tijdige toegang tot de rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening* waarbij rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp vlot toegankelijk is via de Brede Instap en waarbij één intersectorale toegangspoort instaat voor de toewijzing van meer ingrijpende jeugdhulpverlening (cf. infra);
3. *Garanderen van continuïteit van de hulpverlening* door onder andere het implementeren van cliëntoverleg en bemiddeling en het inzetten van vertrouwenspersonen en contactpersoon-aanmelders (cf. ook infra);
4. *Adequaat omgaan met verontrustende situaties* door een vlotte toegang tot en tussenkomst van gemandateerde voorzieningen, i.c. het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg (OCJ) en het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (VK);
5. *Voorzien in crisisjeugdhulp* voor wie dringend hulp nodig heeft;
6. *Maximale participatie van de minderjarige en zijn gezin* in elke stap in de jeugdhulpverlening en op beleidsniveau.

Rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp⁴

Zoals hierboven aangegeven, betreft één van de centrale uitdagingen voor een efficiënte integrale jeugdhulp het verduidelijken van het onderscheid tussen rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp die onder meer van elkaar verschillen in termen van intensiteit, duur en frequentie. *Rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp* (RTJ) zijn die vormen van jeugdhulpverlening die vrij toegankelijk zijn voor de minderjarige met een vraag naar hulp of ondersteuning en zijn netwerk. Het vernieuwd decreet Integrale Jeugdhulp verwijst hierbij onder meer naar de ‘brede instap’ van de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), Kind en Gezin (K&G) en de diensten van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW). Deze diensten staan onder meer in voor het onthaal, het verhelderen van de hulpvraag, het aanbieden van kortdurende hulp en de doorverwijzing naar gespecialiseerde diensten indien nodig. Als de hulpvraag of problematiek echter te complex blijkt om verhelderd of opgelost te worden via rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, kan men de overstap maken naar het *niet-rechtstreeks toegankelijk jeugdhulpaanbod* (NRTJ) dat meer ingrijpend is. Deze jeugdhulpverlening is niet vrij toegankelijk voor de cliënt. Vragen voor NRTJ dienen steeds aangemeld te worden bij de intersectorale toegangspoort die functioneert als overgang tussen RTJ en NRTJ en de toegang tot langdurige, intensieve en gespecialiseerde soorten van jeugdhulpverlening regelt.

In Vlaanderen zijn er 5 regionale intersectorale toegangspoorten geïnstalleerd (1 per provincie). Iedere jeugdhulpaanbieder (i.e., voorzieningen erkend als multidisciplinair team, en andere jeugdhulpaanbieders binnen en buiten het toepassingsgebied Integrale Jeugdhulp) kan een vraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp richten aan een regionale toegangspoort door digitaal een aanvraagdocument (A-document) in te dienen via het INformaticaSysteem voor de InterSectorale TOegangspoort (INSISTO). Twee teams van de intersectorale toegangspoort behandelen deze aanvraag. Het *team indicatiestelling* beoordeelt de aanvraag en formuleert, wanneer NRTJ noodzakelijk blijkt, een hulpverleningsvoorstel uitgedrukt in typemodules via een indicatiestellingsverslag. De opdracht van het *team jeugdhulpregie* bestaat erin de hulp die wordt voorgesteld effectief ook te realiseren. Beide teams werken onafhankelijk van elkaar.

De mate waarin het team indicatiestelling de aanvraag beoordeelt, verschilt naargelang de herkomst van het ingezonden A-document. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen A-documenten

⁴ Bijkomende geraadpleegde bronnen binnen deze sectie: (i) Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2012). *Integrale Jeugdhulp. De intersectorale toegangspoort in een notendop*. Brussel: J.P. Vanhee - Projectleider Afdeling Beleidsontwikkeling team Integrale Jeugdhulp; (ii) Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2013). *Met vereende kracht naar een nieuwe jeugdhulp in Vlaanderen. Brochure over het Decreet integrale jeugdhulp*. Brussel: Marc Morris, Secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin; (iii) Jongerenwelzijn (2014a). *Handleiding Insisto Nederlandse versie*; en (iv) Jongerenwelzijn (2015). *Vernieuwde werkingsprocessen in de Intersectorale Toegangspoort*.

afkomstig van gewone aanmelders en A-documenten ingediend door erkende multidisciplinaire teams (MDT, zie infra). A-documenten van gewone aanmelders zijn besprekingsdossiers. Bij besprekingsdossiers controleert het team indicatiestelling de inhoud van het A-document. Het team bepaalt daarbij of alle informatie nodig om de hulpvraag te motiveren voorhanden is. Naast deze controlerende taak bepaalt het team indicatiestelling bij besprekingsdossiers ook de zorgintensiteit en werkt het een indicatiestellingsvoorstel uit, hetgeen uiteindelijk resulteert in de opmaak van het indicatiestellingsverslag. Bij A-documenten ingediend door erkende MDTs is de taak van het team indicatiestelling beperkter (consensusdossiers). Van erkende MDTs wordt namelijk verwacht dat zij zelf een indicatiestellingsvoorstel uitwerken. De opdracht van het team indicatiestelling bestaat er enkel in de inhoud van het A-document te verifiëren. Het indicatiestellingsverslag wordt vervolgens opgemaakt op basis van het indicatiestellingsvoorstel van het erkende MDT.

Deze vernieuwde werkingsprocessen van de intersectorale toegangspoort en aanvraagprocedure voor het bekomen van NRTJ hadden vanaf de start op 1 maart 2014 een zekere inlooperperiode nodig. In deze periode controleerde het team indicatiestelling de inhoud van de A-documenten afkomstig van zowel gewone aanmelders als erkende MDTs en stelde waar nodig het indicatiestellingsvoorstel bij van erkende MDTs. Het onderscheid tussen besprekings- en consensusdossiers was in het begin dan ook moeilijk te maken. De *resolutie van het Vlaams Parlement houdende aanbevelingen voor een verbeterde organisatie en werking van integrale jeugdhulp d.d. 8 juli 2015* bracht hier verandering in. De resolutie stelde onder andere voor de werkingsprocessen van de toegangspoort te vereenvoudigen door onder meer de ondersteunende, dienstverlenende functie van het team indicatiestelling te laten primeren op de superviserende, controlerende functie én de multidisciplinaire teams te valoriseren als gemachtigde indicatiestellers waardoor enkel nog ex-postcontroles worden uitgevoerd op de indicatiestellingen door MDTs. Vanaf de inwerkingtreding van het nieuwe erkenningskader van de MDTs op 1 januari 2016 worden aanvragen NRTJ, met uitzondering van aanvragen voor specifieke acties, individuele materiële bijstand en persoonlijk assistentiebudget, daarom standaard behandeld als consensusdossiers waarbij het team indicatiestelling in principe enkel de regisseerbaarheid van door MDT ingediende aanvragen nagaat via een formele check (Jongerenwelzijn, 2015; Ministerieel besluit van 7 oktober 2015 met betrekking tot de minimale kwaliteitseisen en de vergoeding van de multidisciplinaire teams en met betrekking tot de erkenning van multidisciplinaire teams in de integrale jeugdhulp).

Voorliggend rapport onderzoekt de kwaliteit van aanvraagdocumenten ingediend bij de intersectorale toegangspoort door erkende MDTs in een periode voorafgaand aan de resolutie houdende aanbevelingen voor een verbeterde organisatie en werking van integrale jeugdhulp van het Vlaams Parlement d.d. 8 juli 2015. In die periode werden MDT-dossiers nog niet standaard behandeld als consensusdossiers. Alvorens in te gaan op het eigenlijke onderzoekopzet en de gehanteerde analysemethoden, lichten we in wat volgt het werkingsgebied van de verschillende types multidisciplinaire teams toe en geven we een korte omschrijving van de opbouw van het digitaal aanvraagdocument.

Drie types Multidisciplinaire Teams en een omschrijving van hun werkingsgebied⁵

Wanneer intensieve, langdurige en gespecialiseerde hulpverlening zich opdringt, kan een cliënt terecht bij een MDT. Binnen het vernieuwd decreet Integrale Jeugdhulp is een belangrijke rol gereserveerd voor MDTs wat betreft het aanmelden van minderjarigen bij de intersectorale toegangspoort. De MDTs hebben de opdracht om (a) beschikbare vraagverhelderende en kwaliteitsvolle informatie te

⁵ Bijkomende geraadpleegde bronnen binnen deze sectie: (i) Jongerenwelzijn (2014a). Handleiding Insisto Nederlandse versie; (ii) Decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, BS 13 september 2013; (iii) Jongerenwelzijn (2014c). *Werkingsprocessen van het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg*; (iv) Jongerenwelzijn, & Kind en Gezin (2014). *Folder Jeugdhulp in verontrustende situaties. De stap naar een gemandateerde voorziening*. Brussel: Lucien Rahoens, afdelingshoofd afdeling Verwijzersbeleid Jongerenwelzijn & Katrien Verhegge, administrateur-generaal Kind en Gezin.

verzamelen en aan te leveren, (b) objectief de noodzakelijke zorgintensiteit te bepalen, en (c) een indicatievoorstel te formuleren van de voor de minderjarige meest aangewezen hulp in typemodules, zodat een aanvraag vlotter kan behandeld worden door de toegangspoort.

Daar voorliggend onderzoek zich focust op de analyse van de kwaliteit van A-documenten ingediend door erkende multidisciplinaire teams gaan we in wat volgt in op het werkingsgebied van de drie subtypes erkende MDTs.

Door Jongerenwelzijn erkende Multidisciplinaire Teams

Bepaalde voorzieningen binnen het toepassingsgebied Integrale Jeugdhulp hebben reeds een reguliere erkenning als MDT (i.e., onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra, observatie- en behandelingscentra, centra voor ontwikkelingsstoornissen). Daarnaast kunnen voorzieningen zich ook laten erkennen als MDT. Dit kunnen zowel diensten zijn binnen het toepassingsgebied Integrale Jeugdhulp (e.g., CLB, diensten maatschappelijk werk, mutualiteiten, diensten geestelijke gezondheidszorg) als diensten buiten het toepassingsgebied Integrale Jeugdhulp (e.g., revalidatiediensten, kinderpsychiatrische diensten van ziekenhuizen). Van erkende MDTs wordt verwacht kwaliteitsvolle diagnostische informatie te kunnen aanleveren om de hulpvraag verder te motiveren. Om als dienst erkend te worden als MDT gelden niet enkel organisatorische kwaliteitseisen (o.a. multidisciplinaire samenstelling van de dienst, capaciteit om zelf het diagnostisch proces uit te voeren,...), maar tevens verschillende inhoudelijke kwaliteitseisen, zoals: het beschikken over de kennis en expertise classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek uit te voeren; het hanteren van een wetenschappelijk onderbouwde werkwijze binnen het diagnostisch proces; het werken vanuit een participatief en interactioneel perspectief met aandacht voor zowel problemen als krachten aanwezig in het cliëntsysteem; en het onafhankelijk van het hulpaanbod opmaken van een kwalitatief indicatiestellingsvoorstel dat maximaal aansluit bij de hulpvraag van de cliënt en rekening houdt met de mogelijkheden van het cliëntsysteem.

Gemandateerde voorzieningen

De gemandateerde voorzieningen zijn diensten die de toegang tot de *aanklappende hulp* regelen en beslissen of de overheid moet tussenkomen in situaties die *verontrustend* of bedreigend zijn en waar de minderjarige en zijn netwerk niet meewerken aan of de stap zetten naar *vrijwillige* jeugdhulpverlening. In die gevallen dient er vanuit een maatschappelijke noodzaak opgetreden te worden. In Vlaanderen hebben 2 types diensten hiertoe een mandaat: de Ondersteuningscentra Jeugdzorg (OCJ) en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK). Zowel het OCJ als het VK zijn erkende MDTs. De kernopdrachten van de gemandateerde voorzieningen bestaan uit: (a) advies geven aan hulpverleners in het omgaan met verontrustende situaties, (b) na aanmelding door een hulpverlener of kennisgeving via het parket onderzoeken en beslissen of hulp maatschappelijk noodzakelijk is voor de ontwikkeling en veiligheid van de minderjarige, (c) hulpverlening die als maatschappelijk noodzakelijk werd beoordeeld opstarten of verder opvolgen en de minderjarige aanmelden bij de toegangspoort wanneer NRTJ maatschappelijk noodzakelijk blijkt, en (d) doorverwijzen naar het parket als het cliëntsysteem geen hulpverlening uit vrije wil wil aanvaarden en gerechtelijke jeugdhulp nodig is.

Sociale dienst van de jeugdrechtbank

De sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulp (SDJ) ondersteunt de jeugdrechter in het bepalen welke gerechtelijke hulpverlening het meest aangewezen is bij een particuliere minderjarige. Minderjarigen komen onder meer in de gedwongen hulpverlening terecht wanneer hulp maatschappelijk noodzakelijk wordt geacht én de passende en voorgestelde hulpverlening door het cliëntsysteem niet wordt aanvaard, als er geweigerd wordt mee te werken aan het onderzoek naar maatschappelijke

noodzaak, of als er zich een crisissituatie voordoet waarbij onmiddellijk dient te worden ingegrepen. In die gevallen kan het parket de jeugdrechter vorderen die een vonnis kan uitspreken. SDJ werkt, als gemachtigd MDT, voor de uitvoering van het vonnis rechtstreeks samen het team jeugdhulpregie van de intersectorale toegangspoort. De sociale dienst gerechtelijke jeugdhulp stelt dus het indicatiestellingsverslag op en niet het team indicatiestelling van de intersectorale toegangspoort.

Korte omschrijving van de verschillende luiken in het aanvraagdocument

Het A-document bestaat uit de volgende vijf luiken waarbinnen de aanmelder een bepaald type gegevens dient in te vullen: (1) het luik Identificatie, (2) het luik Vraagverheldering, (3) het luik Diagnostiek, (4) het luik Bijkomende informatie en (5) het luik Indiciestelling (Jongerenwelzijn, 2014a).

Binnen het luik **Identificatie** van het aanvraagdocument worden de identificatiegegevens (naam, adres, contactgegevens, studie/werk/inkomstensbron,...) voor het cliëntsysteem, de aanmelder en eventuele andere betrokkenen (e.g., hulpverleners, pleegouders,...) vermeld.

Binnen het luik **Vraagverheldering** van het A-document dient een diepgaand maar beknopt overzicht gegeven te worden van de klachten, problemen en de draagkracht van het cliëntsysteem. Bijkomend dient de reeds verkregen en actuele (in)formele hulpverlening en de gewenste verandering en hulp in kaart gebracht te worden. De opbouw van het aanvraagdocument nodigt aanmelders uit vragen naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te bestuderen vanuit twee analyseperspectieven. Enerzijds dient bij een vraag naar NRTJ de aanwezigheid van belastende én beschermende factoren in kaart gebracht te worden. Anderzijds dient de vraag naar NRTJ gemotiveerd te worden vanuit een interactioneel perspectief. Vragen naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp mogen dus niet exclusief gemotiveerd worden vanuit factoren die enkel gelinkt zijn met de minderjarige cliënt. Alle omstandigheden en factoren (i.e., kind-, gezins-, omgevingsfactoren) die van invloed kunnen zijn op de problematiek van de minderjarige dienen duidelijk omschreven en met elkaar in verband gebracht te worden. De vraagverheldering wordt afzonderlijk verwoord vanuit de beleving van de verschillende betrokkenen (minderjarige cliënt, gezin en andere betrokkenen) en vanuit de visie van de aanmelder op de volledige situatie.

Het luik **Diagnostiek** peilt naar diagnostische verdieping en onderbouwing van de problematiek zowel op niveau van de minderjarige cliënt, als op niveau van het gezin en/of andere gezinsbetrokkenen. Dit luik is enkel verplicht in te vullen voor wie als erkend MDT aanmeldt, en in het bijzonder voor VAPH-aanvragen. Opnieuw wordt binnen dit luik aandacht besteed aan zowel de protectieve krachten, als het problematisch functioneren binnen 12 levensdomeinen⁶. Voor het problematisch functioneren kan per levensdomein een klinische/objectieve beschrijving gegeven worden, alsook een vermelding van de handicap- en stoorniscodes⁷, het gebruikt gestandaard en niet-gestandaardiseerd diagnostisch instrumentarium, de kwalificaties van de personen en de naam van de voorziening die mee diagnostische informatie hebben aangeleverd.

Wanneer de contactpersoon-aanmelder aangemeld is als MDT is deze gemachtigd, waar nodig, binnen het luik **Bijkomende Informatie** vijf types bijlagen toe te voegen: (1) een Persoonlijk-AssistentieBudget (PAB) inschalingsverslag; (2) een Individuele Materiële Bijstand (IMB) adviesrapport; (3) een medisch attest spoedprocedure PAB; (4) een vragenlijst wettelijke subrogatie; of (5) een priorchecklist. Het luik Bijkomende informatie wordt dus niet standaard ingevuld door de contactpersoon-aanmelder, maar

⁶ De 12 levensdomeinen zijn: (1) materieel en financieel; (2) lichamelijke gezondheid; (3) handicap; (4) geestelijke gezondheid; (5) partnerrelatie, seksualiteit en geboorte; (6) gezin en opvoeding; (7) sociale situatie; (8) onderwijs; (9) opleiding en tewerkstelling; (10) etnisch en cultureel; (11) administratie en hulpverlening; en tenslotte (12) gerechtelijk en juridisch.

⁷ In het geval van een VAPH-aanvraag dient een handicap- of stoorniscode verplicht vermeld te worden door het anmeldend MDT.

wordt ingevuld op vraag van het indicatiestellingsteam. Het team indicatiestelling kan de contactpersoon-aanmelder via het luik Bijkomende Informatie schriftelijk verzoeken extra informatie en/of diagnostische gegevens aan te leveren.

Binnen het luik **Indicatiestelling** wordt een *synthese* weergegeven van de hulpvraag die wordt voorgelegd aan de intersectorale toegangspoort en gemotiveerd waarom voor de minderjarige cliënt niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wordt aangevraagd. Er wordt aangegeven hoe het cliëntstelsel zich positioneert ten aanzien van de diagnostische verslaggeving in het aanvraagdocument. Binnen dit luik kan de contactpersoon-aanmelder een *voorstel van indicatiestelling* formuleren. Dit is verplicht voor erkende MDTs die hun voorstel formuleren in termen van typemodules⁸.

Alvorens de contactpersoon-aanmelder het aanvraagdocument kan indienen, dient de instemming van het cliëntstelsel met de aangevraagde niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp bekomen zijn. Indien de minderjarige ouder is dan 12 jaar is minstens zijn akkoord vereist. Er is steeds ook een akkoord van minstens één van de wettelijke vertegenwoordigers nodig. Dit kan aangegeven worden via knoppen onderaan het aanvraagdocument⁹.

Omschrijving van het onderzoeksopzet

Kwaliteitsbevordering van diagnostiek is noodzakelijk om betere zorg op maat te kunnen verstrekken. In opdracht van het Agentschap Jongerenwelzijn beoogt voorliggend onderzoek van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw bij te dragen aan het bevorderen van de kwaliteit van diagnostiek in de sectoren gevat door de Integrale Jeugdhulp door een kwaliteitsanalyse door te voeren van aanvraagdocumenten ingediend door erkende MDTs bij de intersectorale toegangspoort. Het onderzoek werd opgestart in juni 2015, voorafgaand aan het voorstel van resolutie houdende aanbevelingen voor een verbeterde organisatie en werking van integrale jeugdhulp van het Vlaams Parlement d.d. 8 juli 2015 en de inwerkingtreding van het nieuw erkenningskader voor MDTs (cf. supra). In de periode dat het onderzoek lopende was, werden de MDT-dossiers dus nog niet behandeld als consensusdossiers. Met het oog op een toekomstige erkenning van MDTs als gemachtigde indicatiestellers¹⁰ waarbij door de toegangspoort enkel nog ex-postcontroles zullen worden uitgevoerd op de indicatiestellingen, focust voorliggend onderzoek op MDT-dossiers om, waar nodig, verbetertrajecten voor te stellen die MDTs in de toekomst kunnen ondersteunen in het aanvragen van NRTJ en in het formuleren van een indicatiestelling.

In concreto, beoogt dit onderzoek *drie onderzoeksdoelen* te realiseren:

1. Ten eerste wordt een kwaliteitsanalyse doorgevoerd van aanvraagdocumenten ingeleverd door multidisciplinaire teams bij de intersectorale toegangspoort. De kwaliteit van de initieel aangeleverde A-documenten wordt hierbij beoordeeld aan de hand van vier types kwaliteitscriteria die bij de implementatie van het decreet Integrale Jeugdhulp in maart 2014 door het Agentschap Jongerenwelzijn gecommuniceerd werden naar de verschillende erkende MDTs (zie infra onderzoeksmethode);
2. Ten tweede beoogt dit onderzoek een kwalitatieve en exploratieve analyse door te voeren van de verschillen in kwaliteit tussen de oorspronkelijk aangeleverde A-documenten en de door de toegangspoort verwerkte en aangepaste A-documenten, zoals uiteindelijk neergelegd in

⁸ Een (intersectorale) typemodule omschrijft een inhoudelijke organisatorische eenheid van hulp. Deze typemodule bevat alle inhoudelijke informatie over deze vorm van hulp (Jongerenwelzijn, 2014d).

⁹ In de praktijk is het zo dat een dossier technisch niet kan ingediend worden als het akkoord van een minderjarige cliënt die 12 of ouder is, niet is aangevinkt. Het dossier kan technisch wel ingediend worden zonder akkoord van een of meer wettelijke vertegenwoordigers.

¹⁰ Ondertussen, sinds 1 januari 2016, hebben erkende MDTs het statuut van gemachtigd indicatiesteller.

het indicatiestellingsverslag. De aard van de aanpassingen door de toegangspoort geeft een bijkomende indicatie van de kwaliteit van de primair ingediende A-documenten.

3. Ten derde beoogt dit onderzoek een beschrijvend overzicht (inventaris) aan te leveren van het diagnostisch instrumentarium (diagnostische testen, vragenlijsten,...) dat gehanteerd werd om een aanvraag tot niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te motiveren. De kwaliteit van het gehanteerd diagnostisch instrumentarium zal binnen voorliggend onderzoek niet beoordeeld worden.

Onderzoeksmethode

Steekproeftrekking

Algemeen

Om te komen tot een representatieve steekproef, werden in een eerste stap gegevens verzameld over het aantal ingediende A-documenten in een referentieperiode van 1 jaar (maart 2014 t.e.m. februari 2015). In deze periode werden 8154 aanvraagdocumenten ingediend bij de intersectorale toegangspoort met een nieuwe vraag (i.e., geen migratiedossier, geen herindicatie) naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Deze A-documenten betroffen aanvragen die volgens de normale procedure (i.e., geen versnelde indicatiestelling, VIST) werden ingediend bij de intersectorale toegangspoort. Van dit totaal aantal nieuw ingediende dossiers was 69% afkomstig van erkende MDTs en 31% afkomstig van enerzijds jeugdhulpaanbieders uit de rechtstreeks of niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en anderzijds jeugdhulpaanbieders buiten het toepassingsgebied van integrale jeugdhulp. Zoals eerder aangegeven, focust dit onderzoek zich op de analyse van A-documenten ingediend door erkende MDTs. In de steekproef is dan ook enkel rekening gehouden met een representatieve verdeling over regio's van de drie subtypes van MDTs. Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal ingediende A-documenten per regio en type MDT binnen de referentieperiode van 1 jaar.

Tabel 1. Aantal ingediende A-documenten per regio en type MDT in periode maart 2014 t.e.m. februari 2015. Herindicatie-, VIST- en migratiedossiers werden niet opgenomen in deze analyse. Tussen haakjes wordt de proportionele verdeling (in %) van de verschillende regio's gegeven per subtype MDT.

	Door Jongerenwelzijn erkende MDTs	Gemandateerde voorziening	SDJ
Antwerpen	455 (26)	232 (27)	1245 (42)
Limburg	139 (8)	223 (26)	309 (10)
Oost-Vlaanderen	529 (30)	175 (20)	658 (22)
Vlaams-Brabant	258 (15)	121 (14)	320 (11)
West-Vlaanderen	366 (21)	122 (14)	468 (16)
TOTAAL	1747	873	3000

Binnen de MDTs is 31% van de nieuw ingediende A-documenten afkomstig van door Jongerenwelzijn erkende MDTs, 16% van gemandateerde voorzieningen (OCJ en VK) en 53% van SDJ. In plaats van deze verdeling te volgen in de steekproef, is bij de steekproeftrekking geopteerd voor een gelijke verdeling over subtypes van MDTs om een over- of ondervertegenwoordiging van een bepaald type te vermijden. Wel werd er bij de steekproeftrekking binnen elk subtype dezelfde verdeling over regio's aangehouden zoals geobserveerd in de periode maart 2014 t.e.m. februari 2015 (zie Tabel 1 voor de proportionele verdeling van regio per type MDT over de periode van 1 jaar en Tabel 2 voor de proportionele verdeling van regio per type MDT in de steekproef).

Steekproef

Op basis van een formule voor het berekenen van de steekproefgrootte werd bepaald dat met een foutenmarge van 5% en een betrouwbaarheidsniveau van 95% een steekproefgrootte gelijk aan 360

A-documenten voldoende groot is, gegeven een populatiegrootte van 5620 A-documenten¹¹. Gezien het vernieuwde jeugdhulpverleningslandschap op 1 maart 2014 van start ging en er tijdens de eerste maanden van deze opstartperiode vermoedelijk een grote variatie in de kwaliteit van de A-documenten was, werd er geopteerd om voor de analyse van de kwaliteit van de A-documenten te focussen op recent ingediende A-documenten. Een gestratificeerde random selectie van 360 A-documenten werd daarom getrokken uit het totaal aantal ingediende A-documenten uit de periode januari 2015 tot en met april 2015. De resulterende steekproef aan A-documenten werd behandeld overeenkomstig de uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

In Tabel 2 worden per regio en subtype MDT het aantal A-documenten in de steekproef weergegeven. Voor elk van de types MDTs verschilde de proportionele verdeling van regio in de steekproef niet met de proporties berekend op basis van de referentieperiode van 1 jaar ($\chi^2 = 0.09$, $df = 14$, $p = 1$, zie ook Tabel 1 en 2).

Tabel 2. Steekproef van 360 A-documenten, verdeeld per regio en type MDT. Tussen haakjes wordt de proportionele verdeling (in %) van de verschillende regio's gegeven per subtype MDT. Deze proporties matchen met de verdeling over regio's uit de referentieperiode maart 2014 t.e.m. februari 2015 (Tabel 1).

	Door Jongerenwelzijn erkende MDTs	Gemandateerde voorziening	SDJ
Antwerpen	31 (26)	32 (27)	50 (42)
Limburg	10 (8)	31 (26)	12 (10)
Oost-Vlaanderen	36 (30)	24 (20)	26 (22)
Vlaams-Brabant	18 (15)	16 (13)	13 (11)
West-Vlaanderen	25 (21)	17 (14)	19 (16)
TOTAAL	120	120	120

Verder werd er binnen de types erkende MDTs gekeken naar de verdeling van A-documenten komende van verschillende contactpersoon-aanmelders. Binnen de door Jongerenwelzijn erkende MDTs kan namelijk een verdere onderverdeling gemaakt worden in (1) centra voor leerlingenbegeleiding, (2) centra voor maatschappelijk werk, (3) centra voor revalidatie, (4) diensten voor geestelijke gezondheidszorg, (5) centra voor ontwikkelingsstoornissen, (6) centra voor observatie, oriëntering, medische, psychologische en pedagogische behandeling van gehandicapten, (7) observatiecentra bijzondere jeugdzorg, (8) centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze, en (9) kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten. Binnen de gemandateerde voorzieningen kan een verder onderscheid gemaakt worden tussen aanmeldingen komende van de vertrouwenscentra voor kindermishandeling enerzijds en komende van OCJ anderzijds.

Tabel 3 geeft een overzicht van het aantal A-documenten per soort contactpersoon-aanmelder in de steekproef. Tevens wordt in Tabel 3 weergegeven hoeveel verschillende organisaties er binnen de steekproef een A-document ingediend hebben bij de intersectorale toegangspoort. Zoals kan afgelezen worden uit Tabel 3 zijn A-documenten van centra voor leerlingenbegeleiding het meeste

¹¹ $n = \frac{z^2 \times p(1-p)}{1 + \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}}$, waarbij

n = steekproefgrootte, N = populatiegrootte, z = z-score = 1.96, e = foutenmarge = 0.05, p = verwachte spreiding in antwoorden (er werd geopteerd voor een waarde van $p = 0.5$, hetgeen de meest conservatieve keuze is).

vertegenwoordigd (52%), gevolgd door A-documenten van centra voor maatschappelijk werk (16%), en centra voor revalidatie (12%). A-documenten met als aanmelder een dienst geestelijke gezondheidszorg komen niet voor in de steekproef. Dit is echter in overeenstemming met het aantal A-documenten in de referentieperiode van 1 jaar (maart 2014 – februari 2015). Zo blijkt dat in de referentieperiode slechts 2 keer een A-document ingediend werd door een dienst geestelijke gezondheidszorg. In een bijkomende analyse werd de proportionele verdeling per contactpersoon-aanmelder in de referentieperiode berekend en vergeleken met de verdeling van de steekproef. Deze proporties verschilden niet significant van elkaar ($\chi^2 = 4.8$, $df = 10$, $p = .9$). Er kan dus gesteld worden dat de verdeling van aanmelders in de referentieperiode weerspiegeld wordt in de steekproef.

Tabel 3. Steekproef van 360 A-documenten, verdeeld per soort contactpersoon-aanmelder. De rechterkolom geeft weer hoeveel unieke organisaties er per soort contactpersoon-aanmelder in de steekproef zijn. Tussen haakjes wordt de proportionele verdeling (in %) van de verschillende soorten aanmelders gegeven per subtype MDT.

Subtype MDT	Soort contactpersoon-aanmelder	A-documenten	Unieke aanmelders
Door Jongerenwelzijn erkende MDTs	centra voor leerlingenbegeleiding	62 (52)	30
	centra voor maatschappelijk werk	19 (16)	11
	centra voor revalidatie	14 (12)	8
	diensten voor geestelijke gezondheidszorg	0 (0)	0
	centra voor ontwikkelingsstoornissen	9 (8)	3
	centra voor observatie, oriëntering, medische, psychologische en pedagogische behandeling van gehandicapten	2 (2)	1
	observatiecentra bijzondere jeugdzorg	6 (5)	2
	centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze	2 (2)	2
	kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten	6 (5)	4
Gemandateerde voorzieningen	OCJ	104 (87)	17
	vertrouwenscentra kindermishandeling	16 (13)	4
SDJ	SDJ	120 (100)	14
TOTAAL		360	96

Als laatste wees de descriptieve analyse van het aantal A-documenten in de steekproef uit dat de verdeling over de 4 maanden niet uniform is (19%, 38%, 23% en 20% A-documenten voor respectievelijk januari, februari, maart en april). Deze verdeling weerspiegelt echter het reële aantal aanmeldingen uit de periode januari 2015 tot en met april 2015 en is een gevolg van de random trekking.

Kwaliteitsanalyse

De kwaliteit van de A-documenten werd in twee fasen onderzocht. In een eerste fase werd de eerste versie van de A-documenten geanalyseerd. Deze eerste versie betreft het A-document zoals het initieel door de MDTs werd ingediend. In een tweede fase werd de vergelijking gemaakt tussen deze initieel ingediende versie, en de versie na beoordeling en goedkeuring door team indicatiestelling van de intersectorale toegangspoort. Deze laatste versie kan onder meer bijkomende informatie bevatten die na beoordeling opgevraagd werd door de intersectorale toegangspoort.

Fase 1: scoring kwaliteitscriteria

Voor de kwaliteitsanalyse van de initieel ingediende aanvraagdocumenten werden de door het Agentschap Jongerenwelzijn geformuleerde kwaliteitsvoorwaarden gehanteerd die dienen als richtlijnen voor MDTs voor het aanleveren van een kwaliteitsvol aanvraagdocument (Jongerenwelzijn, 2014a):

1. De inhoud van het A-document mag **niet** gebaseerd zijn op **een momentopname**, maar moet gebaseerd zijn op verschillende contacten met de cliënt en zijn context.
2. Het A-document moet tot stand komen **in samenwerking met andere partners**. Het A-document moet de stem van verschillende betrokkenen verwoorden (minderjarige cliënt, gezin, aanmelder-contactpersoon, andere hulpverleners en betrokkenen) en moet een **multi-perspectief** bieden op de probleemsituatie, de klachten, de krachten, de hulpverleningsgeschiedenis en de gewenste hulp.
3. De aanvragen naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp zijn geformuleerd in **beschrijvende termen** en gebaseerd op basis van **recente en gevalideerde kennis en expertise**. Deze expertise en de **gevolgde werkwijze** binnen het samenstellen van het A-document dient gedocumenteerd te worden door een overzicht te geven van de gehanteerde instrumenten, de gevolgde diagnostische protocollen en een motivering van het perspectief van de verschillende betrokken deskundigen. De A-documenten dienen hierbij te worden ingevuld volgens het principe van handelingsgerichte diagnostiek.
4. De vraag naar niet rechtsreeks toegankelijke jeugdhulp wordt gemotiveerd vanuit een **interactioneel en holistisch** perspectief. Binnen voorliggend onderzoek wordt daarom nagegaan of (a) zowel de protectieve factoren als de risicofactoren die een invloed hebben op de problematiek in kaart worden gebracht, en (b) of de problematiek wordt gesitueerd binnen verschillende contexten (kind-, gezins-, en omgevingsniveau).

Deze kwaliteitscriteria werden uitgediept door middel van 46 vragen (zie Bijlage 1 voor het scoringsformulier). De scoringsformulieren werden gecodeerd ingevuld. Bij de rapportage van de resultaten werd identificatie van de betrokkenen onmogelijk gemaakt.

Verder werd er ook een beschrijvend overzicht gegenereerd van het gerapporteerde diagnostisch instrumentarium.

Fase 2: analyse bijkomende informatie en wijzigingen verwerkt A-document

In de tweede fase werd een vergelijking uitgevoerd tussen het initieel ingediende en verwerkte A-document om zo meer inzicht te verwerven in de kwaliteit van het initieel ingediende A-document en de kwaliteitsverbetering na beoordeling door de intersectorale toegangspoort. Enerzijds werd er door middel van een thematische analyse (Braun & Clarke, 2006) nagegaan welke bijkomende informatie door het team indicatiestelling werd opgevraagd. Hierbij werd er gezocht naar terugkerende thema's en patronen. Anderzijds werd er per luik onderzocht welke specifieke informatie in het A-document gewijzigd werd. Er bestaat een zekere mate van overlap tussen beide analyses. Zo zal voor bepaalde A-documenten de gevraagde bijkomende informatie geresulteerd hebben in wijzigingen in het A-document. Het is echter eveneens mogelijk dat de gevraagde informatie geen wijziging van het A-document tot gevolg had, of dat er geen neerslag terug te vinden is van de bijkomende vragen (e.g., telefonisch overleg tussen contactpersoon-aanmelder en team indicatiestelling), terwijl dit overleg wel resulteerde in een aanpassing van het A-document door het team indicatiestelling. Om een zo

volledig mogelijk beeld te krijgen werd er daarom geopteerd om per A-document zowel de bijkomende informatie als de wijzigingen te analyseren.

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

De analyse van de initiële A-documenten (fase 1) gebeurde door twee onafhankelijke beoordelaars. Hiertoe werd de steekproef van 360 A-documenten random in twee verdeeld, met de restrictie dat elke beoordelaar evenveel A-documenten komende van de verschillende soorten contactpersoon-aanmelders moest beoordelen (e.g., van de 62 A-documenten komende van de centra voor leerlingenbegeleiding werden er voor elke beoordelaar random 31 geselecteerd).

Verder werd in het kader van het berekenen van een maat voor interbeoordelaarsbetrouwbaarheid 15% van de steekproef (54 A-documenten) door beide beoordelaars geanalyseerd. De selectie van deze dubbele dossiers uit de steekproef van 360 A-documenten gebeurde eveneens random. Elke beoordelaar analyseerde dus in totaal 207 A-documenten. De volgorde waarin deze dossiers geanalyseerd werden gedurende de loop van het onderzoek, werd voor elke beoordelaar random bepaald, met de restrictie dat de rangorde van de dubbele dossiers gelijk was voor beide beoordelaars. Hierdoor kon verzekerd worden dat de resultaten van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsmeting niet beïnvloed werden door de mate van ervaring in het scoren van de A-documenten. Cohens kappa werd berekend om de mate van overeenstemming tussen de beoordelingen na te gaan. Tabel B-2.1 in Bijlage 2 geeft een overzicht van de Cohen's kappa waarden en percentages overeenkomst tussen de 2 beoordelaars per scoringsvraag. De richtlijnen van Landis en Koch (1977) werden gehanteerd bij de interpretatie van Cohen's kappa: 0.21-0.4: 'fair agreement', 0.41-0.60: 'moderate agreement', 0.61-0.80: 'substantial agreement', 0.81-1: 'almost perfect or perfect agreement'.

Cohen's kappa varieerde van 0.68 tot 1, met 3 uitzonderingen waarbij Cohen's kappa 0 was. Deze uitzonderingen buiten beschouwing gelaten was de mate van overeenkomst goed tot perfect te noemen. De uitzonderingen hadden betrekking op de scoring van de variabelen 'reden van afwezigheid perspectief aanmelder', 'akkoord van minderjarige' en 'waardegeladenheid'. Echter, deze 0-waarden kunnen verklaard worden door de karakteristieken van de dataset. Voor deze 3 variabelen was er binnen de steekproef namelijk een ongelijke prevalentie van scoringsopties, waardoor Cohen's kappa artificieel laag uitvalt gezien deze maat van overeenkomst corrigeert voor overeenkomst die op basis van kansniveau verwacht wordt. Bijvoorbeeld, het akkoord van de minderjarige werd in 53 van de 54 A-documenten door beide beoordelaars aanwezig gescoord. Het akkoord werd in 1 van de 54 A-documenten afwezig gescoord door beoordelaar 1 en aanwezig door beoordelaar 2. De probabiliteit om een kansovereenkomst te krijgen is in deze dataset dus zeer groot, hetgeen invloed heeft op de berekening van Cohen's kappa. De argumentatie dat de 0 waarde voor Cohen's kappa voor deze 3 variabelen niet noodzakelijk een slechte mate van overeenkomst reflecteert, wordt ook geïllustreerd door het percentage overeenkomst voor deze 3 variabelen (i.e. 98.15% voor alle 3 variabelen). Algemeen genomen kan men dus besluiten dat de overeenkomst tussen de 2 beoordelaars zeer goed is, waardoor de resultaten van fase 1 niet opgesplitst dienden te worden per beoordelaar.

Resultaten

Fase 1

De kwaliteit van de initiële A-documenten werd getoetst aan de hand van 4 criteria. De resultaten worden per kwaliteitscriterium besproken, afzonderlijk voor de verschillende types MDTs (erkende MDTs¹², gemandateerde voorzieningen, SDJ). Van twee A-documenten uit de steekproef kon geen initieel A-document teruggevonden worden in INSISTO. Deze 2 documenten -afkomstig van een centrum voor leerlingbegeleiding enerzijds en een centrum voor revalidatie anderzijds- werden daarom verwijderd uit de analyse. Van de dubbele dossiers werd random gekozen of de scoring van beoordelaar 1 of 2 werd opgenomen in de analyse.

1. Kwaliteitscriterium: Niet een momentopname

Dit kwaliteitscriterium werd beoordeeld door enerzijds na te gaan of er in het A-document evidentie terug te vinden is dat de contactpersoon-aanmelder, in hoedanigheid van MDT, de minderjarige op verschillende momenten gezien heeft. Anderzijds werd dit kwaliteitscriterium beoordeeld door te onderzoeken of de hulpverleningsgeschiedenis van de minderjarige in detail (voorziening, periode, beschrijving, beleving) werd weergegeven.

Contactmomenten voor indiening A-document

Tabel 4 geeft een overzicht van het aantal contactmomenten tussen het aanmeldende MDT en de minderjarige. Hieruit blijkt dat in een groot deel van de gevallen (66.1%, 82.5% en 97.5% voor respectievelijk erkende MDTs, OCJ-VK en SDJ) deze informatie niet terug te vinden is in het A-document.

Tabel 4. Aantal A-documenten waarbij er informatie beschikbaar is over het aantal contactmomenten tussen het aanmeldende MDT en de minderjarige. Tussen haakjes wordt het percentage A-documenten per type MDT vermeld.

	MDT	OCJ-VK	SDJ
Meer dan 1 contactmoment met minderjarige	37 (31.4)	13 (10.8)	3 (2.5)
Meer dan 1 contactmoment met wettelijk vertegenwoordiger	3 (2.5)	6 (5)	-
Eén of geen contactmomenten	-	2 (1.7)	-
Niet terug te vinden	78 (66.1)	99 (82.5)	117 (97.5)

Historiek hulpverlening

In 113 (95.8%) A-documenten van MDTs, 108 (90%) A-documenten van OCJ-VK en 100 (83.3%) A-documenten van SDJ is het duidelijk dat er in het verleden reeds hulp geweest is voor de minderjarige (zie ook Tabel 5). Het specifieke aantal hulpverleners werd niet steeds gerapporteerd. Bij 8 (6.8%) A-documenten van MDTs, 16 (13.3%) A-documenten van OCJ-VK en 52 (43.3%) A-documenten van SDJ is niet terug te vinden hoeveel hulpverleners, buiten de leden van het aanmeldende MDT, de minderjarige reeds gezien hebben. Van de A-documenten die wel het aantal hulpverleners

¹² Met erkende MDTs worden de door Jongerenwelzijn erkende MDTs bedoeld. Deze dienen onderscheiden te worden van de gemandateerde voorzieningen en SDJ. Doorheen de resultatensectie zal er verwezen worden naar de door Jongerenwelzijn erkende MDTs als 'MDTs', en naar de gemandateerde voorzieningen als 'OCJ-VK'.

rapporteerden is het gemiddeld aantal hulpverleners bij MDTs 3.5 (*SD*: 2.1; *range*: 1-11), 2.5 bij OCJ-VK (*SD*: 1.7; *range*: 1-8), en 1.3 bij SDJ (*SD*: 0.9; *range*: 1-7).

Tabel 5. Aantal A-documenten waarin de hulpverleningsgeschiedenis wordt omschreven. Tussen haakjes wordt het percentage A-documenten per type MDT vermeld.

	MDT	OCJ-VK	SDJ
Er is in het verleden reeds hulp geweest	113 (95.8)	108 (90)	100 (83.3)
Er is in het verleden nog geen hulp geweest	-	4 (3.3)	4 (3.3)
Niet terug te vinden	5 (4.2)	8 (6.7)	16 (13.3)

Uit Tabel 6 kan verder afgelezen worden hoe gedetailleerd MDTs, OCJ-VK en SDJ de hulpverleningsgeschiedenis beschreven in de A-documenten. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen vermelding van voorziening en periode enerzijds, en een beschrijving en beleving van de hulpverlening anderzijds.

Tabel 6. Aantal A-documenten waarbij duidelijk is dat er in het verleden reeds hulp is geweest en waarin melding gemaakt wordt van de voorziening, periode, beschrijving en beleving van voorgaande hulp. Tussen haakjes wordt het percentage A-documenten binnen elk type MDT weergegeven.

		MDT	OCJ-VK	SDJ
Voorziening	Aanwezig - bij alle hulpvormen	84 (74.3)	62 (57.4)	51 (51)
	Aanwezig - niet bij alle hulpvormen	23 (20.4)	28 (25.9)	6 (6)
	Afwezig	6 (5.3)	18 (16.7)	43 (43)
Periode	Aanwezig - bij alle hulpvormen	54 (47.8)	37 (34.3)	25 (25)
	Aanwezig - niet bij alle hulpvormen	41 (36.3)	28 (25.9)	6 (6)
	Afwezig	18 (15.9)	43 (39.8)	69 (69)
Beschrijving	Aanwezig - bij alle hulpvormen	71 (62.8)	25 (23.1)	11 (11)
	Aanwezig - niet bij alle hulpvormen	26 (23)	25 (23.1)	2 (2)
	Afwezig	16 (14.2)	58 (53.7)	87 (87)
Beleving	Beperkte bespreking - niet voor alle hulpvormen	37 (32.7)	20 (18.5)	6 (6)
	Beperkte bespreking - voor alle hulpvormen	23 (20.4)	14 (13)	14 (14)
	Uitgebreide bespreking - niet voor alle hulpvormen	7 (6.2)	5 (4.6)	-
	Uitgebreide bespreking - voor alle hulpvormen	4 (3.5)	-	1 (1)
	Afwezig	42 (37.2)	69 (63.9)	79 (79)

2. Kwaliteitscriterium: Multiperspectief

Binnen dit criterium werd beoordeeld of de stem van de verschillende betrokkenen -en minstens ook die van de minderjarige- verwoord is in het A-document.

Identificatie betrokkenen

In de eerste plaats werd onder dit kwaliteitscriterium gescoord of alle relevante betrokkenen geïdentificeerd werden in het A-document. In Tabel 7 wordt het aantal A-documenten weergegeven waarin de identificatiegegevens van de minderjarige, aanmelder en wettelijk vertegenwoordigers aanwezig waren. Bij 1 A-document waren de identificatiegegevens van de minderjarige afwezig omdat de minderjarige nog niet geregistreerd was. In een aantal andere gevallen ontbraken de gegevens van de wettelijk vertegenwoordigers (moeder, vader, voogd), met of zonder argumentatie. Redenen voor afwezigheid waren:

- Geen contact/niet in beeld/niet meer betrokken gedurende lange periode
- Contactverbod/geen bezoekrecht
- Eén-ouder gezin/bewust ongehuwde moeder
- Overleden
- Jongere ouder dan 18 jaar
- Psychische problematiek
- Geen voogdij/geen wettelijk vertegenwoordiger/geen hoederrecht
- Verblijf in gevangenis
- Ouder(s) niet gekend
- Asielaanvraag/vluchteling
- Woonplaats ouder(s) buiten België

Tabel 7. Aantal A-documenten waarbij de identificatiegegevens aanwezig of afwezig (met of zonder argumentatie) zijn. Tussen haakjes worden de percentages binnen elke type MDT vermeld.

MDT	Minderjarige	Aanmelder	ID		
			Moeder	Vader	Voogd
Aanwezig	118 (100)	118 (100)	107 (90.7)	90 (76.3)	5 (4.2)
Afwezig met argumentatie	-	-	9 (7.6)	20 (16.9)	-
Afwezig zonder argumentatie	-	-	2 (1.7)	8 (6.8)	-
Niet van toepassing	-	-	-	-	113 (95.8)
OCJ-VK					
Aanwezig	119 (99.2)	120 (100)	108 (90)	81 (67.5)	120 (100)
Afwezig met argumentatie	1 (0.8)	-	8 (6.7)	25 (20.8)	-
Afwezig zonder argumentatie	-	-	4 (3.3)	14 (11.7)	-
Niet van toepassing	-	-	-	-	-
SDJ					
Aanwezig	120 (100)	120 (100)	60 (50)	33 (27.5)	-
Afwezig met argumentatie	-	-	8 (6.7)	17 (14.2)	-
Afwezig zonder argumentatie	-	-	52 (43.3)	70 (58.3)	2 (1.7)
Niet van toepassing	-	-	-	-	118 (98.3)

Binnen het A-document bestaat de mogelijkheid om extra betrokkenen toe te voegen. Bij de erkende MDTs werd dit in 32.2% van de onderzochte A-documenten gedaan. OCJ-VK voegde in 30% van de A-documenten extra betrokkenen toe, terwijl SDJ dit slechts in 13.3% deed. Het aantal extra betrokkenen varieerde van 1 tot 3 bij erkende MDTs, van 1 tot 5 bij OCJ-VK en van 1 tot 2 bij SDJ. Welke persoon uit

het cliëntsysteem als extra betrokkene werd toegevoegd, varieerde over de verschillende A-documenten. Volgende types extra betrokkenen kwamen voor:

- Biologische vader
- (Half)broer/(half)zus
- Partner moeder/vader
- Grootouder(s)
- Familielid
- (Ex)-stiefvader
- Pleegouder(s)
- Hulpverlener
- Leerkracht
- Vertrouwensfiguur
- Vriend/vriendin

Multiperspectief binnen luik 'Vraagverheldering'

Vervolgens werd het multiperspectief beoordeeld door na te gaan of in het luik vraagverheldering het perspectief van alle geïdentificeerde betrokkenen op de klachten en problemen, de positieve elementen en de gewenste verandering en hulp verwoord werd. De kwaliteit en informatieve waarde van wat ingevuld werd bij elk perspectief werd hier echter niet beoordeeld (zie infra bij 3. Kwaliteitscriterium: onderbouwde werkwijze). In Tabel 8 kan per betrokkene teruggevonden worden of in het luik vraagverheldering (1) duidelijk het perspectief van de betrokkene werd verwoord, (2) wat neergeschreven werd niet consequent het perspectief van de betrokkene weerspiegeld, (3) er niets werd ingevuld onder het desbetreffende punt (zie ook Figuur 1-4). Wanneer er meer over de persoon geschreven werd dan vanuit het perspectief van de persoon, werd dit aangeduid als een inconsequent perspectief.

Het ontbreken van een perspectief kon al dan niet beargumenteerd worden. Zo is bijvoorbeeld het overlijden van een betrokkene een geldig argument. Ook werd de leeftijd van de minderjarige (jonger dan 12 jaar) vaak aangehaald als argument om het perspectief niet te verwoorden. Toch zijn er ook A-documenten waarin het perspectief van de jongere wel duidelijk verwoord werd, ook al is de minderjarige jonger dan 12 jaar. Bij wijze van voorbeeld zijn in Bijlage (Figuur B-2.1) de A-documenten met een duidelijk perspectief van de minderjarige met betrekking tot klachten, positieve elementen, gewenste verandering/hulp uitgesplitst over 4 leeftijdscategorieën (0-3 jarigen, 3-6-jarigen, 6-12-jarigen en +12-jarigen). Zo ziet men bijvoorbeeld dat meer dan een derde van de dossiers met een duidelijk verwoord kindperspectief over de klachten en problemen dossiers zijn van minderjarigen ouder dan 6 jaar. Men kan zich dan ook vragen stellen bij een strikte hantering van de leeftijdsgrens van 12 jaar voor het al dan niet verwoorden van het perspectief van de minderjarige.

Zoals blijkt uit Tabel 8 is het perspectief van vader vaker afwezig en vaak minder duidelijk verwoord dan het perspectief van de moeder. Het is mogelijk dat de gezinsvorm hierin een rol speelt. In de huidige steekproef waren verschillende gezinsvormen aanwezig (kerngezin: 31.6%, gescheiden gezin: 19.3%, nieuw-samengesteld gezin: 15.9%, één-ouder gezin: 14%, pleeggezin: 14%, andere: 5.3%). Het is mogelijk dat bij een kerngezin de perspectieven van de ouders eerder convergeren, terwijl bij een nieuw-samengesteld of gescheiden gezin dit niet het geval is. Bij deze laatste is het dan crucialer om beide perspectieven aan bod te laten komen. Om een globaal beeld te krijgen van hoe het perspectief van de ouders verwoord werd in de A-documenten werd er gemiddeld over het perspectief van vader en moeder (zie Figuur 3).

Naast het perspectief van de minderjarige, ouders en aanmelder werd ook, indien van toepassing, het perspectief van extra betrokkenen gescoord. Tabel 8 en Figuur 4 geven het aantal A-documenten met

een afwezig, inconsequent of duidelijk verwoord perspectief van de extra betrokkenen. Echter, hierbij werd geen rekening gehouden met het type extra betrokkenen, terwijl er toch een grote variabiliteit aanwezig was. De extra betrokkene in een bepaald A-document kon dus een verschillende relatie hebben met de minderjarige dan de extra betrokkene in een ander A-document. Daarbij was het eveneens mogelijk dat het toevoegen van extra betrokkenen in het ene A-document eerder gezien werd als een verduidelijking van de samenstelling van het cliëntsysteem (e.g., het toevoegen van broers/zussen als extra betrokkenen ter verduidelijking van de gezinssamenstelling), dan dat de visie van deze betrokkenen van belang was om de aanvraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp verder te verduidelijken (e.g., de visie van een hulpverlener die de verderzetting van een bepaald hulpverleningstraject beargumenteert).

Tabel 8. Aantal A-documenten waarin het perspectief niet, inconsequent of duidelijk verwoord werd, per betrokkene en apart voor klachten, positieve elementen en gewenste verandering/hulp. Tussen haakjes worden de percentages binnen elke type MDT vermeld.

			MDT	OCJ-VK	SDJ
Minderjarige	Klachten	Afwezig zonder argumentatie	-	-	25 (20.8)
		Afwezig met argumentatie	41 (34.7)	19 (15.8)	42 (35)
		Inconsequent perspectief	19 (16.1)	25 (20.8)	12 (10)
		Perspectief duidelijk verwoord	58 (49.2)	76 (63.3)	41 (34.2)
	Positieve elementen	Afwezig zonder argumentatie	3 (2.5)	8 (6.7)	40 (33.3)
		Afwezig met argumentatie	44 (37.3)	29 (24.2)	46 (38.3)
		Inconsequent perspectief	19 (16.1)	21 (17.5)	6 (5)
		Perspectief duidelijk verwoord	52 (44.1)	62 (51.7)	28 (23.3)
	Gewenste verandering/hulp	Afwezig zonder argumentatie	1 (0.8)	-	24 (20)
		Afwezig met argumentatie	41 (34.7)	25 (20.8)	38 (31.7)
		Inconsequent perspectief	15 (12.7)	18 (15)	12 (10)
		Perspectief duidelijk verwoord	61 (51.7)	77 (64)	46 (38.3)
Aanmelder	Klachten	Afwezig zonder argumentatie	1 (0.8)	-	36 (30)
		Afwezig met argumentatie	1 (0.8)	-	-
		Inconsequent perspectief	6 (5.1)	5 (4.2)	8 (6.7)
		Perspectief duidelijk verwoord	110 (93.2)	115 (95.8)	76 (63.3)
	Positieve elementen	Afwezig zonder argumentatie	11 (9.3)	17 (14.2)	64 (53.3)
		Afwezig met argumentatie	1 (0.8)	-	2 (1.7)
		Inconsequent perspectief	6 (5.1)	4 (3.3)	3 (2.5)
		Perspectief duidelijk verwoord	100 (84.7)	99 (82.5)	51 (42.5)
	Gewenste verandering/hulp	Afwezig zonder argumentatie	2 (1.7)	1 (0.8)	27 (22.5)
		Afwezig met argumentatie	1 (0.8)	-	3 (2.5)
		Inconsequent perspectief	6 (5.1)	2 (1.7)	5 (4.2)
		Perspectief duidelijk verwoord	109 (92.4)	117 (97.5)	85 (70.8)
Moeder	Klachten	Afwezig zonder argumentatie	4 (3.4)	1 (0.8)	64 (53.3)
		Afwezig met argumentatie	11 (9.3)	18 (15)	12 (10)
		Inconsequent perspectief	7 (5.9)	17 (14.2)	8 (6.7)
		Perspectief duidelijk verwoord	96 (81.4)	84 (70)	36 (30)
	Positieve elementen	Afwezig zonder argumentatie	14 (11.9)	14 (11.7)	77 (64.2)
		Afwezig met argumentatie	11 (9.3)	18 (15)	12 (10)
		Inconsequent perspectief	4 (3.4)	12 (10)	5 (4.2)
		Perspectief duidelijk verwoord	89 (75.4)	76 (63.3)	26 (21.7)
	Gewenste verandering/hulp	Afwezig zonder argumentatie	5 (4.2)	1 (0.8)	65 (54.2)
		Afwezig met argumentatie	11 (9.3)	18 (15)	12 (10)
		Inconsequent perspectief	6 (5.1)	9 (7.5)	5 (4.2)

(vervolg Tabel 8)

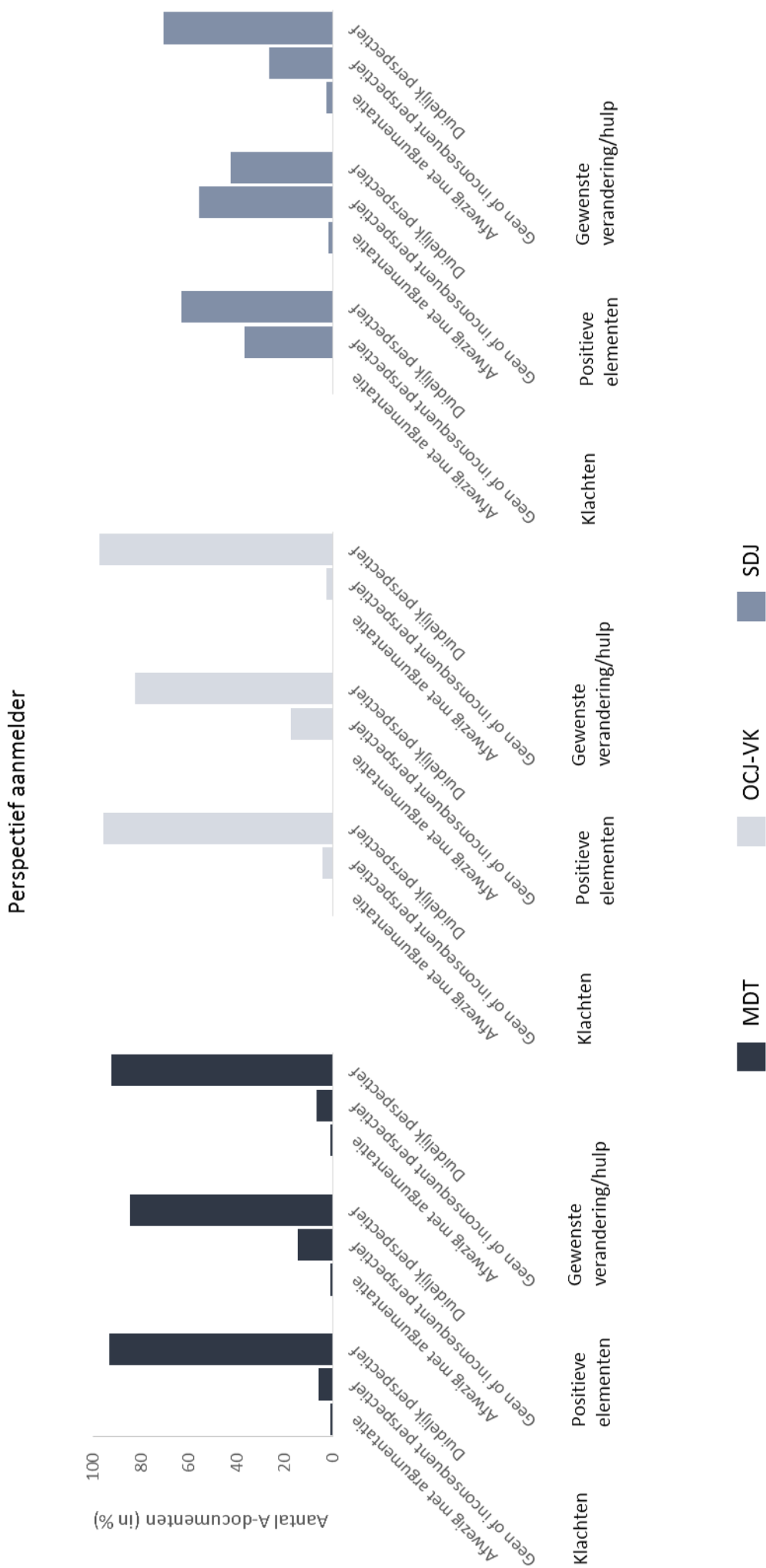
		Perspectief duidelijk verwoord	96 (81.4)	92 (76.7)	38 (31.7)
Vader	Klachten	Afwezig zonder argumentatie	10 (8.5)	15 (12.5)	77 (64.2)
		Afwezig met argumentatie	26 (22)	28 (23.3)	21 (17.5)
		Inconsequent perspectief	5 (4.2)	15 (12.5)	5 (4.2)
		Perspectief duidelijk verwoord	77 (65.3)	62 (51.7)	17 (14.2)
	Positieve elementen	Afwezig zonder argumentatie	16 (13.6)	28 (23.3)	82 (68.3)
		Afwezig met argumentatie	26 (22)	28 (23.3)	21 (17.5)
		Inconsequent perspectief	3 (2.5)	10 (8.3)	4 (3.3)
		Perspectief duidelijk verwoord	73 (61.9)	54 (45)	13 (10.8)
	Gewenste verandering/hulp	Afwezig zonder argumentatie	11 (9.3)	15 (12.5)	78 (65)
		Afwezig met argumentatie	26 (22)	28 (23.3)	21 (17.5)
		Inconsequent perspectief	4 (3.4)	8 (6.7)	3 (2.5)
		Perspectief duidelijk verwoord	77 (65.3)	69 (57.5)	18 (15)
Extra betrokkenen *	Klachten	Afwezig zonder argumentatie	6 (12)	16 (32)	11 (55)
		Afwezig met argumentatie	3 (6)	4 (8)	-
		Inconsequent perspectief	1 (2)	3 (6)	5 (25)
		Perspectief duidelijk verwoord	40 (80)	27 (54)	4 (20)
	Positieve elementen	Afwezig zonder argumentatie	7 (14)	18 (36)	13 (65)
		Afwezig met argumentatie	3 (6)	4 (8)	-
		Inconsequent perspectief	-	3 (6)	4 (20)
		Perspectief duidelijk verwoord	40 (80)	25 (50)	3 (15)
	Gewenste verandering/hulp	Afwezig zonder argumentatie	8 (16)	16 (32)	11 (55)
		Afwezig met argumentatie	3 (6)	4 (8)	-
		Inconsequent perspectief	1 (2)	1 (2)	3 (15)
		Perspectief duidelijk verwoord	38 (76)	29 (58)	6 (30)

* niet bij alle A-documenten werden extra betrokkenen ingevuld. Het aantal extra betrokkenen varieerde ook per A-document. Bij erkende MDTs werden er over de A-documenten heen in totaal 50 extra betrokkenen toegevoegd, bij OCJ waren dit er ook 50 en bij SDJ 20.

Perspectief minderjarige



Figuur 1. Aantal A-documenten waarin binnen het luik 'Vraagverheldering' het perspectief van de minderjarige op de klachten, positieve elementen en gewenste verandering/hulp niet, inconsequent of duidelijk verwoord wordt.



Figuur 2. Aantal A-documenten waarin binnen het luik 'Vraagverheldering' het perspectief van de aanmelder op de klachten, positieve elementen en gewenste verandering/hulp niet, inconsequent of duidelijk verwoord wordt.

Perspectief ouders



Figuur 3. Aantal A-documenten waarin binnen het luik 'Vraagverheldering' het perspectief van de ouders op de klachten, positieve elementen en gewenste verandering/hulp niet, inconsequent of duidelijk verwoord wordt.



Figuur 4. Aantal A-documenten waarin binnen het luik 'Vraagverheldering' het perspectief van de extra betrokkenen op de klachten, positieve elementen en gewenste verandering/hulp niet, inconsequent of duidelijk verwoord wordt.

Multiperspectief bij historiek hulpverlening

Het multiperspectief werd ook nagegaan in de beschrijvingen van de hulpverleningsgeschiedenis, en meer bepaald in de beleving van voorgaande hulp. Daar niet bij alle A-documenten de beleving van voorgaande hulp beschreven werd (zie ook Tabel 6), beperkt deze analyse zich tot die documenten met een bespreking van de beleving. Uit Tabel 9 blijkt dat de rapportage van beleving voorgaande hulpverlening zelden een multiperspectief weerspiegelde en dat de beleving van het kind zeer vaak niet vermeld werd. De scoring van het kindperspectief werd echter gedaan zonder rekening te houden met de leeftijd of problematiek van de minderjarige. De resultaten uit Tabel 9 geven dus een vertekend beeld want het is mogelijk dat de (mentale) leeftijd van een kind te jong is zodat de afwezigheid van een perspectief verantwoord is. Dit wordt verder nagegaan in Figuur B-2.2 (zie Bijlage 2) door het aantal A-documenten met een afwezig kindperspectief op beleving per leeftijdscategorie weer te geven, alsook per leeftijdscategorie na te gaan in hoeveel A-documenten een handicapcode mentale beperking vermeld werd. Uit Figuur B-2.2 kunnen we afleiden dat het kindperspectief ook ontbreekt bij kinderen waarvan men kan veronderstellen dat zij over voldoende mentale capaciteiten beschikken om hun eigen perspectief te verwoorden.

Tabel 9. Aantal A-documenten waarin er één of meerdere perspectieven verwoord werden bij de beschrijving van de beleving van voorgaande hulp. Tussen haakjes worden de percentages per type MDT weergegeven.

	MDT	OCJ-VK	SDJ	
Beleving: multiperspectief	1 perspectief – niet voor alle hulpvormen	39 (54.9)	19 (48.7)	2 (9.5)
	1 perspectief – voor alle hulpvormen	20 (28.2)	11 (28.2)	16 (76.2)
	2 of meer perspectieven (waaronder minderjarige) – niet voor alle hulpvormen	9 (12.7)	5 (12.8)	-
	2 of meer perspectieven (waaronder minderjarige) – voor alle hulpvormen	1 (1.4)	1 (2.6)	-
	Afwezig	2 (2.8)	3 (7.7)	3 (14.3)
Beleving: kindperspectief	Aanwezig - voor alle hulpvormen	2 (2.8)	3 (7.7)	8 (38.1)
	Aanwezig - niet voor alle hulpvormen	18 (25.4)	11 (28.2)	1 (4.8)
	Afwezig	51 (71.8)	25 (64.1)	12 (57.1)

Akkoord

Een multiperspectief impliceert ook dat in het A-document duidelijk wordt aangegeven of het cliëntsysteem al dan niet akkoord gaat met de geïndiceerde hulp. Volgens de handleiding van INSISTO (Jongerenwelzijn, 2014a) is het formeel akkoord van zowel de bekwaam geachte minderjarige (i.e., ouder dan 12 jaar of aangetoonde bekwaamheid) als 1 wettelijk vertegenwoordiger (moeder, vader of voogd) verplicht. De enige uitzondering hierop zijn de dossiers van SDJ die op beslissing van de jeugdrechtbank werden ingediend. Het formeel akkoord dient in een apart luik van het A-document expliciet aangegeven te worden. In alle A-documenten uit de steekproef werd het akkoord van de minderjarige aangeduid. Verder waren er slechts 3 dossiers van erkende MDTs (2.5%) en 5 dossiers van OCJ-VK (4.2%) waarin er geen formeel akkoord van minstens 1 wettelijk vertegenwoordiger was. Bij SDJ waren er 68 dossiers (56.7%) zonder formeel akkoord van minstens één wettelijk

vertegenwoordiger. Tabel 10 geeft een gedetailleerd overzicht van het akkoord per wettelijk vertegenwoordiger. Hierbij is het opvallend dat het akkoord van de vader vaker niet-beargumenteerd afwezig was dan de moeder. Het is hierbij echter onduidelijk of men bij afwezigheid uitgaat van een vermoeden van akkoord, of dat er sprake is van een weigering.

Tabel 10. Aantal A-document waarin een formeel akkoord werd ingevuld, per betrokkene en subtype MDT. Tussen haakjes worden de percentages binnen elke type MDT vermeld.

MDT	Akkoord			
	Minderjarige	Moeder	Vader	Voogd
Aanwezig	118 (100)	97 (82.2)	81 (68.6)	5 (4.2)
Afwezig met argumentatie	-	11 (9.3)	23 (19.5)	-
Afwezig zonder argumentatie	-	10 (8.5)	14 (11.9)	-
Niet van toepassing	-	-	-	113 (95.8)
OCJ-VK				
Aanwezig	120 (100)	97 (80.8)	71 (59.2)	-
Afwezig met argumentatie	-	17 (14.2)	27 (22.5)	-
Afwezig zonder argumentatie	-	6 (5)	22 (18.3)	-
Niet van toepassing	-	-	-	120 (100)
SDJ				
Aanwezig	120 (100)	46 (38.3)	26 (21.7)	-
Afwezig met argumentatie	-	10 (8.3)	18 (15)	-
Afwezig zonder argumentatie	-	64 (53.3)	76 (63.3)	2 (1.7)
Niet van toepassing	-	-	-	118 (98.3)

In het A-document is er onder het luik synthese 'positionering cliëntsysteem' ruimte om te beschrijven hoe de minderjarige en wettelijk vertegenwoordigers staan ten opzichte van de geïndiceerde hulp en de diagnostische resultaten beschreven in het A-document. Dit punt werd echter niet consequent ingevuld. Enkel in 62.7% van alle MDT-documenten, 31.6% van alle OCJ-VK-documenten en 18.3% van alle SDJ-documenten werd iets ingevuld in het desbetreffende veld van het A-document. In sommige A-documenten kwam de positionering van het cliëntsysteem elders aan bod (e.g., het werd beschreven onder het perspectief van de betrokkenen bij het luik vraagverheldering). De positionering van het cliëntsysteem ten aanzien van de geïndiceerde hulp en de beschrijvingen in het A-document werd daarom gescoord op basis van alle informatie uit het A-document (zie Tabel 11). De positionering werd onderverdeeld in 3 categorieën: alle leden van cliëntsysteem akkoord, niet alle leden van cliëntsysteem akkoord en akkoord cliëntsysteem niet duidelijk. Als men deze informatie verder vergelijkt met het formeel akkoord, dan vallen een aantal discrepanties op. Uit de analyses haalden we 70 A-documenten waaruit uit het A-document blijkt dat alle leden van het cliëntsysteem akkoord zijn zonder dat een formeel akkoord van al deze betrokkenen voorhanden is. In dit geval is het mogelijk dat de contactpersoon-aanmelder uitgaat van een vermoeden van akkoord van de andere ouder en daarom het formeel akkoord niet aanduidt. Verder extraheerden we tevens 8 A-documenten met een formeel akkoord van de minderjarige en beide wettelijk vertegenwoordigers terwijl uit de beschrijvingen in het A-document kan afgeleid worden dat niet alle leden van het cliëntsysteem akkoord zijn met de geïndiceerde hulp en/of de beschrijvingen in het A-document. Het is hierbij belangrijk op te merken dat iemand zijn akkoord kon geven over de geïndiceerde hulp (en bijgevolg

het formeel akkoord aanduiden), maar tegelijk niet akkoord kon gaan met de beschrijvingen in het A-document. Dit nuanceverschil werd met de huidige analyse niet uit elkaar gehaald.

Tabel 11. *Positionering cliëntsysteem ten opzichte van de geïndiceerde hulp en de beschrijvingen in het A-document, gebaseerd op alle info uit het A-document, formeel akkoord buiten beschouwing gelaten. Tussen haakjes worden de percentages binnen elke type MDT vermeld.*

	MDT	OCJ-VK	SDJ
Alle leden van cliëntsysteem akkoord	114 (96.6)	103 (85.8)	40 (33.3)
Niet alle leden van cliëntsysteem akkoord	-	5 (4.2)	13 (10.8)
Akkoord van alle leden van cliëntsysteem onduidelijk	4 (3.4)	12 (10)	67 (55.8)

Negatieve waardegeladenheid in rapportage

Een multiperspectief impliceert dat het A-document tot stand kwam in samenspraak met alle betrokkenen en dat de rapportage constructief is met respect voor het cliëntsysteem. In de steekproef waren er 10 A-documenten waaruit op basis van bepaalde paragrafen bleek dat er sprake was van negatieve waardegeladen beoordelingen in de rapportage, die suggereren dat de inhoud van het aanvraagdocument niet of onvoldoende transparant in dialoog gebracht is met het cliëntsysteem. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- "X eindigde inderdaad op straat. X verbleef bij vrienden maar werd daar aan de deur gezet en verbleef 4 weken op straat. Wij hebben altijd geweten dat het zo zou eindigen. X wou geen hulp en wou nooit luisteren naar ons advies. X was eigenzinnig en wou steeds zijn/haar gedacht doen. (...) X heeft amper gewerkt, had altijd wel een excuus om niet te werken. Financieel zijn er vele schulden. Bovendien heeft X nooit een euro betaald voor de kinderen."
- "Vader is lui en heeft weinig werkattitude."
- "... bezorgdheid omtrent broer, die nog bij vader woont, ondergaat dit kind hetzelfde lot?"
- "Moeder is de laatste jaren niet meer betrokken bij de hulpverlening, dit gezien het feit dat zij eigenlijk al meer in de gevangenis verbleef dan erbuiten."
- "Jarenlang stimuleren we de ouders in hun betrokkenheid en engagement. Jammer genoeg met weinig resultaat."
- "Ondanks al dat negatieve, lijkt er wel een affectieve band te zijn tussen vader en kinderen. De partner lijkt niet zo verstandig maar ziet blijkbaar haar dochter ook primair graag."
- "... grote bezorgdheden rond negatieve boodschappen die beide ouders geven over elkaar en de 'goedbedoelde' bemoeienissen van familieleden"

3. Kwaliteitscriterium: Uitgeschreven en onderbouwde werkwijze

Bij het volgende kwaliteitscriterium werd nagegaan of in de A-documenten de problematiek en hulpvraag op basis van een onderbouwde werkwijze beschreven werden. Dit werd nagegaan door analyse van de luiken 'Vraagverheldering', 'Diagnostiek' en 'Indicatiestelling'. Enerzijds werd een globale beoordeling gegeven aan de beschrijving van de problematiek, hulpvraag en positieve krachten van de minderjarige en zijn omgeving. Anderzijds werd nagegaan of de werkwijze van diagnostische onderzoeken volledig gerapporteerd werd.

Beoordeling klachten en problemen, positieve elementen en gewenste hulp

Uit Tabel 12 blijkt dat in 72.9% van de onderzochte A-documenten afkomstig van erkende MDTs een uitgebreide bespreking van de klachten en problemen en een duidelijke motivatie van de hulpvraag aanwezig waren binnen de luiken 'Vraagverheldering' en/of 'Diagnostiek'. Voor de A-documenten afkomstig van OCJ-VK was dit in 48.3% het geval, voor A-documenten afkomstig van SDJ slechts in 5.8%. Bovendien was in 29.2% van de A-documenten van SDJ de bespreking van klachten en gewenste hulp afwezig.

De globale beoordeling van de beschrijving van positieve elementen wees uit dat in het merendeel van de A-documenten wel positieve elementen werden aangehaald, maar waarbij een uitgebreide motivatie van de draagkracht van de minderjarige en/of zijn context ontbrak (zie ook Tabel 12). In deze gevallen was het onduidelijk of de gerapporteerde positieve elementen relevant waren om te vermelden in het A-document en waarom deze elementen beschouwd konden worden als ondersteunende, versterkende factoren binnen de problematiek beschreven in het A-document. Opvallend was tevens dat in A-documenten van SDJ de vermelding van positieve elementen in 55.8% afwezig was.

Tabel 12. Globale beoordeling van de klachten, hulpvraag en positieve elementen beschreven in de luiken 'Vraagverheldering' en/of 'Diagnostiek'. Per subtype MDT wordt het aantal A-documenten vermeld met enerzijds een beperkte of uitgebreide bespreking van de problematiek en een beperkte of duidelijke motivatie van de hulpvraag en anderzijds met een afwezige, beperkte of uitgebreide bespreking van de draagkracht van de minderjarige en zijn omgeving. Tussen haakjes worden de percentages binnen elke type MDT vermeld.

	MDT	OCJ-VK	SDJ
Klachten/gewenste verandering en hulp			
Beperkte bespreking problematiek, beperkte motivatie hulpvraag	4 (3.4)	7 (5.8)	53 (44.2)
Beperkte bespreking problematiek, duidelijke motivatie hulpvraag	24 (20.3)	53 (44.2)	25 (20.8)
Uitgebreide bespreking problematiek, beperkte motivatie hulpvraag	4 (3.4)	2 (1.7)	-
Uitgebreide bespreking problematiek, duidelijke motivatie hulpvraag	86 (72.9)	58 (48.3)	7 (5.8)
Afwezig	-	-	35 (29.2)
Positieve elementen			
Uitgebreide bespreking en motivatie van draagkracht	13 (11)	5 (4.2)	2 (1.7)
Positieve elementen vernoemd, geen motivatie draagkracht	100 (84.7)	105 (87.5)	51 (42.5)
Afwezig	5 (4.2)	10 (8.3)	67 (55.8)

Beoordeling motivatie hulpvraag

Ook in het luik 'Indicatiestelling' van het A-document wordt gevraagd om de hulpvraag te bespreken en de geïndiceerde typemodules te motiveren. Hierbij is het van belang te illustreren waarom de huidige hulpverlening, of hulpverlening binnen het rechtstreeks toegankelijke aanbod, ontoereikend is. In een bijkomende analyse werd specifiek onderzocht of deze velden in het A-document adequaat ingevuld werden. Tabel 13 geeft een overzicht van de resultaten.

Tabel 13. Aantal A-documenten met in het luik 'Indicatiestelling' een motivatie waarom rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (RTJH) niet meer toereikend is, en waarom de geïndiceerde typemodules gekozen werden. Tussen haakjes worden de percentages binnen elke type MDT vermeld.

	MDT	OCJ-VK	SDJ
Motivatie RTJH ontoereikend	90 (76.3)	64 (53.3)	27 (22.5)
Motivatie gekozen typemodules	114 (96.6)	110 (91.7)	50 (41.7)

Werkwijze en instrumentarium binnen luik 'Diagnostiek'

In een volgende analyse werd nagegaan of in de onderzochte A-documenten een rapportage terug te vinden is van de werkwijze van uitgevoerde diagnostische onderzoeken. Voor VAPH-aanvragen dient verplicht de diagnose van de VAPH-problematiek besproken te worden (datum en plaats onderzoek, kwalificatie en naam onderzoekers, testen en resultaat, handicap- en stoorniscode). Negenentachtig A-documenten (75.4%) afkomstig van erkende MDTs betroffen een VAPH-aanvraag. Van de dossiers afkomstig van OCJ-VK en SDJ waren respectievelijk 5 (4.2%) en 6 (5%) A-documenten een VAPH-aanvraag. Daar in de steekproef slechts een beperkt aantal A-documenten van OCJ-VK en SDJ een VAPH-aanvraag betrof, zullen de volgende resultaten zich grotendeels focussen op A-documenten afkomstig van erkende MDTs.

In Tabel 14 kan teruggevonden worden in hoeveel A-documenten afkomstig van erkende MDTs de werkwijze van de diagnostische onderzoeken in het luik 'Diagnostiek' vermeld werd. Hieruit blijkt dat bij ongeveer 40% en 60% van de A-documenten van erkende MDTs respectievelijk de gebruikte instrumenten en de datum van de diagnostische onderzoeken niet of onvolledig gerapporteerd werden (onafhankelijk of het een VAPH-aanvraag betrof). Een overzicht van het gebruikte instrumentarium bij de gerapporteerde diagnostische onderzoeken is opgenomen in Bijlage 3. Naast instrumenten voor diagnosestelling werd er in een aantal A-documenten melding gemaakt van een zorgzwaarte instrument. In 15 (12.7%) A-documenten van MDTs en 4 (3.3%) A-documenten van OCJ-VK werden de scores op de IZIKA of IZIJK vermeld. Bij de A-documenten afkomstig van SDJ werd er geen zorgzwaarte instrument gerapporteerd.

De datum van alle gerapporteerde diagnoses was bij 48 van de 118 A-documenten van erkende MDTs aanwezig. In 29 A-documenten werd geen handicap en/of stoorniscode vermeld (zie ook Tabel 14). Dit is ook niet noodzakelijk. Enkel wanneer een typemodule van het VAPH geïndiceerd wordt in het A-document is het aanmeldende MDT verplicht een handicapcode in te vullen (Jongerenwelzijn, 2014a). Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een contextgebonden problematiek, waardoor de afwezigheid van een handicap of stoorniscode gerechtvaardigd is. Tevens kan er een vermoeden van een handicap geformuleerd zijn, waarbij de hulpvraag een vraag naar diagnostiek betreft. In enkele gevallen was de afwezigheid van een stoorniscode of handicapcode echter niet gerechtvaardigd. In 5 documenten met een VAPH-aanvraag waren handicap- en/of stoorniscodes afwezig. Tevens was er soms wel een handicapcode aanwezig, zonder corresponderende stoorniscode of omgekeerd. Dit wordt geïllustreerd door de bevinding dat er 88 A-documenten (74.6%) van erkende MDTs waren met één of meerdere handicapcodes, en slechts 81 A-documenten (68.6%) met één of meerdere stoorniscodes.

Tabel 14. Aantal A-documenten afkomstig van erkende MDT's (N = 118) waarbij de werkwijze, de datum van de diagnostische onderzoeken en de datum van de diagnoses al dan niet vermeld werd. MDT-dossiers met een VAPH-aanvraag (N = 89) worden apart vermeld. Tussen haakjes worden de percentages vermeld.

		MDT (alle aanvragen)	MDT (VAPH-vragen)
Instrumenten/ werkwijze	Aanwezig - bij alle onderzoeken	63 (53.4)	54 (60.7)
	Aanwezig - niet bij alle onderzoeken	27 (22.9)	25 (28.1)
	Afwezig	28 (23.7)	10 (11.2)
Datum onderzoeken	Aanwezig - bij alle onderzoeken	41 (34.7)	36 (40.4)
	Aanwezig - niet bij alle onderzoeken	43 (36.4)	40 (44.9)
	Afwezig	34 (28.8)	13 (14.6)
Datum diagnose	Aanwezig - bij alle handicap/stoorniscodes	48 (40.7)	48 (53.9)
	Aanwezig - niet bij alle handicap/stoorniscodes	19 (16.1)	17 (19.1)
	Afwezig	22 (18.6)	19 (21.3)
	Geen handicap en/of stoorniscode vermeld	29 (24.6)	5 (5.6)

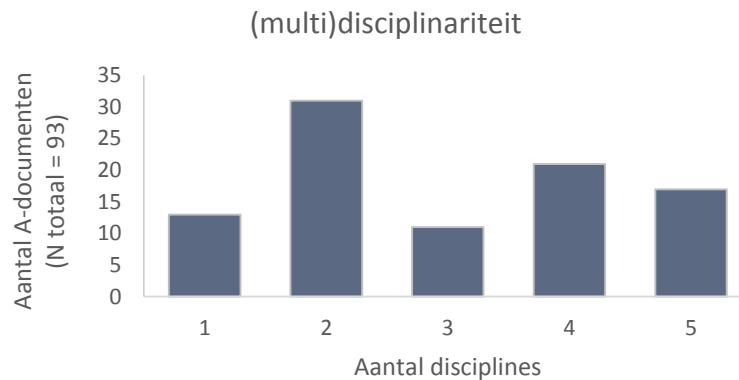
Aansluitend op voorgaande bevindingen kunnen nog een aantal algemene opmerkingen geformuleerd worden met betrekking tot de rapportage van de diagnosestelling in het A-document (zie Tabel 15). Bij alle A-documenten van erkende MDTs werd namelijk nagegaan of in het luik diagnostiek (1) testen vermeld werden zonder bijhorende resultaten; (2) enkel testen beschreven werden zonder een klinisch beeld van de minderjarige te schetsen; (3) een diagnose gesteld werd zonder gebaseerd te zijn op testresultaten en/of een klinisch beeld van de minderjarige.

Tabel 15. Aantal A-documenten van erkende MDTs met algemene opmerkingen. MDT-dossiers met een VAPH-aanvraag (N = 89) worden apart vermeld. Tussen haakjes worden de percentages vermeld.

	MDT (alle aanvragen)	MDT (VAPH-vragen)
1. Testen vermeld, zonder bijhorende resultaten	26 (22)	23 (25.8)
2. Enkel testen, zonder klinisch beeld	3 (2.5)	2 (2.2)
3. Diagnose gesteld zonder gebaseerd op testresultaten en/of klinisch beeld	11 (9.3)	9 (10.1)
Combinatie 1 en 3	4 (3.4)	3 (3.4)
Niet van toepassing	74 (62.7)	52 (58.4)

Eén van de kwaliteitseisen van de erkende MDTs is de multidisciplinaire samenstelling van het team. Een belangrijk aspect om te evalueren is dan ook of in het A-document deze multidisciplinariteit bij diagnose- en indicatiestelling aangetoond werd. Bij de A-documenten ingediend door MDTs was er in 78.8% (N = 93) een vermelding van de kwalificaties van het onderzoeksteam. Van de A-documenten zonder vermelding van disciplines (N = 25) waren er 7 documenten met een VAPH-aanvraag.

Van de A-documenten met melding van kwalificatie discipline(s) was er in 86 % van de gevallen sprake van multidisciplinariteit (vermelding van meer dan 1 discipline). Uit Figuur 5 kan afgeleid worden dat het vaakst 2 disciplines vermeld werden. Tabel B-2.2 in Bijlage 2 geeft weer welke combinaties van disciplines (medisch, psychologisch/pedagogisch, maatschappelijk-sociaal, logopedisch, motorisch) het vaakst voorkwamen in de steekproef.



Figuur 5. Aantal A-documenten met vermelding van 1-5 disciplines.

Types diagnostiek

Diagnostiek kan een classificerend, verklarend of handelingsgericht karakter hebben. Deze 3 vormen van diagnostiek kunnen aan bod komen in het A-document. In een volgende analyse werd daarom de aanwezigheid van de drie types diagnostiek gescoord. Bij deze scoring werd uitgegaan van de definities uit de handleiding INSISTO (Jongerenwelzijn, 2014a, p. 58) en de kft Werkingprocessen in de intersectorale toegangspoort (Jongerenwelzijn, 2014b, p. 5). Meer bepaald wordt classificerende diagnostiek hier gedefinieerd als het gericht zijn op het stellen van een diagnose: er wordt bekeken in hoeverre de persoon voldoet aan de criteria voor de stoornis. Verklarende diagnostiek is gefocust op het in kaart brengen van de factoren die ten grondslag liggen aan de stoornis/probleem of de stoornis/probleem in stand houden. Bij handelingsgerichte diagnostiek gaat men op zoek naar de oplossing van een probleem. Het is gericht op remediëring, begeleiding en behandeling.

Uit Tabel 16 blijkt dat voornamelijk erkende MDTs classificerende diagnostiek aanbrengen in de A-documenten. Verklarende diagnostiek komt binnen de A-documenten minder aan bod, zowel bij de erkende MDTs, OCJ-VK als SDJ. Handelingsgerichte diagnostiek is aanwezig in de A-documenten van erkende MDTs en OCJ-VK, maar in mindere mate in de A-documenten afkomstig van SDJ.

Dit laatste resultaat en de definitie van handelingsgerichte diagnostiek dient echter niet verward te worden met het model van handelingsgericht werken van Pameijer en Draaisma (2011). Dit laatste is een methodiek en beschrijft de verschillende fasen van een diagnostische besluitvormingsproces. Het gegeven dat de informatie uit het A-document mogelijks via een proces van handelingsgericht werken tot stand is gekomen, is binnen het A-document niet te achterhalen.

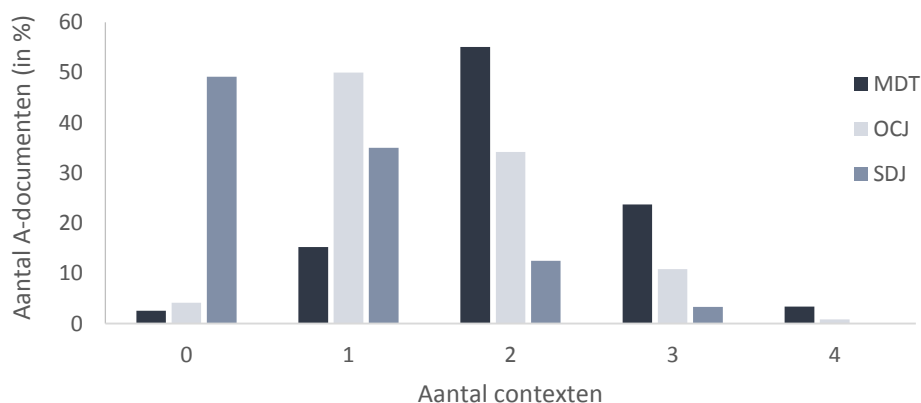
Tabel 16. Aantal A-documenten met classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek. Dossiers met een VAPH-aanvraag worden apart vermeld ($N_{MDT} = 85$, $N_{OCJ-VK} = 5$, $N_{SDJ} = 6$). Tussen haakjes worden de percentages binnen elke type MDT vermeld.

	MDT	OCJ-VK	SDJ
Classificerend	92 (78)	4 (3.3)	2 (1.7)
Classificerend – VAPH-vraag	85	3	2
Verklarend	26 (22)	13 (10.8)	3 (2.5)
Handelingsgericht	107 (90.7)	101 (84.2)	35 (29.2)

4. Kwaliteitscriterium: Interactieel perspectief

Als laatste kwaliteitscriterium werd in de handleiding van INSISTO vooropgesteld dat een vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp vanuit een interactieel perspectief dient bekeken te worden. Volgens dit criterium werd daarom onderzocht of in de A-documenten de hulpvraag vanuit een samenspel van verschillende factoren (factoren bij de minderjarige, bij het gezin en in de bredere context waarin de minderjarige opgroeit) bestudeerd werd.

In de eerste plaats werd hier nagegaan of de minderjarige in relatie tot verschillende contexten (gezin/familie, school/internaat, vrijetijd/vrienden, hulpverlening) belicht werd. Uit de resultaten blijkt dat in 82.2% van de A-documenten van erkende MDTs de minderjarige in relatie tot meer dan één context beschreven werd. Bij OCJ-VK was dit in 45% van de A-documenten zo, bij SDJ slechts in 15.8% van de A-documenten. Figuur 6 geeft aan hoeveel contexten in de A-documenten van elk van de subtypes MDTs werden beschreven.



Figuur 6. Aantal A-documenten (in % per type MDT) waarin de minderjarige in geen (0) of meerdere (1-4) contexten wordt beschreven.

In de tweede plaats werd onder dit kwaliteitscriterium nagegaan of de hulpvraag vanuit een holistisch perspectief gemotiveerd werd. De aanwezigheid van een holistisch beeld werd gescoord wanneer in de A-documenten de problematiek vanuit verschillende (met elkaar in verband gebrachte) perspectieven werd belicht en wanneer een hypothetisch kader beschreven werd van hoe alle factoren mogelijks inwerken op elkaar en een invloed uitoefenen op de kwaliteit van leven. Zoals blijkt uit Tabel 17 was dit holistisch perspectief zelden aanwezig.

Tabel 17. Aantal A-documenten waarin een holistisch perspectief aan bod kwam (aanwezig) of niet (afwezig). Er werd '+' gescoord wanneer de problematiek wel vanuit verschillende perspectieven in kaart werd gebracht, maar wanneer nog onvoldoende verbanden werden gelegd. Tussen haakjes worden de percentages binnen elk type MDT weergegeven.

	MDT	OCJ-VK	SDJ
Holistisch perspectief			
Aanwezig	7 (5.9)	2 (1.7)	1 (0.8)
+-	48 (40.7)	17 (14.2)	1 (0.8)
Afwezig	63 (53.4)	101 (84.2)	118 (98.3)

5. Interim samenvatting fase 1

In fase 1 van het onderzoek werden de initiële A-documenten gescoord aan de hand van verschillende kwaliteitscriteria. Bij de bespreking van de resultaten werd telkens een onderscheid gemaakt tussen 3 types MDTs: door Jongerenwelzijn erkende MDTs, gemandateerde voorzieningen en SDJ. Bij bepaalde criteria werden verschillende resultaten bekomen afhankelijk van het type MDT. Anderzijds zijn er ook een aantal algemene patronen terug te vinden over de verschillende types MDTs. Een aantal verschillen tussen types MDTs dienen gekaderd te worden binnen de verschillende contexten waarin de 3 types MDTs niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aanvragen (i.e., maatschappelijke noodzaak bij de gemandateerde voorzieningen, gedwongen jeugdhulpverlening bij SDJ). In wat volgt, worden de voornaamste bevindingen per kwaliteitscriterium samengevat.

Kwaliteitscriterium: niet een momentopname

Volgens de richtlijnen voor een kwaliteitsvol A-document moet een aanmelding een verslag bevatten van de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, de dienstverlening en specifieke acties die subsidiair zijn ingezet voorafgaand aan de aanmelding (Jongerenwelzijn, 2014a, 2014b). Uit de analyse van initiële A-documenten blijkt dat deze hulpverleningsgeschiedenis niet steeds volledig en in detail werd weergegeven. Waar bij de A-documenten van de erkende MDTs de voorziening, periode en beschrijving bij alle hulpvormen wel vaak werd weergegeven (74%, 54%, 63% van de A-documenten), was dit bij de gemandateerde voorzieningen (57%, 34%, 23% van de A-documenten) en SDJ (51%, 25%, 11% van de A-documenten) veel minder het geval. Opvallend was verder dat een inhoudelijke beschrijving van de beleving van voorgaande hulp, het effect en de reden waarom de voorgaande hulp werd stopgezet of ontoereikend was, zelden tot nooit uitgebreid aan bod kwam bij de 3 types MDTs. Een bespreking van de beleving was zelfs in 37%, 64% en 79% van de A-documenten van respectievelijk erkende MDTs, OCJ-VK en SDJ volledig afwezig.

Kwaliteitscriterium: multiperspectief

Volgens het criterium multiperspectief is het van belang dat de stem van alle betrokkenen vertegenwoordigd is. Het A-document biedt hier ook ruimte voor, door het luik 'Vraagverheldering' op te splitsen volgens het perspectief van de minderjarige, ouders, aanmelder en andere betrokkenen. Hierbij is het de bedoeling dat er geschreven wordt vanuit het perspectief van de persoon, niet over de persoon.

Belangrijk bij multiperspectief is dat minstens het perspectief van de minderjarige verwoord werd in het A-document. Bij de beleving van hulpverleningsgeschiedenis kwam in minder dan de helft van de A-documenten het perspectief van de minderjarige aan bod. Bij vraagverheldering was het perspectief van de minderjarige duidelijk verwoord in 48% van de A-documenten van erkende MDTs, 60% van de A-documenten van OCJ-VK en 32% van de A-documenten van SDJ¹³. Leeftijd (i.e., jonger dan 12 jaar) werd vaak als argument aangehaald om de stem van de minderjarige niet te verwoorden. Deze leeftijdsgrens lijkt echter eerder eerder arbitrair. Zo waren er in de steekproef ook een groot aantal A-documenten met een duidelijk verwoord perspectief van minderjarigen jonger dan 12 jaar.

Verder werd in de resultatensectie het perspectief van de ouders zowel apart als samen besproken. Globaal kon opgemerkt worden dat het perspectief van de ouders duidelijk verwoord werd in 72%, 61% en 21% van de A-documenten van erkende MDTs, OCJ-VK en SDJ respectievelijk. Het perspectief van de aanmelder bij vraagverheldering werd bij de dossiers van de erkende MDTs en gemandateerde

¹³ Deze en volgende percentages werden berekend op basis van het gemiddelde van klachten, positieve elementen en gewenste hulp uit Tabel 8.

voorzieningen bijna steeds duidelijk verwoord (respectievelijk in 90% en 92% van de A-documenten). Dit was bij SDJ minder het geval (in 59% van de A-documenten).

De identificatiegegevens van alle betrokkenen en het akkoord van het cliëntsysteem waren bij de dossiers van erkende MDTs en gemandateerde voorzieningen bijna steeds aanwezig of beargumenteerd afwezig. Het gaat slechts over enkele A-documenten van erkende MDTs en OCJ-VK waarbij de identificatie of het akkoord van (één van) de wettelijk vertegenwoordigers niet-beargumenteerd afwezig was. Bij SDJ lag dit percentage veel hoger. Deze bevinding dient echter begrepen te worden vanuit het juridisch en onvrijwillige kader waarbinnen SDJ aanvragen voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp indient bij de toegangspoort. Identificatiegegevens, perspectief en akkoord van de ouders zijn bij gerechtelijke jeugdhulp niet noodzakelijk. Ondanks het niet-verplichte karakter ervan kan het feit of ouders al dan niet akkoord zijn met de geïndiceerde hulp wel informatief zijn voor vervolghulpverlening. Hetzelfde geldt voor het perspectief van de ouders op de klachten en problemen.

Kwaliteitscriterium: onderbouwde werkwijze

Elke vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp dient in het A-document op basis van een uitgeschreven en onderbouwde werkwijze gemotiveerd te worden. Uit een beoordeling van de luiken 'Vraagverheldering' en 'Diagnostiek' bleek dat in 73% van de A-documenten van erkende MDTs dit grondig gebeurd was. Bij de gemandateerde voorzieningen en SDJ was er slechts in 48% en 6% van de A-documenten een uitgebreide bespreking van de problematiek en hulpvraag.

Tevens wordt in het A-document gevraagd om niet enkel de problematiek en hulpvraag, maar ook de protectieve factoren en draagkracht van het cliëntsysteem te bespreken. Algemeen genomen kan uit de beoordeling van positieve elementen geconcludeerd worden dat hoewel er vaak positieve zaken werden aangehaald, een gemotiveerde bespreking van de draagkracht bijna steeds afwezig was. Men kan zich echter de vraag stellen of deze motivatie van de draagkracht bij elke particuliere casus mogelijk en relevant was.

Het luik 'Diagnostiek' werd enkel bij de A-documenten van erkende MDTs nader onderzocht. Uit deze analyse bleek dat bij rapportage van diagnostische onderzoeken de gebruikte instrumenten, de datum van de onderzoeken en de datum van de (categoriale) diagnoses niet steeds consequent werden weergegeven. Meer bepaald werd in 39%, 60% en 40% van de A-documenten met een VAPH-aanvraag bij één of meerdere onderzoeken respectievelijk de instrumenten, de datum van de onderzoeken en de datum van de diagnoses niet vermeld. Opvallend is tevens dat in 26% van de A-documenten met VAPH-aanvraag bij de diagnostische onderzoeken de specifieke testresultaten niet gerapporteerd werden. In 10% werd een (categoriale) diagnose gesteld zonder gebaseerd te zijn op testresultaten of een duidelijk omschreven klinisch beeld. De kwalificaties van de diagnostici konden wel vaak teruggevonden worden in de A-documenten. In 79% van alle erkende MDT-dossiers werd de kwalificatie van één of meerdere disciplines vermeld.

Bij de analyse naar het onderscheid tussen classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek viel op dat voornamelijk erkende MDTs classificerende diagnostiek aanbrachten. Verklarende diagnostiek kwam over de types MDTs weinig aan bod. Verder waren het voornamelijk A-documenten van erkende MDTs en gemandateerde voorzieningen die elementen van handelingsgerichte diagnostiek bevatten. Dit onderscheid tussen classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek werd op basis van de definities uit de handleiding van INSISTO gemaakt. In deze definitie wordt handelingsgericht gelijkgesteld aan diagnostiek die gericht is op remediëring, begeleiding en behandeling van een probleem. In een strikte interpretatie van deze definitie voldoet elk goed gemotiveerd A-document hieraan gezien een A-document gericht is op het aanvragen van hulp en dus in se gericht is op begeleiding en behandeling. Echter, of de info uit het A-

document bekomen werd op basis van een handelingsgerichte methodiek (i.e., een handelingsgericht diagnostisch proces), is binnen het A-document niet terug te vinden.

Kwaliteitscriterium: interactioneel perspectief

Er werden grote verschillen tussen de drie types MDTs gevonden wat betreft de mate waarin de minderjarige in relatie tot meerdere contexten beschreven werd. In 82% van de A-documenten van MDTs kwam een 'multi-context' perspectief aan bod. Dit was bij OCJ-VK en SDJ slechts in respectievelijk 45% en 16% van de A-documenten het geval. Tevens werd het functioneren van de minderjarige in deze verschillende contexten zelden met elkaar in verband gebracht. Een volledig interactioneel en holistisch perspectief waarbij de problematiek en hulpvraag vanuit verschillende (met elkaar in verband gebrachte) perspectieven belicht werden, was zelden aanwezig (6%, 2% en 1% bij A-documenten van respectievelijk erkende MDTs, OCJ-VK en SDJ).

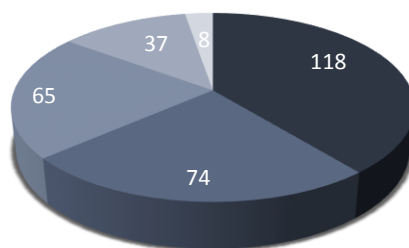
Fase 2

In fase 2 van het onderzoek werden de initiële A-documenten vergeleken met de door het indicatiestellingsteam verwerkte dossiers. Van de 360 aanvraagdocumenten uit de oorspronkelijke steekproef (fase 1 voorliggend onderzoek) werden 240 dossiers (i.e., deze ingediend door de door Jongerenwelzijn erkende MDTs en de gemandateerde voorzieningen) opgenomen in dit kwalitatief onderzoek. De overige 120 A-documenten ingediend door SDJ konden niet opgenomen worden in het kwalitatief onderzoek, daar SDJ rechtstreeks samenwerkt met de jeugdhulpregie. Dit betekent dat SDJ zelf, en dus niet het team indicatiestelling van de intersectorale toegangspoort, een indicatiestellingsverslag opstelt. Voor de door SDJ ingediende A-documenten is dus geen door het indicatiestellingsteam verwerkt A-dossier beschikbaar.

Voor 225 van de 240 A-documenten opgenomen in het kwalitatief onderzoek was een door het indicatiestellingsteam verwerkt A-dossier consulteerbaar in INSISTO. Voor 8 van de 240 A-documenten werd wel 'bijkomende informatie' teruggevonden, maar was geen verwerkt A-document beschikbaar. Deze 8 dossiers werden mee opgenomen in de kwalitatieve analyse van het luik 'Bijkomende informatie' (N=233). De overige 7 dossiers werden niet opgenomen in de kwalitatieve analyse wegens het ontbreken van vergelijkbare informatie (i.e., er was geen verwerkt dossier noch bijkomende informatie voorhanden). Zoals eerder aangegeven in de beschrijving van de onderzoeksmethode (zie supra), overlappen beide types analyses (i.e., de analyse van het luik 'Bijkomende informatie' en de vergelijkende analyse tussen het initieel en het verwerkt aanvraagdocument) elkaar mogelijk ten dele.

1. Analyse van het luik 'Bijkomende informatie'

Voor 37.3% (N=87) van de geanalyseerde dossiers (N=233) werd een schriftelijke neerslag teruggevonden van bijkomende informatie die door het indicatiestellingsteam werd opgevraagd bij de aanmelder ter aanvulling van de informatie beschikbaar in het initieel ingediende A-document. Zesenvertig (52.9%) van deze 87 dossiers waren afkomstig van een door Jongerenwelzijn erkend MDT, de overige 41 dossiers waren afkomstig van een gemandateerde voorziening. Voor drie bijkomende aanvraagdocumenten werd aangegeven dat er een telefonisch overleg had plaatsgevonden tussen het lid van het indicatiestellingsteam en de contactpersoon-aanmelder, maar werd niet beschreven welke bijkomende informatie werd opgevraagd. Deze drie dossiers werden niet opgenomen in de kwalitatieve analyse. Over de 87 dossiers heen werden 302 vragen naar bijkomende informatie gedetecteerd. Na thematische analyse konden deze vragen ondergebracht worden onder vijf clusters van typevragen (zie Figuur 7 en Tabel 18-21).



- Vragen gerelateerd aan de beleving van het cliëntsysteem en/of de aanmelder (cluster 1)
- Vragen gerelateerd aan de handicap, stoornis of problematiek (cluster 2)
- Vragen gerelateerd aan de hulpvraag of het indicatiestellingsvoorstel (cluster 3)
- Praktische of administratieve vragen (cluster 4)
- Vragen gerelateerd aan de positionering van het cliëntsysteem (cluster 5)

Figuur 7. Overzicht van aantal type vragen gesteld binnen het luik 'Bijkomende informatie'. Per A-document konden meerdere vragen binnen elke cluster gesteld zijn.

Voor 59 (85.6%) aanvraagdocumenten werd door het indicatiestellingsteam **bijkomende informatie** opgevraagd **gerelateerd aan de beleving van het cliëntsysteem en/of de aanmelder** (Typevraag 1, zie Tabel 18). Tweeëntwintig (43.1%) van de 51 dossiers waren ingediend door een gemandateerde voorziening, de overige 29 (56.9%) dossiers waren afkomstig van een door Jongerenwelzijn erkend MDT. In concreto werd hierbij door het indicatiestellingsteam extra informatie opgevraagd betreffende de beleving en ervaring van het cliëntsysteem met de problematiek en reeds verkregen hulp; de visie van de aanmelder of hulpverlener op de problematiek en lopende hulp; de levens- en hulpverleningsgeschiedenis van het cliëntsysteem; de draagkracht van het cliëntsysteem; en context- of gezinsfactoren van waaruit de problematiek zou kunnen/moeten begrepen worden.

Tabel 18. Cluster 1: Vragen met betrekking tot de beleving van het cliëntsysteem en/of de aanmelder. Tussen haakjes worden de percentages op basis van 87 dossiers (i.e., totaal aantal dossiers met bijkomende informatie) gegeven.

	Totaal	MDT	OCJ-VK
Beleving en ervaring cliënt(systeem) met problematiek en hulp	16 (18.4)	10 (11.5)	6 (6.9)
Concretiseren beleving impact problematiek op levensdomeinen	17 (19.5)	13 (14.9)	4 (4.6)
Expliciteren levensgeschiedenis cliënt(systeem)	6 (6.9)	3 (3.4)	3 (3.4)
Expliciteren hulpverleningsgeschiedenis	28 (32.2)	16 (18.4)	12 (13.8)
Contextualiseren problematiek – aanleveren interactioneel perspectief	16 (18.4)	10 (11.5)	6 (6.9)
Concretiseren gezinsfactoren	19 (21.8)	8 (9.2)	11 (12.6)
Beschrijven draagkracht	8 (9.2)	4 (4.6)	4 (4.6)
Visie en ervaring aanmelder of hulpverlener op/met problematiek en hulp	8 (9.2)	2 (2.3)	6 (6.9)
Totaal aantal vragen naar bijkomende informatie binnen cluster 1	118	66	52

Binnen een tweede cluster (Typevraag 2, zie Tabel 19) werd de contactpersoon-aanmelder gevraagd **bijkomende informatie** aan te leveren **gerelateerd aan de handicap, stoornis of problematiek**. Dit gebeurde in 32 van de 87 dossiers (36.8%). Negen (28.1%) dossiers waren afkomstig van een gemandateerde voorziening, de overige 23 (71.9%) dossiers waren afkomstig van een door Jongerenwelzijn erkend MDT. De aanmelder werd hierbij verzocht te motiveren dat er wel degelijk

sprake was van een handicap, stoornis of problematiek; bijkomende diagnostische gegevens en/of klinische beschrijvingen aan te leveren die de gestelde diagnose onderbouwden; handicap- of stoorniscodes, bijkomende beperkingen en/of kwalificaties toe te voegen; alternatieve hypothesen te formuleren; en/of aan te geven hoe men de stoornis of problematiek op termijn ziet evolueren.

Tabel 19. Cluster 2: Vragen met betrekking tot handicap/stoornis/problematiek. Tussen haakjes worden de percentages over 87 dossiers (i.e., totaal aantal dossiers met bijkomende informatie) gegeven.

	Totaal	MDT	OCJ-VK
Motiveren aanwezigheid handicap of problematiek (algemeen)	19 (21.8)	16 (18.4)	3 (3.4)
Aanleveren gestandaardiseerde testen/diagnostiek	13 (14.9)	11 (12.6)	2 (2.3)
Niet-gestandaardiseerde diagnostiek en/of klinische beschrijving	19 (21.8)	15 (17.2)	4 (4.6)
Formuleren alternatieve hypothesen	4 (4.6)	3 (3.4)	1 (1.2)
Toevoegen codes of beperkingen	2 (2.3)	2 (2.3)	0 (0)
Kwalificaties (discipline, datum)	12 (13.8)	10 (11.5)	2 (2.3)
Aangeven prognose	5 (5.7)	2 (2.3)	3 (3.4)
Totaal aantal vragen naar bijkomende informatie binnen cluster 2	74	59	15

Voor 39 (44.8%) aanvraagdocumenten werd door het indicatiestellingsteam **bijkomende informatie** opgevraagd **aangaande de hulpvraag en/of het door de aanmelder geformuleerde indicatiestellingsvoorstel**. Tweeëntwintig (56.4%) van de 39 dossiers waren afkomstig van een gemandateerde voorziening, de overige 17 (43.6%) dossiers werden ingediend door een door Jongerenwelzijn erkend MDT. Onder deze derde cluster (Typevraag 3, zie Tabel 20) ressorteren onder meer vragen te concretiseren wat de precieze hulpvraag is; waarom in de particuliere casus niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp noodzakelijk is; waarom men bepaalde typemodules voorstelt en wat men beoogt te bereiken met de voorgestelde typemodules.

Tabel 20. Cluster 3: Vragen met betrekking tot de hulpvraag en het indicatiestellingsvoorstel. Tussen haakjes worden de percentages over 87 dossiers (i.e., totaal aantal dossiers met bijkomende informatie) gegeven.

	Totaal	MDT	OCJ-VK
Motiveren van de nood aan, continuering of veranderen van hulp/waarom keuze voor NRTJ	18 (20.7)	8 (9.2)	10 (11.5)
Concretiseren hulpvraag	12 (13.8)	6 (6.9)	6 (6.9)
Concretiseren beoogde doelstellingen hulp	14 (16.1)	6 (6.9)	8 (9.2)
Motiveren keuze typemodules	19 (21.8)	7 (8)	12 (13.8)
Veranderen/verduidelijken termijn maatregel	2 (2.3)	0 (0)	2 (2.3)
Totaal aantal vragen naar bijkomende informatie binnen cluster 3	65	27	38

Binnen 38 (43.7%) dossiers werden **vragen** gesteld van eerder **praktische of administratieve** aard (Typevraag 4, zie Tabel 21). Vijftien (39.5%) van de 38 dossiers waren afkomstig van door Jongerenwelzijn erkende MDTs, de overige 23 dossiers (60.5%) werden aangemeld door gemandateerde voorzieningen. Hierbij werd de aanmelder verzocht identificatiegegevens van het cliëntsysteem, de aanmelder of de hulpverlener toe te leveren of aan te vullen; aan te geven hoe de

kinderbijslag diende geoperationaliseerd te worden; of bijkomende advies- of regularisatierapporten aan te leveren.

Tabel 21. Cluster 4: Praktische of administratieve vragen. Tussen haakjes worden de percentages over 87 dossiers (i.e., totaal aantal dossiers met bijkomende informatie) gegeven.

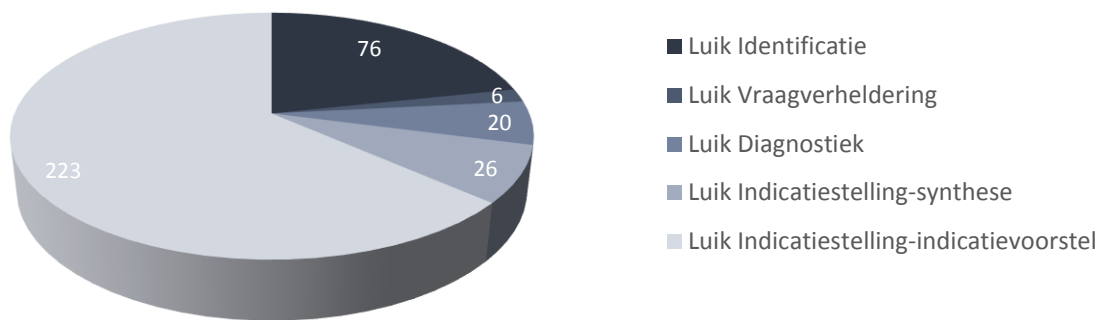
	Totaal	MDT	OCJ-VK
Aanleveren identificatiegegevens	15 (17.2)	10 (11.5)	5 (5.7)
Regeling kinderbijslag	14 (16.1)	2 (2.3)	12 (13.8)
Aanleveren bijlagen (adviesrapport, regularisatierapport)	8 (9.2)	4 (4.6)	4 (4.6)
Totaal aantal vragen naar bijkomende informatie binnen cluster 4	37	16	21

Voor 8 (9.2%) aanvraagdocumenten werd door het indicatiestellingsteam **bijkomende informatie** opgevraagd **gerelateerd aan de positionering van het cliëntsysteem** (Typevraag 5) ten aanzien van de diagnostische verslaggeving en het indicatiestellingsvoorstel. De helft van de dossiers was afkomstig van door Jongerenwelzijn erkende MDTs, de andere helft van gemandateerde voorzieningen. In concreto werd gevraagd aan te tonen of alle leden van het cliëntsysteem zich akkoord konden verklaren met de diagnostische gegevens en/of de voorgestelde hulpverlening; of om een niet-akkoordverklaring van bepaalde leden van het gezin te motiveren.

2. Vergelijking van het initieel A-document met het door het indicatiestellingsteam verwerkte A-document

Binnen het tweede deel van het kwalitatief onderzoek werden 225 initieel ingediende A-documenten vergeleken met het door het indicatiestellingsteam verwerkt dossier. Meer specifiek werd onderzocht welke wijzigingen of aanvullingen door het indicatiestellingsteam werden doorgevoerd binnen de luiken 'Identificatie', 'Vraagverheldering', 'Diagnostiek' en 'Indicatievoorstel' van het A-document. Hierbij is het belangrijk op te merken dat de aanmelder, eens het aanvraagdocument ingediend is bij de intersectorale toegangspoort, zelf geen wijzigingen of toevoegingen meer kan doorvoeren binnen de luiken 'Identificatie', 'Vraagverheldering' en 'Indicatievoorstel'. Enkel het indicatiestellingsteam is daartoe bevoegd. Wijzigingen gedetecteerd binnen onze vergelijkende analyses betreffen dus wijzigingen die door het indicatiestellingsteam zijn toegevoegd aan het initiële aanvraagdocument op basis van schriftelijk of telefonisch overleg met de aanmelder, en reflecteren mogelijk slechts een deel van de extra informatie die werd opgevraagd. De aanmelder kan wel nog bijkomende diagnostische gegevens aanleveren binnen het luik 'Diagnostiek' indien het indicatiestellingsteam het betreffende luik voor de aanmelder terug openstelt.

In alle 225 onderzochte A-documenten werd minstens één wijziging doorgevoerd in één of meerdere luiken. Figuur 8 geeft een overzicht van het aantal dossiers waarbinnen in de verschillende luiken van het A-documenten één of meer wijzigingen werden doorgevoerd door het indicatiestellingsteam.



Figuur 8. Overzicht van het aantal A-documenten waarvoor binnen een particulier luik veranderingen zijn doorgevoerd.

Binnen het luik **'Identificatie'** worden de identificatiegegevens (naam, adres, contactgegevens, studie/werk/inkomstbron,...) voor het cliëntsysteem, de aanmelder en eventuele andere betrokkenen (i.e., hulpverleners, pleegouders,...) vermeld. De vergelijkende analyses toonden aan dat voor 76 (33.8%) van de 225 A-documenten wijzigingen werden doorgevoerd binnen het luik 'Identificatie'. Drieënveertig (56.6%) van de 76 dossiers waren afkomstig van door Jongerenwelzijn erkende MDTs, en de overige 33 (43.4%) dossiers waren ingediend door gemandateerde voorzieningen. In concreto werden, over de verschillende types aanmelders heen, voor 44 van de 225 (19.6%) aanvraagdocumenten wijzigingen en aanvullingen doorgevoerd met betrekking tot de identificatiegegevens van het cliëntsysteem en andere betrokkenen en voor 42 (18.7%) van de dossiers met betrekking tot de identificatiegegevens van de aanmelder.

Binnen het luik **'Vraagverheldering'** van het A-document dient een diepgaand interactioneel maar gesynthetiseerd overzicht gegeven te worden van de problematiek en draagkracht van het cliëntsysteem, de reeds verkregen en actuele hulp en de gewenste verandering en hulp. Hierbij dient een brede omschrijving gegeven te worden van de volledige situatie (i.e., school, gezin, vrije tijd en reeds verkregen hulp). Binnen 6 (2.7%) van de 225 geanalyseerde aanvraagdocumenten werden door het team indicatiestelling wijzigingen doorgevoerd binnen het luik 'Vraagverheldering'. Vijf (83.3%) van de 6 dossiers betroffen aanmeldingen van door Jongerenwelzijn erkende MDTs, het overige dossier werd ingediend door een gemandateerde voorziening. Over de 6 dossiers heen werden 18 wijzigingen of toevoegingen gedetecteerd. Per dossier werden 1 tot 6 verschillende types wijzigingen doorgevoerd. Tabel 22 geeft hierbij een overzicht van de aard en inhoud van de wijzigingen.

Tabel 22. Type wijzigingen in luik vraagverheldering. Tussen haakjes worden de percentages over 225 dossiers gegeven.

	Totaal	MDT	OCJ-VK
Hulpverleningsgeschiedenis aangevuld en/of toegevoegd voor kind en/of volledige cliëntsysteem	4 (1.8)	3 (1.3)	1 (0.5)
Klachten en problemen zoals gepercipieerd door aanmelder of hulpverlener aangevuld en/of toegevoegd	2 (0.9)	1 (0.4)	1 (0.4)
Klachten en problemen zoals gepercipieerd door cliëntsysteem toegevoegd	1 (0.4)	0 (0)	1 (0.4)
Gewenste hulp/verandering zoals gepercipieerd door aanmelder of hulpverlener toegevoegd	3 (1.3)	2 (0.9)	1 (0.4)

(vervolg Tabel 22)

Gewenste hulp/verandering zoals gepercipieerd door cliëntensysteem toegevoegd	2 (0.9)	1 (0.4)	1 (0.4)
Gans luik vraagverheldering toegevoegd of geëxpliciteerd voor 1 lid of het ganze cliëntensysteem	3 (1.3)	2 (0.9)	1 (0.4)
Gans luik vraagverheldering toegevoegd of geëxpliciteerd voor aanmelder en/of hulpverlener	2 (0.9)	2 (0.9)	0 (0)
Positieve elementen toegevoegd	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0)

Het luik **'Diagnostiek'** van het aanvraagdocument peilt naar diagnostische verdieping en onderbouwing van de problematiek of beperking, zowel op niveau van de minderjarige, als op niveau van het gezin en andere gezinsbetrokkenen. Binnen dit luik wordt opnieuw aandacht besteed aan zowel het problematisch functioneren, als aan de protectieve factoren. Voor 20 (8.9%) van de 225 geanalyseerde dossiers werden wijzigingen doorgevoerd met betrekking tot het luik 'Diagnostiek'. Achttien (90%) van de 20 aanvraagdocumenten waren afkomstig van door Jongerenwelzijn erkende MDTs, de 2 overige dossiers werden ingediend door gemandateerde voorzieningen. Over de 20 dossiers heen werden 33 wijzigingen of toevoegingen gedetecteerd. Per dossier werden 1 tot 4 verschillende types wijzigingen doorgevoerd. Tabel 23 geeft hierbij een overzicht van de aard en inhoud van de wijzigingen binnen het luik diagnostiek.

Tabel 23. Type wijzigingen in het luik diagnostiek. Tussen haakjes worden de percentages over 225 dossiers gegeven.

	Totaal	MDT	OCJ-VK
Toevoeging beschrijving en resultaten (niet-)gestandaardiseerd diagnostisch onderzoek (bv. testen, anamnese, observatie,...)	6 (2.6)	5 (2.2)	1 (0.4)
Toevoeging kwalificaties van de personen en de naam van de instanties die de diagnostische informatie aanleverden	5 (2.2)	5 (2.2)	0 (0)
Toevoeging stoornis- of handicapcodes en/of modaliteiten (bv. vermoeden van handicap)	10 (4.5)	9 (4)	1 (0.4)
Extra motiveren diagnose in termen van tijd, plaats, ernst en klinische beschrijving	4 (1.8)	4 (1.8)	0 (0)
Vermelden prognose handicap	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0)
Vermelden positieve krachten systeem	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0)
Toevoeging bevindingen binnen specifieke levensdomeinen (bv. geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, onderwijs)	6 (2.7)	5 (2.2)	1 (0.4)

Het luik **'Indicatiestelling'** bestaat uit twee onderdelen: een deelluik synthese en een deelluik indicatievoorstel. Binnen het onderdeel synthese wordt onder meer de hulpvraag die wordt voorgelegd aan de toegangspoort samengevat, gemotiveerd waarom niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp in de betreffende casus noodzakelijk is en aangegeven hoe het cliëntensysteem zich verhoudt ten aanzien van de diagnostische verslaggeving in het aanvraagdocument. Binnen het deelluik indicatievoorstel formuleert de aanmelder een voorstel van indicatiestelling. Een MDT doet dit in termen van typemodules.

Voor 26 (11.6%) van de 225 geanalyseerde dossiers werden door het indicatiestellingsteam wijzigingen doorgevoerd met betrekking tot het luik **indicatiestelling-synthese**. Zestien (61.5%) van de 26 dossiers werden aangemeld door Jongerenwelzijn erkende MDTs, de overige 10 (38.5%) dossiers waren afkomstig van gemandateerde voorzieningen. Over de 26 dossiers heen werden 74 wijzigingen of toevoegingen gedetecteerd. Per dossier werden 1 tot 5 verschillende types wijzigingen doorgevoerd. Tabel 24 geeft hierbij een overzicht van de aard en inhoud van de wijzigingen binnen het luik indicatiestelling-synthese.

Tabel 24. *Type wijzigingen in het luik synthese. Tussen haakjes worden de percentages, berekend op basis van 225 dossiers, gegeven.*

	Totaal	MDT	OCJ-VK
Positionering cliëntsysteem gewijzigd, toegevoegd of verwijderd	10 (4.4)	6 (2.4)	4 (1.8)
Datum intake en teamoverleg gewijzigd, toegevoegd of verwijderd	18 (8.0)	14 (6.2)	4 (1.8)
Motivatie waarom NRTJ noodzakelijk is, gewijzigd, toegevoegd of verwijderd	11 (4.9)	9 (4)	2 (0.9)
Initiatiefnemer gewijzigd, toegevoegd of verwijderd	19 (8.4)	14 (6.2)	5 (2.2)
Hulpvraag gewijzigd, toegevoegd of verwijderd	16 (7.1)	9 (4)	7 (3.1)

Voor 223 (99.1%) van de 225 geanalyseerde dossiers werden 1 of meer wijzigingen doorgevoerd binnen het luik **indicatievoorstel**. Meer specifiek, werden voor 122 (54.2%) van de 225 geanalyseerde dossiers wijzigingen doorgevoerd met betrekking tot de door de aanmelder voorgestelde typemodules. Zesenzeventig (62.3%) van deze dossiers betreffen aanvragen van door Jongerenwelzijn erkende MDTs, de overige 46 (37.7%) dossiers waren aangemeld door gemandateerde voorzieningen. In meer dan de helft van deze 122 dossiers betrof het indicatievoorstel VAPH-typemodules. In Tabel 25 kan voor de 122 aanvraagdocumenten afgelezen worden welke soort typemodules initieel door de aanmelder werden voorgesteld.

Tabel 25. *Type hulp geïndiceerd door de aanmelder binnen 122 aanvraagdocumenten waarvoor door het indicatiestellingsteam wijzigingen werden aangebracht met betrekking tot het indicatievoorstel. Tussen haakjes worden de percentages, berekend op basis van 122 dossiers, weergegeven.*

	Totaal	MDT	OCJ-VK
Typemodules afwezig	5 (4.1)	3 (2.5)	2 (1.6)
Typemodules Algemeen Welzijnswerk	2 (1.6)	1 (0.8)	1 (0.8)
Typemodules Jongerenwelzijn	27 (22.1)	5 (4.1)	23 (18.9)
Intersectorale typemodules pleegzorg/crisis	15 (12.3)	2 (1.6)	13 (10.7)
Typemodules Kind en Gezin	1 (0.8)	0 (0)	1 (1.8)
Typemodules Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	66 (54.1)	63 (51.7)	2 (1.6)
Combinatie van verschillende soorten typemodules	6 (4.9)	2 (1.6)	4 (3.3)

Over deze 122 dossiers heen werden in totaal 187 wijzigingen of toevoegingen gedetecteerd. Per dossier werden 1 tot 4 verschillende types wijzigingen doorgevoerd. Tabel 26 geeft hierbij een overzicht van de aard en inhoud van de wijzigingen betreffende de door de aanmelder voorgestelde typemodules.

Tabel 26. *Type wijzigingen betreffende de door de aanmelder voorgestelde typemodules. Tussen haakjes worden de percentages, berekend op basis van 225 dossiers, weergegeven.*

	Totaal	MDT	OCJ-VK
Verwijdering typemodules	43 (19.1)	25 (11.1)	18 (8)
Toevoeging typemodules	74 (32.9)	48 (21.3)	26 (11.6)
Toevoegen dat het een herindicatie betreft	6 (2.7)	4 (1.8)	2 (0.9)
Opmerking bij typemodule gewijzigd (bv. probleemgebied)	64 (28.4)	42 (18.6)	22 (9.8)

Bijkomend werden voor 221 (98.2%) van de 225 geanalyseerde dossiers andere wijzigingen doorgevoerd verband houdend met het indicatievoorstel en de akkoordverklaring van het cliëntsysteem. Honderddertien (51.1%) van de 221 aanvragen waren ingediend door Jongerenwelzijn erkende MDTs, de overige 108 (48.9%) dossiers waren aangemeld door gemandateerde voorzieningen. Over deze 221 dossiers heen werden in totaal 468 wijzigingen of toevoegingen geëxtraheerd. Per dossier werden 1 tot 5 verschillende types wijzigingen doorgevoerd. Tabel 27 geeft hierbij een overzicht van de aard en inhoud van de overige wijzigingen binnen het door de aanmelder geformuleerde indicatievoorstel.

Tabel 27. *Andere wijzigingen binnen het luik indicatiestelling. Tussen haakjes worden de percentages, berekend op basis van 225 dossiers, weergegeven.*

	Totaal	MDT	OCJ-VK
Wijziging in geldigheidstermijn indicatiestellingsvoorstel	181 (80.4)	95 (42.2)	86 (38.2)
Wijziging in motivatie van het indicatiestellingsvoorstel	181 (80.4)	95 (42.2)	86 (38.2)
Wijziging/toevoeging m.b.t. akkoordverklaring van het cliëntsysteem	14 (6.2)	8 (3.5)	6 (2.7)
Specificatie regeling kinderbijslag	88 (39.1)	30 (13.3)	58 (25.8)
Verwijderen van het verzoek het dossier met urgentie te behandelen	4 (1.8)	2 (0.9)	2 (0.9)

3. Interim samenvatting fase 2

In de tweede fase van het onderzoek werd nagegaan welke wijzigingen en opgevraagde bijkomende informatie in het herwerkte A-document vervat zaten na beoordeling door het team indicatiestelling. In deze analyse werden dus de kwaliteitseisen van het team indicatiestelling gehanteerd om de sterktes en zwaktes van de A-documenten verder in kaart te brengen. Enkel de A-documenten van erkende MDTs en de gemandateerde voorzieningen konden onderzocht worden, gezien het team indicatiestelling de A-documenten van SDJ nooit beoordeelt.

Van de 233 geanalyseerde A-documenten werd in 37% bijkomende informatie opgevraagd, en in 100% van de 225 dossiers waarvoor een verwerkt A-document beschikbaar was, werden één of meerdere wijzigingen doorgevoerd. De types en het aantal bijkomende vragen en wijzigingen waren ongeveer gelijklopend voor de erkende MDTs en gemandateerde voorzieningen. De belangrijkste uitzondering hierop waren de vragen en wijzigingen met betrekking tot diagnostiek en beschrijving van handicap, die meer voorkwamen bij A-documenten van erkende MDTs. Gezien de grote overlap tussen de resultaten van MDTs en OCJ-VK worden de resultaten hieronder over de 2 types MDTs heen besproken (voor een gedetailleerde vergelijking, zie tabellen 18-27).

Het meest opmerkelijke resultaat uit fase 2 was de bevinding dat in 99% van de 225 geanalyseerde A-documenten één of meer wijzigingen werden doorgevoerd binnen het luik indicatievoorstel. In ongeveer de helft hiervan werden wijzigingen aangebracht met betrekking tot de geïndiceerde typemodules. De meest voorkomende wijzigingen betroffen het toevoegen of verwijderen van typemodules, en het toevoegen of verwijderen van een opmerking bij een typemodule. Deze opmerkingen hadden bijvoorbeeld betrekking op het specificeren van het probleemgebied of de handicapcode waarvoor de typemodule werd aangevraagd. Verder werd in 80% van de A-documenten een wijziging in de geldigheidstermijn en de motivatie van het indicatiestellingsvoorstel vastgesteld. In 39% van de A-documenten werd een wijziging betreffende de regeling van de kinderbijslag doorgevoerd. In analogie met deze resultaten werden er ook via het luik Bijkomende Informatie door het team indicatiestelling vragen gesteld naar de motivatie en concretisering van de hulpvraag in het algemeen, en de geïndiceerde typemodules en de beoogde doelstellingen in het bijzonder. Ook werd een aantal keer een vraag gesteld naar de termijn van de maatregel en de regeling van de kinderbijslag.

Bij de analyse van de bijkomende informatie had de grootste cluster typevragen betrekking op de beleving van het cliëntsysteem en/of de aanmelder (25% van alle 233 A-documenten). Een groot deel van deze vragen had betrekking op het expliciteren van de hulpverleningsgeschiedenis, het concretiseren van gezinsfactoren, het aanleveren van een interactieel perspectief en een beschrijving van de beleving van het cliëntsysteem inzake de problematiek en gewenste hulp. Deze vragen werden ook gereflecteerd in het type wijzigingen die aangebracht werden in het luik 'Vraagverheldering'.

Verder werden ook vragen gesteld en wijzigingen doorgevoerd met betrekking tot het luik 'Diagnostiek'. Meer bepaald werd in 14% van de 233 A-documenten bijkomende informatie opgevraagd en in 9% van de A-documenten veranderingen aangebracht. De meest voorkomende vragen en wijzigingen hadden betrekking op het motiveren van de aanwezigheid van de handicap binnen specifieke levensdomeinen, het aanleveren van gestandaardiseerde en niet-gestandaardiseerde diagnostiek en/of een klinische beschrijving, het toevoegen van handicap- of stoorniscodes en het aanvullen van de kwalificaties van het diagnostisch team.

Als laatste konden onder de wijzigingen en bijkomende informatie ook 2 clusters met betrekking tot identificatiegegevens enerzijds en akkoordverklaring anderzijds teruggevonden worden. Wat het luik 'Identificatie' betreft, werd in 6% van alle onderzochte dossiers een vraag gesteld naar het aanleveren van extra informatie. In 20% van de A-documenten was er een daadwerkelijke aanpassing van de identificatiegegevens van het cliëntsysteem. In 19% van de A-documenten was er een wijziging met betrekking tot de identificatie van de aanmelder. Inzake akkoordverklaring was er in 6% een wijziging bij het formeel akkoord en in 3% een vraag naar bijkomende informatie gerelateerd aan de positionering en akkoordverklaring van het cliëntsysteem ten opzichte van het A-document.

Besluit

Het voorliggend onderzoek beoogde een kwaliteitsanalyse uit te voeren van de aanvraagdocumenten voor het bekomen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Hiertoe werden 360 A-documenten ingediend bij de intersectorale toegangspoort geselecteerd uit de periode januari 2015-april 2015. De kwaliteit van deze A-documenten werd nagegaan aan de hand van 2 methoden. Enerzijds werden de initiële A-documenten gescoord op basis van verschillende kwaliteitscriteria. De kwantitatieve resultaten en interim samenvatting van deze analyse werden besproken onder de resultaten van Fase 1. Anderzijds werd de kwaliteit van de A-documenten onderzocht door een thematische analyse van de bijkomende informatie opgevraagd en wijzigingen aangebracht door het team indicatiestelling na beoordeling van de A-documenten. Een overzicht van de verschillende types vragen en wijzigingen is terug te vinden onder de resultaten en interim samenvatting van Fase 2. In beide fasen werd via een verschillende invalshoek een dieper inzicht verworven in de stand van zaken van de kwaliteit van de A-documenten. Uit de resultaten konden een aantal gelijklopende bevindingen gedestilleerd worden.

Een eerste bevinding heeft betrekking op de *participatie en beleving van het cliëntsysteem* inzake hulpverlening. Dit kwam enerzijds aan bod in de analyse van de initiële A-documenten, waaruit bleek dat de beleving van de hulpverleningsgeschiedenis vanuit het perspectief van de minderjarige en ouders vaak onderbelicht werd. Ook werd het perspectief van het cliëntsysteem op de problematiek en gewenste hulp niet steeds duidelijk weergegeven. Anderzijds werd uit de analyse van bijkomende informatie duidelijk dat het team indicatiestelling het vaakst bijkomende vragen stelde over de ervaring van het cliëntsysteem met de problematiek en de beleving van de impact ervan op diverse levensdomeinen.

Een tweede belangrijk punt is het ontbreken van een *holistisch en interactioneel kader* bij de motivatie van de problematiek en hulpvraag. Dit kwaliteitscriterium werd negatief gescoord in de analyse van de initiële A-documenten. Uit de beoordeling bleek dat er slechts een beperkt aantal A-documenten waren waarin een holistisch perspectief aan bod kwam. Ook toonden de resultaten van onderzoeksfase 2 aan dat het concretiseren van de gezinsfactoren en het contextualiseren van de problematiek meer zouden moeten belicht worden binnen de aanvraagdocumenten. Verder werd duidelijk dat, hoewel het format van het A-document er zich toe leent om de minderjarige niet enkel in termen van problematisch functioneren te beschrijven, maar ook in termen van draagkracht, dit weinig goed en volledig uitgewerkt gebeurde in de onderzochte A-documenten.

Een volgende bevinding betreft de *beschrijving van het diagnostisch onderzoek en de resultaten*. Volgens de richtlijnen van Jongerenwelzijn wordt verwacht dat elke vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp gemotiveerd wordt op basis van een onderbouwde werkwijze. De resultaten van fase 1 en 2 tonen dat informatie hierover vaak onvolledig was of ontbrak. De tekorten hebben onder meer betrekking op de rapportage van de werkwijze van het diagnostische onderzoek: het aanleveren van gestandaardiseerd en niet-gestandaardiseerd testmateriaal en testresultaten, de datum van de onderzoeken, de kwalificaties van het diagnostische team en -indien van toepassing- de datum waarop een diagnose gesteld is. Tevens ontbrak in een aantal A-documenten een gefundeerde motivatie voor het stellen van een bepaalde diagnose (i.e., afwezigheid van testmateriaal en/of klinisch beeld). Een analyse van het gebruikte instrumentarium en het gebruik ervan in functie van het stellen van bepaalde diagnoses behoorde echter niet tot de scope van dit onderzoeksrapport.

Als laatste was het opmerkelijk dat uit de resultaten bleek dat in bijna alle A-documenten wijzigingen werden doorgevoerd bij de *indicatiestelling*. Dit varieerde van kleine aanpassingen, zoals een verduidelijking van de kinderbijslag, tot meer significante wijzigingen, zoals het indiceren van een andere typemodule.

Enkele bijkomende reflecties en aanbevelingen

Het Agentschap Jongerenwelzijn formuleert in haar richtlijnen voor het aanleveren van kwaliteitsvolle aanvraagdocumenten (Jongerenwelzijn, 2014a) dat vragen naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp gemotiveerd dienen te worden vanuit een *interactioneel en holistisch* perspectief. Om dit mee te realiseren voorziet het digitaal aanvraagdocument binnen de luiken Vraagverheldering en Diagnostiek afzonderlijke invulkaders voor het vermelden van het problematisch functioneren en de positieve krachten van de minderjarige cliënt, zijn netwerk en andere betrokkenen. De resultaten van ons onderzoek tonen echter aan dat een holistische verslaggeving over de situatie van de minderjarige cliënt en zijn systeem nagenoeg nooit voorkwam. In een aanzienlijk deel van geanalyseerde aanvraagdocumenten werden verschillende perspectieven, positieve factoren en problemen verwoord, maar ontbrak een coherent, logisch opgebouwd narratief waarbij aandacht werd gegeven aan mogelijke discrepanties tussen perspectieven van verschillende betrokkenen en waarbij hypothetische verbanden werden gelegd van hoe alle factoren op elkaar inwerken. Anders gesteld, de meeste dossiers bleven beperkt tot een opsomming van waardevolle, maar relatief weinig onderling gerelateerde en dus versnipperde informatie-items. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de structuur en opbouw van het digitaal aanvraagdocument zelf (i.c., een verregaande opsplitsing in deelluiken) mogelijks onvoldoende een genuanceerd holistisch perspectief toelaat. Bovendien is er binnen het A-document weinig ruimte voor het beschrijven van alternatieve hypothesen. De vraagverheldering en diagnostiek aangeleverd binnen het A-document worden derhalve gezien als een geobjectiveerde waarheid, zonder de context waarin deze gegevens verkregen werden in rekening te brengen.

Eerder onderzoek komt tot gelijkaardige vaststellingen. Onder andere Huuskonen en Vakkari (2015), Parton (2008) en White et al. (2009) hebben beschreven en aangetoond dat elektronische cliëntendossiers vaak geen gecontextualiseerd, diepgaand en coherent maar eerder een gefragmenteerd beeld bieden op de situatie van de cliënt en zijn systeem en de betekenis die de cliënt verleent aan bepaalde levensgebeurtenissen. Binnen elektronische cliëntendossiers dreigt volgens de onderzoekers het particuliere van het individu en zijn systeem verloren te gaan (e.g., een chronologisch en gecontextualiseerd perspectief, een diepgaand beeld van de bezorgdheden en karakteristieken van de minderjarige en zijn ouders), daar binnen dergelijke informatiesystemen iemands levensverhaal slechts kan verteld worden binnen de contouren van de vereiste en voorgeschreven variabelen of beschikbare luiken van het dossier. Parton (2008) stelt dat informatie die niet past binnen de structuur of parameters van het elektronisch cliëntdossier wordt weg gefilterd en dus verloren gaat. Gebaseerd op deze bevindingen zou het opportuun zijn na te denken over hoe een herstructurering van de opbouw van het A-document zou kunnen bijdragen aan een meer holistische verslaggeving. We stipuleerden eerder al dat de verregaande opsplitsing van het aanvraagdocument in deelluiken mogelijks een gefragmenteerde verslaggeving in de hand werkt. Nochtans zou een meer holistische synthese waarbij (hypothetisch) verbanden worden gelegd tussen de verschillende beïnvloedende factoren enerzijds, en tussen de hulpvraag, diagnostische gegevens en voorgestelde hulpverlening anderzijds, mogelijks structureel een plaats kunnen krijgen binnen het luik Indicatiestelling-synthese. De toegangspoort zou binnen haar vormingsmomenten de MDTs en andere aanmelders kunnen aanmoedigen om binnen dit luik een meer holistisch narratief over de minderjarige cliënt te formuleren.

In tegenstelling tot Parton (2008) stellen Huuskonen en Vakkari (2015) dat niet zozeer de karakteristieken of opbouw van een elektronisch cliëntdossier bepalen of de situatie van een cliënt holistisch wordt beschreven, maar dat de eigen acties of overwegingen van de hulpverlener of aanmelder om bepaalde informatie weg te laten hierin doorslaggevend zijn. Eén hypothese is bijvoorbeeld dat het beperkt of niet aangeven van de draagkracht van het cliëntensysteem in de A-documenten mogelijks te verklaren valt vanuit een vrees aan de kant van de contactpersoon-aanmelder dat het uitvoerig belichten van de positieve krachten de gegrondheid en de ernst van de

hulpvraag en bijhorend indicatievoorstel zou devalueren. Kwalitatief onderzoek van De Witte en collega's (2015) toonde ook aan dat het type variabelen dat binnen elektronische cliëntendossiers ingevuld wordt, verschilde tussen verschillende sociale werkers, alsook de uitgebreidheid waarmee optionele variabelen verslagen worden. Sommige aanmelders rapporteren bijvoorbeeld consequent de etnische afkomst van cliënten, terwijl anderen dit enkel vermelden wanneer ze het relevant achten voor een beter begrip van de specifieke situatie van de cliënt. Tevens binnen ons onderzoek merkten we een grote variabiliteit op met betrekking tot de uitgebreidheid en het niveau van gedetailleerdheid van de verslaggeving. Dit hangt, naast andere factoren, mogelijks samen met hoe de contactpersoon-aanmelder de finaliteit van een A-document percipieert. Bijvoorbeeld, wordt het A-document louter gepercipieerd als een gemotiveerde aanvraag tot het verkrijgen van specifieke NRTJ op een bepaald moment in de tijd? Of moet het tevens dienen als informatiebron en richtlijn binnen toekomstige hulpverlening, waarbij dan bijvoorbeeld geen nieuwe intake dient te worden gedaan of reeds afgenomen diagnostische testen niet meer dienen herhaald te worden? Dit vertaalt zich tevens in de vraag of in het A-document enkel die informatie moet beschreven worden die noodzakelijk dan wel informatief is bij een aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (spanningsveld tussen enerzijds 'need to know' en anderzijds 'nice to know'). Eerder onderzoek toonde aan dat het filteren of selecteren van informatie verband houdt met de persoonlijke interpretatie van de aanmelder over wat essentiële informatie is (Huuskonen & Vakkari, 2015). Wat essentiële informatie is, hangt dan per definitie af van de finaliteit van het (elektronisch) cliëntdossier. De vaststelling binnen ons onderzoek dat er een grote variabiliteit bestaat in uitgebreidheid en gedetailleerdheid van rapportage suggereert dat de finaliteit voor de contactpersoon-aanmelders mogelijks onvoldoende helder is. Het vernieuwd decreet Integrale Jeugdhulp lijkt aan te geven dat het A-document mee garant moet staan voor de continuering van de hulpverlening en dus bij voorkeur een zo volledig mogelijk beeld geeft van de situatie van de minderjarige cliënt en zijn systeem. De handleiding van INSISTO (Jongerenwelzijn 2014a) vermeldt echter dat enkel die (diagnostische) informatie dient vermeld te worden die relevant is voor de aanvraag NRTJ. Op basis van onze onderzoeksresultaten lijkt het opportuun dat het Agentschap Jongerenwelzijn de finaliteit van het A-document duidelijker omschrijft voor erkende multidisciplinaire teams en andere contactpersoon-aanmelders.

Het al dan niet holistisch rapporteren over een cliënt(systeem) kan echter tevens een reflectie zijn van de visie van de particuliere hulpverlener of contactpersoon-aanmelder op kwaliteitsvolle diagnostiek en deskundige hulpverlening; het verklaringsmodel of paradigma (e.g., biomedisch of bio-psycho-sociaal, nomothetisch/stoornisgericht of ideografisch/cliëntgecentreerd) van waaruit men werkt; en de invulling van normaliteit en pathologie. Anders gesteld, hoe bijvoorbeeld gerapporteerd wordt over 'klachten en problemen' is niet los te koppelen van het conceptueel kader van waaruit de hulpverlener of diagnosticus werkt. Deze relatie tussen verslaggeving en conceptueel kader werd binnen ons onderzoeksopzet niet onderzocht. Het lijkt ons interessant dat binnen supervisie en vorming voor MDTs voldoende aandacht wordt besteed aan het expliciteren van het eigen theoretisch referentiekader van waaruit de hulpverlener of diagnosticus werkt. Een bijkomend waardevol initiatief lijkt ons de ontwikkeling van een leidraad voor diagnostici die inzet op een verdere implementatie van een holistische assessment en verslaggeving in de praktijk, waarbij naast de beschrijving van observeerbare (gedragsmatige) symptomen, ook aandacht is voor zowel subjectieve, intersubjectieve, als sociale en culturele factoren die de conditie van de cliënt beïnvloeden.

Aanvullend, suggereren sommige bevindingen uit ons onderzoek dat het A-document niet steeds wordt ingezet als een integraal onderdeel van een participatief hulpverleningsproces, maar soms eerder wordt opgevat als een administratieve verplichting en aldus sommige luiken binnen het aanvraagdocument eerder technisch en bureaucratisch worden ingevuld. Enkele voorbeelden om deze hypothese te illustreren. Binnen verschillende dossiers merkten we op dat identieke tekstfragmenten en bevindingen letterlijk werden gekopieerd en vermeld onder verschillende luiken en onder het perspectief van verschillende betrokkenen binnen het document. Bijkomend suggereerde de aard van de inhoud die werd geformuleerd onder het deelluik 'positieve factoren' (e.g., 'hij is een lieve jongen',

‘zij is hulpvaardig’) tevens dat het venster technisch werd ingevuld omdat het nu eenmaal van de contactpersoon-aanmelder verwacht wordt, eerder dan dat het inzicht verschafte in de draagkracht van het cliëntsysteem. Eerder kwalitatief onderzoek van De Witte et al. (2015) vermeldt de gelijkaardige bevinding dat sociale werkers soms eenvoudigweg ‘x’ invullen in verplichte velden, omdat aanmelders anders niet verder kunnen werken in het elektronisch aanvraagstelsel of een aanvraag niet kunnen indienen. Een ander voorbeeld van het administratief invullen van het A-document betreft de akkoordverklaring van minderjarigen die nog niet over de leeftijd en taal beschikken om zich al dan niet akkoord te verklaren. Zo moet in overeenstemming met het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van minderjarigen in de integrale jeugdhulp in het A-document het akkoord van minderjarigen aanwezig zijn, vanaf zij bekwaam geacht worden in te stemmen met de geïndiceerde hulpverlening. Als objectief criterium wordt in de handleiding van INSISTO, overeenkomstig het decreet, de leeftijd van 12 jaar vooropgesteld, tenzij beargumenteerd kan worden dat de minderjarige niet bekwaam is. Evenzeer kan echter voor minderjarigen die jonger zijn dan 12 jaar het akkoord nodig zijn wanneer aangetoond kan worden dat zij bekwaam zijn. De nuancering van bekwaamheid is niet opgenomen in INSISTO. In het voorliggend onderzoek werd het akkoord van de minderjarige altijd aangeduid, ongeacht de leeftijd en zonder argumentatie van bekwaamheid. Deze bevindingen suggereren dat het opnemen van de akkoordverklaring van de cliënt niet garant staat voor een participatief diagnostisch proces (zie ook van Roose & Bouverne-De Bie, 2010).

Tevens werd bij de analyse van de A-documenten duidelijk dat de leeftijdsgrens van 12 jaar vaak gebruikt werd als argumentatie om het perspectief van de cliënt niet te verwoorden, ongeacht of maturiteit al dan niet werd aangetoond. Nochtans heeft onderzoek aangetoond dat kinderen jonger dan 12 jaar tevens betrouwbare informanten zijn¹⁴. Zo toonde bijvoorbeeld de studie van Varni, Limbers, en Burwinkle (2007) aan dat kinderen vanaf de leeftijd van 5 jaar accuraat over hun fysiek, emotioneel, sociaal en schools functioneren kunnen rapporteren. Wij pleiten er dan ook voor om waar mogelijk, ongeacht de leeftijd, steeds het perspectief van de minderjarige cliënt aan bod te laten komen binnen een aanvraag NRTJ. Hierbij is het belangrijk nogmaals op te merken dat het verwoorden van het perspectief van de cliënt, net als het aanduiden van akkoordverklaring (zie supra), niet noodzakelijk een participatief proces impliceert (van Roose & Bouverne-De Bie, 2010). Het zou dan ook opportuun zijn de geleefde ervaring van cliënten met betrekking tot participatie in het aanvraagproces en met betrekking tot de informatie gepresenteerd in het aanvraagdocument in een bijkomende studie te onderzoeken.

Ten laatste, onze resultaten wezen op significante verschillen tussen de A-documenten afkomstig van verschillende types MDTs (door Jongerenwelzijn erkende MDTs, gemandateerde voorzieningen, SDJ). Deze verschillen kunnen -althans deels- vanuit een ander type hulpverleningspraktijk verklaard worden. Zo zullen gemandateerde voorzieningen en SDJ in het aanvraagdocument andere klemtonen leggen, net door bijvoorbeeld het kader van verontrusting (bij OCJ-VK), of het kader van gedwongen hulpverlening (bij SDJ). Momenteel is de aanvraagprocedure voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp dezelfde voor de verschillende types MDTs. Men kan zich de vraag stellen of het hanteren van 1 aanvraagtemplate voor alle types MDTs opportuun en noodzakelijk is. Het dient aanbeveling om verder na te denken hoe de verschillende accenten die de types MDT leggen bij het aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp vertaald kunnen worden naar een voldoende flexibele aanvraagprocedure.

Beperkingen van het onderzoek

Het hernieuwde jeugdhulpverleningslandschap en de procedure voor het aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp is op 1 maart 2014 van start gegaan. Sinds deze start is er een

¹⁴ Tevens bestaat er een onderzoeksliteratuur over het bevragen van het perspectief van kinderen met een beperking (e.g., Garth & Aroni, 2003 voor een onderzoek met kinderen met cerebraal palsy).

hele weg afgelegd door de aanmeldende MDTs en het team indicatiestelling met betrekking tot het kwaliteitsvol aanleveren van A-documenten. Hierbij was er tot januari 2016 sprake van een continue feedbackloop tussen de MDTs en het team indicatiestelling. Deze evolutie kan binnen het voorliggend onderzoek niet nagegaan worden daar de steekproef van A-documenten uit een beperkte periode (januari 2015-april 2015) geselecteerd werd. Men moet zich er dan ook bewust van blijven dat de resultaten van het voorliggend onderzoek gebaseerd zijn op een momentopname en mogelijks een onderschatting reflecteren van de huidige stand van zaken inzake de kwaliteit van A-documenten.

Hierbij aansluitend is het belangrijk op te merken dat in het voorliggende onderzoek de kwaliteitseisen van het Agentschap Jongerenwelzijn gehanteerd werden om de kwaliteit van A-documenten te onderzoeken. Toekomstig onderzoek zou kunnen analyseren of andere deontologische (e.g., wordt respectvol omgegaan met de situatie en privacy van de cliënt?) en methodologische richtlijnen (e.g., herkent het cliëntsysteem zich in de verslaggeving?) voor kwalitatief rapporteren worden gevolgd. Tevens zou verder onderzoek dieper kunnen ingaan op bepaalde karakteristieken die eigen zijn aan de praktijk van verslaggeving. Onder andere Roose en Bouverne-De Bie (2010) beschrijven bijvoorbeeld dat rapportage steeds een subjectieve weergave en constructie is van de realiteit van een cliënt(systeem) én gelijktijdig een belangrijke impact heeft op de particuliere situatie van dat systeem (bv. het al dan niet krijgen van hulpverlening). Verslaggeving betreft dus steeds een praktijk waarin macht uitgeoefend wordt. Binnen dit kader zou door middel van discours-analytisch onderzoek de machtspraktijken binnen aanvraagdocumenten kunnen geanalyseerd worden.

Het onderzoek moet verder ook binnen de grenzen van INSISTO en de werking van de intersectorale toegangspoort begrepen worden. Wanneer een dossier onontvankelijk wordt verklaard, verdwijnt het uit INSISTO totdat de contactpersoon-aanmelder een nieuwe aanvraag indient. Deze A-documenten, die de ontvankelijkheidstoets niet doorstonden, konden dus niet opgenomen worden in de steekproef. Verder hebben we geen zicht op informele contacten tussen het aanmeldende MDT en het indicatiestellingsteam die niet in INSISTO ingegeven werden (e.g., telefoongesprek, mailverkeer). Deze contacten kunnen zowel vóór de aanmelding gebeurd zijn, en een invloed hebben op de kwaliteit van het initiële A-document (resultaten fase 1), als in de periode waarin het team indicatiestelling het A-document evalueert, en dus resulteren in een onderschatting van het aantal bijkomende vragen die terug te vinden zijn in de verwerkte A-documenten (resultaten fase 2).

Een belangrijke bevinding binnen ons onderzoek was dat in ongeveer de helft van de geanalyseerde dossiers door het team indicatiestelling wijzigingen werden doorgevoerd binnen het indicatievoorstel. De vaakst voorkomende wijzigingen betroffen het toevoegen of verwijderen van typemodules. In het kader van deze resultaten en de behandeling van aanvragen NRTJ door MDTs als consensusdossiers is het opportuun verder te onderzoeken hoe de communicatie tussen de toegangspoort en de MDTs inzake typemodulering gebeurt en of de inhoud van de typemodules door iedereen op dezelfde manier geïnterpreteerd wordt. Verder liet ons onderzoeksopzet niet toe te analyseren of de wijzigingen door het team indicatiestelling in overleg met de contactpersoon-aanmelder zijn gebeurd. Er werd ook niet verder onderzocht of de verandering in typemodules geaccepteerd werd door de minderjarige cliënt en/of zijn context. Op basis van deze resultaten kan tevens geen uitspraak gedaan worden of alle wijzigingen geleid hebben tot een betere match tussen hulpvraag/diagnose en typemodule.

Verder is het belangrijk erop te wijzen dat een A-document niet op zichzelf staat en het steeds binnen de context van reeds lopende hulpverlening gekaderd moet worden. Zo zal er, alvorens een aanvraagdocument in te dienen, reeds met het cliëntsysteem een bepaald traject doorlopen zijn. Dit traject is individueel en kan zeer verschillend zijn. Bij bepaalde casussen zal de aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp sneller moeten verlopen dan bij andere (bijvoorbeeld in het geval van een crisis of maatschappelijke noodzaak). Bij de analyse van de A-documenten werd deze context buiten beschouwing gelaten. Nochtans kan dit een duidelijke impact hebben op de kwaliteit van het A-document, en bijgevolg de resultaten van het onderzoek in het algemeen.

Het voorliggende onderzoek beperkt zich ook enkel tot het analyseren van de aanvraagdocumenten, zonder aansluitend de volledige procedure en de uitkomst van deze aanvraag na te gaan. In het vernieuwde jeugdhulpverleningslandschap werd deze aanvraagprocedure net geïnstalleerd om ervoor te zorgen dat minderjarigen toegang krijgen tot de nodige en gepaste hulp. Het zou interessant zijn te onderzoeken of dankzij de vernieuwde aanvraagprocedure elke minderjarige ook tijdig toegang krijgt tot niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Daarbij is het tevens belangrijk het perspectief van de voorziening waar de minderjarige terecht komt te bevragen. Zo is het bijvoorbeeld onduidelijk of zij met het A-document over voldoende informatie beschikken om in te schatten of de minderjarige in de voorziening kan geholpen worden.

Een laatste beperkende factor aan het onderzoek is dat we geen zicht hebben op het proces voorafgaand aan indiening van het A-document bij de toegangspoort. Zo is het niet steeds duidelijk of de contactpersoon-aanmelder het A-document al dan niet op basis van multidisciplinair overleg heeft opgesteld. Evenmin is het duidelijk of het A-document in dialoog met de minderjarige en/of zijn wettelijk vertegenwoordigers werd ingevuld. Deze invulprincipes die de basis vormen van een kwaliteitsvol A-document, konden met de informatie uit de A-documenten niet nagegaan worden en behoeven verder onderzoek.

Audit van het proces rond indicatiestelling bij het Agentschap Jongerenwelzijn

Op 21 december 2015 leverde Audit Vlaanderen een rapport af inzake de audit van het proces rond indicatiestelling bij het Agentschap Jongerenwelzijn. Binnen deze audit werd nagegaan (1) of de procedures met betrekking tot indicatiestelling transparant verlopen, (2) hoe de effectiviteit van de indicatiestelling wordt gegarandeerd en (3) of de (kosten)efficiëntie wordt bewaakt. Naast een analyse van aangeboden documentatie omtrent het indicatiestellingsproces vonden ook interviews plaats met het Agentschap Jongerenwelzijn en het bevoegde kabinet, alsook werden er 109 dossiers in INSISTO onderzocht. De reikwijdte van deze auditopdracht, die tevens onafhankelijk van het huidige onderzoek gebeurde, was dus ruimer dan het analyseren van de kwaliteit van aanvraagdocumenten. Toch werden een aantal gelijklopende opmerkingen geformuleerd. Zo werd door Audit Vlaanderen gesteld dat de criteria waaraan een A-document moet voldoen niet voldoende duidelijk zijn, met verschillen in dossieropbouw bij de aanmelder en in dossierbehandeling door team indicatiestelling als gevolg. Tevens werd op basis van de uitgevoerde dossier testen opgemerkt dat niet alle informatie aanwezig bleek in INSISTO. Als voorbeelden werden gegeven dat er niet altijd een spoor terug te vinden was van de historiek hulpverlening en de multidisciplinariteit bij de aanmelder. Tevens was er bij een aantal dossiers geen diagnostiek aanwezig en was de vraagverheldering en de motivering van het indicatiestellingsvoorstel beknopt. In 40% van de onderzochte A-documenten werd bijkomende informatie opgevraagd. Hierbij werd door Audit Vlaanderen opgemerkt dat niet alle bijkomende gesprekken tussen de aanmelder en het team indicatiestelling opgenomen werden in INSISTO. Deze resultaten van de dossier testen worden in het auditrapport algemeen beschreven, zonder een verdere specificatie van de onderzochte steekproef (e.g., het is onduidelijk of de onderzochte dossiers afkomstig waren van een MDT of gewone aanmelder). Ondanks het feit dat het moeilijk is om een grondige vergelijking van beide resultaten te maken, is het duidelijk dat een aantal opmerkingen aangereikt door Audit Vlaanderen ook aan bod komen in het huidige onderzoeksrapport.

Aanbevolen literatuur: een selectie

Om af te ronden, suggereren we nog enkele referenties die kunnen dienen als verdiepende achtergrondinformatie bij enkele thema's die aan bod kwamen binnen de bespreking van onze onderzoeksresultaten.

Literatuur aangaande (het belang van) kwaliteitsvolle schriftelijke verslaggeving

1. Healy, K., & Mulholland, J. (2007). *Writing skills for Social Workers*. London, Sage Publications.

Dit boek beoogt bij te dragen aan de kwaliteit van rapportage binnen de praktijk van het sociaal werk. Er worden onder meer praktische richtlijnen gegeven voor het nemen van kwalitatieve casenotities, het schrijven van kwaliteitsvolle rapporten en hulpverleningsvoorstellen. Tevens wordt aandacht besteed aan deontologische en ethische kwesties binnen rapportage, zoals respect voor de privacy van cliënten en aandacht voor empowerment van de cliënt.

2. Roose, R., & Bouverne-De Bie, M. (2010). Schriftelijk rapporteren. Een onderschatte kerntaak in de hulpverlening. *Alert*, 36(2), 54-59.

Binnen dit artikel wordt dieper ingegaan op het gegeven dat rapporteren geen objectieve registratie is, maar steeds een subjectieve lezing van de realiteit. Daar verslaggeving steeds een praktijk betreft waarin macht wordt uitgeoefend, dient voldoende aandacht besteed te worden aan technische, deontologische en methodologische aspecten van kwaliteitsvolle rapportage.

3. Vojak, C. (2009). Choosing Language: Social Service Framing and Social Justice. *British Journal of Social Work*, 39, 936-949.

We omschreven eerder de praktijk van (schriftelijke) rapportage als een talige praktijk. Taal is zelden neutraal, maar doordrongen van betekenis, macht en status. Dit artikel gaat onder meer dieper in op de uitsluitende en stigmatiserende effecten die taal kan hebben in het spreken en schrijven over cliënten.

Literatuur aangaande de implementatie van het participatief paradigma binnen verslaggeving

1. Holland, S. (2001). Representing children in child protection assessments. *Childhood*, 8, 322-339.

Deze kwalitatieve studie focust op 2 aspecten van hoe kinderen binnen assessment worden afgebeeld: (a) het weergeven van het perspectief van het kind en (b) de rapportage over het ontwikkelingsproces van kinderen. Uit de resultaten blijkt dat kinderen vaak 'bijfiguren' zijn binnen het assessment proces en verslag. Het gewicht en de waarde die gegeven wordt aan de mening van kinderen varieert tussen hulpverleners. De beschrijving van jongere kinderen wordt hoofdzakelijk gestructureerd door ontwikkelingsnormen en assumpties. De auteurs geven aan dat kinderen slechts ten dele worden gerepresenteerd gedurende de assessment en dat veel van wat we over hen 'leren' gemedieerd wordt door het perspectief van de volwassenen.

2. Cashmore, I. (2002). Promoting the participation of children and young people in care. *Child Abuse & Neglect*, 26, 837-847.

Dit artikel bespreekt verschillende redenen waarom het belangrijk is dat kinderen en jongeren binnen de hulpverleningspraktijk mee inspraak hebben in de beslissingen die over hun leven worden gemaakt. Het geeft een overzicht van ontwikkelingen en onderzoek naar de participatie van kinderen in de hulpverleningspraktijk en bijhorende beslissingen. De studie exploreert de perceptie van kinderen en jongeren betreffende de mate waarin ze de mogelijkheid krijgen om te participeren in beslissingen die hen aangaan, de redenen waarom ze willen participeren in het proces, en wat nodig is om effectieve participatie mogelijk te maken. Uit de studie blijkt dat kinderen en jongeren vaak niet geloven dat ze geschikte kansen krijgen om te participeren. Echte en effectieve participatie hangt af van verschillende voorwaarden, onder andere: kansen en keuze

uit verschillende manieren om te participeren, toegang tot relevante informatie en een ondersteunend beleid en wetgeving.

3. Roose, R., Mottart, A., Dejonckheere, N., van Nijnatten, C., & De Bie, M. (2009). Participatory social work and report writing. *Child and Family Social Work, 14*, 322-330.

Participatie van kinderen en ouders is een centraal begrip binnen het sociaal werk. Onderzoeksresultaten beschreven binnen dit artikel tonen echter aan dat een participatieve benadering binnen schriftelijke rapportage niet zo vanzelfsprekend is. Ten eerste blijkt er een grote diversiteit te bestaan in de manier waarop vorm en aandacht wordt gegeven aan het perspectief van de cliënt. Bijkomend staat het weergeven van het perspectief van de cliënt niet noodzakelijk garant voor een participatieve benadering, daar het weergeven van het cliëntperspectief gebruikt kan worden om het standpunt van de verslaggever – professional te versterken eerder dan om het perspectief van de cliënt te verhelderen.

Literatuur aangaande de praktijk van (elektronische) cliëntdossiers en de impact ervan op het (sociaal) werk van de professional

1. Hoybye-Mortensen, M. (2013). Decision-Making Tools and Their Influence on Caseworkers' Room for Discretion. *British Journal of Social Work, 45*(2), 600-615.

Dit artikel onderzoekt hoe 'decision-making tools' (bijvoorbeeld een besluitvormingsinstrument voor het aanvragen van hulpverlening) de handelings- en beslissingsbevoegdheid van hulpverleners beïnvloedt. De resultaten van een kwalitatieve studie van drie Deense besluitvormingsinstrumenten suggereren dat besluitvormingsinstrumenten gebaseerd op een onderliggend, theoretisch kader de grootste impact hebben op de handelings- en beslissingsruimte van hulpverleners.

2. Parton, N. (2009). Challenges to practice and knowledge in child welfare social work: From the 'social' to the 'informational'? *Children and Youth Services Review, 31*(7), 715-721.

Verschillende sociale wetenschappers stellen de vraag of de nieuwe technologische systemen geschikt zijn om complexe problematieken te beoordelen en te behandelen. Dit artikel bespreekt de mogelijke impact van nieuwe informatie- en communicatietechnologiesystemen op de hulpverleningspraktijk. Het staat stil bij de verschuiving van een hulpverleningspraktijk en verslaggeving waarbinnen het narratief centraal stond, naar een praktijk waar gedacht en gehandeld wordt volgens de grenzen van de database. Het artikel bediscussieert hoe het 'sociale' hierbij mogelijks overschaduwd wordt door het 'informatieve'.

3. White, S., Wastell, D., Broadhurst, K., & Hall, C. (2010). When policy o'erleaps itself: The 'tragic tale' of the Integrated Children's System. *Critical Social Policy, 30*(3), 405-429.

Deze studie betreft een etnografische studie over de impact en oorsprong van het Britse Integrated Children System (ICS). De resultaten suggereren dat het ICS de professionele (hulpverleners)praktijk ernstig heeft verstoord doordat het deze praktijk op microniveau probeert te beheren aan de hand van een rigide 'performance management regide' en een centraal voorgeschreven praktijkmodel. De resultaten wijzen er dan ook op dat het ICS weerstand uitlokt bij de gebruikers. De auteurs wijten deze resultaten toe aan fouten in het ontwerp of design van ICS die voortvloeien uit de audit-gedreven, controlerende ideologie die aan de oorsprong ligt van het systeem. De auteurs sluiten af met enkele suggesties voor een ontwerp en beleidsvorming die de gebruikers meer centraal plaatsen.

Referentielijst

Wetteksten

Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Maatschappelijke beleidsnota Bijzondere Jeugdzorg, Parl. St. VI. Parlement, 1998-99, nr. 1354/1 met bijlage.

Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van minderjarigen in de integrale jeugdhulp, BS 4 oktober 2004.

Ontwerp van decreet van 19 maart 2013 betreffende de integrale jeugdhulp – Memorie van toelichting. Stuk 1952. Verkregen op 2 februari 2016 van <https://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2012-2013/g1952-1.pdf>

Decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, BS 13 september 2013.

Tekst aangenomen door de plenaire vergadering van het voorstel van resolutie houdende aanbevelingen voor een verbeterde organisatie en werking van integrale jeugdhulp d.d. 8 juli 2015, Parl. St. Vlaams Parlement, 2014-2015, nr. 427/2.

Ministerieel besluit van 7 oktober 2015 met betrekking tot de minimale kwaliteitseisen en de vergoeding van de multidisciplinaire teams en met betrekking tot de erkenning van multidisciplinaire teams in de integrale jeugdhulp. Verkregen op 2 februari 2016 van <http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/mdt/mb-mdt.pdf>

Andere geraadpleegde bronnen

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77-101.

Caleidoscoop (2009). Integrale jeugdhulpverlening: waar staan we nu? Interview met Jean-Pierre Vanhee, Dirk Broos en Margot Cloet. *Caleidoscoop, 21*(2), 23-28.

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2012). *Integrale Jeugdhulp. De intersectorale toegangspoort in een notendop*. Brussel: Jean-Pierre Vanhee, Projectleider Afdeling Beleidsontwikkeling team Integrale Jeugdhulp.

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (2013). *Met vereende kracht naar een nieuwe jeugdhulp in Vlaanderen. Brochure over het Decreet integrale jeugdhulp*. Brussel: Marc Morris, Secretaris-generaal van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De Witte, J., Declercq, A., & Hermans, K. (2015). Street-Level Strategies of Child Welfare Social Workers in Flanders: The Use of Electronic Client Records in Practice. *British Journal of Social Work, bcv* 076.

Garth, B. & Aroni, R. (2003). 'I Value What You have to Say'. Seeking the Perspective of Children with a Disability, Not Just their Parents, *Disability & Society, 18*:5, 561-576.

- Huuskonen, S., & Vakkari, P. (2015). 'Selective clients' trajectories in case files: filtering out information in the recording process in child protection. *British Journal of Social Work*, 45(3), 792-808.
- Jongerenwelzijn (2014a). Handleiding Insisto Nederlandse versie. Verkregen op 3 juni 2015 van https://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/itp/a-doc_handleiding-insisto.pdf
- Jongerenwelzijn (2014b). Werkingsprocessen in de Intersectorale Toegangspoort. Verkregen op 18 februari 2015 van <http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/itp/werkingsprocessen-ITP.pdf>
- Jongerenwelzijn (2014c). Werkingsprocessen van het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg. Verkregen op 16 februari 2015 van http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/verontrusting/werkingsprocessen_OCJ.pdf.
- Jongerenwelzijn (2014d). Modulering 2.0. Beleidsnota versie 17. Verkregen op 6 januari 2014 van http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/modulering/beleidsnota_v17.pdf.
- Jongerenwelzijn (2015). Vernieuwde werkingsprocessen in de Intersectorale Toegangspoort. Verkregen op 27 oktober 2015 via <http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/jeugdhulpaanbieders/intersectorale-toegangspoort/>
- Jongerenwelzijn, Kind en Gezin. (2014). *Folder Jeugdhulp in verontrustende situaties. De stap naar een gemandateerde voorziening*. Brussel: Lucien Rahoens - afdelingshoofd afdeling Verwijzersbeleid Jongerenwelzijn & Katrien Verhegge - administrateur-generaal Kind en Gezin. Verkregen op 2 februari 2016 van http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/publicaties/integralejeugdhulp/folder_gemandateerde-voorziening.pdf
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 159-174.
- Pameijer, N. & Draaisma, N. (2011). *Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg. Een kader voor besluitvorming*. Leuven: Acco.
- Parton, N. (2008). Changes in the form of knowledge in social work: From the "social" to the "informational"? *British Journal of Social Work*, 38(2), 253-269.
- Roose, R., & Bouverne-De Bie, M. (2010). Schriftelijk rapporteren. Een onderschatte kerntaak in de hulpverlening. *Alert*, 36(2), 54-59.
- Varni, J.W., Limbers, C.A., Burwinkle, T.M. (2007). How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life? An analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQL™4.0 generic core scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1-13.
- Van Tomme, N., Verhoest, K., & Voets, J. (2011). *Evaluatie van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp*. Leuven: Instituut voor de Overheid.

White, S., Hall, C. and Peckover, S. (2009). The descriptive tyranny of the common assessment framework: Technologies of categorization and professional practice in child welfare. *British Journal of Social Work*, 39(7), 1197-1217.

Bijlage 1: Scoringsformulier A-documenten

1. Algemeen

- Dossiernummer:
- Indiendatum A-document:
- Geboortedatum minderjarige:
- Leeftijd minderjarige (op moment van indiening A-document):
- Gezinsvorm: kerngezin/nieuw samengesteld gezin/één-ouder gezin/adoptiegezin/gescheiden gezin/pleeggezin/andere
- Handicapcode (n.v.t. of codes invullen):
- Stoorniscode (n.v.t. of codes invullen):
- Type MDT:

Erkend MDT

Gemandateerde
voorziening

SDJ

- CLB
- maatschappelijk werk
- geestelijke
gezondheidszorg
- revalidatie
- COS
- centra gespecialiseerde
voorlichting
beroepskeuze/consultatie
bureaus
- centra observatie
oriëntering en
behandeling van
gehandicapten
- observatiecentra-BJB
- kinderpsychiatrie

- OCJ
- vertrouwenscentra
kinder mishandeling

- Regio

West-
Vlaanderen

Oost-
Vlaanderen

Antwerpen

Limburg

Vlaams-
Brabant/
Brussel

- Beoordelaar: Julie/Nathalie
- Dubbel dossier: JA/NEE

- 2. Kwaliteitscriterium: Niet een momentopname**, maar verschillende contacten geven aanleiding tot het aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp via een A-document.

Te scoren op basis van alle luiken van het A-document

- 2.1. Hoeveel personen uit de jeugdhulpverlening, buiten de leden van het MDT dat als contactpersoon-aanmelder fungeert, hebben de minderjarige gezien alvorens het A-document ingediend werd? Aantal invullen/Niet terug te vinden in A-document
- 2.2. Heeft de contactpersoon-aanmelder in hoedanigheid van MDT de minderjarige op verschillende (=meer dan 1) momenten gezien alvorens het A-document ingediend werd? Ja/Ja, maar het betreft de wettelijk vertegenwoordiger/Nee/Niet terug te vinden in A-document
- 2.3. Is er reeds in het verleden hulp geweest? Ja/Nee/Niet terug te vinden in A-document
- 2.4. Historiek hulpverlening: reeds verkregen en actuele zorg (formele en informele) in kaart gebracht:

Te scoren op basis van alle luiken van het A-document

Labels:

- N.v.t.: Er werd niets ingevuld bij het desbetreffende punt en men kan op basis van de inhoud van A-document veronderstellen dat er in het verleden geen hulpverlening is geweest.
- Aanwezig: Er werd iets ingevuld onder het desbetreffende punt.
- Afwezig: Er werd niets ingevuld onder het desbetreffende punt, terwijl er wel hulpverlening is geweest (bijvoorbeeld, de voorziening werd wel ingevuld, maar de beschrijving of beleving niet).

- Voorziening: N.v.t./Aanwezig-bij alle gerapporteerde hulpvormen/Aanwezig-niet bij alle gerapporteerde hulpvormen/Afwezig

- Periode: N.v.t./Aanwezig-bij alle gerapporteerde hulpvormen/Aanwezig-niet bij alle gerapporteerde hulpvormen/Afwezig
- Beschrijving: N.v.t./Aanwezig-bij alle gerapporteerde hulpvormen/Aanwezig-niet bij alle gerapporteerde hulpvormen/Afwezig

Labels:

- N.v.t.: Er werd niets ingevuld bij het desbetreffende punt en men kan op basis van de inhoud van A-document veronderstellen dat er in het verleden geen hulpverlening is geweest.
- Afwezig: Er werd niets ingevuld onder het desbetreffende punt, terwijl er wel hulpverlening is geweest (bijvoorbeeld, de voorziening werd wel ingevuld, maar de beschrijving of beleving niet).
- Aanwezig - 1: Beperkte bespreking van de reeds verkregen en actuele zorg, toegelicht voor minstens één, maar niet alle verkregen zorgvormen.
- Aanwezig - 2: Beperkte bespreking (niet alle perspectieven worden belicht*, en/of de bespreking is niet informatief genoeg) van de reeds verkregen en actuele zorg, toegelicht voor alle gerapporteerde zorgvormen.
- Aanwezig - 3: Uitgebreide bespreking van de reeds verkregen en actuele zorg voor minstens één, maar niet alle verkregen zorgvormen.
- Aanwezig - 4: Uitgebreide bespreking (alle perspectieven worden belicht*, informatief, doorleefde ervaring), van de reeds verkregen en actuele zorg, toegelicht voor alle gerapporteerde zorgvormen.

* Indien de minderjarige feitelijk jonger is dan 12 jaar, of er is een gemotiveerd vermoeden dat de mentale leeftijd van de minderjarige kleiner is dan 12 jaar, dan wordt het perspectief van de minderjarige gelijkgesteld aan zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger (één van de ouders of voogd).

- Beleving (e.g., welk concreet effect had deze hulpverlening voor het gezin? Wat werkte wel? Wat werkte niet?)

N.v.t.
 Afwezig
 Aanwezig-1
 Aanwezig-2
 Aanwezig-3
 Aanwezig-4

3. **Kwaliteitscriterium:** Het A-document komt tot stand **in samenwerking met** andere partners. Intercollegiaal (met internen of externen), maar minstens ook **in samenspraak** met de minderjarige. Samenspraak impliceert de stem van de verschillende betrokkenen (**multi-perspectief**).

3.1. Aanwezigheid identificatiegegevens:

- Minderjarige: Aanwezig/Afwezig met argumentatie/Afwezig zonder argumentatie
 - o Reden afwezigheid identificatiegegevens:
- Aanmelder: Aanwezig/Afwezig met argumentatie/Afwezig zonder argumentatie
 - o Reden afwezigheid identificatiegegevens:
- Moeder: Aanwezig/Afwezig met argumentatie/Afwezig zonder argumentatie
 - o Reden afwezigheid identificatiegegevens:
- Vader: Aanwezig/Afwezig met argumentatie/Afwezig zonder argumentatie
 - o Reden afwezigheid identificatiegegevens:
- Voogd (indien van toepassing): Aanwezig/Afwezig met argumentatie/Afwezig zonder argumentatie
 - o Reden afwezigheid identificatiegegevens:

3.2. Aantal extra betrokkenen (excl. minderjarige/aanmelder/ouders):

3.3. Omschrijving extra betrokkenen: hulpverlener/pleegouder/broer/zus/...

3.4. **Multi-perspectief:** Wordt vraagverheldering verwoord vanuit perspectief betrokkenen?

Te scoren op basis van het luik vraagverheldering, per betrokkene en per luik (klachten en problemen, positieve elementen, gewenste verandering en hulp)

Labels:

- Afwezig zonder argumentatie: Er werd niets ingevuld onder het desbetreffende punt.
- Afwezig met argumentatie: Er werd niets ingevuld, maar men is ook niet verplicht om iets in te vullen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer één van de betrokkenen overleden is, of wanneer er reeds lange tijd geen contact meer is met de betrokkenen. Bij het perspectief van de minderjarige is men niet verplicht iets in te vullen wanneer de feitelijke leeftijd van de minderjarige < 12 jaar of wanneer er een vermoeden is dat de minderjarige functioneert op een niveau jonger dan 12 jaar. Bij het perspectief van de ouders is men niet verplicht iets in te vullen wanneer de cliënt > 18 jaar.
- Aanwezig-1: Wat ingevuld werd, weerspiegelt niet consequent het perspectief van de betrokkene.
- Aanwezig-2: Het perspectief van de betrokkene wordt duidelijk verwoord.

Minderjarige

- Klachten en problemen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Positieve elementen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Gewenste verandering/hulp

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

Aanmelder

Bij perspectief aanmelder mag bij de scoring ook het luik diagnostiek in rekening gebracht worden

- Klachten en problemen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Positieve elementen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Gewenste verandering/hulp

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

Ouders: moeder

- Klachten en problemen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Positieve elementen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Gewenste verandering/hulp

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

Ouders: vader

- Klachten en problemen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Positieve elementen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Gewenste verandering/hulp

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

Voogd (enkel score indien van toepassing)

- Klachten en problemen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Positieve elementen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Gewenste verandering/hulp

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

Andere betrokkene (enkel score indien van toepassing)

- Klachten en problemen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Positieve elementen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Gewenste verandering/hulp

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

Andere betrokkene (enkel scoren indien van toepassing)

- Klachten en problemen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Positieve elementen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

- Gewenste verandering/hulp

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afwezig zonder argumentatie	Afwezig met argumentatie	Aanwezig-1	Aanwezig-2

Reden afwezigheid:

3.5. Historiek hulpverlening: Hoe wordt de beleving van vorige hulp verwoord vanuit multi-perspectief?

Labels:

- N.v.t.: Geen info voorhanden. Op basis van het ingevulde A-document wordt er daarom verondersteld dat er geen vroegere hulpverlening was.
- Afwezig: Er werd niets ingevuld onder het desbetreffende punt.
- Aanwezig-1: Het perspectief van de minderjarige* OF een andere betrokkene wordt verwoord, maar niet voor alle gerapporteerde hulpvormen.
- Aanwezig-2: Het perspectief van de minderjarige* OF een andere betrokkene wordt verwoord, voor alle gerapporteerde hulpvormen.
- Aanwezig-3: Minstens het perspectief van de minderjarige* EN een andere betrokkene wordt verwoord, maar niet voor alle gerapporteerde hulpvormen.
- Aanwezig-4: Minstens het perspectief van de minderjarige* EN een andere betrokkene wordt verwoord, voor alle gerapporteerde hulpvormen.

* Indien de minderjarige jonger is dan 12 jaar, of er een gemotiveerd vermoeden is dat de mentale leeftijd van de minderjarige kleiner is dan 12 jaar, dan wordt het perspectief van de minderjarige gelijkgesteld aan zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger (één van de ouders of voogd).

** Voetnoot: het oudersysteem wordt steeds als 1 perspectief gescoord.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N.v.t.	Afwezig	Aanwezig-1	Aanwezig-2	Aanwezig-3	Aanwezig-4

3.6. Wordt beleving van vorige hulp verwoord vanuit perspectief van minderjarige? Aanwezig-voor alle gerapporteerde hulpvormen/Aanwezig-niet voor alle gerapporteerde hulpvormen/Afwezig/N.v.t.

* deze vraag dient gescoord te worden zonder rekening te houden met de leeftijd van de minderjarige. N.v.t. indien er geen info voorhanden is en er op basis van het ingevulde A-document verondersteld wordt dat er geen vroegere hulpverlening was

3.7. Diagnostiek: multidisciplinair

Te scoren op basis van het ganse luik diagnostiek. Indien in de beschrijving van diagnostiek een discipline wordt vermeld, die echter niet onder 'kwalificaties' genoteerd werd, dan wordt dit toch meegeteld bij het scoren van aantal disciplines en type betrokken disciplines.

- Vermelding kwalificaties discipline: N.v.t./Aanwezig/Afwezig
- Aantal verschillende disciplines: N.v.t./aantal invullen
- Indien aanwezig: type betrokken disciplines:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medisch	Psychologisch Ortho- pedagogisch	Maatschappelijk- sociaal	Logopedisch	Motorisch
<input type="checkbox"/> M.D. specialisatie:	<input type="checkbox"/> Ma* <input type="checkbox"/> Ba* <input type="checkbox"/> Niet gespecificeerd		<input type="checkbox"/> Ma* <input type="checkbox"/> Ba* <input type="checkbox"/> Niet gespecificeerd	<input type="checkbox"/> Ma* <input type="checkbox"/> Ba* <input type="checkbox"/> Niet gespecificeerd
<input type="checkbox"/> verpleeg- kundige				

* 1 Ma en 1 Ba samen wordt als 1 discipline gerekend.

3.8. Akkoord

- Minderjarige: Aanwezig/Afwezig zonder argumentatie/Afwezig met argumentatie (indien minderjarige < 12 jaar of vermoeden van, dan wordt dit als een argumentatie gescoord, ook al werd dit niet expliciet vermeld als argument door aanmelder)
 - o Reden niet-akkoord:
- Moeder: Aanwezig/Afwezig zonder argumentatie/Afwezig met argumentatie
 - o Reden niet-akkoord:
- Vader: Aanwezig/Afwezig zonder argumentatie/ Afwezig met argumentatie
 - o Reden niet-akkoord:

- Voogd: N.v.t./Aanwezig/Afwezig zonder argumentatie/ Afwezig met argumentatie
 - o Reden niet-akkoord:

3.9. Positionering cliëntsysteem ten opzichte van A-document

- Respectievelijke veld in het A-document werd ingevuld en op basis van deze omschrijving en/of omschrijvingen te vinden doorheen het A-document is het duidelijk dat alle leden van het cliëntsysteem akkoord gaan met de geïndiceerde hulp.
- Respectievelijke veld in het A-document werd niet ingevuld, maar op basis van omschrijvingen te vinden doorheen het A-document is het duidelijk dat alle leden van het cliëntsysteem akkoord gaan met de geïndiceerde hulp.
- Respectievelijke veld in het A-document werd ingevuld en op basis van deze omschrijving en/of omschrijvingen te vinden doorheen het A-document is het duidelijk dat niet alle leden van het cliëntsysteem akkoord gaan met de geïndiceerde hulp.
- Respectievelijke veld in het A-document werd niet ingevuld, maar op basis van omschrijvingen te vinden doorheen het A-document is het duidelijk dat niet alle leden van het cliëntsysteem akkoord gaan met de geïndiceerde hulp.
- Respectievelijke veld in het A-document werd niet ingevuld, en op basis van omschrijvingen te vinden doorheen het A-document is het niet duidelijk of alle leden van het cliëntsysteem akkoord gaan met de geïndiceerde hulp.

4. **Kwaliteitscriterium:** De aanmelder heeft de problematiek en de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp verkend op basis van een **uitgeschreven en onderbouwde werkwijze**. Aanmelders zullen de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp dus zoveel mogelijk beschrijvend en op basis van verworven inzichten, kennis en expertise moeten motiveren.

4.1. Globale beoordeling: klachten en problemen/hulpvraag

Scoring op basis van luik diagnostiek en/of vraagverheldering:

Labels:

- Afwezig: Er werd niets ingevuld onder het desbetreffende punt.
- Aanwezig-1: Beperkte bespreking van de problematiek, zonder concrete voorbeelden. Er is beperkt of geen inzicht in de gewenste verandering van de verschillende betrokkenen. Er wordt beperkt of niet gemotiveerd waarom de klacht aanleiding geeft tot de hulpvraag.
- Aanwezig-2: Beperkte bespreking van de problematiek, zonder concrete voorbeelden. Er is inzicht in de gewenste verandering van de verschillende betrokkenen. Er wordt duidelijk gemotiveerd waarom de klacht aanleiding geeft tot de hulpvraag.
- Aanwezig-3: Uitgebreide bespreking van de problematiek, gestaafd met concrete voorbeelden. Er is echter beperkt of geen inzicht in de gewenste verandering van de verschillende betrokkenen en er wordt niet duidelijk beschreven wat juist de hulpvraag is. Er wordt beperkt of niet gemotiveerd waarom de klacht aanleiding geeft tot de hulpvraag.
- Aanwezig-4: Uitgebreide bespreking van de problematiek, gestaafd met concrete voorbeelden. Er is inzicht in de gewenste verandering van de verschillende betrokkenen. Er wordt duidelijk gemotiveerd waarom de klacht aanleiding geeft tot de hulpvraag.

Afwezig Aanwezig-1 Aanwezig-2 Aanwezig-3 Aanwezig-4

4.2. Globale beoordeling: positieve krachten

Scoring op basis van vermelding in luik diagnostiek en/of vraagverheldering

Labels:

- Afwezig: Er werd niets ingevuld onder dit punt.
- Aanwezig-1: Positieve elementen werden vernoemd, maar er werd niet gemotiveerd waarom dit een kracht kan betekenen bij de huidige problematiek/kan beschermen tegen de huidige problematiek.
- Aanwezig-2: Uitgebreide bespreking en motivatie van draagkracht van jongere en/of context.

Afwezig Aanwezig-1 Aanwezig-2

4.3. Documenteren van werkwijze

Scoring op basis van vermelding in luik diagnostiek en/of vraagverheldering

Labels:

N.v.t.: Er werd niets ingevuld onder het luik diagnostiek, maar men is ook niet verplicht iets in te vullen. OJC en SDJ hoeven bijvoorbeeld geen info in te vullen onder het luik diagnostiek.

- Vermelding instrumenten/werkwijze: N.v.t./Afwezig/Aanwezig, maar niet bij alle diagnostische onderzoeken/Aanwezig bij alle vermelde diagnostische onderzoeken
- Vermelding tijdstip van diagnostische onderzoeken: N.v.t./Afwezig/Aanwezig, maar niet bij alle diagnostische onderzoeken/Aanwezig bij alle vermelde diagnostische onderzoeken
- Datum diagnosestelling per diagnose/handicapcode:
 -
 -
 -
 -
 -
 -
- Handicapcodes: N.v.t./Aanwezig/Afwezig
- Stoorniscodes: N.v.t./Aanwezig/Afwezig
- Vermelding disciplines: zie supra

4.4. Is kennis en expertise recent en gevalideerd?

Documenteren verschillende gebruikte instrumenten (vermeld in instrumentarium) in aparte dataset

4.5. Luik diagnostiek: algemene opmerkingen

- N.v.t.
- In het luik diagnostiek worden testen vermeld, zonder ook het resultaat/scores op deze testen te bespreken.
- In het luik diagnostiek worden enkel testen (en de resultaten hierop) besproken, zonder een klinisch beeld te geven van de minderjarige.
- In het luik diagnostiek wordt er een diagnose gesteld zonder gebaseerd te zijn op testresultaten en/of een duidelijk omschreven klinisch beeld

4.6. Waardegeladenheid A-document

Scoring op basis van vraagverheldering aanmelder en luik diagnostiek

Labels:

- **Afwezig (niet waardegeladen):** De verslaggeving in het A-document getuigt van objectiviteit. Het gedrag van de minderjarige en zijn context wordt in beschrijvende termen weergegeven zonder waardeoordelen aan vast te hangen. De contactpersoon-aanmelder maakt geen subjectieve waardegeladen evaluaties over het kind en zijn context.
- **Aanwezig (wel waardegeladen):** De verslaggeving bevat waardeoordelen over de minderjarige en/of zijn context.

* Indien A-document waardegeladen elementen bevat, dienen letterlijke voorbeelden uit het A-document genoteerd te worden.

Aanwezig* Afwezig

4.7. Aanwezigheid 3 types diagnostiek

Definities uit handleiding INSISTO (Jongerenwelzijn, 2014):

Classificerende diagnostiek:

Is gericht op het stellen van een diagnose. D.w.z.: wat is er aan de hand, wat is de aard van het probleem?

Verklarende diagnostiek:

Brengt men de factoren in kaart die ten grondslag liggen van de stoornis/probleem of de stoornis/probleem in stand houden?

Handelingsgerichte diagnostiek:

Is gericht op directe remediëring en oplossing van een probleem en gericht naar begeleiding en behandeling. D.w.z.: wat dient hulpverlenend te worden ondernomen om tegemoet te komen aan de problematiek/hulpvraag?

Classificerend Verklarend Handelingsgericht

5. **Kwaliteitscriterium:** De vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wordt gemotiveerd vanuit een **interactueel perspectief.**

Scoren op basis van vraagverheldering/diagnostiek/synthese

5.1. Interactueel: Wordt het kind in relatie tot verschillende contexten (meer dan 1) belicht (situatie kindniveau/gezinsniveau/omgevingsniveau (sociaal netwerk, school, ...)? Ja/Nee

5.2. Aanduiden welke contexten:

Gezinnen en familie School/internaat Vrijtijd en vrienden Hulpverlening*

* bij hulpverlening gaat het over een beschrijving van concrete gedragingen ten opzichte van hulpverleners of in de context van hulpverlening. Bijvoorbeeld, in de leefgroep is X zeer rustig en speelt veel samen met de jongere kinderen. Wanneer de hulpverlening een diagnostisch centrum is, dan moet de beschrijving van het gedrag meer info bevatten dan louter een bespreking van standaard testresultaten/bespreking van de testdoelstellingen. Bijvoorbeeld, tijdens de IQ-test was X zeer rusteloos en kon hij niet stil blijven zitten op zijn stoel. Hij probeerde steeds over een ander onderwerp te praten dan te antwoorden op de vragen van de test.

5.3. Holistisch: Wordt de problematiek vanuit verschillende perspectieven, zoals onder andere volgens het ICF-model (stoornissen/activiteiten/participatie/externe factoren/persoonlijke factoren), in kaart EN met elkaar in verband gebracht? Wordt er een hypothetisch kader beschreven van hoe alle factoren mogelijks inwerken op elkaar en een invloed uitoefenen op de kwaliteit van leven?

Labels:

+/-: Problematiek wordt vanuit verschillende perspectieven in kaart gebracht, maar er worden nog onvoldoende verbanden gelegd.

Aanwezig+/-/Afwezig

6. Beoordeling indicatiestelling

Beoordelen op basis van alle luiken uit het A-document, maar met aandacht voor luik synthese/motivatie/waarom niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp

6.1. Aanwezigheid zorgzwaartemeting: Aanwezig/Afwezig

6.1.1. Indien aanwezig: IZIKA/IZIJK/ZZI/andere

6.2. Er is een duidelijke motivatie waarom rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp niet meer toereikend/uitgeput is. Aanwezig/Afwezig

6.3. Er is een duidelijke motivatie waarom de typemodules gekozen werden. Er wordt gemotiveerd waarom de indicatiestelling logisch volgt uit de resultaten van het gehanteerde diagnostisch proces. Aanwezig/Afwezig

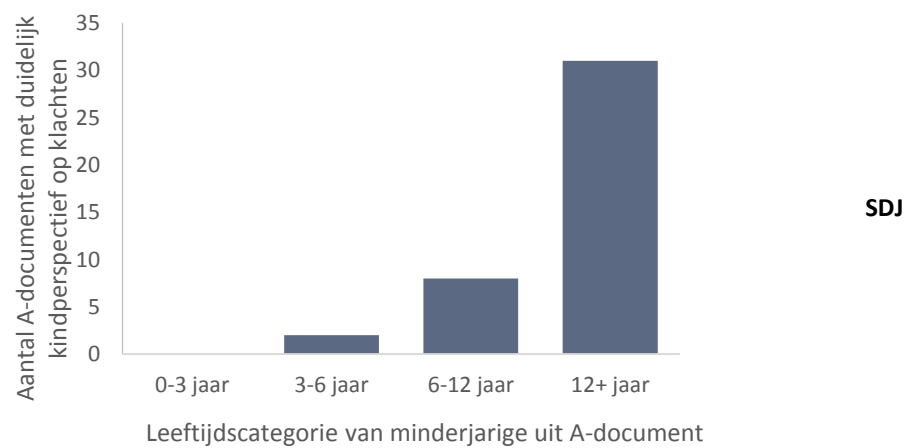
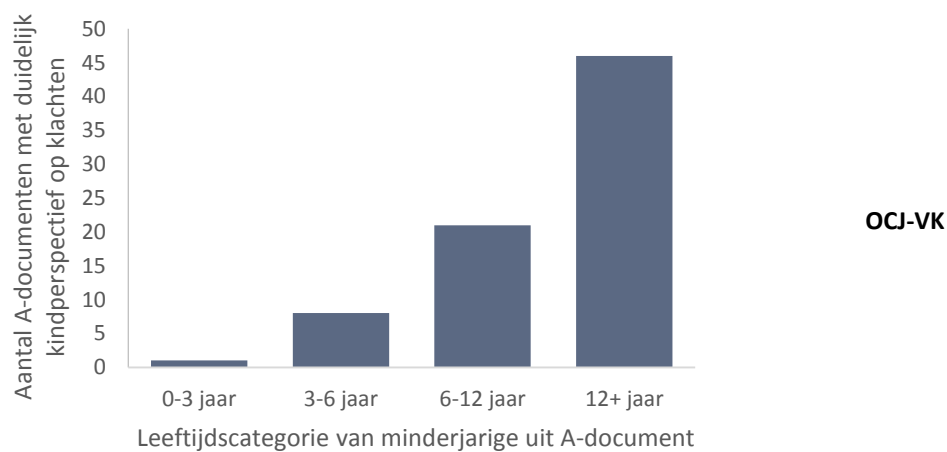
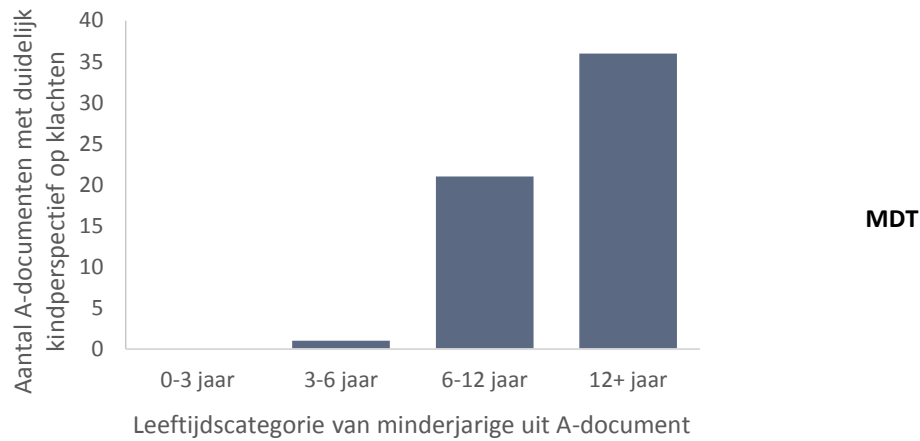
6.4. Herindicatie: Betreft de aanvraag een vraag naar het verderzetten van reeds bestaande/lopende niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening? Dit item wordt positief gescoord wanneer in het A-document aangegeven wordt dat er in het verleden reeds niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp werd aangevraagd. Ja/Nee

6.5. Type hulpvraag:

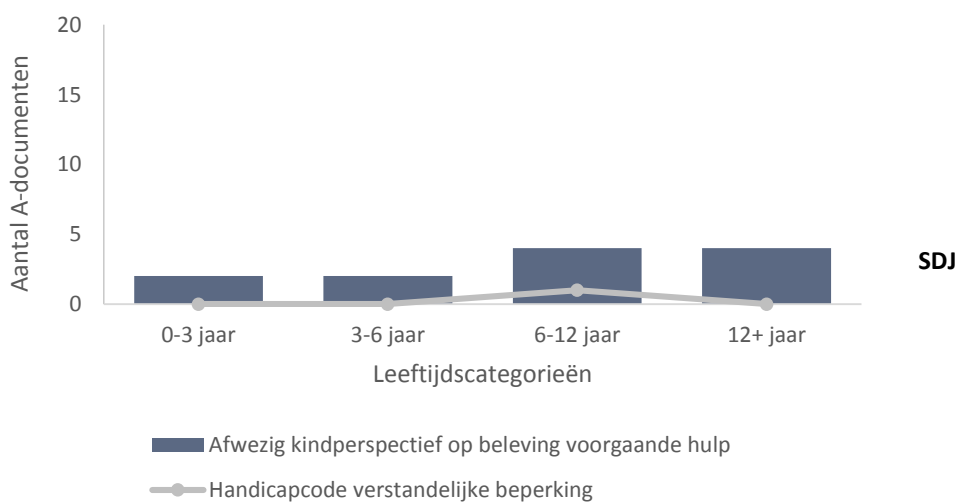
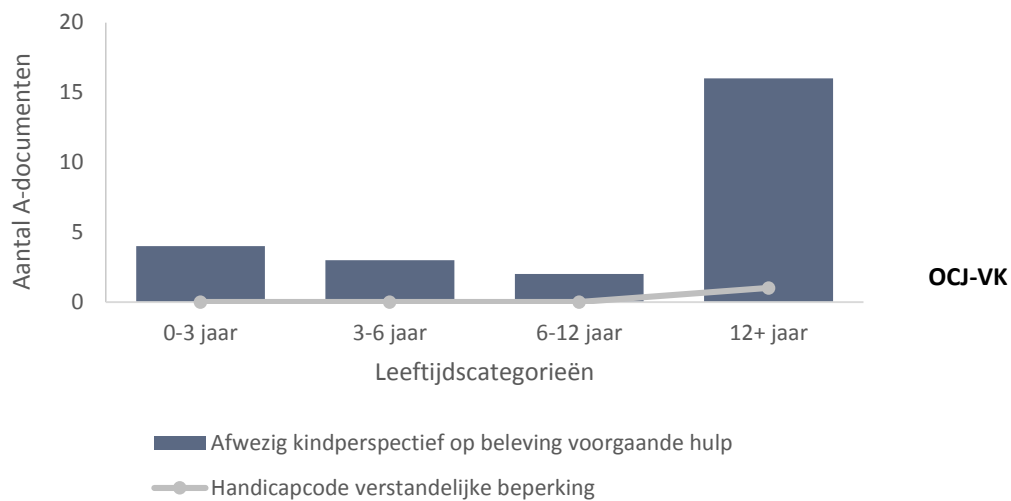
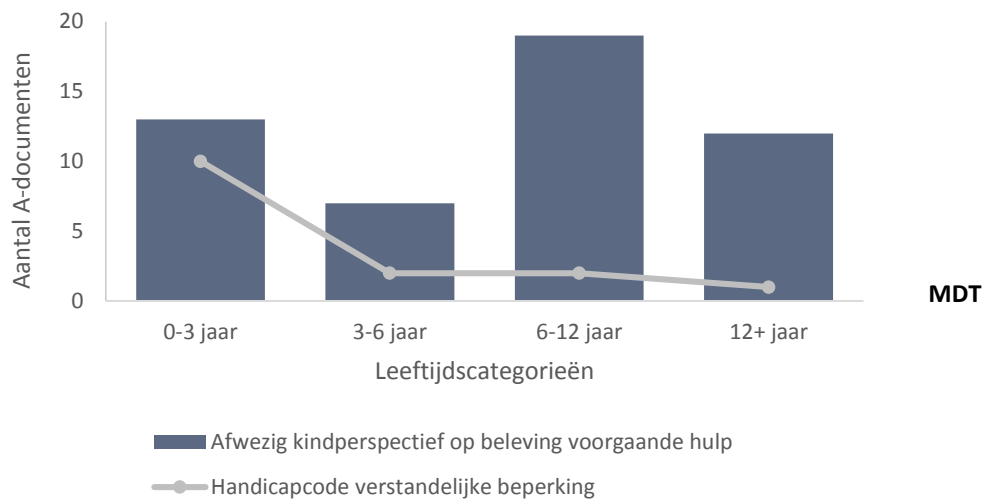
- VAPH - Andere
- VAPH - PAB
- VAPH - IMB
- AWW: Algemeen WelzijnsWerk
- KG: Kind en Gezin
- CLB: Centra LeerlingBegeleiding
- CGG: Centra Geestelijke Gezondheidszorg
- BJB: Jongerenwelzijn
- INT: intersectorale typemodules pleegzorg/crisis

Bijlage 2: Extra tabellen en figuren

Figuur B-2.1. Verdeling volgens leeftijdscategorie (0-3-jarigen, 3-6-jarigen, 6-12-jarigen en +12-jarigen) van het aantal A-documenten met een duidelijk verwoord perspectief op klachten en problemen.



Figuur B-2.2. Verdeling per leeftijdscategorie van aantal A-documenten met een afwezig kindperspectief op beleving hulpverlening (staafdiagram) en met handicapcode mentale beperking (lijndiagram)



Tabel B-2.1. Kappa waarden en percentage overeenkomst tussen de 2 beoordelaars voor elk van de vragen van het scoringsformulier, berekend op basis van 54 A-documenten.

Variabele	Kappa ^a	% overeenkomst
<i>Algemeen</i>		
Indiendatum	0.98	98.15
Geboortedatum	0.98	98.15
Gezinsvorm	1	100
Handicapscode	1	100
Stoorniscode	1	100
Type MDT	1	100
Regio	1	100
<i>Historiek hulpverlening</i>		
Aantal hulpverleners die minderjarige gezien heeft	0.77 ^c	81.48
Aantal contactmomenten als MDT met minderjarige	0.89	96.3
Is er reeds hulp geweest?	1	100
Voorziening	0.86	90.74
Periode	0.94	96.3
Beschrijving	0.97	98.15
Beleving	0.89	92.59
<i>Identificatiegegevens</i>		
ID Minderjarige	-	100
Reden afwezigheid	-	-
ID Aanmelder	-	100
Reden afwezigheid	-	-
ID Moeder	1	100
Reden afwezigheid	1	100
ID Vader	1	100
Reden afwezigheid	1	100
ID Voogd	-	100
Reden afwezigheid	-	-
<i>Multiperspectief</i>		
Aantal extra betrokkenen	1 ^b	100
Omschrijving	0.96	98.15
Perspectief minderjarige klachten en problemen	1	100
Perspectief minderjarige positieve elementen	0.95	96.3
Perspectief minderjarige gewenste verandering/hulp	1	100
Reden afwezigheid	0.9	96.3
Perspectief aanmelder klachten en problemen	0.89	96.3

Perspectief aanmelder positieve elementen	0.91	96.3
Perspectief aanmelder gewenste verandering/hulp	0.82	94.44
Reden afwezigheid	0	98.15
Perspectief moeder klachten en problemen	0.93	96.3
Perspectief moeder positieve elementen	0.97	98.15
Perspectief moeder gewenste verandering/hulp	0.97	98.15
Reden afwezigheid	1	100
Perspectief vader klachten en problemen	0.97	98.15
Perspectief vader positieve elementen	0.97	98.15
Perspectief vader gewenste verandering/hulp	0.97	98.15
Reden afwezigheid	0.88	96.3
Perspectief voogd klachten en problemen	-	100
Perspectief voogd positieve elementen	-	100
Perspectief voogd gewenste verandering/hulp	-	100
Reden afwezigheid	-	-
Perspectief extra betrokkene klachten en problemen	0.96	98.15
Perspectief extra betrokkene positieve elementen	1	100
Perspectief extra betrokkene gewenste verandering/hulp	1	100
Reden afwezigheid	-	-
Perspectief extra betrokkene klachten en problemen	1	100
Perspectief extra betrokkene positieve elementen	1	100
Perspectief extra betrokkene gewenste verandering/hulp	1	100
Reden afwezigheid	-	-
Historiek hulpverlening multiperspectief	0.94	96.3
Historiek hulpverlening perspectief kind	0.86	94.44

Multidisciplinair

Vermelding kwalificaties multidisciplinariteit	0.96	98.15
Aantal disciplines	0.89 ^c	94.44
Type discipline medisch	0.82	90.74
Type discipline psychologisch/orthopedagogisch	0.78	88.89
Type discipline maatschappelijk sociaal	1	100
Type discipline logopedisch	0.96	98.15
Type discipline motorisch	0.96	98.15

Akkoord

Minderjarige	0	98.15
Reden afwezigheid	-	-
Moeder	1	100
Reden afwezigheid	1	100
Vader	1	100
Reden afwezigheid	0.94	98.15
Voogd	-	100

Reden afwezigheid	-	-
Positionering cliëntsysteem	0.97	98.15

Uitgeschreven en onderbouwde werkwijze

Globale beoordeling klachten en problemen	0.86	90.74
Globale beoordeling positieve krachten	0.87	94.44
Vermelding instrumenten/werkwijze	0.89	94.44
Vermelding tijdstip onderzoeken	0.96	98.15
Datum diagnosestelling	0.90	94.44
Aanwezigheid handicapcodes	1	100
Aanwezigheid stoorniscodes	1	100
Luik diagnostiek: opmerkingen	0.85	96.3
Waardegeladenheid	0	98.15
Aanwezigheid classificerende diagnostiek	1	100
Aanwezigheid verklarende diagnostiek	0.68	92.6
Aanwezigheid handelingsgerichte diagnostiek	0.95	98.15

Interactioneel/holistisch perspectief

Interactioneel perspectief	1	100
Gezin/familie	0.94	98.15
School/internaat	1	100
Vrijetijd/vrienden	1	100
Hulpverlening	0.81	96.3
Holistisch perspectief	0.78	92.6

Luik indicatiestelling

Aanwezigheid zorgzwaartemeting	1	100
Type zorgzwaartemeting	1	100
Motivatie RTJH ontoereikend	0.89	94.44
Motivatie typemodules	0.95	98.15
Herindicatie	0.95	98.15
Type hulpvraag	1	100

^a Richtlijnen interpretatie Cohen's kappa: 0.21-0.4: 'fair agreement', 0.41-0.60: 'moderate agreement', 0.61-0.80: 'substantial agreement', 0.81-1: 'almost perfect or perfect agreement' (Landis & Koch, 1977)

^b voor deze variabele op ratio niveau werd een intraclass correlation coëfficiënt berekend in plaats van Cohen's kappa.

^c deze variabele is een combinatie van een categorische variabele en een variabele op rationiveau (i.e., enerzijds beoordeling of de vraag niet van toepassing is, anderzijds, indien van toepassing, het aantal hulpverleners/disciplines).

Tabel B-2.2. Aantal A-documenten met 1-5 gerapporteerde disciplines (medisch, psychologisch/pedagogisch, maatschappelijk-sociaal, logopedisch en motorisch).

Aantal disciplines	Type discipline	Aantal A-documenten
1	Medisch	10
	Psychologisch/Pedagogisch	3
2	Medisch - Psychologisch/Pedagogisch	25
	Medisch - Logopedisch	1
	Medisch - Motorisch	3
	Psychologisch/Pedagogisch - Logopedisch	1
	Psychologisch/Pedagogisch - Motorisch	1
3	Medisch - Psychologisch/Pedagogisch - Maatschappelijk-sociaal	3
	Medisch - Psychologisch/Pedagogisch - Logopedisch	3
	Medisch - Psychologisch/Pedagogisch - Motorisch	4
	Medisch - Logopedisch - Motorisch	1
4	Medisch - Psychologisch/Pedagogisch - Maatschappelijk-sociaal - Logopedisch	2
	Medisch - Psychologisch/Pedagogisch - Maatschappelijk-sociaal - Motorisch	4
	Medisch - Psychologisch/Pedagogisch - Logopedisch - Motorisch	14
	Psychologisch/Pedagogisch - Maatschappelijk-sociaal - Logopedisch - Motorisch	1
5	Medisch - Psychologisch/Pedagogisch - Maatschappelijk-sociaal - Logopedisch - Motorisch	17

Bijlage 3: Overzicht instrumentarium

In totaal werd er in 96 van de 360 onderzochte A-documenten een beschrijving van één of meerdere werkwijzen en/of instrumenten teruggevonden (MDT: 90 dossiers; OCJ-VK: 6 dossiers; SDJ: 0 dossiers). Het aantal instrumenten en/of werkwijzen die per A-document gerapporteerd werden, varieerde van 1 tot 22 (*mediaan* = 3). Tabellen B-3.1-B-3.2 geven een overzicht van welke instrumenten gerapporteerd werden met daarbij ook de frequentie van voorkomen.

Tabel B-3.1. Overzicht van de gerapporteerde werkwijzen in A-documenten van MDTs, OCJ-VK en SDJ, gerangschikt volgens frequentie van voorkomen.

Werkwijzen	Aantal
Gesprek ouders	16
Uitgebreide anamnese	12
Klinisch neurologisch onderzoek	12
Klinisch onderzoek	11
Schoolobservatie	9
Individueel gesprek	8
Logopedisch onderzoek	8
Kinderpsychiatrisch onderzoek	8
Observatie door kinesist	8
Intelligentie onderzoek	7
Vragenlijsten	7
Gedragsobservatie	6
Oogheelkundige testing	5
Medisch onderzoek	5
Belevingsonderzoek (gesprekken)	5
Auditief onderzoek	5
Spelobservatie	4
Genetisch onderzoek	4
(Psycho)motorisch onderzoek	4
Gezinsobservatie	3
Gesprek hulpverlener	2
Gesprek leerkracht	2
Projectievragen	1
Audiometrisch onderzoek	1
Intensieve therapie	1
Gesprek school	1
Vragenlijsten leerkracht	1
Observatie	1
Slaaponderzoek	1
Observatie onthaalmoeder	1
Gezichtsveldonderzoek	1
Contrastgevoeligheid	1

Tabel B-3.2. *Overzicht van de gerapporteerde instrumenten in A-documenten van MDTs, OCI-VK en SDJ, gerangschikt volgens frequentie van voorkomen.*

Instrumenten	Aantal
WISC-III	31
WPPSI-III	19
Autisme Diagnostisch Observatie Schema (ADOS 2)	17
Bayley Scales of Infant Development (BSID-II-NL)	14
CELF 4	13
Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration 5th Ed (Beery VMI)	11
Movement Assessment Battery for Children (Movement ABC)	10
Medische beeldvorming (EEG, MRI, ...)	9
Child Behaviour Checklist (CBCL)	7
Teachers Report Form (TRF)	6
Bourdon Vos	5
Schlichting Test voor Taalbegrip/productie	4
SON-R niet verbale intelligentie test	4
NEPSY-II	4
Nederlandstalige NonSpeechTest (NNST)	4
Peabody Developmental Motor Scale (PDMS)	3
Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency Second Edition (BOT II)	3
Geheugenproef Torhout	3
ADHD vragenlijst (AVL)	3
Klepel	3
Test for Everyday Attention for Children (TEA-Ch)	3
Youth Self Report (YSR)	2
Rekenbegrip eind derde kleuterklas	2
Strange stories van Happé	2
Stroop kleur-woord test	2
Eén minuut test (EMT)	2
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	2
Theory of Mind (ToM test)	2
Children's Apperception Test (CAT)	2
15 woorden van Rey	2
Complexe figuur van Rey	2
Alberta Infant Motor Scales (AIMS)	2
Reynell Taalontwikkelingsschalen (RTOS)	2
BRIEF-executieve gedragsfuncties vragenlijst	2
Screeninglijst voor autismespectrumstoornissen (SRS)	2
Autisme Diagnostisch Interview revised (ADI-R)	2
Kortrijkse RekenTest (KRT)	2
PI-dictee	2
Tempotest	2
Schaal voor Emotionele Ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking (SEO)	1
Rosetti schaal	1
Nijmeegse Pragmatiektest (NPT)	1
Wisconsin card scoring test	1

Dewey's story test	1
Tower of London	1
Autism Questionnaire (AQ)	1
GezinsVragenLijst (GVL)	1
Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten (CBSA)	1
AVS-testbatterij	1
Development and Well-Being Assessment (DAWBA)	1
AVI toetskaarten	1
Opvoedingsvragenlijst	1
Depressie-Angst-Stress Schaal (DASS)	1
Opvoedingsschaal	1
Competentie-belevingsschaal voor Kinderen (CBSK)	1
Children's Depression Inventory (CDI)	1
Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Scared-NL)	1
House Tree Person (HTP)	1
Vragenlijst voor Gedragsproblemen bij Kinderen (VvGK)	1
Test Visual Perception Skills (TVPS-3)	1
Revisie Amsterdamse Kinder IntelligentieTest (RAKIT)	1
Matching Familiar Figures Test	1
Familie Relatie Test	1
Toeters	1
Kontrabas	1
WPPSI-R	1
Reynell Test voor Taalbegrip (RTVT)	1
Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome for Children (BADS-C)	1
N-CDI ouders lijsten voor communicatieve ontwikkeling	1
Social Communication Questionnaire (SCQ)	1
D-Kefs Color Word Interference	1
Test of Visual Perceptual Skills-R (TVPS-R)	1
BRUS (1 minuut test?)	1
Spatial Orientation Memory Test (SOMT)	1
Dyslexie Screening Test (DST)	1
Wereldspel van Ojemann	1
Differentieller Leistungstest	1
Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA, CBLC, TRF, YSR)	1
Vlaamse SchrijfsnelheidsTest (VSST)	1
Zin Aanvul Test (ZAT)	1
Blacky Pictures Test	1
4 affectentekening	1
Familie in Dieren	1
Visuskaart	1
Protocol risicotaxatie VK	1



KWALITEITSCENTRUM
DIAGNOSTIEK^{VZW}

Henegouwenkaai 29, bus 12 – 1080 Brussel
www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be