

EFFECTEVALUATIE IN DE BIJZONDERE JEUGDZORG: DE ONTWIKKELING VAN EEN CONCEPTUEEL KADER EN VAN EEN MEETINSTRUMENTARIUM

P. Van Oost*, F. Bally** en B. Vandenbussche***

1. Inleiding

In deze bijdrage wordt ingegaan op de projectmatige ontwikkeling van een instrumentarium voor effectevaluatie in de bijzondere jeugdzorg. Dit project is gegroeid vanuit de wens bij de voorzieningen om zicht te verwerven op de karakteristieken van de populatie in begeleiding, op de gehanteerde werkvormen en op uitkomsten van de begeleiding. Een holistische en ontwikkelingsbevorderende benadering en het ondersteunen van natuurlijke opvoedingsmilieus staan centraal. Functionaliteit bij procesevaluatie, teamwerking en communicatie met verwijzers vormt het tweede uitgangspunt. Als derde wordt aandacht gegeven aan een dialoog met het beleid over inhoud en karakteristieken van registratie.

Het project ging van start in november 1992 en wordt gefinancierd door het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Het is een gezamenlijke onderneming van tien voorzieningen in de bijzondere jeugdzorg en onderzoekers van de Universiteit Gent (verder de Werkgroep genoemd). Volgende centra maken deel uit van de Werkgroep: Centrum voor Ambulante Begeleiding (Gent), De Kerseboom (Brugge), De Wissel (Leuven), Jongenstehuis P. Simenon (Lommel), Kindervreugd (Waasmunster), 't Neerhof (Turnhout), Oranjehuis (Kortrijk), Stappen (Gent), Stichting Preventieve Jeugdzorg Martens Sotteau (Oostakker) en Ter Reie (Brugge). Binnen het onderzoeksteam stond F. BALLY vooral in voor de vertaling van de instrumenten, B. VANDENBUSSCHE voor de informatisering.

De Werkgroep beperkt zich tot de sector van de bijzondere jeugdzorg en stelt zich tot doel een voor de praktijk bruikbaar instrumentarium te ontwikkelen dat integraal deel uitmaakt van het werken met cliënten. Integratie in de praktijk van de intake, bij het formuleren van een handelingsplan, bij de tussentijdse evaluaties en bij de appreciatie van uitkomsten bekomen bij het afsluiten van de begeleiding staat centraal. Een vormgeving als elektronisch dossier moet bijdragen tot de gebruiksvriendelijkheid van het instrumentarium, en moet toelaten dubbel gebruik (meer werk voor de begeleiders) te vermijden. Bij een adequate vraagstelling aan het materiaal, kan de koppeling met een geschikt statistisch programma zorgen voor het ontsluiten van de informatie op het niveau van zowel de directe begeleiding, de teamwerking binnen een voorziening en de aggregatie van gegevens op het niveau van de voorziening. Ten slotte wordt ook een aggregatie overheen voorzieningen mogelijk.

* Gewoon Hoogleraar Psychologie, Universiteit Gent.

** Psycholoog, Universiteit Gent.

*** Handelsingenieur, beleidsinformatica, Universiteit Gent.

Nu de eerste fase van adaptatie en experimenteren achter de rug is en het instrumentarium potentieel bruikbaar is binnen de sector, wil de Werkgroep met deze bijdrage de discussie in het veld omtrent visie op effecten, vormgeving aan een elektronisch dossier en formuleren van vragen met het oog op ontsluiten van data voor kwaliteitsbewaking, starten. In de komende maanden wordt de verdere en meer gerichte discussie vertrekkend vanuit een studiedag uitgewerkt.

In deze bijdrage wordt door de onderzoekers verslag gegeven van de gevolgde werkwijze en komen achtereenvolgend aan de orde: visie op effecten, achtergrond van het instrumentarium, werkwijze binnen het project en plannen voor de onmiddellijke toekomst.

2. Vraagstelling

Zicht krijgen op de effecten van de begeleiding van kinderen, jongeren en volwassen, in relatie tot de middelen die hiervoor worden ingezet, is een belangrijke doelstelling van het beleid. Ook de voorzieningen zelf zijn in deze vraag geïnteresseerd. Ze wensen na te gaan tot welke uitkomsten de door hen ingezette personele en materiële middelen aanleiding geven. Voor de begeleiders is deze vraag direct gerelateerd aan de eigen inzet: welke veranderingen bekomen we, gegeven de uitgangssituatie, met de door ons gehanteerde methoden en de verder beschikbare ondersteuning. Hoe dichter we bij de begeleiding aansluiten, hoe meer we de zorg voor de individuele cliënt met zijn/haar persoonlijke kenmerken op de voorgrond zien verschijnen.

Op het eerste gezicht ligt hier een groot verschil tussen de belangen van de begeleider, de voorziening en het beleid. Voor het beleid is geaggregeerde kennis vereist, die toelaat ingezette middelen en bekomen effecten op elkaar te betrekken en te toetsen aan relevante criteria. Ook een voorziening heeft nood aan geaggregeerde kennis, zij het op een meer beperkte schaal en vooral meer rekening houdend met de specificiteit van de eigen populatie. De voorziening wordt ook meer direct geconfronteerd met de noden die de begeleiders in hun onmiddellijke werking met de cliëntenpopulatie ondervinden. De begeleiders ten slotte zijn niet in de eerste plaats gebaat met geaggregeerde kennis op brede schaal. Zij hebben nood aan directe feedback over de korte termijn effecten van hun handelen, die kunnen toelaten hun werking permanent te sturen; evenals aan uitzicht op langere termijn gevolgen, die hen toelaten hun inspanningen te appreciëren in relatie tot de bijdragen (positief en negatief) van andere personen en instanties waarop zij geen directe invloed hebben.

Bij dit alles lijkt het alsof de termen uitkomsten en uitgangssituatie eenduidig gedefinieerd zijn. Niets is minder waar. Deze begrippen verwijzen naar categorieën van observatie enerzijds en van evaluatie anderzijds. Voor het beleid impliceert dit de keuze van een aantal duidelijke categorieën, die toelaten een beleidsplan te ontwikkelen en te toetsen. Voorbeelden van mogelijke relevante uitkomsten op dit niveau zijn: wat zijn de schoolresultaten van de jongeren in begeleiding en welk niveau van diploma halen zij? Hoeveel jongeren hebben een vaste verblijfplaats, hoeveel wonen er bij hun ouders en hoeveel leven er zelfstandig? Hoeveel jongeren hebben werk? Hoeveel jongeren komen in contact met de politie, resp. hoeveel belanden er in de gevangenis of de psychiatrie?

Ook voor de voorziening kunnen een aantal van deze vragen relevant zijn. Als maat voor de kwaliteit van de zorg, zijn ze, zeker voor de begeleiders, onvoldoende. Voor deze laatste zullen vooral vragen aan de orde komen als: kan deze jongere op een adequate manier beslissingen nemen met betrekking tot belangrijke aspecten in zijn of haar leven? Beschikt de jongere over de noodzakelijke vaardigheden om sociale contacten aan te gaan, vrienden te maken, een duurzame relatie aan te gaan? Beschikt de jongere over de nodige vaardigheden om zich in het werk- of schoolmilieu te integreren? Is deze jongere in staat zelfstandig te leven? Heeft deze jongere een ondersteunend sociaal netwerk opgebouwd? Maar ook: voelt deze jongere zich competent in een aantal belangrijke levensgebieden? Heeft deze jongere zich een aantal belangrijke waarden eigengemaakt?

Kinderen en jongeren die in begeleiding zijn, hebben binnen of buiten het gezin vaak moeilijke situaties meegemaakt. Ze kunnen zijn opgegroeid in problematische gezinssituaties en kunnen samengaand hiermee persoonlijke en relationele problemen ervaren. Ook hier zijn de begeleiders geïnteresseerd in de bijdrage van hun werk aan het te boven komen van deze problematische situaties.

Ten slotte wordt in deze tekst tot nog toe uitsluitend gesproken over het kind of de jongere. Meer en meer evenwel heeft in de begeleiding de gedachte ingang gevonden dat dit kind of deze jongere best gezien wordt in directe samenhang met zijn/haar primaire relaties (gezin, familie). Meerdere problemen worden ook rechtstreeks vanuit een relationele dimensie bekeken: verwaarlozing, mishandeling, delinquent gedrag worden alle in relatie tot netwerkkarakteristieken geanalyseerd. Verandering voor het kind of de jongere wordt conditioneel op veranderingen in de verbindingen of relaties tussen betrokkenen, ongeacht of geopteerd wordt voor residentiële zorg of voor gezinsbegeleiding.

Met dit verschil in belang tussen beleid, voorziening en begeleider moet worden rekening gehouden bij het denken over en ontwerpen van een instrumentarium voor effectevaluatie in de bijzondere jeugdzorg, willen we niet het risico lopen dat de voorgestelde evaluatie ervaren wordt als niet relevant voor de praktijk. De kans wordt dan immers groot dat een dergelijk systeem het lot ondergaat van zoveel pogingen tot registratie: ervaren als irrelevant, de belangen dienend van een externe instantie die niet altijd de bekommernissen van het veld begrijpt en leidend tot conclusies die de aansluiting met het werk missen. In de beschreven optiek zal derhalve moeten worden gestreefd naar een instrumentarium dat vertrekt vanuit een consensus omtrent criteria voor kwaliteit en zorg, dat de relatie met de acties van de begeleiders expliciteert en zich laat integreren in de werking, en waarbij het aggregeren van de data met een minimum aan informatieverlies kan gebeuren. Pas dan kunnen beleid en voorziening beschikken over een inhoudelijk relevant instrumentarium van waaruit een valide en betrouwbaar beeld van de sector kan bekomen worden.

3. Instrumentarium

3.1. WAT WORDT VERSTAAN ONDER EFFECT?

Zoals in vorige paragraaf aangehaald, kan op verschillende wijzen naar uitkomsten of effecten worden gekeken. Parameters als graad van tewerkstelling bij de jonge-

ren, politionele contacten, zelfstandig wonen, worden veelal als harde uitkomsten beschouwd. Toch worden ze in meerdere sectoren in vraag gesteld. De belangrijkste redenen hiervoor zijn te vinden in de multiple determinanten van deze uitkomsten, waarbij de kwaliteit van de begeleiding of de behandeling slechts een van de parameters vormt. Zo zijn tewerkstelling en zelfstandig wonen duidelijk afhankelijk van economische factoren, politionele contacten van het gevoerde beleid. Begeleiding kan tot dergelijke gewenste uitkomsten (tewerkstelling, voorkomen van politionele contacten) bijdragen door het beïnvloeden van tussenliggende factoren zoals regelmatig schoolbezoek en bevorderen van studeren, leren hanteren van ontwikkelingstaken, e.a.

De mogelijke reeks van tussenliggende variabelen en hiertoe geschikte middelen is lang zodat een geargumenteerde keuze zich opdringt. Na een uitgebreide analyse van de literatuur en de beschikbare instrumenten, werd onze aandacht getrokken door het systeem ontwikkeld door een expertengroep in Engeland. Op initiatief van het Ministerie van Gezondheidszorg en Sociale Zaken werd in Engeland een Taakgroep opgericht met de bedoeling te komen tot het opstellen van criteria voor kwalitatief hoogstaande begeleiding binnen de jeugdzorg in brede zin, het project 'Looking after Children'. De neerslag van het werk van deze Taakgroep is te vinden in het boek *Assessing Outcomes in Child Care* onder de redactie van PARKER, WARD, JACKSON, ALDGATE en WEDGE (1991). Het is op dit werk dat we ons steunen in de hiernavolgende beschrijving van project en instrumentarium (3. en 4.).

De bekommernis om te komen tot een kwaliteitsvolle begeleiding volgde rechtstreeks uit de in 1989 aangenomen 'The Children Act'. De principes waarop 'The Children Act' is gesteund, vertonen een grote overeenkomst met de Vlaamse situatie. Belangrijke doelstellingen van 'The Children Act' zijn immers (JACKSON, 1993):

- een kwalitatief hoogstaande begeleiding verzekeren, zoals het kind of de jongere in een normaal gezin zou bekomen (onze vertaling voor: 'a reasonable parent', PARKER e.a. p. 61 en p. 106; 'The Children Act', 1989, sect. 31);
- het aanbieden van hulp aansluitend bij en ter ondersteuning van de natuurlijke opvoedingsmilieus, eerder dan het overnemen van de zorg en verantwoordelijkheid;
- het bevorderen van samenwerking tussen de verschillende zorgverleners in een holistische aanpak van kind of jongere en omgeving;
- een systematische doelbepaling, specificatie van uitkomsten en zesmaandelijks tussentijdse evaluatie van de begeleiding. De zesmaandelijkse evolutieverslagen vormen hierbij het instrument bij uitstek;
- een expliciete betrokkenheid van de jongere zelf en zijn familie in het formuleren van doelstellingen, actieplannen en evaluatie; en op deze wijze valorisatie van het milieu van herkomst.

In aansluiting met deze karakteristieken, nam de Taakgroep kwaliteit van de zorg als vertrekpunt voor de ontwikkeling van begeleiding- en meetinstrumenten. Er werd gekozen voor het uitwerken van het voorwaarden scheppend gedrag van ouders en opvoeders bij het nastreven van een gezonde ontwikkeling bij hun kinderen. Bevorderen van ontwikkeling (vertaald als: bevorderen van '... a child's overall potential for achieving long-term well-being' p. 26) staat hier dan ook voorop,

en niet uitsluitend de vermindering van probleemgedrag (b.v. stoppen van het misbruik in het gezin, b.v. stoppen met druggebruik door de jongere). Aanvullend bij deze meer algemene opvoedingsprincipes hielden zij ook rekening met in Engeland ruim aanwezig onderzoek naar de karakteristieken van doelgroepen binnen de bijzondere jeugdzorg en de knelpunten in de begeleiding. In het bijzonder de gebrekkige afstemming van de verschillende betrokken instanties was een centraal aandachtspunt.

3.2. CRITERIA VOOR POSITIEVE ONTWIKKELING

De basis voor het instrumentarium wordt gevormd door de relevante ontwikkelingstaken waarvoor kinderen en jongeren geplaatst worden. Er werd rekening gehouden met de aansluitende onderwijswetgeving. Per onderscheiden leeftijdsgroep worden dan ook aangegeven: de voor die leeftijdscategorie belangrijke ontwikkelingstaken, evenals de vaardigheden resp. de omgevingskenmerken die nodig zijn om deze taken succesvol te vervullen. Dit biedt dus tegelijk de mogelijkheid om na te gaan in welke mate de jongere of het kind de voor zijn leeftijd passende ontwikkelingstaken beheerst en in welke mate het opvoedingsmilieu de nodige mogelijkheden en aanzetten hiertoe biedt. Volgende leeftijdperiodes worden onderscheiden: 0-1 jaar, 1-2 jaar, 3-4 jaar, 5-10 jaar, 10-15 jaar, 16 jaar en ouder. Deze indeling representeert belangrijke momenten in de ontwikkeling van kinderen en jongeren en houdt tevens rekening met belangrijke scharniermomenten in de opleiding. Het lijkt ons dat de redenen aangehaald voor deze indeling nogal verschillen (PARKER, WARD, JACKSON, ALDGATE en WEDGE, 1991, p.108-109): sommige redenen zullen een meer algemene geldigheid hebben (zoals b.v. de cut offs gemotiveerd door de toegenomen mobiliteit van het kind, de gelegenheid om ervaring op te doen buiten het gezin (resp. periodes 0-1, 1-2 en 3-4). Andere zullen meer specifiek zijn voor een bepaald land (b.v. intrede in school op de leeftijd van 5 jaar, einde schoolplicht in Engeland op 16 jaar), of voor een specifieke groep (b.v. de kritische leeftijd van 9 jaar m.b.t. karakteristieke problemen en hun predictieve waarde voor latere ontwikkeling).

Ontwikkeling wordt gedifferentieerd behandeld, zodat een totaalbeeld van het psychosociaal functioneren van de jongere of het kind mogelijk wordt. Zeven sectoren worden in rekening gebracht, nl. gezondheid, opleiding, emotionele ontwikkeling en gedragsproblemen, relaties met familie en leeftijdsgenoten, zelfzorg, identiteit en sociale presentatie.

De sector *gezondheid* is bijzonder sterk uitgewerkt. Dit wordt gemotiveerd vanuit het feit dat jongeren in de bijzondere jeugdzorg meer dan anderen uit milieus komen waar niet de nodige aandacht aan gezondheid wordt besteed. Vooral chronische condities, als obesitas, zouden vaker onopgemerkt blijven. Een tweede aansluitende motivatie is het belang dat wordt gehecht aan preventie. Voeding, tandverzorging, persoonlijke hygiëne, lichaamsbeweging en sport komen bij kinderen aan bod; aangevuld met roken, alcoholgebruik, bescherming tegen zwangerschap en seksueel overdraagbare ziekten bij adolescenten en jongvolwassenen.

In de sector *opleiding* wordt bijzondere aandacht gegeven aan de schoolse vaardigheden en de problemen die zich hier kunnen voordoen. Voor laatadolescenten komen hier ook werkvaardigheden bij. Voor jongere kinderen gaat het om de sensori-motorische en de cognitieve ontwikkeling.

In de sector *emotionele ontwikkeling en gedragsproblemen* worden de belangrijkste problemen opgenomen. Ze omvatten zowel geïnternaliseerde (b.v. angst en depressie) als geëxternaliseerde problemen (zoals agressie en druggebruik). Vaak vormen de laatste een belangrijke component van het onder begeleiding komen. Aan de wederkerige relatie tussen dergelijke problemen en schoolse moeilijkheden wordt veel aandacht gegeven.

De sector *relaties met familie en leeftijdgenoten* geeft aandacht aan de specifieke vaardigheden in de omgang met leeftijdgenoten en gezin. Ook ruimere sociale netwerken, als contact met grootouders, ooms en tantes, vrienden van de familie worden in de rekening gebracht, teneinde het beschikbare ondersteuningsnetwerk te verbreden.

Zelfzorg en competentie verwijst naar de gebieden waarop het kind of de jongere competent handelen manifesteert. Dit omvat de klassieke rubrieken zoals ze bij zelfstandigheidstraining aan bod komen. De Werkgroep meent evenwel dat de meer ontwikkelingsgerichte benadering van competentie op elke leeftijdsfase te verkiezen valt boven een doorgedreven training enkele maanden voor de jongere de residentiële zorg verlaat.

In de sector *identiteit* wordt aandacht gegeven aan de zelfwaardering door kind of jongere, gerelateerd aan de bijzondere situatie van het 'in begeleiding zijn'. Bijzondere aandacht wordt daarbij gegeven aan de relaties met de familie van herkomst (zie ook USHER, 1993). Er wordt ook ingegaan op de mogelijke identiteitsproblemen bij migrantenjongeren. Ook deze sector vindt de Werkgroep zeer belangrijk. De bijzondere situatie van het 'in begeleiding' zijn, maakt immers het verwerven van een identiteit en het behoud van een gevoel van behoren tot een familie niet eenvoudig. Zo staat navraag naar vaardigheden om aan belangrijke anderen uit te leggen hoe men is opgegroeid, centraal.

In de sector *sociale presentatie* komen zowel de fysieke verschijning en verzorging van het kind of de jongere aan bod, als zijn communicatieve vaardigheden. Voor het belang van deze aspecten vindt de Werkgroep vooral steun in het sociaal psychologisch onderzoek naar sociale acceptatie en verwerping van kinderen.

Samen vormen deze 7 dimensies de essentie van een holistische opvatting over menselijk functioneren. Binnen deze sectoren wordt vervolgens aandacht gegeven aan de aanwezigheid van risicofactoren en van beschermende factoren. Bevorderen van ontwikkeling omvat, speciaal voor de kwetsbare jongeren in begeleiding, zowel het ingrijpen ten aanzien van de risicofactoren (b.v. schoolse achterstand) als het bevorderen van protectieve factoren (b.v. een goed contact met op zijn minst één volwassene).

Per onderscheiden leeftijdscategorie worden binnen deze sectoren specifieke vragen geformuleerd. Per sector worden ook telkens samenvattingen voorzien, waarbij onder de vorm van enkele vragen de voor de betreffende leeftijd gewenste ontwikkelingen gespecificeerd worden. Van de begeleider wordt verwacht dat hij/zij aangeeft in welke mate deze resultaten behaald zijn. Er worden derhalve geen absolute standaards vermeld die moeten bereikt worden, wil men spreken van een succesvolle ontwikkeling. De concrete begeleiding staat centraal, in relatie tot het bepalen van het actuele niveau van functioneren van kind of jongere op de zeven dimensies. Hiermee richt het instrumentarium zich eerder op intermediaire dan op finale doelstellingen. We komen meer te weten over hoe een kind of jonge-

re competentie op relevante levensgebieden ontwikkelt en hoe de begeleiding hem/haar hierin ter zijde staat. Dit moet een beter inzicht bieden in de vraag wat er gedaan wordt binnen de bijzondere jeugdzorg om relevante ontwikkelingsdoelen te bereiken en hoe de verschillende betrokken partijen hierin samenwerken.

4. Over meten en evalueren

4.1. OM WELKE INSTRUMENTEN GAAT HET?

De Taakgroep ontwikkelde een geheel van instrumenten die een brede, longitudinale assessment toelaten.

Twee types van instrumenten werden ontwikkeld: allereerst de Beoordelings- en Actieschalen ('Assessment and Action Records'), die de kern vormen van de hierboven beschreven werkwijze en anderzijds een drietal meer strategie-gerichte instrumenten (het Basisdossier, het Plan en het Evolutieverslag), die zijn ontworpen om toe te laten op een gesystematiseerde wijze te rapporteren zoals binnen de wetgeving ('The Children Act') wordt gevraagd.

Op deze manier wordt de werker geholpen om een overzicht te maken van het totale functioneren van kind of jongere, om specifieke ontwikkelingsgebieden die extra aandacht behoeven te specificeren, om uit te maken van welke andere instanties of bronnen informatie noodzakelijk is en welke instanties betrokken moeten worden om tot een kwaliteitsvolle werking te komen. Wanneer een dergelijk instrument door de verschillende zorgverstrekkers betrokken bij een kind of adolescent gehanteerd wordt, verhoogt dit zonder twijfel de kans op het ontwikkelen van een coherente aanpak.

De strategie-gerichte instrumenten zijn ontwikkeld om rapportage en communicatie binnen de jeugdzorg te bevorderen. Deze drie instrumenten zijn zo opgesteld dat ze toelaten de noodzakelijke administratieve gegevens op te slaan, een systematisch handelingsplan te ontwikkelen, en de evolutie te appreciëren.

De ervaring in Engeland leerde dat de condities waaronder het instrumentarium wordt aangewend van cruciaal belang zijn. Tijdens het internationaal symposium in juli 1993 in Londen omtrent het project 'Looking after Children' werd de klemtoon gelegd op een grondige voorbereiding van het gesprek met kind of jongere, of met de ouders, als onderdeel van de intake of de evolutiebespreking. Een passende training in het gebruik van het instrumentarium werd vanuit de praktijk noodzakelijk bevonden.

4.2. PROCESMATIGE AANWENDING VAN HET INSTRUMENTARIUM

In de praktijk wordt allereerst zorg besteed aan het correct en zo volledig mogelijk invullen van het Basisdossier. Dit dossier omvat immers alle belangrijke administratieve gegevens met betrekking tot kind of jongere en gezin. Goed bijhouden van deze gegevens verhindert het verliezen van het kind in de zorg. Het is op basis van dit dossier dat met andere instanties als de school kan worden gecommuniceerd en dat de relatie van het kind met gezin of andere netwerken wordt bijgehouden.

Met het oog op de indicatie voor begeleiding en het opmaken van een handlingsplan wordt gestart met de leeftijdsrelevante Beoordelings- en Actieschaal. Op deze wijze kan een zo genuanceerd mogelijk gezicht verkregen worden op de actuele sterktes en tekorten bij het kind. Binnen elke schaal wordt een onderscheid gemaakt tussen ontwikkelingsgebieden (op de 7 dimensies) en te ondernemen acties. Het instrument is zo opgebouwd dat het expliciet vraagt de nodige kennis op te doen over het kind, kennis die in een gezin natuurlijk groeit (JACKSON, 1993). Hiertoe moeten vaak ook anderen bij de informatieverzameling betrokken worden, zoals de ouders of pleegouders, de leerkracht of een andere belangrijke volwassene. Tegelijk met het verzamelen, van de informatie, wordt beoogd op die manier een ondersteuningsnetwerk rond het kind of de jongere op te bouwen of te activeren.

Bij de acties wordt systematisch nagevraagd wie de actie zal ondernemen. Deze vraag is bijzonder relevant in complexe opvoedingssituaties waarbij meerdere personen en instanties verantwoordelijk en/of bevoegd zijn. Door middel van deze vragen wordt de coherentie van de zorg en het afstemmen van verschillende actoren bevorderd. Deze vraag laat ook toe na te gaan in welke mate verantwoordelijkheid gelaten wordt aan de ouders en aan het kind c.q. de jongere zelf.

Van belang is ten slotte dat het instrument ook voorziet in ruimte voor het verantwoorden van het niet ondernemen van een bepaalde actie. Dit kan b.v. verwijzen naar een beperking van bevoegdheden, of het ontbreken van mogelijkheden voor interventie.

Op het einde van elke rubriek is een samenvattende appreciatie van de belangrijkste parameters voorzien. Dit moet toelaten een meer cijfermatige appreciatie te geven van de actuele ontwikkeling en de tekorten bij kind of jongere. Het totale instrument bevat een samenvattend overzicht van de belangrijkste bevindingen en van de geplande acties. Hierbij wordt tevens gevraagd naar de mate van consensus tussen de verschillende betrokkenen op deze punten.

Het instrument Plan laat toe om, op basis van de informatie bekomen met de Beoordelings- en Actieschaal, een handlingsplan op te stellen. Hierbij aansluitend laat het instrument Evolutieverslag toe om, rekening houdend met de wettelijke vereisten, een herziening van het handlingsplan te formuleren.

5. Reflectie

Wat kan een dergelijke werkwijze nu bijdragen tot de bevordering van de kwaliteit van de zorg? Is een dergelijk instrumentarium in ons land bruikbaar? Kan worden tegemoetgekomen aan de bekommernissen van de begeleider, de voorziening, het beleid?

Op eerste gezicht lijkt het instrumentarium aansluiting te hebben met de dagelijkse praktijk van de jeugdzorg in Vlaanderen. Het instrumentarium kan een steun betekenen bij de organisatie van de dagdagelijkse leefsituatie van het kind en mee garanderen dat naar het kind gekeken wordt vanuit een ontwikkelingsbevorderend perspectief. In die mate dat de opgenomen gedragsindices en acties voldoende ruim zijn, kan het de begeleider helpen geen relevante aspecten te vergeten.

Bij een eerste bevraging met pedagogisch verantwoordelijken (orthopedagogen en psychologen) uit de bijzondere jeugdzorg (ambulante en residentiële zorg) in ons land bleek verder dat:

- de methodiek toelaat om een geïntegreerde aanpak ten aanzien van een kind of jongere te ontwikkelen;
- de instrumenten nuttig zijn voor het intakeverslag, het opstellen van het handelingsplan en het formuleren van het zesmaandelijks evolutieverslag;
- de Beoordelings- en Actie-instrumenten toelaten om de totale ontwikkeling van kind of jongere te volgen en van belang kunnen zijn als een eerste screening voor (ontwikkelings)problemen;
- de instrumenten een grote gebruiksvriendelijkheid vertonen en duidelijk zijn in hun instructies en structuur.

Er werden ook tekortenesignaleerd:

- de instrumenten zijn onvoldoende specifiek. Zo is er meer specificatie van probleemgedrag en van concrete vaardigheidstekorten nodig om een begeleidingsplan gedetailleerd te kunnen opstellen;
- er wordt (te) veel aandacht gegeven aan de sector gezondheid. Ook de sterke klemtoon op etnische aspecten in de identiteitsvorming wordt minder van belang geacht voor de eigen populatie;
- er is een vertaling naar de eigen culturele gebruiken en het eigen schoolstelsel noodzakelijk. Zo zullen o.m. de leeftijdperiodes moeten aangepast worden;
- er moet worden gewaakt voor middenklasse-invloeden;
- er wordt teveel aandacht gegeven aan het individuele kind of de jongere, relevante gezinsvariabelen worden te weinig uitgewerkt.

Men kan hieruit twee belangrijke vragen weerhouden: gaat het bij het gebruik van het instrumentarium vooral om een functioneringsanalyse, of mogen we ook verwachten dat het van belang is bij een probleemanalyse of functieanalyse? en kan het instrument ons voldoende informatie bieden omtrent relevante factoren in het gezinsfunctioneren om ook de direct gezinsgerichte werksoorten te ondersteunen?

De bruikbaarheid van het instrumentarium werd dan ook op het niveau van de voorziening bekeken. De eerste conclusie was dat het instrument toelaat om, vertrekkend vanuit hiaten in de beantwoording, de eventuele moeilijkheden die de begeleider ervaart in het omgaan met kind en gezin *c.g.* pleeggezin, bespreekbaar te stellen. Dit kan een goede invalshoek voor supervisie vormen. Hoe leg je b.v. een kind uit waarom het niet met zijn ouders samenleeft? Hoe kun je met een jongere tot afspraken met betrekking tot stoppen met roken komen? Sommige vragen kunnen niet beantwoord worden omdat de vereiste contacten niet werden of niet konden worden gelegd. Ook deze bevindingen bieden mogelijkheid tot verdere acties. Dit kan ertoe bijdragen dat de communicatie zowel binnen als buiten de voorziening verbetert en informatietekorten sneller gesignaleerd en opgelost worden. Binnen de teamvergadering kunnen verschillende interpretaties van effect duidelijk worden. Zo kan b.v. de ene begeleider een succesvol beheersen van een vaardigheid noteren wanneer het doelgedrag een enkele maal is uitgevoerd, een tweede vereist dat dit regelmatig gebeurt, terwijl volgens een derde de spontane regelmatige uitvoering van het doelgedrag vereist is om positief te antwoorden.

Ten slotte werd gemeend dat aggregatie van de opgenomen gegevens op het niveau van de voorziening en van een geheel van voorzieningen kan bijdragen tot:

- een gezicht krijgen op de bijzondere karakteristieken van de kinderen/jongeren in begeleiding;
- een gezicht krijgen op de praxis in de begeleiding: wat wordt er aan acties ondernomen?;
- een gezicht krijgen op de effecten van de praxis: in welke mate bereiken we met de gekozen strategieën onze doelen?;
- een gezicht krijgen op de tegenstellingen tussen de noodzakelijk te ondernemen acties en de restricties die in de organisatie van de zorg, c.q. in de wetgeving zijn ingebouwd;
- een gezicht verwerven op de beperkingen inherent aan de verdeling van bevoegdheden.

6. Experimenteren in eigen land

6.1. WAT IS ER GEBEURD?

Zoals in de inleiding aangegeven, werd in november 1992 in Vlaanderen een aanvang gemaakt met een systematische evaluatie en adaptatie van het voornoemd instrumentarium. Gesteund door een onderzoekskrediet van het departement van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, werd een samenwerkingscontract afgesloten tussen 9 voorzieningen in de bijzondere jeugdzorg en een onderzoeksgroep van de Universiteit Gent. Doelstelling was, vertrekkend van een systematische analyse en evaluatie van het voornoemd instrumentarium, komen tot een voor de Vlaamse situatie bruikbaar instrument.

Teneinde een werkbare basis te creëren, werden een Stuurgroep en een Werkgroep samengesteld. Tot de Stuurgroep behoren de directies van 9 voorzieningen in de bijzondere jeugdzorg, die geografisch gespreid zijn, de belangrijke ambulante en residentiële werkvormen in de bijzondere jeugdzorg representeren en die in het verleden hebben laten merken actief geïnteresseerd te zijn in de ontwikkeling van praktijkgebonden evaluatie instrumenten. De Stuurgroep nam kennis van het instrumentarium en de doelstellingen van het project en engageerde zich tot periodieke opvolging van de werkzaamheden. De Werkgroep werd samengesteld uit de pedagogisch verantwoordelijken van de betrokken voorzieningen. Deze groep vergadert regelmatig (maandelijks tot zeswekelijks) met de onderzoekers.

De volgende prioriteiten zijn door Stuurgroep en Werkgroep geformuleerd:

- het instrumentarium moet een inherent onderdeel vormen van de werkzaamheden van de begeleiders en mag als zodanig geen meerwerk vragen;
- het instrumentarium moet uitgebouwd worden binnen een elektronisch dossier, dat mogelijkheden voorziet tot verslaggeving, teambespreking en aggregatie van data.

De volgende activiteiten zijn inmiddels door de Werkgroep ontplooid:

- eerste evaluatie van de instrumenten en suggesties voor herordening. Op basis van deze eerste evaluatie werd beslist dat zowel het Basisdossier als de Beoor-

delings- en Actie-instrumenten voldoende aankopingspunten bieden voor de praktijk in Vlaanderen;

- evaluatie van de vertaling zoals die door de onderzoeker is gebeurd;
- kennisname en appreciatie van de aanbevelingen van experts uit de welzijnszorg, de hulpverlening en de gezondheidszorg tot wijziging en aanvulling van de vragen in de Beoordelings- en Actie-instrumenten;
- het leeuwenaandeel van het werk is gegaan naar aanbevelingen voor herformulering van de vragen en expliciteren van een vraag- of interviewstrategie, dit op basis van de kennis van het eigen werkgebied, de opmerkingen van de experts en de gangbare praktijk van de begeleiding in het werkveld;
- meewerken aan de ontwikkeling van een scenario voor en de ontwikkeling van een videoband die het gebruik van het instrumentarium door het team en de individuele begeleiders moet vergemakkelijken;
- systematisch experimenteren met het instrumentarium in de eigen voorziening, met de bedoeling het instrumentarium op zijn merites te toetsen en de verdere adaptatie te sturen;
- uitproberen van de gecomputeriseerde versie en aanbevelingen voor wijzigingen aan de software.

Het onderzoeksteam nam de volgende taken op zich:

- preliminaire vertaling van het instrumentarium;
- consulteren van experts in de welzijnszorg, de gezondheidszorg, de hulpverlening en de educatieve milieus met de bedoeling de relevantie van de opgenomen dimensies en vragen na te gaan. Voorstellen van wijzigingen aan de instrumenten;
- materiële uitvoering van de aanpassingen aan de instrumenten voorgesteld door experts en Werkgroep;
- uittesten van het instrumentarium in gezinnen zonder aanwijsbare opvoedingsproblemen teneinde zowel de validiteit van de instrumenten (ze representeren een goed opvoedingsmilieu), als de formulering van de items te toetsen;
- samen met de Werkgroep ontwikkelen van een strategie voor het vergemakkelijken van het gebruik van het instrumentarium in de praktijk van de begeleiding. Hiertoe wordt zowel een handleiding voor interview en teamgesprek, als een videofilm die de gesprekstechniek illustreert voorbereid;
- ontwikkelen van een gecomputeriseerde versie van het instrumentarium en aanzet tot een elektronische dossiervorming met inbegrip van verslaggeving aan de verwijzer.

Na een eerste jaar werken beschikt de Werkgroep over een eerste aangepaste en gecomputeriseerde versie van het Basisdossier en van de Beoordelings- en Actielijsten. Het grootste probleem dat momenteel met de lijsten ervaren wordt is de te stroeve taal. Hieraan wordt samen met een 'hostwriter' gewerkt, zodat de taal aangepast is voor gebruik met jongeren en met cliënten uit alle lagen van de bevolking.

Verder bleek uit de preliminaire experimenten in de centra, dat meer aandacht moet worden gegeven aan de manier waarop het instrumentarium in de begeleiding wordt geïntegreerd. Vooral de inbouw van de passende Beoordelings- en Actieschaal in de intake of als onderdeel van een tussentijdse evaluatie kreeg bijzondere aandacht. Het is de bedoeling dat het hanteren van de instrumenten een

duidelijk gemotiveerde beslissing vormt vanuit het team, dat nagedacht wordt over de manier waarop de bevraging aan de jongere en of de ouders zal worden voorgesteld en dat de gesprekstechniek zal worden uitgewerkt. Het instrumentarium dient immers beschouwd als een leidraad voor klinische gespreksvoering en vormt een inherent onderdeel van de begeleiding. Mogelijke delicate informatie die in het gesprek bekomen wordt, moet in een begeleidingsrelatie opgevangen en gehanteerd worden. Zoals boven aangegeven, werkt de groep op dit ogenblik aan een video-film die de aanwending van het instrumentarium in de praktijk van de begeleiding moet illustreren.

6.2. PROCES VAN INFORMATISERING

Het nut voor de praktijk van de gecomputeriseerde versie is meervoudig: het maakt een elektronische dossiervorming mogelijk; het biedt mogelijkheden om, gekoppeld aan een tekstverwerkingsprogramma, fiches of brieven aan andere instanties op te maken en rapporten naar verwijzers op te stellen; het laat toe om de nodige informatie voor een teambespreking snel te genereren; het laat toe om de begeleiding systematisch op te volgen.

Ook andere toepassingen zijn mogelijk: in de begeleiding kan het ook door een adolescent interactief gebruikt worden als onderdeel van een begeleidingscontact. Op deze manier zou de jongere kunnen betrokken worden bij het evalueren van zijn vooruitgang, de resterende of nieuw opduikende knelpunten en het bepalen van de vereiste verandering. Op deze manier kan hij/zij beter leren plannen en meer verantwoordelijkheid voor het eigen handelen opnemen.

De gecomputeriseerde versie kan ook aangrijpingspunten bieden voor het beleid binnen een voorziening. Op het vlak van de supervisie en intervisie kan het systematisch vergelijken van dossiers het opsporen van blinde vlekken vergemakkelijken. Andere mogelijkheden liggen in het vergelijken van de gebruikte criteria bij het evalueren van de uitgangspositie op de ontwikkelingsdimensies en het appreciëren van de opgetreden verandering. Vergelijken van de scores die gegeven worden door verschillende begeleiders kunnen leiden tot expliciete afspraken over criteria ter zake.

Een derde belangrijk aspect voor de voorziening bestaat in de karakterisering van de populatie en van de gegeven begeleiding. Het wordt relatief eenvoudig om op een aantal gekozen parameters een overzicht te vragen van de groep in begeleiding, zowel op demografische gegevens (zie de informatie in het basisdossier) als op probleemgebieden. Op die manier kunnen ook mogelijke subgroepen worden onderscheiden. Ook de aangeboden begeleiding, de duur daarvan, de aanbevolen maatregelen en de appreciatie van de effecten kunnen worden opgemaakt. Op deze manier wordt een periodieke zelfevaluatie van de werking mogelijk: voorzieningen kunnen zich afvragen of de populatie *grosso modo* dezelfde blijft, dan wel of er zich verschuivingen voordoen; of er zich frequent vroege beëindiging van de begeleiding voordoen en bij welke subpopulatie dit mogelijk het geval is, wat de effecten zijn die bekomen worden en of zich ook hier subpopulaties laten onderscheiden.

Ten slotte wordt het voor een voorziening ook mogelijk om zijn relaties met andere instanties te onderzoeken: met welke instanties wordt contact genomen, gaat het daarbij vooral om meedelen van (administratieve) informatie, of wordt er ook

samengewerkt? Welke gaten in de zorg kunnen worden onderscheiden, d.i. voor welke noden van de doelgroep kan er geen afdoende hulp worden gevonden?

Het zal belangrijk zijn bij dit proces van informatisering ook rekening te houden met de vragen vanuit de overheid. Algemene vragen van de overheid zullen vermoedelijk betrekking hebben op een aantal parameters die toelaten de populatie in zorg en de gegeven begeleiding in algemene zin te karakteriseren. Dit zou er kunnen toe bijdragen de jaarverslagen meer bruikbaar te maken voor beleid en wetenschappelijk onderzoek.

Als onderzoekers zijn wij van mening dat ook onze kennis van de doelgroep zou geholpen worden door dergelijke systematisering. Immers, in tegenstelling met andere landen als b.v. Engeland en Nederland beschikken we over vrij weinig systematische informatie over de kwetsbaarheden van de jongeren en gezinnen in begeleiding, hebben we weinig weet over de trajecten die gezinnen en jongeren doorlopen. Van een goed ontworpen datasysteem, met ingebouwde waarborgen voor vrijwaring van de persoonsgegevens, mag de aanzet tot systematische informatieverzameling worden verhoopt.

Hoever zijn we binnen dit project met de informatisering? Puntsgewijze het gebruik van het instrumentarium tijdens de begeleiding volgend brengt ons dit tot het volgende:

- het Basisdossier is op computer beschikbaar. Er werden drie instructies voorzien voor het separaat uitprinten van een Administratieve Fiche, een aparte Medische Fiche zoals vereist in de wetgeving, en de volledige outprint van het Basisdossier zonder de medische fiche. Op basis hiervan wordt de communicatie met andere instanties vergemakkelijkt;
- er is een eerste computerversie van de Beoordelings- en Actieschalen beschikbaar. Hierbij werd de mogelijkheid voorzien tot invoeren van de doorvraagstrategie en van de optionele items voor etnische groepen. Als instructies zijn er verder de mogelijkheid tot het apart uitprinten van de samenvattingen per rubriek met gekwantificeerde appreciatie van de ontwikkelingsdimensies, evenals van de globale samenvatting met inbegrip van de gemaakte afspraken;
- volgens dezelfde principes zal de computerversie van zowel het Handelingsplan als van de Evolutieverslagen worden uitgewerkt.

Aan de leden van de Werkgroep werd hiertoe een run time versie van het dataverwerkingsprogramma Paradox op diskette ter beschikking gesteld, en werd een handleiding voor het opstarten en gebruik van het programma opgesteld. Deze dossiers werden met het oog op verslaggeving verbonden met een tekstverwerkingsprogramma.

6.3. PLANNEN VOOR DE ONMIDDELLIJKE TOEKOMST

Het werk van de groep heeft reeds de aandacht getrokken van meerdere andere centra uit de bijzondere jeugdzorg. Gezien het vele voorbereidende werk dat afgelopen jaar vereist werd, is er tot nog toe geen ruime bekendmaking gebeurd. Dit artikel kan als een eerste vorm van ruimere bekendmaking gezien worden.

Een voorziening heeft de Werkgroep recent vervoegd, omwille van de eerder geringe vertegenwoordiging van centra die met jonge tot zeer jonge kinderen wer-

ken. Met andere centra en ruimere groeperingen werden informele contacten onderhouden.

We zijn overtuigd van het belang van een ruime discussie. In het voorjaar 1994 wordt daarom een ruimere consultatie van geïnteresseerde instanties voorzien. Zo zullen allereerst vertegenwoordigers van de verwijzers uitgenodigd worden om nader kennis te nemen van het project en desgevallend de Stuurgroep en de Werkgroep te vervoegen. Deze samenwerking zal bijzonder van belang zijn bij de herziening van de instrumenten Plan (handelingsplan) en Evolutieverslag, omdat deze instrumenten samen met het Basisdossier of administratieve dossier het hart uitmaken van de communicatie met verwijzers. Verder zullen, met als aanzet een studiedag, de voorzieningen uitgenodigd worden om kennis te nemen van het project en desgevallend actief te participeren in de verdere vormgeving aan het instrumentarium. Het is immers de betrachting van het project om een instrumentarium te ontwikkelen dat kan bogen op een ruime consensus en dat een reële bijdrage vormt tot de kwaliteit van het werk.

Het is mede in dit verband dat speciale aandacht wordt besteed aan de informatisering. Zoals eerder aangegeven werd naast het ontwikkelen van een formulier, ook gestreefd naar het ontwikkelen van een gecomputeriseerde versie. De ontwikkeling van een elektronisch dossier is een eerste belangrijke aanzet.

De tweede stap wordt het opstellen van aandachtspunten voor aggregatie: wat willen we precies omtrent de geleverde begeleiding, de karakteristieken van de populatie e.d.m. weten? Hiermee wordt in de gemengde vergadering van Stuurgroep en Werkgroep een aanvang gemaakt vanaf februari 1994. De afstemming met de verwijzers zal hierin een plaats moeten krijgen.

Het verdient ook aanbeveling dat de vragen vanuit het beleid in rekening worden gebracht. Hiertoe is een gesprek met beleidsverantwoordelijken uiterst nuttig. Voor zover de ontwikkelingen in belendende sectoren nationaal en internationaal zich laten aanzien, zou een landelijk programma de vorm kunnen aannemen van een beperkte gemeenschappelijke informatie die door het beleid aan alle voorzieningen wordt gevraagd, en een ruimere en flexibele software die de centra toelaat om hun eigen doelstellingen te realiseren. Het verdient dan wellicht ook aanbeveling dat de software zich niet zou beperken tot een vast stramien, waar de centra uitsluitend de gevraagde informatie kunnen aanleveren, maar dat ruime mogelijkheden tot aanvullend gebruik zouden worden voorzien. In dit kader zal ook onze keuze voor de genoemde run time versie desgevallend moeten herbekeken worden.

Bij de eerste fase van het experimenteren met de gecomputeriseerde versie werden voor een aantal centra problemen geconstateerd op het vlak van de informatica hardware: sommige centra werken met computers met te weinig intern geheugen (1 Mb) om dit nochtans eenvoudige programma te laten lopen. Zeker wanneer een meer flexibel programma zal worden ontwikkeld, dringt zich een investering op. Als model kan hier het investeringskrediet voor de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg dienen. Uit het voorgaande is zeker het belang gebleken van een grondige argumentatie met betrekking tot de te kiezen of te ontwerpen software. Is het door ons voorgestelde dataverwerkingsprogramma het meest geschikt? Wat is het best geschikte statistische programma? Uitwisseling van expertise met andere door de Gemeenschapsminister van Gezin en Welzijn gefinancierde informatise-

ringsprojecten (UIAntwerpen en KULeuven) kan hier waardevolle antwoorden bieden.

7. Samenvatting

Bij de uitwerking van dit project is vertrokken vanuit een dialoog tussen praktijk en onderzoekers. In een eerste werkingsjaar is gekozen voor een beperkte Werkgroep die instaat voor het voorbereidend werk, als basis voor een verdere ruimere consultatie in de sector. De belangrijkste principes die door de Werkgroep werden gehanteerd vatten we hieronder samen.

Kwaliteit van werk wordt in dit project vooral getoetst aan een holistische, ontwikkelingsbevorderende benadering van kind en jongere. Ondersteuning van natuurlijke opvoedingsmilieus staan zoveel mogelijk voorop. Continuïteit in de zorg wordt nagestreefd door een systematische dossiervorming en door het stimuleren van de samenwerking tussen instanties.

De kwaliteit van zorg wordt ook bevorderd door de expliciete aandacht voor de inbouw van het instrumentarium in de begeleiding, de aanbeveling om het aanwenden ervan vanuit de teamvergadering expliciet te motiveren en de bekomen informatie te integreren in het begeleidingsaanbod.

Kwaliteitsbevordering is ook mogelijk vanuit de elektronische dossiervorming, waarbij expliciete bespreking van criteria voor succes mogelijk wordt en waarbij systematische opvolging van hiaten in de informatieverzameling als aanzet tot interventie en supervisie kunnen fungeren.

Kwaliteitsbewaking kan ook op ruimere niveaus optreden, vanuit het signaleren van hiaten in de zorg voor kwetsbare kinderen, jongeren en gezinnen. Deze hiaten kunnen te maken hebben met het niet voorzien in de nodige hulp, met het niet adequaat inspelen op de mogelijkheden van andere instanties, maar ook met aspecten in de wetgeving die het beroep doen op andere instanties hinderen of onmogelijk maken.

De effecten waar het in dit project om gaat, zijn intermediaire uitkomsten, waarbij vooral de competentie op verschillende ontwikkelingsgebieden centraal staat. Deze voorname ontwikkelingsgebieden zijn te vinden in de zeven sectoren: gezondheid, opleiding, emotionele ontwikkeling en gedragsproblemen, relaties met familie en leeftijdgenoten, zelfzorg, identiteit en sociale presentatie. Van hieruit wordt verwacht dat de jongeren beter gewapend zijn voor de taken waarvoor zij staan. De zorg besteed aan het ondersteunen van het gezin en andere natuurlijke supportsystemen kan bijdragen tot deze competentie.

Het project heeft de ambitie om bij te dragen tot de ontwikkeling van een elektronisch dossier dat de nodige instrumenten bevat om de vereiste taken binnen de bijzondere jeugdzorg te systematiseren. We spreken over vier instrumenten: het Basisdossier, de Beoordelings- en Actieschalen, het Handelingsplan en het Evolutieverslag. Waar het Basisdossier vooral administratieve doeleinden dient, maken de Beoordelings- en Actieschalen inherent deel uit van de begeleiding van jongere en gezin. Handelingsplan en Evolutieverslag worden de basisinstrumenten voor het voldoen aan de wettelijke vereisten.

Het koppelen van deze dossiers aan een teksverwerkingsprogramma laat toe om briefwisseling en rapportage te vergemakkelijken. Een statistisch programma moet

toelaten het materiaal te ontsluiten op het niveau van het team, van de voorziening en van het beleid.

Het project is nu in een stadium gekomen waarin een ruimere bekendmaking in de sector gewenst is. Dit artikel kan als een uitnodiging tot discussie gezien worden. Meer partners moeten in het project betrokken worden. Een ruimere consultatie met een studiedag als aanzet moet toelaten om na te gaan in welke mate de door deze groep voorgestelde aanpak de instemming bekomt van een bredere groep.

8. Referenties

- Department of Health (1992), *Children Act Report 1992. Presented to Parliament by the Secretaries of State for Health and for Wales*.
- HMSO (1989), *An Introduction to The Children Act 1989*, London: HMSO.
- JACKSON, S. (1993), *Personal communication*.
- JACKSON, S. (1992), 'Young People Leaving Care: Promoting Networks and Building Competence', in VAN DER PLOEG, J.D., VAN DEN BERGH, P.M., KLOMP, M., KNORTH, E.J. en SMIT, M. (eds.), *Vulnerable Youth in Residential Care*, Leuven-Apeldoorn, Garant, 133-144.
- USHER, J. (1993), *Life Story Work. A Therapeutic Tool for Social Work*, *Social Work Monographs*, 115.
- PARKER, R., WARD, H., JACKSON, S., ALDGATE, J. en WEDGE, P. (1991), *Assessing Outcomes in Child Care*, London: HMSO.
- The Dolphin Project (1993), *Answering Back. Report by Young People Being Looked After on The Children Act 1989*, CEDR, Department of Social Work Studies, University of Southampton.
- WARD, J. en JACKSON, S. (1991), 'Developing Outcome Measures in Child Care', *British Journal of Social Work*, 21, 393-399.