



FACULTEIT RECHTSGELEERDHEID

VAKGROEP STRAFRECHT EN CRIMINOLOGIE

Trajecten van minderjarigen met psychische problemen gevolgd door de jeugdrechtbank

Doctoraal Proefschrift neergelegd
tot het verkrijgen van de graad van
Doctor in de Criminologische Wetenschappen

Doctorandus: Sofie Merlevede

Academiejaar 2013-2014

Promotor: Prof. Dr. Freya Vander Laenen

Vooraf...

De steun van een aantal personen was onmisbaar bij de totstandkoming van dit proefschrift.

Vooreerst wil ik mijn promotor Prof. Dr. Freya Vander Laenen bedanken om mij de kans te geven dit doctoraal proefschrift aan te vatten. Prof. Dr. Vander Laenen heeft mijn groeiproces als onderzoeker begeleid en heeft de totstandkoming van dit doctoraat het dichtst meegevolgd. Ik kon tijdens mijn traject als onderzoeker steeds rekenen op de nodige bijstand, hulp en steun.

Eveneens de leden van mijn begeleidingscomité, Prof. Dr. Roose en Prof. Dr. Vanderplasschen wil ik van harte danken hun onmisbare bijdrage bij de totstandkoming van dit proefschrift. Jullie bijdragen brachten dit doctoraat op een hoger niveau. Ook de leden van mijn examencommissie en leescommissie wil ik van harte danken namelijk de Decaan, Dr. Olivier Colins, Prof. Dr. Lieven Pauwels, Prof. Dr. Tom Vander Beken en Prof. Dr. Gerd Verschelden.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar mijn collega's binnen het IRCP en in het bijzonder de collega's waar ik bij terecht kon inzake vragen en bedenkingen rond het schrijven van dit doctoraat. Een expliciet woord van dank gaat uit naar mijn collega's Leen en Sharon. Ik wil jullie bedanken voor jullie bemoedigende woorden, luisterend oor, en onze hilarische en onvergetelijke momenten op onze bureau.

Eveneens wil ik mijn collega's Ciska, Delphine, Jeroen, Leen, Sharon en Stijn danken voor de hulp bij het nalezen van dit doctoraat. Inzake statistische vragen kon ik terecht bij Christophe, Ciska en Prof. Dr. Pauwels.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar Kristof De Beuf, van de dienst Fire van de UGent, voor de hulp, tijd en uitleg bij het uitvoeren van de statistische testen van mijn doctoraat.

Uiteraard was de steun van mijn familie onmisbaar in dit gehele proces. Specifiek mijn mama en papa wil ik danken, voor hun geloof in mij en bemoedigende woorden, alsook voor de mogelijkheid steeds te kunnen 'thuiskomen' en dit op elk moment en uur van de dag. Daarnaast wil ik ook Michiel, Martijn en Orfee danken voor hun geduld en hun gesprekken. Mijn vriend Jelle verdient een speciaal woord van dank voor het begrip, de steun en de hulp.

Ook mijn familie en vrienden, en meer specifiek mijn mama, Jelle, Jolien, Martijn, Babs en Hannelore, droegen hun steentje bij bij de totstandkoming van dit doctoraat waarvoor mijn welgemeende dank. Tijdens de laatste loodjes, die inderdaad, het zwaarst waren, kon ik rekenen op de hulp van mijn mama, Annemie, Jelle, Jolien, Katrien en Nadine waarvoor mijn dank. Ook wil ik Moniek danken voor het verkregen bronnenmateriaal.

I would also like to thank prof. James for the possibility to discuss the goals and methodology of this dissertation.

Daarnaast wil ik het personeel van de Jeugdrechtbank van Gent bedanken. Vooreerst voor de mogelijkheid om de dossierstudie uit te voeren alsook voor de vriendelijke en hulpzame samenwerking tijdens mijn vele uren op de griffie.

Gent, 27 april 2014

Samenvatting

Context

In dit doctoraal proefschrift worden de trajecten van minderjarigen met psychische problemen gevolgd door de jeugdrechtbank in kaart gebracht. In Vlaanderen kunnen minderjarigen hulpverlening krijgen binnen allerlei hulpverleningssectoren zoals de bijzondere jeugdbijstand (BJ) of de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en binnen allerlei hulpverleningsvormen zoals thuisbegeleiding of residentiële begeleiding. Indien de hulpverlening aan minderjarige elkaar opvolgt, ontstaan 'trajecten'. De wijze waarop trajecten verlopen varieert en niet alle trajecten doorheen hulpverlening verlopen even vlot. Vanuit de praktijk, beleid en wetenschap wordt gewezen op het moeilijke, discontinue verloop doorheen jeugdhulpverlening te wijten aan de organisatie van de zorg binnen Vlaanderen, bijvoorbeeld door de wachtlijsten of exclusiecriteria. Vooral minderjarigen met complexe problematieken, zoals minderjarigen met gedragsproblemen, psychische problemen en mentale beperking stuiten op de problemen in de organisatie van de zorg (bijvoorbeeld de exclusie van minderjarigen met een IQ-score lager dan 70) (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013; Vlaams Parlement, 2011). Het gegeven dat de organisatie van de zorg een rol speelt in het discontinue verloop van de trajecten staat haaks op de doelstellingen van waaruit de jeugdhulpverlening vandaag (tracht) te vertrekken. Binnen de jeugdhulpverlening wordt namelijk naar een 'vraaggestuurde' werking gestreefd, evenals naar continue hulpverlening en naadloze overgangen (Decreet Integrale Jeugdhulp, 2013). Ondanks de signalen over de moeilijkheden die zich kunnen voordoen in het verloop van de trajecten, is er in Vlaanderen geen onderzoek gebeurd dat de trajecten van minderjarigen bestudeert (Vlaams Parlement, 2011). Daarom wordt in dit onderzoek *het verloop van de trajecten doorheen de jeugdhulpverlening in dit doctoraal proefschrift uitgewerkt*.

Gezien de jeugdhulpverlening in Vlaanderen verspreid is over verschillende hulpverleningssectoren zoals de BJ, de GGZ en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), worden de trajecten *op een sectoroverschrijdende wijze* bestudeerd. Er wordt *vertrokken vanuit een jeugdrechtbankcontext*, gezien de meest complexe situaties binnen de jeugdhulpverlening hier terug te vinden zijn (minderjarigen verwezen omwille van Problematische Opvoedingssituaties (POS) en minderjarigen verwezen omwille van als misdrijf omschreven feiten (MOF)). Ook wordt de jeugdrechter, als verwijzer in de jeugdhulpverlening, met de organisatie van de zorg geconfronteerd, bijvoorbeeld met de wachtlijsten. In dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre de organisatie van de zorg invloed heeft op de trajecten die de minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank doorlopen.

De *aanwezigheid van complexe problematieken* zoals psychische problemen kunnen het verloop van de trajecten bemoeilijken. Voor wat betreft de minderjarigen in een jeugdrechtbankcontext wordt een hoge prevalentie van psychische problemen teruggevonden (tot meer dan 80%; Colins et al., 2009; Vermeiren et al., 2000). Specifieke aandacht gaat dan uit naar de trajecten van minderjarigen met psychische problemen.

Probleemstelling en onderzoeksopzet

De doelstelling van dit onderzoek is de (hulpverlenings)trajecten van minderjarigen die gevolgd worden door de jeugdrechtbank in kaart te brengen. Specifieke aandacht gaat hierbij uit naar de trajecten van minderjarigen met psychische problemen. Om de doelstelling te bereiken wordt een *dossierstudie* toegepast (n=101) binnen de jeugdrechtbank van Gent (2011-2012). Op basis van een dossierstudie is het ten eerste mogelijk het verloop van de trajecten te bestuderen. Hiertoe worden maatregelentrajecten samengesteld per dossier (chronologische opeenvolging van maatregelen, opgelegd door de jeugdrechter door middel van beschikkingen of vonnissen¹ gedurende twee jaar)². Ten tweede wordt zicht gekregen op de opgenomen informatie in de dossiers, en meer specifiek informatie inzake psychische problemen. Ten slotte wordt zicht gekregen op de motiveringen voor trajectveranderingen opgenomen in de beschikkingen en vonnissen. Hierdoor kan de rol van de organisatie van de zorg bij het opleggen van maatregelen bestudeerd worden.

De dossiers van 88 minderjarigen verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een POS en van 13 minderjarigen verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een MOF worden bestudeerd. Iets meer dan de helft (54.5%) van de minderjarigen was jonger dan 12 jaar op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank. De meerderheid van de minderjarigen is een jongen (n=64) en is van Belgische afkomst (n=79). 32.7% van de minderjarigen heeft een dossier waarin een psychisch probleem gerapporteerd is.

De gegevens verkregen op basis van de dossierstudie worden op een voornamelijk kwantitatieve wijze geanalyseerd met aanvullend enkele kwalitatieve analyses.

Belangrijkste conclusies

- **Trajecten**

Ten eerste wordt in kaart gebracht *hoe de trajecten opgebouwd zijn*. De maatregelentrajecten bestaan uit een arsenaal aan maatregelen opgelegd door de jeugdrechter. De jeugdrechter legt in het merendeel van de maatregelen een vorm van hulpverlening aan de minderjarige op (82.1%). De BJ is de sector naar waar de jeugdrechter de minderjarigen het meest verwijst. Naast de BJ verwijst de jeugdrechter minderjarigen frequent door naar het VAPH. Af en toe legt de jeugdrechter hulpverlening op voorzien door Kind en Gezin, de schoolinternaten en de GGZ. Plaatsingen in de verslavingszorg en het zeepreventorium zijn zeldzaam, net als maatregelen die

¹ In de beschikkingen en vonnissen van de jeugdrechter is de maatregel opgenomen die opgelegd wordt. Eveneens kan volgende informatie teruggevonden worden in de beschikkingen en vonnissen: informatie inzake de persoonlijkheid en de omgeving van de minderjarige, de als misdrijf omschreven feiten, een vermelding of de minderjarige al dan niet gehoord werd en één of meer beslissende factoren binnen het beslissingsproces, alsook een motivatie indien meerdere maatregelen worden opgelegd (Put, 2010).

² Een trajectverandering wordt gedefinieerd in dit onderzoek als elke verandering in de maatregelen opgelegd door de jeugdrechter waarvoor een beschikking of vonnis beschikbaar is.

geen hulpverlening inhouden zoals een ondertoezichtstelling van de sociale dienst, zonder bijkomende hulpverlening of HCA-maatregelen (17.9%).

Daarnaast wordt omschreven hoe de maatregeltrajecten gecategoriseerd worden in *bewegingspatronen* om een gedetailleerd zicht te krijgen op het verloop van de trajecten (gebaseerd op het aantal trajectveranderingen en de duur van de maatregelen) (replicatie van de methodologie van James et al., 2004). In totaal bevatten alle trajecten samen 201 trajectveranderingen. Er kunnen drie bewegingspatronen onderscheiden worden namelijk een stabiel (61.4%), variabel stabiel (19.8%) en onstabiel verloop (18.8%). Het grootste deel van de minderjarigen doorliep een stabiel of variabel stabiel traject. Slechts een klein deel van de minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank doorliep de meest onstabiele trajecten. Deze onstabiele bewegingspatronen kenmerken zich door een hoog aantal trajectveranderingen en bovendien door het ontbreken van stabiele perioden.

De bewegingspatronen worden vergeleken met elkaar, waarbij gefocust wordt op het profiel van de minderjarige, de opgenomen informatie in de dossiers en de opgelegde hulpverleningssectoren. Er bestaat vooreerst een verband tussen *het profiel van de minderjarigen* en de bewegingspatronen. Minderjarigen die 12 jaar of ouder waren op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank hebben significant vaker een onstabiel traject dan een stabiel of variabel stabiel traject in vergelijking met minderjarigen die jonger dan 12 jaar waren. Daarnaast hebben minderjarigen, verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een MOF significant vaker een onstabiel traject dan een stabiel of variabel stabiel traject, in vergelijking met minderjarigen verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een POS. Er bestaat geen significant verband tussen andere variabelen, zoals afkomst en gezinsfactoren en de bewegingspatronen die gevolgd worden. Ten tweede blijkt dat *de informatie opgenomen in de dossiers* verband houdt met de gevolgde bewegingspatronen. In de dossiers met een onstabiel trajectverloop wordt significant vaker informatie opgenomen rond schoolproblemen (spijbelen, overzitten, problemen met discipline en schorsingen) en het functioneren van de minderjarige (agressie, wegloupedrag, slechte invloed vrienden, psychische problemen en zelfbeschadigend gedrag/gedachten) dan in dossiers met een stabiel en variabel stabiel trajectverloop.

Aangetoond wordt dat de vermelding van agressie van de minderjarige binnen de dossiers de meest voorspellende variabele is voor de mate van stabiliteit (grootste effect in absolute waarde; AIC). De kans op een onstabiel traject ten opzichte van een stabiel traject is 25.28 keer hoger voor een minderjarige met een dossier waarin agressie voorkomt ten opzichte van een minderjarige met een dossier zonder een vermelding van agressie, gegeven de andere variabelen constant gehouden worden.

Ten derde wordt het significant verband tussen de bewegingspatronen en de *hulpverleningssectoren* waar de jeugdrechter de minderjarigen naar verwijst, uitgewerkt. In de onstabiele trajecten wordt namelijk significant vaker hulpverlening opgelegd vanuit de GGZ en de gemeenschapsinstellingen of De Grubbe dan in de stabiele of variabel stabiele trajecten.

- **Discontinuïteit in de trajecten sterker bij de aanwezigheid van psychische problemen**

De aanwezigheid van een vermelding van een psychisch probleem in de dossiers blijkt daadwerkelijk een verband te houden met de bewegingspatronen. In de dossiers met een *onstabiel traject* wordt significant vaker melding gemaakt van psychische problemen dan in de dossiers met een stabiel of variabel stabiel traject.

Daarnaast wordt een significant verband gevonden tussen de aanwezigheid van psychische problemen in de dossiers en de verwijzing naar specifieke *hulpverleningssectoren*. Minderjarigen met een dossier waarin melding gemaakt wordt van een psychisch probleem worden significant vaker doorverwezen naar de GGZ (24.2%) dan minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van psychische problemen (7.4%). Ondanks dit verband wordt in 75.8% van de trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem geen maatregel opgelegd die de minderjarige plaatst binnen de GGZ. Deze minderjarigen worden teruggevonden in een verscheidenheid aan sectoren en voorzieningen, namelijk de BJ (eveneens in gemeenschapsinstellingen), het VAPH, de verslavingszorg maar ook in K&G en in schoolinternaten. Het VAPH is hierbinnen een belangrijke sector. Minderjarigen met een dossier waarin psychische problemen gerapporteerd worden, worden significant vaker doorverwezen naar het VAPH (51.5%) in vergelijking met minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van psychische problemen (17.6%).

Ten slotte wordt in de trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem significant vaker *meer dan één hulpverleningssector* opgelegd (69.7%) dan in de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (20.6%).

- **Rol van de organisatie van de zorg**

Om een zicht te krijgen op de rol van de organisatie van de zorg op de trajecten, worden de motiveringen voor de trajectveranderingen binnen onstabiele trajecten, opgenomen binnen de beschikkingen en vonnissen, in kaart gebracht. Trajectveranderingen worden gemotiveerd door de jeugdrechters door te verwijzen naar drie grote categorieën van redenen: de minderjarige, de context en de organisatie van de zorg, zoals ook in andere studies die de redenen voor trajectveranderingen nagingen bij minderjarigen in de hulpverlening (Barth et al., 2007; Cooper et al., 1987; James, 2004; Oosterman et al., 2007). Motiveringen waarbij verwezen wordt naar redenen toe te wijzen aan de minderjarige (77.5%) komen het meest voor, gevolgd door redenen toe te wijzen aan de organisatie van de zorg (64.9%) en ten slotte redenen toe te wijzen aan de context van de minderjarige (45.9%). Bovendien wordt in 26.1 % van de trajectveranderingen naar een combinatie van deze redenen verwezen³. Dit onderzoek toont aan dat twee derde van alle trajectveranderingen minstens deels gemotiveerd worden door problemen in de organisatie

³ In dit onderzoek worden de redenen bestudeerd die *explíciet* vermeld worden bij de motiveringen in de beschikkingen en vonnissen. Impliciete redenen kunnen mogelijks ook een rol spelen bij het opleggen van maatregelen.

van de zorg. Dit heeft tot gevolg dat in een vijfde van de trajectveranderingen (21.6%; 24 van de 111 trajectveranderingen) de doelstelling van de jeugdrechter om een bepaalde vorm van hulpverlening op te leggen, doorkruist wordt door de organisatie van de zorg. Hierdoor diende de jeugdrechter 'beschikbare maatregelen' op te leggen in plaats van de 'gewenste maatregelen' (= 'oneigenlijke maatregelen')⁴. *Plaatsgebrek* in de gewenste hulpverleningssetting, waardoor het onmogelijk is de minderjarige te plaatsen in de gewenste voorziening, blijkt de belangrijkste factor die aan de basis ligt voor de oneigenlijke maatregelen (21 van de 24). De organisatie van de zorg had tot gevolg dat hulpverlening niet opgelegd kon worden uit een arsenaal van hulpverleningssectoren (het VAPH, de GGZ, de BJ en de verslavingszorg) en hulpverleningsvormen (residentieel, semi-residentieel, ambulant). De oneigenlijke maatregelen die worden opgelegd als gevolg van de onmogelijkheid om de meest geschikte maatregel op te leggen zijn vaak een plaatsing in een OOC (9 van de 24) of een ondertoezichtstelling zonder hulpverlening (8 van de 24). Een opvallende vaststelling hierbij is dat indien de meest geschikte hulpverleningsvorm niet kon worden opgelegd, de minderjarige - opnieuw - toevertrouwd wordt aan de thuiscontext, en dus geen hulpverleningsvorm opgelegd kreeg.

- **Beperkingen van dit onderzoek en verder onderzoek**

In dit onderzoek worden de tweejarige trajecten van minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank bestudeerd, met een focus op minderjarigen met een psychisch probleem, en dit op basis van een dossierstudie. Een belangrijke beperking van dit onderzoek is het gebruik van een dossierstudie, gezien een dossier nooit een werkelijke weergave van de situatie is (Bryant et al., 1995). De inhoud van de dossiers is afhankelijk van de informatie die opgenomen wordt in de dagdagelijkse praktijk binnen de jeugdrechtbank. Voor de bepaling van de aanwezigheid van een psychisch probleem wordt in dit onderzoek uitgegaan van de vermelding van dergelijke problematiek in het dossier. Dit heeft tot gevolg dat zicht gekregen wordt op het aantal vermeldingen van dergelijke problematiek in de dossiers en niet op het aantal effectieve psychische problemen bij de minderjarigen.

Het gebruik van een dossierstudie heeft daarnaast tot gevolg dat de stem van de minderjarige zelf inzake de ervaringen over het trajectverloop en de trajectveranderingen ontbreekt (Unrau, 2007). Dergelijke focus is een aanbeveling voor volgend onderzoek.

Daarnaast wordt in dit onderzoek gefocust op tweejarige trajecten. Volgend onderzoek dient ook trajecten te bestuderen die zowel korter en langer zijn dan twee jaar.

Daarnaast bestudeert dit onderzoek trajecten over sectoren heen en trajecten doorheen de hulpverleningsvormen (bijvoorbeeld ambulant, residentieel) zijn niet de focus. Verder onderzoek dient hier wel aandacht aan te besteden.

⁴ Het gaat hier steeds over de maatregelen die volgens de jeugdrechter het meest geschikt/gewenst zijn. Dit is niet noodzakelijk hetzelfde als de maatregel die de minderjarige zelf als meest geschikt/gewenst aanziet.

Summary

Context

The aim of this dissertation is to examine the trajectories of minors with a mental health problem at the juvenile court. Minors in Flanders receive care from a wide range of sectors of care, for example, mental health care and special education services, and from a wide range of placement types, for example, foster care or residential care. When a minor sequentially receives multiple forms of care, for example, residential care followed by foster care, 'trajectories' through care may be distinguished. Minors follow different trajectories and problems may occur within these trajectories through care. Concerns about the difficulties within the trajectories related to the system of care, for example, waiting lists or exclusion criteria, have already been reported by practice, policy and research. Minors with disabilities in particular, for example, minors with mental health problems, intellectual disabilities and behavioural problems are very likely to develop difficulties in their trajectories due to problems related to the system of care (for example the exclusion of minors with an IQ score lower than 70) (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013; Vlaams Parlement, 2011). Trajectories discontinued by the system of care are in contrast with the aims of the Flemish system of care. In Flanders, the care system aims to be demand-oriented and identifies continuity of care as an important goal (Decreet Integrale Jeugdhulp, 2013). Difficulties in the trajectories caused by the system of care, however, (for example waiting lists) may result in discontinued trajectories and a supply-driven, rather than a demand-driven, care. In Flanders, notwithstanding the concerns reported by practice, policy and research, there is no study that examined the trajectories of minors through the system of care (Vlaams Parlement, 2011). Therefore, the goal of this study is *to examine the trajectories of minors through care*.

Minors are able to receive care from a wide range of sectors of care, for example, mental health care and youth care⁵. Therefore, this study will examine *the trajectories across sectors of care*. More specifically, this study is based on trajectories of *minors at the juvenile court*, since, in Flanders, the juvenile court addresses two different types of cases: juvenile delinquents and problematic educational situations (Grietens & Hellinckx, 2004; Put, 2010), which are the most complex situations within the care system for minors. The juvenile court is also related to the system of care, as the juvenile court may place minors in care. As a result, the juvenile court is also confronted with difficulties within the trajectories caused by the system of care. Therefore, the influence of the system of care on the trajectories of the minors at the juvenile court is studied.

As mentioned above, the presence of disabilities, and more specifically of a mental health problem, increases the risk of difficulties within the trajectories. In the juvenile court, a high

⁵ In Flanders, youth care is responsible for specialised care specific to minors in problematic educational situations, and also minors who have committed a crime like act (Mommerency et al., 2011).

prevalence of psychiatric disorders is found (up to 80%; Colins et al, 2009; Vermeiren et al, 2000). Therefore, this study examines the *trajectories of minors with a mental health problem*.

Goals and methodology

The goal of this study is to gain insight in the trajectories through care of minors at the juvenile court, and more specifically the trajectories of minors with a mental health problem. Data were examined by means of *a file study* (n=101) at a juvenile court in Flanders (Ghent) (2011-2012). Based on a file study, firstly, the trajectories through care can be examined. More specifically, of each record a trajectory has been composed that consists of the measures (for example, measures to place the minor in care, restorative measures or measures to place the minor under the supervision of the juvenile court) applied by the juvenile judge during a two-year period (measures based on a judgment⁶ of the juvenile judge, chronologically and sequentially)⁷.

Secondly, based on a file study, the content of the juvenile court records, and more specifically the information concerning the mental health of the minor, can be examined. Thirdly, based on the file study, information can be gathered about the influence of the system of care when the juvenile judge applies a measure, since, in the judgments, information may be found about the decisive factors in the decision-making process.

The majority of the minors (n=88) were referred to the juvenile court due to a problematic educational situation. Only in 13 records, the minors were referred due to a crime like act. 54.5% of the minors were younger than 12 when their records were opened at the juvenile court. In 63.4% of the juvenile court records, the juveniles were males (n=64) and the majority of the minors were of Belgian origin (n=79). Within 32.7% of juvenile court records a mental health problem was mentioned.

The data, gathered by the file study, were analysed by means of quantitative methods, and in addition some qualitative methods.

Conclusion

- **Trajectories**

The trajectories are composed based on the measures applied by the juvenile judge (for example, measures to place the minor in care, restorative measures or measures to place the minor under the supervision of the juvenile court). The majority of the measures applied by the juvenile court

⁶ The measure applied by the juvenile judge is included in the judgments of the juvenile judge. Furthermore, in this judgment the following information may be found: a summary of the personality or environment of the minor or any facts/offences that justify the judge's decision, a mention that the minor was heard (or an explanation for why this was not the case), a reference to one or more decisive factors in the decision-making process, and a specific explanation of the decision when a combination of measures have been applied (Put, 2010).

⁷ A 'placement change' is a change in the measures applied by the juvenile judge, based on a judgment of the juvenile judge.

contains a placement in care (82.1%). The juvenile judge placed the minor in youth care in most cases. Moreover, the juvenile judge often applied measures that include care specific to minors with a disability, i.e. special educational services (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap). The juvenile judge occasionally placed the minor in a school dormitory, care provided by a child and family support centre (Kind & Gezin) and in mental health care. The juvenile judge rarely placed a minor in alcohol and drug services or in hospital schools. The juvenile judge occasionally applied measures that do not include care, for example, a placement under the supervision of the juvenile court or restorative measures (17.9%).

In order to gain insight in the movement of the trajectories, the trajectories were classified into pattern categories (based on the number of placement changes and the duration of the measures) (replication of the methodology of James et al , 2004). In total, 201 placement changes occurred in the 101 trajectories. This classification process resulted in three distinct pattern categories, i.e. a stable pattern (61.4%), a variable stable pattern (19.8%) and an unstable pattern (18.8%). The majority of the juvenile court records fitted into the stable and variable stable pattern category. The minority of the records seemed to have an unstable pattern. These unstable patterns are characterised by a high number of placement changes and a lack of stable periods.

The three pattern categories were examined more closely. More specifically, comparisons were made between the pattern categories concerning the child demographics, the reason for referral to the juvenile court (problematic educational situation or juvenile delinquent), the information included in the juvenile court records, and the sectors of care referred to by the juvenile court.

Firstly, a comparison is included concerning the pattern categories and the *child demographics*. In the unstable pattern, significantly more minors were at least 12 years old at the moment their records were opened at the juvenile court in comparison to the stable and variable stable pattern. No significant differences were found concerning the ethnicity of the minors and the pattern categories. A significant difference was found between pattern categories and *the reason for referral* (problematic educational situations and juvenile delinquents). More concretely, there were significantly more juvenile delinquents with an unstable pattern than minors referred due to a problematic educational situation.

Secondly, a comparison is made between the pattern categories and *the information included in the juvenile court records*. In the records with an unstable pattern, significantly more information is included concerning school problems (truancy, repeated grades, problems with discipline and suspension) and the functioning of the minor (aggression, running away, negative influence of friends, mental health problems, and suicidal behaviour) than in the records with a stable and variable stable pattern. Next, a mention of aggression of the minor in the record seems to predict (in)stability (AIC). The chance that the minor follows an unstable pattern instead of a stable pattern is 25.28 times higher when aggression is mentioned in the records than when the minor does not have a record with a mention of aggression (other variables: constant).

Thirdly, a comparison is included between the pattern categories and *the sectors of care applied by the juvenile judge in the trajectories*. The juvenile judge referred minors with an unstable

patterns to mental health care or youth detention centres (youth care) significantly more often than minors with a stable or variable stable pattern.

- **Discontinuity in the trajectories: more common when a mental health problem is involved**

The influence of a mention of a mental health problem in the records on the pattern categories is described. More specifically, there are significantly more minors with a record with a mention of a mental health problem that have an *unstable pattern* than minors with a record without a mention of a mental health problem.

Secondly, the link between the presence of a mental health problem in the records and *the sectors of care applied by the juvenile court* is noted. The juvenile judge placed minors with a record with a mention of a mental health problem in the mental health care (24.2%) significantly more often than minors with a record without a mention of a mental health problem (7.4%). However, 75.8% of the minors with records with a mention of a mental health problem are not referred to the mental health care. These minors were placed in a wide range of sectors of care, i.e. special education services, alcohol and drug treatment services, care provided by the child and family support centres and school dormitory). The juvenile judge referred minors with a record with a mention of a mental health problem (51.5%) to special education services significantly more often than minors with a record without a mention of a mental health problem (17.6%).

Thirdly, minors with a record with a mention of a mental health problem were referred to *multiple sectors of care* (69.7%) significantly more often than minors with a record without a mention of a mental health problem (20.6%).

- **The influence of the system of care**

In order to examine the impact of the system of care, the judgments by the juvenile judge for the placement changes in unstable patterns were analysed in-depth.

In these judgments, three main categories were distinguished to motivate the placement changes, i.e. placement changes related to the minor, the family and the system of care. These findings are in line with previous research that examined the reasons linked to placement changes (Barth et al, 2007; Cooper et al, 1987; James, 2004; Oosterman et al, 2007). Reasons related to the minor are the most common reasons included in the judgments to motivate the placement changes (77.5%). Moreover, the structure of care was often included in the judgments to motivate the placement changes (64.9%). 45.9% of the placement changes were motivated by family-related reasons. 26.1% of the placement changes were motivated by a combination of these three categories⁸.

Two thirds of the placement changes were motivated by factors related to the system of care. More specifically, in 21.6% of the placement changes, the juvenile judge was not able to apply

⁸ The reasons included in the judgments of the juvenile judge were examined in this study. Other reasons, not explicitly included in the judgments, may also affect placement changes, however. These implicit reasons are not the focus of this study.

the measure that (s)he considered as the most appropriate measure due to problems related to the system of care (21 out of the 24). As a result, the juvenile judge applied care that was ‘possible’ instead of care that was considered as ‘appropriate’⁹. The most common reason for this was that the lack of available services.

The juvenile judge was not able to apply the most ‘appropriate’ care in a wide range of sectors of care (youth care, special educational services, mental health care and alcohol or drug services) and in several forms of care (residential, semi-residential and ambulant care).

As a result of the lack of services, the minors were referred to observation and treatment centres in most cases (9 out of the 24) and placed under the supervision of the juvenile court (8 out of the 24). In practice, it seems that minors, when the most appropriate care could not be applied, are placed under the supervision of the juvenile court, and stay at home, without any care.

- **Limitations of the study and further research**

In this dissertation, the trajectories of minors, particularly of minors with mental health problems, at the juvenile court during a two-year period were analysed, based on a file study. A restriction of this study is the use of a file study. Examining juvenile court records is not the same as examining a minor’s actual situation (Bryant et al, 1995). The information included in the records depends on the information included in the records in the contemporary practice of deciding which information is collected for court records. In order to determine whether the minor has a mental health problem or not, in this study, a mention of a diagnosis of a mental health problem in the juvenile court record was required. Therefore, the prevalence rates of mental health problems in this study are the result of including such information in the records, and are not the actual number of mental health problems.

Furthermore, the use of records precludes insight in the voices of the minors concerning placement changes and the pattern categories (Unrau, 2007). Future studies should include the voices of the minors.

This study examined two-year trajectories; it excluded records that had been processed for less than two years. Further research should incorporate trajectories shorter and longer than two years.

Finally, this study examined the trajectories through different sectors of care and did not focus on the trajectories through different forms of care (for example ambulant or residential care), which should also be the focus of future studies.

⁹ In this study, the measures that are required according to the juvenile judge are studied. Measures that are required according to the juvenile judge may differ from the measures that are required according to the minor.

Inhoud

Vooraf	iii
Samenvatting	vi
Summary	xi
Inhoud	xvi
Veelgebruikte afkortingen	xxvi
Hoofdstuk 1: Probleemstelling	1
1 Waarom trajectverloop bestuderen?.....	1
1.1 Moeilijke trajecten doorheen hulpverlening: rol van de organisatie van de hulpverlening?.....	1
1.1.1 Moeilijke trajecten in de Vlaamse jeugdhulpverlening.....	1
1.1.2 Moeilijke trajecten in de jeugdhulpverlening: niet alleen een Vlaams probleem	3
1.2 Onbeschikbaar aanbod in contrast met vraaggestuurd werken	4
1.3 Nood aan onderzoek naar de trajecten	5
1.3.1 Sectoroverschrijdende trajecten.....	6
1.3.2 Jeugdrechtbankcontext	6
1.3.2.1 Focus op minderjarigen met psychische problemen	7
1.3.2.2 De impact van de beschikbaarheidsfactor binnen een jeugdrechtbankcontext...8	
1.4 Onderzoeksvragen.....	9
2 Trajectonderzoek in het verleden	9
2.1 Voorgaand onderzoek naar trajectveranderingen	11
2.1.1 Veranderingen binnen hulpverleningstrajecten: een veelvoorkomend probleem	11
2.1.2 Gevolgen van trajectveranderingen	11
2.1.3 Factoren gerelateerd aan trajectveranderingen	12
2.1.3.1 Factoren gerelateerd aan de minderjarige	12
2.1.3.2 Factoren gerelateerd aan de familiale context.....	14
2.1.3.3 Factoren gerelateerd aan de organisatie van de zorg	14
2.1.3.4 Combinatie van factoren	15
2.2 Voorgaand onderzoek naar het verloop van trajecten.....	15

2.3	Conclusie inzake het trajectonderzoek.....	16
3	Trajectonderzoek in dit doctoraal proefschrift.....	17
3.1	Onderzoek naar het verloop van de trajecten.....	17
3.1.1	Maatregelentrajecten	17
3.1.2	Methodologie.....	19
3.2	Onderzoek naar trajectveranderingen	20
4	Besluit.....	20
	Hoofdstuk 2: Methodologie	22
1	Inleiding	22
2	Onderzoekssetting: jeugdrechtbank Gent.....	22
3	Dossierstudie.....	23
3.1	Bescherming van gevoelige gegevens	23
3.2	Tijdstip.....	24
4	Selectie van de dossiers.....	24
4.1	Tweejarige trajecten.....	24
4.2	Bepaling van de steekproef.....	25
5	Codeboek.....	28
6	Analyse van de gegevens	29
6.1	Kwantitatieve analyses, aanvullend kwalitatieve analyses	29
6.2	Inhoud dossiers	29
6.3	Trajecten	30
6.3.1	Alle maatregelen.....	30
6.3.2	Hulpverleningssectoren	30
6.3.3	Bewegingspatronen	32
6.3.3.1	Bewegingspatronen en het verband met de hulpverleningssectoren	34
6.3.3.2	Bewegingspatronen en het verband met de opgenomen informatie in de dossiers	35
6.4	Vermelding van psychische problemen en het verband met de hulpverleningssectoren	36
6.5	Trajectveranderingen	37
6.5.1	In het dossier gerapporteerde redenen voor trajectveranderingen.....	37

6.5.2	Gerapporteerde doelstellingen bij het opleggen van nieuwe maatregelen	38
6.5.3	Rol van de beschikbaarheidsfactor	38
6.6	Onderzoeksmethoden per deelvraag	39
7	Terminologie en vergelijkingsgroepen.....	39
7.1	Terminologie.....	40
7.1.1	Psychische problemen	40
7.1.1.1	Gedrags- en emotionele stoornissen (GES)	41
7.1.1.2	Middelengerelateerd probleem	41
7.1.2	Internaliserende en externaliserende problemen	41
7.1.3	Zwakbegaafdheid	42
7.2	Vergelijkingsgroepen	43
8	Besluit.....	44
	Hoofdstuk 3: De inhoud van de jeugdrechtbankdossiers	45
1	Inleiding	45
2	Methodologie	46
2.1	Samenstelling van de jeugdrechtbankdossiers.....	46
2.1.1	Opdelingen in de dossiers.....	46
2.1.2	Wettelijke bepalingen.....	47
2.2	Codeboek	50
2.2.1	Algemene dossiergegevens.....	50
2.2.2	Persoonlijke gegevens van de minderjarige	51
2.2.3	Schoolfactoren	51
2.2.4	Functioneren van de minderjarige	51
2.2.5	Gezinskenmerken	52
2.3	Data-analyse.....	52
3	Informatie in de jeugdrechtbankdossiers: Resultaten.....	53
3.1	Algemene dossiergegevens	53
3.1.1	POS	53
3.1.2	MOF.....	53
3.2	Persoonlijke gegevens van de minderjarige.....	54
3.2.1	Geslacht	54

3.2.2	Leeftijd.....	54
3.2.3	Afkomst	55
3.3	Schoolfactoren	55
3.3.1	Huidig schoolniveau	55
3.3.2	Schoolproblemen	56
3.4	Functioneren van de minderjarige.....	57
3.4.1	Psychische problemen	57
3.4.2	Zelfbeschadigend gedrag en gedachten	60
3.4.3	IQ scores	60
3.4.4	Weglopen, agressie en negatieve invloeden van vrienden	61
3.5	Gezinskenmerken.....	62
3.5.1	Gezinssamenstelling	62
3.5.2	Werksituatie.....	63
3.5.3	Psychische problemen ouders.....	63
3.5.4	Zelfbeschadigend gedrag of gedachten ouders.....	65
3.5.5	Detentie van de ouders	65
3.5.6	Intrafamiliaal geweld.....	65
3.6	Verschillende informatie indien vermelding van psychische problemen in dossiers?	66
3.6.1	Dossiers met vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid....	66
3.6.2	Dossiers met vermelding van psychische problemen.....	70
3.6.3	Dossiers met vermelding van psychische problemen alsook een vermelding van zwakbegaafdheid	74
4	Discussie.....	76
4.1	Informatie opgenomen in de jeugdrechtbankdossiers.....	76
4.2	Aandacht voor psychische problemen binnen de dossiers.....	77
4.3	Beperkingen aan het gebruik van een dossierstudie	78
4.3.1	Constructie van een bepaald ‘beeld’ over de minderjarige	78
4.3.1.1	Alle minderjarigen binnen de steekproef.....	78
4.3.1.2	Minderjarigen met dossiers met een vermelding van een psychisch probleem	79
4.3.2	Bestudering van een fractie van de jeugdrechtbankdossiers	79
5	Conclusie.....	79

Hoofdstuk 4: Analyse van de maatregeltrajecten van minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank.....81

1	Inleiding	81
2	Methodologie	82
2.1	Analyse van de maatregelen binnen de trajecten	82
2.2	Analyse van de hulpverleningssectoren	82
2.3	Bepaling van de bewegingspatronen	82
2.4	Bepaling van het verband tussen de hulpverleningssectoren en de bewegingspatronen 83	
2.5	Analyse van de onstabiele trajecten met een GGZ -maatregel	83
2.6	Bepaling van het verband tussen de opgenomen informatie in de jeugdrechtbankdossiers en de bewegingspatronen	83
2.7	Bepaling van het verband tussen clusters van psychische problemen vermeld in de dossiers en de bewegingspatronen	83
3	Maatregeltrajecten: Resultaten	84
3.1	Opbouw van de trajecten.....	84
3.1.1	Maatregelen: inhoud	84
3.1.2	Aantal opgelegde maatregelen per traject	86
3.1.3	Aantal trajectveranderingen.....	86
3.2	Hulpverleningssectoren binnen de trajecten	87
3.2.1	Hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten.....	87
3.2.2	Hulpverleningssectoren doorheen de trajecten.....	88
3.2.3	Eén of meerdere hulpverleningssectoren.....	89
3.3	Bewegingspatronen	91
3.3.1	Stabiel bewegingspatroon.....	91
3.3.2	Variabel stabiel bewegingspatroon.....	91
3.3.3	Onstabiel bewegingspatroon.....	92
4	Hulpverleningssectoren en het verband met de bewegingspatronen: Resultaten	92
4.1	Hulpverleningssectoren aan de start van de bewegingspatronen.....	92
4.2	Hulpverleningssectoren per bewegingspatroon	94
4.3	Trajecten <i>doorheen</i> hulpverleningssectoren per bewegingspatroon.....	96
4.3.1	Stabiel bewegingspatroon.....	96

4.3.2	Variabel stabiel bewegingspatroon.....	98
4.3.3	Onstabiel bewegingspatroon.....	99
4.4	GGZ binnen de dossiers met een onstabiel bewegingspatroon.....	101
4.4.1	Meerdere GGZ maatregelen binnen de dossiers met een onstabiel bewegingspatroon.....	101
4.4.2	Eén GGZ maatregel binnen de dossiers met een onstabiel bewegingspatroon ..	104
5	Opgenomen informatie in de dossiers en het verband met de bewegingspatronen:	
Resultaten	105
5.1	Persoonlijke gegevens van de minderjarige.....	105
5.2	Reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank: MOF/POS	105
5.3	Schoolfactoren	105
5.4	Functioneren minderjarige	105
5.4.1	Agressief gedrag	105
5.4.2	Negatieve invloeden van vrienden	106
5.4.3	Wegloopgedrag.....	106
5.4.4	Zelfbeschadigend gedrag of gedachten	106
5.4.5	Psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid.....	106
5.4.6	Psychisch probleem	106
5.4.7	Zwakbegaafdheid.....	106
5.4.8	Combinatie psychische problemen en zwakbegaafdheid	107
5.5	Gezinskenmerken.....	107
5.6	Predictorvariabelen voor stabiliteit in trajecten	108
6	Verband tussen clusters van psychische problemen vermeld in de dossiers en de bewegingspatronen: Resultaten	110
6.1	Externaliserende problemen.....	110
6.2	Internaliserende problemen.....	110
6.3	Andere psychische problemen	110
7	Discussie.....	110
7.1	De opbouw van de trajecten: de opgelegde maatregelen.....	110
7.2	Bewegingspatronen	111
7.3	Hulpverleningssectoren en de bewegingspatronen	112
7.4	Opgenomen informatie in de dossiers en de bewegingspatronen	115

7.5	Beperkingen bij het bestuderen van trajecten	119
8	Conclusie	119
Hoofdstuk 5: Het verband tussen de aanwezigheid van een vermelding van psychische problemen in jeugdrechtbankdossiers en de hulpverleningssectoren opgelegd binnen trajecten.....		121
1	Inleiding	121
2	Methodologie	121
3	Versband tussen dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid en de opgelegde hulpverlening	122
3.1	Hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten	122
3.2	Hulpverleningssectoren in de trajecten	124
3.3	Hulpverleningstrajecten doorheen de hulpverleningssectoren	125
4	Versband tussen dossiers met een vermelding van psychische problemen en de opgelegde hulpverlening	128
4.1	Hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten	128
4.2	Hulpverleningssectoren in de trajecten	129
4.3	Hulpverleningstrajecten doorheen de hulpverleningssectoren	131
5	Discussie.....	133
6	Beperkingen bij het bestuderen van de aanwezigheid van psychische problemen op het trajectverloop	136
7	Conclusie.....	136
Hoofdstuk 6: Analyse van de trajectveranderingen in onstabiele trajecten.....		137
1	Inleiding	137
2	Data-analyse	138
2.1	Analyse van de dossiers met onstabiel trajectverloop	138
2.2	Beschikkingen en vonnissen van de dossiers met onstabiel trajectverloop	140
2.3	Redenen aangehaald in de motiveringen die leiden tot trajectveranderingen.....	140
2.4	Doelstellingen	141
2.5	Oneigenlijke maatregelen	142
3	Trajectveranderingen: Resultaten.....	142
3.1	Categorieën opgegeven om de trajectveranderingen te motiveren	143
3.2	Combinaties van categorieën opgegeven om de trajectveranderingen te motiveren ..	143

3.3	Categorieën in de diepte.....	145
3.3.1	Redenen gelinkt aan de minderjarige	145
3.3.2	Redenen gelinkt aan de context van de minderjarige	149
3.3.3	Redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg.....	152
3.4	Invloed beschikbaarheidsfactor.....	155
3.4.1	Oneigenlijke maatregelen: aangegeven oorzaken	155
3.4.2	Aantal oneigenlijke maatregelen per dossier	156
3.4.3	Oneigenlijke maatregelen: welke hulpverleningsvormen	157
3.4.3.1	Meest geschikte maatregelen volgens de jeugdrechter	157
3.4.3.2	Oneigenlijke maatregelen: welke maatregelen?	158
3.4.3.3	Vergelijking gewenste versus beschikbare maatregelen.....	160
3.5	Minderjarigen met onstabiele trajecten waarin oneigenlijke maatregelen voorkomen: profiel 163	
3.6	Invloed beschikbaarheidsfactor op de doelstellingen van de jeugdrechter.....	164
3.6.1	Doelstellingen beoogd door de jeugdrechter	164
3.6.2	Doelstellingen van de jeugdrechter bij oneigenlijke maatregelen.....	170
4	Discussie.....	171
4.1	Combinaties van - negatieve - factoren	171
4.2	Doelstellingen van de jeugdrechter.....	173
4.3	De rol van de organisatie van de hulpverlening op het verloop van de trajecten	174
4.3.1	Oneigenlijke maatregelen in de trajecten	174
4.3.2	Aanbodsgerichte werking binnen onstabiele trajecten	175
4.4	Motiveringen voor trajectveranderingen.....	176
5	Beperkingen bij het bestuderen van trajectveranderingen in de onstabiele trajecten	177
6	Conclusie.....	177
	Hoofdstuk 7: Centrale conclusies en aanbevelingen	178
1	Context	178
2	Probleemstelling en onderzoeksopzet	179
3	Profiel van de minderjarigen	181
4	Verloop en opbouw van maatregelentrajecten	182
4.1	Maatregelentrajecten: opbouw.....	182

4.2	Maatregelen die hulpverlening inhouden.....	182
4.3	Meerdere en verschillende hulpverleningssectoren binnen trajecten	183
5	Discontinuïteit in de trajecten	185
5.1	Bewegingspatronen.....	185
5.2	Profiel van de minderjarigen en het verband met de bewegingspatronen	186
5.3	Opgenomen informatie en de bewegingspatronen.....	186
5.4	Hulpverleningssectoren en het verband met de bewegingspatronen	187
6	Discontinuïteit in de trajecten sterker bij de aanwezigheid van psychische problemen ...	188
6.1	Aanwezigheid van informatie inzake psychische problemen in de jeugdrechtbankdossiers en de bewegingspatronen	188
6.2	Aanwezigheid van informatie inzake psychische problemen in de jeugdrechtbankdossiers en de hulpverleningssectoren	188
7	Onstabiele trajecten in de diepte bestudeerd.....	189
8	Aanbevelingen voor de praktijk.....	192
9	Aanbevelingen voor verder onderzoek	192
10	Beperkingen van het doctoraal proefschrift	193
	Bibliografie.....	195
	Bijlage 1: Maatregelen op te leggen door de jeugdrechter.....	209
	Bijlage 2: Hulpverleningssectoren	211
	Bijlage 3: Codeerschema trajectveranderingen	212
	Bijlage 4: Samenstelling dossiers jeugdrechtbank Gent.....	218
	Bijlage 5: Codeboek dossieranalyse.....	220

Veelgebruikte afkortingen

Afkorting	Voluit
BZW	Begeleid Zelfstandig Wonen
CLB	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
For K	Forensische kinder- en jeugdpsychiatrie
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GI	Gemeenschapsinstellingen van de bijzondere jeugdzorg
GKRB	Gestructureerde Kortdurende Residentiële Begeleiding
HCA	Herstelgerichte en constructieve afhandeling
Hergo	Herstelgericht groepsoverleg
JRB	Jeugdrechtbank
IBE	Intensieve Behandelunit
MFC	Multifunctionele Centra
MOF	Als Misdrijf Omschreven Feit
OTSD	Ondertoezichtstelling van de sociale dienst
POS	Problematische Opvoedingssituatie
RKJ	Residentiële Kortdurend Jongerenprogramma
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
Psychische problemen	
ADHD	Aandachtstekort met hyperactiviteit
ADD	Aandachtstekort
EBD/GES	Emotionele en gedragsstoornissen
PTSD	Posttraumatische Stress Stoornis
Onderwijs	
ASO	Algemeen Secundair Onderwijs
BSO	Beroepssecundair Onderwijs
KSO	Kunstsecundair Onderwijs
TSO	Technisch Secundair Onderwijs
Juridische afkortingen	
Jeugdwet	Wet betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade zoals van toepassing na de wijziging door de wetten van 15 mei 2006 en 13 juni

	2006
Decreet Bijzondere Jeugdbijstand	Decreet 7 maart 2008 betreffende de bijzondere jeugdbijstand, BS 15 april 2008
Omz. Jeugdwet, 1/2006	Ministeriële omzendbrief betreffende de wetten van 15 mei 2006 en 13 juni 2006 tot wijziging van de wetgeving betreffende de jeugdbescherming en het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, BS 29 september 2006
Decreet Integrale jeugdhulp (2004)	Decreet 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp, BS 11 oktober 2004
Decreet betreffende de integrale jeugdhulp (2013)	Decreet betreffende de integrale jeugdhulp, BS 13 september 2013
Decreet Rechtspositie	Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, BS 4 oktober 2004
Besluit knelpuntdossiers	Besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2009 tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van knelpuntdossiers, BS 06 juli 2009
Besluit wijziging aanpak knelpuntdossiers	Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2009 tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van knelpuntdossiers, BS 11 augustus 2011
Besluit Bijzondere Jeugdbijstand	Besluit van de Vlaamse Regering van 24 oktober 2008 tot uitvoering van het decreet van 7 maart 2008 inzake bijzondere jeugdbijstand en het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003, BS 2 maart 2009
Erkenningsbesluit	Besluit van de Vlaamse Regering, 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidienormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand, BS 10 december 1994

Samenwerkingsakkoord gesloten centrum voor voorlopige plaatsing (MOF)	Samenwerkingsakkoord 30 april 2002 tussen de Federale Staat, de Duitstalige Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap betreffende het gesloten centrum voor voorlopige plaatsing van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, gesloten te Brussel, BS 11 september 2002
Wet Voorlopige plaatsing van minderjarigen MOF	Wet betreffende de voorlopige plaatsing van minderjarigen die een misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, BS 1 maart 2002
Kinderrechtenverdrag	Verdrag (VN) 20 november 1989 inzake de rechten van het kind
Ziekenhuiswet	Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, BS 7 november 2008

Hoofdstuk 1: Probleemstelling

1 Waaronder trajectverloop bestuderen?

In dit onderzoek wordt het verloop van de trajecten in de jeugdhulpverlening bestudeerd. Meer specifiek wordt gefocust op de trajecten van de minderjarigen met psychische problemen.

In dit hoofdstuk wordt vooreerst beschreven waarom de trajecten van minderjarigen doorheen jeugdhulpverlening in Vlaanderen in kaart worden gebracht. Eveneens wordt een overzicht gegeven van het bestaande trajectonderzoek.

Specifieke aandacht gaat in dit doctoraal proefschrift naar trajecten van minderjarigen met psychische problemen binnen een jeugdrechtsbankcontext. Dit vertaalt zich in de onderzoeksvragen waarop binnen dit doctoraal proefschrift een antwoord zal worden gegeven.

1.1 Moeilijke trajecten doorheen hulpverlening: rol van de organisatie van de hulpverlening?

1.1.1 Moeilijke trajecten in de Vlaamse jeugdhulpverlening

Binnen de jeugdhulpverlening kunnen minderjarigen hulpverlening ontvangen. Dit kan binnen allerlei sectoren,¹⁰ zoals de bijzondere jeugdbijstand of Kind & Gezin, en eveneens binnen allerlei hulpverleningsvormen zoals thuisbegeleiding of residentiële begeleiding. De hulpverlening aan een minderjarige kan elkaar opvolgen waardoor trajecten doorheen hulpverlening ontstaan. Zo kan een minderjarige bijvoorbeeld hulpverlening ontvangen binnen de bijzondere jeugdbijstand en meer specifiek geplaatst worden in een pleeggezin, gevolgd door een verblijf in een begeleidingstehuis. De wijze waarop trajecten verlopen varieert en niet alle trajecten doorheen hulpverlening verlopen even vlot. Vanuit de praktijk, beleid en wetenschap wordt gewezen op het moeilijke verloop doorheen jeugdhulpverlening door de organisatie van de hulpverlening binnen Vlaanderen (Gilbert, Mahieu, Goedseels, & Ravier, 2012; Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013; Peeters, Jacobs, & Driessens, 2009; Vlaams Parlement, 2011).

Een eerste punt hierbij zijn de wachtlijsten binnen de jeugdhulpverlening. Zo wordt in de ad-hoc Commissie Jeugdzorg van het Vlaams Parlement (september 2010-maart 2011) gewezen op het gegeven dat door de wachtlijsten binnen de jeugdhulpverlening de doorverwijzingen niet vlot gerealiseerd kunnen worden en een vorm van hulpverlening dient te worden opgelegd die niet de meest geschikte is (Vlaams Parlement, 2011). Deze wachtlijsten zijn aanwezig in alle hulpverleningsvormen en hulpverleningssectoren. Zo wordt in het jaarverslag van het kinderrechtencommissariaat uit 2013 melding gemaakt van wachtlijsten in de GGZ (Geestelijke

¹⁰ Een hulpverleningssector wordt gedefinieerd als een sector die hulpverlening voorziet namelijk de GGZ, verslavingszorg, VAPH en de bijzondere jeugdbijstand. Een hulpverleningssector bestaat uit hulpverleningsvormen nl. residentiële, ambulante, semi-residentiële hulpverlening,....

Gezondheidszorg), het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap),... (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013). Maar ook binnen de hulpverleningssectoren zelf zijn wachtlijsten. Zo blijkt uit het meest recente jaarverslag van jongerenwelzijn (2012) dat er binnen de bijzondere jeugdbijstand wachtlijsten zijn voor heel wat verschillende hulpverleningsvormen zoals begeleidingstehuizen, dagcentra, begeleid zelfstandig wonen, OOOO's (Onthaal-, Oriëntatie- en Observatiecentrum), thuisbegeleidingsdiensten en MFC (Multifunctionele centra) (Agentschap Jongerenwelzijn, 2012).

In navolging hiervan dient eveneens gewezen te worden op het gebrek aan aanbod binnen de hulpverlening bijvoorbeeld in de jeugdpsychiatrie en in bijzondere jeugdbijstand (Gilbert et al., 2012; Vlaams Parlement, 2011). Dit heeft tot gevolg dat minderjarigen niet de meest geschikte maar de beschikbare hulpverlening ontvangen (Gilbert et al., 2012; Vlaams Parlement, 2011). In een bevraging van consulenten van het CBJ (Comité voor Bijzondere Jeugdzorg) en de jeugdrechtbank in Antwerpen werd gewezen op de kloof tussen vraag en aanbod, waarmee men dagelijks geconfronteerd wordt. De consulenten stellen vast dat minderjarigen door deze kloof regelmatig niet geholpen worden en dat het vaak te lang duurt vooraleer de gewenste hulpverlening gevonden kan worden (Peeters et al., 2009). Zo wordt eveneens in het onderzoek van Franssens et al. (2010), dat zich focust op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters, aangegeven dat het beschikbare aanbod de jeugdrechters dwingt af te wijken van de maatregel die ze voor een bepaalde minderjarige in gedachten hebben waardoor men moet zoeken naar tussenoplossingen (Franssens, Put, & Deklerck, 2010). In het onderzoek van Gilbert et al. (2012) wordt bovendien gesteld dat jeugdrechters vaak onbewust gestuurd zijn in hun besluitvorming in die zin dat ze niet meer denken aan privéplaatsingen voor MOF'ers (minderjarigen verwezen omwille van een als misdrijf omschreven feit) omdat een plaatsing in de private sector (gezins- en begeleidingstehuis, een OOOO of de psychiatrie) toch niet mogelijk is omwille van plaatsgebrek of de te complexe problematieken van de minderjarige.

Ook kan de overgang tussen hulpverleningsvormen of -sectoren moeizaam verlopen (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013). Zo kunnen minderjarigen een kortdurende begeleiding krijgen, maar het is niet ondenkbaar dat na deze begeleidingen er geen vervolghulpverlening is (Vlaams Parlement, 2011). Ook bij het bereiken van de meerderjarigheid kunnen zich problemen stellen betreffende een naadloze overgang naar de volwassenzorg (Van Audenhove & Vander Laenen, 2011; Vlaams Parlement, 2011).

Daarnaast blijken minderjarigen *met complexe problemen* zoals gedragsproblemen, psychische problemen, mentale beperkingen,... vaak het slachtoffer te zijn van plaatsgebrek of worden deze minderjarigen geweerd uit de voorzieningen die specifiek werken rond deze problematieken. Het is mogelijk dat voorzieningen de minderjarigen niet willen opnemen omdat bijvoorbeeld de situatie te complex is, de minderjarige niet past in de leefgroep, de problematiek te zwaar is of de minderjarigen aanbotsten tegen de exclusiecriteria zoals een minimum IQ (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013; Vlaams Parlement, 2011). Zo worden minderjarigen met comorbiditeit (bijvoorbeeld minderjarigen met autisme en karakterstoornissen) vaak geweerd

uit de kinderpsychiatrie of uit de voorzieningen die werken met deze problematiek (Vlaams Parlement, 2011). Minderjarigen met een lichte mentale beperking in combinatie met gedragsmoeilijkheden vinden vaak geen plaats in de kinderpsychiatrie en in de Medisch-Pedagogische Instellingen (MPI's) (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013). Ook het plegen van delicten kan de toegang belemmeren tot bepaalde hulpverleningsvormen. Zo wordt gesteld dat voor minderjarigen die omwille van een MOF (een als misdrijf omschreven feit) onder de jeugdrechtbank terecht komen, of minderjarigen die naast een POS (problematische opvoedingssituatie) ook feiten pleegden, de deuren van de private sector lijkt te sluiten, wegens een gebrek aan expertise (Gilbert et al., 2012).

Eveneens blijkt dat hulpverleningssectoren niet steeds afgestemd zijn op elkaar. Dit komt specifiek tot uiting wanneer minderjarigen complexe noden hebben en als gevolg hiervan de hulp nodig hebben van meerdere sectoren zoals de bijzondere jeugdbijstand, het VAPH en de GGZ. Er blijkt onvoldoende afstemming tussen de drie sectoren waardoor de minderjarigen met de meest complexe problemen tussen de mazen van het net vallen (Vlaams Parlement, 2011). Het opnamebeleid van de drie sectoren (bijzondere jeugdbijstand, VAPH en jeugdpsychiatrie) staat vaak nog te los van elkaar, waardoor de sectoren naast elkaar werken (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013).

Daarnaast wordt binnen het hernieuwde decreet van de integrale jeugdhulp (Decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 2013) verder ingezet op het 'moduleren' van hulpverlening. Binnen de ad-hoc commissie Jeugdzorg van het Vlaams Parlement (september 2010-maart 2011) werd in 2011 reeds gewezen op de 'doorverwijzingscarrousel' die gecreëerd wordt door deze modulering. Het gevaar zit er namelijk in dat minderjarigen slechts hulpverlening ontvangen indien ze in de 'modulering' of het 'precieze' hulpverleningsaanbod passen. Dit heeft tot gevolg dat de minderjarigen, vaak degenen met de meest complexe problemen, tussen de plooiën van de hulpsectoren of hulpverleningsvormen vallen en nergens terecht kunnen (Vlaams Parlement, 2011).

Kortom, er wordt vanuit verschillende hoeken, namelijk de praktijk, beleid en wetenschap, gewezen op problemen, eigen aan de jeugdhulpverlening, die de trajecten van minderjarigen bemoeilijken. De wachtlijsten, het gebrek aan aanbod, de problematieken van de minderjarigen,... kunnen ervoor zorgen dat er een gebrek aan continuïteit is binnen trajecten.

1.1.2 Moeilijke trajecten in de jeugdhulpverlening: niet alleen een Vlaams probleem

Binnen de internationale literatuur wordt eveneens aandacht besteed aan de invloed van de hulpverlening zelf op de trajecten die minderjarigen doorlopen. Zo wordt beschreven dat 70% van de onderbrekingen binnen trajecten (bijvoorbeeld het stopzetten van een pleegzorgplaatsing) veroorzaakt wordt door *de structuur van de zorg zelf* (Barth et al., 2007; James, 2004). Ward (2009) stelt bovendien dat trajecten en hun verloop dienen geplaatst te worden in een hulpverleningscontext die gekarakteriseerd is door instabiliteit. Zo hebben kortdurende

hulpverleningsvormen net als doel een kortdurende hulpverlening te voorzien, maar leiden deze na afloop tot een onderbreking binnen het traject (James, 2004). Ook het sluiten van een voorziening of wachtlijsten waardoor de minderjarige niet opgenomen kan worden in de gewenste hulpverleningsvorm en 'in afwachting' ergens anders geplaatst wordt, kunnen gevolgen hebben voor de trajecten (Aarons et al., 2010; Barth et al., 2007; Ward, 2009). Eveneens kan het traject discontinue verlopen door veranderingen binnen de hulpverleningsvorm zelf zoals het overlijden van pleegouders, klachten (bijvoorbeeld over misbruik) ten opzichte van het pleeggezin,... (James, 2004).

Daarnaast kunnen veranderingen binnen trajecten een gevolg zijn van de ontwikkeling van de minderjarige. Een minderjarige geplaatst in een voorziening die zich focust op kleuters kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat, indien hij/zij ouder wordt, in een andere voorziening dient geplaatst te worden (Wulczyn, Kogan, & Harden, 2003).

Er kan geconcludeerd worden dat de structuur van de hulpverlening een rol lijkt te spelen in het verloop van de trajecten van minderjarigen doorheen de jeugdhulpverlening. In Vlaanderen, maar ook binnen de internationale literatuur, worden de gevolgen van de structuur van de hulpverlening op het verloop van trajecten aangegeven.

1.2 Onbeschikbaar aanbod in contrast met vraaggestuurd werken

Het gegeven dat de structuur van de hulpverlening een negatieve rol speelt in het verloop van de trajecten (bijvoorbeeld wachtlijsten), staat haaks op de doelstellingen van waaruit de jeugdhulpverlening vandaag (tracht) te vertrekken.

Binnen de jeugdhulpverlening wordt gestreefd naar een 'vraaggestuurde' werking (art. 30; Decreet Integrale Jeugdhulp, 2013) waarbij vragen, wensen, behoeften en noden het vertrekpunt dienen te zijn van elke hulpverlening (Derluyn & Van Hove, 2008). Het aanbod dient aan te sluiten bij de vraag (en niet andersom) (de Blok, Mejboom, Luijkx, & Schols, 2009; Dike van de Mheen, 2003; Rijckmans, Garretsen, van de Goor, & Bongers, 2007; Schroot, Proot, & ter Meulen, 2005).

Om vraaggestuurd te werken, dienen over de grenzen van hulpverlening heen antwoorden te worden gegeven. De problemen en noden van minderjarigen zijn namelijk vaak complex en zijn niet zomaar te plaatsen in bepaalde sectoren (Voets & Nijs, 2009). De verschillende sectoren hebben vaak een cliëntenpopulatie met gelijklopende kenmerken en behoeften (De Koster, 2007). Dit heeft tot gevolg dat minderjarigen met een combinatie van symptomen of noden daardoor het risico lopen niet het gewenste traject te krijgen en vastlopen op de verkaveling van de sectoren (Lenaerts, Roets, & Bouverne-De Bie, 2011). De verbrokkeling en versnippering van de jeugdhulpverlening in Vlaanderen bracht met zich mee dat sinds 2000 - via structureel en sectoroverschrijdend overleg - de integrale jeugdhulp in Vlaanderen werd uitgebouwd (Vander Laenen, 2008; Vanderplasschen, Van Hove, & Broekaert, 2006; Vlaams Parlement, 1999). De integrale jeugdhulp heeft als doel de samenwerking en de integratie tussen alle sectoren die zich

concentreren op jeugdhulpverlening te stimuleren en te structureren (Voets & Nijs, 2009). Sectoren in dit overleg zijn, naast de bijzondere jeugdbijstand, de geestelijke gezondheidszorg, het VAPH, het algemeen welzijnswerk, de centra voor integrale gezinszorg, Kind en Gezin en de centra voor leerlingenbegeleiding (Decreet integrale jeugdhulp, art. 4§1, 2004).

Het vooropgestelde doel om vraaggestuurd te werken komt echter in het gedrang door de beschikbaarheid van het aanbod. Zo blijkt uit het onderzoek van Peeters et al. (2009) dat een vierde van de minderjarigen die worden begeleid door een CBJ in Antwerpen, niet de meest wenselijke hulpverlening kreeg bij verlenging van een maatregel. Bij consulenten in een jeugdrechtbank in Antwerpen lag dit op 31%. Dat het aanbod een invloed heeft op de hulpverlening die wordt opgelegd aan de minderjarige, komt ook naar voren uit onderzoeken waarbij men de jeugdrechter bevroeg. Uit deze onderzoeken blijkt dat het tekort aan plaatsen tot gevolg kan hebben dat men eerder vanuit het aanbod moet werken dan vanuit de vraag (Franssens et al., 2010; Gilbert et al., 2012). De meest wenselijke hulpverlening die niet mogelijk is, blijkt in allerhande sectoren te zijn zoals bijzondere jeugdbijstand alsook de jeugdpsychiatrie, maar eveneens in verschillende hulpverleningsvormen (ambulant, residentieel, semi-residentieel). (Gilbert et al., 2012; Peeters et al., 2009).

Er wordt bovendien binnen het decreet integrale jeugdhulp een hoofdstuk gewijd aan ‘continuïteit in de jeugdhulpverlening’ waarin onder meer ‘een naadloze overgang’ naar andere vormen van hulpverlening verzekerd wordt (art. 30; Decreet Integrale jeugdhulp, 2013). De doelstelling om te streven naar continuïteit en naadloze overgangen wordt echter doorbroken door breuken in de trajecten die veroorzaakt worden door problemen in de beschikbaarheid van het aanbod, zoals de lange duur vooraleer de hulpverlening kan starten, het gebrek aan aanbod en de exclusiecriteria van de voorzieningen. Deze breuken in trajecten zorgen voor een discontinue verloop.

Vanuit de hulpverlening worden doelstellingen voor ogen gehouden om het verloop van de trajecten zo goed mogelijk te laten verlopen. De structuur van de hulpverlening kan echter deze doelstellingen doorkruisen. Nochtans heeft de integrale jeugdhulp als missie ‘zorg op maat’ aan te bieden (art. 5; Decreet Integrale Jeugdhulp, 2013). Dit principe kan onder druk komen te staan door de structuur van de hulpverlening.

1.3 Nood aan onderzoek naar de trajecten

Ondanks de signalen over de problemen die het verloop doorheen de trajecten kunnen bemoeilijken, is er in Vlaanderen geen onderzoek gebeurd dat de trajecten van minderjarigen en de stappen binnen de trajecten binnen de jeugdhulpverlening in kaart brengt (Vlaams Parlement, 2011). Er zijn zoals beschreven voldoende aanwijzingen dat trajecten niet zo vlot verlopen. Zo geven de consulenten binnen CBJ en JRB aan dat de weg naar de meest geschikte hulpverlening lang is en vaak kronkelig verloopt (Peeters et al., 2009). Er is echter geen zicht op HOE de trajecten precies verlopen. Er is dan ook nood aan onderzoek dat nagaat hoe de aangekaarte problemen zich in de trajecten zelf weerspiegelen.

Eén onderzoek werpt een eerste blik op de maatregeltrajecten van MOF'ers (Christiaens, Dumortier, Enhus, & Geluyckens, 2009). Uit dit onderzoek blijkt dat een minderjarige heel wat maatregelen kan ondergaan (tot 36 maatregelen), snel residentieel geplaatst kan worden (voor het eerst geplaatst bij de eerste of tweede maatregel), trajecten niet steeds consistent verlopen. Op basis van dit onderzoek wordt echter niet weergegeven *welke* maatregelen elkaar opvolgen. De maatregelen worden niet binnen een 'traject', namelijk opeenvolgend bestudeerd. Daarnaast wordt gefocust op maatregelen opgelegd voor wat betreft minderjarigen verwezen omwille van een MOF. De maatregelen van minderjarigen verwezen omwille van een POS worden niet bestudeerd.

In dit onderzoek zal dan ook gefocust worden op het in kaart brengen van het verloop van trajecten doorheen de jeugdhulpverlening in Vlaanderen.

1.3.1 Sectoroverschrijdende trajecten

De jeugdhulp in Vlaanderen is versnipperd over verschillende sectoren zoals de GGZ, het VAPH en de BJ. Deze sectoren hebben hun eigen regels en procedures (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013). In het kader van de integrale jeugdhulp wordt getracht de doorstromingen en overgangen doorheen de verschillende sectoren aan te pakken. Bij het bestuderen van trajecten is het dan ook van belang de trajecten over de hulpverleningssectoren heen te bestuderen.

Bovendien blijkt ook in de internationale literatuur het trajectonderzoek over sectoren heen beperkt. De studies die het verloop van hulpverleningstrajecten bestuderen, focussen zich namelijk op trajecten in bepaalde hulpverleningsvormen zoals pleegzorg of specifieke vormen van residentiële plaatsingen (Connell et al., 2006). Er zijn geen studies gevonden die de veranderingen in een traject doorheen verschillende hulpverleningssectoren bestuderen zoals doorheen de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg, de sector voor personen met een beperking en de bijzondere jeugdbijstand. Dit is opvallend, aangezien in de literatuur beschreven wordt dat minderjarigen in deze sectoren vaak meerdere en complexe hulpverleningsproblemen hebben waaraan niet tegemoet kan gekomen worden met hulp uit slechts één sector (Aarons et al., 2008; Farmer et al., 2010; Garland et al., 2001).

1.3.2 Jeugdrechtbankcontext

Om trajecten te bestuderen dient te worden bepaald welke actor binnen de jeugdhulpverlening als startpunt wordt genomen om van daaruit de trajecten doorheen de jeugdhulpverlening te volgen. Er wordt gekozen om de jeugdrechtbank uit te lichten als startpunt. De keuze voor de jeugdrechtbank heeft verschillende redenen.

De jeugdrechter is ten eerste een belangrijke verwijzer binnen de jeugdhulpverlening. Binnen de jeugdhulpverlening geldt het subsidiariteitsprincipe, waarbij steeds dient geopteerd te worden voor de minst ingrijpende interventie (art. 11., art. 6; decreet integrale jeugdhulp, 2013). In dit opzicht worden hulpvragen zoveel mogelijk behandeld zonder een ingrijpen van de jeugdrechtbank. Indien er echter sprake is van een verontrustende situatie wordt, na een vordering

van het Openbaar Ministerie, de jeugdrechter in kennis gesteld van de zaak. Dit is het geval indien jeugdhulpverlening maatschappelijk noodzakelijk wordt geacht maar bijvoorbeeld vrijwillige jeugdhulpverlening niet mogelijk is, er geen medewerking van de minderjarigen en/of zijn ouders is, de minderjarige beschermd moet worden en een gerechtelijke maatregel noodzakelijk wordt geacht (art. 47; Decreet Integrale Jeugdhulp, 2013). Dit impliceert dan ook vaak dat dit de complexere hulpvragen (POS dossiers) zijn. Daarnaast vallen ook de minderjarigen verwezen omwille van een MOF onder de jeugdrechtbank. Het is reeds beschreven dat de scheiding tussen POS en MOF eerder artificieel is en POS en MOF met elkaar verweven zijn (De Koster, 2007; Roose, 2006). Een MOF jongere is in het licht van de wet een POS jongere die zijn of haar problemen uitte door een als misdrijf omschreven feit te plegen (Vreysen, 2008). In de praktijk legt de jeugdrechter dan ook grotendeels gelijkaardige maatregelen op voor zowel POS als MOF en komen deze minderjarigen globaal genomen in dezelfde voorzieningen terecht.¹¹

Er kan gesteld worden dat binnen de jeugdrechtbank een verdichting van problemen terug te vinden is. Voor de POS situaties is dit het 'einde van de rit': vrijwillige hulpverlening is niet langer mogelijk en er is nood aan intensievere hulpverlening. Eveneens zijn onder de jeugdrechtbank de minderjarigen die delicten pleegden terug te vinden.

Tenslotte kunnen minderjarigen bij de jeugdrechtbank terecht komen als gevolg van problemen van de minderjarige die te complex zijn waardoor gestoten wordt op drempels en exclusiecriteria van andere voorzieningen (bijvoorbeeld de jeugdpsychiatrie en de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening) (Peeters et al., 2009; Vlaams Parlement, 2011). Zo is het mogelijk dat, gezien de bijzondere jeugdbijstand flexibeler werkt dan de andere hulpverleningssectoren, minderjarigen doorgestuurd worden die niet voldoen aan het 'aanbod' van de 'modules' van andere hulpverleningsvormen (doorverwijscarroussels) (Vlaams Parlement, 2011). Kortom, de jeugdrechtbank kan als 'eindpunt' worden aanzien waarbinnen de meest complexe situaties binnen de jeugdhulpverlening terug te vinden zijn. Er zal dan ook specifiek voor deze situaties nagegaan worden hoe de trajecten doorlopen doorheen de hulpverlening.

1.3.2.1 Focus op minderjarigen met psychische problemen

Zoals hierboven reeds vermeld, kan de aanwezigheid van complexe problematieken zoals psychische problemen, het verloop van de trajecten bemoeilijken. Eveneens werd reeds gewezen op het tekort aan aanbod binnen de jeugdpsychiatrie (Vlaams Parlement, 2011).

¹¹ Enkele extra maatregelen en voorzieningen bestaan specifiek voor minderjarigen verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een MOF. Het grootste verschil tussen MOF en POS zit in de verschillende overheden die verantwoordelijk zijn. De federale wetgever is bevoegd voor als misdrijf omschreven feiten, terwijl de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is voor minderjarigen in een POS (De Smet, 2008; Van Dijk, Dumortier, & Eliaerts, 2008; Walgrave, 2002). Naar aanleiding van de hervormingen van de Jeugdwet in 2006 kan de jeugdrechter aanvullende maatregelen opleggen aan jeugddelinquenten (bv. berisping, herstelgerichte maatregelen) en diensten (bv. plaatsing in het Federaal Centrum De Grubbe in Everberg, FOR K,...¹¹). Deze maatregelen kunnen niet opgelegd worden indien de minderjarige verwezen is omwille van een POS.

Ook wordt in de internationale literatuur gevonden dat de aanwezigheid van psychische problemen een impact heeft op het verloop van de trajecten en meer specifiek gelinkt wordt aan onderbrekingen binnen trajecten (Barth et al., 2007; Connell et al., 2006; Oosterman et al., 2007; Osborn, Delfabbro, & Barber, 2008; Park & Ryan, 2009). Zo stellen James et al., (2004) dat internaliserende en externaliserende stoornissen frequent voorkomen in de trajecten met het grilligste verloop.

Binnen een jeugdrechtbankcontext wordt een hoge prevalentie van psychische problemen teruggevonden. De prevalentie van psychische problemen bij de jeugdrechtbankpopulatie bedraagt, zowel voor minderjarigen in een POS als voor minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit pleegden, 30 tot meer dan 80%, afhankelijk van het bestudeerde psychisch probleem¹² (Colins, Vermeiren, Schuyten, & Broekaert, 2009; Vermeiren, De Clippele, & Deboutte, 2000).¹³

Gezien het gegeven dat de aanwezigheid van psychische problemen bij de minderjarigen het verloop van de trajecten kan bemoeilijken, en er net binnen de jeugdrechtbank een hoge prevalentie van psychische problemen terug te vinden is, zal dan ook bij het bestuderen van de trajecten specifieke aandacht uitgaan naar de trajecten van minderjarigen met psychische problemen. Er zal worden nagegaan in hoeverre de verlopen van de trajecten verschillen indien er psychische problemen aanwezig zijn.

1.3.2.2 De impact van de beschikbaarheidsfactor binnen een jeugdrechtbankcontext

De jeugdrechter wordt als verwijzer in de jeugdhulpverlening met de problemen in de organisatie van de zorg geconfronteerd.

De jeugdrechter legt maatregelen op met als doel de minderjarigen hulp en bijstand te bieden, te beschermen, te responsabiliseren en herstel te realiseren (Omz. Jeugdwet 1/2006; Jeugdwet, 2006; Decreet Bijzondere Jeugdbijstand, 2008). De doelstellingen van de jeugdrechter bij het opleggen van een maatregel kunnen echter doorkruist worden door problemen gelinkt aan de structuur van de hulpverlening.

Zoals hierboven beschreven zijn wachtlijsten een obstakel om de minderjarige op de juiste plaats te krijgen (Voets & Nijs, 2009). De jeugdrechter kan enkel minderjarigen plaatsen binnen de toegestane capaciteit. Als gevolg hiervan gebeuren verwijzingen te laat, gebeuren oneigenlijke verwijzingen (De Koster, 2007; Voets & Nijs, 2009) of is het mogelijk dat minderjarigen die in gevaar verkeren, op straat terechtkomen of toch aan hun ouders worden toevertrouwd in afwachting van een beschikbare plaats (De Smet, 2008). Jeugdrechters moeten vaak genoeg

¹² Specifiek voor de prevalentie van psychische problemen bij minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank, dient gesteld te worden dat deze ontbreken in Vlaanderen (Vander Laenen, Merlevede, Van Audenhove, & Cappon, 2011).

¹³ Rond het diagnosticeren dient opgemerkt te worden dat bepaalde psychische problemen kunnen verward worden met overgangsproblemen in bepaalde levensfasen zoals puberteit (Mulford, Reppucci, Mulvey, Woolard, & Portwood, 2004). Ook ontwikkelen minderjarigen nog volop waardoor het beeld van een psychisch probleem kan veranderen doorheen de tijd (Mulvey et al. 2004). Bovendien kunnen minderjarigen zich anders gedragen naargelang de context waarin ze zich bevinden (Mulford et al., 2004).

nemen met een maatregel van ‘tweede keus’ en de door de jeugdrechter geschikt geachte oplossing wordt dan uitgesteld tot een plaats in de instelling die hun voorkeur wegdraagt, vrijkomt (De Smet, 2008). In deze gevallen blijkt dat de concrete plaats(ing) afhangt van de voorziening die eerst een plaats beschikbaar heeft (Vander Laenen, 2008; Zandberg, 1999) en/of van de beschikbaarheid van alternatieven (D'Oosterlinck, Broekaert, De Wilde, Brockaert, & Goethals, 2006; Vander Laenen, 2008).

Kortom, de moeilijkheden betreffende de beschikbaarheid van maatregelen kunnen de doelstellingen die de jeugdrechter wenst na te streven, doorkruisen. Dit kan tot gevolg hebben dat de jeugdrechter in plaats van de meest geschikte maatregel, een alternatieve maatregel dient op te leggen (Put, 2010). In dit onderzoek zal dan ook nagegaan worden in hoeverre structuur van de hulpverlening meespeelt in de trajecten die de minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank doorlopen.

1.4 Onderzoeksvragen

In de paragrafen hierboven wordt aangetoond waarom het van belang is om de sectoroverschrijdende trajecten te bestuderen in een jeugdrechtbankcontext en waarom specifieke aandacht gegeven wordt aan de aanwezigheid van psychische problemen.

De centrale onderzoeksvraag luidt dan ook: *“Welke trajecten doorheen hulpverlening doorlopen minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank en in hoeverre verschillen trajecten indien er vermelding is van psychische problemen?”*

De centrale onderzoeksvraag wordt opgesplitst in drie deelvragen, die hierna worden beschreven. Deze zijn zo opgesteld dat ze gericht zijn op het maximaal beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag en eveneens aantonen welke kennis nodig is om uiteindelijk een gegrond antwoord te geven op de centrale onderzoeksvraag.

-“Welke trajecten doorlopen minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank?”

-“Welke verschillen kunnen gevonden worden in de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen?”

-Wat is de impact van de beschikbaarheid van hulpverlening op de trajecten binnen een jeugdrechtbankcontext?

2 Trajectonderzoek in het verleden

In Vlaanderen is het verloop van trajecten zoals beschreven nog niet in kaart gebracht. Binnen de internationale literatuur werden trajecten wel al bestudeerd.

Zoals hierboven aangegeven is een traject een opeenvolging van hulpverlening die minderjarigen doorlopen. Figuur 1 geeft een voorbeeld van een traject weer waarbij het traject vooreerst een

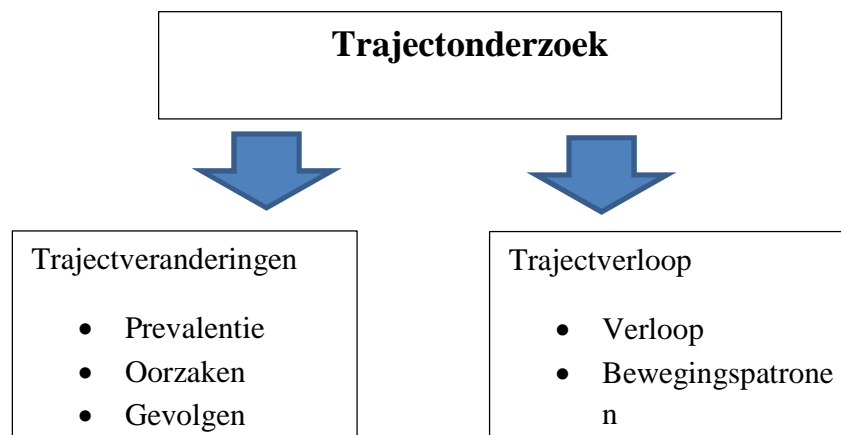
verblijf in een residentiële voorziening inhoudt, gevolgd door een pleegzorgplaatsing, opnieuw gevolgd door een verblijf in een residentiële voorziening. Trajecten kunnen door verschillende hulpverleningsvormen en sectoren lopen. Binnen de trajecten zijn onderbrekingen of veranderingen mogelijk en deze onderbrekingen en veranderingen kunnen zowel positief als negatief zijn. In Figuur 1 is een trajectverandering bijvoorbeeld de overgang van een residentiële voorziening naar een pleeggezin.

Figuur 1: Traject doorheen hulpverlening



Binnen de internationale literatuur worden trajecten op verschillende manieren bestudeerd (Figuur 2). Heel wat onderzoek gebeurde vooreerst naar de *trajectveranderingen*. Zo wordt de prevalentie van trajectveranderingen in kaart gebracht. Daarnaast wordt onderzocht welke factoren gelinkt kunnen worden aan onderbrekingen in trajecten en ten slotte wordt bestudeerd wat de gevolgen van de onderbrekingen in trajecten zijn (Unrau, Seita, & Putney, 2008). Opvallend minder onderzoek bestudeert het verloop van de trajecten (James, Landsverk, & Slymen, 2004; Wulczyn et al., 2003). In de hiernavolgende paragrafen wordt een overzicht gegeven van de bevindingen uit voorgaand onderzoek.

Figuur 2: Voorafgaandelijk trajectonderzoek: schema



2.1 Voorgaand onderzoek naar trajectveranderingen

2.1.1 Veranderingen binnen hulpverleningstrajecten: een veelvoorkomend probleem

Veranderingen binnen hulpverleningstrajecten komen vaak voor. Uit de literatuur blijkt dat 20% tot meer dan 95% van de minderjarigen minimum één verandering heeft in hun hulpverleningstraject (Aarons et al., 2010; Barth et al., 2007; Connell et al., 2006; Fisher, Stoolmiller, Mannering, Takahashi, & Chamberlain, 2011; Leathers, 2006; Oosterman et al., 2007; Pardeck, 1984; Staff & Fein, 1995). Verschillende studies constateren trajecten met meer dan tien veranderingen (Cooper et al., 1987; Osborn et al., 2008). De meeste minderjarigen hebben echter relatief weinig veranderingen in de trajecten (Connell et al., 2006; Wulczyn et al., 2003) en slechts een klein aantal minderjarigen in de hulpverlening (tot 15%) is verantwoordelijk voor het grootste aantal trajectveranderingen (Aarons et al., 2010; Staff & Fein, 1995).

2.1.2 Gevolgen van trajectveranderingen

Voornamelijk focus op negatieve gevolgen...

Binnen de internationale literatuur wordt voornamelijk gewezen op de negatieve gevolgen die trajectveranderingen met zich mee kunnen brengen. Een trajectverandering noodzaakt immers vaak een aanpassing aan een nieuwe omgeving zoals het aanpassen aan nieuwe regels of een nieuwe school (Proch & Taber, 1985).

Ten eerste kunnen trajectveranderingen een psychologische impact hebben. Zo kunnen onderbrekingen van de hulpverlening leiden tot psychische problemen zoals internaliserende en externaliserende problemen (Aarons et al., 2010; Barth et al., 2007; Connell et al., 2006; James, 2004; Leathers, 2006; Newton, Litrownik, & Landsverk, 2000; Oosterman et al., 2007; Smith, Stormshak, Chamberlain, & Bridges Whaley, 2001; Unrau et al., 2008; Wulczyn et al., 2003). Verschillende onderzoeken wijzen op de problemen met hechting (Connell et al., 2006; Newton et al., 2000; Smith et al., 2001; Usher, Randolph, & Gogan, 1999; Wulczyn et al., 2003) gezien elke verandering in trajecten minderjarigen het gevoel van afwijzing kan geven (Webster, Barth, & Needell, 2000). Dit proces brengt hun mogelijkheid om zich te hechten in gevaar (Ward, 2009; Webster et al., 2000) en dit zowel voor wat betreft het hechten aan volwassenen als aan leeftijdsgenoten (Osborn et al., 2008).

Daarnaast kan een onderbreking van de hulpverlening een impact hebben op delinquentie (Connell et al., 2006; Jonson-Reid & Barth, 2000). Ryan & Testa (2005) wijzen op het genderverschil; namelijk jongens hebben een hogere kans op delinquentie door veranderingen in de hulpverlening terwijl dit voor meisjes niet het geval blijkt te zijn.

Trajectveranderingen kunnen eveneens gelinkt worden met schooluitval (Connell et al., 2006; Leathers, 2006) en verminderde toegang tot opleidingen (Ward, 2009).

Bovendien hebben meerdere onderbrekingen in de trajecten gevolgen op de hulpverlening. Zo vermindert de kans op permanente oplossingen zoals hereniging met het gezin, adoptie en voogdij (Chamberlain et al., 2006; Connell et al., 2006; Usher et al., 1999). Ook worden veelvuldige trajectveranderingen gelinkt aan meer gebruik van psychologische en psychiatrische hulpverlening (Connell et al., 2006). Een groot aantal veranderingen in het traject wordt tenslotte gelinkt aan een langer verblijf in residentiële hulpverlening (James, 2004).

Hulpverleningstrajecten met meerdere onderbrekingen zijn bovendien één van de oorzaken van de moeilijkheden die minderjarigen ondervinden in de transitie naar volwassenheid (Connell et al., 2006; Stott & Gustavsson, 2010; Unrau et al., 2008; Ward, 2009). Minderjarigen met een hulpverleningsgeschiedenis met meerdere onderbrekingen hebben een hogere kans om laaggeschoold te zijn (verbonden aan de hierboven beschreven kans op schooluitval), hebben een hogere kans op een gebrek aan sociaal netwerk, ... (Connell et al., 2006; Leathers, 2006; Oosterman et al., 2007; Ward, 2009).

Maar eveneens positieve gevolgen...

Daarnaast dient gemeld te worden dat sommige veranderingen in trajecten nodig zijn en niet noodzakelijk negatief zijn (bv. crisishulpverlening) (Webster et al., 2000). Veranderingen kunnen plaatsvinden omdat de minderjarige naar een minder ingrijpende hulpverleningsvorm zou kunnen verschuiven (Barth et al., 2007). Eveneens kunnen veranderingen plaatsvinden om de minderjarige van meer constante hulpverlening te voorzien (Webster et al., 2000). Voor sommige minderjarigen bieden veranderingen in trajecten nieuwe opportuniteiten om zich te hechten met hulpverleners, vrienden op school,... (Aarons et al., 2010). Tenslotte kan een verandering plaatsvinden om brussen (broers en zussen) samen te houden (James, 2004).

2.1.3 Factoren gerelateerd aan trajectveranderingen

Er is eveneens onderzoek uitgevoerd naar de factoren die gelinkt kunnen worden aan veranderingen in hulpverleningstrajecten (Oosterman et al., 2007).

Meer specifiek kunnen trajectveranderingen gerelateerd worden aan de minderjarige zelf (bv. leeftijd, geslacht, gedrag, psychische problemen, ...), aan factoren uit de familiale context en aan factoren gerelateerd aan de organisatie van de zorg.

2.1.3.1 Factoren gerelateerd aan de minderjarige

Demografische factoren

Leeftijd heeft een impact op de veranderingen in trajecten (Aarons et al., 2010; Connell et al., 2006; Pardeck, 1984; Smith et al., 2001). Oudere minderjarigen hebben meer kans op veranderingen in hun trajecten dan peuters en baby's (Barth et al., 2007; Connell et al., 2006; Oosterman et al., 2007; Stott & Gustavsson, 2010; Usher et al., 1999; Webster et al., 2000; Wulczyn et al., 2003). Een verklaring hiervoor kan zijn dat oudere minderjarigen kunnen

weglopen uit hun voorzieningen of invloed kunnen uitoefenen op de beslissingen waardoor trajectveranderingen sneller plaatsvinden (Havlicek, 2010).

Uit de literatuur kan vastgesteld worden dat de relatie tussen veranderingen binnen trajecten en *geslacht* onduidelijk is (Aarons et al., 2010; Wulczyn et al., 2003). Sommige onderzoeken stellen dat jongens meer kans maken op veranderingen in hun hulpverleningstrajecten (Barth et al., 2007; Chamberlain et al., 2006; Webster et al., 2000) terwijl ander onderzoek stelt dat geslacht niet geassocieerd kan worden met het verloop van het traject (Newton et al., 2000; Wulczyn et al., 2003) of stelt dat oudere meisjes een hogere kans hadden op onderbrekingen in hun traject dan jongere meisjes en dan (oudere en jongere) jongens (Smith et al., 2001).

Ook wat betreft *ethniciteit* is geen eenduidigheid te vinden in voorgaand onderzoek (Aarons et al., 2010; Wulczyn et al., 2003). Zo stelt voorgaand onderzoek dat blanke minderjarigen een grotere kans op veranderingen in hun trajecten vertoonden dan zwarte minderjarigen (Pardeck, 1984; Webster et al., 2000). Ander onderzoek stelt daarentegen dat veranderingen in trajecten 2,5 keer meer voorkomen bij Afro-Amerikaanse minderjarigen dan minderjarigen van een andere ethniciteit (Leathers, 2006). Hierbij dient opgemerkt te worden dat gezien deze studies plaatsvonden in de VS, rekening moet gehouden worden met de specifieke bevolkingssamenstelling waardoor resultaten niet steeds representatief zijn voor andere gebieden met een andere bevolkingssamenstelling.

Functioneren van de minderjarige

Gedrag heeft een impact op de veranderingen in trajecten (Aarons et al., 2010; Newton et al., 2000; Oosterman et al., 2007; Pardeck, 1984). Minderjarigen die agressief of gevaarlijk gedrag stellen tegenover anderen, hebben meer kans op veranderingen in hun traject (Newton et al., 2000). Aarons et al. (2010) merken evenwel op dat de link tussen gedragsproblemen en veranderingen in het traject vooral gevonden kan worden voor acht- tot twaalfjarigen en adolescenten. Zij wijzen erop dat gedragsproblemen bij acht- tot twaalfjarigen te wijten kunnen zijn aan het gegeven dat deze minderjarigen zich spiegelen aan tieners. Ook kunnen gedragsproblemen een gevolg zijn van veranderingen van trajecten zelf (bv. door het wegvallen van vrienden en het veranderen van school/omgeving) (Aarons et al., 2010).

Psychische problemen blijken eveneens een impact hebben op trajectveranderingen (Oosterman et al., 2007). Zo stellen Barth, et al. (2007) dat minderjarigen met emotionele en gedragsstoornissen (EBD) 2,5 keer meer kans hebben om vier of meer trajectveranderingen te hebben dan minderjarigen zonder EBD.

De link tussen enerzijds *intellectuele beperkingen en ontwikkelingsproblemen* en anderzijds trajectveranderingen is onduidelijk. Uit de meta-analyse van Oosterman et al. (2007) blijkt dat in sommige studies een (licht) verband vastgesteld kon worden, terwijl andere onderzoeken dit niet vaststelden (Oosterman et al., 2007).

2.1.3.2 Factoren gerelateerd aan de familiale context

De *reden van uithuisplaatsing* en de link met trajectveranderingen is onduidelijk. Alhoewel doorheen verschillende studies niet dezelfde redenen voor uithuisplaatsing zijn onderzocht, blijkt enerzijds dat minderjarigen uithuisgeplaatst omwille van misbruik (seksueel/fysiek) meer kans hebben op trajectveranderingen dan minderjarigen uithuisgeplaatst omwille van verwaarlozing (Oosterman et al., 2007). Deze bevinding wordt tegengesproken door Connell et. al (2006) die stelt dat minderjarigen die uithuisgeplaatst worden door seksueel misbruik of omwille van andere redenen (ouders verlieten het gezin of deden afstand van de minderjarige, gebrekkige huisvesting, detentie of sterfte van de ouders) meer kans hebben op trajecten met weinig veranderingen dan minderjarigen die uithuisgeplaatst worden door verwaarlozing.

Daarenboven bestaan indicaties dat minderjarigen die uithuisgeplaatst worden zonder de *aanwezigheid van hun brussen* (broers en zussen) een impact heeft op veranderingen in hun trajecten. Een verklaring hiervoor kan zijn dat minderjarigen die gescheiden zijn van hun brussen veranderingen in hun trajecten kennen omdat ernaar gestreefd wordt de minderjarigen samen te brengen met hun brussen (Barth et al., 2007). Een andere verklaring kan zijn dat minderjarigen die meer storend gedrag vertonen (bv. tegenover hun brussen zelf) eerder alleen geplaatst worden dan met brussen samen (Barth et al., 2007).

Cooper et al. (1987) constateren dat *ouders die kampen met middelengebruik* een factor kan zijn die tot trajectveranderingen kan leiden voor minderjarigen geplaatst in pleegzorg omwille van mishandeling of verwaarlozing. Eveneens kunnen kwetsbare psychosociale kenmerken (individuele kenmerken en een geschiedenis van intrafamiliaal geweld en misbruik) gerelateerd worden aan meer onderbrekingen in de trajecten (Osborn et al., 2008).

2.1.3.3 Factoren gerelateerd aan de organisatie van de zorg

Uit de literatuur blijkt dat het verloop van de trajecten mee bepaald wordt door de *hulpverleningsvorm* waarin een minderjarige geplaatst is (Barth et al., 2007). De hulpverleningsvorm is een sterke voorspeller voor meerdere veranderingen in trajecten (Webster et al., 2000). Minderjarigen die geplaatst worden in familie-gerelateerde pleegzorg hebben minder kans op trajectveranderingen in vergelijking met andere vormen van uithuisplaatsingen of niet-familie-gerelateerde hulpverlening (Barth et al., 2007; Connell et al., 2006; James et al., 2004; Staff & Fein, 1995; Webster et al., 2000; Wulczyn et al., 2003). Een mogelijke verklaring voor het minder voorkomen van veranderingen in trajecten in familie-gerelateerde pleegzorg kan zijn dat minderjarigen met weinig gedragsproblemen eerder geplaatst worden in familie-gerelateerde pleegzorg dan in niet-familie-gerelateerde hulpverlening (Aarons et al., 2010; Barth et al., 2007). Een bijkomende verklarende factor hiervoor kan zijn dat verwanten meer tolerantie hebben ten opzichte van de problemen van de minderjarigen (James, 2004).

Hulpverleningstrajecten met meerdere veranderingen of verstoringen mogen daarnaast niet alleen geassocieerd worden met residentiële hulpverlening. James et al. (2004) stellen dat minderjarigen onderbrekingen in hun hulpverleningstrajecten kunnen ondergaan terwijl ze nooit in residentiële

voorzieningen verblijven (James et al., 2004). Veranderingen in trajecten kunnen ook het gevolg zijn van ‘stepping down in care’ omdat de minderjarigen eerst nood hebben aan meer ingrijpende hulpverleningsvormen om daarna over te schakelen naar minder ingrijpende hulpverleningsvormen (James et al., 2004; Usher et al., 1999).

Er is evenwel een link tussen enerzijds *de rol van de sociaal werker* en anderzijds de veranderingen in trajecten van minderjarigen. Meer specifiek blijkt een verandering van sociaal werker een impact te hebben op de veranderingen in trajecten. De opleiding en de ervaring van de sociaal werker heeft daarentegen geen impact op de veranderingen in trajecten (Pardeck, 1984). Bovendien vermelden Proch & Taber (1985) dat minderjarigen die gedrag vertonen dat als problematisch wordt gepercipieerd door de sociaal werker, meer kans hebben op veranderingen in hun trajecten.

Daarnaast blijkt, zoals hierboven vermeld, dat 70% van de trajectveranderingen veroorzaakt worden door *de structuur van de zorg zelf* (Barth et al., 2007; James, 2004). Zoals hierboven vermeld, kunnen de wachtlijsten, het sluiten van een voorziening ,.. ook tot trajectveranderingen leiden (Aarons et al., 2010; Barth et al., 2007; Ward, 2009).

2.1.3.4 Combinatie van factoren

Veranderingen in trajecten kunnen echter niet herleid worden tot enkele factoren. Het verloop van een traject is het gevolg van de interactie tussen verschillende factoren. Zo beschrijven Connell et al. (2006) dat de aanwezigheid van een psychisch probleem een impact kan hebben op de veranderingen in trajecten, maar dat dit afhankelijk is van de hulpverleningsvorm waar de minderjarige verblijft. Daarnaast kan de interactie tussen de zorgverstreker en de minderjarige een impact op de veranderingen in trajecten hebben (Proch & Taber, 1985).

2.2 Voorgaand onderzoek naar het verloop van trajecten

Uit onderzoek dat de gehele trajecten van minderjarigen in kaart brengt, blijkt dat trajecten doorheen hulpverlening niet op één en dezelfde manier verlopen. De ene minderjarige heeft een hulpverleningstraject met veel veranderingen, de andere minderjarige heeft een traject zonder trajectveranderingen (Wulczyn et al., 2003). Het ingrijpend karakter van een trajectenverandering kan verschillen, waarbij de minderjarige al dan niet geplaatst wordt in een intensievere hulpverleningsvorm (Usher et al., 1999). Trajectveranderingen kunnen eveneens plaatsvinden op verschillende tijdstippen en in verschillende hulpverleningsvormen (James et al., 2004). Ondanks het gegeven dat trajecten verschillend verlopen, zijn patronen terug te vinden (Havlicek, 2010; Wulczyn et al., 2003).

Trajecten kunnen gegroepeerd worden op basis van *de hulpverleningsvormen die voorkomen in trajecten* (Havlicek, 2010). Sommige trajecten kunnen onderverdeeld worden in patronen met een lang verblijf in pleegzorg terwijl anderen slechts een korte periode in pleegzorg verblijven (Havlicek, 2010). Door trajecten te categoriseren op basis van de hulpverleningsvormen wordt ook zicht gekregen op de mate waarin trajectveranderingen meer of minder ingrijpend zijn

(James et al., 2004). Zo blijkt dat de minderjarigen die in de meest ingrijpende hulpverleningsvormen verblijven, namelijk de residentiële hulpverlening, het meest onderbrekingen in hun trajecten hebben. Daarnaast mogen trajecten met meerdere onderbrekingen niet steeds gelinkt worden aan residentiële hulpverlening. Minderjarigen kunnen evengoed meerdere onderbrekingen hebben doordat ze heen en weer geplaatst worden in familie-gebaseerde hulpverlening (James et al., 2004).

Individuele trajecten kunnen bovendien gegroepeerd worden op basis van de *opeenvolging van bepaalde hulpverleningsvormen binnen trajecten* (Usher et al., 1999). Binnen pleegzorg blijkt dat sommige hulpverleningsvormen elkaar vaak opvolgen zoals een plaatsing in pleegzorg bij niet verwanten naar een pleegplaatsing bij aanverwanten (10.6%) (Usher et al., 1999). Aan de andere kant volgen bepaalde hulpverleningsvormen elkaar sporadisch op (bijvoorbeeld een plaatsing in pleegzorg, gevolgd door een plaatsing in een detentiecentrum, met daarop volgend een plaatsing in een residentiële voorziening) (Usher et al., 1999).

Trajecten kunnen eveneens gegroepeerd worden in patronen op basis van *het aantal veranderingen in trajecten* (Havlicek, 2010). Daarnaast blijkt dat er, afhankelijk van de periode in hulpverlening, patronen te onderscheiden zijn voor wat betreft *de kans tot trajectveranderingen*. Zo kunnen bij minderjarigen in pleegzorg patronen gevonden worden waarbij er bij aanvang van het traject een hoge kans op trajectveranderingen is, maar de kans op trajectveranderingen daalt en uiteindelijk laag blijft (dalende kans op trajectveranderingen doorheen het traject). In dit onderzoek wordt eveneens gesteld dat sommige trajecten een afwisselende kans hebben op trajectveranderingen. In deze patronen hebben de minderjarigen bij de start van hun traject een lage kans op veranderingen om daarna meer kans te hebben op trajectveranderingen, maar waarbij uiteindelijk de kans weer daalt (Wulczyn et al., 2003).

Eveneens kunnen trajecten gegroepeerd worden op basis van *het moment en de duurtijd van periodes zonder veranderingen in trajecten*. Hieruit blijkt dat sommige trajecten gecategoriseerd kunnen worden in patronen waarin vrij snel stabiliteit in het hulpverleningstraject bereikt wordt (zonder onderbrekingen) terwijl andere trajecten gecategoriseerd kunnen worden op basis van de blijvende veranderingen binnen de hulpverleningstrajecten (James et al., 2004).

2.3 Conclusie inzake het trajectonderzoek

Binnen het trajectonderzoek wordt veel aandacht geschonken aan de factoren die aan de basis liggen voor veranderingen en onderbrekingen in trajecten. De factoren die gelinkt kunnen worden aan veranderingen in trajecten zijn uiteenlopend en er is geen eenduidigheid over welke factoren de trajectveranderingen veroorzaken. Zo kunnen veranderingen gelinkt worden aan de minderjarige, de context, maar ook de organisatie van de zorg, en is een combinatie van factoren mogelijk. Daarnaast wordt binnen de internationale literatuur vooral gefocust op de negatieve gevolgen van de onderbrekingen en veranderingen binnen de trajecten. De positieve gevolgen worden minder in kaart gebracht. Ten slotte kan gesteld worden dat indien de trajecten in hun geheel bestudeerd worden, patronen terug te vinden (Havlicek, 2010; Wulczyn et al., 2003).

3 Trajectonderzoek in dit doctoraal proefschrift

3.1 Onderzoek naar het verloop van de trajecten

De focus in dit doctoraal proefschrift ligt op het nagaan van het verloop van de trajecten doorheen de jeugdhulpverlening. Hiertoe zal in navolging van de voorgaande onderzoeken de trajecten die minderjarigen volgen in een jeugdrechtsbankcontext in hun geheel bestudeerd worden.

3.1.1 Maatregeltrajecten

De vraag rijst dan ook hoe trajecten binnen een jeugdrechtsbank het best onderzocht worden. De jeugdrechter legt maatregelen op door middel van beschikkingen en vonnissen. De jeugdrechter kan een arsenaal aan maatregelen opleggen gaande van berispingen, ambulante maatregelen en plaatsingsmaatregelen, tot herstelgerichte maatregelen en maatregelen ten aanzien van de ouders (Bijlage 1).

Om inzicht te verwerven in het verloop van de trajecten wordt ervoor gekozen om *maatregeltrajecten* te bestuderen (Figuur 3). Gezien van elke maatregel die de jeugdrechter oplegt een beschikking of vonnis opgemaakt wordt, is het mogelijk een maatregeltraject op te bouwen. Er wordt hiertoe gebruik gemaakt van een dossierstudie op de jeugdrechtsbank aangezien de dossiers de beschikkingen en vonnissen bevatten¹⁴.

Alle maatregelen opgelegd door de jeugdrechter (met en zonder hulpverlening), waarvoor een beschikking of vonnis werd opgemaakt, worden opgenomen en op een chronologische wijze aan elkaar geregen. Zo ontstaat een maatregeltraject dat een zicht geeft op de maatregelen die een minderjarige doorliep. Op die manier wordt duidelijk welke maatregelen opgelegd worden, in welke volgorde de maatregelen voorkomen, hoeveel verschillende maatregelen opgelegd worden, én kan specifiek gefocust worden op de maatregelen die hulpverlening impliceren. Door de maatregelen, die opgelegd worden door middel van een beschikking en vonnis, in een traject te plaatsen wordt inzicht verkregen op alle mogelijke maatregelen die de jeugdrechter oplegt en kan specifiek gefocust worden op de maatregelen die hulpverlening impliceren.

Trajectveranderingen

Zoals in Figuur 3 weergegeven, worden de trajecten in dit onderzoek gezien als de opeenvolging van maatregelen opgelegd door de jeugdrechter. Maatregelen kunnen eveneens aflopen en veranderen waardoor trajectveranderingen ontstaan. Voorgaande onderzoeken wezen reeds op de moeilijkheden voor het definiëren van een ‘trajectverandering’. Dit is een complex fenomeen dat moeilijk te conceptualiseren en te operationaliseren is (James et al., 2004; Smith et al., 2001; Unrau, 2007; Usher et al., 1999). In de internationale literatuur worden heel wat verschillende definities beschreven en ook verschillende wijzen waarop een verandering in een traject gemeten wordt (Unrau, 2007). Daarom is het van belang om aan te duiden wat in een onderzoek als

¹⁴ Gezien dit onderzoek zich baseert op een dossierstudie, wordt in dit doctoraal proefschrift binnen hoofdstuk drie de inhoud en opbouw van de dossiers uitvoerig besproken.

trajectverandering gezien wordt en hoe dit gemeten wordt (Bijleveld, 2007; Unrau, 2007). Specifiek in dit onderzoek worden trajectveranderingen gedefinieerd *als elke verandering in de maatregelen opgelegd door de jeugdrechter waarvoor een beschikking of vonnis beschikbaar is*. Een trajectverandering vindt dus enkel plaats wanneer er een maatregel opgelegd wordt die anders is dan de voorgaande én wanneer er een beschikking of vonnis de verandering aangeeft.

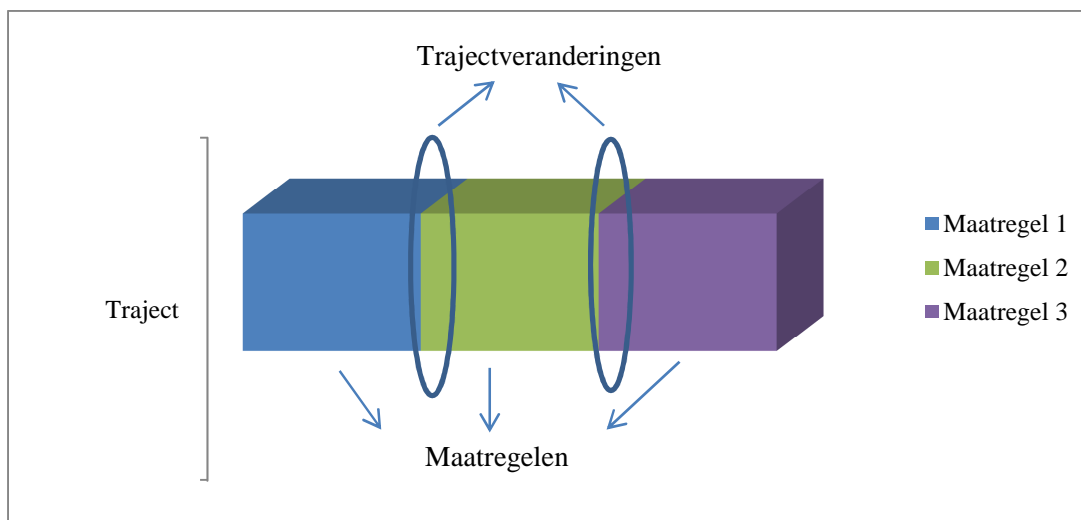
- Verlengingen

De verlenging van de maatregel wordt niet als een trajectverandering gezien, aangezien de maatregel niet veranderde en blijft doorlopen.

- MFC

De jeugdrechter kan ‘flexibele’ hulpverlening opleggen in de vorm van een doorverwijzing naar een MFC (Multifunctioneel centrum) (art. 3; Besluit Vlaamse Regering inzake de erkenningsvoorwaarden en subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand). Dergelijke Multifunctionele Centra hanteren een modulaire werkwijze. Een MFC beschikt over een aantal modellen van hulpverlening (dit zijn bandbreedtemodellen), die kunnen worden opgelegd. Elk bandbreedtemodel houdt verschillende vormen van hulpverlening in zoals contextbegeleiding, dagbesteding en verblijf. Deze hulpverleningsvormen kunnen worden ingezet, afhankelijk van de hulpvraag. Indien de jeugdrechter een bandbreedtemodel oplegt, wat dient te gebeuren door middel van een beschikking/vonnis, wordt een hulpverleningsvorm aangeduid (bijvoorbeeld contextbegeleiding). Het is echter mogelijk dat, zonder dat hiervoor een nieuwe beschikking/vonnis nodig is, binnen het bandbreedtemodel verschoven kan worden naar een andere hulpverleningsvorm (bijvoorbeeld van contextbegeleiding wordt overgeschakeld naar een time-out) (Agentschap Jongerenwelzijn, 2013). Gezien binnen dit onderzoek de maatregelentrajecten bestudeerd worden, wordt enkel de maatregel waarvoor een beschikking/vonnis bestaat, opgenomen. Een verandering binnen een bandbreedtemodel, zonder beschikking of vonnis, wordt niet aanzien als trajectverandering omdat er vooreerst geen beschikking/vonnis aanwezig is en ten tweede omdat, op basis van de inhoud van de dossiers, het niet mogelijk is om na te gaan wanneer overgeschakeld werd binnen een bandbreedtemodel, welke hulpverleningsvormen precies werden ingezet,...

Figuur 3: Traject binnen de jeugdrechtsbankcontext: opgebouwd uit maatregelen en trajectveranderingen



3.1.2 Methodologie

Op basis van de literatuur kan geconcludeerd worden dat de trajecten, en meer specifiek het verloop van de trajecten, kunnen gecategoriseerd worden en dat verscheidene patronen kunnen onderscheiden worden (Havlicek, 2010; James et al., 2004; Unrau et al., 2008; Usher et al., 1999; Wulczyn et al., 2003). De analysemethode die hiertoe toegepast wordt, varieerde afhankelijk van studie tot studie. De ene studie beschrijft de trajecten op een beschrijvende wijze (Usher et al., 1999). Andere studies bestuderen de trajecten aan de hand van regressieanalyses (Wulczyn et al., 2003) of clusteranalyses (Havlicek, 2010).

In dit onderzoek wordt beslist de inductieve analysemethode namelijk de 'constant vergelijkende analysemethode' van James et al. (2004) te repliceren (zie uiteenzetting van deze methode in hoofdstuk 2: Methodologie). James et al., (2004) bestuderen de trajecten van 430 minderjarigen die uit huis geplaatst werden tussen mei 1990 en oktober 1991 (San Diego, VS) en nog steeds geplaatst zijn na 18 maanden. De onderzoekers passen een inductieve manier toe om tot bewegingspatronen van hulpverlening te komen. De trajecten worden gecategoriseerd op basis van twee dimensies: het moment van en de lengte van de langste plaatsing enerzijds en de mate van ingrijpendheid anderzijds. James et al. (2004) beschrijven vier patronen: vroege stabiliteit, latere stabiliteit, variabel patroon en onstabiel patroon.

De inductieve analysemethode van James' et al. (2004) wordt in dit onderzoek geselecteerd omdat een inductieve wijze van onderzoek geschikt is om een onderwerp dat nog niet onderzocht werd, in dit geval de trajecten doorheen hulpverlening in Vlaanderen, in kaart te brengen (Saunders, Lewis, & Thornhil, 2004). In dit onderzoek wordt, net zoals het onderzoek van James' et al. (2004) vertrokken van de maatregelen zelf en wordt van daaruit, door middel van een

‘constant vergelijkende analysemethode’ getracht de trajecten te categoriseren, en niet volgens andere modellen of vooraf bepaalde categorisering (Bijleveld, 2007).

Een inductieve analysemethode legt daarenboven de nadruk op kwalitatieve gegevens, wat eveneens binnen dit onderzoek nagestreefd wordt, gezien in dit onderzoek wordt nagegaan ‘hoe’ trajecten doorlopen (Bijleveld, 2005; Saunders et al., 2004). Daarnaast geeft een inductieve analysemethode de mogelijkheid om de context en de betekenis van gebeurtenissen na te gaan. Eveneens in dit onderzoek is dit van toepassing namelijk het bestuderen van de context van de trajectveranderingen (Saunders et al., 2004).

3.2 Onderzoek naar trajectveranderingen

Binnen dit onderzoek worden eveneens de veranderingen bestudeerd binnen de trajecten.

Bij het veranderen/stopzetten van maatregelen opgelegd door de jeugdrechter (trajectveranderingen) wordt telkens aangegeven in de beschikkingen en vonnissen wat de aanleiding hiervoor is. De motiveringen opgenomen binnen de beschikkingen en vonnissen zullen worden bestudeerd met als doel na te gaan welke factoren meespelen bij het opleggen van maatregelen en welke factoren ertoe leiden dat tot trajectveranderingen gekomen wordt.

In de internationale literatuur worden uitvoerig de factoren die gelinkt kunnen worden aan veranderingen in trajecten bestudeerd. Uit deze studies blijkt dat factoren gelinkt kunnen worden aan de minderjarige zelf, zijn omgeving, en aan de organisatie van de zorg (Barth et al., 2007; Webster et al., 2000, James et al., 2004, Oosterman et al., 2007). Alle factoren opgenomen binnen de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen om de trajectveranderingen te motiveren worden in kaart gebracht, met specifieke aandacht voor de factoren gelinkt aan de organisatie van de zorg.

4 Besluit

In dit onderzoek worden de trajecten doorheen jeugdhulpverlening in kaart gebracht. Dit zal op een sectoroverschrijdende wijze gebeuren. Om trajecten doorheen de jeugdhulpverlening te bestuderen, wordt vertrokken vanuit een jeugdrechtbankcontext. Binnen de jeugdrechtbankcontext wordt aandacht geschonken aan minderjarigen met psychische problemen, alsook aan de organisatie van de zorg. Er wordt meer bepaald nagegaan of het verloop van trajecten verschilt indien er sprake is van psychische problemen. Eveneens wordt nagegaan wat de rol van de organisatie van de zorg is op het verloop van de trajecten binnen een jeugdrechtbankcontext.

Na deze inleiding, waarin de probleemstelling uit de doeken wordt gedaan, wordt in het *tweede hoofdstuk* de methodologie weergegeven. Er wordt stilgestaan bij de wijze waarop de gegevens verzameld worden, namelijk een dossierstudie. Daarnaast wordt stilgestaan bij de wijze waarop de gegevens geanalyseerd worden, namelijk voor het grootste deel kwantitatieve analyses, alsook een aantal kwalitatieve analyses. Per onderzoeksvraag wordt weergegeven op welke wijze de gegevens geanalyseerd werden.

In *hoofdstuk drie* wordt dieper ingegaan op de onderzoeksmethode zelf, namelijk de dossierstudie. Hierbij wordt weergegeven hoe de dossiers samengesteld zijn en wat opgenomen is in de dossiers. Specifieke aandacht gaat daarbij uit naar dossiers met een vermelding van een psychisch probleem.

Hoofdstuk vier tot en met zes bevatten de eigenlijke analyse van de trajecten.

In *hoofdstuk vier* wordt stilgestaan bij de hulpverleningstrajecten van de minderjarigen die gevolgd worden door de jeugdrechtbank. Er wordt beschreven hoe de trajecten opgebouwd zijn waarbij een specifieke focus uitgaat naar de hulpverleningssectoren in de trajecten. In dit hoofdstuk worden ook de bewegingspatronen beschreven die het verloop van de trajecten gedetailleerd weergeven. Deze bewegingspatronen worden daarenboven vergeleken met elkaar (opgelegde hulpverleningssectoren en inhoud dossiers).

In het *vijfde hoofdstuk* wordt nagegaan hoe de trajecten verlopen indien er een psychisch probleem vermeld is in de dossiers. Meer specifiek wordt in dit hoofdstuk bestudeerd in hoeverre de aanwezigheid van een vermelding van een psychisch probleem in de dossiers verband houdt met de hulpverleningssectoren die opgelegd worden door de jeugdrechter (aan de start en doorheen de trajecten alsook het aantal hulpverleningssectoren).

In *hoofdstuk zes* worden de meest onstabiele trajecten in de diepte bestudeerd. In dit hoofdstuk wordt gefocust op de onderbrekingen binnen de onstabiele trajecten. Er wordt meer specifiek nagegaan hoe de jeugdrechter de onderbrekingen motiveert. Daarbij wordt ingegaan op de rol van de beschikbaarheidsfactor bij veranderingen in de trajecten.

Dit doctoraal proefschrift wordt afgerond met een algemeen besluit (*hoofdstuk zeven*) waarin de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek aangehaald worden en een aantal aanbevelingen worden weergegeven.

Hoofdstuk 2: Methodologie

1 Inleiding

Het doel van dit doctoraal proefschrift is de trajecten van minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank in kaart te brengen, met een specifieke focus op minderjarigen met psychische problemen. In dit hoofdstuk wordt besproken hoe een antwoord op de centrale onderzoeksvraag en deelvragen, beschreven in hoofdstuk één, bereikt zal worden. Er wordt ten eerste stilgestaan bij de wijze van gegevensverzameling, namelijk een dossierstudie. Ten tweede wordt beschreven welke technieken toegepast worden om de gegevens verkregen op basis van de dossierstudie te analyseren. Er wordt meer specifiek gebruik gemaakt van kwantitatieve analyses (beschrijvende, bivariate en predictieve analyses) alsook enkele kwalitatieve analyses (inductieve analyses). Ten derde wordt de operationalisering weergegeven van de terminologie en concepten binnen dit onderzoek.

2 Onderzoekssetting: jeugdrechtbank Gent

Gezien de trajecten van minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank in kaart gebracht worden, is het hiervoor het meest passend te vertrekken vanuit de jeugdrechtbank zelf (Mulvey, Schubert, & Chung, 2007).

In Vlaanderen is er in elk gerechtelijk arrondissement een jeugdrechtbank ondergebracht onder de Rechtbank van Eerste Aanleg. Elke jeugdrechtbank bestaat uit één of meerdere kamers, met aan het hoofd de jeugdrechter (Broekaert, De Fever, & Hellinckx, 1996; Vanderplasschen, Vandeveld, Claes, Broekaert, & Van Hove, 2006). Elke jeugdrechtbank heeft bovendien een sociale dienst van de Vlaamse Gemeenschap waaraan consulenten verbonden zijn die in opdracht van de jeugdrechter of jeugdrechtbank instaan voor de uitvoering van de maatschappelijke onderzoeken ter voorbereiding van de beslissingen van de jeugdrechter, voor de hulpverlening aan de minderjarigen onder toezicht van de sociale dienst en voor de controle op de beslissingen van de jeugdrechters (Franssens et al., 2010).

Er wordt in dit onderzoek gefocust op de jeugdrechtbank van Gent om verschillende redenen. Ten eerste wordt één jeugdrechtbank geselecteerd vanuit de keuze om de trajecten op zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve manier te onderzoeken waarbij een dossierstudie bij één jeugdrechtbank voldoende is voor het verzamelen van relevante informatie (Bijleveld, 2005). Daarnaast worden de hulpverleningsvormen in Vlaanderen zo gelijk mogelijk verspreid afhankelijk van de bevolkingscijfers, sociale indicatoren, sociale kaart,... (Van Mulders, 2011). Het bestuderen van trajecten doorheen hulpverlening in één jeugdrechtbank volstond dan ook, gezien het opleggen van maatregelen niet afhankelijk is van de geografische spreiding van de hulpverleningsvormen. Bovendien wordt voldaan aan de haalbaarheidseisen van onderzoek (Bijleveld, 2005).

Bijkomend wordt de jeugdrechtbank van Gent geselecteerd omwille van de vertrouwelijkheid en de bestaande contacten met deze jeugdrechtbank. Een collega-onderzoeker voerde eveneens een dossierstudie in de jeugdrechtbank van Gent uit in het kader van een doctoraatsstudie waarbij gefocust wordt op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters (Cappon, 2013). Zoals in dit onderzoek wordt hiertoe gebruik gemaakt van een dossieranalyse. De dossiers worden op basis van hetzelfde codeboek geanalyseerd (Franssens et al., 2010).

3 Dossierstudie

3.1 Bescherming van gevoelige gegevens

Dit doctoraal proefschrift is gebaseerd op een dossierstudie die plaats vond in de jeugdrechtbank van Gent. Dit onderzoek is goedgekeurd door de Facultaire Ethische Commissie van de Faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Gent (23/05/2011). Daarnaast is de goedkeuring verkregen van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (19/05/2011). Specifiek voor de dossierstudie, die plaats vond in de jeugdrechtbank van Gent, is het akkoord gegeven door het parket van de Procureur des Konings Gent en van de leidend jeugdrechter van de Jeugdrechtbank in Gent (27/05/2011).

Gezien het grote aantal dossiers die bestudeerd worden, worden de minderjarigen en hun ouders niet individueel/persoonlijk in kennis gesteld van de gevoerde dossierstudie. Hiervoor is de toestemming gevraagd van de Procureur des Konings zoals bepaald in art. 96 KB 27 april 2007 houdende algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken, B.S. 24 mei 2007. De vrijstelling hiervoor wordt uitvoerig beschreven en gemotiveerd in de aanvraag voor de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De toestemming om op deze manier te werk te gaan wordt dan ook zo in orde gebracht.

Gezien gewerkt wordt met gevoelige gegevens (gerechtelijke gegevens en gezondheidsgegevens), worden een aantal stappen ondernomen ter bescherming van de privacy van de minderjarige gedurende het onderzoek.

De noodzakelijke onderzoeksdata worden enkel gehanteerd voor het onderzoek. Nadien worden deze data vernietigd. De verkregen gegevens die in het kader van dit onderzoek worden verzameld (ingevuld codeboek en de motiveringen uit de beschikkingen en vonnissen), worden niet bewaard op een computer die elektronisch of fysiek toegankelijk is voor onbevoegden. De gegevens worden gedurende het onderzoek opgeslagen op (persoonlijke) server- en opslaginfrastructuur van de Faculteit Rechtsgeleerdheid aan de UGent.

Alle vereisten inzake vertrouwelijkheid en anonimiteit worden in acht genomen door de onderzoekster. Bij de verwerking van de onderzoeksdata wordt gewerkt met het dossiernummer dat consequent gebruikt wordt bij gegevens over dat dossier. Dit dossiernummer wordt niet als identificatienummer gebruikt gezien minderjarigen meerdere dossiernummers kunnen hebben (Gilbert et al., 2012). Eveneens kunnen persoonsgegevens niet rechtstreeks gekoppeld worden

aan de gevonden gegevens zodat respondenten niet getraceerd kunnen worden (O’Gorman & Vander Laenen, 2010).

Indien verwezen wordt doorheen dit doctoraal proefschrift naar dossiers, bij het weergegeven van citaten of trajecten, worden de dossiernummers niet weergegeven, maar krijgen de dossiers een door de onderzoeker toegekend cijfer startend vanaf 1. Bij de weergegeven citaten wordt de naam van de minderjarige vervangen door ‘X’.

De dossiers worden door de onderzoeker manueel bestudeerd. Er worden geen fotokopies genomen van de dossiers.

3.2 Tijdstip

De dossierstudie vond plaats tussen september 2011 en maart 2012 voor de inhoud en de trajecten binnen de bestudeerde dossiers. Een bijkomende analyse vond plaats tussen november 2012 en januari 2013 betreffende trajectveranderingen.

4 Selectie van de dossiers

4.1 Tweejarige trajecten

Zoals beschreven in hoofdstuk één, zijn trajecten in dit onderzoek gedefinieerd als de opeenvolging van maatregelen opgelegd door de jeugdrechter.

Uit de internationale literatuur blijkt dat trajecten dezelfde lengte dienen te hebben (James et al., 2004). Usher et al. (1999) brengen trajecten doorheen hulpverlening in kaart maar houden hierbij geen rekening met het aspect ‘tijd’ zodat trajecten met verschillende lengtes worden weergegeven en onderlinge vergelijking van deze trajecten uitgesloten is.

In dit doctoraal proefschrift is gekozen voor een afgebakende periode van twee jaar (vanaf de datum waarop de eerste maatregel van start gaat) in elk dossier. Elk traject dient te bestaan uit maatregelen die worden opgelegd door de jeugdrechter en elkaar opvolgen gedurende een periode van twee jaar. De jeugdrechter kan uiteraard langer dan twee jaar maatregelen opleggen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de jeugdrechter een minderjarige gedurende een vijftal jaar plaatst bij een pleeggezin. Enkel de maatregelen opgelegd gedurende de twee eerste jaar worden geselecteerd in dit onderzoek. In het voorbeeld betekent dit dat de eerste twee jaar pleegplaatsing worden opgenomen. Evengoed is het mogelijk dat de jeugdrechter niet gedurende twee jaar maatregelen oplegde. Dit is bijvoorbeeld het geval indien een ondertoezichtstelling opgelegd wordt gedurende een jaar, maar dat nadien geen nieuwe maatregel volgt. Deze dossiers komen niet in aanmerking. Eveneens is het mogelijk dat de maatregelen elkaar niet opvolgen. Zo kan de jeugdrechter een ondertoezichtstelling opleggen, gevolgd door een periode waarbij geen maatregel opgelegd wordt, waarna opnieuw een ondertoezichtstelling opgelegd wordt. Deze dossiers worden eveneens niet opgenomen.

Een periode van twee jaar is ten eerste gekozen omdat de Vlaamse en Belgische wetgeving vermeldt dat de jeugdrechter rekening moet houden met de maximumtermijnen bij het opleggen

van maatregelen. Deze maximumtermijnen kunnen verschillen naargelang de maatregel die opgelegd wordt, maar de maximumtermijnen kunnen nooit langer dan 1 jaar zijn (zie art. 38 Decreet Bijzondere Jeugdbijstand, 2008; art. 37, §2 Jeugdwet, 2006 & Omz. Jeugdwet, 1/2006). Dit heeft als gevolg dat de jeugdrechter minimum eenmaal per jaar de opgelegde maatregel moet herzien (Put, 2010)¹⁵. Door een periode van twee jaar te bestuderen, bevat elk maatregelentraject minimum twee maatregelen, wat het noodzakelijke minimum is om een traject te kunnen onderscheiden. Daarnaast geeft het bestuderen van een periode van twee jaar een vollediger beeld dan het bestuderen van trajecten van slechts zes maand of een jaar (Grijalva, Ford, Docherty, & Fricker-Elhai, 2008). De afbakening van twee jaar heeft echter beperkingen. Uit voorgaand onderzoek is immers gebleken dat de lengte van het verblijf in de hulpverlening positief gecorreleerd is aan het aantal veranderingen in trajecten (Usher et al., 1999). Het is dus mogelijk dat door de keuze voor tweejarige trajecten, de ‘zwaarste’ dossiers opgenomen worden in dit onderzoek, namelijk de dossiers met de trajecten waarin het meest aantal maatregelen opgelegd worden en als gevolg hiervan, het meest aantal trajectveranderingen. Hierdoor bestaat de kans dat de trajecten van ‘high risk children’ bestudeerd worden (Fanshel, 1976; James et al., 2004). Daarnaast is het zo dat de meeste minderjarigen onder de jeugdrechtbank een kortdurende periode gevolgd worden door de jeugdrechter (minder dan een jaar) bijvoorbeeld minderjarigen die slechts één maatregel opgelegd kregen door de jeugdrechter. Het selectie criterium waarbij een maatregelentraject van twee jaar vereist is, heeft tot gevolg dat deze kortdurende dossiers niet opgenomen werden in de steekproef van dit onderzoek.

Gezien de dossierstudie plaats vond vanaf 2011, dienen dossiers geselecteerd te worden die gestart zijn tussen 1/1/2008 en 31/12/2008, zodat van elk dossier, ook diegene die gestart zijn op het einde van 2008, een zicht gekregen wordt op het verloop van het dossier over een periode van twee jaar. Alle dossiers die geopend zijn op de jeugdrechtbank tussen 1 januari 2008 en 31 december 2008 komen in aanmerking. Dit betreft in totaal 345 dossiernummers.

4.2 Bepaling van de steekproef

Tussen 1/1/2008 en 31/12/2008 werden 345 nieuwe strafzaken op de rol ingeschreven. Namelijk 147 MOF dossiers en 196 POS dossiers alsook 2 dossiers inzake Ontzetting Ouderlijk Gezag (OOG). Van deze 345 dossiernummers was het mogelijk om 310 dossiernummers te traceren (Figuur 4). De 35 overige dossiernummers konden niet getraceerd worden omdat het dossier onvindbaar was en eveneens na navraag bleek het onduidelijk waar het dossier zich bevond.

Getraceerde dossiernummers

Van de 310 dossiers konden 63 dossiers niet doorgenomen worden, gezien het dossier niet aanwezig was op de jeugdrechtbank.

¹⁵ Uitzonderlijk kan de jeugdrechter een kind jonger dan 12 jaar plaatsen voor meer dan een jaar (tot de leeftijd van 13 jaar) in pleegzorg. Gezien de jeugdrechter dit niet als eerste maatregel kan opleggen, en in dit onderzoek de eerste twee jaar onder de jeugdrechtbank afgebakend worden per dossier, heeft dit geen gevolgen voor dit onderzoek (er zijn minimum twee maatregelen).

Van deze 63 dossiers, waren 11 dossiers doorgestuurd naar een andere jeugdrechtbank. Twee dossiers waren verstuurd naar de correctionele rechtbank. Eveneens twee dossiers bevonden zich in het Hof van Beroep. Eén dossier bevond zich op het Hof van Cassatie.

Het merendeel van de 63 dossiers (n=47) die niet aanwezig waren op de jeugdrechtbank, bevonden zich op het parket. 10 van deze dossiers werden doorgestuurd naar het parket doordat de navorsingen ten einde waren. 28 van de dossiers bevonden zich op het parket en werden geseponeerd. 9 dossiers bevonden zich op het parket, zonder dat de onderzoeker precies kon achterhalen waarom dit het geval was.

Twee dossiers handelden over de ontzetting van het ouderlijk gezag (OOG). Dergelijk dossier handelt enkel over de eventuele ontzetting van de ouder en handelt als gevolg hiervan over de desbetreffende ouder en niet over de minderjarige. Deze dossiers werden dan ook niet opgenomen, gezien in deze dossiers geen maatregelen in het kader van een POS of MOF opgenomen worden¹⁶.

Tot slot bleek dat 34 dossiernummers gevoegd werden bij andere dossiernummers. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een MOF dossier opgesteld wordt, maar er reeds een POS dossier is, waardoor het MOF dossier in het POS dossier gevoegd wordt.

Bestudeerde dossiers

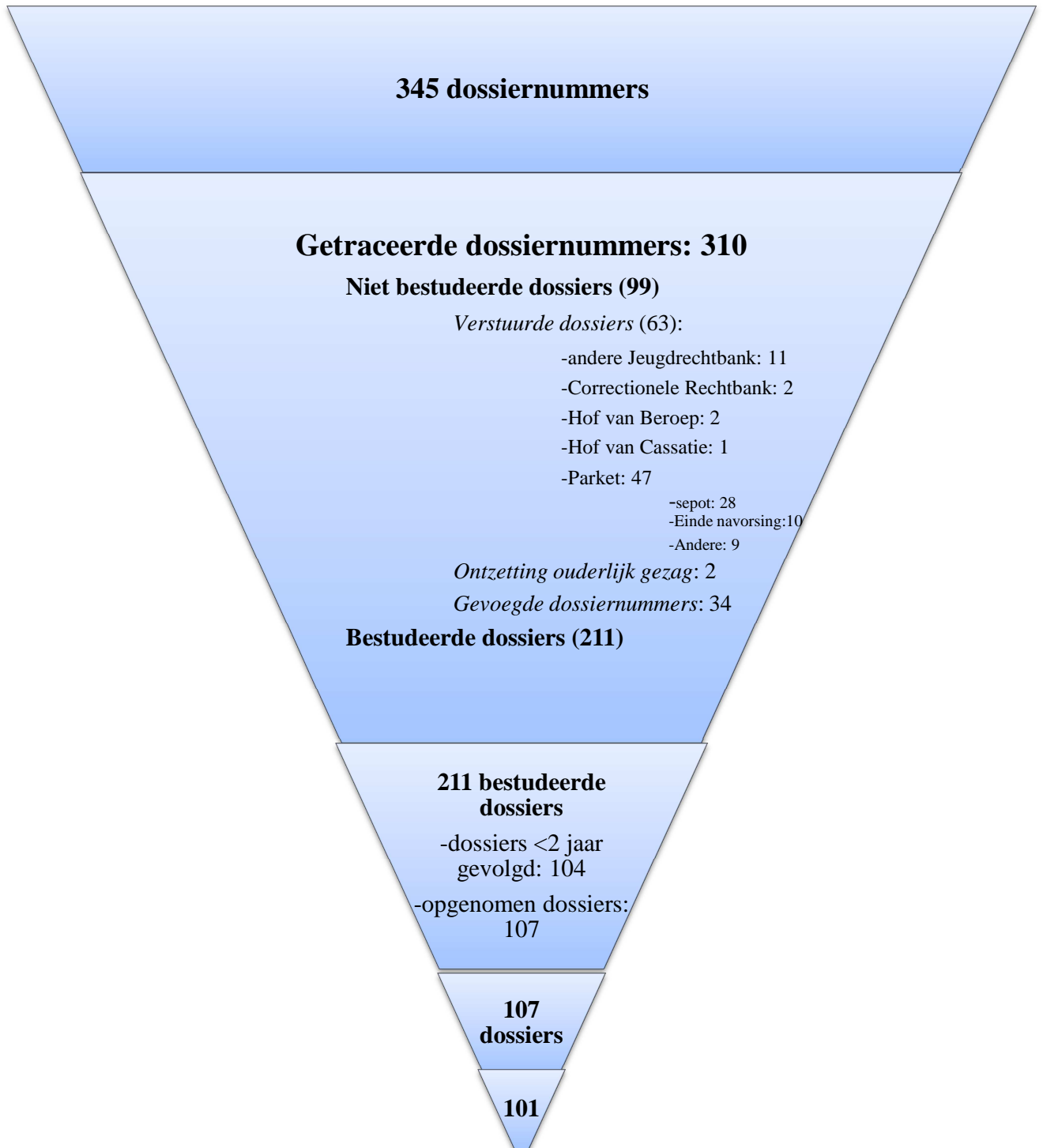
Uiteindelijk was het mogelijk om voor 211 dossiernummers het dossier door te nemen.

Van deze 211 dossiers kwamen 104 dossiers niet in aanmerking gezien het dossier minder dan twee jaar gevolgd werd op de jeugdrechtbank.

Uiteindelijk worden 107 dossiers bestudeerd. Van deze 107 dossiers wordt de inhoud bestudeerd. Van zes van de 107 dossiers is het niet mogelijk de trajecten in kaart te brengen gezien de jeugdrechter in deze dossiers niet onafgebroken twee jaar maatregelen oplegde. Finaal worden van 101 dossiers de trajecten bestudeerd.

¹⁶ Het is altijd mogelijk dat naast het dossier OOG omtrent dezelfde minderjarige evengoed een POS of MOF dossier hangende is. Daarin kunnen wel maatregelen genomen worden.

Figuur 4: Bepaling van de steekproef



5 Codeboek

Basiscodeboek

De dossiers werden geanalyseerd op basis van het codeboek van Franssens et al. (2010). Zij gebruiken dit codeboek om op basis van een dossierstudie inzicht te krijgen in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters in de jeugdrechtbanken in Vlaanderen (Franssens et al., 2010). Het codeboek werd aangepast voor dit doctoraal proefschrift.

Het codeboek bevat vijf categorieën namelijk algemene dossierkenmerken, persoonlijke gegevens van de minderjarige, huidige situatie van de minderjarige, school, relationele en sociale situatie van de minderjarige en gezinskenmerken. Het codeboek wordt aangepast aan de focus van dit onderzoek zodat bijkomende informatie inzake de psychisch problemen van de minderjarige en zijn/haar ouders opgenomen kon worden.

Medisch-psychologische toestand van de minderjarigen en de ouders

De categorie ‘medisch psychologische toestand’ wordt toegevoegd aan het codeboek. In deze categorie wordt informatie verzameld rond de medisch-psychologische toestand van de minderjarige vermeld in de dossiers. De informatie houdt volgende codes in: zelfbeschadigend gedrag en gedachten (zelfmoordpoging, automutilatie en zelfmoordgedachten), IQ-scores en psychische problemen (het type van de psychisch problemen, het aantal psychische problemen en wie de diagnose stelde). De informatie in de dossiers houdt een combinatie in van informatie afkomstig van de verslagen van de sociale dienst alsook de verslagen van de voorzieningen waar de minderjarige verblijft. Informatie over de gehanteerde tests en instrumenten om de psychische problematiek en de IQ scores te bepalen worden zelden of niet opgenomen in deze verslagen.

Daarnaast wordt informatie verzameld inzake de psychische problemen van de ouders (type, aantal psychische problemen en de GGZ die ouders hiervoor ontvingen) en zelfbeschadigend gedrag en gedachten van de ouders (zelfmoordpogingen, automutilatie en zelfmoordgedachten).

Het codeboek bevat in totaal zes categorieën na toevoeging van bovenstaande categorie: (1) algemene dossierkenmerken, (2) persoonlijke gegevens van de minderjarige, (3) huidige situatie van de jongere, (4) school, relationele en sociale situatie van de minderjarige, (5) medisch-psychologisch functioneren en (6) gezinskenmerken. Deze categorieën dienen als basis om de inhoud van de dossiers te bepalen. De derde categorie dient om de analyse van de maatregelentracten mogelijk te maken. Het volledige codeboek is als bijlage 5 opgenomen.

De analyse van de trajectveranderingen wordt, als enige onderdeel van dit onderzoek, niet bestudeerd aan de hand van dit codeboek (zie 6.5 Trajectveranderingen). Het codeboek voor de analyse van trajectveranderingen wordt namelijk op een inductieve wijze samengesteld.

6 Analyse van de gegevens

6.1 Kwantitatieve analyses, aanvullend kwalitatieve analyses

In dit onderzoek worden de gegevens verkregen uit de dossierstudie voornamelijk op een kwantitatieve manier geanalyseerd. Eveneens vinden een aantal kwalitatieve analyses plaats. Hierna volgt een overzicht van de analysemethode per onderdeel, en eveneens hoofdstuk, van dit doctoraal proefschrift. Voor de kwantitatieve analyses werd de statistische dienst van de Universiteit Gent 'Fire'¹⁷ geconsulteerd.

6.2 Inhoud dossiers

Een eerste stap in dit onderzoek is na te gaan welke informatie opgenomen is in de jeugdrechtbankdossiers. De resultaten betreffende de inhoud van de 107 geraadpleegde jeugdrechtbankdossiers worden op een kwantitatieve wijze gegenereerd. De gegevens worden geanalyseerd door middel van SPSS versie 21. Beschrijvende statistiek wordt toegepast om de prevalentie van de verschillende factoren in de categorieën: (1) dossierkenmerken, (2) persoonlijke gegevens van de minderjarige, (3) school, relationele en sociale situatie van de minderjarige, (4) medisch-psychologisch functioneren en (5) gezinskenmerken na te gaan.

Reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank en de inhoud van de dossiers

Minderjarigen kunnen, zoals reeds in hoofdstuk één gesteld is, omwille van een POS alsook een MOF gevolgd worden door de jeugdrechter. Er wordt nagegaan of een verband kan worden gevonden tussen de inhoud in de dossiers en de reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank (MOF/POS). Hiertoe worden, via SPSS versie 21, Chi-kwadraat analyses uitgevoerd en indien kleine aantallen werden Fisher's exact testen uitgevoerd.

Aanwezigheid van een vermelding van psychische problemen in dossiers en de inhoud van de dossiers

Een diepgaandere analyse gebeurt om na te gaan of verbanden bestaan tussen de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen en de opgenomen informatie in de dossiers. Dit laatste gebeurt eveneens op een kwantitatieve wijze, via SPSS versie 21. Er worden Chi-kwadraat analyses en Fisher's exact testen toegepast om significante verbanden op te sporen tussen de informatie opgenomen in de dossiers met en zonder psychische problemen.

Aangezien het mogelijk is dat de leeftijd (12 jaar of ouder) een verklarende factor is voor mogelijke verschillen tussen opgenomen informatie in de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen, wordt een binaire logistische regressie toegepast (via SPSS versie 21)

¹⁷ Fire (Fostering Innovative Research based on Evidence) is een dienst binnen de UGent die statistische hulp biedt aan doctoraatstudenten (en postdocs). Er kunnen consulten aangevraagd worden inzake vragen rond het onderzoeksdesign, statistische analyses, interpretaties van resultaten, ..., alsook biedt deze dienst de mogelijkheid om statistische analyses uit te voeren.

om na te gaan of de gevonden significante verbanden blijven bestaan indien deze gecontroleerd worden voor leeftijd.

In dit hoofdstuk wordt een zicht gekregen op welke informatie terug te vinden is in de dossiers uit de steekproef, en daarnaast wordt duidelijk in hoeverre informatie verschilt indien er een vermelding is van een psychisch probleem in de dossiers.

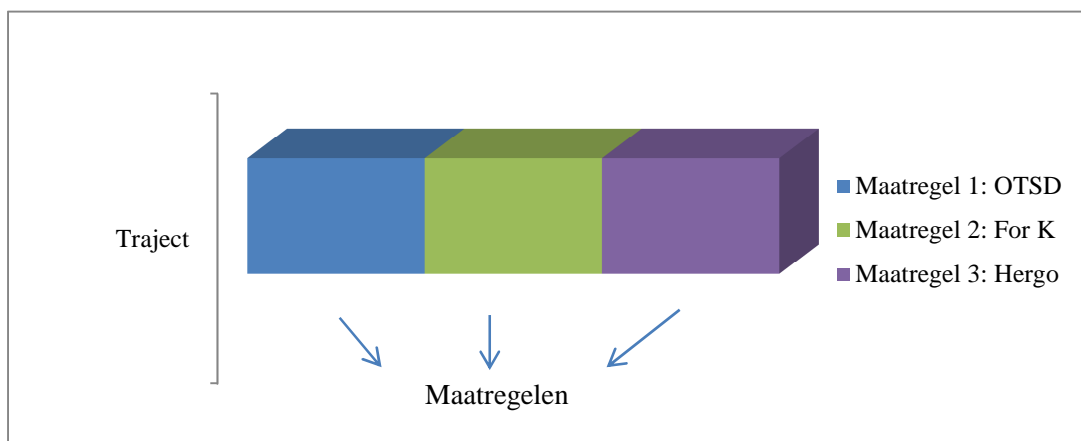
6.3 Trajecten

Voor de trajecten worden drie analyses uitgevoerd (Figuur 8). Ten eerste wordt nagegaan uit welke maatregelen de trajecten bestaan. Daarnaast wordt specifiek gefocust op de maatregelen die hulpverlening inhouden. Ten slotte wordt gefocust op de bewegingspatronen van de trajecten.

6.3.1 Alle maatregelen

De trajecten zijn opgesteld op basis van maatregelen opgelegd door de jeugdrechter (Figuur 5). De jeugdrechter kan een arsenaal aan maatregelen opleggen (Bijlage 1). Om de trajecten te bestuderen, wordt gestart met het nagaan welke maatregelen opgelegd worden in de trajecten. Alle mogelijke maatregelen worden bestudeerd (met en zonder hulpverlening). Hierbij wordt op een beschrijvende wijze in kaart gebracht uit welke maatregelen de trajecten bestaan.

Figuur 5: Traject opgesteld uit maatregelen



6.3.2 Hulpverleningssectoren

In dit onderzoek gaat specifieke aandacht uit naar de hulpverleningssectoren die voorkomen binnen de trajecten (aan de start en doorheen de trajecten). Beschrijvende statistiek (SPSS versie 21) wordt toegepast om de prevalentie van de verschillende hulpverleningssectoren binnen de trajecten na te gaan.

Definiëring van de hulpverleningssectoren

De jeugdrechter kan in Vlaanderen hulpverlening opleggen binnen de bijzondere jeugdbijstand. Deze hulpverlening is enkel toegankelijk voor minderjarigen verwezen door de jeugdrechtbank of het comité voor bijzondere jeugdbijstand.¹⁸ De jeugdrechter kan echter ook buiten de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand hulpverlening opleggen uit andere sectoren zoals het VAPH of K&G (Put, 2010).

De afbakening van de hulpverleningssectoren wordt gebaseerd op de (publieke) hulpverleningssectoren die reeds onderzocht werden in de literatuur (VS). Daarin wordt onderscheid gemaakt tussen vijf grote hulpverleningssectoren: ‘child welfare’, ‘special education services’, ‘mental health services’, ‘alcohol-drugsservices’ en ‘juvenile justice’ (Aarons, Brown, Hough, Garland, & Wood, 2001).

In dit onderzoek zal dan ook gefocust worden op de volgende hulpverleningssectoren: VAPH (special education services), verslavingszorg (alcohol and drugsservices) en de geestelijke gezondheidszorg (mental health sector) (Figuur 6). De sectoren ‘child welfare’ (focus op POS) en ‘juvenile justice’ (focus op delinquentie) dienen echter aangepast te worden aan de Vlaamse context.

In Vlaanderen, in tegenstelling tot andere landen, vallen minderjarigen die zowel verwezen zijn omwille van een MOF of POS, onder de jeugdrechtbank (Merlevede, Vander Laenen, & Cappon, 2014). De scheiding tussen MOF en POS is artificieel (Roose, 2006) en de jeugdrechter legt grotendeels gelijkaardige maatregelen op voor zowel POS als MOF. Minderjarigen verwezen omwille van een MOF en POS komen hierdoor vaak in dezelfde voorzieningen terecht (Merlevede et al., 2014). Voor de minderjarigen die gevolgd worden door de jeugdrechtbank (MOF als POS) zijn specifieke voorzieningen voorhanden binnen de bijzonder jeugdbijstand (gaande van dagcentra tot gemeenschapsinstellingen). In dit onderzoek wordt ervoor gekozen om de bijzondere jeugdbijstand, gezien dit specifiek voorzien is voor de jeugdrechtbankpopulatie (MOF/POS), als aparte sector te bestuderen.

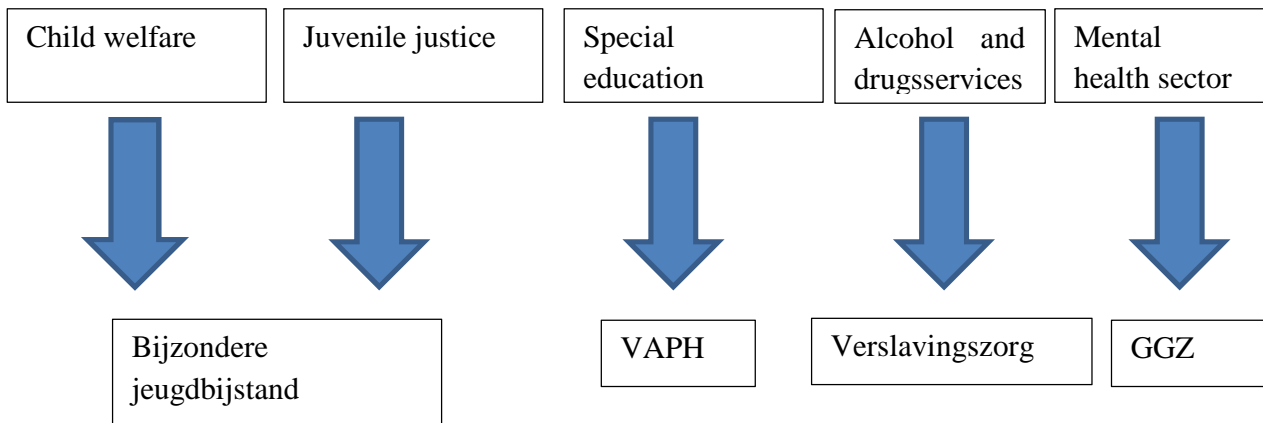
De sector ‘child welfare’ en ‘juvenile justice’ worden daarom omgevormd tot één hulpverleningssector namelijk ‘de bijzondere jeugdbijstand’ (Figuur 6). Een hulpverleningsvorm binnen de bijzondere jeugdbijstand zal specifieke aandacht krijgen, namelijk de ‘gemeenschapsinstellingen (GI) van de bijzondere jeugdbijstand en De Grubbe’ omdat, om geplaatst te kunnen worden in een gemeenschapsinstelling en De Grubbe, aan een aantal bijkomende voorwaarden moet worden voldaan¹⁹.

¹⁸ Het Comité voor Bijzondere Jeugdbijstand stopt met bestaan naar aanleiding van de hervormingen van de integrale jeugdhulp vanaf 01/03/2014.

¹⁹ Vooraleer een minderjarige te plaatsen in een GI dient de minderjarige ernstige feiten gepleegd te hebben, recidive gevaar te vertonen, gevaarlijk gedrag voor zichzelf of anderen vertonen,... (zie art. 37 § 2quarter, eerste lid en art. 52quarter; art. 37 § 2 quarter, tweede lid Jeugdwet). Indien geen plaats is in de gemeenschapsinstellingen kan de

Evenwel kan de jeugdrechter ook verwijzen naar voorzieningen die niet onder één van deze hulpverleningssectoren vallen zoals plaatsingen binnen voorzieningen van K&G en schoolinternaten (zie art. 54 § 1; Besluit Bijzondere jeugdbijstand). Deze voorzieningen worden gecategoriseerd onder ‘andere vormen van hulpverlening’.

Figuur 6: Hulpverleningssectoren



Binnen de hulpverleningssectoren zijn een aantal hulpverleningsvormen (bijvoorbeeld een thuisbegeleiding) mogelijk. In bijlage 2 is een overzicht te vinden van de sectoren en de specifieke opsplitsingen hierbinnen zoals gevonden op basis van de maatregelen. Dit overzicht geeft weer welke hulpverleningsvormen specifiek teruggevonden worden in de trajecten *uit deze studie*. Uiteraard zijn andere vormen van hulpverlening mogelijk zoals residentiële verslavingszorg echter wordt hier gekozen enkel de vormen gevonden in de trajecten binnen dit onderzoek weer te geven.

6.3.3 Bewegingspatronen

Een derde analyse van de trajecten is gebeurd door de bewegingspatronen in kaart te brengen. Dit gebeurt op een kwalitatieve wijze.

minderjarige, in afwachting, in De Grubbe geplaatst worden. Vooraleer een plaatsing in De Grubbe kan worden bevolen, dient aan een aantal cumulatieve voorwaarden te worden voldaan: (1) jongens ouder dan 14 jaar op ogenblik van de feiten; (2) ernstige aanwijzingen van schuld; (3) ernstige feiten waarop zware straffen staan (minimum vijf tot tien jaar opsluiting); (4) nood aan bescherming van openbare veiligheid; (5) een plaatsing in een gemeenschapsinstelling is niet mogelijk omwille van plaatsgebrek. De maatregel kan slechts voor een zo kort mogelijke duur opgelegd kan worden (max. 2 maand en vijf dagen) (Wet op de voorlopige plaatsing van MOF minderjarigen, 2002).

In dit onderzoek zullen de trajecten bestudeerd worden door inductief te zoeken naar patronen en categorieën. Hiertoe wordt in dit onderzoek zoals hierboven aangehaald de inductieve en explorerende methode van James et al. (2004) gerepliceerd.

James et al. (2004) past deze inductieve methode toe om categorieën (patronen) in administratieve data²⁰ te ontdekken. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een ‘constant vergelijkende analysemethode’. Dit houdt in dat elk traject bekeken en vergeleken wordt met de andere trajecten om te komen tot categorieën waarin elk traject kan onderverdeeld worden. De categorieën onderling dienen zoveel mogelijk van elkaar te verschillen en de trajecten in een bepaalde categorie dienen zoveel mogelijk gelijk te zijn (James et al., 2004).

In dit doctoraal proefschrift wordt van elk dossier het tweejarig traject opgesteld, op basis van de maatregelen beschreven in de beschikkingen en vonnissen van de jeugdrechter. Deze beschikkingen en vonnissen geven informatie over welke maatregel opgelegd wordt, de dienst die de maatregel dient uit te voeren en de duur van de maatregel. De trajecten worden samengesteld op basis van de maatregelen die doorlopen worden en het totaal aantal dagen dat de minderjarige de maatregel ondergaat. De termijnen per soort maatregel worden per dag uitgerekend. Gezien uit elk dossier een traject van twee jaar afgebakend wordt, staat een traject gelijk aan een totaal van 730 dagen per traject.

Elk traject wordt geplaatst op een tijdlijn opgesteld op basis van (1) het aantal trajectveranderingen en (2) de duur van de opgelegde maatregel. In Figuur 7 worden voorbeelden gegeven van tijdlijnen voor drie dossiers. In het eerste traject wordt de minderjarige gedurende 730 dagen geplaatst in de bijzondere jeugdbijstand. Er vinden geen trajectveranderingen plaats in dit dossier.

In het tweede traject wordt de minderjarige 442 dagen geplaatst in een schoolinternaat en daarna 288 in een MPI (VAPH). Er vindt één trajectverandering plaats in dit traject.

In het derde traject vinden acht trajectveranderingen plaats. Zo wordt de eerste 14 dagen een maatregel van ondertoezichtstelling opgelegd zonder hulpverlening. Daarna volgt een verblijf van zeven dagen in de bijzondere jeugdbijstand. Daarna ondergaat de minderjarige opnieuw een ondertoezichtstelling van 41 dagen zonder hulpverlening. Hierna wordt de minderjarige 71 dagen in de bijzondere jeugdbijstand geplaatst, gevolgd door een opname van drie dagen in de GGZ. Na

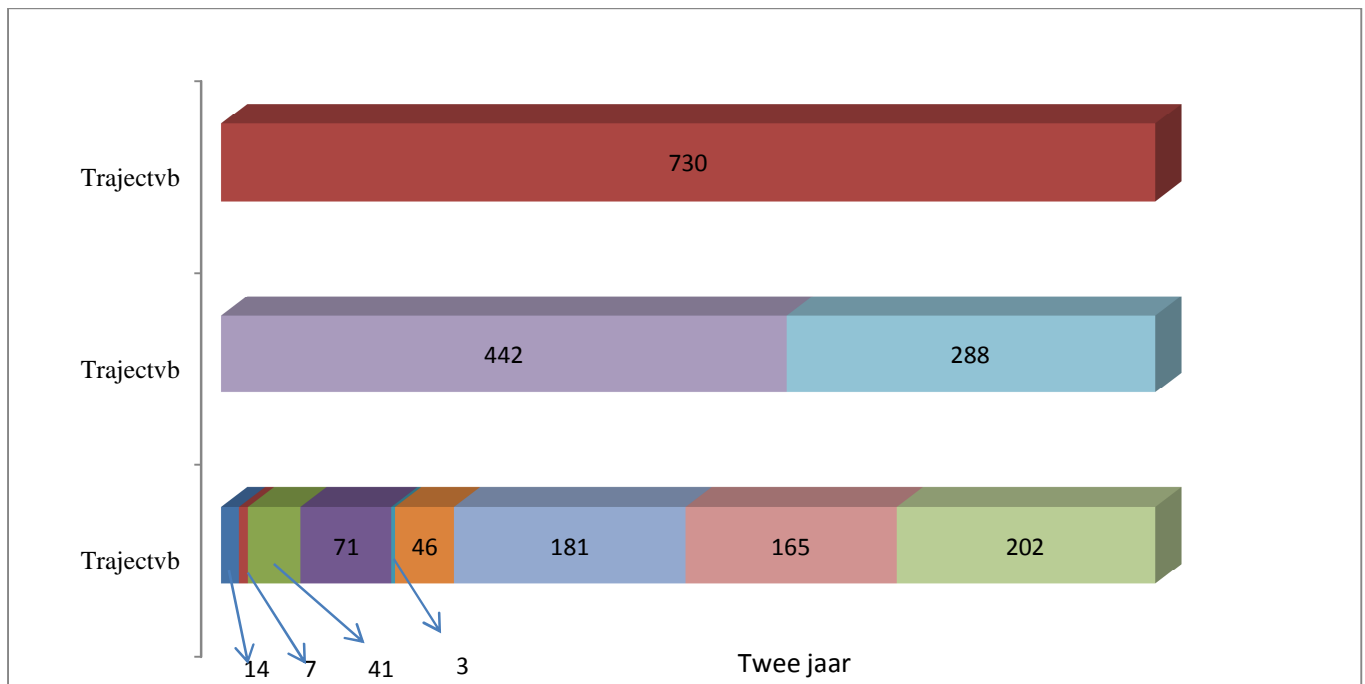
²⁰ Er dient gewezen te worden op de verschillen in toepassing van de methodologie in dit doctoraal proefschrift. (1) James et al. (2004) kwamen tot patronen op basis van een cohorte (gehele steekproefgrootte, n=430). In dit onderzoek is het proces om tot patronen te komen gebaseerd op alle dossiers (er werd geen cohorte toegepast). (2) Het onderzoek van James et al. (2004) bestudeert trajecten aan de hand van de lengte van een verblijf in een hulpverleningsvorm en de mate waarin ingrijpendere/minder ingrijpendere hulpverlening opgelegd wordt. In dit onderzoek worden de trajecten geanalyseerd aan de hand van de lengte van de maatregel en het aantal veranderingen in trajecten. (3) Het proces om tot patronen te komen wordt uitgevoerd bij James et al. (2004) door drie hulpverleners. In dit onderzoek wordt dit toegepast door één onderzoeker en ter bevordering van de kwaliteit van dit onderzoek bestudeerde een tweede onderzoeker eveneens 12 van de 101 dossiers (11.9%) met als doel op een inductieve wijze de trajecten te categoriseren.

dit korte verblijf verblijft de minderjarige opnieuw 46 dagen in de bijzondere jeugdbijstand, gevolgd door een periode van ondertoezichtstelling van 181 dagen. Hierna volgt een periode van 165 dagen in de GGZ gevolgd door een periode van 202 dagen in de bijzondere jeugdbijstand.

De tijdlijnen geven informatie over de maatregel die als eerste opgelegd is, het aantal opgelegde maatregelen, de volgorde van de maatregelen en welke maatregelen opgelegd worden. Nadat voor elk van de dossiers deze tijdlijnen opgesteld zijn, worden deze tijdlijnen elk afzonderlijk bekeken en met elkaar vergeleken om deze te categoriseren in bewegingspatronen. Dit proces eindigt als het punt bereikt wordt waarbij de analyse van bijkomende trajecten geen afbreuk doet aan de gevonden bewegingspatronen (James et al., 2004).

Ter bevordering van de kwaliteit van dit onderzoek bestudeerde een tweede onderzoeker eveneens 12 van de 101 dossiers (11.9%) om op een inductieve wijze de trajecten te categoriseren. De onderzoeker vindt dezelfde bewegingspatronen terug namelijk, een stabiele groep, een onstabiele groep en een tussencategorie (de ‘variabel stabiele trajecten’).

Figuur 7: Maatregelentrajecten: voorbeelden



6.3.3.1 Bewegingspatronen en het verband met de hulpverleningssectoren

Nadat zicht gekregen wordt op de bewegingspatronen, worden diepgaandere analyses getrokken. Ten eerste wordt nagegaan of naargelang de bewegingspatronen die de minderjarigen volgen specifieke hulpverleningssectoren teruggevonden kunnen worden. Hiertoe worden verbanden gezocht tussen de bewegingspatronen en de opgelegde hulpverleningssectoren. Dit gebeurt op een kwantitatieve wijze (SPSS versie 21). Chi kwadraat analyses, en bij kleine aantallen Fisher's Exact testen, worden hiervoor toegepast.

Gezien de focus op psychische problemen in dit doctoraal proefschrift, worden aanvullend de trajecten met onstabiel verloop en bovendien een GGZ maatregel binnen het onstabiel traject op een kwalitatieve wijze bestudeerd. De trajecten met zowel een onstabiel trajectverloop als (een) maatregel(en) die GGZ impliceren worden in de diepte bestudeerd. Elk van deze onstabiele trajecten met een GGZ maatregel wordt volledig uitgeschreven op een tijdslijn. Er zal worden beschreven welke maatregelen de minderjarige doorliep gedurende de twee jaar en er wordt specifiek stilgestaan bij de plaats van de GGZ maatregel hierbinnen.

6.3.3.2 Bewegingspatronen en het verband met de opgenomen informatie in de dossiers

Ten tweede wordt nagegaan of een verband kan worden gevonden tussen de gevolgde bewegingspatronen en de opgenomen informatie in de dossiers (1) dossierkenmerken, (2) persoonlijke gegevens van de minderjarige, (3) school, relationele en sociale situatie van de minderjarige, (4) medisch-psychiatrisch functioneren en (5) gezinskenmerken. Door deze analyse wordt ook zicht gekregen op een eventueel verband tussen de aanwezigheid van psychische problemen in de dossiers enerzijds en de gevolgde bewegingspatronen anderzijds. Chi kwadraat analyses (SPSS versie 21) worden uitgevoerd om verbanden te zoeken tussen de bewegingspatronen en de opgenomen informatie. Indien de cellen kleine aantallen bevatten, worden Fisher's Exact testen uitgevoerd.

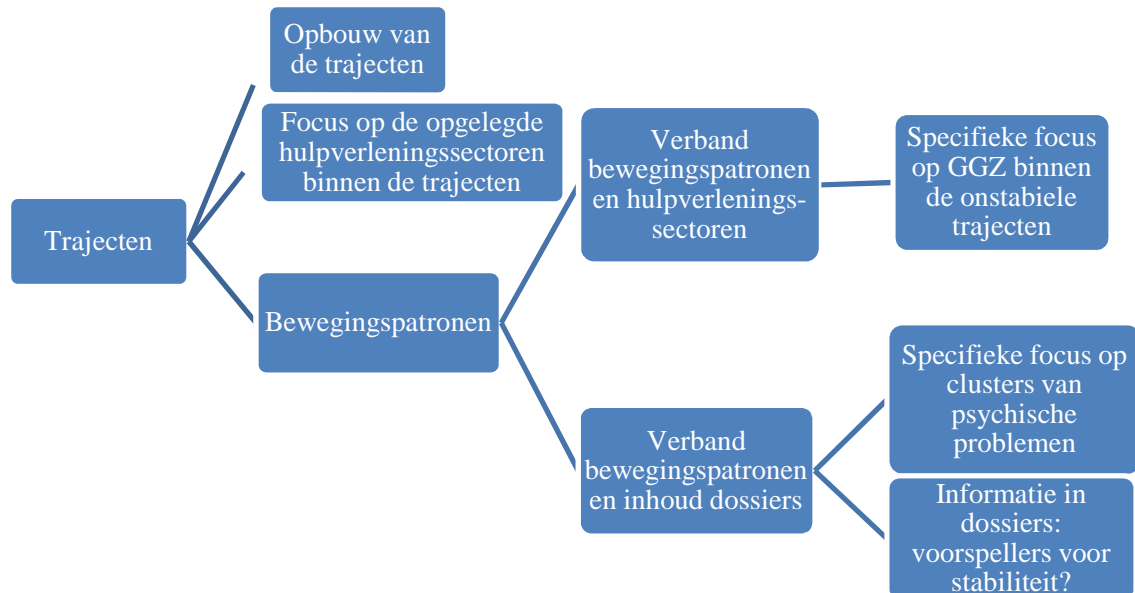
Bewegingspatronen en een cluster van psychische problemen

Naast het verband tussen de vermelding van een psychisch probleem in de dossiers en de bewegingspatronen wordt ook het verband tussen clusters van psychische problemen en de bewegingspatronen bestudeerd. Daarvoor worden de psychische problemen vermeld in de dossiers gecategoriseerd in clusters van types psychische problemen namelijk: externaliserende, internaliserende en 'andere' problemen (definiëring zie 7.1.2). Er wordt door middel van Fisher's exact testen (SPSS, versie 21) nagegaan of een verband gevonden kan worden tussen een cluster van psychische problemen en de bewegingspatronen.

Predictoren van de bewegingspatronen

Bovendien wordt nagegaan in hoeverre informatie binnen de dossiers de bewegingspatronen kan voorspellen. Dit wordt bestudeerd in het statistisch software programma R versie 3.0.2, met behulp van het add-on pakket "brglm" (bias reduction in binomial-response generalized linear models) (Faraway, 2006). Hierbinnen wordt het AIC (Akaike Information Criterion) als modelselectie gekozen gezien dit het meest van toepassing is op hetgeen in dit onderzoek onderzocht dient te worden namelijk: de stabiliteit in trajecten voorspellen op basis van een aantal predictoren.

Figuur 8: Analyse van de trajecten



Er kan gesteld worden dat de trajecten in een jeugdrechtsbankcontext in dit onderzoek bestudeerd worden door na te gaan uit welke maatregelen de trajecten opgebouwd zijn, welke hulpverleningssectoren in de trajecten teruggevonden kunnen worden en welke bewegingspatronen gevolgd worden. Door deze analyses wordt een antwoord verkregen op de eerste deelvraag in dit doctoraal proefschrift, namelijk ‘*Welke trajecten kunnen teruggevonden worden in de dossiers van de jeugdrechtsbank*’.

Door het verband na te gaan tussen de inhoud van de dossiers enerzijds en de bewegingspatronen anderzijds wordt zicht gekregen op in hoeverre een verband kan worden gevonden tussen de aanwezigheid van een vermelding van psychische problemen (en clusters van psychische problemen) in de dossiers en de gevonden bewegingspatronen. Er wordt dan ook een antwoord verkregen op de tweede deelvraag ‘*Welke verschillen kunnen gevonden worden in de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van psychisch problemen?*’.

6.4 Vermelding van psychische problemen en het verband met de hulpverleningssectoren

Het verband wordt nagegaan tussen enerzijds de aanwezigheid van psychische problemen in de dossiers en anderzijds opgelegde hulpverleningssectoren. Dit gebeurt op een kwantitatieve wijze (SPSS versie 21). Chi kwadraat analyses, en bij kleine aantallen de Fisher’s exact test, worden toegepast om verbanden te zoeken tussen de hulpverlening opgelegd door de jeugdrechter en de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem.

Door deze analyse wordt een zicht gekregen op de hulpverleningssectoren in de trajecten, waarbij de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen vergeleken worden met elkaar. Zo wordt eveneens aan de tweede deelvraag tegemoetgekomen *‘Welke verschillen kunnen gevonden worden in de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen?’*.

6.5 Trajectveranderingen

De trajectveranderingen binnen de trajecten met het meeste discontinuïteit, namelijk de onstabiele trajecten, worden op een kwalitatieve wijze bestudeerd (Figuur 9). Om een zicht te krijgen op de trajectveranderingen worden de beschikkingen en vonnissen, en meer specifiek de motiveringen, in de diepte bestudeerd. Zo wordt een zicht gekregen op de redenen die leiden tot trajectveranderingen opgegeven in de beschikkingen en vonnissen en op de doelstellingen die nagestreefd worden bij het opleggen van een nieuwe maatregel.

In sommige beslissingen/vonnissen worden meerdere maatregelen tegelijkertijd opgenomen. Door middel van één beschikking kan bijvoorbeeld opgelegd worden dat de minderjarige eerst in een time-out geplaatst wordt om na afloop onder toezicht van de sociale dienst geplaatst te worden. Binnen het maatregelentraject worden deze maatregelen aanzien als aparte maatregelen. Meer specifiek houdt dit in dat binnen het maatregelentraject volgende maatregelen zich opvolgen: ten eerste een time-out ten tweede een ondertoezichtstelling. Gezien deze maatregelen door middel van één en dezelfde beschikking/vonnis opgelegd worden, worden ook de motiveringen voor deze twee trajectveranderingen opgenomen in één beschikking/vonnis. Voor de analyse van de motiveringen voor de trajectveranderingen (doelstellingen en redenen) is het dan ook mogelijk dat één beschikking/vonnis aan de basis ligt voor het bestuderen van de meerdere trajectveranderingen.

Zoals reeds gesteld, wordt het codeboek van Franssens et al. (2010) niet toegepast voor de analyse van de trajectveranderingen. Het codeboek voor de trajectveranderingen wordt op een inductieve alsook deductieve wijze samengesteld.

Door analyse van de redenen en doelstellingen voor trajectveranderingen, vermeld in de beschikkingen en vonnissen, wordt tegemoet gekomen aan de derde deelvraag *‘Wat is de impact van de beschikbaarheid van hulpverlening op de trajecten binnen een jeugdrechtbankcontext?’*

6.5.1 In het dossier gerapporteerde redenen voor trajectveranderingen

De redenen vermeld in de beschikkingen en vonnissen worden in de diepte beschreven. Het doel hierbij is te exploreren ‘waarom’ (welke factoren?) de veranderingen plaats vinden in trajecten.

Internationaal onderzoek dat de factoren die leiden tot trajectveranderingen onderzocht, maakt gebruik van kwantitatieve onderzoeksmethoden. Deze onderzoeken bestuderen significante verbanden tussen een aantal factoren zoals demografische kenmerken en veranderingen in trajecten in een hulpverleningscontext (Oosterman et al., 2007). Zoals in dit hoofdstuk

beschreven, wordt in het internationaal onderzoek niet gefocust op trajecten in een jeugdrechtbankcontext. Bovendien wordt in dit onderzoek een kwalitatieve analyse toegepast.

Voor de analyse van de trajectveranderingen wordt een combinatie toegepast van deductieve (categorieën gebaseerd op voorgaand onderzoek) en inductieve analyse (onderverdelingen binnen de categorieën worden op basis van de data bepaald).

In de literatuur wordt reeds uitvoerig de factoren die een invloed hebben op de veranderingen in trajecten bestudeerd (Oosterman et al., 2007). De factoren die in verband worden gebracht met veranderingen in trajecten kunnen gecategoriseerd worden in drie categorieën: (1) factoren toe te wijzen aan de minderjarige, (2) factoren toe te wijzen aan de context van de minderjarige en (3) factoren toe te wijzen aan de organisatie van de zorg (James, 2004; Oosterman et al., 2007). De opsplitsing in deze drie categorieën vormt het raamwerk om de redenen voor trajectveranderingen te bestuderen. Op een inductieve wijze worden de onderverdelingen binnen deze drie categorieën bepaald op basis van de motiveringen. In bijlage (Bijlage 3) is een beschrijving terug te vinden van de categorieën (en onderverdelingen hierbinnen) die vermeld zijn in de motiveringen. Voor de codering van de motiveringen wordt gebruik gemaakt van het programma Nvivo10 en Excelbestanden. Elke motivering wordt afzonderlijk doorgenomen en de tekstpassages waarin redenen gelinkt aan trajectveranderingen voorkwamen, krijgen een code toegewezen (Mortelmans, 2011).

6.5.2 Gerapporteerde doelstellingen bij het opleggen van nieuwe maatregelen

Als een maatregel beëindigd wordt en de jeugdrechter kiest ervoor een nieuwe maatregel op te leggen, gebeurt dit vanuit bepaalde doelstellingen. De doelstellingen die vermeld worden in de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen worden eveneens op een inductieve wijze in kaart gebracht. Voor de codering van de motiveringen wordt gebruik gemaakt van het programma Nvivo10 en Excelbestanden²¹. Elke motivering wordt afzonderlijk doorgenomen en de tekstpassages waarin doelstellingen vermeld worden, krijgen een code toegewezen (Mortelmans, 2011). Als bijlage 3 is een overzicht terug te vinden van de doelstellingen, net als hun definiëring.

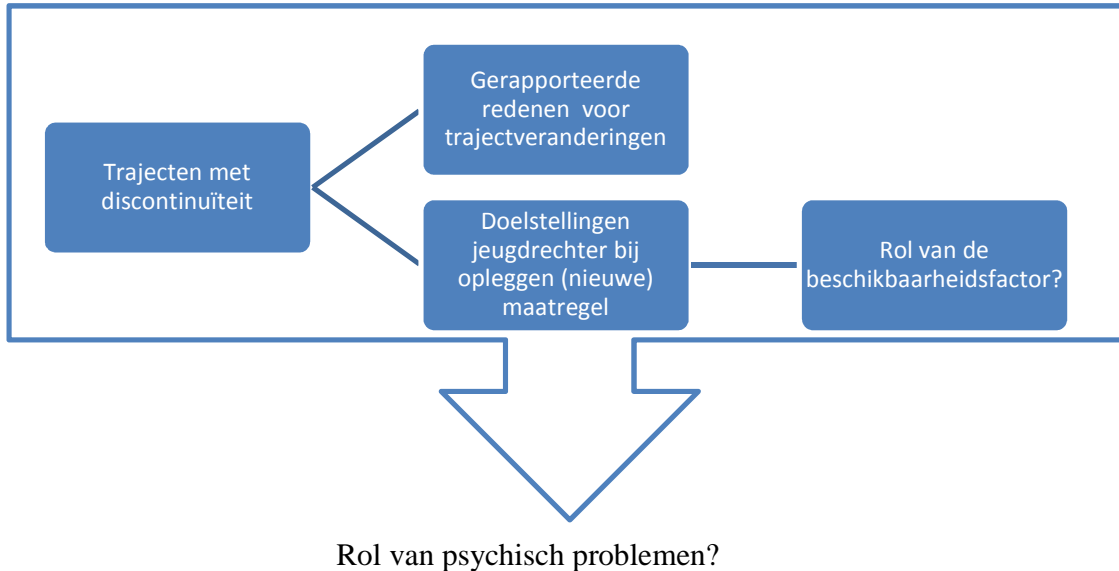
6.5.3 Rol van de beschikbaarheidsfactor

De jeugdrechter dient bij veranderingen in trajecten de meest geschikte maatregel op te leggen. Uit de praktijk blijkt echter dat de jeugdrechter vaak rekening houdt met de organisatie van de zorg bij het opleggen van maatregelen. Op een kwalitatieve wijze wordt de invloed van de organisatie van de zorg op de trajectveranderingen nagegaan.

In deze analyse wordt opnieuw specifieke aandacht geschonken aan de dossiers met een vermelding van psychische problemen.

²¹ De Excelbestanden werden gebruikt om het overzicht te bewaren en om meer voeling te krijgen met de data zodat verschillen en gelijkenissen vlot gedetecteerd kunnen worden.

Figuur 9: Analyse van de trajectveranderingen



6.6 Onderzoeksmethoden per deelvraag

Er kan geconcludeerd worden dat afhankelijk van de onderzoeksvraag verschillende onderzoeksmethoden gebruikt worden.

De eerste deelvraag ‘*Welke trajecten doorlopen minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank*’ wordt op zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve wijze bestudeerd.

De tweede deelvraag ‘*Welke verschillen kunnen gevonden worden in de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen?*’ wordt op een kwantitatieve wijze onderzocht.

De derde en laatste deelvraag: ‘*Wat is de impact van de beschikbaarheid van hulpverlening op de trajecten binnen een jeugdrechtbankcontext?*’ wordt op een kwalitatieve wijze onderzocht.

De analyse van de inhoud van de dossiers wordt eveneens op een kwantitatieve wijze bestudeerd.

7 Terminologie en vergelijkingsgroepen

Zoals reeds gesteld, wordt in dit onderzoek nagegaan in hoeverre verschillen kunnen gevonden worden in de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen. In de volgende paragraaf zal stilgestaan worden bij hoe een psychisch probleem gedefinieerd wordt in dit onderzoek.

7.1 Terminologie

7.1.1 Psychische problemen

Om dossiers te screenen op de aanwezigheid van vermeldingen van psychische problemen wordt elk dossier volledig doorgenomen. Dit houdt in dat elk document gelezen wordt binnen het dossier met als doel na te gaan of er een melding van psychische problemen terug te vinden is. Een dossier wordt gecategoriseerd als hebbende een vermelding van een psychisch probleem indien in het dossier een *expliciete vermelding* is van een psychisch probleem. De voorwaarde hiertoe is dat het ‘psychisch probleem’ expliciet benoemd wordt²². Zo dient bijvoorbeeld in het dossier te worden vermeld dat de minderjarige ‘hechtingsstoornissen’ heeft. Een vermelding dat er een ‘vermoeden was’ van een psychisch probleem of van ‘symptomen van’ een psychisch probleem of ‘wijzen in de richting van’ een psychisch probleem volstaan dus niet als inclusie criterium.

Zowel dossiers waarvan in de eerste verslagen reeds melding gemaakt wordt van een psychisch probleem als dossiers waarbij het psychisch probleem pas doorheen de verslagen terug te vinden is, worden opgenomen.

Indien in het dossier een vermelding opgenomen wordt inzake een bepaalde hulpverleningsvorm die wijst op een psychisch probleem of een middelengerelateerd probleem, zonder dat er een expliciete vermelding is van een psychisch probleem in het dossier, wordt het dossier eveneens gezien als hebbende een vermelding van een psychisch probleem. Dit is het geval wanneer er in het dossier vermeld wordt dat de minderjarige ‘type 3 onderwijs’ (gedrags- en emotionele stoornissen) volgt en indien de minderjarige verwezen wordt naar de verslavingszorg (middelengerelateerd probleem)(zie volgende paragrafen).

De criteria om te bepalen of er al dan niet een psychisch probleem aanwezig is, wordt in dit onderzoek bepaald door de aanwezigheid van een expliciete vermelding van een psychisch probleem. Dit is een strikt criterium waardoor dossiers met een niet-expliciete vermelding van een psychisch probleem (bijvoorbeeld ‘een vermoeden’ van een psychisch probleem), niet opgenomen worden in de groep dossiers met een vermelding van een psychisch probleem (Merlevede et al., 2014). Hetzelfde geldt voor dossiers waarin er een gebrek aan informatie inzake psychische problemen in de dossiers is.

²² Verschillende instrumenten kunnen aan de basis liggen voor de bepaling van de psychische problemen. Evengoed is het mogelijk dat niet vermeld wordt in de dossiers welke instrumenten aan de basis lagen voor de bepaling van een psychisch probleem. De vermelding van een psychische probleem op zich is voldoende, los van de al dan niet aanwezige informatie inzake de instrumenten die hiervoor aan de basis lagen.

7.1.1.1 Gedrags- en emotionele stoornissen (GES)

Als gemeld wordt in een dossier dat de minderjarige ‘type 3’ van het buitengewoon onderwijs volgt (GES: gedrags- en emotionele stoornissen), dan worden deze dossiers ook gezien als dossiers waar sprake is van een vermelding van een psychisch probleem. Type 3 onderwijs is een onderwijsvorm waarin het onderwijs aangepast is aan de opvoedings- en onderwijsnoden van minderjarigen met ernstige emotionele- en/of gedragsproblemen. Een inschrijvingsverslag tot deze specifieke onderwijsvorm is vereist. Dit bestaat uit een protocol (resultaten van multidisciplinair onderzoek) en een attest (oriënteert de leerling naar het specifiek type) (De Geyter, 2004; Philippart, 2008). Omdat minderjarigen over een attest moeten beschikken, en formeel (via het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) of een andere erkende voorziening) vastgesteld is dat de minderjarige gedrags- en emotionele stoornissen heeft, worden dossiers met dergelijke vermelding gecategoriseerd als hebbende een vermelding van psychisch problemen.

7.1.1.2 Middelengerelateerd probleem

Een dossier wordt gecategoriseerd als hebbende een vermelding van een psychisch probleem indien vermelding gemaakt wordt van ‘middelenafhankelijkheid’ of ‘middelenmisbruik’ (American Psychiatric Association, 2002). Het louter vermelden in het dossier dat de minderjarige ‘jointjes rookte’ volstaat niet voor inclusie. Ook de dossiers waarin de minderjarige geplaatst wordt in verslavingszorg (bijvoorbeeld in het RKJ; Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma voor minderjarigen tussen 12 en 18 jaar)²³, worden gezien als dossiers waarin sprake is van een psychisch probleem, gezien deze hulpverleningsvorm zich specifiek focust op middelenmisbruik of -afhankelijkheid van minderjarigen.

7.1.2 Internaliserende en externaliserende problemen

Zoals reeds hierboven vermeld, worden de psychische problemen die vermeld zijn in de dossiers gecategoriseerd in clusters van psychische problemen om een bijkomende analyse te trekken namelijk het verband tussen de bewegingspatronen en het cluster van psychische problemen. In de literatuur worden psychisch problemen gegroepeerd in externaliserende en internaliserende problemen (Colins et al., 2009; James et al., 2004; Vermeiren, Jaspers, & Moffitt, 2006). In navolging van deze onderzoeken wordt in dit onderzoek eveneens de opsplitsing in externaliserende en internaliserende problemen gemaakt. De psychische problemen die expliciet vermeld worden in de dossiers, worden gecategoriseerd in ‘internaliserende’ en ‘externaliserende’ problemen. Meer specifiek houdt dit in dat ADHD (Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit) en ADD (aandachtstekort), oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, gedragsstoornis en stoornissen in het gebruik van een middel onder externaliserende stoornissen gecategoriseerd worden. Depressie, PTSD (Posttraumatische Stress Stoornis) en emotionele stoornissen worden gecategoriseerd onder internaliserende stoornissen. Uiteraard zijn andere psychisch problemen terug te vinden in de dossiers zoals hechtingsstoornissen. Deze worden in een aparte categorie geplaatst ‘andere vormen van psychische problemen’.

²³ RKJ De Sleutel: Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma voor jongens en meisjes van 12-18 jaar met een diagnose van middelenmisbruik/afhankelijkheid.

Categorisering van de vermelde psychische problemen in clusters

- Internaliserende problemen
 - o Depressie
 - o PTSD
 - o Emotionele stoornissen
- Externaliserende problemen
 - o ADHD (en ADD)
 - o Oppositioneel-opstandige gedragsstoornis
 - o Stoornissen in het gebruik van een middel
- Andere
 - o Hechtingsstoornis
 - o Autisme
 - o Ontwikkende schizofrenie
 - o Ontwikkende persoonlijkheidsstoornissen
 - o Ontwikkende dissociatieve stoornissen

7.1.3 Zwakbegaafdheid

In dit onderzoek ligt de focus op de trajecten van minderjarigen met psychische problemen. In de literatuur wordt echter de hoge mate van comorbiditeit tussen psychische problemen en mentale beperkingen beschreven (de Koning & Collin, 2007). Zoals vermeld in hoofdstuk één, zijn het net de minderjarigen met complexe problemen zoals psychische problemen alsook een mentale beperking die met de grenzen van de hulpverlening geconfronteerd worden. Zo kunnen minderjarigen die zowel een verstandelijke beperking als psychische problemen hebben, moeilijk terecht binnen het VAPH omdat deze sector ervan uitgaat dat psychische problemen een taak zijn van de GGZ. De GGZ heeft dan weer geen traditie en expertise rond het werken met personen met een beperking en gaan ervan uit dat dit een doelgroep is voor de VAPH (Vanderplasschen et al., 2006). Een voorbeeld hierbij is de minimum IQ score die de minderjarige dient te hebben vooraleer in bepaalde GGZ voorzieningen opgenomen kan worden. Dit heeft tot gevolg dat deze minderjarigen tussen de mazen van het net vallen en onder geen enkele hulpverleningssector passen en terecht kunnen (Stegen, 2009).

Gezien deze minderjarigen reeds kwetsbaar zijn, omwille van hun problematiek, en net omwille van hun problematiek dreigen uit de boot te vallen, wordt binnen dit onderzoek ook gefocust op de aanwezigheid van een vermelding van zwakbegaafdheid in de dossiers naast de vermelding van psychische problemen.

Om te bepalen of een dossier melding maakt van zwakbegaafdheid dient (1) een IQ score lager dan de categorie 'normaal' (IQ score: < 90; (Resing & Blok, 2002) vermeld zijn of (2) het volgen van type 1 (licht mentale beperking) of type 2 (matig of ernstig mentale beperking) van het

buitengewoon onderwijs vermeld worden. In het vervolg van dit onderzoek wordt, gezien de categorisering IQ score <90, de term ‘zwakbegaafdheid’ toegepast.

7.2 Vergelijkingsgroepen

In dit onderzoek wordt gezocht naar verschillen tussen dossiers met en zonder een psychisch probleem inzake de trajecten, de inhoud in de dossiers alsook de trajectveranderingen. Hierbij wordt eveneens aandacht geschonken aan de vermelding van zwakbegaafdheid in de dossiers.

In dit onderzoek worden dan ook, indien vermeld wordt dat vergelijkingen zullen gebeuren tussen dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen, drie vergelijkingen bedoeld (Tabel 1).

De dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid worden vergeleken.

Daarnaast wordt een meer specifieke vergelijking gemaakt tussen de dossiers met en zonder een psychisch probleem. In deze vergelijking worden de dossiers met enkel een vermelding van zwakbegaafdheid niet opgenomen bij de dossiers met een psychisch probleem.

Ten derde worden dossiers met en zonder een combinatie van zowel een vermelding van psychisch problemen én een vermelding van zwakbegaafdheid vergeleken. In deze dossiers moet een psychisch probleem alsook zwakbegaafdheid vermeld worden.

Tabel 1: Vergelijkingsgroepen*

	Dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid*		Dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid	
	Inhoud dossiers	Trajecten	Inhoud dossiers	Trajecten
N	51	49	56	52
	Dossiers met een vermelding van psychische problemen en zwakbegaafdheid		Dossiers zonder een vermelding van psychische problemen en zwakbegaafdheid	
	Inhoud dossiers	Trajecten	Inhoud dossiers	Trajecten
N	7	7	100	94
	Dossiers met een vermelding van psychische problemen		Dossiers zonder een vermelding van psychische problemen	
	Inhoud dossiers	Trajecten	Inhoud dossiers	Trajecten

N	34	33	73	68
---	----	----	----	----

*Steekproef voor de inhoud van de dossiers: 107 dossiers/Steekproef voor de analyse van de trajecten: 101 dossiers

8 Besluit

Het centrale doel van dit doctoraal proefschrift is trajecten te onderscheiden in de dossiers van minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank en na te gaan in hoeverre trajecten verschillen indien er een melding gemaakt wordt van een psychisch probleem in de dossiers. Op basis van een dossierstudie worden hiertoe gegevens verzameld. De verkregen gegevens worden geanalyseerd door middel van hoofdzakelijk kwantitatieve analyses alsook een aantal kwalitatieve analyses.

De eerste deelvraag ‘*Welke trajecten doorlopen minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank?*’ wordt zowel op een *kwalitatieve als kwantitatieve wijze* geanalyseerd. Hierdoor wordt op een gedetailleerde wijze zicht verkregen in de kenmerken van trajecten en op de bewegingspatronen van de trajecten.

De tweede deelvraag ‘*Welke verschillen kunnen gevonden worden in de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen?*’ wordt op een *kwantitatieve wijze* geanalyseerd. Meer specifiek wordt bestudeerd of een verband kan worden gevonden tussen de aanwezigheid van een vermelding van een psychisch probleem en de bewegingspatronen en de hulpverleningssectoren.

De derde deelvraag ‘*Wat is de impact van de beschikbaarheid van hulpverlening op de trajecten binnen een jeugdrechtbankcontext?*’ wordt beantwoord op een *kwalitatieve manier*. Zo wordt op een gedetailleerde manier zicht gekregen op de redenen die worden opgegeven in de beschikkingen en vonnissen om de trajectveranderingen te motiveren. Daarbij gaat extra aandacht uit naar veranderingen in trajecten te wijten aan de organisatie van de hulpverlening.

In dit doctoraal proefschrift worden gegevens verzameld door middel van een dossierstudie. In het volgend hoofdstuk wordt dan ook een gedetailleerde analyse van de inhoud van de dossiers weergegeven.

Hoofdstuk 3: De inhoud van de jeugdrechtsdossiers^{24 25}

1 Inleiding

Dit doctoraatsonderzoek wordt uitgevoerd op basis van een dossierstudie. Wanneer dossiers bestudeerd worden, is het van belang voor ogen te houden dat dossiers en meer bepaald de opgenomen informatie binnen de dossiers constructies van de realiteit zijn (Farmer, 2009; Unrau, 2007). Jeugdrechtsdossiers worden namelijk steeds samengesteld met een bepaald doel, namelijk de jeugdrechter informeren en informatie verzamelen. Vanuit dit perspectief wordt gekeken naar de minderjarige en zijn gezin. Hetgeen opgenomen wordt in de documenten is dan ook nooit een letterlijke neerslag van wat in de praktijk gebeurd is of wat er aan de hand is (Mortelmans, 2007). Daarnaast varieert informatie opgenomen in de jeugdrechtsdossiers ook afhankelijk van de beschikbare tijd om een dossier voor te bereiden en de mate waarin de context van de minderjarige informatie doorgeeft (Kunin, Ebbesen, & Konecni, 1992; Sheehan, 2001). Eveneens is het mogelijk dat de stijgende mate waarin gebruik gemaakt wordt van databases (we denken hier bijvoorbeeld aan het elektronisch dossier dat van belang is binnen de integrale jeugdhulp) een invloed heeft op de mate waarin gegevens opgenomen en bewaard worden (Parton, 2008). Zo wordt hetgeen aanzien wordt als relevante informatie bepaald door de vereisten van de database of wordt informatie niet vermeld gezien het niet in de ‘hokjes’ past (Parton, 2009). Eveneens bestaat het gevaar dat informatie niet steeds geroutineerd opgenomen wordt in de dossiers en dat informatie ontbreekt (Farmer, 2009). Wanneer met een dossierstudie gewerkt wordt, dient rekening te worden gehouden met de soms beperkte betrouwbaarheid van de aantekeningen en de informatie in de dossiers (James, 2004).

Gezien het gegeven dat de opgenomen informatie in de dossiers steeds constructies zijn, zal in dit hoofdstuk nagegaan worden welke gegevens opgenomen worden in de dossiers. De focus binnen dit hoofdstuk ligt op de opgenomen informatie in de dossiers, en niet op de kwaliteit of de samenstelling van de dossiers. De doelstelling is te achterhalen welke informatie geselecteerd wordt om op te nemen in de dossiers.

Binnen de dossiers zal specifiek aandacht uitgaan naar de vermelding van psychische problemen. Er zal nagegaan worden in hoeverre informatie rond psychische problemen voorkomt in de dossiers. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk ook nagegaan of informatie verschilt indien er een melding is van een psychisch probleem in de dossiers.

²⁴ Een artikel betreffende dit hoofdstuk is reeds gepubliceerd: Merlevede, S., Vander Laenen, F. & Cappon, L. (2014) The blurred vision of Lady Justice for minors with mental disorders: Records of the juvenile court in Belgium. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37, 198-209.

²⁵ Een hoofdstuk betreffende dit hoofdstuk is in druk : Merlevede, S. & Vander Laenen, F. (in press). Juvenile court records in Belgium: what is included. In J. Christiaens et al. (Eds.), *It's for your own good, Researching youth justice practices*.

2 Methodologie

2.1 Samenstelling van de jeugdrechtbankdossiers

2.1.1 Opdelingen in de dossiers

Een dossier wordt gevoed door diverse actoren (zoals het Openbaar Ministerie, consultants van de sociale dienst van de jeugdrechtbank, hulpverleners betrokken bij de hulpverlening, de griffier van de jeugdrechter, brieven van de minderjarige aan de jeugdrechter, leerkrachten) waardoor een arsenaal aan informatie kan teruggevonden worden in de dossiers.

De jeugdrechtbanken in Vlaanderen hanteren gelijkaardige onderverdelingen binnen de dossiers²⁶. Specifiek voor de jeugdrechtbank in Gent bevat een dossier standaard een aantal submappen (Bijlage 4) om de informatie geordend bij te houden, namelijk een map per zitting, een map ‘personendossier’ en een map ‘rechtsplegingen en gerechtelijke beslissingen’.

In de *mappen per zitting* worden onder meer dagvaardingen van de gerechtsdeurwaarder en uittreksels uit het bevolkingsregister bewaard die verzameld werden met het oog op een komende zitting.

Elk dossier bevat een ‘*personendossier*’ *bestaande uit meerdere submappen*:

- ‘Processen-verbaal en vordering’: Bij verwijzing van een minderjarige omwille van een POS wordt het verslag van de bemiddelingscommissie hier bewaard.
- ‘Identiteit en gerechtelijk verleden’: Het geboorteregister van de minderjarige, het bevolkingsregister en eventueel ook het strafregister van de ouders worden hierin bewaard.
- ‘Milieu’: Deze map bevat onder meer de sociale nasporing van de politie, het maatschappelijk onderzoek door de sociale dienst van de jeugdrechtbank, verschijningen in het kabinet, en de rapporten van de sociale dienst.
- ‘De minderjarige’. Hierin worden schoolinlichtingen, medisch-psychologisch onderzoek, observatierapporten, zesmaandelijksse rapporten, bezoekerapporten, medische rapporten en briefwisseling met de voorzieningen (bv. relaas van feiten indien een voorval plaatsvond) bewaard.

Tenslotte bevat elk dossier een map ‘*Rechtsplegingen en gerechtelijk beslissingen*’. Daarin worden de beschikkingen en de vonnissen bewaard en eveneens de openbare vordering.

²⁶ Collega-onderzoeker, Leen Cappon, dat een doctoraatsonderzoek uitvoert naar de beslissingsprocessen van de jeugdrechter, voerde een dossierstudie uit in zowel de jeugdrechtbank van Ieper als Gent. Uit dit doctoraatsonderzoek blijkt dat de onderverdelingen binnen de jeugdrechtbankdossiers in beide jeugdrechtbanken grotendeels gelijk zijn.

In elk dossier zijn de drie onderdelen standaard terug te vinden, zijnde met een variërende inhoud. Bepaalde submappen bevatten in sommige dossiers weinig tot geen documenten, terwijl sommige dossiers rijkelijk gevuld zijn met verslagen en documenten.

2.1.2 Wettelijke bepalingen

Sociale dienst jeugdrechtbank

De regelgeving voorziet een aantal richtlijnen aan de sociale diensten van de jeugdrechtbank rond welke verslagen teruggevonden dienen te worden in de dossiers. De sociale dienst staat in voor onderzoeksopdrachten (navorsingsopdrachten) en het opmaken van hulpverleningsprogramma's en begeleidingsplannen en evenwel de uitvoering van de maatregelen te bewaken (art. 117; Besluit Bijzondere Jeugdbijstand). Ook inzake de inhoud van deze verslagen zijn richtlijnen opgenomen in de wetgeving.

1) Navorsingsopdrachten

De consultants van de sociale dienst van de jeugdrechtbank dienen in te staan voor de navorsingsopdrachten (maatschappelijk onderzoek) die gevraagd worden door de jeugdrechter (art. 45; Decreet Bijzondere Jeugdbijstand). Uit de praktijk blijkt dat de kabinetgriffiers opvolgen of de navorsingsverslagen van de sociale dienst tijdig worden neergelegd (binnen de voorziene termijn). Indien dit niet gebeurt, wordt er een herinnering gestuurd en dienen de consultants de reden van laattijdigheid aan de jeugdrechter mee te delen. De inhoud van de verslagen wordt gecontroleerd door het diensthoofd van de sociale dienst en door de jeugdrechters.

Deze navorsingsopdrachten dienen volgende gegevens te bevatten (art. 119; Besluit Bijzondere Jeugdbijstand)²⁷:

- identiteit van de minderjarige en het gezin waartoe hij behoort;
- beschrijving, analyse en eventueel een diagnose van de situatie die de aanleiding vormt voor de gerechtelijke tussenkomst en een weergave van de ontwikkelingen sinds de aanmelding tot het ogenblik van de verslaggeving;
- beschrijving en evaluatie van de al gerealiseerde bijstand en hulp;
- gegevens waaruit blijkt of hulpverlening op vrijwillige basis al dan niet mogelijk is;
- zo nodig: doelstellingen die met de gerechtelijke hulpverlening worden beoogd;
- zo nodig: een voorstel tot pedagogische maatregel (kader om de doelstellingen te realiseren);
- zo nodig: vermelding van de voorziening waaraan de uitvoering van de pedagogische maatregel kan worden toevertrouwd en de duur.

²⁷ In het nieuwe decreet integrale jeugdhulp (2013) wordt betreffende de navorsingsopdrachten eveneens vermeld dat de sociale dienst een indicatiestelling dient te verrichten die beantwoordt aan de kwaliteitseisen (deze laatste dienen nog verder bepaald te worden in een besluit van de Vlaamse Regering) (art. 57; Decreet integrale jeugdhulp).

2) Hulpverleningsprogramma

Eveneens dient de sociale dienst een hulpverleningsprogramma op te stellen (art. 120; Besluit Bijzondere Jeugdbijstand). Dit programma, dat het sluitstuk is van een navorsingsopdracht, bevat in essentie de algemene doelstellingen die met de hulpverlening worden beoogd en een voorstel tot maatregel die het aangepaste kader vormt om die doelstellingen te realiseren (Put, 2010). Dit hulpverleningsprogramma bevat volgende gegevens:

- de doelstellingen die met de hulpverlening beoogd worden
- een handelingsplan (indien een *voorziening* instaat voor de uitvoering van de maatregel) of een begeleidingsplan (indien de *sociale dienst* van de jeugdrechtbank instaat voor de uitvoering van de maatregel (en geen voorziening)
- een voorstel tot een pedagogische maatregel of verzoeken betreffende de vervanging, de intrekking of de verlenging van maatregelen (art. 120; van het Besluit Bijzondere Jeugdbijstand).

3) Begeleidingsplan

Zoals in bovenstaande opsomming vermeld wordt, dient de sociale dienst een begeleidingsplan op te stellen (zie opsomming hierboven, deel van het hulpverleningsprogramma). Deze begeleidingsplannen dienen opgesteld te worden als 1) een ondertoezichtstelling opgelegd is, 2) de sociale dienst zelf belast is met de gezinsbegeleiding of 3) indien de minderjarige toevertrouwd werd aan een betrouwbaar persoon/gezin zonder dat een voorziening instaat voor de begeleiding (bv. pleegplaatsing bij een tante) (art. 121; Besluit Bijzondere Jeugdbijstand).

Deze begeleidingsplannen dienen volgende gegevens te bevatten:

- de pedagogische maatregel, de duur, en eventuele voorwaarden en verplichtingen;
- aanduiding van de partijen die betrokken zijn;
- de aandachtspunten en veranderingen die worden nagestreefd en de actiestrategieën die daartoe zullen worden aangewend;
- afspraken met betrekking tot de duur van de hulpverlening, de data, de criteria en de wijze waarop de hulpverlening zal worden geëvalueerd (art. 122, 123, 124; Besluit Bijzondere Jeugdbijstand).

4) Verslag door de consulent aan de jeugdrechter betreffende de uitvoering van de opgelegde maatregel

De consulenten van de sociale dienst dienen ten slotte regelmatig bezoeken te brengen (minimum om de zes maanden) aan de voorzieningen, het gezin, de persoon of de gemeenschapsinstelling die instaat voor de uitvoering van de maatregel. Uit de praktijk blijkt dat de consulenten in regel de minderjarigen om de zes maanden bezoeken in de voorziening, het gezin, de persoon of de gemeenschapsinstelling die instaat voor de uitvoering van de maatregel. Zij dienen hiervan een schriftelijk verslag (evaluatieverslag) over te maken aan de jeugdrechtbank (art. 45 en 46; Decreet Bijzondere Jeugdbijstand). Het diensthoofd van de sociale dienst volgt dit nauwgezet op

en enkel in uitzonderlijke omstandigheden wordt er een uitzondering hierop gemaakt. De inhoud van deze zesmaandelijksse verslagen werd niet verder toegelicht in de wet (art. 127; Besluit Bijzondere Jeugdbijstand; art. 46; Decreet Bijzondere Jeugdbijstand)²⁸.

Voorzieningen

1) Handelingsplan

Indien de jeugdrechtbank een voorziening belast met de uitvoering van maatregelen, dienen deze voorzieningen, op vraag van de sociale dienst, een handelingsplan te bezorgen²⁹ (zie art. 46; Decreet Bijzondere Jeugdbijstand).

Een handelingsplan dient over volgende gegevens te omvatten:

- de identiteit van de minderjarige en van andere bij de hulpverlening betrokken partijen;
- de tussentijdse en concrete doelstellingen ter uitvoering van de algemene doelstellingen; geformuleerd in het hulpverleningsprogramma van de sociale dienst van de jeugdrechtbank;
- de aandachtspunten en de klemtonen die in de hulpverlening gelegd moeten worden en waarbij de minderjarige, het gezin, de school, de werkcontext en het bredere sociale netwerk worden betrokken;
- de middelen en de werkwijzen die individueel aangewend moeten worden om de doelstellingen te realiseren;
- afspraken betreffende de bezoeksregeling, briefwisseling, het opvoedingsregime;
- taakverdeling en samenwerkingsafspraken (zie art. 11, 7°; Erkenningsbesluit).

2) Verslagen van de voorziening

Ook de voorzieningen of de personen die de maatregel uitvoeren (bv. begeleidingstehuizen, HCA diensten of De Grubbe) dienen (oriëntatie-, observatie- of evaluatie-) verslagen te bezorgen aan de sociale dienst. De inhoud van deze verslagen wordt niet nader omschreven (art. 11, 11°; Samenwerkingsakkoord gesloten centrum voor voorlopige plaatsing (MOF) en art. 126; Besluit Bijzondere Jeugdbijstand), behoudens voor wat betreft de HCA maatregelen. Voor de leerprojecten en de gemeenschapsdienst worden namelijk verslagen naar de jeugdrechtbank/sociale dienst gestuurd, waarin de identiteit van de minderjarige, het aantal uren gemeenschapsdienst/leerproject en eventuele afspraken vermeld worden (zie art. 19, 5°; Erkenningsbesluit).

²⁸ Dit werd eveneens opgenomen in het nieuwe decreet van de integrale jeugdhulp. In dit decreet werd eveneens geen bijkomende informatie opgenomen betreffende de inhoud van deze schriftelijke verslagen (zie art. 58; Decreet Integrale Jeugdhulp).

²⁹ Inzake deze handelingsplannen werd geen bijkomende informatie vermeld in het nieuwe decreet van de integrale jeugdhulp (zie art. 58; Decreet Integrale Jeugdhulp).

3) GGZ

De jeugdrechter kan, zoals vermeld in hoofdstuk één, op basis van de nieuwe Jeugdwet een aantal GGZ maatregelen (zoals een plaatsing in een ziekenhuisdienst met het oog op een medisch-psychologisch verslag, een residentiële plaatsing in een gespecialiseerde dienst inzake verslavingszorg of andere vorm van verslaving en eveneens een residentiële plaatsing in een psychische dienst (open en gesloten afdeling)) opleggen.

In het voorjaar van 2014 zijn de art. 37, § 10° en 11° van de Jeugdwet nog steeds niet van kracht waardoor momenteel geen richtlijnen bestaan over wat in deze verslagen dient vermeld te worden en wie deze expertises dient uit te voeren.

Er kan geconcludeerd worden dat de wetgever een aantal richtlijnen aangeeft rond de op te stellen verslagen (en hun inhoud) door de sociale dienst en de voorzieningen die instaan voor de uitvoering van de maatregelen. De richtlijnen zijn echter ruim, waardoor in het ene verslag veel en in het andere verslag weinig details terug te vinden zijn. In dit hoofdstuk wordt dan ook de inhoud van de dossiers geanalyseerd. Hiertoe wordt het gehele dossier doorgenomen en worden alle aanwezige documenten in het dossier geanalyseerd.

Een belangrijke bemerking hierbij is dat enkel die dossiers bestudeerd worden die minimum twee jaar opgevolgd worden door de jeugdrechter. Dit impliceert dat informatie kan veranderen doorheen de tijd. De meest recente informatie wordt telkens opgenomen in dit doctoraal proefschrift. In een specifiek dossier blijkt bijvoorbeeld dat een ouder van een minderjarige overleed nadat het dossier reeds een tijdje gevolgd werd door de jeugdrechtbank. In dit onderzoek wordt dan ook opgenomen dat de ouder overleed. Daarnaast blijkt dat wanneer IQ tests verschillende malen en op verschillende leeftijden worden afgenomen de uitkomsten van de testen van elkaar kunnen verschillen (Laurent de Angulo et al., 2005). Inzake de IQ scores blijkt dat in enkele dossiers meerdere IQ tests afgenomen werden waarbij verschillende scores gevonden werden. In dit doctoraal proefschrift werd telkens de hoogste IQ score opgenomen.

2.2 Codeboek

De 107 dossiers worden geanalyseerd op basis van het codeboek van Franssens et al. (2010). Hierna wordt een overzicht gegeven van de categorieën van het codeboek. Wat betreft de invulling ervan wordt gehouden aan de terminologie van de dossiers.

2.2.1 Algemene dossiergegevens

Door middel van de categorie ‘algemene dossiergegevens’ wordt informatie bijgehouden inzake de bevoegde jeugdrechter, het dossiernummer en eveneens de datum waarop het dossier geopend werd in de jeugdrechtbank. Daarnaast wordt de aard van de zaak nagegaan, meer specifieke de reden tot verwijzing naar de jeugdrechtbank (MOF of POS).

2.2.2 Persoonlijke gegevens van de minderjarige

In de categorie ‘persoonlijke gegevens van de minderjarige’ worden gegevens verzameld inzake de leeftijd³⁰, geslacht en afkomst³¹ van de minderjarige.

2.2.3 Schoolfactoren

In de categorie inzake de schoolfactoren wordt informatie verzameld rond het schoolverloop van de minderjarige. Hiertoe worden enkele factoren bestudeerd:

- 4) Huidige schoolinformatie³²;
- 5) Overzitten;
- 6) Schorsingen;
- 7) Spijbelen;
- 8) Problemen met discipline³³.

2.2.4 Functioneren van de minderjarige

Inzake het functioneren van de minderjarige worden een aantal factoren bestudeerd:

- 9) ontvluchtingsgedrag (thuis of uit de voorziening);
- 10) agressief gedrag³⁴;
- 11) negatieve invloeden van vrienden
- 12) zelfbeschadigend gedrag of gedachten³⁵;
- 13) psychische problemen³⁶;
- 14) IQ scores³⁷.

³⁰ Er worden in dit onderzoek twee leeftijdsgroepen bestudeerd: zowel de minderjarigen jonger als ouder dan 12 jaar. Deze categorieën worden gekozen gezien minderjarigen jonger dan 12 jaar die een misdrijf plegen in België zelden als een MOF worden verwezen naar de jeugdrechtbank. Indien dit wel het geval is, kan de jeugdrechter slechts een beperkt aantal maatregelen opleggen (Dumortier & Christiaens, 2006). Er worden twee groepen bestudeerd: zowel de minderjarigen jonger als ouder dan 12 jaar.

³¹ Afkomst verwijst naar de etnische afkomst van de ouders. Er wordt gekozen om de afkomst van de minderjarige na te gaan en niet de nationaliteit, aangezien de minderjarige de Belgische nationaliteit kan hebben, maar zijn/haar ouders een andere afkomst kunnen hebben. Er worden drie onderverdelingen gemaakt: België, andere EU land of niet EU land.

³² Een minderjarige kan zowel het bijzonder als het regulier onderwijs volgen (kleuter, basis en secundair onderwijs). Daarnaast is het ook mogelijk dat de minderjarige niet (meer) naar school ging. De meest recente informatie in de dossiers wordt opgenomen.

³³ Er wordt melding gemaakt van problemen met discipline wanneer afgeleid werd uit de verslagen dat de minderjarige problemen stelt ten opzichte van de opgelegde regels en gang van zaken in de scholen.

³⁴ In een dossier wordt melding gemaakt van agressief gedrag van de minderjarige indien informatie aanwezig is betreffende fysieke agressie van de minderjarige ten opzichte van materiaal of anderen.

³⁵ Onder zelfbeschadigend gedrag van de minderjarige worden zowel suïcidegedachten, -pogingen en automutilatie geplaatst.

³⁶ In hoofdstuk 2 wordt beschreven hoe in dit onderzoek een psychisch probleem bij de minderjarige gedefinieerd wordt. Onder de categorie ‘psychische problemen’ werd ten eerste nagegaan welke psychische probleem vermeld werd in de dossiers. Daarnaast werd het aantal psychische problemen nagegaan, alsook informatie inzake wie de diagnose stelde en de eventuele informatie betreffende de ontvangen GGZ.

³⁷ Een vermelding van een IQ score in het dossier.

2.2.5 Gezinskenmerken

Diverse gezinskenmerken worden afgetoetst binnen de categorie 'gezinsfactoren':

- Gezinssamenstelling;
- werksituatie van de ouders;
- psychische problemen van de ouders³⁸;
- zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de ouders³⁹;
- detentie van de ouders;
- intrafamiliaal geweld.

2.3 Data-analyse

Zoals vermeld in hoofdstuk twee, worden dossiers geselecteerd die minimum twee jaar gevolgd zijn door de jeugdrechtbank (n=107).

Vooreerst zal de inhoud van alle dossiers weergegeven worden (n=107). Beschrijvende statistiek wordt toegepast om de prevalentie van de informatie in de dossiers na te gaan. Een bijkomende vergelijking wordt in dit hoofdstuk gemaakt, namelijk tussen de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS en de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF. Van de gehele groep werden 15% van de minderjarigen verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een MOF (n=16) en 85% werd verwezen omwille van een POS (n=91). De informatie in de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF en POS worden met elkaar vergeleken. Hiertoe worden een Chi-kwadraat testen en Fisher's exact testen toegepast ($p < .05$).

Nadat de inhoud van de dossiers voor de gehele steekproef in kaart gebracht is, vinden vergelijkingen tussen de dossiers met en zonder vermelding van psychische problemen plaats. Net zoals in hoofdstuk twee beschreven, worden de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen (en/of zwakbegaafdheid) vergeleken. Hiertoe worden Chi-kwadraat analyses en Fisher's exact testen toegepast om significante verbanden op te sporen tussen de informatie opgenomen in de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen. Een binaire logistische regressie wordt toegepast om de gevonden significante verbanden te controleren voor leeftijd.

³⁸ Inzake de psychische problemen van de ouders werd het type psychische problemen, het aantal vermelde psychische problemen en de gerapporteerde ontvangen GGZ nagegaan. Specifiek naar de psychische problemen van de ouders toe, dient gesteld te worden dat dossiers aanzien worden als hebbende een vermelding van psychische problemen bij ook ouders, dezelfde selectiecriteria gelden als bij de bepaling van de dossiers met vermelding van psychische problemen bij de minderjarige zelf. Echter worden voor wat betreft de psychische problemen van de ouders twee extra selectiecriteria aangevoerd. Namelijk indien melding gemaakt wordt van verslavingsproblemen van ouders, wordt dit aanzien als een vermelding van een psychisch probleem bij de ouders (alcohol en drugs) alsook de vermelding van 'psychische problemen/problematiek'.

³⁹ Onder zelfbeschadigend gedrag van de ouders worden zowel suïcidegedachten, -pogingen en automutilatie geplaatst.

3 Informatie in de jeugdrechtbankdossiers: Resultaten

In dit luik zal ten eerste de informatie beschreven worden die gevonden wordt in alle dossiers. Hierbij wordt beschreven of een verband bestaat tussen de informatie opgenomen in de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS of MOF.

Daarnaast gebeuren vergelijkingen voor wat betreft de informatie in de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen. In elke vergelijking worden de vijf categorieën besproken namelijk de algemene dossiergegevens, persoonlijke gegevens van de minderjarige, school factoren, functioneren van de minderjarige en gezinskenmerken.

3.1 Algemene dossiergegevens

3.1.1 POS

Minderjarigen verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een POS (Tabel 2) worden het meest verwezen door problemen die gelinkt zijn aan de opvoedingskwaliteiten van de ouders (64,5%; n = 69). Meer specifiek wordt verwezen naar 'kind in gevaar' en/of situaties van mishandeling of verwaarlozing. 20.6% van de minderjarigen (n=22) worden verwezen omwille van onbuigzaamheid, spijbelen of weglopen. De meerderheid van deze minderjarigen is verwezen omwille van onbuigzaamheid (n=15). In vijf dossiers van deze groep wordt een combinatie teruggevonden van zowel onbuigzaamheid alsook de opvoedingskwaliteiten van de ouders. In vier dossiers is de reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank het spijbelen van de minderjarige en in twee dossiers is de minderjarige verwezen omwille van wegloupedrag. In één dossier is de minderjarige verwezen omwille van een combinatie van deze redenen: onbuigzaamheid, spijbelen en weglopen.

Tabel 2: Gerapporteerde redenen voor verwijzing naar de jeugdrechtbank naar aanleiding van een POS

POS	N	%
'Kind in gevaar' en/of situaties van mishandeling of verwaarlozing	69	64.5
Onbuigzaamheid, spijbelen of weglopen	22	20.6
-Onbuigzaamheid	15	
-Spijbelen	4	
-Weglopedrag	2	
-Onbuigzaamheid, spijbelen en weglopen	1	
Totaal	91	100

3.1.2 MOF

Voor wat betreft de minderjarigen verwezen naar aanleiding van een MOF (Tabel 3) blijkt dat de meest voorkomende redenen tot verwijzing naar de jeugdrechtbank misdrijven tegen personen (n=8) en goederen (n=7) zijn. De twee types van misdrijven tegen personen zijn verkrachtingen

of aanrandingen van de eerbaarheid (n=6) en slagen en verwondingen (n=2). In vier dossiers gebeuren de misdrijven tegen goederen in groep, met gebruik van geweld. In één dossier stal de minderjarige een motorfiets. Eveneens in één dossier is de minderjarige verwezen omwille van het plegen van een winkeldiefstal. In één dossier is de reden tot verwijzing naar de jeugdrechtbank een ‘diefstal’ zonder verdere specificatie. In één dossier is de minderjarige zowel verwezen omwille van verkrachtingen, maar is eveneens geweest op de POS waarin de minderjarige verblijft (opvoedingskwaliteiten van de ouders). In één dossier is de minderjarige verwezen voor zowel wegloupedrag als drugsmisbruik.

Tabel 3: Gerapporteerde redenen voor verwijzing naar de jeugdrechtbank naar aanleiding van een MOF

MOF	N	%
Misdrijven tegen personen	8	50
-Verkrachtingen of aanrandingen van de eerbaarheid	6	
-Slagen en verwondingen	2	
Misdrijven tegen goederen	7	43.8
-In groep en met gebruik van geweld	4	
-Diefstal van een motorfiets	1	
-Winkeldiefstal	1	
-Diefstal	1	
Wegloepgedrag en drugsmisbruik	1	6.3
Totaal	16	100

3.2 Persoonlijke gegevens van de minderjarige

3.2.1 Geslacht

64.5% van de minderjarigen in de steekproef zijn jongens (n=69). Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen het geslacht en de reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank (POS/MOF) ($\chi^2 = 0.149$, df = 1, p=0.699).

3.2.2 Leeftijd

51.4% van de minderjarigen (n=55) zijn jonger dan 12 jaar en 48.6% van de minderjarigen zijn ouder dan 12 jaar (n=52). De leeftijd van alle minderjarigen varieert tussen 0 en 16 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 9.8 jaar. Minderjarigen verwezen omwille van een MOF zijn significant vaker meer dan 12 jaar of ouder (100%; alle MOF'ers) dan minderjarigen verwezen omwille van een POS (39.6%; 36 van de 91) ($\chi^2 = 19.899$, df = 1, p=0.000).

3.2.3 Afkomst

De meerderheid van de minderjarigen is van Belgische afkomst (75.7%; n=81). 21.5% van de minderjarigen (n=23) heeft minimum één ouder van een niet-EU land, en 2.8% van de minderjarigen (n=3) heeft minimum één ouder van een ander EU land. De meest voorkomende niet-EU landen is Turkije (n=13), gevolgd door Rusland (n=3) en Tunesië (n=3). De meerderheid van de minderjarigen verwezen omwille van een MOF hebben een niet-Belgische afkomst afkomst (10 van de 16 minderjarigen), terwijl de meerderheid van de minderjarigen verwezen omwille van een POS de Belgische afkomst hadden (75 of the 91; Fisher's Exact Test: 15.224, p=0.000).

Tabel 4: Persoonlijke gegevens minderjarige volgens de informatie in de dossiers

Persoonlijke gegevens van de minderjarige	Alle dossiers	MOF (N=16)	POS (N=91)
	N (%)	N (%)	N (%)
Geslacht: jongen	69 (64.5)	11(68.6)	58 (63.7)
Leeftijd: <12 jaar	55 (51.4)	0	55 (60.4)
Afkomst:Belgische afkomst	81 (75.7)	6 (37.5)	75 (82.4)

3.3 Schoolfactoren

3.3.1 Huidig schoolniveau

In 93 dossiers is informatie opgenomen over het schoolniveau van de minderjarige, terwijl in 14 dossiers (13.1%) deze informatie niet vermeld is (Tabel 5).

In 24.7% van de dossiers waarin informatie opgenomen is inzake het schoolniveau is gerapporteerd dat de minderjarige buitengewoon onderwijs volgt (23 van de 93). Meer specifiek in 11 dossiers is genoteerd dat de minderjarige het buitengewoon lager onderwijs volgt en in 12 dossiers is vermeld dat de minderjarige het buitengewoon secundair onderwijs volgt.

In 70.9% van de dossiers waarin informatie opgenomen is inzake het huidig schoolniveau is gemeld dat de minderjarige het regulier onderwijs volgt (66 van de 93). In 17 van deze dossiers is genoteerd dat de minderjarige het kleuteronderwijs volgt, in 11 dossiers is gerapporteerd dat de minderjarige school liep in het basisonderwijs en uit 38 dossiers kon afgeleid worden dat de minderjarige het secundair onderwijs volgt. Deze laatste groep kan verder opgesplitst worden naar de studierichtingen. Concreet betekent dit dat uit drie dossiers afgeleid kan worden dat de minderjarige het ASO volgt, uit vier dossiers is vermeld dat de minderjarigen in het TSO zitten en uit twee dossiers blijkt dat de minderjarigen het KSO volgen. Ten slotte blijkt uit 11 dossiers dat de minderjarigen het BSO volgen. In 18 dossiers wordt vermeld dat de minderjarigen deeltijds onderwijs volgen.

Vier minderjarigen gaan - op basis van de meest recente informatie inzake school opgenomen in het dossier op het moment van de dossierstudie - niet naar school aangezien zij meerderjarig waren.

Tabel 5: Informatie inzake schoolniveau opgenomen in de dossiers

Huidig schoolniveau*	Aantal dossiers met aanwezige informatie	Aantal MOF-dossiers met aanwezige informatie	Aantal POS-dossiers met aanwezige informatie
	N (%)	N (%)	N (%)
<i>Buitengewoon onderwijs</i>	23 (24.7)	3 (18.8)	20 (22)
-Buitengewoon lager	11 (11.8)	0	11 (12.1)
-Buitengewoon secundair	12 (12.9)	3 (18.8)	9 (9.9)
<i>Regulier onderwijs</i>	66 (71)	9 (56.3)	57 (62.6)
-Kleuteronderwijs	17 (18.3)	0	17 (18.7)
-Lager	11 (11.8)	0	11 (12.1)
-Secundair onderwijs	38 (40.9)	9 (56.3)	29 (31.9)
ASO	3 (3.2)	3 (18.8)	0
TSO	4 (4.3)	0	4 (4.4)
KSO	2 (2.2)	0	2 (2.2)
BSO	11 (11.8)	2 (12.5)	9 (9.9)
Deeltijds	18 (19.4)	4 (25)	14 (15.4)
<i>Geen school</i>	4 (4.3)	2 (12.5)	2 (2.2)
Totaal	93	16	91

*Geen informatie opgenomen inzake het huidig schoolniveau in 14 dossiers.

3.3.2 Schoolproblemen

Informatie inzake schoolproblemen is niet altijd gerapporteerd in de jeugdrechtbankdossiers. Meer specifiek wordt geen informatie teruggevonden rond overzitten in 11 dossiers, in vijf dossiers is geen informatie opgenomen rond schorsingen en in vier dossiers is geen informatie opgenomen inzake spijbelen. Ten slotte is in twee dossiers geen informatie gevonden rond problemen van de minderjarige met discipline.

In 35.4% van de dossiers is vermeld dat de minderjarigen één of meerdere jaren overzaten (34 van de 96). In de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF, wordt significant vaker informatie vermeld inzake overzitten, dan in dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS (Fisher's Exact Test: $p=0.004$).

In 30.4% van de dossiers is vermeld dat de minderjarige één of meer keer geschorst werd op school (31 van de 102). Opnieuw is er significant meer informatie opgenomen rond schorsingen in dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF vergeleken met de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS (Fisher's Exact Test: 0.000).

In 33% van de dossiers is informatie inzake spijbelen gerapporteerd (34 van de 103 dossiers). Opnieuw is de vermelding van spijbelen meer opgenomen in de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF dan minderjarigen verwezen omwille van een POS (Fisher's Exact Test: 0.009).

In 36.2% van de dossiers is gerapporteerd dat de minderjarigen discipline problemen stellen op school (38 van de 105). Ook dit kwam significant meer voor in dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF dan in de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS ($\chi^2 = 19.308$, $df = 1$, $p = 0.000$).

Tabel 6: Informatie inzake schoolproblemen opgenomen in de dossiers

Schoolproblemen*	Aantal dossiers met aanwezige informatie	Aantal MOF-dossiers met aanwezige informatie	Aantal POS-dossiers met aanwezige informatie
		(n=16)	(n=91)
	N (%)	N (%)	N (%)
Overzitten	34 (35.4)	9 (75)	25 (29.8)
Schorsingen	31 (30.4)	10 (83.3)	21 (23.3)
Spijbelen	34 (33)	9 (69.2)	25 (27.8)
Problemen met discipline	38 (36.2)	13 (86.7)	25 (27.8)

*Aantal dossiers waarin schoolproblemen gerapporteerd werden.

3.4 Functioneren van de minderjarige

3.4.1 Psychische problemen

In 34 jeugdrechtbankdossiers zijn psychische problemen gerapporteerd (Tabel 7). De meest voorkomende psychische problemen zijn 'emotionele stoornissen' (n=13) gevolgd door hechtingsstoornissen (n=11) en gedragsstoornissen (CD) (n=11). Er bestaat geen significant verband tussen de vermelding van een psychisch probleem en de reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank ($\chi^2 = 0.002$, $df = 1$, $p=0,961$). Meer specifiek wordt in 5 van de 16 dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF en in 29 van de 91 dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS een psychisch probleem gerapporteerd.

Tabel 7: Informatie inzake psychische problemen opgenomen in de dossiers

Informatie inzake psychische problemen	N	%
Emotionele stoornissen	13	20.3
Hechtingsstoornissen	11	17.5
Gedragstoornissen (CD)	11	1.5
Aandachtstoornis met hyperactiviteit (ADHD)	5	7.9
Autisme spectrum stoornissen	6	9.5
Stoornissen in het gebruik van een middel	4	6.3
Posttraumatisch stress stoornissen (PTSD)	3	4.7
Depressie	2	3.2
Aandachtstekort stoornis (ADD)	1	1.6
Oppositieel – opstandige gedragsstoornis (ODD)	1	1.6
Schizofrenie	1	1.6
Dissociatieve stoornissen in ontwikkeling	1	1.6
Persoonlijkheidsstoornissen in ontwikkeling	4	6.3
Totaal	63	100

Comorbiditeit

In bijna de helft van de jeugdrechtbankdossiers met een vermelding van een psychisch probleem (16 van de 34 dossiers) is één psychische probleem vermeld. In de overige 18 dossiers is melding gemaakt van meerdere psychische problemen. Van deze dossiers is in 10 dossiers melding gemaakt van twee psychische problemen en in zes dossiers is melding gemaakt van drie psychische problemen. In één dossier is melding gemaakt van vier psychische problemen en in één dossier zijn vijf verschillende psychische problemen vermeld.

Clusters van psychische problemen

Voor de beschrijving van de comorbiditeit wordt het onderscheid gemaakt zoals vermeld in hoofdstuk twee. De vermeldde psychische problemen worden gecategoriseerd in clusters van psychische problemen namelijk ‘internaliserende’ en ‘externaliserende’ problemen.

In 13 van de 18 dossiers waarin meerdere psychische problemen teruggevonden zijn, is melding gemaakt van zowel externaliserende als internaliserende problemen. In drie van deze dossiers zijn

naast de internaliserende en externaliserende problemen ook psychische problemen vernoemd uit de categorie ‘andere’ (hechtingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen in ontwikkeling en dissociatieve stoornissen in ontwikkeling).

In één dossier is een combinatie teruggevonden van externaliserende problemen en problemen uit de ‘andere categorie’. Meer specifiek is melding gemaakt van een persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling, een hechtingsstoornis en stoornissen in het gebruik van een middel.

In twee dossiers is een combinatie teruggevonden van internaliserende problemen en stoornissen uit de ‘andere categorie’. Zo is in één dossier melding gemaakt van autisme, PTSD en een persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling. In één dossier is PTSD en autisme gerapporteerd.

In twee dossiers zijn enkel psychische problemen vermeld uit de categorie ‘andere’. In beide dossiers is melding gemaakt van hechtingsstoornissen. Dit is in één dossier gecombineerd met schizofrenie in ontwikkeling en in één dossier gecombineerd met persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling.

Wie stelde de diagnose?

In bijna de helft van de dossiers (16 van de 34) is melding gemaakt van wie de diagnose stelde. In acht dossiers is de diagnose gesteld door een psychiater en in zeven dossiers is de diagnose gesteld door een multidisciplinair team. In één dossier stelde een psycholoog de diagnose.

Ontvangen hulpverlening

Informatie inzake de ontvangen GGZ is in 30 van de 107 dossiers teruggevonden (Tabel 8).

In 20 dossiers gaat het om dossiers met een vermelding van een psychisch probleem⁴⁰. Opvallend is dat in de andere 10 dossiers waarin informatie opgenomen is rond de ontvangen GGZ, geen vermelding gemaakt is van een psychische probleem. In acht van deze tien dossiers blijkt dat de minderjarige GGZ ontvangt naar aanleiding van ‘moeilijk gedrag’ (externaliserend en internaliserend gedrag). In één dossier ontvangt de minderjarige GGZ nadat hij weigert zich te laten diagnosticeren. Ten slotte wordt vermeld in één dossier dat de GGZ opgelegd wordt naar aanleiding van het misdrijf dat gepleegd is (seksueel misbruik).

In 14 van de 30 dossiers is vermeld dat de minderjarige een combinatie van behandelingen ontvangt. De meest gecombineerde therapieën zijn een verblijf in een psychische afdeling en medicatie (n=5), ambulante GGZ en medicatie (n=4) en een combinatie van een verblijf in een

⁴⁰ In de overige 14 dossiers met een vermelding van een psychische probleem is geen informatie teruggevonden rond de ontvangen GGZ.

psychische afdeling, ambulante GGZ en medicatie (n=4). In één dossier wordt gerapporteerd dat de minderjarige een combinatie van verslavingszorg en medicatie ontvangt.

Tabel 8: Informatie inzake de ontvangen GGZ (aan de minderjarige) opgenomen in de dossiers

Aanwezige informatie inzake ontvangen hulpverlening	N	%
Ambulante GGZ	8	26.7
Residentiële GGZ	5	16.7
Medicatie	2	6.7
Verslavingszorg	1	3.3
Gecombineerde hulpverlening	14	46.7
Totaal	30	100

3.4.2 Zelfbeschadigend gedrag en gedachten

In een vijfde van alle dossiers (22.4%; 24 van de 107 dossiers) zijn ‘zelfbeschadigend gedrag en gedachten’ namelijk automutilatie (n=7) en/of suïcidegedachten (n=16) of suïcidepogingen (n=1) gerapporteerd. Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen enerzijds de vermelding van informatie rond zelfbeschadigend gedrag of gedachten in de dossiers en anderzijds de reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank (Fisher’s Exact Test: $p=0.347$). Meer bepaald worden in 5 van de 16 dossiers van minderjarigen doorverwezen omwille van een MOF melding gemaakt van zelfbeschadigend gedrag of gedachten. Deze informatie komt voor in 19 van de 91 dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS.

3.4.3 IQ scores

In de dossiers zijn weinig IQ scores gerapporteerd. In 21 van de 107 dossiers (Tabel 9) is een vermelding gevonden van een IQ score. Deze IQ scores worden geclassificeerd in drie categorieën: beneden gemiddeld, gemiddeld en boven gemiddeld. Een IQ tussen de 90-110 wordt als gemiddeld aanzien (Bierlaagh & Ruiters, 2012; Resing & Blok, 2002; Haxe et al., 2002). In het merendeel van de dossiers waarin een IQ score gerapporteerd is, is melding gemaakt van een IQ score die valt onder het gemiddelde (n=18). In een minderheid van de dossiers (n=3) waarin een IQ score is opgenomen, blijkt een gemiddeld of een bovengemiddeld IQ gerapporteerd te zijn.

Algemeen kan gesteld worden dat in 18 dossiers een melding gemaakt is van een IQ score lager dan het ‘gemiddelde’⁴¹. Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen enerzijds de

⁴¹ In 11 dossiers is vermeld dat de minderjarige het type 1 of type 2 onderwijs volgde wat eveneens op zwakbegaafdheid wijst. Er kan geconcludeerd worden dat in 24 dossiers van de totale steekproef (n=107) een vermelding gemaakt is van zwakbegaafdheid: in 13 dossiers wordt enkel melding gemaakt van een IQ score lager dan het gemiddelde, in vijf dossiers wordt zowel een IQ score lager dan het gemiddelde opgenomen én is

vermelding van een IQ score lager dan het gemiddelde en anderzijds de reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank (Fisher's Exact Test: $p=0.466$). Meer bepaald wordt in vier van de 16 dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF melding gemaakt van een IQ score lager dan het gemiddelde. Een IQ score lager dan het gemiddelde kwam voor in 14 van de 91 dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS.

Tabel 9: Opgenomen IQ scores in de dossiers

Gerapporteerde IQ Scores	Alle bestudeerde dossiers	MOF-dossiers	POS-dossiers
	N (%)	N (%)	N (%)
Beneden gemiddeld (<90)	18 (16.8)	4 (25)	14 (15.4)
Gemiddeld (90–110)	2 (1.9)	1 (6.3)	1 (1.1)
Boven gemiddeld (>110)	1 (1)	0	1 (1.1)
Geen IQ score in het dossier	86 (80.4)	11 (68.8)	75 (82.4)
Totaal	107	16	91

3.4.4 Weglopen, agressie en negatieve invloeden van vrienden

Informatie rond wegliepgedrag, agressie en negatieve invloeden van vrienden kon in bijna alle dossiers afgeleid worden. Slechts in één dossier is geen informatie opgenomen inzake agressie. In alle andere dossiers is het mogelijk om hierover informatie te af te leiden. Eveneens voor wat betreft negatieve invloeden van vrienden blijkt dat informatie daaromtrent niet afgeleid kan worden in één dossier. Drie dossiers bevatten geen informatie rond het wegliepgedrag van de minderjarige van thuis. In vier dossiers wordt geen informatie teruggevonden inzake weglopen van de voorziening.

In 25% van de dossiers (26 van de 104 dossiers) wordt vermeld dat de minderjarige wegliep van thuis. Informatie inzake het weglopen uit de voorziening wordt gerapporteerd in 27.2% van de dossiers (28 van de 103). In bijna de helft van de dossiers (49%, 52 van 106 dossiers) wordt melding gemaakt van agressie van de minderjarige. In 33% (35 van de 106 dossiers) van de dossiers is notie gemaakt van negatieve invloeden van vrienden.

Informatie inzake het weglopen van thuis en uit de voorziening, agressie en negatieve invloeden van vrienden is significant meer opgenomen in de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF vergeleken met de minderjarigen verwezen omwille van een POS (weglopen van thuis: Fisher's Exact Test: $p=0.000$; weglopen uit de voorziening: Fisher's Exact Test: $p=0,025$; agressie ($\chi^2 = 9.890$, $df = 1$, $p = 0.002$) en negatieve invloeden van vrienden (Fisher's Exact Test: $p=0.000$).

gerapporteerd dat de minderjarige het type één of type twee onderwijs volgde en in zes dossiers wordt gemeld dat de minderjarige het type één of twee onderwijs volgde, maar is geen IQ score gerapporteerd in het dossier.

Tabel 10: Informatie inzake het functioneren van de minderjarige opgenomen in de dossiers

Functioneren van de minderjarige*	Aantal dossiers met aanwezige informatie	MOF	POS
		(n=16)	(n=91)
	N (%)	N (%)	N (%)
Weglooptgedrag thuis	26 (25)	10 (66.7)	16 (18)
Weglooptgedrag voorziening	28 (27.2)	8 (53.3)	20 (22.7)
Agressie	52 (49.1)	13 (86.7)	39 (42.9)
Negatieve invloeden van vrienden	35 (33)	15 (100)	20 (22)

*Aantal dossiers waarin problemen inzake het functioneren van de minderjarige opgenomen werden.

3.5 Gezinskenmerken

3.5.1 Gezinsamenstelling

In alle jeugdrechtbankdossiers wordt informatie opgenomen rond de structuur van het gezin van de minderjarige (Tabel 11). Uit de helft van de dossiers blijkt dat de minderjarigen gescheiden ouders heeft of dat de ouders die niet langer samen zijn (50.5% n=54). Uit 15% van de dossiers kan afgeleid worden dat de minderjarige in een nieuw samengesteld gezin leeft (n=16). In 20.6% van de dossiers (n=22) wordt gerapporteerd dat de minderjarige samenleeft met de beide biologische ouders. In 7.5% van de dossiers (n=8) wordt genoteerd dat de minderjarige minimum één ouder heeft die overleden is en in twee van deze dossiers wordt eveneens gerapporteerd dat de andere ouder in detentie verblijft. In 6.5% van de dossiers (n=7) wordt vermeld dat één of beide ouders de minderjarige niet erkennen.

Tabel 11: Informatie opgenomen in de dossiers inzake de gezinsamenstelling

Gezinsamenstelling	N	%
Gescheiden of uiteen	54	50.5
Nieuw samengesteld gezin	16	15
Gezin waarin beide biologische ouders samenleven	22	20.6
Overlijden van een ouder	8	7.5
-Detentie van een ouders	2	
Geen erkenning door de ouders	7	6.5
Totaal	107	100

3.5.2 Werksituatie

In 48.6% van alle dossiers (n=52) is de werksituatie voor één van de twee ouders niet vermeld of onduidelijk. In zes dossiers is het niet mogelijk te achterhalen wat de werksituatie voor zowel de vader of de moeder is.

Uit de aanwezige informatie in de dossiers kan gesteld worden dat voor wat de vaders betreft, in 48.6% (n=52) van de dossiers vermeld wordt dat deze op een regelmatige basis werken, terwijl in 10.3% (n=11) van de dossiers vermeld wordt dat de vaders werkloos zijn. Wat de werksituatie van de moeders betreft, wordt in 21.5% van de dossiers (n=23) vermeld dat de moeders werkloos zijn en in 20.6% (n=22) van de dossiers wordt gerapporteerd dat de moeders op een regelmatige basis werken.

Er wordt geen significant verband gevonden tussen de aanwezigheid van informatie inzake de werksituatie van één van de ouders en het soort dossier (MOF/POS) ($\chi^2 = 0.928$, $df = 1$, $p=0.335$).

3.5.3 Psychische problemen ouders

In 103 van de 107 dossiers wordt informatie opgenomen over de geestelijke gezondheid van de ouders. In slechts vier dossiers is het onmogelijk om gegevens hieromtrent te achterhalen. Informatie rond het 'zelfbeschadigend gedrag en gedachten' van de ouders kan niet achterhaald worden in twee dossiers.

In 70.9% van de dossiers (73 van de 103, 86 ouders in het totaal; Tabel 12) wordt melding gemaakt van psychische problemen bij één van de ouders. In 51.4% van de dossiers (53 van de 103), wordt melding gemaakt van psychische problemen bij één ouder en uit 19.4% van de dossiers (20 van de 103) kan afgeleid worden dat beide ouders een psychisch probleem hebben.

Het meest voorkomende psychisch probleem bij de ouders is middelenmisbruik (n=36), gevolgd door depressie (n=9). Daarnaast wordt vermeld dat twee moeders een postnatale depressie hebben, eenmaal wordt vermeld dat een ouder een autisme spectrum stoornis heeft en er wordt melding gemaakt van een ouder met een bipolaire stoornis. Ten slotte wordt bij 17 andere ouders melding gemaakt van een vorm van 'psychische problemen' zonder verdere specificatie.

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen enerzijds de vermelding van psychische problemen en anderzijds de reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank (Fisher's Exact Test: $p=0.361$).

Tabel 12: Informatie inzake de psychische problemen van de ouders opgenomen in de dossiers

Aanwezige informatie inzake psychische problemen van de ouders	N	%
Middelengebruik	36	41.9
Comorbiditeit	20	23.3
Depressie	9	10.5
Postnatale depressie	2	23.3
Autisme spectrum stoornis	1	11.6
Bipolaire stoornis	1	11.6
Psychische problemen (geen verdere specificaties)	17	19.8
Totaal	86	100

Comorbiditeit

66 van de 86 (76.7%) ouders hebben, volgens de informatie in de dossiers, één psychisch probleem, terwijl in de andere dossiers (23.3%; n=20) meer dan één psychisch probleem vermeld worden. Voor wat betreft deze laatste groep wordt voor alle ouders, uitgezonderd twee, telkens middelenmisbruik vermeld. Meer specifiek heeft de meerderheid van deze ouders, volgens de informatie in de dossiers, een comorbiditeit van middelenmisbruik en depressie (n=6) of een ander psychisch probleem (n=6). In twee dossiers wordt vermeld dat twee ouders een comorbiditeit van drie psychische problemen hebben: 1) bipolaire stoornis, psychotische stoornis en middelenmisbruik; en 2) middelenmisbruik, psychotische stoornis en depressie.

Ontvangen hulpverlening (ouders)

In 40 van de 107 dossiers (37.4%) wordt informatie gevonden rond de GGZ die ouders ontvangen⁴² (Tabel 13).

In de meerderheid van de dossiers waarin informatie wordt teruggevonden inzake GGZ aan de ouders, wordt melding gemaakt van residentiële GGZ (37.5%, 15 van de 40 dossiers). Verslavingszorg wordt teruggevonden in zes dossiers (15%). In vijf dossiers wordt gerapporteerd dat de ouders medicatie nemen (12.5%) en in vier dossiers (10%) is gemeld dat de ouders een vorm van ambulante GGZ ontvangen. In negen dossiers (22.5%) wordt een combinatie van GGZ aan de ouders gerapporteerd (residentiële GGZ en medicatie (n=3); ambulante GGZ en medicatie (n=3) en hulpverlening door ambulante GGZ en opnames (n=3)). Eén ouder is, volgens de informatie opgenomen in het dossier, geïnterneerd.

⁴² Het was onmogelijk op basis van de dossiers na te gaan wanneer de ouders precies GGZ ontvingen. Daarom wordt bestudeerd of er melding gemaakt wordt van GGZ aan de ouders doorheen de dossiers, los van het tijdstip waarop dit gebeurde.

Tabel 13: Informatie inzake de ontvangen hulpverlening (aan de ouders) opgenomen in de dossiers

Ontvangen hulpverlening aan de ouders	N	%
Residentiële GGZ	15	37.5
Verslavingszorg	6	15
Medicatie	5	12.5
Ambulante GGZ	4	10
Combinaties van hulp		
-Residentiële GGZ en medicatie	3	7.5
-Ambulante GGZ en medicatie	3	7.5
-Ambulante en residentiële GGZ	3	7.5
Internering	1	2.5
Totaal	40	100

3.5.4 Zelfbeschadigend gedrag of gedachten ouders

In 21% van alle dossiers (22 van de 105) wordt informatie opgenomen rond zelfbeschadigend gedrag en gedachten van de ouders. Er is geen significant verband tussen MOF en POS dossiers en de opgenomen informatie inzake zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de ouders (Fisher's Exact Test: $p=0.291$).

3.5.5 Detentie van de ouders

In 103 dossiers is het mogelijk om informatie af te leiden inzake mogelijke detentie van de ouders. In 18.4% van de dossiers (19 van de 103) wordt gerapporteerd dat de ouders in detentie zijn. Er is geen significant verband inzake de vermelding van detentie van de ouders enerzijds en anderzijds het soort dossier (MOF/POS) (Fisher's Exact Test: $p=0.732$).

3.5.6 Intrafamiliaal geweld

In 62 dossiers (57.9%; 62 van de 107) is genoteerd dat er sprake is van intrafamiliaal geweld. Er bestaat geen significant verband tussen MOF/POS dossiers en de vermelde informatie inzake intrafamiliaal geweld ($\chi^2 = 3.227$, $df = 1$, $p = 0.072$).

Tabel 14: Informatie inzake het gezin opgenomen in de dossiers

Aanwezige informatie in de dossiers*	Aantal dossiers met aanwezige informatie	Aantal MOF-dossiers met aanwezige informatie	Aantal POS-dossiers met aanwezige informatie
		(n=16)	(n=91)
	N (%)	N (%)	N (%)
Gezinssamenstelling	107 (100)	16 (100)	91 (100)
Werksituatie vader of moeder vermeld	55 (49.5)	10 (62.5)	45 (49.5)
Psychische problemen van de ouders	73 (70.9)	9 (60)	64 (72.7)
Ontvangen hulp aan de ouders	40 (38.1)	4 (26.7)	36 (40)
Zelfbeschadigend gedrag of gedachten	22 (21)	1 (7.1)	21 (23.1)
Detentie van de ouders	19 (18.4)	2 (13.3)	17 (19.3)
Intrafamiliaal geweld	62 (57.9)	6 (37.5)	56 (61.5)

*Aantal dossiers waarin informatie inzake het gezin vermeld werden.

3.6 Verschillende informatie indien vermelding van psychische problemen in dossiers?

Om tegemoet te komen aan het tweede doel van dit hoofdstuk (verschillende informatie opgenomen in de dossiers indien sprake van een psychisch probleem), wordt een vergelijking gemaakt tussen de informatie gevonden in de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen. Hiertoe vinden de vergelijkingen, zoals geoperationaliseerd in hoofdstuk twee, plaats.

3.6.1 Dossiers met vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid

In 51 van de 107 dossiers wordt zowel een psychische probleem en/of zwakbegaafdheid gerapporteerd. Meer specifiek is in 27 dossiers een vermelding van enkel een psychisch probleem opgenomen. Daarnaast is in 17 dossiers alleen informatie opgenomen rond zwakbegaafdheid. In zeven dossiers is zowel een psychisch probleem als zwakbegaafdheid gerapporteerd.

Persoonlijke gegevens van de minderjarige

Er is geen significant verband gevonden tussen het geslacht en de etnische afkomst, alsook de leeftijdscategorie (jonger of ouder dan 12 jaar) van de minderjarige en de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid. 66.7% van de dossiers met en 62.5% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid is afkomstig van een jongen. 80.4% van de minderjarigen met een dossier

waarin een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid gerapporteerd is, heeft de Belgische origine. 71.4% van de minderjarigen met een dossier waarin geen psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid vermeld wordt, is van Belgische origine. 56.9% van de minderjarigen met een dossier waarin een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid vermeld is, zijn 12 jaar of ouder op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank. 41.1% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid waren 12 jaar of ouder op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank (Tabel 15).

Schoolproblemen

Inzake schoolproblemen van de minderjarige blijkt dat in de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid significant vaker verwezen wordt naar schorsingen (40.8%), spijbelen (46.9%) en problemen met discipline (47.1%) dan in dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (schorsing: 20.8%; spijbelen: 20.4%; problemen met discipline: 25.9%) (Tabel 15).

Er is geen significant verband gevonden tussen de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid en de rapportage van informatie rond overzitten (dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid: 39.1%; dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid: 32%).

Functioneren van de minderjarige

In de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid is significant vaker melding gemaakt van agressie (64.7%), weglopen van de voorziening (40%), zelfbeschadigend gedrag en gedachten van de minderjarige (33.3%) en GGZ (45.1%) in vergelijking met dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (agressie: 34.5%; weglopen uit de voorziening: 15.1%; zelfbeschadigend gedrag en gedachten: 12.5%; GGZ: 12.5%).

Er is echter geen significant verband gevonden inzake de vermelding van negatieve invloeden van vrienden en de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid. In 41.5% van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid is melding gemaakt van negatieve invloeden van vrienden en in 25.5% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid is negatieve invloed van vrienden gerapporteerd (Tabel 15).

Eveneens blijkt geen significant verband te bestaan tussen het weglopen van huis en het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid). Zo wordt in 32.7% van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid melding gemaakt van wegloupedrag van de minderjarige uit huis. Een

melding van wegloupedrag uit huis wordt in 18.2% van de dossiers zonder een melding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid opgenomen.

Gezinskenmerken

Er worden geen significante verbanden gevonden tussen de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid inzake aanwezigheid van informatie in de dossiers rond de psychische problemen van de ouders, de GGZ die ouders ontvangen, detentie en zelfbeschadigend gedrag en/of gedachten van de ouders.

Ondanks geen significante verbanden gevonden worden, blijkt dat in meer dossiers met een melding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid melding gemaakt wordt van psychische problemen bij de ouders (75%) dan in de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (67.3%). Ook inzake de hulp die ouders ontvingen, kan geconcludeerd worden dat dit in meer dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid voorkomt (46%) dan in de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (30.6%). Informatie rond de detentie van de ouders wordt in 19.6% van de dossiers met en in 17.3% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid opgenomen. In 23.5% van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid wordt zelfbeschadigend gedrag en/of gedachten bij de ouders gerapporteerd. Zelfbeschadigend gedrag en/of gedachten van de ouders wordt in 18.5% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid opgenomen (Tabel 15).

Daarentegen blijkt dat informatie rond intrafamiliaal geweld significant vaker voorkomt in dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (74.5%) dan in dossiers zonder deze vermelding (42.9%).

Tabel 15: Vergelijking inhoud dossiers met en zonder vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid

Informatie in de dossiers						
	Dossiers met een vermelding (n=51)	Dossiers zonder een vermelding (n=56)				
	N (%)	N (%)	χ^2	Fisher's exact test	df ^a	p
Persoonlijke gegevens van de minderjarige						
Geslacht: jongen	34 (66.7)	35 (62.5)	0,202	/	1	0.653
Etnische afkomst: Belg	41 (80.4)	40 (71.4)	/	2.290	/	0.395
Leeftijd: > 12 jaar	29 (56.9)	23 (41.1)	2.664	/	1	0.103
Schoolfactoren						
Overzitten: ja	18 (39.1)	16 (32)	0.533	/	1	0.466
Schorsingen: ja	20 (40.8)	11 (20.8)	4.844	/	1	0.028*
Spijbelen: ja	23 (46.9)	11 (20.4)	8.200	/	1	0.004*
Discipline problemen: ja	24 (47.1)	14 (25.9)	5.072	/	1	0.024*
Functioneren van de minderjarige						
Weglopen van thuis: ja	16 (32.7)	10 (18.2)	2.894	/	1	0.089
Weglopen van de voorziening: ja	20 (40)	8 (15.1)	8.062	/	1	0.005*
Agressie: ja	33 (64.7)	19 (34.5)	9.632	/	1	0.002*
Negatieve invloeden van vrienden: ja	21 (41.5)	14 (25.5)	2.957	/	1	0.085
Zelfbeschadigend gedrag en gedachten van de minderjarige: ja	17 (33.3)	7 (12.5)	6.658	/	1	0.010*
GGZ ontvangen door de minderjarige: ja	23 (45.1)	7 (12.5)	14.058	/	1	0.000*
Gezinskenmerken						
Psychische problemen van de ouders: ja	36 (75)	37 (67.3)	0.741		1	0.389
GGZ ontvangen door de ouders: ja	23 (46)	17 (30.6)	2.529		1	0.112
Zelfbeschadigend gedrag	12 (23.5)	10 (18.5)	0.398	/	1	0.528

en gedachten van de ouders: ja						
Detentie: ja	10 (19.6)	9 (17.3)	0.091	/	1	0.763
Intrafamiliaal geweld: ja	38 (74.5)	24 (42.9)	10.974	/	1	0.001*

* $p < .05$

^a Vrijheidsgraden

3.6.2 Dossiers met vermelding van psychische problemen

Een meer specifieke vergelijking wordt gemaakt tussen de dossiers met (31.8%, n=34) en zonder (68.2%; n=73) een vermelding van psychische problemen, waarbij dossiers met enkel een vermelding van zwakbegaafdheid uitgesloten zijn.

Persoonlijke gegevens van de minderjarige

Er wordt geen significant verband gevonden tussen dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem voor wat betreft het geslacht, etnische afkomst en leeftijd van de minderjarige. In de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem zijn 61,7% van de dossiers afkomstig van een jongen. Daarnaast blijkt dat het merendeel van de minderjarigen met een dossier met een vermelding van een psychisch probleem de Belgische origine hadden (79.4%). 55.9% van de minderjarigen met een dossier waarin een psychisch probleem gerapporteerd wordt, blijken 12 jaar of ouder op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank (Tabel 16).

74% van minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van een psychisch probleem hebben de Belgische origine en 65.8% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem zijn afkomstig van een jongen. 45.2% van de minderjarigen met dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem waren 12 jaar of ouder op het moment dat het dossier geopend werd op de jeugdrechtbank.

Schoolproblemen

Er wordt significant vaker informatie opgenomen in dossiers met vermelding van een psychisch probleem inzake schorsingen (47.1%), spijbelen (50%) en discipline problemen (52.9%) dan in de dossiers zonder vermelding van een psychisch probleem (schorsingen; 22.1%; spijbelen: 24.4%; problemen met discipline: 28.2%) (Tabel 16).

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en informatie betreffende overzitten van de minderjarige (met een vermelding van een psychisch probleem: 31%; zonder een vermelding van een psychisch probleem: 37.3%).

Functioneren van de minderjarige

In de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem wordt significant vaker melding gemaakt van agressie (67.6%), negatieve invloeden van vrienden (47.1%), weglopen van de voorziening (51.5%), zelfbeschadigend gedrag of gedachten (41.2%) en de ontvangen GGZ (58.8%) dan in de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (agressie: 40.3%; negatieve invloeden van vrienden: 26.4%; weglopen van de voorziening: 15.7%; zelfbeschadigend gedrag of gedachten: 13.7% en de ontvangen GGZ: 13.7%) (Tabel 16).

Er wordt geen significant verband gevonden inzake het weglopen van thuis en de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem. Zo wordt in 37.5% van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem gerapporteerd dat de minderjarige wegliep van thuis op een bepaald punt. Dit is het geval voor 19.4% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem.

Gezinskenmerken

Er bestaat geen significant verband tussen de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en informatie opgenomen in de dossiers inzake psychische problemen van ouders, de GGZ die ouders ontvangen, detentie en zelfbeschadigend gedrag of gedachten.

In 75% van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem van de minderjarige, worden psychische problemen van de ouders gemeld. In de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem bij de minderjarige, wordt eveneens in een hoog aantal van de dossiers melding gemaakt van psychische problemen bij de ouders (69%). Informatie inzake de GGZ die de ouders ontvingen blijkt in een gelijklopend aantal dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem bij de minderjarige gerapporteerd te zijn (met een vermelding van een psychisch probleem: 36.4%; zonder een vermelding van een psychisch probleem: 38.9%). In iets meer dossiers met een vermelding van een psychisch probleem van de minderjarige (23.5%) wordt melding gemaakt van detentie van de ouders dan in de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (15.9%). In 20.6% van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem is informatie terug te vinden rond zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de ouders. Informatie inzake zelfbeschadigend gedrag en/of gedachten van de ouders is opgenomen in 21.1% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem bij de minderjarige (Tabel 16).

Daarentegen wordt in dossiers met een vermelding van een psychisch probleem significant vaker intrafamiliaal geweld (82.4%) gerapporteerd dan in dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (46.6%).

Tabel 16: Vergelijking inhoud dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen

Informatie in de dossiers						
	Dossiers met een vermelding(N=34)	Dossiers zonder een vermelding(N=73)				
	N (%)	N (%)	χ^2	Fisher's Exact Test	df ^a	P
Persoonlijke gegevens van de minderjarige						
Geslacht: jongen	21 (61.7)	48 (65.8)	0.161	/	1	0.688
Etnische afkomst: Belg	27 (79.4)	54 (74)	/	1.025		0.752
Leeftijd: >12 jaar	19 (55.9)	33 (45.2)	1.059	/	1	0.304
Schoolfactoren						
Overzitten: ja	9 (31)	25 (37.3)	0.349	/	1	0.555
Schorsingen: ja	16 (47.1)	15 (22.1)	6.697	/	1	0.010*
Spijbelen: ja	17 (50)	17 (24.4)	6.625	/	1	0.010*
Discipline problemen: ja	18 (52.9)	20 (28.2)	6.109	/	1	0.013*
Functioneren van de minderjarige						
Weglopen van thuis: ja	12 (37.5)	14 (19.4)	3.852	/	1	0.050
Weglopen van de voorziening: ja	17 (51.5)	11 (15.7)	14.522	/	1	0.000*
Agressie: ja	23 (67.6)	29 (40.3)	6.922	/	1	0.009*
Negatieve invloeden van vrienden: ja	16 (47.1)	19 (26.4)	4.461	/	1	0.035*
Zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de minderjarige: ja	14 (41.2)	10 (13.7)	10.066	/	1	0.002*
GGZ ontvangen door de minderjarige: ja	20 (58.8)	10 (13.7)	23.410	/	1	0.000*

Gezinskenmerken						
Psychische problemen van de ouders: ja	24 (75)	49 (69)	0.383	/	1	0.536
GGZ ontvangen door de ouders: ja	12 (36.4)	28 (38.9)	0.061	/	1	0.805
Zelfbeschadigend gedrag of gedachten door de ouders: ja	7 (20.6)	15 (21.1)	0.004	/	1	0.949
Detentie: ja	8 (23.5)	11 (15.9)	0.872	/	1	0.351
Intrafamiliaal geweld: ja	28 (82.4)	34 (46.6)	12.184	/	1	0.000*

* p < .05

^a Vrijheidsgradencontrole

Leeftijd als bepalende factor?

Hierboven worden significante verbanden beschreven tussen de inhoud van de dossiers (spijbelen, schorsingen, problemen met discipline, weglopen uit de voorziening, agressie, negatieve invloeden van vrienden, zelfbeschadigend gedrag of gedachten, GGZ aan de minderjarige en intrafamiliaal geweld) en het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem). Deze informatie wordt significant meer opgenomen in de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem. In deze paragraaf zal worden nagegaan of de significante verbanden blijven bestaan indien de factoren gecontroleerd worden op leeftijd. Hiertoe wordt een binaire logistische regressie analyse toegepast (Tabel 17).

Uit deze analyses kan vastgesteld worden dat inzake het weglopen uit de voorziening, agressie, zelfbeschadigend gedrag of gedachten, GGZ aan de minderjarige en intrafamiliaal geweld het significant verband blijft bestaan tussen enerzijds de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en anderzijds de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem. Dit blijkt niet het geval voor spijbelen, schorsingen, problemen met discipline en negatieve invloeden van vrienden.

Tabel 17: Vergelijking inhoud dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen: leeftijd als mediërende factor?

Variabelen	B	Std. Error	P
<i>Schoolfactoren</i>			
Spijbelen	1.001	0.5790	0.084
Schorsingen	0.970	0.5676	0.087
Problemen met discipline	0.990	0.5714	0.083
<i>Functioneren van de minderjarige</i>			
Weglopen van de voorzieningen	1.790	0.5653	0.002*
Agressie	1.021	0.4991	0.041*
Negatieve invloeden van vrienden	0.726	0.5607	0.195
Destructieve neigingen	1.392	0.5357	0.009*
GGZ aan de minderjarige	2.328	0.5610	0.000*
<i>Gezinskenmerken</i>			
Intrafamiliaal geweld	1.678	0.5121	0.001*

* p < .05

^a Vrijheidsgradencontrole

3.6.3 Dossiers met vermelding van psychische problemen alsook een vermelding van zwakbegaafdheid

Een derde vergelijking van de inhoud van de dossiers vindt plaats tussen de dossiers met zowel een vermelding van een psychisch probleem alsook een vermelding van zwakbegaafdheid (Tabel 18). In zeven dossiers worden zowel een psychisch probleem alsook zwakbegaafdheid vermeld.

Uit deze vergelijking kan vastgesteld worden dat informatie inzake de GGZ hulpverlening aan de minderjarige significant meer gerapporteerd wordt in de dossiers met zowel een vermelding van zwakbegaafdheid als een psychisch probleem (n=7) dan in de dossiers zonder dergelijke vermelding (n=100) (Fisher's exact test: p=0.002). Voor de overige informatie zijn geen significante verbanden gevonden (leeftijdscategorie, afkomst, geslacht, schorsingen, overzitten, spijbelen, agressie, problemen met discipline, slechte invloeden van vrienden; weglopen van de voorziening, weglopen van huis, zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de minderjarige, psychische problemen van de ouders, zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de ouders, GGZ aan de ouders, intrafamiliaal geweld en detentie van de ouders).

Tabel 18: Vergelijking inhoud dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen én zwakbegaafdheid

Inhoud van de dossiers			
	Met psychisch probleem en zwakbegaafdheid (n=7)	Zonder psychisch probleem en zwakbegaafdheid (n=100)	Fisher's exact test
	N (%)	N (%)	P
<i>Persoonlijke gegevens van de minderjarige</i>			
Geslacht: jongen	2 (28.6)	67 (67)	0.094
Afkomst: Belg	6 (85.7)	75 (75)	1
Leeftijd: > 12 jaar	6 (85.7)	46 (46)	0.056
<i>Schoolfunctioneren</i>			
Overzitten: ja	1 (20)	33 (36.3)	0.653
Schorsingen: ja	4 (57.1)	27 (28.4)	0.195
Spijbelen: ja	4 (57.1)	30 (31.3)	0.215
Discipline problemen: ja	4 (57.1)	34 (34.7)	0.251
<i>Functioneren van de minderjarige</i>			
Weglopen van huis: ja	3 (50)	23 (23.5)	0.163
Weglopen uit de voorziening	4 (57.1)	24 (25)	0.085
Agressie: ja	5 (71.4)	47 (47.5)	0.266
Negatieve invloeden van vrienden: ja	4 (57.1)	31 (31.3)	0.215
Zelfbeschadigend gedrag of gedachten: ja	3 (42.9)	21 (21)	0.186
GGZ aan de minderjarige: ja	6 (85.7)	24 (24)	0.002*
<i>Gezinskenmerken</i>			
Psychische problemen ouders: ja	5 (71.4)	68 (70.8)	1
Zelfbeschadigend gedrag of gedachten ouders: ja	2 (28.6)	20 (20.4)	0.635
GGZ aan ouders: ja	3 (42.9)	37 (37.8)	1
Detentie ouders: ja	2 (28.6)	17 (17.7)	0.610
Intrafamiliaal geweld: ja	5 (71.4)	57 (57)	0.696

* p < .05

^a Vrijheidsgradencontrole

4 Discussie

In dit hoofdstuk werd in kaart gebracht welke informatie opgenomen is in de jeugdrechtbankdossiers. Daarnaast wordt gefocust op informatie inzake psychische problemen opgenomen in de dossiers. Meer specifiek wordt nagegaan of informatie al dan niet verschilt bij de aanwezigheid van een vermelding van psychische problemen in de dossiers.

4.1 Informatie opgenomen in de jeugdrechtbankdossiers

De dossieranalyse toont aan dat bepaalde informatie consistent aanwezig is in de jeugdrechtbankdossiers. In alle dossiers wordt namelijk administratieve informatie (bijvoorbeeld de betrokken jeugdrechter, een individueel dossiernummer, de namen van de betrokken partijen, de datum waarop het dossier verwezen wordt naar de jeugdrechtbank), informatie inzake de reden tot verwijzing naar de jeugdrechtbank en de opgelegde maatregelen, en demografische gegevens van de minderjarige (bijvoorbeeld geslacht, nationaliteit, verblijfplaats, geboortedatum) en de ouders (bijvoorbeeld hun verblijfplaats, nationaliteit en gezinsstructuur) vermeld.

Daarentegen wordt vastgesteld dat voor andere factoren de informatie in de dossiers niet consequent opgenomen is of dat bepaalde informatie ontbreekt (bijvoorbeeld inzake de IQ scores van de minderjarige (80.4%), en het huidige schoolniveau van de minderjarige (13.1%)). Daarentegen blijkt dat informatie rond discipline problemen (1.9%), agressie van de minderjarige en negatieve invloeden van vrienden (0.9%) weinig ontbrak in de dossiers.

De percentages van de ontbrekende informatie duiden op een aanzienlijk variërende inhoud aangaande bepaalde onderdelen van de jeugdrechtbankdossiers. Deze variërende inhoud wordt bijvoorbeeld aangetoond door de verschillen in opgenomen informatie in dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS en MOF. Zo blijkt dat in de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een MOF significant vaker informatie opgenomen wordt inzake schoolproblemen alsook inzake weglopen van huis of uit de voorziening, agressie en negatieve invloeden van vrienden dan in de dossiers van minderjarigen verwezen omwille van een POS.

Er kunnen drie mogelijke verklaringen aangegeven worden voor de variatie van de inhoud in de dossiers.

Ten eerste blijkt dat de wetgever wel aangeeft welke verslagen dienen opgenomen te worden in de dossiers, maar dat de richtlijnen rond de concrete inhoud van deze verslagen vaag zijn. Uit de dossierstudie blijkt dat de jeugdrechter bijvoorbeeld een maatschappelijk onderzoek kan aanvragen, maar dat de inhoud en de details van deze onderzoeken uiteen liepen van dossier tot dossier. De gevonden verschillen kunnen verklaard worden door de diverse opinies van de consultants van de sociale dienst van de jeugdrechtbank die de maatschappelijke verslagen opstelden. In de literatuur wordt reeds vermeld dat opgenomen informatie in dossiers vaak gekleurd wordt door de personen verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie

(Nuytiens, Christiaens, & Eliaerts, 2005) en door de auteurs van de verslagen (Baarda, De Goede, & Teunissen, 1997).

Ten tweede kan de variatie in de dossiers een gevolg zijn van een gebrek aan informatie. Het ontbreken van een IQ score in een dossier bijvoorbeeld kan te verklaren zijn doordat de minderjarige hierop niet getest werd.

Ten derde kan deze variatie verklaard worden door de bestaande terughoudendheid inzake de overdracht van informatie vanuit de voorzieningen naar de jeugdrechtbank toe, in het kader van het beroepsgeheim. Voor wat betreft de voorzieningen die vallen onder de integrale jeugdhulpverlening, is de gegevensuitwisseling naar de jeugdrechtbank toe concreet vastgelegd (zie Decreet Integrale Jeugdhulp; 2004 & 2013). Dit decreet (en de bijhorende regeling inzake gegevensuitwisseling) is echter niet van toepassing voor de voorzieningen die vallen buiten de integrale jeugdhulp bijvoorbeeld de jeugdpsychiatrie, de verslavingszorg en schoolinternaten. In de praktijk kan dit voor spanningen rond het beroepsgeheim zorgen. Specifiek inzake informatie rond psychische problemen van de minderjarige kan dan ook een spanning ontstaan tussen enerzijds het delen van informatie rond psychische problemen in het belang van de minderjarige en anderzijds het recht om informatie niet te delen in het belang van de privacy van de minderjarige (Richardson & Asthana, 2006). Zo stelt Cappon (2014) dat er een verschil in visie is inzake het omgaan met vertrouwelijke informatie tussen jeugdrechters en jeugdpsychiaters. Jeugdrechters blijken uit dit onderzoek meer informatie te verwachten over de minderjarige dan de jeugdpsychiaters bereid zijn te geven. De terughoudendheid inzake gegevensoverdracht kan tot variatie in dossiers leiden.

4.2 Aandacht voor psychische problemen binnen de dossiers

In dit onderzoek gaat specifieke aandacht uit naar het verloop van de trajecten bij aanwezigheid van psychische problemen. Op basis van dit hoofdstuk wordt vastgesteld dat in een derde van de dossiers (31.8%) psychische problemen van de minderjarige (34 dossiers) gerapporteerd worden. In meer dan de helft van de jeugdrechtbankdossiers worden verschillende psychische problemen opgenomen (18 van de 34 dossiers). De meest voorkomende combinaties binnen de dossiers zijn zowel vermeldingen van externaliserende als internaliserende problemen (13 van de 18 dossiers).

De variëteit van de opgenomen informatie komt in het bijzonder tot uiting bij de vergelijking tussen de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen. In de dossiers met een vermelding van psychische problemen wordt significant vaker informatie opgenomen rond het functioneren van de minderjarige (agressie, negatieve invloeden van vrienden, wegloopgedrag vanuit de voorziening en zelfbeschadigend gedrag of gedachten), de GGZ die de minderjarige ontvangt, karakteristieken van het gezin (aanwezigheid van intrafamiliaal geweld) en schoolproblemen (discipline problemen, schorsingen en spijbelen). Voor wat betreft het significant meer voorkomen van informatie inzake schoolproblemen in dossiers met een vermelding van psychische problemen dan in dossiers zonder een vermelding van psychische

problemen, kan gesteld worden dat indien deze significante verbanden gecontroleerd worden op leeftijd, het verband niet langer teruggevonden wordt.

4.3 Beperkingen aan het gebruik van een dossierstudie

4.3.1 Constructie van een bepaald ‘beeld’ over de minderjarige

4.3.1.1 Alle minderjarigen binnen de steekproef

Er wordt een bepaald beeld geschetst van de minderjarigen op basis van de inhoud van de dossiers.

Globaal genomen blijkt uit dit hoofdstuk dat, in navolging van internationaal onderzoek, minderjarigen die gevolgd worden door de jeugdrechtbank kwetsbaar zijn op zowel het individueel niveau als op het familiaal niveau (Devaney, 2009; Moldavsky et al., 2002; Paradise, Rose, Sleeper, & Nathanson, 1994). Op basis van dit hoofdstuk blijkt dat de meeste minderjarigen bijvoorbeeld gescheiden ouders hebben of ouders hebben die niet langer samen zijn (50.5%), wat overeenstemt met de cijfergegevens in de literatuur betreffende minderjarigen in de jeugdrechtbank (36%–62%; Barnes & O’Gorman, 1995; Daley & Onwuegbuzie, 2001; Lederman, Dakof, Larrea, & Li, 2004; Livaditis et al., 2000; Van Der Geest & Bijleveld, 2008). In 18.4% van de dossiers wordt genoteerd dat één van de ouders reeds een gevangenisstraf onderging. Dit aantal is gelijkaardig met de cijfers uit de literatuur (16% tot 60%; Barnes & O’Gorman, 1995; Bryant et al., 1995; Dale, Baker, Anastasio, & Purcell, 2007). Ten slotte blijkt op basis van de inhoud van de dossiers dat - naast de gezinssituatie - de minderjarigen zelf ook kwetsbaar zijn. Zo wordt gesteld, op basis van de informatie in de dossiers, dat 24.7% van de minderjarigen bijvoorbeeld het buitengewoon onderwijs volgden. Hoewel deze cijfers lager zijn dan de cijfers gevonden in internationaal onderzoek (28%–48%; Daley & Onwuegbuzie, 2001; Lenssen, Doreleijers, van Dijk, & Harman, 2000; Vreugdenhil, Doreleijers, Vermeiren, Wouters, & Van Den Brink, 2004) kan geconcludeerd worden dat minderjarigen in de jeugdrechtbank een groter risico kunnen hebben om buitengewoon onderwijs te volgen (Grietens & Hellinckx, 2004; Van Borsel et al., 2006). Ook het wegloupedrag van de minderjarige (zowel van huis (25%) als van de voorziening (27.2%)) wordt vaak gerapporteerd in de dossiers, wat eveneens beschreven wordt in de literatuur (44%–64.5%; Dale et al., 2007; Lederman et al., 2004; Wolf & Hartney, 2005; Zabel & Nigro, 1999).

Uit dit hoofdstuk kan een beeld afgeleid worden van de minderjarige en zijn/haar context. Toch moet de nodige voorzichtigheid geboden worden bij de interpretatie van dit beeld, gezien het gebaseerd is op dossiers. Wat is opgenomen in de dossiers hoeft niet noodzakelijk de werkelijke situatie te representeren.

Informatie wordt vaak niet geroutineerd genoteerd en data kunnen ontbreken (Farmer, 2009). Dossiers zijn steeds *constructies* en worden opgesteld met een bepaald doel, in dit geval de jeugdrechter informeren. Bovendien kan de wijze waarop de consulenten en hulpverleners kijken

naar cliënten en hun noden evolueren doorheen de tijd, en beïnvloeden de veranderingen in de informatica- en communicatietechnologieën wat in de dossiers opgenomen wordt (Hall, Parton, Peckover, & White, 2010).

Daarnaast dient steeds rekening te worden gehouden met de *missing values* bij een dossierstudie. Het ontbreken van informatie in een dossier, zoals IQ scores of psychische problemen, impliceert niet noodzakelijk dat in deze dossiers *geen* sprake is van mentale beperkingen of psychische problemen. Het bestuderen van dossiers laat niet toe met zekerheid uitspraken te doen over de prevalentie van GGZ-problemen. Dit kan tot zowel een overschatting als een onderschatting leiden van de werkelijke prevalentiecijfers van psychische problemen. Met deze beperkingen dient dan ook rekening te worden gehouden bij de interpretatie.

4.3.1.2 Minderjarigen met dossiers met een vermelding van een psychisch probleem

Indien een vergelijking plaatsvindt tussen dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen, wordt aangetoond dat de samenstellers van de dossiers meer informatie vermelden in de dossiers inzake het functioneren van de minderjarige (agressie, wegloupedrag vanuit de voorziening en zelfbeschadigend gedrag of gedachten), de GGZ die de minderjarige ontvangt en intrafamiliaal geweld, indien psychische problemen worden vermeld. Dit doet de vraag rijzen of minderjarigen met een dergelijk dossier kwetsbaarder zijn op individueel en familiaal niveau dan minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van psychische problemen. Op basis van dit onderzoek kan deze vraag niet beantwoord worden. Het is namelijk onduidelijk of het in dossiers met vermelding van psychische problemen gaat om kwetsbaardere minderjarigen dan wel om een grotere aandacht bij de dossiersamenstellers voor factoren (functioneren van de minderjarige, karakteristieken van het gezin en schoolproblemen). Daarnaast kan de focus op psychische problemen een gevolg zijn van de hernieuwde Jeugdwet waarin specifieke maatregelen worden opgenomen voor minderjarigen met psychische problemen. Ten slotte kunnen misvattingen van de dossiersamenstellers leiden tot een grotere aandacht voor bepaalde aspecten van het functioneren van de minderjarige en de familiale karakteristieken (Cappon & Vander Laenen, 2010).

4.3.2 Bestudering van een fractie van de jeugdrechtbankdossiers

In dit hoofdstuk wordt de inhoud van 107 dossiers bestudeerd. Bovendien zijn deze dossiers afkomstig van één jeugdrechtbank. Daarnaast worden in dit onderzoek dossiers van minderjarigen die twee jaar gevolgd zijn door de jeugdrechtbank bestudeerd. Deze beperkingen leiden ertoe dat in dit hoofdstuk de inhoud van de dossiers bestudeerd wordt van een beperkt deel van de dossiers binnen de jeugdrechtbank.

5 Conclusie

Dit onderzoek is gebaseerd op een dossierstudie. Gezien het gebruik van een dossierstudie werd door middel van dit hoofdstuk nagegaan wat in de dossiers terug te vinden is. In de dossiers werd een arsenaal aan informatie teruggevonden zoals de demografische gegevens van de

minderjarige, algemene dossiergegevens, informatie inzake de minderjarige en zijn/haar gezin. Informatie bleek echter niet consequent opgenomen te zijn in de dossiers (bijvoorbeeld missing values en variatie in de opgenomen informatie). Zo bleek dat de inhoud van de jeugdrechtbankdossiers varieert, vooral in die dossiers met een vermelding van psychische problemen. Het functioneren van de minderjarige (agressie, weglooptgedrag vanuit de voorziening en zelfbeschadigend gedrag), de GGZ die de minderjarige ontvangt en de karakteristieken van de familie (aanwezigheid van intrafamiliaal geweld) worden bijvoorbeeld significant vaker vermeld in dossiers mét een vermelding van psychische problemen dan in dossiers zonder deze vermelding.

Dossiers zijn echter een belangrijke ‘bundeling’ van informatie. Zo worden alle beslissingen en vonnissen bijgehouden in de dossiers, waardoor het mogelijk is om zo gedetailleerd en correct mogelijk de maatregelentrajecten in kaart te brengen. Zoals voorgaand onderzoek aantoonde, zijn dossierstudies een bruikbaar middel om trajecten in kaart te brengen (Farmer, 2009; James, 2004). In volgend hoofdstuk worden dan ook, op basis van dossiers, de maatregelentrajecten bestudeerd.

Hoofdstuk 4: Analyse van de maatregelentrajecten van minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank

1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de maatregelentrajecten van minderjarigen die gevolgd worden door de jeugdrechtbank bestudeerd. De maatregelentrajecten die worden bestudeerd in dit onderzoek zijn, zoals de term het aangeeft, opgebouwd uit maatregelen die elkaar opvolgen. Bij het bestuderen van trajecten is de eerste stap na te gaan uit welke maatregelen de (tweejarige) trajecten opgebouwd zijn. Er zal worden weergegeven wat de maatregelen inhouden en hoeveel bepaalde maatregelen voorkomen.

Daarnaast zal specifiek gefocust worden op de maatregelen die hulpverlening inhouden. In dit onderzoek wordt de hulpverlening opgelegd in de trajecten op een sectoroverschrijdende wijze bestudeerd. Er zal worden nagegaan welke hulpverleningssectoren voorkomen in de trajecten en dit zowel aan de start als doorheen de trajecten. De hulpverlening aan de start van de trajecten krijgt aandacht gezien voorgaand onderzoek aantoonde dat de hulpverleningsvorm waarin de minderjarige start, een voorspeller is voor het aantal veranderingen in trajecten (Park & Ryan, 2009).

Nadat in kaart gebracht werd uit welke maatregelen de trajecten opgebouwd zijn, zal het verloop doorheen de maatregelen bestudeerd worden. Uit de literatuur werd het trajectverloop bestudeerd door trajecten te categoriseren in bewegingspatronen (Havlicek, 2010; James et al., 2004; Usher et al., 1999; Wulczyn et al., 2003). In dit hoofdstuk zal worden nagegaan of, op basis van de maatregelentrajecten, gemeenschappelijke bewegingspatronen gevonden kunnen worden. Hiertoe wordt de methodologie van James' et al. (2004) gerepliceerd (Hoofdstuk twee).

Nadat de maatregelentrajecten in bewegingspatronen gecategoriseerd werden, worden de bewegingspatronen in de diepte bestudeerd en vergeleken met elkaar.

Er wordt ten eerste nagegaan welke hulpverleningssectoren voorkomen binnen de bewegingspatronen en er wordt nagegaan of de opgelegde hulpverleningssectoren binnen de trajecten verband houden met de bewegingspatronen. Gezien de focus in deze studie op dossiers met een vermelding van psychische problemen, krijgt de GGZ-sector extra aandacht. De trajecten met onstabiel verloop worden op een kwalitatieve wijze bestudeerd door de trajecten waarin GGZ opgelegd wordt volledig in kaart te brengen en te beschrijven.

In hoofdstuk drie werd vastgesteld dat informatie niet consistent opgenomen wordt in de dossiers. De inhoud van de dossiers verschilt significant indien er een vermelding is van een psychisch probleem.

In dit hoofdstuk zal worden nagegaan of de vermelding van informatie al dan niet verschilt naargelang de bewegingspatronen die gevolgd worden. Specifieke aandacht gaat hierbij uit naar de vermelding van psychische problemen, en meer specifiek clusters van psychische problemen (externaliserend, internaliserend en ‘andere’ psychische problemen) en het verband met de bewegingspatronen.

Er kan geconcludeerd worden dat in dit hoofdstuk de maatregelentrajecten bestudeerd worden. Vooreerst wordt gefocust op de verschillende maatregelen waaruit de trajecten zijn opgebouwd. Specifieke aandacht gaat uit naar de maatregelen die een vorm van hulpverlening opleggen. Daarnaast wordt nagegaan of de maatregelentrajecten kunnen gecategoriseerd worden in bewegingspatronen. Nadat de bewegingspatronen in kaart gebracht zijn, worden deze in de diepte bestudeerd door te focussen op de hulpverleningssectoren en de opgenomen informatie.

2 Methodologie

Voor deze analyse komen 101 dossiers in aanmerking (Hoofdstuk twee) (88 POS-dossiers en 13 MOF-dossiers). Iets meer dan de helft (54.5%) van de minderjarigen was jonger dan 12 jaar op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank. De meerderheid van de minderjarigen was jongens (n=64).

2.1 Analyse van de maatregelen binnen de trajecten

Trajecten zijn opgebouwd uit maatregelen. Alle mogelijke maatregelen waaruit de trajecten opgebouwd zijn, worden in kaart gebracht. Beschrijvende statistiek wordt toegepast om de prevalentie van de verschillende maatregelen na te gaan.

2.2 Analyse van de hulpverleningssectoren

Er wordt specifiek gefocust op de maatregelen die hulpverlening inhouden binnen de trajecten. Er wordt bestudeerd welke hulpverleningssectoren voorkomen (aan de start en doorheen de trajecten). Beschrijvende statistiek wordt toegepast om de prevalentie van de verschillende hulpverleningssectoren binnen de trajecten na te gaan.

2.3 Bepaling van de bewegingspatronen

Om tot bewegingspatronen te komen, wordt de inductieve methodologie van James et al. (2004) gerepliceerd (Hoofdstuk twee). De trajecten worden met elkaar vergeleken en bestudeerd om tot bewegingspatronen te komen. De criteria hiertoe zijn 1) het aantal trajectveranderingen⁴³ en 2) de duur van de opgelegde maatregel.

⁴³ In het eerste hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de mogelijke maatregelen die de jeugdrechter kan opleggen in het kader van een POS en een MOF. In deze studie zullen alle maatregelen ten aanzien van de minderjarige bestudeerd worden namelijk zowel de ambulante maatregelen als de residentiële maatregelen.

2.4 Bepaling van het verband tussen de hulpverleningssectoren en de bewegingspatronen

Het verband tussen de opgenomen hulpverleningssectoren en de bewegingspatronen worden bestudeerd aan de hand van Chi kwadraat analyses, en indien kleine aantallen Fisher's Exact testen ($p < .05$).

2.5 Analyse van de onstabiele trajecten met een GGZ -maatregel

De trajecten met zowel een onstabiel trajectverloop én (een) maatregel(en) die GGZ impliceert, zullen op een kwalitatieve wijze worden geanalyseerd. Elk van deze onstabiele trajecten met een GGZ maatregel wordt volledig uitgeschreven op een tijdslijn. Er zal worden beschreven welke maatregelen de minderjarige doorliep gedurende de twee jaar en er wordt specifiek stilgestaan bij de plaats van de GGZ maatregel hierbinnen.

2.6 Bepaling van het verband tussen de opgenomen informatie in de jeugdrechtbankdossiers en de bewegingspatronen

In hoofdstuk drie betreffende de inhoud van de jeugdrechtbankdossiers wordt weergegeven welke informatie teruggevonden kan worden in deze dossiers. In dit hoofdstuk wordt het verband nagegaan tussen de aanwezige informatie en de bewegingspatronen. Chi kwadraat analyses, en indien kleine aantallen, Fisher's Exact testen, werden uitgevoerd om verbanden te zoeken tussen de bewegingspatronen en de opgenomen informatie ($p < .05$).

Bovendien wordt nagegaan in hoeverre aanwezige informatie de bewegingspatronen kan voorspellen. Deze analyse wordt uitgevoerd in het statistisch software programma R versie 3.0.2, met behulp van het add-on pakket "brglm" (bias reduction in binomial-response generalized linear models) (Faraway, 2006). Hierbinnen wordt het AIC (Akaike's Information Criterion) als modelselectie gekozen gezien dit het meest van toepassing is op hetgeen in dit onderzoek onderzocht dient te worden namelijk: de stabiliteit in trajecten voorspellen op basis van een aantal predictoren.

2.7 Bepaling van het verband tussen clusters van psychische problemen vermeld in de dossiers en de bewegingspatronen

De psychische problemen, vermeld in de dossiers, worden gecategoriseerd in internaliserende en externaliserende problemen (definiëring: Hoofdstuk twee).

Het verband tussen de clusters van psychische problemen en de bewegingspatronen worden bestudeerd aan de hand van Fisher's Exact testen ($p < .05$).

3 Maatregeltrajecten: Resultaten

3.1 Opbouw van de trajecten

3.1.1 Maatregelen: inhoud

De trajecten (n=101) die bestudeerd worden in dit doctoraal proefschrift zijn opgebouwd op basis van maatregelen. De trajecten zijn opgebouwd uit 301 maatregelen. In de volgende paragraaf wordt beschreven wat deze 301 maatregelen inhouden (Tabel 19).

Maatregelen met hulpverlening

Bijna de helft van de maatregelen (49.8%; n=150) impliceren dat de minderjarige geplaatst wordt binnen een vorm van hulpverlening binnen de bijzondere jeugdbijstand (ambulant, residentieel, pleegzorg). Een maatregel die hulpverlening door het VAPH (ambulant, residentieel, pleegzorg) inhoudt, wordt opgelegd in 12.8% (n=39) maatregelen. In 8.6% (n=26) van de maatregelen legt de jeugdrechter een vorm van GGZ (ambulant en residentieel) op. Bij één van deze maatregelen wordt de GGZ gecombineerd met een begeleiding vanuit het jeugdwelzijnswerk (VZW Jong) en bij vier van deze maatregelen wordt zowel hulpverlening opgelegd vanuit de bijzondere jeugdbijstand als vanuit de GGZ. Verslavingszorg (ambulant) wordt in drie maatregelen opgelegd (1%). De maatregelen waarin de jeugdrechter verslavingszorg oplegt, worden tweemaal gecombineerd met hulpverlening uit een andere hulpverleningssector (de bijzondere jeugdbijstand (1) en het VAPH (1)). Ten eerste legt de jeugdrechter een maatregel op die een ambulante oriëntatie in een OOC (bijzondere jeugdbijstand) en hulpverlening in het dagcentrum van De Sleutel inhoudt en ten tweede wordt een maatregel opgelegd die vakantiewerking vanuit een MPI van het VAPH inhoudt én wordt dit gecombineerd met een ambulante verslavingszorg door het CAT. In één maatregel wordt de verslavingszorg niet gecombineerd met een andere sector. Meer specifiek wordt in dit dossier hulpverlening opgelegd vanuit het dagcentrum van De Sleutel.

De jeugdrechter legt in 5.3% van de maatregelen hulpverlening op voorzien door Kind & Gezin namelijk een CKG (ambulant en residentieel) (16 maatregelen). Daarnaast legt de jeugdrechter in 4% (n=12) een verblijf in een schoolinternaat op. Eveneens wordt door middel van één maatregel hulpverlening opgelegd in een zeepreventorium (omwille van obesitas) (0.3%).

Maatregelen zonder hulpverlening

Aan de hand van 44 maatregelen (14%) legt de jeugdrechter een ondertoezichtstelling van de sociale dienst op, zonder hulpverlening. Een OTSD kan al dan niet met een aantal voorwaarden opgelegd worden zoals stipt naar school gaan, huisarrest, of een omgangs- of plaatsingsverbod.

Door middel van zes maatregelen wordt de minderjarige geplaatst bij iemand van de context (familie/vrienden). Dit betreft plaatsingen zonder pleeggezinnendienst (bijvoorbeeld van de bijzondere jeugdbijstand of VAPH).

In een aantal dossiers worden maatregelen opgelegd die Herstelgerichte en Constructieve Afhandeling (HCA) impliceren. Deze maatregelen kunnen opgelegd worden indien de minderjarigen verwezen werden omwille van een MOF. In één maatregel wordt Hergo (Herstelgericht groepsoverleg) opgelegd. Een gemeenschapsdienst wordt opgelegd in twee maatregelen. Ten derde wordt via één maatregel een leerproject opgelegd. In dit onderzoek houdt dit een leerproject voor een dader van seksuele delicten in.

Tabel 19: Opgelegde maatregelen binnen de trajecten

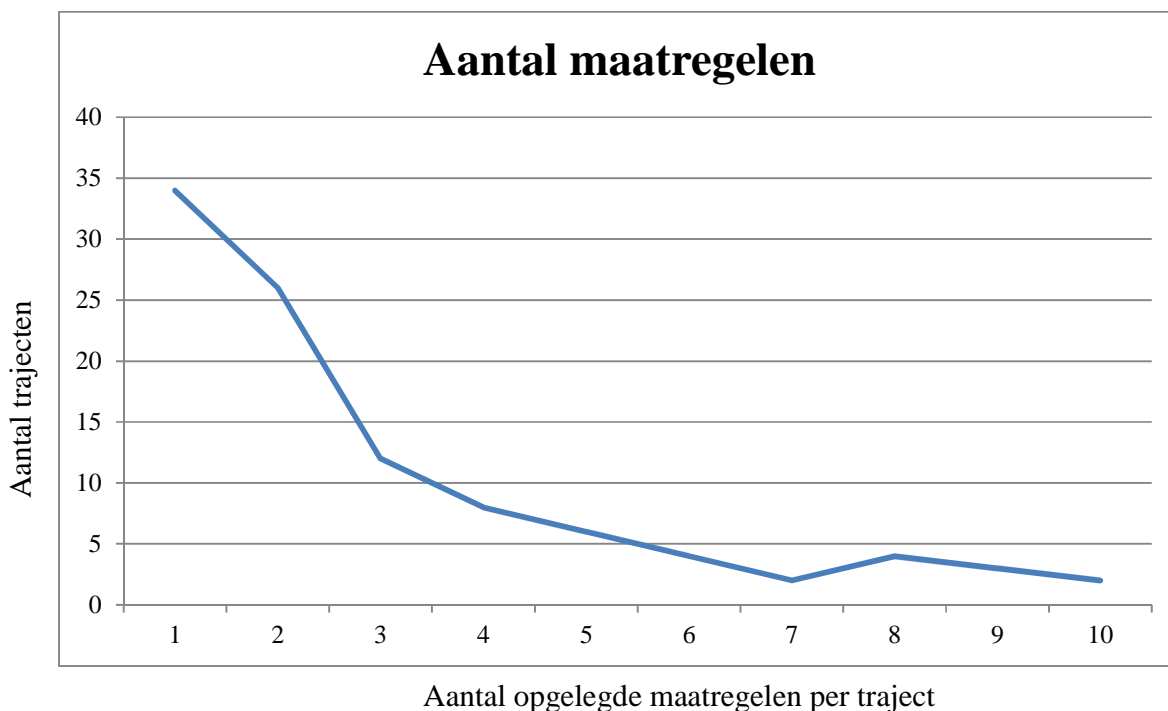
Maatregelen	N	%
Hulpverlening	247	82.1%
Bijzondere jeugdbijstand	150	
Geestelijke Gezondheidszorg	21	
VAPH	39	
Verslavingszorg	1	
‘Andere vormen van hulpverlening’:	29	
-K&G	16	
-Schoolinternaat	12	
-Zeepreventorium	1	
Combinaties van hulpverleningssectoren	7	
Verslavingszorg en Bijzondere jeugdbijstand	1	
Verslavingszorg en VAPH	1	
GGZ en VZW Jong	1	
Bijzondere jeugdbijstand en GGZ	4	
Zonder hulpverlening	54	17.9%
OTSD	44	14.6%
HCA	4	1.3%
Gemeenschapsdienst	2	
Leerprojecten (daders seksueel geweld)	1	
Hergo	1	
Verblijf bij betrouwbaar persoon, zonder hulpverlening (familie, vrienden van ouders,...)	6	2%
Totaal	301	100

3.1.2 Aantal opgelegde maatregelen per traject

In totaal worden de tijdslijnen voor de 101 trajecten opgebouwd op basis van 301 maatregelen (Grafiek 1). In de meerderheid van de trajecten (33.7%) blijkt de jeugdrechter dezelfde maatregel op te leggen gedurende twee jaar. In een vierde van de trajecten heeft de jeugdrechter twee verschillende maatregelen opgelegd. In 11.9% van de trajecten worden drie verschillende maatregelen opgelegd gedurende de tweejarige periode. 7.9% van de trajecten zijn opgebouwd uit vier verschillende maatregelen gedurende twee jaar.

De minderheid van de trajecten is opgebouwd uit vijf maatregelen (5%), zes maatregelen (4%), zeven maatregelen (2%), acht maatregelen (4%), negen maatregelen (3%) en tien maatregelen (2%).

Grafiek 1: Aantal maatregelen per traject



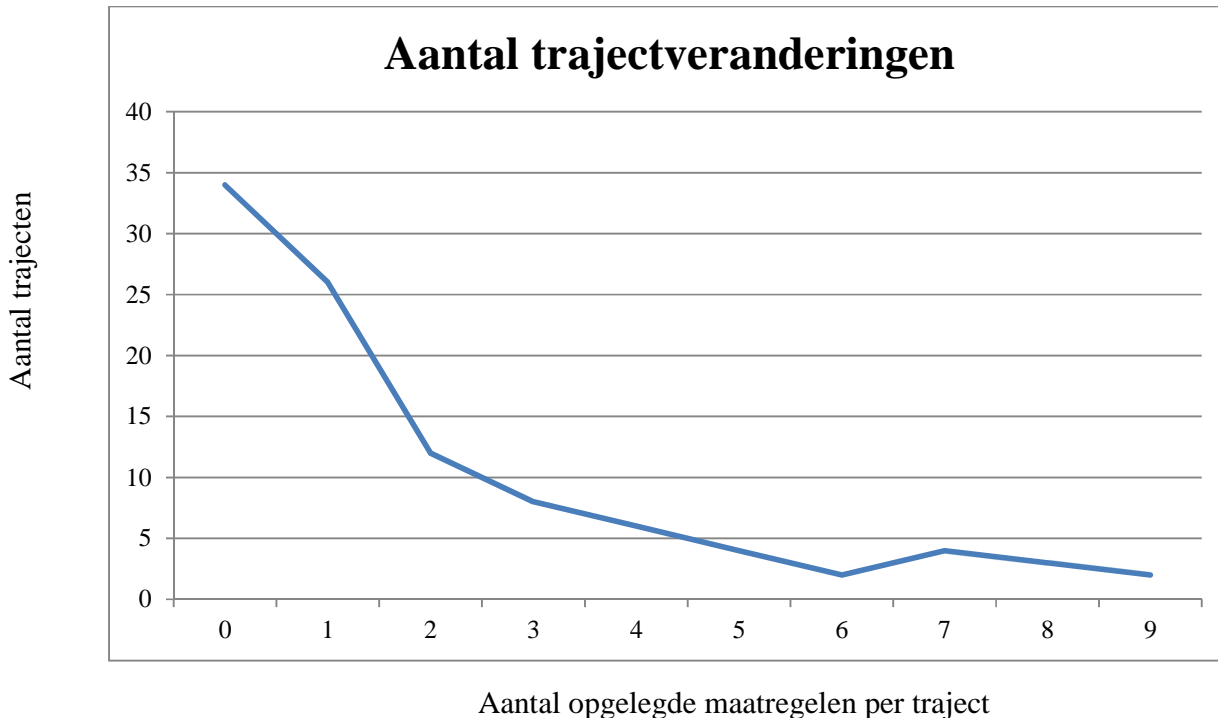
3.1.3 Aantal trajectveranderingen

Voor alle dossiers in de steekproef (n=101) varieert het aantal trajectveranderingen tussen de nul en de negen (Grafiek 2). In totaal vinden 201 trajectveranderingen plaats. Het gemiddeld aantal trajectveranderingen is 2.20 per traject.

Het aantal trajectveranderingen kan onderverdeeld worden in twee groepen in navolging van het onderzoek van Barth et al. (2007): een groep waarin trajecten gecategoriseerd worden met minder dan vier trajectveranderingen ('low moving' groep) en een groep waarin trajecten gecategoriseerd kunnen worden met vier of meer trajectveranderingen ('high moving' groep) (Barth et al., 2007).

De meerderheid van de trajecten kan gecategoriseerd worden in de 'low moving' groep (79.2%; 80 van de 101 dossiers) en 20.8% van de trajecten valt binnen de 'high moving' groep.

Grafiek 2: Aantal trajectveranderingen



3.2 Hulpverleningssectoren binnen de trajecten

3.2.1 Hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten

40.6% van de trajecten start in de bijzondere jeugdbijstand en 13.9% van de trajecten start in het VAPH. In 5% van de trajecten wordt de minderjarige bij aanvang van het traject geplaatst in de GGZ. Verslavingszorg wordt niet opgelegd bij aanvang van het traject (Tabel 20).

19 trajecten starten met een hulpverleningsvorm die gecategoriseerd kan worden onder de categorie 'andere vormen van hulpverlening'. 6.9% van de trajecten start met een plaatsing in een internaat op school en 11% van de trajecten start met een plaatsing in een CKG. De jeugdrechter legt bij aanvang van één traject hulpverlening binnen een zeepreventorium op.

Geen hulpverlening aan de start van de trajecten

22 trajecten (21.8%) starten met een ondertoezichtstelling van de sociale dienst.

Tabel 20: Hulpverlening aan de start van de trajecten

Hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten	N	%
Bijzondere jeugdbijstand	41	40.6
GGZ	5	5
VAPH	14	13.9
Drugshulpverlening	/	/
Andere vormen van hulpverlening	19	18.8
-Schoolinternaat	7	6.9
-CKG	11	11
-Zeepreventorium	1	0.9
Geen vorm van hulpverlening	22	21.8
Totaal	101	100

3.2.2 Hulpverleningssectoren doorheen de trajecten

Hiernavolgend wordt weergegeven hoe een bepaalde hulpverleningssector terug te vinden is in de trajecten (Tabel 21).

De jeugdrechter blijkt in 65 van de 101 trajecten (64.4%) de minderjarige naar de bijzondere jeugdbijstand te verwijzen. In 15 van deze trajecten houdt dit een plaatsing in een gemeenschapsinstelling of De Grubbe in. Daarnaast worden de minderjarigen naar het VAPH verwezen in 29 van de 101 trajecten (28.7%). Een vorm van GGZ is terug te vinden in 13 van de 101 trajecten (12.9%). Een plaatsing daarentegen in de verslavingszorg vindt slechts plaats in 2 van de 101 trajecten (2%).

Inzake de hulpverlening opgelegd vanuit de categorie ‘andere vormen van hulpverlening’ kan gesteld worden dat de jeugdrechter de minderjarige plaatst in een schoolinternaat in 12 van de 101 trajecten (11.9%). Eveneens in 12 van de 101 trajecten wordt de minderjarige geplaatst in een CKG (11.9%). In één traject wordt de jeugdrechter de minderjarige naar het zeepreventorium doorverwezen (1%).

Tabel 21: Opgelegde maatregelen per traject

Hulpverleningsmaatregelen	Aantal trajecten (N)	%
Bijzondere jeugdbijstand	65	64.4
VAPH	29	28.7
GGZ	13	12.9
Verslavingszorg	2	2
Andere vormen van hulpverlening	25	24.8
-CKG	12	11.9
-Schoolinternaat	12	11.9
-Zeepreventorium	1	1

3.2.3 Eén of meerdere hulpverleningssectoren⁴⁴

In 91 trajecten ontvangt de minderjarige hulpverlening van minimum één hulpverleningssector⁴⁵. Van deze trajecten ontvangen 54 minderjarigen hulpverlening binnen één hulpverleningssector. Dit impliceert dat indien trajectveranderingen plaatsvinden, deze plaatsvinden binnen dezelfde hulpverleningssector. 37 minderjarigen worden gedurende de tweejarige trajecten verwezen naar verschillende hulpverleningssectoren (Tabel 22).

Eén hulpverleningssector

In 35 trajecten wordt enkel hulpverlening opgelegd vanuit de bijzondere jeugdbijstand (n=35). In tien trajecten ontvangt de minderjarige uitsluitend hulp vanuit het VAPH. In acht trajecten ontvangt de minderjarige hulpverlening uit ‘andere vormen van hulpverlening’. Meer specifiek legt de jeugdrechter in zes trajecten een internaat via school op, in één traject wordt de minderjarige geplaatst in een CKG alsook in een schoolinternaat en in één traject wordt de minderjarige geplaatst in het zeepreventorium. In één traject legt de jeugdrechter enkel hulpverlening op binnen de GGZ.

Twee hulpverleningssectoren

In 31 trajecten worden twee verschillende hulpverleningssectoren teruggevonden in de trajecten. In zes trajecten legt de jeugdrechter een maatregel op waardoor de minderjarige geplaatst wordt in de bijzondere jeugdbijstand alsook wordt in het traject een maatregel teruggevonden die de minderjarige plaatst in het VAPH. In zeven trajecten legt de jeugdrechter een maatregel op die hulpverlening voorzien door de GGZ inhoudt alsook wordt een maatregel opgelegd die de minderjarige plaatst in de bijzondere jeugdbijstand. In 11 trajecten worden maatregelen

⁴⁴ Het betreft hier het voorkomen van hulpverleningssectoren binnen de trajecten. Dit kan tegelijkertijd.

⁴⁵ In tien dossiers werd de minderjarige onder de toezichtstelling van de jeugdrechter geplaatst zonder dat enige hulpverlening opgelegd werd.

teruggevonden waardoor de minderjarige geplaatst wordt in de bijzondere jeugdbijstand alsook maatregelen die een plaatsing binnen ‘andere vormen van hulpverlening’ (CKG) inhouden.

In vijf trajecten is een VAPH-maatregel terug te vinden, alsook maatregelen die ‘andere vormen van hulpverlening’ impliceren. Meer specifiek worden binnen vier trajecten maatregelen teruggevonden die hulpverlening vanuit het VAPH opleggen en wordt eveneens in het traject een maatregel teruggevonden die een plaatsing in een internaat via school impliceert. In één traject wordt een VAPH-maatregel opgelegd en evenwel een CKG-maatregel.

In twee trajecten worden maatregelen opgelegd die hulpverlening impliceren van het VAPH, alsook maatregelen die de minderjarigen plaatsen binnen de GGZ.

Drie hulpverleningssectoren

In zes trajecten worden drie verschillende hulpverleningssectoren opgelegd. Zo worden in drie trajecten maatregelen teruggevonden die impliceren dat de minderjarige verwezen wordt naar de bijzondere jeugdbijstand, alsook maatregelen waardoor de minderjarige geplaatst wordt in de GGZ, en ten slotte maatregelen waardoor de minderjarige geplaatst wordt in het VAPH. Binnen twee trajecten zijn maatregelen terug te vinden die inhouden dat de minderjarige geplaatst wordt binnen de bijzondere jeugdbijstand, het VAPH en de verslavingszorg.

In één traject worden maatregelen teruggevonden die inhouden dat de minderjarige geplaatst wordt binnen de bijzondere jeugdbijstand, alsook maatregelen waardoor de minderjarige verwezen wordt naar het VAPH en eveneens een maatregel die een internaatplaatsing in een school impliceert.

Tabel 22: Trajecten doorheen de maatregelen

Trajecten doorheen de maatregelen	N
Twee hulpverleningssectoren	31
BJ en VAPH	6
BJ en GGZ*	7
VAPH en GGZ	2
BJ en andere vormen van hulpverlening	
-BJ en CKG	11
VAPH en andere vormen van hulpverlening	
-VAPH en schoolinternaat	4
-VAPH en CKG	1
Drie hulpverleningssectoren	6
BJ, VAPH en GGZ	3
BJ, VAPH en verslavingszorg	2
BJ, VAPH en ander vormen	1
Totaal	37

*In één van deze trajecten werd de GGZ gecombineerd met hulpverlening door VZW Jong (gelijktijdig)

3.3 Bewegingspatronen

In de volgende paragraaf wordt beschreven welke bewegingspatronen kunnen onderscheiden worden op basis van de tijdslijnen. De maatregelen en trajectveranderingen vormen de basis voor de tijdslijnen.

Drie bewegingspatronen konden onderscheiden worden namelijk een stabiel patroon, een variabel stabiel patroon en een onstabiel patroon (Tabel 23). Binnen het stabiel traject worden bijkomend drie subcategorieën teruggevonden: trajecten zonder trajectveranderingen, vroege stabiliteit en late stabiliteit.

3.3.1 Stabiel bewegingspatroon

De ‘Stabiele trajecten’ kenmerken zich door ten eerste weinig veranderingen in de trajecten en ten tweede door stabiele perioden. Meer concreet blijven deze minderjarigen minimum één jaar op het einde van het traject stabiel en vinden geen trajectveranderingen plaats in het laatste jaar van het traject. In totaal doorlopen 62 minderjarigen een stabiel traject.

Het ‘Stabiel bewegingspatroon’ kan opgedeeld worden in drie subgroepen: trajecten waarin geen trajectveranderingen plaatsvinden (Geen trajectveranderingen), trajecten waarbij vroeg stabiliteit bereikt wordt (Vroege stabiliteit), trajecten waarbij na een periode van onstabiele trajecten een stabiel traject bereikt wordt (Late stabiliteit). De definiëring van deze trajecten wordt hierna in detail beschreven.

In de subgroep ‘*Geen trajectveranderingen*’ legt de jeugdrechter een maatregel op die niet verandert gedurende twee jaar (=730 dagen). 34 minderjarigen doorlopen een traject zonder trajectveranderingen.

In de subgroep ‘*Vroege stabiliteit*’ vallen de trajecten waarin maximum 100 dagen na het opleggen van de eerste maatregel stabiliteit bereikt wordt. Meer specifiek kunnen, binnen de eerste 100 dagen nadat de eerste maatregel opgelegd wordt, door de jeugdrechter trajectveranderingen plaatsvinden (ongeacht het aantal), maar vinden geen trajectveranderingen meer plaats na de eerste 100 dagen van het traject en ondergingen deze minderjarigen minimum 630 dagen dezelfde maatregel. Acht dossiers in deze studie hebben een traject dat gecategoriseerd kan worden in deze subgroep.

De trajecten die gecategoriseerd kunnen worden in de subgroep ‘*Late stabiliteit*’ kenmerken zich door een stabiele periode van minimum 1 jaar op het einde van het traject. Voor deze stabiele periode van minimum 365 dagen aan het einde van het traject kunnen trajectveranderingen plaatsvinden (ongeacht het aantal). 20 trajecten voldoen aan deze criteria.

3.3.2 Variabel stabiel bewegingspatroon

Trajecten met een ‘*Variabel stabiel bewegingspatroon*’ kenmerken zich door 1) in de eerste 100 dagen zijn er geen trajectveranderingen, 2) er is een trajectverandering in het laatste jaar van het traject en 3) er zijn maximum drie trajectveranderingen in het gehele traject. Aan alle

voorwaarden dient voldaan te worden om een traject in deze categorie te plaatsen. 20 trajecten kunnen gecategoriseerd worden in deze categorie.

3.3.3 Onstabiel bewegingspatroon

Een ‘*Onstabiel bewegingspatroon*’ is gekenmerkt door 1) meerdere trajectveranderingen van minder of meer dan 100 dagen, zonder enige consistentie, 2) minimum drie trajectveranderingen in het traject. Aan alle voorwaarden dient voldaan te worden. 19 dossiers hebben een onstabiel traject.

Er kan geconcludeerd worden dat de meerderheid van de trajecten een stabiel bewegingspatroon kent (61.3%). De minderheid van de trajecten verloopt variabel stabiel (19.8%) of onstabiel (18.8%).

Tabel 23: Bewegingspatronen totale steekproef

Bewegingspatronen	N	%
Stabiel bewegingspatroon	62	61.4
-Geen trajectveranderingen	34	
-Vroege stabiliteit	8	
-Late stabiliteit	20	
Variabel stabiel bewegingspatroon	20	19.8
Onstabiel bewegingspatroon	19	18.8
Totaal	101	100

4 Hulpverleningssectoren en het verband met de bewegingspatronen: Resultaten

4.1 Hulpverleningssectoren aan de start van de bewegingspatronen

Bijzondere Jeugdbijstand

De bijzondere jeugdbijstand is de hulpverleningssector die het meest opgelegd wordt aan de start van de trajecten in alle drie de bewegingspatronen (stabiel: 37.1% (n=23); variabel stabiel: 40% (n=8); onstabiel traject: 52.1% (n=10)). Er is geen significant verband tussen enerzijds de bewegingspatronen en anderzijds de aanwezigheid van hulpverlening door de bijzondere jeugdbijstand aan de start van de trajecten ($\chi^2=1.459$, df= 2, p=0.482).

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Een plaatsing in een voorziening van het VAPH wordt niet vaak opgelegd aan de start van de trajecten (stabiel: 16.1% (n=10); variabel stabiel: 15% (n=3); onstabiel: 5.3% (n=1). Er wordt

geen verband gevonden tussen de aanwezigheid van VAPH aan de start van de trajecten en de bewegingspatronen (Fisher's Exact Test: 1.307; $p=0.606$).

Geestelijke Gezondheidszorg

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen de GGZ aan de start van de trajecten en de bewegingspatronen (stabiel: 3.2% (n=2); variabel stabiel: 10% (n=2); onstabiel: 5.3% (n=1) (Fisher's Exact Test: 1.888; $p=0.453$)).

Verslavingszorg

Geen van de trajecten start met een plaatsing in de verslavingszorg.

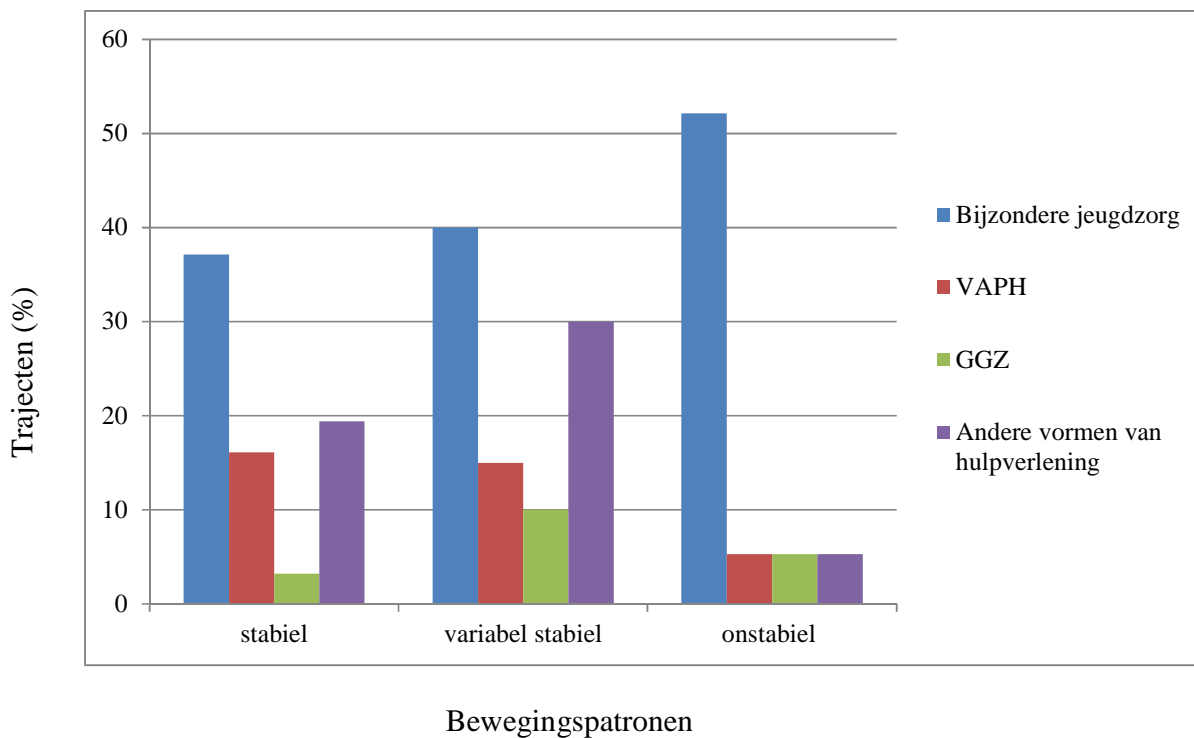
'Andere vormen van hulpverlening'

Een plaatsing in een vorm van hulpverlening uit de sector 'andere vormen van hulpverlening' wordt vaak opgelegd aan de start van een stabiel (19.4%; n=12) en variabel stabiel traject (30%; n=6). Een vorm van 'andere vormen van hulpverlening' komt daarentegen weinig voor aan de start van onstabiele trajecten (5.3%; n=1). Er wordt eveneens geen significant verband gevonden tussen hulpverlening door 'andere vormen' aan de start van de trajecten en de bewegingspatronen (Fisher's Exact Test: 3.889; $p=0.149$).

Ondertoezichtstelling aan de start van de trajecten

Een ondertoezichtstelling aan de start van de trajecten blijkt het meest voor te komen aan de onstabiele trajecten (31.6%; n=6). Eveneens 24.2% van de stabiele trajecten (n=15) starten met een ondertoezichtstelling. In slechts 5% van de dossiers met een variabel stabiel traject (n=1) start het traject met een ondertoezichtstelling. Er is echter geen significant verband tussen een ondertoezichtstelling aan de start van de trajecten en de bewegingspatronen (Fisher's Exact Test: 4.859; $p=0.087$).

Grafiek 3: Opgelegde hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten naargelang de bewegingspatronen



4.2 Hulpverleningssectoren per bewegingspatroon

Bijzondere jeugdbijstand

Er blijkt een significant verband te bestaan tussen de bewegingspatronen en de verwijzing naar de bijzondere jeugdbijstand ($\chi^2 = 15.190$, $df = 2$, $p = 0.001$). In de trajecten uit de dossiers met een onstabil trajectverloop wordt vaker een maatregel teruggevonden die hulpverlening oplegt vanuit de bijzondere jeugdbijstand (100%; $n = 19$) in vergelijking met trajecten uit dossiers met een variabel stabil traject (70%; $n = 14$) en stabil traject (51.6%; $n = 32$).

Als specifiek gekeken wordt naar de gemeenschapsinstellingen of De Grubbe in de trajecten, blijkt dat minderjarigen met een onstabil traject vaker verwezen worden naar gemeenschapsinstellingen of De Grubbe (57.9%; $n = 11$) dan minderjarigen met een variabel stabil (15%; $n = 3$) en stabil (1.6%; $n = 1$) traject (Fisher's Exact test: 30.679; $p = 0.000$).

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen de aanwezigheid van VAPH in de trajecten en de bewegingspatronen (stabil: $n = 15$; variabel stabil: $n = 8$; onstabil: $n = 6$) ($\chi^2 = 1.940$, $df = 2$, $p = 0.379$).

Geestelijke gezondheidszorg

Er blijkt een significant verband te bestaan tussen de bewegingspatronen enerzijds en de doorverwijzing naar de GGZ anderzijds (Fisher's Exact Test: 6.367; $p=0,022$). Minderjarigen met onstabiele trajecten worden significant vaker doorverwezen naar de GGZ (26.3%; $n=5$) tegenover de minderjarigen met stabiele trajecten (6,5%; $n=4$) en de variabel stabiele trajecten (20%; $n=4$).

Verslavingszorg

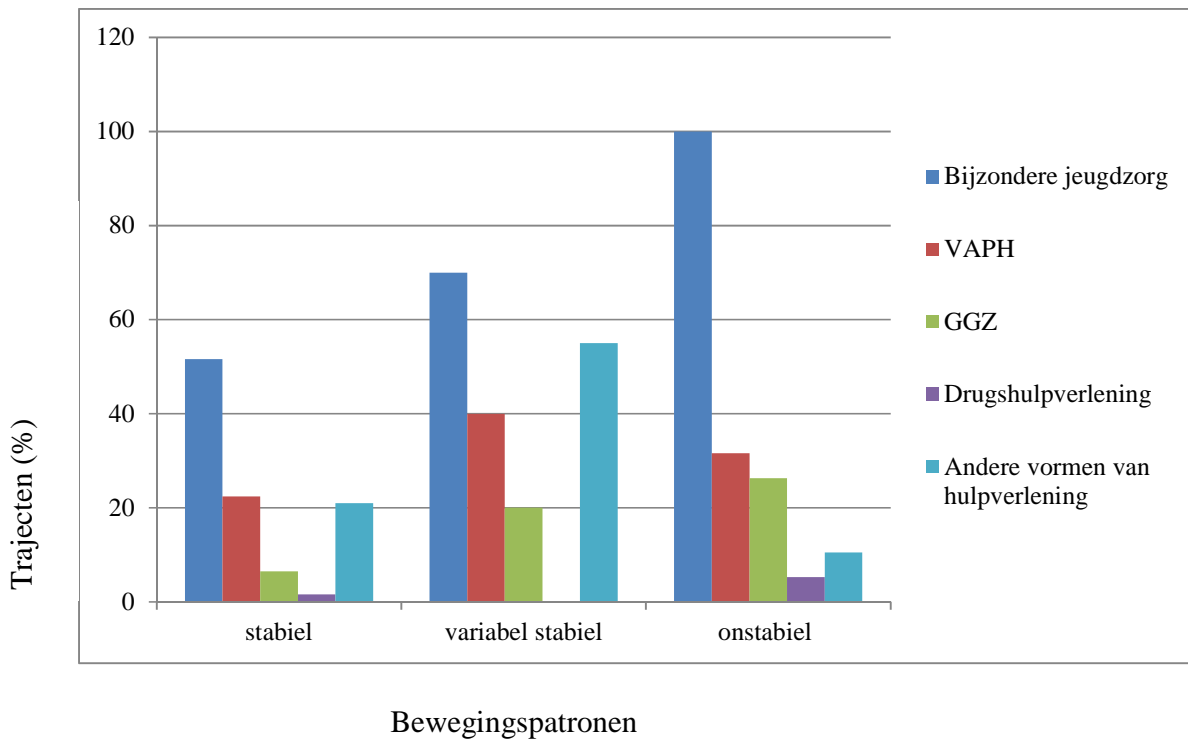
Er wordt geen significant verband gevonden tussen de aanwezigheid van verslavingszorg en de bewegingspatronen (stabiel: $n=1$; variabel stabiel: $n=0$ en onstabiel: $n=1$) (Fisher's Exact Test: 1.667; $p=0.380$).

'Andere vormen van hulpverlening'

Er blijkt een significant verband te bestaan tussen de bewegingspatronen en de verwijzingen naar 'andere vormen van hulpverlening' (Fisher's Exact Test: 11.344; $p=0.003$). In de variabel stabiele trajecten worden significant meer maatregelen teruggevonden die minderjarigen plaatsen in 'andere vormen van hulpverlening' (55%; $n=11$) in vergelijking met de stabiele trajecten (19.4%; $n=12$) en de onstabiele trajecten (10.5%; $n=2$).

Er kan geconcludeerd worden dat minderjarigen met een onstabiel trajectverloop significant vaker verwezen worden naar de bijzondere jeugdbijstand (GI of De Grubbe) en de GGZ dan minderjarigen met stabiel en variabel stabiel trajectverloop. Minderjarigen met variabel stabiele trajecten worden significant vaker verwezen naar hulpverlening voorzien door 'andere vormen van hulpverlening' in vergelijking met minderjarigen met stabiele en onstabiele trajecten.

Grafiek 4: Opgelegde hulpverleningssectoren doorheen de trajecten naargelang de bewegingspatronen



4.3 Trajecten doorheen hulpverleningssectoren per bewegingspatroon

Er blijkt een significant verband te bestaan tussen enerzijds het aantal hulpverleningssectoren die voorkomen binnen trajecten en anderzijds de bewegingspatronen ($\chi^2 = 25.914$, $df=2$, $p=0.000$). In 75% van de trajecten met een variabel stabiel verloop wordt meer dan één hulpverleningssector teruggevonden ($n=15$). Eveneens in meer dan de helft van de onstabiele trajecten (57.9%) wordt de minderjarige verwezen naar meer dan één hulpverleningssector ($n=11$). In de minderheid van de stabiele trajecten (17.7%) wordt daarentegen meer dan één hulpverleningssector opgelegd ($n=11$).

4.3.1 Stabiel bewegingspatroon

In tien dossiers verblijft de minderjarige onder toezicht van de sociale dienst, en dit gedurende de volledige twee jaar.

Eén hulpverleningssector

In 41 trajecten wordt de minderjarige gedurende het traject binnen dezelfde hulpverleningssector geplaatst namelijk de bijzondere jeugdbijstand ($n=23$), het VAPH ($n=10$), GGZ ($n=1$), en ‘andere vormen van hulpverlening’ ($n=7$) (meer specifiek in zes trajecten wordt de minderjarige verwezen naar een internaat via school en in één traject wordt de minderjarige zowel verwezen naar een CKG en een schoolinternaat (achtereenvolgens)).

11 minderjarigen met stabiele trajecten worden naar meerdere hulpverleningssectoren verwezen (Tabel 24).

Twee hulpverleningssectoren

Binnen vier stabiele trajecten worden maatregelen terug gevonden die een plaatsing binnen de bijzondere jeugdbijstand impliceren, alsook zijn maatregelen terug te vinden waardoor de minderjarige geplaatst wordt in ‘andere hulpverleningsvormen’ (CKG).

Binnen twee trajecten zijn zowel maatregelen terug te vinden die de minderjarigen plaatsen in de GGZ, alsook maatregelen die de minderjarigen plaatsen binnen de bijzondere jeugdbijstand. Eveneens binnen twee stabiele trajecten worden maatregelen teruggevonden die impliceren dat de minderjarige geplaatst wordt in de bijzondere jeugdbijstand en eveneens zijn maatregelen terug te vinden die de minderjarige plaatsen in het VAPH.

Binnen één stabiel traject zijn maatregelen terug te vinden waarbij de jeugdrechter de minderjarige plaatst in het VAPH, alsook maatregelen waarbij de jeugdrechter de minderjarige plaatst binnen ‘andere vormen van hulpverlening’ (CKG). De jeugdrechter legt in één stabiel traject maatregelen op die impliceren dat de minderjarige binnen het VAPH geplaatst wordt, alsook legt de jeugdrechter binnen hetzelfde traject maatregelen op waardoor de minderjarige geplaatst wordt in de GGZ.

Drie hulpverleningssectoren

Binnen één stabiel traject legde de jeugdrechter drie hulpverleningssectoren op, namelijk de bijzondere jeugdbijstand, het VAPH en de verslavingszorg.

Tabel 24: Stabiele trajecten: aanwezige hulpverleningssectoren

Hulpverleningssectoren in stabiele trajecten	N
Twee hulpverleningssectoren	10
BJ en ‘andere vormen van hulpverlening’ (CKG)	4
BJ en GGZ	2
BJ en VAPH	2
VAPH en ‘andere vormen van hulpverlening’ (CKG)	1
VAPH en GGZ	1
Drie hulpverleningssectoren	1
BJ, verslavingszorg en VAPH	1
Totaal	11

4.3.2 Variabel stabiel bewegingspatroon

Eén hulpverleningssector

In vijf trajecten met een variabel stabiel verloop vinden de trajectveranderingen plaats in dezelfde hulpverleningssector namelijk de bijzondere jeugdbijstand (n=4) en ‘andere vormen van hulpverlening (zeepreventorium) (n=1).

In 15 variabele stabiele trajecten verwijst de jeugdrechter de minderjarige door naar verschillende hulpverleningssectoren (Tabel 25).

Twee hulpverleningssectoren

In 13 trajecten worden twee verschillende hulpverleningssectoren teruggevonden. In vijf variabel stabiele trajecten zijn maatregelen terug te vinden die de minderjarige naar de bijzondere jeugdbijstand doorverwijzen, alsook maatregelen die de minderjarige plaatsen in een hulpverleningsvorm uit de categorie ‘andere vormen van hulpverlening’ (CKG).

In vier variabel stabiele trajecten zijn maatregelen opgenomen die de minderjarige verwijzen naar het VAPH en daarnaast ook maatregelen die de minderjarige verwijzen naar een hulpverleningsvorm uit de categorie ‘andere vormen van hulpverlening’ (schoolinternaat).

In twee variabel stabiele trajecten legde de jeugdrechter maatregelen op die hulpverlening binnen de bijzondere jeugdbijstand inhouden, alsook maatregelen die de minderjarige plaatsen binnen de GGZ. Eén traject is opgebouwd uit maatregelen die impliceren dat de minderjarige geplaatst wordt in het VAPH, alsook zijn maatregelen terug te vinden die de minderjarige plaatsen binnen de bijzondere jeugdbijstand. Eveneens in één traject worden zowel maatregelen teruggevonden die de minderjarige verwijzen naar het VAPH alsook maatregelen die de minderjarige plaatsen in de GGZ.

Drie hulpverleningssectoren

In twee variabel stabiele trajecten worden drie hulpverleningssectoren opgelegd. In één traject zijn maatregelen terug te vinden waardoor de minderjarige geplaatst wordt in de bijzondere jeugdbijstand, daarnaast zijn maatregelen terug te vinden die dezelfde minderjarige plaatsen in het VAPH en ten slotte wordt dezelfde minderjarige geplaatst door de jeugdrechter in de GGZ. Eén traject wordt opgebouwd uit maatregelen die een doorverwijzing naar de bijzondere jeugdbijstand inhouden, alsook maatregelen die een doorverwijzing naar het VAPH inhouden en daarnaast zijn maatregelen terug te vinden waardoor de minderjarige geplaatst wordt in hulpverlening uit de categorie ‘andere vormen van hulpverlening’ (schoolinternaat).

Tabel 25: Variabel stabiele trajecten: aanwezige hulpverleningssectoren

Hulpverleningssectoren in stabiele trajecten	N
Twee hulpverleningssectoren	13
BJ en ‘andere vormen van hulpverlening’ (CKG)	5
BJ en GGZ	2
BJ en VAPH	1
VAPH en ‘andere vormen van hulpverlening’ (schoolinternaat)	4
VAPH en GGZ	1
Drie hulpverleningssectoren	2
‘andere vormen van hulpverlening’ (schoolinternaat) en BJ en VAPH	1
GGZ en BJ en VAPH	1
Totaal	15

4.3.3 Onstabiel bewegingspatroon

Eén hulpverleningssector

In zeven onstabiele trajecten worden maatregelen teruggevonden waardoor de minderjarige geplaatst wordt binnen de bijzondere jeugdbijstand (n=8). In deze trajecten worden, door middel van de maatregelen, geen andere hulpverleningssectoren opgelegd.

In de andere 11 onstabiele trajecten worden maatregelen opgelegd waardoor meerdere hulpverleningssectoren voorkomen binnen het traject (Tabel 26).

Twee hulpverleningssectoren

In alle onstabiele trajecten wordt een maatregel opgelegd die impliceert dat de minderjarige geplaatst wordt binnen de bijzondere jeugdbijstand. In drie onstabiele trajecten wordt, naast de maatregel die impliceert dat de minderjarige geplaatst wordt in de bijzondere jeugdbijstand, ook maatregelen terug gevonden die inhouden dat de minderjarige geplaatst wordt in het VAPH. Eveneens in drie trajecten worden naast de maatregel die hulpverlening inhouden binnen de bijzondere jeugdbijstand ook maatregelen teruggevonden waardoor de minderjarige geplaatst wordt binnen de GGZ. In twee onstabiele trajecten worden zowel maatregelen teruggevonden waardoor de minderjarige doorverwezen wordt naar de bijzondere jeugdbijstand, alsook maatregelen teruggevonden waardoor de minderjarige geplaatst wordt binnen ‘andere vormen van hulpverlening’ (CKG).

Drie hulpverleningssectoren

In drie trajecten met een onstabiel verloop worden drie hulpverleningssectoren opgelegd doorheen het traject. Binnen twee van deze trajecten zijn ten eerste maatregelen terug te vinden die de minderjarige plaatsen in de bijzondere jeugdbijstand, ten tweede zijn maatregelen terug te vinden waardoor de minderjarige opgenomen dient te worden binnen het VAPH en ten derde zijn maatregelen opgenomen die impliceren dat de minderjarige geplaatst wordt in de GGZ. In één onstabiel traject worden vooreerst maatregelen teruggevonden die inhouden dat de minderjarige geplaatst wordt in de bijzondere jeugdbijstand, alsook worden maatregelen gevonden waardoor de minderjarige doorverwezen wordt naar het VAPH en ten slotte legt de jeugdrechter, door middel van maatregelen, verslavingszorg op.

Tabel 26: Onstabiele trajecten: aanwezige hulpverleningssectoren

Hulpverleningstrajecten met onstabiel verloop	N
Twee hulpverleningsvormen	8
BJ en VAPH	3
BJ en GGZ*	3
BJ en 'andere vormen van hulpverlening' (CKG)	2
Drie hulpverleningsvormen	3
BJ en VAPH en GGZ	2
BJ en VAPH en verslavingszorg	1
Totaal	11

*In één traject werd de maatregel in de GGZ eveneens gecombineerd met hulpverlening door VZW Jong.

In onderstaande tabel (Tabel 27) is een overzichtstabel terug te vinden van de combinaties van hulpverleningssectoren die voorkomen, opgesplitst per bewegingspatronen.

Tabel 27: Trajecten doorheen de hulpverleningssectoren naargelang de bewegingspatronen

Trajecten doorheen de hulpverleningssectoren	Alle trajecten (n=101)	Trajecten met stabiel verloop (n=62)	Trajecten met variabel stabiel verloop (n=20)	Trajecten met onstabiel verloop (n=19)
	N (%)	N (%)	N (%)	N
Twee hulpverleningssectoren	31 (30.7)	10 (16.1)	13 (65)	8 (42)
BJ en VAPH	6	2	1	3
BJ en GGZ*	7	2	2	3*
VAPH en GGZ	2	1	1	/
BJ en andere vormen van hulpverlening -CKG	11	4	5	2
VAPH en andere vormen van hulpverlening -VAPH en schoolinternaat	4	/	4	/
-VAPH en CKG	1	1	/	/
Drie hulpverleningssectoren	6 (5.9)	1 (1.6)	2 (10)	3 (15.8)
BJ, VAPH en GGZ	3	/	1	2
BJ, VAPH en verslavingszorg	2	1	/	1
BJ, VAPH en ander vormen van hulpverlening (schoolinternaat)	1	/	1	/
Totaal	37	11	15	11

*In één van deze trajecten werd de GGZ gecombineerd met hulpverlening door VZW Jong (gelijktijdig)

4.4 GGZ binnen de dossiers met een onstabiel bewegingspatroon

In de dossiers met een onstabiel trajectverloop wordt significant vaker verwezen naar de GGZ dan in de stabiele en variabel stabiele trajecten. In de volgende paragraaf worden de GGZ maatregelen binnen de onstabiele trajecten in het gehele traject gekaderd. Dit gebeurt voor alle onstabiele trajecten waarin een GGZ-maatregel terug te vinden is (n=5). De trajecten worden telkens voorgesteld in tijdslijnen.

4.4.1 Meerdere GGZ maatregelen binnen de dossiers met een onstabiel bewegingspatroon

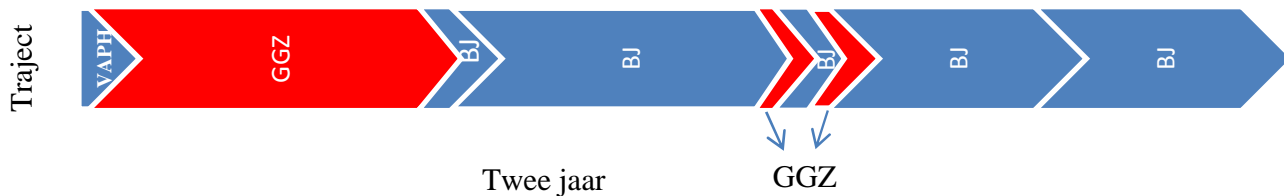
In drie onstabiele trajecten komen de GGZ maatregelen terug doorheen het gehele traject. In deze trajecten wordt een GGZ maatregel opgelegd in het eerste én tweede jaar van het tweejarig traject.

Traject één

In het eerste traject (Figuur 10) wordt de minderjarige bij aanvang geplaatst in het VAPH (MPI). Na 11 dagen wordt de minderjarige geplaatst in de GGZ (IBE) voor een residentiële behandeling gedurende 253 dagen. Daarna wordt de minderjarige verwezen naar de BJ (MFC (definiëring zie

Hoofdstuk één)). Deze plaatsing duurt 42 dagen. Daarna wordt een ander bandbreedtemodel opgelegd binnen het MFC en dit gedurende 226 dagen. Deze plaatsing wordt onderbroken door een crisisopname in de GGZ (FOR K) voor 14 dagen. Na afloop van de crisisopname wordt de minderjarige terug opgenomen in de BJ voorziening (MFC) zoals voordien. Na tien dagen vindt opnieuw een crisisopname plaats in de GGZ (IBE). Daarna wordt de minderjarige opnieuw heropgenomen in dezelfde voorziening van het BJ (MFC). Na 67 dagen is de minderjarige overgeplaatst naar een GI tot het einde van het traject.

Figuur 10: Onstabiel traject met meerdere GGZ maatregelen: voorbeeld 1



Rood: GGZ-maatregel, Blauw: andere maatregelen, grootte hokje: indicatie duur maatregel

Traject twee

De eerste twee weken van het traject wordt een maatregel opgelegd die een ondertoezichtstelling impliceert (Figuur 11). Daarop volgend wordt de minderjarige zeven dagen geplaatst in de BJ (OOOC, onthaal). Daarna wordt de minderjarige opnieuw onder toezicht geplaatst gedurende 41 dagen, opnieuw gevolgd door een periode van 71 dagen in een OOOC (observatie). Deze observatie wordt onderbroken door een time-out van drie dagen binnen de GGZ. Na de time-out wordt de minderjarige opnieuw in hetzelfde OOOC opgenomen en werd de observatie verdergezet voor 46 dagen. De minderjarige wordt hierna 181 dagen OTSD geplaatst, gevolgd door een residentiële behandeling van 165 dagen in de GGZ (IBE). Dit tweejarig traject wordt beëindigd door 202 dagen plaatsing in de BJ (MFC).

Figuur 11: Onstabiel traject met meerdere GGZ maatregelen: voorbeeld 2



Rood: GGZ-maatregel, Blauw: andere maatregelen, grootte hokje: indicatie duurtijd

Traject drie

De minderjarige start het traject met een plaatsing in de BJ (crisishulp aan huis), en dit gedurende 34 dagen (Figuur 12). Dit wordt opgevolgd door een time-out in de GGZ gedurende twee weken. Hiernavolgend wordt een time-out door de BJ samen opgelegd met outreaching (GGZ) gedurende drie dagen. Daarna blijft de minderjarige dezelfde vorm van outreaching (GGZ) volgen voor een periode van 77 dagen. Hierop volgt een periode van 196 dagen waarin de outreaching (GGZ) aangevuld werd met BJ (MFC (definiëring zie Hoofdstuk één)). Deze plaatsing wordt onderbroken door de plaatsing van de minderjarige in een andere bandbreedtemodel van het MFC (BJ) gedurende 44 dagen. Na afloop wordt de voorgaande maatregel namelijk outreaching (GGZ) en het lagere bandbreedtemodel binnen het MFC (BJ) opnieuw opgestart voor een periode van 82 dagen. Dit wordt onderbroken door een crisisopname van zeven dagen in de GGZ (for K), maar na de crisisopname wordt dit terug opgestart gedurende 273 dagen

Figuur 12: Onstabiel traject met meerdere GGZ maatregelen: voorbeeld 3



Rood: GGZ-maatregel, Blauw: andere maatregelen, grootte hokje: indicatie duurtijd

Er kan geconcludeerd worden dat in de drie onstabiele trajecten met meerdere GGZ maatregelen, de GGZ maatregelen in zowel het eerste als tweede jaar opgelegd worden. Er kunnen twee categorieën GGZ maatregelen onderscheiden worden: ten eerste de GGZ maatregelen die gedurende een korte periode (<100 dagen) opgelegd worden en ten tweede GGZ maatregelen die langere periodes opgelegd worden (>100 dagen)⁴⁶.

- <100 dagen

Een GGZ maatregel wordt vijfmaal opgelegd in de trajecten met als doel een time-out in te lassen. Deze GGZ-maatregelen onderbreken de trajecten en worden voor een korte periode opgelegd (max 2 weken).

- >100 dagen

Daarnaast worden GGZ maatregelen die gedurende een langere periode blijven doorlopen (meer dan 100 dagen) namelijk in de For-K of IBE of in outreaching.

⁴⁶ De opsplitsing in meer en minder dan 100 dagen is gekozen gezien minder en meer dan 100 dagen een criterium is binnen dit onderzoek om de onstabiele trajecten te onderscheiden.

4.4.2 Eén GGZ maatregel binnen de dossiers met een onstabiel bewegingspatroon

Er zijn twee onstabiele trajecten waarin één GGZ maatregel teruggevonden werd.

In één traject (Figuur 13) wordt een GGZ maatregel opgelegd aan het begin van het traject. Daarna worden geen GGZ maatregelen meer opgelegd.

Deze minderjarige wordt meer specifiek de eerste 128 dagen geplaatst in de GGZ (gewone k-dienst). Daarna wordt de minderjarige gedurende 89 dagen in het VAPH (MPI) geplaatst. Daarna vindt voor 32 dagen een time out plaats in de BJ (GI). Daarna wordt de minderjarige opnieuw opgenomen in dezelfde voorziening van het VAPH (MPI) voor 210 dagen. Het tweearig traject wordt afgesloten met een maatregel van binnen de BJ (kamertraining) (271 dagen).

Figuur 13: GGZ maatregel aan de start van een onstabiel traject: voorbeeld 1

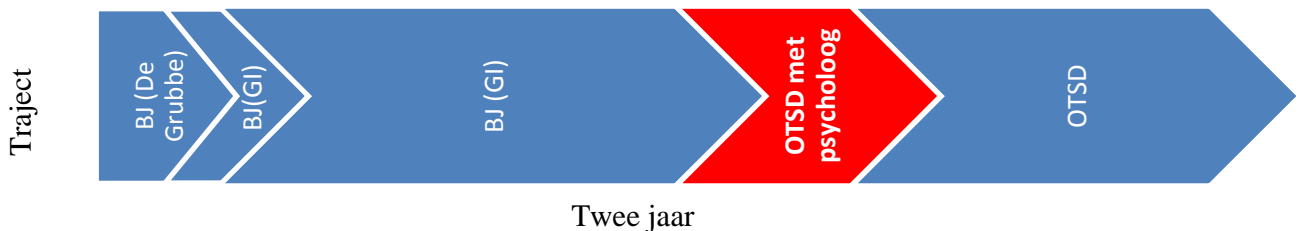


Rood: GGZ-maatregel, Blauw: andere maatregelen, grootte hokje: indicatie duurtijd

In één onstabiel traject vond de maatregel die GGZ impliceert plaats in het midden van het traject (Figuur 14).

De minderjarige wordt vooreerst 66 dagen geplaatst in De Grubbe. Daarna wordt de minderjarige 34 dagen in de gesloten afdeling van een GI geplaatst, gevolgd door 408 dagen in de half open afdeling van de GI. Daarna wordt een ondertoezichtstelling opgelegd met als voorwaarde de begeleiding door een psycholoog. Dit traject eindigt met een ondertoezichtstelling.

Figuur 14: GGZ maatregel midden in een onstabiel traject: voorbeeld 2



Rood: GGZ-maatregel, Blauw: andere maatregelen, grootte hokje: indicatie duurtijd

5 Opgenomen informatie in de dossiers en het verband met de bewegingspatronen: Resultaten

5.1 Persoonlijke gegevens van de minderjarige

Er blijkt geen verband te bestaan tussen enerzijds het bewegingspatroon dat de minderjarige volgde en anderzijds het geslacht en de origine van de minderjarige (Belgische/niet-Belgische origine) (Tabel 28).

Betreffende de leeftijd van de minderjarige wordt gefocust op de leeftijdscategorie 12 jaar of ouder op het moment dat het dossier geopend werd op de jeugdrechtbank en het verband met de bewegingspatronen. De opsplitsing naar 12 jaar wordt, zoals in voorgaande hoofdstukken, gekozen omdat minderjarigen pas vanaf 12 jaar kunnen verwezen worden naar de jeugdrechtbank omwille van een MOF. Er bestaat een significant verband tussen de leeftijd (ouder of jonger dan 12 jaar) en de bewegingspatronen. In de onstabiele trajecten (89.5%) zijn minderjarigen significant vaker 12 jaar of ouder in vergelijking met de dossiers met een stabiel (33.9%) of variabel stabiel traject (40%) (Tabel 28).

5.2 Reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank: MOF/POS

Er is een significant verband gevonden tussen de redenen waarvoor een minderjarige verwezen werd naar de jeugdrechtbank (POS/MOF) en de bewegingspatronen waarin trajecten kunnen gecategoriseerd worden (Tabel 28). In de dossiers met een onstabiel trajectverloop (42.1%) zijn significant meer minderjarigen verwezen omwille van een MOF dan in de dossiers met een stabiel (4.8%) en variabel stabiel verloop (10%).

5.3 Schoolfactoren

Er blijkt een significant verband te bestaan tussen overzitten, schorsingen, spijbelen en de bewegingspatronen in de dossiers (Tabel 28).

In de dossiers met een onstabiel trajectverloop wordt significant vaker melding gemaakt van overzitten (62.5%), schorsingen (77.8%), en spijbelen (88.9%) tegenover de dossiers met een stabiel (overzitten: 30.4%, schorsingen: 13.3% en spijbelen: 18.3%) en variabel stabiel trajectverloop (overzitten: 21.1%, schorsingen: 31.6% en spijbelen: 26.3%) .

Eveneens is een significant verband gevonden tussen de bewegingspatronen en de vermelding van problemen met discipline van de minderjarige op school (Tabel 28). Vermeldingen van problemen met discipline komen vaker voor in de dossiers met onstabiele trajecten (84.2%) dan in de dossiers van de stabiele (18.3%) en de variabel stabiele trajecten (35%).

5.4 Functioneren minderjarige

5.4.1 Agressief gedrag

Er bestaat een significant verband tussen de vermelding van agressie in de dossiers en de bewegingspatronen (Tabel 28). De aanwezigheid van informatie rond agressief gedrag van de

minderjarige wordt significant vaker vermeld in de dossiers met een onstabiel traject (94.7%) in vergelijking met dossiers met een stabiel (27.9%) en een variabel stabiel traject (60%).

5.4.2 Negatieve invloeden van vrienden

Er blijkt een significant verband te bestaan tussen de bewegingspatronen en de vermelding van negatieve invloeden van vrienden (Tabel 28). In de onstabiele trajecten wordt significant vaker melding gemaakt van negatieve invloeden van vrienden (73.7%) in vergelijking met dossiers met stabiele (18%) en variabel stabiele trajecten (30%).

5.4.3 Wegloopgedrag

Er is een significant verband gevonden tussen de aanwezigheid van informatie rond wegloopgedrag van de minderjarige en het bewegingspatroon dat de minderjarige doorliep (Tabel 28). In de dossiers met onstabiele trajecten wordt significant meer informatie opgenomen inzake het wegloopgedrag van huis (61.1%) en uit de voorziening (73.7%) in vergelijking met de dossiers met stabiele (thuis: 14.5%, voorziening: 15%) en variabel stabiele trajecten (thuis: 21.1%, voorziening: 26.3%).

5.4.4 Zelfbeschadigend gedrag of gedachten

Er blijkt een significant verband te bestaan tussen de vermelding van zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de minderjarige in de dossiers en de bewegingspatronen die de minderjarige volgde (Tabel 28). In de dossiers met een onstabiel trajectverloop wordt significant vaker melding gemaakt van zelfbeschadigend gedrag of gedachten bij de minderjarige (36.8%) in vergelijking met dossiers met variabel stabiel verloop (35%) en dossiers met een stabiel traject (14.5%).

5.4.5 Psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid

Er wordt eveneens een significant verband gevonden tussen de bewegingspatronen en de vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid in de dossiers (psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid komen samen of elk apart voor in het dossier) (Tabel 28). In de dossiers met een onstabiel trajectverloop wordt significant vaker informatie opgenomen inzake een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (78.9%) dan in de dossiers van stabiele (35.5%) en variabel stabiele trajecten (60%).

5.4.6 Psychisch probleem

Eveneens wordt een significant verband gevonden tussen de bewegingspatronen en de vermelding van een psychisch probleem in de dossiers (Tabel 28). In de dossiers met een onstabiel trajectverloop wordt significant vaker een psychisch probleem gemeld (57.9%) dan in de dossiers van stabiele (22.6%) en variabel stabiele trajecten (40%).

5.4.7 Zwakbegaafdheid

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen de vermelding van zwakbegaafdheid in de dossiers en de bewegingspatronen die gevolgd werden (Tabel 28).

5.4.8 Combinatie psychische problemen en zwakbegaafdheid

Er blijkt eveneens geen significant verband te bestaan tussen de vermelding van zowel een psychisch probleem als zwakbegaafdheid in de dossiers (samen voorkomend) (Tabel 28).

5.5 Gezinskenmerken

Er wordt geen significant verband gevonden tussen de bewegingspatronen en de vermelding van detentie van de ouders, intrafamiliaal geweld, psychische problemen van de ouders, de GGZ die ouders ontvangen en zelfbeschadigend gedrag en/of gedachten van de ouders in de dossiers (Tabel 28).

Tabel 28: Informatie in de dossiers volgens de bewegingspatronen

Informatie in de dossiers	Stabiel patroon (n=62)	Variabel stabiel patroon (n=20)	Onstabiel patroon (n=19)	χ^2	Fisher's Exact Test	df ^a	P
	N (%)	N (%)	N (%)				
Algemene dossiergegevens							
MOF	3 (4.8)	2 (10)	8 (42.1)	/	14.483	/	0.000*
Persoonlijke gegevens van de minderjarige							
Jongen	39 (62.9)	11 (55)	14 (73.7)	1.480	/	2	0.477
Leeftijd <12 jaar	41 (33.9)	12 (40)	2 (89.5)	18.4238	/	2	0.000
Niet Belg	12 (19.4)	4 (20)	6 (31.6)	/	1,405	/	0.519
Informatie in de dossiers^b							
Schoolfactoren							
Overzitten: ja	17 (30.4)	4 (21.1)	10 (62.5)	7.535	/	2	0.023*
Schorsing : ja	8 (13.3)	6 (13.3)	14 (77.8)	28.090	/	2	0.000*
Spijbelen: ja	11 (18.3)	5 (26.3)	16 (88.9)	31.656	/	2	0.000*
Discipline problemen: ja	11 (18.3)	7 (35)	16 (84.2)	27.778	/	2	0.000*
Functioneren van de minderjarige							
Weglopen van huis: ja	9 (14.5)	4 (21.1)	11 (61.1)	/	14.537	/	0.000*
Weglopen van de voorziening: ja	9 (15)	5 (26.3)	14 (73.7)	24.410	/	2	0.000*
Agressie	17 (27.9)	12 (60)	18 (94.7)	27.701	/	2	0.000*
Negatieve invloeden	11 (18)	6 (30)	14 (73.7)	20.988	/	2	0.000*

vrienden: ja							
Zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de minderjarige: ja	9 (14.5)	7 (35)	7 (36.8)	/	6.362		0.038*
Psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid: ja	22 (35.5)	12 (60)	15 (78.9)	12.316	/	2	0.002*
Psychisch probleem: ja	14 (22.6)	8 (40)	11 (57.9)	8.853	/	2	0.012*
Zwakbegaafdheid: ja	12 (19.4)	4 (20)	7 (36.8)	/	2.572		0.264
Psychisch probleem en zwakbegaafdheid: ja	4 (6.5)	0	3 (15.8)	/	3.274	/	0.155
Gezinskenmerken							
Psychisch probleem ouders: ja	43 (71.7)	14 (70)	12 (66.7)	0.168	/	2	0.919
GGZ aan de ouders: ja	23 (37.1)	8 (42.1)	8 (42.1)	0.248	/	2	0.883
Zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de ouders: ja	14 (22.6)	7 (35)	1 (5.6)	/	4.835	/	0.077
Detentie van de ouders: ja	12 (20.3)	4 (20)	3 (15.8)	/	0.208	/	1.00
Intrafamiliaal geweld: ja	35 (56.5)	12 (60)	13 (68.4)	0.868	/	2	0.648

*p<.05

a: vrijheidsgraden

b: getallen: antwoord ja op de variabele

5.6 Predictorvariabelen voor stabiliteit in trajecten

Aangezien meerdere combinaties van waarden voor predictorvariabelen niet of nauwelijks voorkomen in de dataset, wordt de standaardfout van sommige parameterschattingen in het logistisch regressiemodel artificieel verhoogd. Om dit te vermijden wordt een “bias-reduced” logistisch regressiemodel opgesteld. Dit wordt uitgevoerd in het statistisch software R, versie 3.0.2, met behulp van het add-on pakket “brglm”. Hierbinnen wordt het AIC als modelselectie gekozen gezien dit het meest van toepassing is op hetgeen in dit onderzoek onderzocht dient te worden namelijk: de stabiliteit in trajecten voorspellen⁴⁷ op basis van een aantal predictoren⁴⁸. Hiertoe werd gestart vanuit een ‘startmodel’ dat verbeterd wordt door toevoegingen of weglatingen van variabelen. Het model met de laagste AIC wordt dan uiteindelijk uitgewerkt (tussenweg tussen complexiteit van het model en de onverklaarde variantie) (Tabel 29).

⁴⁷ Analyses werden getrokken op basis van twee groepen: stabiel (stabiel alsook variabel stabiele trajecten) versus onstabiel (enkel de onstabiele trajecten).

⁴⁸ Het aantal predictoren van waaruit gestart werd, zijn de variabelen waarvoor een significant verband gevonden werd tussen enerzijds de bewegingspatronen en anderzijds de informatie in de dossiers (zie Tabel 28) (n=13).

Uit dit model blijkt vooreerst dat enkel agressie een significant verband heeft met de stabiliteit, gegeven de andere variabelen.

Daarnaast kan geconcludeerd worden dat agressie, spijbelen en zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de minderjarige de meest voorspellende variabelen voor stabiliteit zijn (grootste effect in absolute waarde).

Zo kan gesteld worden dat de kans op een onstabiel traject ten opzichte van een stabiel traject 25,28 keer hoger is voor een minderjarige met een dossier waarin agressie voorkomt ten opzichte van een minderjarige met een dossier zonder een vermelding van agressie, gegeven de andere variabelen constant gehouden worden.

Daarnaast is de kans op een onstabiel traject ten opzicht van een stabiel traject 18,72 keer hoger indien een vermelding gemaakt wordt in het dossier van spijbelen ten opzichte van dossiers zonder een vermelding van spijbelen, gegeven de andere variabelen constant gehouden worden.

Voor wat betreft de rapportering van informatie betreffende zelfbeschadigend gedrag of gedachten van de minderjarige kan gesteld worden dat de kans op onstabieleit ten opzichte van stabiliteit in het traject lager is indien er een vermelding is van zelfbeschadigend gedrag of gedachten in het dossier dan indien er geen vermelding is van zelfbeschadigend gedrag of gedachten indien de andere variabelen constant gehouden worden.

Tabel 29: Predictorvariabelen voor stabiliteit binnen trajecten

Variabelen	Estimate	Std. Error	P
Psychisch problemen	1.0445	0.8969	0.244176
Overzitten	1.0042	1.0030	0.316721
Discipline problemen	-1.3688	1.5453	0.375729
Spijbelen	2.9342	1.5250	0.054345
Agressie	3.2372	1.5829	0.040841*
Weglopen van huis	-1.0182	1.2752	0.424587
Weglopen uit de voorziening	1.6831	1.2743	0.186587
Destructieve neigingen van de minderjarige	-2.2163	1.1935	0.063313

*p<.05

6 Verband tussen clusters van psychische problemen vermeld in de dossiers en de bewegingspatronen: Resultaten

In volgende paragrafen wordt beschreven of een verband gevonden kan worden tussen clusters van psychische problemen vermeld in de dossiers en de bewegingspatronen (zie hoofdstuk twee voor de operationalisering van de clusters van psychische problemen).

6.1 Externaliserende problemen

Er blijkt geen verband te bestaan tussen de bewegingspatronen en de aanwezigheid van externaliserende problemen in de dossiers (Fisher's Exact Test: 5.230; $p=0.073$). In 36.8% ($n=7$) van de dossiers met een onstabiel trajectverloop, in 12,9% ($n=8$) van de dossiers met een stabiel trajectverloop en in 15% ($n=3$) van de variabel stabiele trajecten worden externaliserende problemen vermeld in de dossiers.

6.2 Internaliserende problemen

Er wordt eveneens geen significant verband gevonden tussen de bewegingspatronen en de aanwezigheid van een vermelding van internaliserende problemen in de dossiers (Fisher's Exact Test: 5.478; $p=0.063$). In 31.6% ($n=6$) van de dossiers met onstabiel trajectverloop, in 9.7% ($n=6$) van de dossiers met stabiel trajectverloop en in 20% ($n=4$) van de dossiers met een variabel stabiel trajectverloop wordt melding gemaakt van internaliserende problemen in de dossiers.

6.3 Andere psychische problemen

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen de bewegingspatronen en de aanwezigheid van 'andere psychisch problemen' (Fisher's Exact Test: 3.824; $p=0.148$). In 15.8% ($n=3$) van de onstabiele dossiers, in 11.3% ($n=7$) van de stabiele dossiers en in 30% ($n=6$) van de variabel stabiele dossiers wordt informatie opgenomen inzake 'andere psychische problemen'.

7 Discussie

In dit hoofdstuk worden de maatregeltrajecten ($n=101$) bestudeerd. Er wordt beschreven hoe de maatregelen opgebouwd zijn, waarbij gefocust wordt op de hulpverleningssectoren binnen de trajecten. Daarnaast worden de trajecten gecategoriseerd in bewegingspatronen op basis van hun verloop aan de hand van twee criteria: de duur van de maatregelen en het aantal trajectveranderingen (James et al., 2004). De bewegingspatronen (stabiel, variabel stabiel en onstabiel) worden vergeleken met elkaar voor wat betreft de hulpverleningssectoren alsook de inhoud van de dossiers. Daarnaast wordt ook nagegaan welke informatie de bewegingspatronen voorspellen.

7.1 De opbouw van de trajecten: de opgelegde maatregelen

Een eerste doel in dit hoofdstuk was de maatregelen die de jeugdrechter ($n=301$) oplegde doorheen de trajecten in kaart te brengen. Er kan gesteld worden dat een arsenaal aan maatregelen opgelegd wordt door de jeugdrechter. Zo blijkt de jeugdrechter voornamelijk maatregelen op te leggen die hulpverlening impliceren (82.1% van de maatregelen (247 van de 301)). 17.9% van de maatregelen houdt geen hulpverlening in (54 van de 301 maatregelen). Meer

specifiek wordt een ondertoezichtstelling (zonder hulpverlening) opgelegd in 14.6% van de maatregelen (44 van de 301 maatregelen), gevolgd door 2% van de maatregelen waarbij de jeugdrechter de minderjarige plaatst bij een betrouwbaar persoon (bevriend echtpaar van de ouders, familie,...) zonder begeleidende pleeggezinnendienst (6 van de 301 maatregelen). De jeugdrechter legt eveneens sporadisch maatregelen op met een herstelgerichte en constructieve afhandeling (HCA), namelijk gemeenschapsdiensten, Hergo (herstelgericht groepsoverleg) en leerprojecten (1.3 %; 4 van de 301 maatregelen).

Het merendeel van de trajecten wordt opgebouwd op basis van meer dan één maatregel (66,3 %; 67 van de 101 trajecten). Er kan gesteld worden dat in de trajecten heel vaak trajectveranderingen voorkomen. Een minderheid van de trajecten (20.8%; 21 van de 101 trajecten) bevat echter het hoogst aantal trajectveranderingen (4 of meer trajectveranderingen): de zogenaamde 'high moving' groep (Barth et al., 2007). Dit wordt eveneens vastgesteld in de literatuur (Staff & Fein, 1995; Wulczyn et al., 2003). De meerderheid van de trajecten kan gecategoriseerd worden in de 'low moving' groep waarin trajecten gecategoriseerd worden met minder dan vier trajectveranderingen (79.2%; 80 van de 101 dossiers).

7.2 Bewegingspatronen

Uit dit hoofdstuk kan geconcludeerd worden dat het mogelijk is de maatregelentrajecten te categoriseren in bewegingspatronen.

In dit onderzoek kunnen de trajecten gecategoriseerd worden in drie bewegingspatronen, namelijk stabiele, variabel stabiele en onstabiele bewegingspatronen. De meerderheid van de trajecten heeft een stabiel verloop (n=62). De minderheid van de trajecten heeft een variabel stabiel verloop (n=20) en een onstabiel verloop (n=19). Deze categorieën zijn gelijklopend met de categorieën die gevonden werden in de literatuur (Havlicek, 2010; James et al., 2004; Usher et al., 1999; Wulczyn et al., 2003). Er zijn namelijk meer stabiele bewegingspatronen dan onstabiele bewegingspatronen (James, et al., 2004). Gezien een inductieve methodologie wordt toegepast in dit onderzoek, wat inhoudt dat bewegingspatronen ontstonden op basis van de specifieke data in dit doctoraal proefschrift, kunnen verschillen bestaan in de bewegingspatronen gevonden in dit doctoraal proefschrift en de bewegingspatronen gevonden in andere studies. Bijvoorbeeld James et al. (2004) vonden vier bewegingspatronen namelijk 'vroege stabiliteit', 'latere stabiliteit', 'variabele stabiliteit' en 'onstabieliteit'. In deze studie worden drie bewegingspatronen teruggevonden namelijk, een stabiel traject (met drie subgroepen: trajecten zonder trajectveranderingen, vroege stabiliteit en late stabiliteit), een variabel stabiel traject en een onstabiel traject. James' et al. (2004) onderzochten daarenboven specifieke types van uithuisplaatsing. In dit onderzoek lag de focus te komen tot de bewegingspatronen doorheen de verschillende opgelegde maatregelen (met of zonder hulpverlening) en de duurtijd van de maatregelen.

Trajecten met meerdere trajectveranderingen hebben negatieve gevolgen voor de minderjarige (Unrau et al., 2008; Ward, 2009). De onstabiele trajecten in dit onderzoek zijn dan ook het meest

vatbaar voor deze negatieve gevolgen aangezien deze trajecten het grootste aantal trajectveranderingen hebben én bovendien geen stabiele periode hebben in de trajecten. Trajectveranderingen dienen niet noodzakelijk negatief te zijn. Zo kunnen trajectveranderingen gebeuren omdat de minderjarige terug naar huis kan of omdat een maatregel afloopt (Barth et al., 2007; Webster et al., 2000). Daarom is het belangrijk om de factoren die een impact hebben op de trajectveranderingen in kaart te brengen. Om inzicht te krijgen op de factoren die gelinkt kunnen worden aan trajectveranderingen, worden de onstabiele trajecten in detail bestudeerd verderop in dit doctoraal proefschrift (zie hoofdstuk 6).

7.3 Hulpverleningssectoren en de bewegingspatronen

De bijzondere jeugdbijstand blijkt de sector naar waar de jeugdrechter de minderjarigen het meest doorverwijst. Meer specifiek wordt in 64.4% (65 van de 101 trajecten) van de trajecten hulpverlening opgelegd binnen de bijzondere jeugdbijstand. De hoge mate waarin de Bijzondere Jeugdbijstand opgelegd wordt binnen de trajecten, is te verklaren vanuit het gegeven dat deze sector specifiek gericht is op minderjarigen in POS als MOF-situaties (Mommerency et al., 2011). Wanneer gekeken wordt naar de bewegingspatronen, blijkt dat de bijzondere jeugdbijstand vaak voorkomt binnen alle bewegingspatronen, zowel binnen de trajecten met stabiel, variabel stabiel en onstabiel verloop. Binnen de onstabiele trajecten wordt echter wel significant vaker hulpverlening teruggevonden vanuit de bijzondere jeugdbijstand dan in de stabiele en variabel stabiele trajecten. In navolging hiervan kan vastgesteld worden dat in de onstabiele trajecten significant vaker een maatregel teruggevonden wordt die oplegt dat de minderjarige geplaatst dient te worden in de gemeenschapsinstellingen of De Grubbe dan in de stabiele en variabel stabiele trajecten. Zo worden in 11 van de 19 onstabiele trajecten (57.9%) maatregelen teruggevonden die een plaatsing in een gemeenschapsinstelling of De Grubbe impliceren, terwijl in 1.6% (n=1) van de stabiele trajecten en slechts in drie van de 20 variabel stabiele trajecten (15%) dergelijke maatregel terug te vinden was. Om geplaatst te kunnen worden in een gemeenschapsinstelling en De Grubbe moet aan een aantal voorwaarden voldaan worden. Deze voorwaarden wijzen op gedragsproblemen wat reeds in de literatuur als een belangrijke factor werd gezien voor trajectveranderingen en onstabiele trajecten (Oosterman et al., 2007).

De jeugdrechter verwees in 28.7% van de trajecten de minderjarige door naar het VAPH (29 van de 101 trajecten), wat erop wijst dat de VAPH sector een belangrijke sector is waarheen de jeugdrechter minderjarigen verwijst (Vanderplasschen, Vandeveld, et al., 2006). Maatregelen waarmee de jeugdrechter de minderjarige doorverwijst naar het VAPH worden opgelegd in trajecten met zowel een stabiel, variabel stabiel en onstabiel traject. De aanwezigheid van VAPH in de trajecten toont geen verband aan met het trajectverloop.

Voor wat betreft de ‘andere vormen van hulpverlening’ kan gesteld worden dat dit opgelegd wordt in 24.7% van de trajecten (25 van de 101 trajecten). Hieruit blijkt dat (school)internaten (12 van de 25) en CKG’s (12 van de 25) belangrijke hulpverleningsvormen zijn binnen de verwijzingspraktijk van de jeugdrechter. De jeugdrechter plaatste de minderjarige slechts in één traject in een zeepreventorium. De ‘andere vormen van hulpverlening’ worden steeds

teruggevonden in trajecten van POS'ers. In geen enkel traject van minderjarigen verwezen omwille van een MOF wordt een maatregel teruggevonden die een vorm van hulpverlening uit de categorie 'andere vormen van hulpverlening' inhoudt. Daarnaast blijkt dat in de variabel stabiele trajecten significant vaker een maatregel terug te vinden is die hulpverlening uit 'andere vormen van hulpverlening' impliceert in vergelijking met de stabiele en onstabiele trajecten. Meer specifiek verwijst de jeugdrechter vaker door naar 'andere vormen van hulpverlening' in variabel stabiele trajecten (55%; 11 van de 20 trajecten) in vergelijking met stabiele trajecten 19,4% (12 van de 62) en onstabiele trajecten (10.5%; 2 van de 19 trajecten). Hieruit kan geconcludeerd worden dat een maatregel die hulpverlening oplegt uit 'andere vormen van hulpverlening' het minst opgelegd wordt in onstabiele trajecten.

De jeugdrechter legde daarentegen niet vaak GGZ op in de trajecten (13 van de 101 dossiers). Het lage aantal GGZ plaatsingen in de trajecten is eveneens beschreven in internationaal onderzoek dat stelt dat GGZ plaatsingen in de jeugdrechtbank zeldzaam zijn (Herz, 2001; Janku & Jiahui, 2009; Vanneste, 2001). Dit lijkt in tegenspraak met de hoge prevalentie van psychische problemen in de literatuur (Colins et al., 2009; Vermeiren et al., 2000). Een mogelijke verklaring voor het beperkt aantal GGZ plaatsingen kan gevonden worden in de vaststelling dat minderjarigen met een psychisch probleem in andere hulpverleningssectoren geplaatst worden, zoals het VAPH (Vander Laenen, 2008). Het is ook mogelijk dat het kleine aantal GGZ plaatsingen kan verklaard worden door het beperkt aantal plaatsen en de wachtlijsten in de GGZ voor kinderen en jongeren (Breda, 2003; Herz, 2001). Als het verband tussen het trajectverloop en de aanwezigheid van GGZ in de trajecten bestudeerd wordt, blijkt dat in de dossiers met een onstabiel trajectverloop (26.3%; n=5) significant vaker verwezen wordt naar de GGZ in vergelijking met de stabiele (6.5%; n=4) en variabel stabiele trajecten (20%; n=4). Deze bevinding is in lijn met voorgaand onderzoek waarin vermeld wordt dat veelvuldige trajectveranderingen gelinkt worden aan meer gebruik van GGZ (Connell et al., 2006). Zoals reeds in de literatuur vermeld, is de aanwezigheid van psychische problemen een factor die kan leiden tot onstabiele trajecten (Oosterman et al., 2007), wat een mogelijke verklaring kan zijn voor de hogere mate waarin GGZ opgelegd werd in onstabiele trajecten.

Daarnaast worden nauwelijks maatregelen teruggevonden die verslavingszorg impliceren. Slechts in twee van de 101 trajecten wordt verslavingszorg opgelegd door de jeugdrechter (2%), ondanks de hoge prevalentiecijfers voor problematisch druggebruik die teruggevonden worden in de literatuur voor de jeugdrechtbankpopulatie (tot 50 %) (Tarolla, Wagner, Rabinowitz, & Tuban, 2002; Wierson, Forehand, & Frame, 1992). Voor wat betreft de alcohol- en drugproblematiek in de bijzondere jeugdbijstand zijn geen exacte cijfers beschikbaar in Vlaanderen. Uit een VAD bevraging bij professionelen in 2002 blijkt echter dat de voorzieningen in belangrijke mate geconfronteerd worden met een alcohol- en drugproblematiek (Baeten, 2007) en meer specifiek met illegale drugs, gevolgd door alcohol, medicatie en in mindere mate gokken (Baeten & Rosiers, 2003). Het beperkt aantal plaatsingsmogelijkheden of voorzieningen die verslavingszorg aanbieden aan minderjarigen in Vlaanderen kan een verklaring zijn voor het beperkt aantal

opgelegde maatregelen die drugverlening impliceren. De jeugdrechter legt zowel verslavingszorg op binnen dossiers met een onstabiel als stabiel trajectverloop.

Start van de trajecten

In de literatuur is vermeld dat de hulpverleningssector aan de start van de trajecten een indicatie kan zijn aangaande het traject dat de minderjarige zal doorlopen (stabiel, variabel stabiel of onstabiel) (James et al., 2004; Park & Ryan, 2009; Usher et al., 1999). Dit onderzoek kan deze hypothese niet bevestigen. Er wordt namelijk geen verband gevonden tussen de hulpverleningssector aan de start van de trajecten en de bewegingspatronen.

Daarnaast blijkt dat een maatregel die een ondertoezichtstelling van de sociale dienst impliceert aan de start van de trajecten evenmin een indicatie is voor het verdere verloop van de trajecten. Zo starten tien trajecten met een ondertoezichtstelling, en wordt deze maatregel gedurende twee jaar verlengd, waardoor een stabiel traject doorlopen wordt. Aan de andere kant blijkt dat zes trajecten starten met een ondertoezichtstelling, maar dat daarna een onstabiel trajectverloop doorlopen wordt.

Er dient dan ook vastgesteld te worden dat een verscheidenheid aan hulpverleningssectoren opgelegd wordt door de jeugdrechter, dit zowel aan de start als doorheen de trajecten. De jeugdrechter verwijst minderjarigen naar 1) bijzondere jeugdbijstand, 2) het VAPH, 3) de verslavingszorg, 4) de geestelijke gezondheidszorg, 5) schoolinternaten 6) K&G en 6) het zeepreventorium. Gezien 36.6% van de minderjarigen werden doorverwezen naar meerdere hulpverleningssectoren binnen hun tweearig traject (37 van de 101 trajecten), is samenwerking en integratie nodig tussen de verschillende hulpverleningssectoren.

De integrale jeugdhulp die in 2004 tot stand kwam en hervormd werd in 2013 heeft als doel de samenwerking en de integratie tussen alle sectoren die zich concentreren op jeugdhulpverlening te stimuleren en te structureren (Voets & Nijs, 2009). De betrokken sectoren zijn de Bijzondere Jeugdbijstand, de Geestelijke Gezondheidszorg, het VAPH, het Algemeen Welzijnswerk, de Centra voor Integrale Gezinszorg, Kind en Gezin en de Centra voor Leerlingenbegeleiding (zie art. 4§1 Decreet Integrale Jeugdhulp (2004) en zie art. 3 Decreet betreffende de integrale jeugdhulp (2013)). Op basis van dit hoofdstuk bleek dat binnen de trajecten in een jeugdrechtbankcontext andere en meer hulpverleningssectoren voorkomen.

De jeugdrechtbank staat in voor meer ingrijpende hulpverlening zoals het VAPH en de GGZ en is niet rechtstreeks toegankelijk. Als gevolg hiervan worden in beperkte mate of zelfs geen hulpverlening opgelegd uit eerstelijnsdiensten en rechtstreeks toegankelijke hulp zoals het CLB, het algemeen welzijnswerk en de centra voor integrale gezinszorg (zie afdeling 2; Decreet Integrale jeugdhulp, 2013). Daarnaast kan vastgesteld worden dat de jeugdrechter ook hulpverlening oplegt vanuit de residentiële GGZ of een plaatsing in (school)internaten oplegde. Om tot samenwerking en integratie te komen van de verschillende hulpverleningssectoren binnen

een jeugdrechtbankcontext, dienen dan ook meerdere en andere hulpverleningssectoren betrokken te worden dan degenen binnen de integrale jeugdhulp.

7.4 Opgenomen informatie in de dossiers en de bewegingspatronen

Eveneens wordt in dit hoofdstuk het verband bestudeerd tussen de bewegingspatronen en de opgenomen informatie in de dossiers, namelijk de persoonlijke gegevens van de minderjarige, de reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank, schoolfactoren, functioneren van de minderjarige en gezinskenmerken.

Reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank

Minderjarigen verwezen omwille van een MOF doorlopen significant vaker een onstabiel bewegingspatroon dan een stabiel of variabel stabiel bewegingspatroon.

Uit dit hoofdstuk blijkt dat in onstabiele trajecten significant vaker maatregelen teruggevonden worden die impliceren dat de minderjarige geplaatst wordt in de gemeenschapsinstellingen of De Grubbe dan in stabiele en variabel stabiele trajecten. Het hoge aantal MOF'ers in de onstabiele trajecten (11 van de 19 onstabiele trajecten) kan hiervoor een verklarende factor zijn. Minderjarigen verwezen omwille van een MOF worden namelijk significant vaker verwezen naar de gemeenschapsinstelling of De Grubbe (71.4%) dan minderjarigen verwezen omwille van een POS (28.6%). Deze bevinding werd reeds beschreven in de literatuur. Een plaatsing in een gemeenschapsinstelling of De Grubbe is een frequent opgelegde maatregel in MOF-dossiers (Gilbert et al., 2012).

Persoonlijke gegevens van de minderjarige

Dossiers met een onstabiele traject blijken significant meer afkomstig te zijn van minderjarigen die 12 jaar of ouder waren op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank in vergelijking met stabiele en variabel stabiele trajecten. Deze bevindingen zijn in overeenstemming met de resultaten van voorgaande studies, waaruit geconcludeerd kan worden dat oudere minderjarigen meer trajectveranderingen ondergaan (Aarons et al., 2010; Connell et al., 2006; Oosterman et al., 2007). Een verklaring hiervoor kan zijn dat oudere minderjarigen meer geneigd zijn om ongewenst gedrag te vertonen, zoals weglopen, wat uiteindelijk leidt tot trajectveranderingen (Barth et al., 2007; Havlicek, 2010; Park & Ryan, 2009). Eveneens zijn oudere minderjarigen meer in de mogelijkheid om de beslissingen over hen te beïnvloeden of bedenkingen over een plaatsing door te geven aan de hulpverleners (Havlicek, 2010).

In dit hoofdstuk wordt geconcludeerd dat in onstabiele trajecten significant meer maatregelen terug gevonden worden die hulpverlening impliceren binnen gemeenschapsinstellingen of De Grubbe dan in stabiele en variabel stabiele trajecten. De oudere leeftijd van de minderjarigen kan hiervoor een verklarende factor zijn. Alle minderjarigen die werden doorverwezen naar de gemeenschapsinstelling of De Grubbe waren 12 jaar of ouder op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank. Minderjarigen dienen echter 12 jaar (of 14 jaar bij plaatsing

in een gesloten afdeling) te zijn vooraleer een plaatsing in een gemeenschapsinstelling mogelijk is (Omz. Jeugdwet, 1/2006).

Eveneens kan de oudere leeftijd een reden zijn voor de hogere mate waarin GGZ opgelegd wordt in onstabiele trajecten. Alle minderjarigen met een GGZ maatregel in hun traject, uitgezonderd één, waren 12 jaar of ouder toen hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank. Een verklaring hiervoor kan zijn dat sommige psychische problemen zoals schizofrenie pas tot uiting komen tijdens de adolescentie (American Psychiatric Association, 2002). Daarnaast kunnen sommige GGZ-diensten, zoals Intensieve behandel eenheden die gericht zijn op minderjarigen in een jeugdrechtbankcontext, slechts opgelegd worden wanneer de minderjarige ouder is dan 12 jaar, wat een verklaring kan bieden voor het gegeven dat GGZ meer voorkomt in onstabiele trajecten (Omz. Jeugdwet, 1/2006).

In navolging van de internationale literatuur blijkt de afkomst van de minderjarige geen verband te vertonen met het aantal trajectveranderingen (Connell et al., 2006; Wulczyn et al., 2003).

Schoolfactoren en functioneren van de minderjarige

In de dossiers met onstabiele trajecten wordt significant vaker informatie rond schoolproblemen, wegloupedrag en agressief gedrag dan in de dossiers met stabiele en variabel stabiele trajecten. Deze vormen van informatie zijn een indicatie voor gedragsproblemen. Deze bevindingen zijn in overeenstemming met de internationale literatuur waaruit blijkt dat gedragsproblemen gelinkt kunnen worden aan trajectveranderingen (Connell et al., 2006; James, 2004; Pardeck, 1984) en dat gedragsproblemen zowel een oorzaak als een gevolg kunnen zijn van trajectveranderingen (Newton et al., 2000). Het is echter onmogelijk om op basis van dit onderzoek aan te duiden of de gedragsproblemen het gevolg dan wel de oorzaak zijn van de trajectveranderingen.

In dit hoofdstuk wordt gesteld dat binnen de onstabiele trajecten significant meer maatregelen opgenomen zijn die een plaatsing impliceren in gemeenschapsinstellingen of De Grubbe dan in stabiele en variabel stabiele trajecten. Een oorzaak hiervoor kan gevonden worden in bovenvermelde gedragsproblemen. Gemeenschapsinstellingen (of De Grubbe) kunnen minderjarigen niet weigeren gezien hun opnameplicht (Vanderplasschen, Vandevelde, et al., 2006). Dit heeft tot gevolg dat een groot deel van de populatie in de gemeenschapsinstelling (of de Grubbe) bestaat uit minderjarigen die beantwoorden aan elders gehanteerde exclusiecriteria of die omwille van het ontbreken van een opname- of begeleidingsplicht in de betrokken voorzieningen van herkomst, daar niet langer welkom zijn (Jongerenwelzijn, 2011). Vaak zijn deze minderjarigen dan ook de groep minderjarigen van wie het gedrag en de problematieken als dermate storend of complex ervaren worden door de hulpverlening (agressief gedrag, weglopen, geen medewerking met de hulpverlening, ...) dat zij andere voorzieningen dan de gemeenschapsinstelling (of de Grubbe) ontoereikend achten om de minderjarigen op te vangen (Broekaert et al., 1996). Dit heeft tot gevolg dat deze minderjarigen vaak noodgedwongen in de gemeenschapsinstellingen of De Grubbe terecht komen omdat die verplicht zijn op te nemen

(Gilbert et al., 2012). Het meer voorkomen van informatie rond schoolproblemen, agressieproblemen, wegloopgedrag en slechte invloed van vrienden in de dossiers met onstabiel trajectverloop in vergelijking met de dossiers met een stabiel en variabel stabiel traject, kan een verklaring zijn voor het significant meer voorkomen van plaatsingen in gemeenschapsinstellingen en in De Grubbe in de dossiers met onstabiele trajectverloop dan in de dossiers met een stabiel en variabel stabiel traject.

In navolging van de internationale literatuur wordt een significant verband gevonden tussen de aanwezigheid van een vermelding van psychische problemen in de dossiers en de trajectveranderingen (Barth et al., 2007; Oosterman et al., 2007). Controle naar het verband tussen een cluster van psychische problemen (externaliserende en internaliserende) en de bewegingspatronen brengt daarentegen geen verband naar voor.

Daarnaast wordt een verband gevonden tussen de meldingen in de dossiers in verband met zelfbeschadigend gedrag of gedachten (suïcidepogingen, suïcidale gedachten en automutilatie) en de bewegingspatronen. Psychische problemen zijn een risicofactor voor zelfbeschadigend gedrag en of gedachten (Gould, Greenberg, Velting, & Shaffer, 2003; Pfeffer, 2001). Een verklaring voor de link tussen de aanwezigheid van informatie over zelfbeschadigend gedrag of gedachten in de dossiers en onstabiele trajecten kan zijn dat dit vermeld wordt in het licht van een psychisch probleem, wat een factor is die gelinkt werd in voorgaand onderzoek aan trajectveranderingen (Oosterman et al., 2007). Daarnaast is het zo dat zelfbeschadigend gedrag of gedachten kan leiden tot doorverwijzingen naar een andere residentiële voorziening waardoor een trajectverandering plaatsvindt (Suominen & Lonnqvist, 2006).

Daarentegen wordt geen significant verband gevonden tussen een vermelding van zwakbegaafdheid, zonder bijkomende vermelding van een psychisch probleem in de dossiers en de bewegingspatronen die gevolgd worden. Dit is gelijklopend met de resultaten van de internationale literatuur waarin reeds melding gemaakt wordt van een zwak verband tussen onstabiele trajecten en de aanwezigheid van een mentale beperking (Oosterman et al., 2007).

Gezinskenmerken

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen de gezinskenmerken (psychische problemen van de ouders, GGZ voor de ouders, zelfbeschadigend gedrag of gedachten, detentie van de ouders en intrafamiliaal geweld) opgenomen in de dossiers en de bewegingspatronen. Dit is in tegenstelling met voorgaand onderzoek waar gemeld wordt dat kwetsbare psychosociale kenmerken, bijvoorbeeld middelengebruik van ouders tot trajectveranderingen kan leiden (Cooper et al., 1987; Osborn et al., 2008).

Er kan geconcludeerd worden dat de opgenomen informatie in de jeugdrechtbankdossiers wel degelijk verband houdt met de bewegingspatronen die gevolgd worden. Er wordt een verband gevonden inzake de bewegingspatronen en de schoolproblemen en functioneren van de

minderjarig (behalve voor zwakbegaafdheid). Daarentegen wordt geen verband vastgesteld tussen de gezinskenmerken opgenomen in de dossiers en het trajectverloop.

Het significant vaker vermelden van schoolproblemen en problemen betreffende het functioneren van de minderjarige in de dossiers met onstabiele trajecten kan meerdere verklaringen hebben. Ten eerste is het mogelijk dat minderjarigen met een onstabiel trajectverloop meer problemen hebben op het gebied van gedragsmatig en psychisch functioneren dan minderjarigen in stabiele en variabel stabiele trajecten. Dit kan als gevolg hebben dat hierdoor meer informatie over deze problemen opgenomen wordt in de dossiers van minderjarigen met onstabiele trajecten. Het is ook mogelijk dat meer informatie opgenomen wordt rond schoolproblemen en problemen rond het functioneren van de minderjarige doordat consultants van de sociale dienst meer tijd investeren in de dossiers met een onstabiel trajectverloop. Elke trajectverandering noodzaakt immers een verslag van de consultant waarbij een situatieschets wordt gegeven, een motivatie tot een trajectverandering én een voorstel tot maatregel aangegeven wordt (Besluit Bijzondere Jeugdbijstand) (zie Hoofdstuk drie). Indien meerdere trajectveranderingen plaatsvinden, heeft dit tot gevolg dat de situatie diepgaander onderzocht wordt waardoor meer informatie kan opgenomen worden in de dossiers. Op basis van dit onderzoek is het niet mogelijk om na te gaan of de bevinding dat meer informatie betreffende problemen rond het functioneren van de minderjarige en schoolproblemen opgenomen wordt in de dossiers met een onstabiel trajectverloop te wijten is aan de problemen bij de minderjarige zelf of dat het eerder een gevolg is van de extra aandacht die dossiers met onstabiele trajecten krijgen. Daarnaast wordt in de literatuur beschreven dat gedrag dat als problematisch gepercipieerd wordt door de hulpverlener, kan leiden tot meer trajectveranderingen (Proch & Taber, 1985). Het is mogelijk dat de perceptie van de opstellers van de verslagen inzake de minderjarige zich uit in de inhoud in de dossiers, wat een verklaring kan zijn voor het verband tussen het vermelden van problemen inzake het functioneren van de minderjarige en de schoolproblemen en de onstabiele trajecten. Bijkomend kwalitatief onderzoek dat een stem geeft aan de samenstellers van de dossiers, kan inzicht geven in hoe de dossiers in de praktijk samengesteld worden en hoe informatie geselecteerd wordt om opgenomen te worden in de dossiers.

Informatie inzake agressie: belangrijkste voorspeller voor stabiliteit

De vermelding van agressie in de dossiers blijkt een belangrijke impact te hebben voor de stabiliteit binnen trajecten. Dit blijkt uit de bias-reduced logistisch regressiemodel. Uit deze analyse blijkt dat enkel agressie een significant verband heeft met de stabiliteit, gegeven de andere variabelen. Daarnaast blijkt dat agressie de meest voorspellende variabele voor stabiliteit is (grootste effect in absolute waarde).

Zo kan gesteld worden dat de kans op een onstabiel traject ten opzichte van een stabiel traject 25,28 keer hoger is voor een minderjarige met een dossier waarin agressie voorkomt ten opzichte van een minderjarige met een dossier zonder een vermelding van agressie, gegeven de andere variabelen constant gehouden worden. Agressie impliceert een gevaar voor de minderjarigen zelf

of voor anderen. Deze gedragingen zijn vaak moeilijk te hanteren in de hulpverleningsvoorzieningen (bijvoorbeeld in het merendeel van de residentiële voorzieningen moeten de minderjarigen in groep kunnen leven) (Lenaerts et al., 2011), wat de sterke link met onstabiele trajecten kan verklaren.

7.5 Beperkingen bij het bestuderen van trajecten

Een belangrijke beperking aan de wijze waarop de trajecten in kaart zijn gebracht, is het gegeven dat de trajecten doorheen verschillende sectoren bestudeerd zijn. Er wordt geen zicht gekregen op de trajecten doorheen verschillende hulpverleningsvormen. Nochtans blijkt uit voorgaand onderzoek dat de hulpverleningsvormen waarin de minderjarige verblijft het trajectverloop kan voorspellen (Webster et al., 2010). Eveneens is het op basis van trajecten doorheen sectoren niet mogelijk te bestuderen in hoeverre trajectveranderingen minder of minder ingrijpend zijn (James et al., 2004; Usher et al., 1999). Daarnaast worden maatregelentrajecten bestudeerd van twee jaar, waardoor de meest ‘zware trajecten’ in kaart worden gebracht (James et al., 2004). Daarnaast worden trajecten bestudeerd die opgebouwd zijn op basis van maatregelen waarvoor een beschikking of vonnis aanwezig is. Het is mogelijk dat minderjarigen ook trajectveranderingen ondergaan zonder dat hiervoor beschikkingen en vonnissen opgemaakt worden (bijvoorbeeld time-outs). Hierop wordt geen zicht gekregen in dit onderzoek. Ook worden de maatregelentrajecten en de trajectveranderingen hierbinnen bestudeerd als ‘gebeurtenissen’ (iets dat gebeurd is op een bepaald moment en plaats) en niet als een ‘ervaring’ (door de minderjarige zelf) (Unrau, 2007). Onderzoek dat de stem van de minderjarige inzake trajectveranderingen bestudeerd, is zeldzaam (Unrau, 2007) en ook dit onderzoek bestudeert dit niet.

8 Conclusie

Uit dit hoofdstuk blijkt ten eerste dat maatregelen die hulpverlening impliceren het meest voorkomen in de trajecten. De hulpverleningssectoren waarheen de jeugdrechter de minderjarigen het meest verwijst zijn, in dalende volgorde van belangrijkheid, de bijzondere jeugdbijstand, het VAPH en ‘andere vormen van hulpverlening’ (CKG en schoolinternaten). Een GGZ maatregel wordt minder vaak opgelegd in de trajecten en verslavingszorg werd zelden opgelegd.

Ten tweede blijkt uit dit hoofdstuk dat drie bewegingspatronen kunnen onderscheiden worden, namelijk stabiele, variabel stabiele en onstabiele bewegingspatronen.

Indien de bewegingspatronen met elkaar vergeleken worden inzake de opgelegde hulpverlening kan geconcludeerd worden dat in de onstabiele trajecten significant meer maatregelen teruggevonden worden die inhouden dat de minderjarige verwezen wordt naar een gemeenschapsinstelling of De Grubbe of naar de GGZ dan in stabiele en een variabel stabiele trajecten. Verder onderzoek dient meer trajecten met onstabiel verloop te bestuderen om deze vaststelling te bevestigen of ontcrachten.

Indien het verband nagegaan wordt tussen de opgenomen informatie in de jeugdrechtbankdossiers en de bewegingspatronen kan gesteld worden dat schoolproblemen, oudere leeftijd, MOF en problemen rond het functioneren van de minderjarige (uitgezonderd zwakbegaafdheid) verband hielden met de bewegingspatronen en dat deze factoren meer voorkomen in dossiers met onstabiele bewegingspatronen. Daarbij blijkt agressie stabiliteit het best te voorspellen.

In dit hoofdstuk wordt bevestigd dat de aanwezigheid van psychische problemen het verloop van de trajecten kan bemoeilijken, namelijk de vermelding van psychische problemen houdt verband met onstabiele trajecten. In volgend hoofdstuk wordt verder in kaart gebracht in hoeverre trajecten van elkaar verschillen indien er psychische problemen aanwezig zijn. Dit zal gebeuren voor wat betreft de opgelegde hulpverleningssectoren.

Hoofdstuk 5: Het verband tussen de aanwezigheid van een vermelding van psychische problemen in jeugdrechtbankdossiers en de hulpverleningssectoren opgelegd binnen trajecten

1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken worden een aantal vaststellingen gemaakt voor wat betreft de aanwezigheid van een vermelding van psychische problemen in de dossiers. Zo wordt in hoofdstuk drie een verband gevonden in de dossiers tussen de aanwezigheid van een vermelding van een psychisch probleem en de opname van informatie rond schoolproblemen en het functioneren van de minderjarige. In de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem wordt significant vaker informatie opgenomen inzake schoolproblemen en functioneren van de minderjarige (agressie, negatieve invloeden van vrienden, wegloupedrag vanuit de voorziening, zelfbeschadigend gedrag en gedachten en GGZ) dan in dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem.

Daarnaast wordt in hoofdstuk vier een verband gevonden tussen de aanwezigheid van informatie in de dossiers en de bewegingspatronen die gevolgd worden. Specifiek voor wat betreft psychische problemen blijkt dat de aanwezigheid van een vermelding van een psychisch probleem in de dossiers significant meer voorkwam in de dossiers met een onstabiel bewegingspatroon dan in dossiers met een stabiel en variabel stabiel bewegingspatroon.

Uit de voorgaande hoofdstukken kan dan ook geconcludeerd worden dat een vermelding van een psychisch probleem wel degelijk verband houdt met ten eerste de opgenomen informatie in de dossiers en ten tweede de bewegingspatronen. In dit hoofdstuk wordt verder gefocust op de vermelding van psychische problemen in dossiers en de link met de trajecten. Meer specifiek wordt in dit hoofdstuk bestudeerd in hoeverre de aanwezigheid van een vermelding van een psychisch probleem in de dossiers verband houdt met de hulpverleningssectoren die opgelegd worden door de jeugdrechter (aan de start en doorheen de trajecten alsook het aantal hulpverleningssectoren). Minderjarigen met psychische problemen zijn immers de groep bij uitstek die met de grenzen van het hulpverleningsaanbod geconfronteerd worden.

2 Methodologie

Gezien in dit hoofdstuk opnieuw de trajecten bestudeerd worden, bestaat de steekproef uit 101 jeugdrechtbankdossiers. Er worden vergelijkingen gemaakt tussen de dossiers met en zonder een vermelding van psychische problemen (en/of) vermelding van zwakbegaafdheid⁴⁹ (Hoofdstuk 2).

Er wordt gefocust op de hulpverleningssectoren zoals reeds beschreven in twee (Hoofdstuk methodologie). Er wordt nagegaan welke hulpverleningssector aan de start van de trajecten

⁴⁹ Er wordt geen vergelijking gemaakt tussen de dossiers met een combinatie van een psychisch probleem én zwakbegaafdheid, gezien het kleine aantal dossiers (n=7) waarin melding gemaakt wordt van deze combinatie. Bovendien wordt geen significant verband gevonden tussen deze beperkte groep dossiers en de bewegingspatronen.

opgelegd wordt. Daarnaast wordt nagegaan welke hulpverleningssectoren doorheen de hulpverleningstrajecten opgelegd worden. Chi kwadraat analyses en indien kleine aantallen, de Fisher's exact test, worden toegepast om verbanden te zoeken tussen de hulpverlening opgelegd door de jeugdrechter en de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem (en/of zwakbegaafdheid).

3 Verband tussen dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid en de opgelegde hulpverlening

3.1 Hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten

Er wordt nagegaan of een verband bestaat tussen de sector naar waar de jeugdrechter de minderjarige doorverwijst *bij aanvang van het traject* en het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid).

Bijzondere jeugdbijstand

Er wordt geen significant verband gevonden tussen enerzijds hulpverlening door de bijzondere jeugdbijstand aan de start van de trajecten en het soort dossier (dossiers met (44,9%; n=22) en zonder (36.5%; n=19) een vermelding van een psychisch probleem en/of een zwakbegaafdheid ($\chi^2=0.731$ df=1, p=0.393).

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Eveneens voor wat betreft hulpverlening aan de start van de trajecten voorzien door het VAPH en het soort dossiers (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid), wordt geen verband gevonden ($\chi^2=3.416$ df=1, p=0.065). 20.4% van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=10) start in het VAPH en 7.7% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=4) wordt geplaatst bij aanvang van de trajecten in het VAPH.

Geestelijke Gezondheidszorg

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen GGZ aan de start van de trajecten en het soort dossiers (Fisher's exact test: p=0.672). Drie dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid starten in de GGZ (6.1%) en twee dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid starten het traject in de GGZ (3.8%).

Verslavingszorg

De verslavingszorg wordt niet opgelegd aan de start van de trajecten.

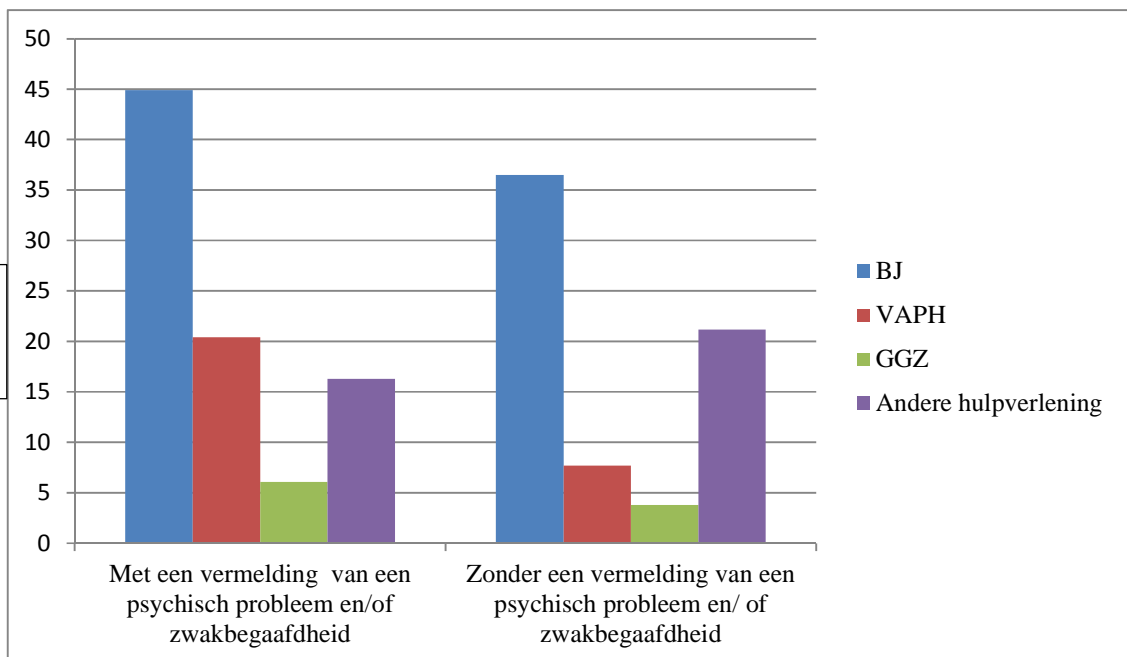
‘Andere vormen van hulpverlening’

Er wordt geen significant verband gevonden tussen het soort dossier (met of zonder vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid) en de hulpverlening uit de categorie ‘andere vormen van hulpverlening’ aan de start van de trajecten ($\chi^2 = 0.385$, $df=1$, $p=0.535$). 21.2% van de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid ($n=11$) starten met hulpverlening uit ‘andere vormen van hulpverlening’. 16.3% van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid ($n=8$) hebben trajecten die starten in een hulpverleningsvorm binnen ‘andere vormen van hulpverlening’.

Ondertoezichtstelling aan de start van de trajecten

Er wordt wel een significant verband gevonden tussen een ondertoezichtstelling aan de start van de trajecten en het soort dossiers (met en zonder een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid) ($\chi^2 = 5.081$ $df=1$, $p=0.024$). Trajecten uit dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid starten significant vaker met een ondertoezichtstelling (30.8%; $n=16$) dan dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (12.2%; $n=6$).

Grafiek 5: Opgelegde hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid



3.2 Hulpverleningssectoren in de trajecten

Er wordt nagegaan of een verband gevonden kan worden tussen de sector naar waar de jeugdrechter de minderjarige doorverwijst en het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid).

Bijzondere jeugdbijstand

Er wordt geen significant verband gevonden tussen de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid en een doorverwijzing naar de bijzondere jeugdbijstand ($\chi^2 = 1.050$, $df=1$, $p=0.305$). In 69.4% van de trajecten uit de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid wordt een maatregel teruggevonden die hulpverlening voorziet door de bijzondere jeugdbijstand ($n=34$). In 59.6% van de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid wordt de bijzondere jeugdbijstand in het traject opgelegd ($n=31$).

Er bestaat eveneens geen significant verband tussen enerzijds een doorverwijzing naar een gemeenschapsinstelling of naar De Grubbe en het soort dossiers ($\chi^2 = 2.324$, $df=1$, $p=0.127$). Tien minderjarigen met een dossier met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid worden doorverwezen naar een gemeenschapsinstelling of naar De Grubbe. In vijf dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid wordt de minderjarige doorverwezen naar een gemeenschapsinstelling of naar De Grubbe.

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Er wordt daarentegen wel een significant verband gevonden tussen het soort dossier (met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid) en een verwijzing naar het VAPH. In dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid wordt significant vaker doorverwezen naar het VAPH (46,9%; $n=23$) in vergelijking met dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (11.5%; $n=6$) ($\chi^2 = 15.446$, $df=1$, $p=0.000$).

Geestelijke Gezondheidszorg

Er wordt eveneens een significant verband gevonden tussen de GGZ en het soort dossier (met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid). In de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid wordt significant vaker doorverwezen naar de GGZ (20.4%; $n=10$) dan in dossiers zonder vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (5.8%; $n=3$) ($\chi^2 = 4.821$, $df=1$, $p=0.028$).

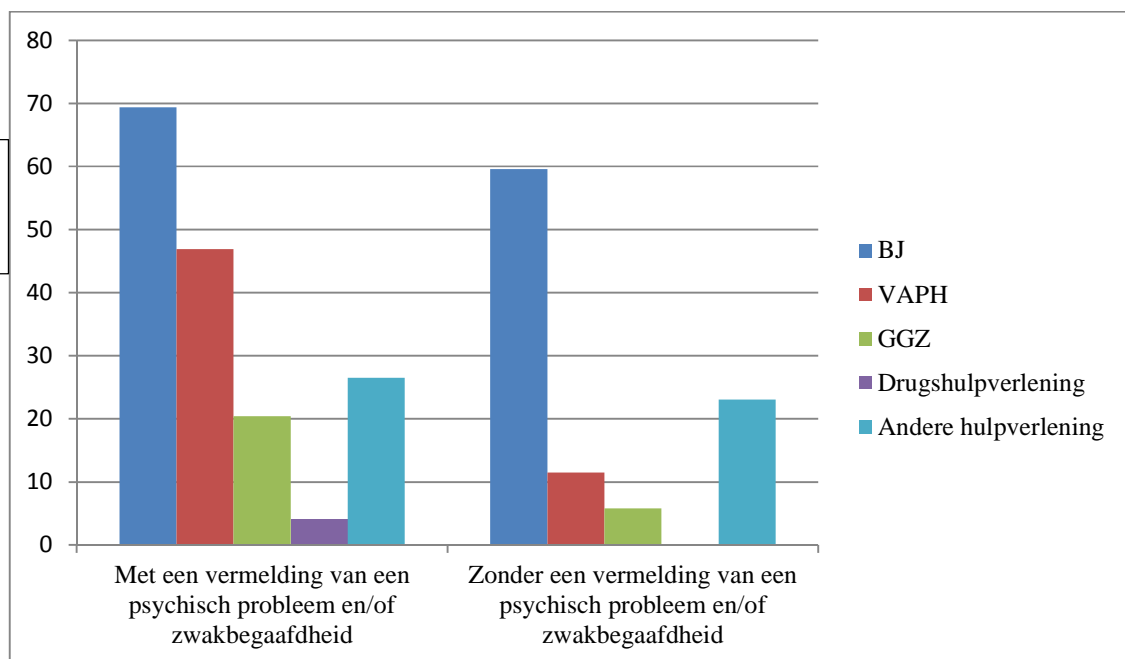
Verslavingszorg

Er wordt geen significant verband gevonden tussen de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid en een doorverwijzing naar de verslavingszorg (Fisher's Exact Test: $p=0.233$).

'Andere vormen van hulpverlening'

Er worden eveneens geen significante verbanden gevonden tussen de dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid en een doorverwijzing naar 'andere vormen van hulpverlening' ($\chi^2 = 0.162$, $df=1$, $p=0.688$). Meer bepaald wordt in 23.1% van de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid de minderjarige verwezen naar 'andere' vormen van hulpverlening ($n=12$). In 26.5% van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid wordt de minderjarige naar 'andere' vormen van hulpverlening doorverwezen ($n=13$).

Grafiek 6: Opgelegde hulpverleningssectoren doorheen de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid



3.3 Hulpverleningstrajecten doorheen de hulpverleningssectoren

In deze paragraaf wordt nagegaan of een verband kan worden gevonden tussen het aantal hulpverleningssectoren in de trajecten en het soort dossiers (met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of een zwakbegaafdheid).

Er wordt een significant verband gevonden tussen enerzijds het aantal hulpverleningssectoren die opgelegd worden in de trajecten en anderzijds het soort dossier (met of zonder vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid) ($\chi^2 = 20.848$, $df=1$, $p=0.000$). Meer specifiek wordt in de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid significant vaker meer dan één hulpverleningssector opgelegd in de trajecten (59.3%; $n=29$) dan

in de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (15.4%; n=8).

Eén of minder hulpverleningssectoren binnen de trajecten

Minderjarigen met een dossier waarin geen melding gemaakt wordt van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=9; 17.3%) blijken meer onder toezicht gesteld te worden van de sociale dienst, en dit gedurende twee jaar, dan minderjarigen die wel over een dossier met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid beschikken (n=1; 2%) (Tabel 30).

Daarnaast blijkt dat minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=35; 69%) vaker worden doorverwezen naar één hulpverleningssector, en gedurende de twee jaar onder deze hulpverleningssector blijven hulpverlening ontvangen, dan minderjarigen met dossiers waarin wel melding gemaakt wordt van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=19; 38.7%) (Tabel 30).

Tabel 30: Eén of minder hulpverleningssectoren opgelegd binnen de trajecten uit dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid

Trajecten doorheen hulpverlening	Dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=49)	Dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=52)	Totaal
	N	N	N
Eén hulpverleningssector	19	35	54
BJ	12	23	35
VAPH	5	5	10
GGZ	/	1	1
Andere vormen van hulpverlening	2	6	8
-Schoolinternaat	1	5	6
-CKG	/	1	1
-Zeepreventorium	1	/	1
OTSD	1	9	10

Meer dan één hulpverleningssector

Minderjarigen met een dossier waarin vermelding gemaakt wordt van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid worden vaker doorverwezen naar twee verschillende

hulpverleningssectoren (n=24; 77.4%) dan minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=7; 22.6%).

Hetzelfde kan gesteld worden voor de trajecten waarin hulpverlening opgelegd wordt uit drie hulpverleningssectoren. Minderjarigen met een dossier waarin een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid gemaakt wordt, worden vaker doorverwezen naar drie verschillende hulpverleningssectoren (n=5; 10.2%) dan minderjarigen met dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=1; 1.9%) (Tabel 31).

Tabel 31: Meerdere hulpverleningssectoren opgelegd binnen de trajecten uit dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid

Trajecten doorheen de maatregelen	Dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=49)	Dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid (n=52)	Totaal
	N	N	N
Twee hulpverleningssectoren	24	7	31
BJ en VAPH	6	0	
BJ en GGZ	5	2*	
VAPH en GGZ	2	0	
BJ en andere vormen van hulpverlening -CKG	6	5	
VAPH en andere vormen van hulpverlening			
-VAPH en schoolinternaat	4	/	
-VAPH en CKG	1	/	
Drie hulpverleningssectoren	5	1	6
BJ, VAPH en GGZ	3	0	
BJ, VAPH en verslavingszorg	2	/	
BJ, VAPH en ander vormen	/	1	

*In één traject werd de maatregel in de GGZ eveneens gecombineerd met hulpverlening door VZW Jong.

4 Verband tussen dossiers met een vermelding van psychische problemen en de opgelegde hulpverlening

4.1 Hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten

Er wordt nagegaan of een verband gevonden kan worden tussen de sector naar waar de jeugdrechter de minderjarige doorverwijst *bij aanvang van het traject* en het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem).

Bijzondere jeugdbijstand

Er bestaat geen significant verband tussen het soort dossiers (met en zonder een vermelding van een psychisch probleem) en hulpverlening voorzien door de bijzondere jeugdbijstand aan de start van de trajecten ($\chi^2 = 0.068$, $df=1$, $p=0.794$). Zo starten 42.4% van de trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem in de bijzondere jeugdbijstand ($n=14$) en 39.7% van de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem starten in de bijzondere jeugdbijstand ($n=27$).

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Er wordt geen significant verband gevonden tussen het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem) en VAPH aan de start van de trajecten (Fisher's Exact Test: $p=0.217$). Zeven trajecten uit dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem starten in het VAPH (10.3%) en eveneens zeven trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem starten in het VAPH (21.2%).

Geestelijke Gezondheidszorg

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem) en GGZ aan de start van de trajecten (Fisher's Exact Test: $p=0.327$). Twee trajecten uit dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem starten in de GGZ (2.9%). Drie trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem starten in de GGZ (9.1%).

Verslavingszorg

De verslavingszorg wordt niet opgelegd aan de start van de trajecten.

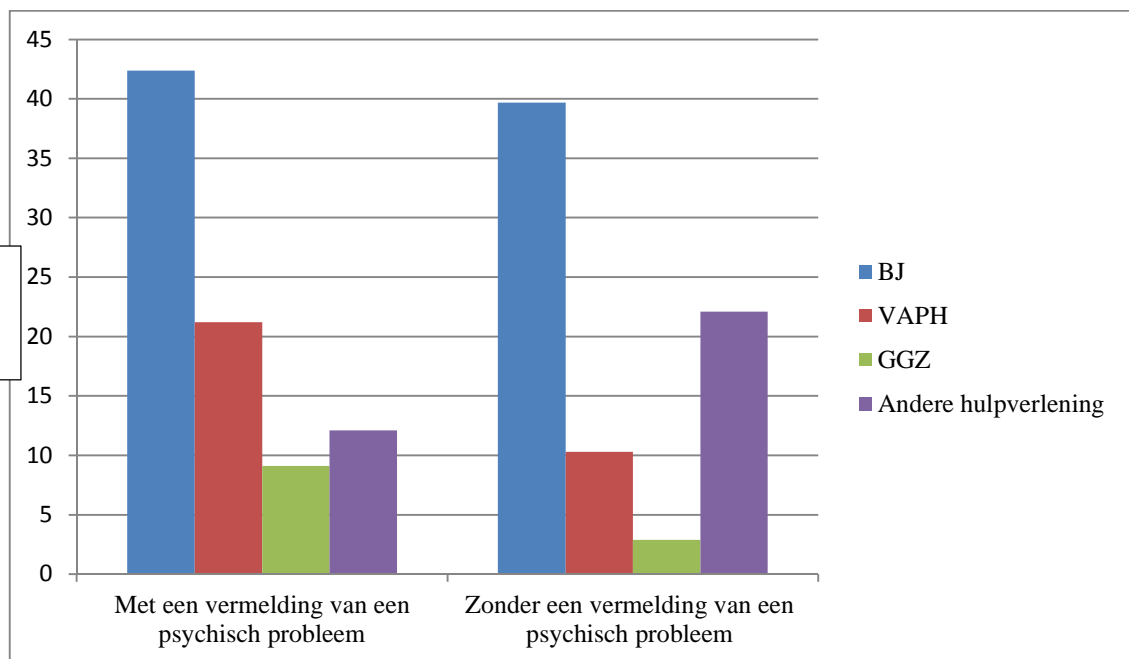
'Andere' vormen van hulpverlening

Er wordt geen significant verband gevonden tussen het soort dossier (met (12.1%; $n=4$) of zonder (22.1%; $n=15$) een vermelding van een psychisch probleem) en een maatregel aan de start van de trajecten die hulpverlening uit 'andere vormen van hulpverlening' inhoudt ($\chi^2 = 1.437$, $df=1$, $p=0.231$).

Geen hulpverlening

Eveneens blijkt geen significant verband te bestaan tussen het soort dossier (met (15.2%; n= 5) of zonder (25%; n=17) een vermelding van een psychisch probleem) en een ondertoezichtstelling bij de start van de trajecten ($\chi^2 = 1.265$, $df=1$, $p=0.261$).

Grafiek 7: Opgelegde hulpverleningssectoren aan de start van de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem



4.2 Hulpverleningssectoren in de trajecten

Er wordt nagegaan of een verband gevonden kan worden tussen de sector naar waar de jeugdrechter de minderjarige doorverwijst en het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem).

Bijzondere jeugdbijstand

Er wordt geen significant verband gevonden tussen dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en een verwijzing naar de bijzondere jeugdbijstand ($\chi^2 = 0.609$, $df=1$, $p=0.435$). Meer specifiek wordt in 61.8% van de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem de bijzondere jeugdbijstand opgelegd ($n=42$). In 69.7% de trajecten van de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem komt de bijzondere jeugdbijstand voor ($n=23$).

Er wordt eveneens geen significant verband gevonden tussen het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem) en een verwijzing naar een gemeenschapsinstelling of De Grubbe in de trajecten (Fisher's Exact Test: $p=0.557$). Zes minderjarigen met een dossier waarin geen melding gemaakt wordt van een psychisch probleem worden naar een gemeenschapsinstelling of naar De Grubbe doorverwezen (13.2%). Daarnaast worden zes minderjarigen met een dossier waarin melding gemaakt wordt van een psychisch probleem verwezen naar een gemeenschapsinstelling of De Grubbe (18.2%).

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Er wordt een significant verband gevonden tussen het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem) en de verwijzing naar het VAPH. Minderjarigen met een dossier waarin melding gemaakt wordt van een psychisch probleem worden significant vaker doorverwezen naar het VAPH (51.5%; $n=17$) dan minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van een psychisch probleem (17.6%; $n=12$) ($\chi^2=12.451$, $df=1$, $p=0.000$).

Geestelijke Gezondheidszorg

Er wordt eveneens een significant verband gevonden tussen het soort dossier (met of zonder een psychisch probleem) en de verwijzing naar de GGZ. In de trajecten uit de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem wordt significant vaker verwezen naar de GGZ (24.2%; $n=8$) dan in de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (7.4%; $n=5$) (Fisher's Exact Test: $p=0.026$).

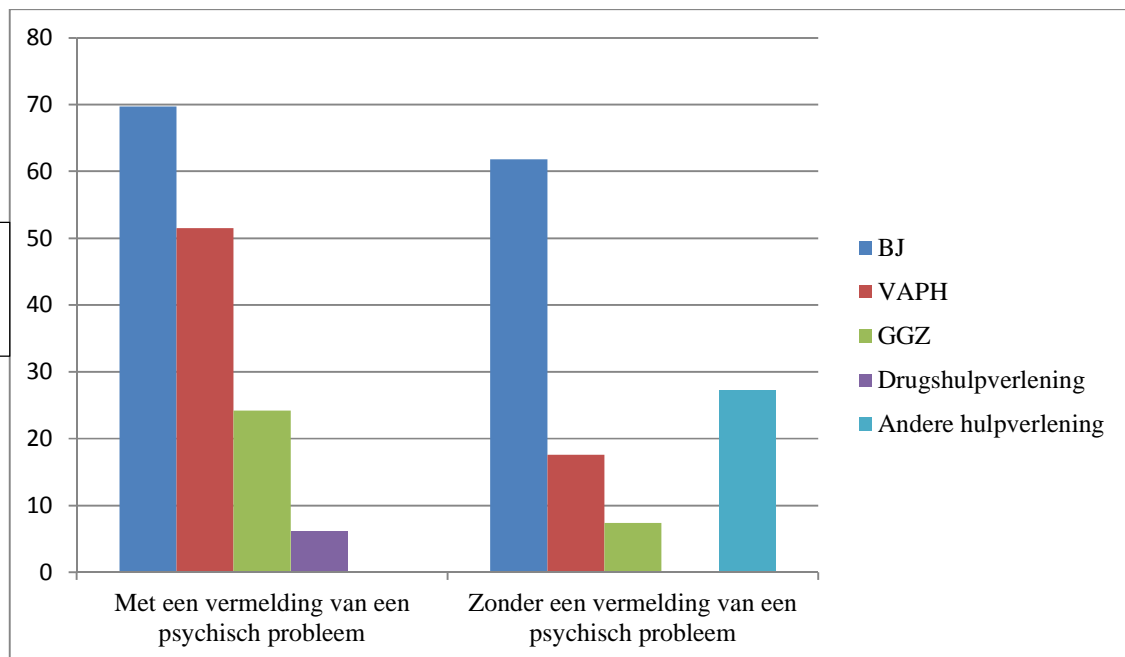
Verslavingszorg

Er wordt geen significant verband gevonden tussen het soort dossier (met of zonder een vermelding van een psychisch probleem) en de verwijzing naar de verslavingszorg. In twee trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem blijkt dat de minderjarige wordt doorverwezen naar de verslavingszorg (6.1%). Er worden geen minderjarigen met een dossier waarin geen melding gemaakt wordt van een psychisch probleem doorverwezen naar de verslavingszorg (Fisher's Exact Test: $p=0.105$).

'Andere vormen van hulpverlening'

Er blijkt geen significant verband te bestaan tussen dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en een verwijzing naar 'andere vormen van hulpverlening' ($\chi^2=0.167$, $df=1$, $p=0.683$). Meer specifiek wordt in 23.5% van trajecten uit de dossiers zonder ($n=16$) en in 27.3% van de trajecten uit de dossiers met ($n=9$) een vermelding van een psychisch probleem de minderjarige verwezen naar 'andere vormen van hulpverlening'.

Grafiek 8: Opgelegde hulpverleningssectoren doorheen de trajecten in dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem



4.3 Hulpverleningstrajecten doorheen de hulpverleningssectoren

In deze paragraaf wordt nagegaan of een verband kan worden gevonden tussen het aantal hulpverleningssectoren in de trajecten en het soort dossiers (met en zonder een vermelding van een psychisch probleem).

Er blijkt een significant verband te bestaan tussen enerzijds het aantal hulpverleningssectoren die opgelegd worden in de trajecten en anderzijds het soort dossier (met of zonder vermelding van een psychisch stoornis) ($\chi^2 = 23.082$, $df=1$, $p=0.000$). Meer specifiek wordt in de trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem significant vaker meer dan één hulpverleningssector opgelegd (69.7%; $n=23$) dan in de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (20.6%; $n=14$).

Eén hulpverleningssector

Minderjarigen met een dossier waarin geen vermelding gemaakt wordt van een psychisch probleem ($n=9$; 13.2%) worden vaker gedurende twee jaar onder toezicht van de sociale dienst geplaatst dan minderjarigen uit de dossiers waarin wel een vermelding van een psychisch probleem terug te vinden is ($n=1$; 3%) (Tabel 32).

Daarnaast blijkt dat minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van een psychisch probleem ($n=45$; 66.2 %) vaker doorverwezen worden naar één hulpverleningssector en hierbinnen verblijven gedurende twee jaar dan minderjarigen met dossiers waarin wel melding gemaakt wordt van een psychisch probleem ($n=9$; 27.3%) (Tabel 32).

Tabel 32: Eén of minder hulpverleningssectoren opgelegd binnen de trajecten uit dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid

Trajecten doorheen hulpverlening	Dossiers met een vermelding van een psychisch probleem (n=33)	Dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (n=68)	Totaal
	N	N	N
Eén hulpverleningssector	9	45	54
BJ	6	29	35
VAPH	2	8	10
GGZ	/	1	1
Andere vormen van hulpverlening	1	7	8
-Internaat	1	5	6
-CKG	/	1	1
-Zeepreventorium	/	1	1
OTSD	1	9	10

Meer dan één hulpverleningssector

In trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem wordt vaker hulpverlening teruggevonden vanuit twee verschillende hulpverleningssectoren (n=19; 57.6%) dan in trajecten uit dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (n=12; 17.6%).

Hetzelfde kan gesteld worden voor de trajecten waarin hulpverlening opgelegd wordt uit drie hulpverleningssectoren. Minderjarigen met dossiers waarin een vermelding gemaakt wordt van een psychisch probleem worden vaker verwezen naar drie verschillende hulpverleningssectoren tijdens hun traject (n=4; 12.1%) dan minderjarigen zonder een vermelding van een psychisch probleem in hun dossier (n=2; 2.9%) (Tabel 33).

Tabel 33: Meer hulpverleningssectoren binnen de trajecten uit dossiers met en zonder een vermelding van een psychisch probleem

Trajecten doorheen de maatregelen	Dossiers met een vermelding van een psychisch probleem (n=33)	Dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (n=68)	Totaal
	N	N	N
Twee hulpverleningssectoren	19	12	31
BJ en VAPH	5	1	
BJ en GGZ	4	3*	
VAPH en GGZ	2	0	
BJ en andere vormen van hulpverlening -CKG	4	7	
VAPH en andere vormen van hulpverlening -VAPH en schoolinternaat	3	1	
-VAPH en CKG	1	/	
Drie hulpverleningssectoren	4	2	6
BJ, VAPH en GGZ	2	1	/
BJ, VAPH en verslavingszorg	2	/	/
BJ, VAPH en ander vormen	/	1	/

*In één traject werd de maatregel in de GGZ eveneens gecombineerd met hulpverlening door VZW Jong.

5 Discussie

In hoofdstuk vier wordt aangetoond dat de vermelding van psychische problemen in de dossiers verband houdt met onstabiliteit in de trajecten. In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de aanwezigheid van psychische problemen in de dossiers en het verband met het trajectverloop door te focussen op de hulpverleningssectoren binnen de trajecten.

De GGZ is de sector dat zich specifiek richt op minderjarigen met psychische problemen. In hoofdstuk vier werd reeds aangetoond dat minderjarigen zelden verwezen worden naar de GGZ sector (13 van de 101 dossiers). Op basis van dit hoofdstuk kan gesteld worden dat, ondanks de vaststelling dat de jeugdrechter weinig GGZ maatregelen oplegt, dit significant meer gebeurt in dossiers waarin een vermelding van een psychisch probleem teruggevonden wordt (n=8).

In het merendeel van de dossiers waarin een psychisch probleem vermeld is (n=25), wordt echter geen GGZ maatregel opgelegd. Vanuit de praktijk, het beleid en de wetenschap wordt aangegeven dat minderjarigen met complexe problemen, zoals psychische problemen en

zwakbegaafdheid, vaak het slachtoffer zijn van plaatsgebrek of geweerd worden uit de voorzieningen die specifiek rond hen werken door bijvoorbeeld de exclusiecriteria of van plaatsgebrek (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013; Vlaams Parlement, 2011; Herz, 2001; Sanborn, 1996). Dit kan mogelijk een verklaring zijn voor het gegeven dat, ook al is een psychisch probleem opgenomen in de dossiers, toch geen GGZ-maatregel opgelegd werd of kon worden. Op basis van dit onderzoek is het echter niet mogelijk om na te gaan of de minderjarigen met een dossier waarin een psychisch probleem gerapporteerd is, maar geen GGZ-maatregel kregen, inderdaad het slachtoffer werden van plaatsgebrek en exclusiecriteria. Om hier zicht op te krijgen, dienen de motiveringen voor het opleggen van maatregelen en trajectveranderingen bestudeerd te worden (zie hoofdstuk zes).

Eveneens is het mogelijk dat een psychisch probleem vermeld werd in de dossiers, wat niet impliceert dat elke minderjarige daadwerkelijk nood heeft aan een psychiatrische behandeling (Cappon, 2013; Garland, Landsverk, Hough, & Ellis-MacLeod, 1996; Grisso, 2007).

Aan de andere kant waren er vier dossiers waarin geen melding van een psychisch probleem teruggevonden werd, maar waarin wel een verwijzing naar de GGZ sector gebeurde. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de minderjarige doorverwezen wordt naar de GGZ met het oog op een diagnosestelling. Een alternatieve verklaring hangt samen met één van de inclusiecriteria voor de dossierstudie in dit onderzoek. Een vereiste voor inclusie was immers een expliciete vermelding van een psychisch probleem in het dossier om te bepalen of er al dan niet een psychisch probleem aanwezig is. Dit is een strikt criterium waarbij dossiers met een niet-expliciete vermelding van een psychisch probleem niet opgenomen worden in de groep dossiers met een vermelding van een psychisch probleem.

Uit dit hoofdstuk kan bovendien geconcludeerd worden dat de vermelding van een psychisch probleem geen invloed heeft op de hulpverlening die opgelegd wordt bij aanvang van de trajecten. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat informatie inzake de psychische problemen pas verkregen wordt nadat het dossier een tijdje gevolgd wordt door de jeugdrechtbank (bijvoorbeeld nadat een observatie of oriëntatie gebeurde), zodat bij aanvang van de trajecten een psychisch probleem/zwakbegaafdheid niet meespeelt bij het opleggen van een bepaalde hulpverlening.

Dit onderzoek bevestigt dat minderjarigen met psychische problemen in verschillende hulpverleningssectoren naast de GGZ terug te vinden zijn, namelijk in de BJ, het VAPH, de verslavingszorg en 'andere vormen van hulpverlening' (Famer et al., 2010; Garland et al., 2001).

In de ad-hoc Commissie Jeugdzorg van het Vlaams Parlement (september 2010-maart 2011) wordt aangegeven dat gemeenschapsinstellingen, gezien hun opnameplicht, vaak minderjarigen opnemen met psychische problemen omdat ze nergens anders terecht kunnen (Vlaams Parlement, 2011). Dit hoofdstuk kan deze bevinding niet bevestigen gezien geen verband gevonden werd

tussen de vermelding van psychische problemen in het dossier en een verwijzing naar gemeenschapsinstellingen of De Grubbe.

Uit dit hoofdstuk blijkt dat het VAPH een belangrijke sector is waar minderjarigen met psychische problemen terecht komen. Zo worden minderjarigen met een jeugdrechtbankdossier waarin een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid wordt opgenomen significant vaker geplaatst in een voorziening van het VAPH dan minderjarigen zonder een dossier met een vermelding van een psychisch probleem. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in de aanwezigheid van een psychisch probleem of zwakbegaafdheid en de link met het VAPH. Meer specifiek blijkt uit het voorgaande hoofdstuk dat een groot aantal van de psychische problemen gevonden in deze studie gedrags-en emotionele problemen zijn. Minderjarigen met GES-problematiek zijn de doelgroep die vaak geplaatst worden in het type 3 van het buitengewoon onderwijs (gespecialiseerd in minderjarigen met GES) (VAPH) (D'Oosterlinck et al., 2006). Een bijkomende verklaring hiervoor kan het verwijzingscircuit zijn, beschreven in de literatuur, waarbij minderjarigen via de K-diensten over een voorziening in de bijzondere jeugdzorg naar het VAPH doorverwezen worden (Voets & Nijs, 2009).

Meerdere hulpverleningssectoren binnen trajecten

In het voorgaand hoofdstuk werd reeds het verband aangetoond tussen de aanwezigheid van psychische problemen in de dossiers en de onstabiele trajecten. Op basis van dit hoofdstuk wordt opnieuw aangetoond dat trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen discontinuïteit kennen, namelijk op het niveau van het aantal hulpverleningssectoren. Zo blijkt uit dit hoofdstuk dat minderjarigen met een dossier waarin een vermelding van een psychisch probleem terug te vinden is significant vaker naar meer dan één verschillende hulpverleningssector worden doorverwezen dan minderjarigen met dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem. Het opleggen van meerdere verschillende hulpverleningssectoren binnen tweejarige trajecten is een indicatie voor discontinuïteit binnen de trajecten. Dit onderzoek bevestigt, zoals reeds beschreven, dat minderjarigen met psychische problemen vaak 'slingerende trajecten' kennen en dit doorheen verschillende sectoren (Voets & Nijs, 2009).

De bevinding dat minderjarigen met dossiers met een vermelding van een psychisch probleem vaker naar meerdere hulpverleningssectoren verwezen worden, is dan ook mogelijks te verklaren vanuit de complexiteit van de problematiek waarmee minderjarigen met psychische problemen kampen waardoor het net die minderjarigen zijn die met de grenzen van de hulpverleningssectoren geconfronteerd worden (Stegen, 2009) en als gevolg hiervan in verschillende hulpverleningssectoren geplaatst worden.

6 Beperkingen bij het bestuderen van de aanwezigheid van psychische problemen op het trajectverloop

Uit voorgaand hoofdstuk en dit hoofdstuk blijkt dat de aanwezigheid van psychische problemen in de dossiers wel degelijk verband houdt met het trajectverloop, en meer bepaald verband houdt met de bewegingspatronen en met de hulpverleningssectoren. Een lacune bij het bestuderen van het trajectverloop in dit onderzoek is het bestuderen van trajecten doorheen de hulpverleningsvormen. Zo vond Cappon (2014) dat 60 % van de opgelegde maatregelen in dossiers waarin melding gemaakt wordt van een psychiatrische problematiek, residentiële maatregelen zijn. Een uitwerking van de trajecten doorheen verschillende hulpverleningsvormen zou een dieper zicht geven op het verloop van de trajecten indien er al dan niet een vermelding van een psychisch probleem gerapporteerd wordt.

Daarnaast wordt in dit onderzoek nagegaan of trajecten van elkaar verschillen indien er een psychisch probleem aanwezig is. In dit onderzoek is hiervoor gebruik gemaakt van een vermelding van een psychisch probleem. Zoals reeds aangegeven in hoofdstuk drie, weerspiegelt dit echter niet noodzakelijk de werkelijke situatie van de minderjarige.

7 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt het verband nagegaan tussen de opgelegde hulpverleningssectoren en de al dan niet vermelding van een psychisch probleem in dossiers. In de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem wordt significant vaker verwezen naar de GGZ en het VAPH dan de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem. Daarnaast blijkt dat minderjarigen met dossiers waarin een vermelding van een psychisch probleem opgenomen is, significant vaker naar meerdere en verschillende hulpverleningssectoren verwezen worden dan minderjarigen met jeugdrechtbankdossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem.

Op basis van dit hoofdstuk, alsook het voorgaand hoofdstuk, kan dan ook gesteld worden dat de aanwezigheid van psychische problemen in de dossiers verband houdt met het verloop van trajecten en dit voor wat betreft de bewegingspatronen alsook de hulpverleningssectoren. Tot nu toe werd enkel gefocust op de trajecten, met de trajectveranderingen hierbinnen, zonder de context voor trajectveranderingen in kaart te brengen. Volgend hoofdstuk zal dan ook voor de meest onstabiele trajecten de context van de trajectveranderingen in kaart brengen, met een specifieke focus op de factoren gelinkt aan de organisatie van de zorg.

Hoofdstuk 6: Analyse van de trajectveranderingen in onstabiele trajecten

1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken wordt beschreven dat trajecten stabiel, variabel stabiel en onstabiel kunnen verlopen. Een minderheid (18.8%) van de minderjarigen doorloopt onstabiele trajecten, terwijl een meerderheid van de minderjarigen de stabielste trajecten doorloopt, wat in lijn is met voorgaand onderzoek (James et al., 2004). De onstabiele trajecten kenmerken zich door discontinuïteit. Vooreerst bevatten deze onstabiele trajecten een hoog aantal trajectveranderingen én bevatten ze geen stabiele periodes. Om inzicht te verwerven in hoe meer continuïteit kan bereikt worden, dient inzicht te worden gekregen in de trajectveranderingen binnen de onstabiele trajecten.

Daarnaast kan gesteld worden uit voorgaande hoofdstukken dat in de dossiers van minderjarigen die onstabiele trajecten doorlopen significant meer vermeldingen van psychische problemen teruggevonden worden. Eveneens blijkt dat in de trajecten uit de dossiers met een vermelding van psychische problemen significant meer hulpverleningssectoren (twee of meer) worden opgelegd dan in de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van psychische problemen. Het opleggen van meer hulpverleningssectoren binnen tweejarige trajecten is een indicatie voor discontinuïteit binnen de trajecten.

Om tot meer continuïteit in de trajecten te komen, wordt dan ook gefocust op de trajectveranderingen binnen de onstabiele trajecten, en wordt specifieke aandacht geschonken aan de trajectveranderingen in de onstabiele trajecten uit dossiers met vermeldingen van psychische problemen.

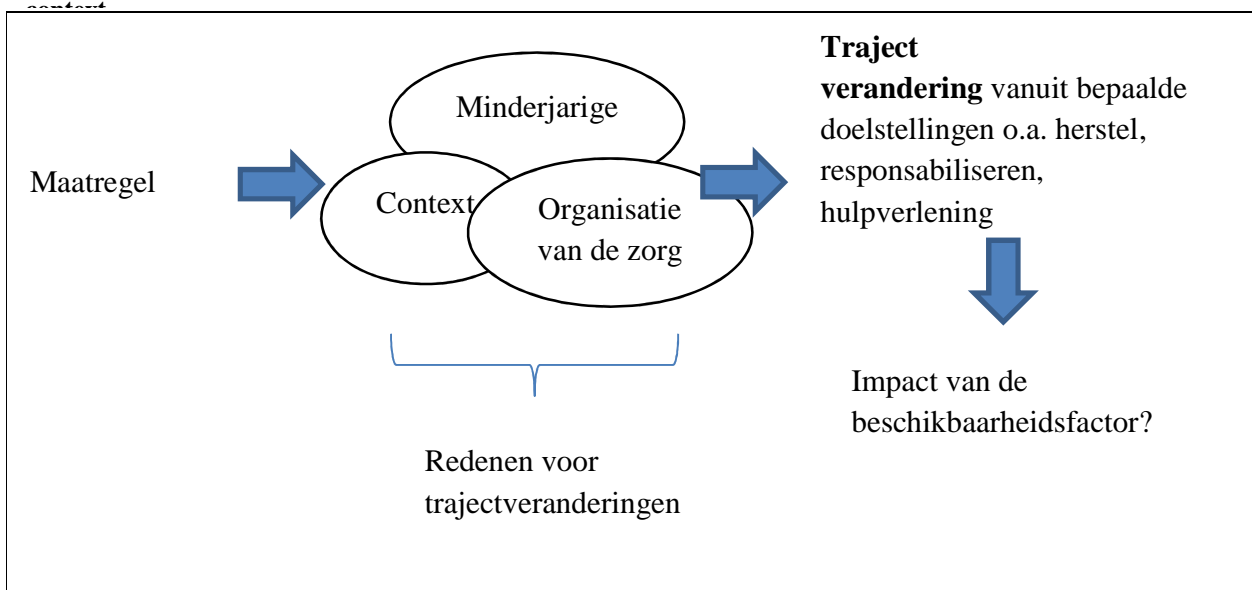
Als het erover gaat de trajectveranderingen te bestuderen, zal ten eerste nagegaan worden hoe de trajectveranderingen ontstaan gezien deze telkens plaatsvinden omwille van bepaalde redenen (Figuur 15). Voorgaand onderzoek bestudeerde reeds uitvoerig de factoren die gelinkt kunnen worden aan veranderingen in trajecten (Oosterman et al., 2007). Uit dit onderzoek blijkt dat factoren die een invloed hebben op trajectveranderingen gelinkt kunnen worden aan de minderjarige zelf, zijn context en aan de organisatie van de zorg (Barth et al., 2007; Cooper et al., 1987; James, 2004; Oosterman et al., 2007). In dit hoofdstuk zal nagegaan worden welke redenen vermeld worden in de beschikkingen en vonnissen van de jeugdrechter om de trajectveranderingen in een jeugdrechtbankcontext te motiveren.

Als een maatregel beëindigd wordt, kan de jeugdrechter een nieuwe maatregel opleggen. De jeugdrechter legt maatregelen op met als doel de minderjarigen hulp en bijstand te bieden, te beschermen, te responsabiliseren en herstel te realiseren (Omz. Jeugdwet 1/2006, Jeugdwet, 2006, Decreet Bijzondere Jeugdbijstand, 2008). Zoals reeds beschreven in hoofdstuk één, blijkt dat de jeugdrechter bij het opleggen van een maatregel geconfronteerd kan worden met een aantal moeilijkheden zoals wachtlijsten of plaatsgebrek in de hulpverlening (Vanderplasschen,

Vandevelde, et al., 2006). Deze moeilijkheden kunnen de doelstellingen die de jeugdrechter wenst na te streven doorkruisen. De invloed van de beschikbaarheidsfactor is bovendien expliciet benoemd in de hervormde Jeugdwet⁵⁰. Dit kan tot gevolg hebben dat de jeugdrechter in plaats van de meest geschikte maatregel, een beschikbare maatregel dient op te leggen (Put, 2010). Daarom gaat in dit hoofdstuk specifiek aandacht uit naar de mate waarin de ‘beschikbaarheidsfactor’ opgenomen wordt in de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen. Eveneens wordt nagegaan in hoeverre de beschikbaarheidsfactor de doelstellingen van de jeugdrechter doorkruist.

In dit hoofdstuk worden dan ook *drie doelstellingen* nagestreefd. Ten eerste wordt nagegaan welke redenen opgenomen zijn in de beschikkingen en vonnissen om trajectveranderingen te motiveren. Ten tweede wordt nagegaan vanuit welke doelstellingen de jeugdrechter vertrekt bij het opleggen van maatregelen nadat een trajectverandering plaatsvindt. Ten derde wordt de rol van de beschikbaarheidsfactor nagegaan bij het nastreven van de doelstellingen. Gezien de focus van dit doctoraal proefschrift op dossiers met vermelding van een psychisch probleem, wordt specifieke aandacht geschonken aan de veranderingen binnen trajecten uit deze dossiers.

Figuur 15: Trajectveranderingen



2 Data-analyse

2.1 Analyse van de dossiers met onstabiel trajectverloop

De trajectveranderingen binnen onstabiele trajecten zijn de focus van dit hoofdstuk. Een onstabiel traject wordt in dit onderzoek omschreven als trajecten met minimum drie trajectveranderingen

⁵⁰ Art. 37 § 1, derde lid stelt dat de jeugdrechtbank dient rekening te houden met ‘de mate waarin de behandelingswijzen, de opvoedingsprogramma’s of enige andere middelen die daartoe beschikbaar zijn’ (Jeugdwet, 2006).

en bovendien trajecten met afwisselend korte periodes zonder trajectenverandering (<100 dagen) en lange periodes zonder trajectverandering (>100). De voorwaarden moeten samen voorkomen. In hoofdstuk vier wordt beschreven dat in dit onderzoek 18.8% van de minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank een onstabiel traject hebben (19 van de 101 dossiers). De trajectveranderingen binnen deze 19 onstabiele trajecten worden in dit hoofdstuk bestudeerd.

In de 19 onstabiele trajecten vinden 111 trajectveranderingen plaats. Het aantal trajectveranderingen varieert, afhankelijk van het traject, van drie tot negen veranderingen (Tabel 34). De minderjarigen met onstabiele trajecten hebben gemiddeld vijf onderbrekingen tijdens een traject.

In dit hoofdstuk worden binnen de dossiers met onstabiele trajecten twee subgroepen bestudeerd. Meer bepaald wordt, in navolging van de vorige hoofdstukken, gefocust op (1) de dossiers met onstabiel trajectverloop waarin een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid vermeld is en (2) de dossiers met onstabiel trajectverloop en eveneens een vermelding van psychische problemen (dossiers met enkel een vermelding van zwakbegaafdheid worden in deze subgroep uitgesloten)⁵¹. In de meerderheid van de dossiers met een onstabiel trajectverloop worden psychische problemen en/of zwakbegaafdheid gerapporteerd (15 van de 19 dossiers). In iets meer dan de helft van de dossiers met een onstabiel trajectverloop wordt een vermelding van psychische problemen gevonden (11 van de 19 dossiers). De onstabiele trajecten uit dossiers met vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid staan in voor 80.2% van de veranderingen in de trajecten (89 van de 111 trajectveranderingen). De onstabiele trajecten uit dossiers met vermelding van een psychische problemen staan in voor 60.4% (67 van de 111 trajectveranderingen).

⁵¹ Er wordt niet gefocust op de dossiers met een combinatie zowel een vermelding van zwakbegaafdheid een vermelding van psychische problemen gezien dit slechts een beperkt aantal dossiers betrof: namelijk drie van de 19 onstabiele trajecten.

Tabel 34: Trajectveranderingen binnen onstabiele trajecten

Aantal trajectveranderingen	Dossiers met onstabiele trajecten (n=19)	Dossiers met onstabiele trajecten en een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (n=15)	Dossiers met onstabiele trajecten en een vermelding van psychische problemen (n=11)
		N	N
Onstabiele trajecten met drie trajectveranderingen	2	1	1
Onstabiele trajecten met vier trajectveranderingen	5	4	3
Onstabiele trajecten met vijf trajectveranderingen	2	2	1
Onstabiele trajecten met zes trajectveranderingen	2	1	0
Onstabiele trajecten met zeven trajectveranderingen	3	3	2
Onstabiele trajecten met acht trajectveranderingen	3	3	3
Onstabiele trajecten met negen trajectveranderingen	2	1	1
Totaal	19	15	11

2.2 Beschikkingen en vonnissen van de dossiers met onstabiel trajectverloop

De motiveringen van de beschikkingen en vonnissen zijn de basis om de trajectveranderingen (n=111) te bestuderen⁵². Meer specifiek worden de motiveringen voor de 111 trajectveranderingen aangehaald in de beschikkingen en vonnissen, bestudeerd en geanalyseerd.

2.3 Redenen aangehaald in de motiveringen die leiden tot trajectveranderingen

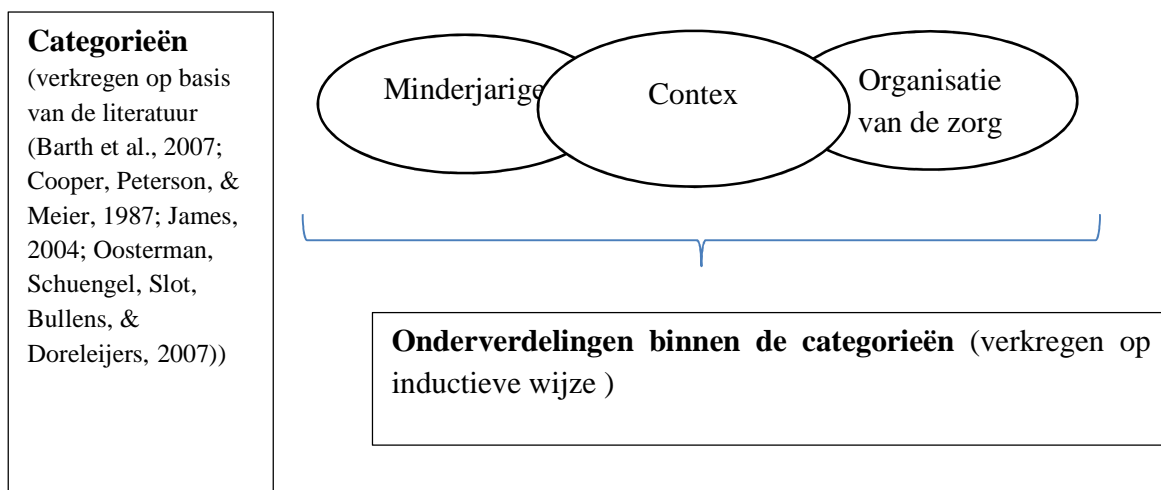
Zoals reeds gesteld in hoofdstuk twee wordt een combinatie toegepast van deductieve (categorieën voorgaand onderzoek) en inductieve analyse (onderverdelingen binnen de

⁵² Cappon (2013) vermeldde in haar onderzoek dat bij schriftelijke motiveringen frequent standaardmotiveringen werden gebruikt. Deze standaardmotiveringen werden niet bestudeerd in deze analyses, gezien dit geen bijkomende informatie geeft over de specifieke redenen voor trajectveranderingen. In dit doctoraal proefschrift gaat de aandacht uit naar de redenen die specifiek werden aangehaald voor een bepaalde verandering van trajecten (Cappon, 2013).

categorieën) om de redenen voor trajectveranderingen, aangehaald in de beslissingen en vonnissen, te bestuderen.

De opsplitsing in de drie categorieën (1) factoren toe te wijzen aan de minderjarige, (2) factoren toe te wijzen aan de context van de minderjarige (bijvoorbeeld familie of vrienden) en (3) factoren toe te wijzen aan de organisatie van de zorg (James, 2004; Oosterman et al., 2007) vormt het raamwerk om de trajectveranderingen te bestuderen (Figuur 16). Op een inductieve wijze worden de onderverdelingen binnen deze drie categorieën bepaald op basis van de motiveringen. In bijlage (bijlage 3) is een beschrijving terug te vinden van de categorieën (en onderverdelingen hierbinnen) die vermeld zijn op de motiveringen. Voor de codering van de motiveringen wordt gebruik gemaakt van het programma Nvivo10 en Excelbestanden. Elke motivering wordt afzonderlijk doorgenomen en de tekstpassages waarin redenen gelinkt aan trajectveranderingen voorkwamen, krijgen een code toegewezen (Mortelmans, 2011).

Figuur 16: Categorisering van de redenen vermeld in de motiveringen



Ter bevordering van de kwaliteit van dit onderzoek codeerde een tweede onderzoeker een aantal motiveringen (15.3 %; 17 van de 111 motiveringen (twee trajecten)). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bedroeg 77.3%. In vergelijking met andere kwalitatieve studies is deze interbeoordelaarsbetrouwbaarheid redelijk goed (>70-80%) (Bijleveld, 2007).

2.4 Doelstellingen

Als een maatregel beëindigd wordt en de jeugdrechter kiest ervoor een nieuwe maatregel op te leggen, gebeurt dit vanuit bepaalde doelstellingen. De doelstellingen die expliciet vermeld worden in de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen worden op een inductieve wijze in kaart gebracht. In bijlage 3 is een overzicht terug te vinden van de doelstellingen. Voor de codering van de motiveringen wordt gebruik gemaakt van het programma Nvivo10 en

Excelbestanden. Elke motivering wordt afzonderlijk doorgenomen en de tekstpassages waarin redenen gelinkt aan trajectveranderingen voorkwamen, krijgen een code toegewezen (Mortelmans, 2011).

2.5 Oneigenlijke maatregelen

Het niet beschikbaar zijn van een maatregel kan ervoor zorgen dat niet de gewenste⁵³ maatregel kon worden opgelegd. Maatregelen die opgelegd worden als gevolg van de ‘niet-beschikbaarheid’ worden hierna ‘oneigenlijke maatregelen’ genaamd. Oneigenlijke maatregelen worden gedefinieerd als de, volgens de jeugdrechter, niet geschikte maatregelen die opgelegd worden als gevolg van het niet beschikbaar zijn van de, volgens de jeugdrechter, gewenste maatregelen (Vlaams Parlement, 2011). Indien in een motivering van de beschikkingen en vonnissen expliciet vermeld wordt dat de ‘gewenste’ maatregel niet mogelijk is naar aanleiding van de beschikbaarheid van de maatregel (bijvoorbeeld wachtlijsten, gebrek aan plaats,...) en waardoor als gevolg een ‘minder’ geschikte maatregel dient opgelegd te worden, wordt dit als een oneigenlijke maatregel gedefinieerd. Het betreft hier *expliciete* meldingen in de vonnissen of beschikkingen waaruit blijkt dat de jeugdrechter, de naar zijn mening ‘meest geschikte’ maatregel niet kon opleggen.

3 Trajectveranderingen: Resultaten⁵⁴

In het resultatenluik wordt ten eerste gefocust op de redenen die teruggevonden worden in de beschikkingen en vonnissen om de trajectveranderingen (n=111) te motiveren. Er wordt meer bepaald nagegaan in hoeverre informatie opgenomen is rond de drie categorieën (minderjarige, organisatie van de zorg en de context van de minderjarige) om de trajectveranderingen te motiveren. Daarna worden de categorieën (minderjarige, organisatie van de zorg en de context van de minderjarige) elk afzonderlijk in de diepte beschreven.

Voor twee trajectveranderingen kan niet afgeleid worden uit de motiveringen waarom de trajectverandering plaatsvindt. Dit betreft ten eerste een trajectverandering die niet gekaderd wordt namelijk een beschikking waarin een verandering gebeurt, maar waarbij het onmogelijk is na te gaan waarom deze trajectverandering gebeurt. Er wordt geen toelichting gegeven inzake de redenen voor de trajectverandering en de motivering beperkt zich tot een vermelding van de trajectverandering.

“Sinds begin april 2010 wordt het gezin van dit kind reeds feitelijk begeleid door de thuisbegeleidingsdienst vanuit het CAB.” (Traject, 14)

Daarnaast is voor één trajectverandering de beschikking/vonnissen niet aanwezig in het dossier, waardoor de trajectverandering niet gekaderd kan worden.

⁵³ Het betreft hier de ‘gewenste’ maatregel van de jeugdrechter, wat impliceert dat dit niet per se effectief de ‘meest geschikte’ maatregel is. Eveneens is dit niet noodzakelijk de ‘gewenste’ maatregel van de minderjarige.

⁵⁴ Citaten worden in het cursief en gecentreerd weergegeven. Er wordt telkens weergegeven uit welk traject het citaat afkomstig is. De trajecten kregen elk een nummer. Indien stukken uit het citaat weggelaten werd, werd dit aangeduid door [...].

Ten tweede wordt dieper ingegaan op de oneigenlijke maatregelen. Hierbij wordt ten slotte stilgestaan bij de doelstellingen die de jeugdrechter nastreeft bij het opleggen van nieuwe maatregelen als gevolg van een verandering in een traject en de rol van de beschikbaarheidsfactor hierbij. Eveneens hierbij kon voor één trajectverandering de doelstelling van de jeugdrechter niet afgeleid worden gezien de beschikking/vonnis ontbrak.

3.1 Categorieën opgegeven om de trajectveranderingen te motiveren

In de 19 onstabiele trajecten vinden 111 trajectveranderingen plaats. 86 van de 111 trajectveranderingen worden gemotiveerd door redenen gelinkt aan de minderjarige. Daarnaast worden voor 72 van de 111 trajectveranderingen redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg gerapporteerd binnen de motiveringen. Voor een minderheid van de trajectveranderingen worden redenen aangehaald binnen de motiveringen gelinkt aan de context van de minderjarige.

Zowel voor de totale groep trajectveranderingen als voor de subgroepen (trajectveranderingen met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid) worden meer trajectveranderingen gemotiveerd door redenen gelinkt aan de minderjarige dan door redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg en door de context van de minderjarige (Tabel 35).

Tabel 35: Categorieën gelinkt aan trajectveranderingen

Motivering voor de trajectveranderingen	Trajectverandering en binnen onstabiele trajecten (n=111)	Trajectveranderingen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (n=89)	Trajectveranderingen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen (n=67)
	N	N	N
Minderjarige	86	70	55
Context	51	39	27
Organisatie van de zorg	72	55	37

3.2 Combinaties van categorieën opgegeven om de trajectveranderingen te motiveren

De redenen opgegeven in de motiveringen van de trajectveranderingen zijn afhankelijk van trajectverandering tot trajectverandering. Voor de ene trajectverandering worden meerdere of andere redenen opgegeven dan voor de andere. In Figuur 17 en Tabel 36 is een overzicht te vinden van het soort en aantal redenen dat opgegeven wordt voor de trajectveranderingen (n=111).

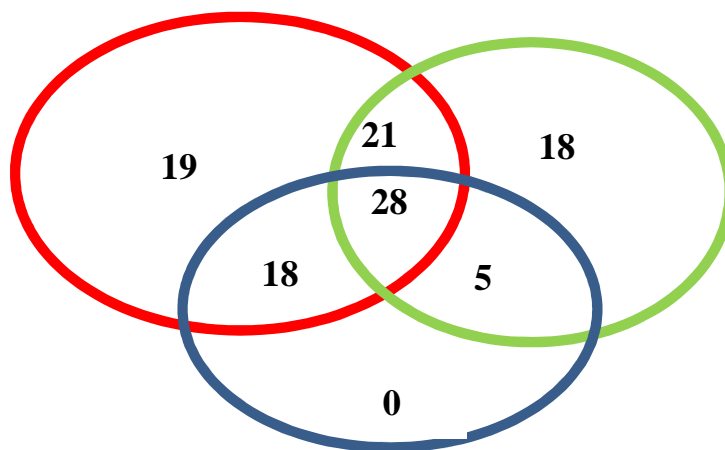
Vooreerst dient gemeld te worden dat binnen de motiveringen van een aantal trajectveranderingen enkel redenen aangehaald worden gelinkt aan de minderjarige. Dit is het

geval voor 19 trajectveranderingen. Daarnaast kan vastgesteld worden dat een aanzienlijk aantal trajectveranderingen enkel gemotiveerd worden door factoren gelinkt aan de organisatie van de zorg (18 van de 111). Opvallend is echter dat geen enkele trajectverandering gemotiveerd wordt door alleen maar redenen gelinkt aan de context van de minderjarige (bijvoorbeeld familie of vrienden). Indien in de motiveringen melding gemaakt wordt van redenen gelinkt aan de context van de minderjarige wordt dit steeds gecombineerd met redenen gelinkt aan de minderjarige of aan de organisatie van de zorg.

Indien bestudeerd wordt welke combinaties van redenen dan wel samen voorkomen in de motiveringen, kan gesteld worden dat voor 28 trajectveranderingen redenen aangehaald worden in de motiveringen gelinkt aan de minderjarige, de context van de minderjarige alsook de organisatie van de zorg. Aan de basis voor 21 trajectveranderingen worden zowel redenen gelinkt aan de minderjarige als de organisatie van de zorg opgenomen in de motiveringen. Daarnaast worden 18 trajectveranderingen gemotiveerd door redenen gelinkt aan zowel de minderjarige als zijn of haar context. Een minderheid van de trajectveranderingen wordt gemotiveerd door redenen gelinkt aan de context van de minderjarige en de organisatie van de zorg.

De combinaties van categorieën zijn gelijkaardig of er nu al dan niet vermeldingen zijn gemaakt in de dossiers inzake psychische problemen en/of zwakbegaafdheid.

Figuur 17: Categorieën opgegeven per trajectverandering (alle onstabiele trajecten)



Rood: trajectveranderingen gelinkt aan de minderjarige
Blauw: trajectveranderingen gelinkt aan de context van de minderjarige (bv. familie)
Groen: trajectveranderingen gelinkt aan de organisatie van de zorg

Tabel 36: Categorieën opgegeven per trajectveranderingen (alle onstabiele trajecten)

Categorieën	Trajectveranderingen binnen onstabiele trajecten (n=111)	Trajectveranderingen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (n=89)	Trajectveranderingen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen (n=67)
	N	N	N
Redenen opgegeven rond de minderjarige	19	16	14
Redenen opgegeven rond de organisatie van de zorg	18	14	10
Redenen opgegeven rond de context minderjarige	/	/	/
Redenen opgegeven inzake de minderjarige en de context minderjarige	18	16	14
Redenen opgegeven inzake de minderjarige en de organisatie van de zorg	21	18	14
Redenen opgegeven inzake de context minderjarige en de organisatie van de zorg	5	3	0
Redenen gelinkt aan de minderjarige als de context alsook de organisatie van de zorg	28	20	13

3.3 Categorieën in de diepte

3.3.1 Redenen gelinkt aan de minderjarige

Zoals hierboven beschreven, worden 86 van de 111 trajectveranderingen gemotiveerd door informatie rond de minderjarige zelf. Hierna wordt beschreven wat de informatie gelinkt aan de minderjarige inhoudt (gedrag, schoolverloop,...) Uiteraard kan één trajectverandering

gemotiveerd worden door meerdere redenen gelinkt aan de minderjarige. Voor de gehele groep worden 126 verschillende redenen teruggevonden die gelinkt werden aan de minderjarige (Tabel 37). In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de 126 redenen die vermeld worden in de motiveringen voor de trajectveranderingen.

Gedrag

Gedrag van de minderjarige is in bijna de helft van de motiveringen aangehaald als reden om de trajectveranderingen te motiveren (58 van 126 redenen). Gedrag dat als negatief beoordeeld wordt (38 van de 126 redenen gelinkt aan de minderjarigen) is hierbinnen het meest voorkomende.

“Reeds enkele weken dienen zowel moeder als de begeleiding vast te stellen dat X hen aan het ontglippen is. Ondanks een goede start en duidelijke inspanningen van X zelf, leeft zij nu de afspraken niet meer na en blijft zij dagen weg van huis. Ook gesprekken met de thuisbegeleiding ontloopt zij systematisch.” (Traject 4).

Gedrag dat als positief gedefinieerd wordt, komt daarentegen minder voor in de motiveringen (21 van de 126 redenen gelinkt aan de minderjarige).

“X heeft de voorbije weken een positieve evolutie doorgemaakt in de gemeenschapsinstelling. Ook de weekends thuis zijn goed verlopen en blijktbaar is er bij X eindelijk de klik gekomen dat het zich houden aan afspraken en de regels thuis, zeer belangrijk is. Binnen de GI en ook thuis is vastgesteld dat X op een meer respectvolle manier omgaat met andere mensen en zich ook gemakkelijker schikt naar gezag.” (Traject 4)

Medewerking maatregel

Ongeveer een vijfde van de redenen gelinkt aan de minderjarige is het akkoord of het niet akkoord gaan van de minderjarige met de trajectverandering (28 van de 126 redenen). Het akkoord gaan van de minderjarige met de trajectverandering is hierbinnen het meest voorkomend (26 van de 126).

“Thans blijkt dat X geselecteerd is voor het onthemingsproject dat van start zal gaan [...]. X zelf ziet dit helemaal zitten en is vast van plan om er een succes van te maken.” (Traject 3).

In twee van de 126 redenen gelinkt aan de minderjarige wordt een trajectverandering doorgevoerd waarbij uitdrukkelijk in de motivering vermeld wordt dat de minderjarige hiermee niet akkoord gaat. Dit is ten eerste het geval bij het opleggen van een time-out na een onhoudbare situatie thuis en problemen bij de minderjarige zelf. De minderjarige zelf vindt een time-out niet nodig, maar de jeugdrechter stelt dat de houding en het gedrag van de minderjarige de nood tot een time-out aantonen. De tweede trajectverandering waarbij de minderjarige niet akkoord gaat met de trajectverandering wordt opgelegd door de jeugdrechter nadat de minderjarige

aanhoudend spijbelde. De jeugdrechter geeft aan dat een residentiële oriëntatie ‘onafwendbaar is’, ondanks het verzet van de minderjarige.

“Ofschoon X zich verzet tegen een residentiële oriëntatie is het duidelijk dat dit onafwendbaar is gelet op het aanhoudend schoolverzuim.” (Traject 19)

Inzicht problematiek

In een minderheid van de motiveringen wordt gewezen op het al dan niet hebben van inzicht in de problematiek door de minderjarige (16 van de 126). Inzicht hebben in de situatie blijkt hierbinnen het meest voorkomende (11 van de 126).

“Het is in ieder geval duidelijk dat X nood heeft aan een strikte begeleiding en behandeling. X lijkt dit nu ook enigszins in te zien en X beweert bereid te zijn de verantwoordelijkheid daarin op te nemen.” (Traject 2)

In 5 van de 126 redenen gelinkt aan de minderjarige wordt gerapporteerd dat de minderjarige geen inzicht heeft in zijn situatie.

“Het verblijf in het begeleidingstehuis X is relatief goed verlopen. X heeft zich overwegend goed gehouden met betrekking tot de regels die er gelden. De vraag die daarbij onmiddellijk opkomt is waarom zij er enkel in een begeleidingstehuis in slaagt om zich aan de regels te houden en elders, met inbegrip van thuis, niet. Daarop kan zij spijtig genoeg zelf nog geen antwoorden geven.” (Traject 4)

Schoolverloop

Eveneens in een minderheid van de motiveringen wordt informatie aangehaald inzake het schoolverloop van de minderjarige (13 van de 126). Dit betreft dan ook meestal vermeldingen rond het negatief verloop (11 van de 126).

“Blijkt dat X weigert naar school te gaan. Moeder is ook niet in staat om X hiertoe te motiveren.” (Traject 19)

Het positief verloop op school wordt slechts in twee van de 126 redenen opgegeven.

“X ging regelmatig naar het internaat en haalde zelfs goede eindresultaten op school.” (Traject 19)

Middelengebruik

Sporadisch wordt informatie rond het middelengebruik (illegale drugs) aangehaald om de trajectveranderingen te motiveren (7 van de 126).

“Nog steeds verhindert het door X volgehouden druggebruik elke verdere positieve evolutie.” (Traject 9)

Problemen in de ontwikkeling

Er wordt zelden gewezen op problemen in de ontwikkeling van de minderjarige binnen de motiveringen (3 van de 126).

“Een aantal ernstige bezorgdheden omtrent [...] de ontwikkeling van X zelf nopen tot een intensieve opvolging van dit gezin.” (Traject 17)

Fysische problemen

Slechts eenmaal wordt een lichamelijke stoornis opgegeven (obesitas) in de beschikkingen en vonnissen.

“[...] en tenslotte is er de obesitasproblematiek.”(Traject 19)

Als specifiek gekeken wordt naar de dossiers met een vermelding van een psychische problemen en/of zwakbegaafdheid en de dossiers met enkel vermelding van psychische problemen, dient vooreerst opgemerkt te worden dat geen enkele keer een psychisch probleem expliciet in de motiveringen voor trajectveranderingen voorkomt.

Daarnaast komt een verwijzing naar problemen in de ontwikkeling een beperkt aantal keer voor in de motiveringen. Hoewel problemen in de ontwikkeling beperkt voorkwamen in de motiveringen voor trajectveranderingen, worden ze het meest aangehaald in dossiers met een vermelding van een psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (2 van de 3 redenen). Ook middelengebruik (illegale drugs) wordt het meest teruggevonden in de motiveringen voor trajectveranderingen in dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (6 van de 7 vermeldingen).

Tabel 37: Redenen gelinkt aan de minderjarige

Redenen gelinkt aan de minderjarige	Redenen gelinkt aan de minderjarige binnen onstabiele trajecten (n=126)	Redenen gelinkt aan de minderjarige binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (n=103)	Redenen gelinkt aan de minderjarige binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen (n=84)
	N	N	N
Gedrag	58	46	38
-Positief	21	17	14
-Negatief	37	29	24
Medewerking maatregel	28	24	18
-Akkoord/bereidwilligheid	26	22	16
-Geen akkoord/bereidwilligheid	2	2	2
Schoolverloop	13	11	9
-Positief	2	2	2
-Negatief	11	9	7
Inzicht problematiek	16	13	10
-Geen inzicht	5	3	2
-Wel inzicht	11	10	8
Middelengebruik (illegale drugs)	7	6	6
Fysische problemen (obesitas)	1	1	1
Problemen in ontwikkeling	3	2	2
Totaal	126	103	84

3.3.2 Redenen gelinkt aan de context van de minderjarige

Bijna de helft van de veranderingen in trajecten (51 van de 111 trajectveranderingen) worden gemotiveerd door informatie inzake de context van de minderjarige (bijvoorbeeld familie of vrienden). In de volgende paragraaf wordt beschreven welke redenen in de motiveringen

aangehaald worden rond de context van de minderjarige. Een combinatie van redenen inzake de context van de minderjarige kan evenwel ook opgenomen worden in de motiveringen. Meer specifiek worden 55 redenen gelinkt aan context van de minderjarige teruggevonden (Tabel 38).

Ouders of opvoedingsverantwoordelijken

De meest voorkomende reden rond de context van de minderjarige binnen de motiveringen van de trajectveranderingen is het akkoord van de ouders met de trajectveranderingen. Meer specifiek wordt bijna de helft van de trajectveranderingen informatie opgenomen rond het akkoord van de ouders (19 van de 55 redenen).

“[] en [moeder]kan zich vinden in de voorgestelde vervolghulpverlening.” (Traject 15)

Daarnaast kan vastgesteld worden dat de opvoedingskwaliteiten van de ouders vaak gerapporteerd worden in de beschikkingen en vonnissen om de trajectveranderingen te motiveren. In 15 van de 55 trajectveranderingen wordt gewezen op de negatieve opvoedingskwaliteiten van de ouders/opvoedingsverantwoordelijken.

“Bovendien is het meer dan voldoende gebleken dat de ouders van X niet langer in staat zijn om haar de nodige structuur en opvoeding te geven.” (Traject 4)

Daarbij aansluitend kan gesteld worden dat in bijna een vierde (12 van de 55) van de trajectveranderingen wordt verwezen naar het algemeen disfunctioneren van de thuiscontext in de motiveringen.

“Het is moeilijk haalbaar om X met zijn broers en zus te laten samenleven.” (Traject 19)

Zelden worden trajectveranderingen gemotiveerd door inzicht in de problematiek door de ouders (3 van de 55 redenen).

“Moeder ziet in dat er nog heel wat problemen zijn [...]”(Traject 15)

Eveneens zelden wordt gewezen op de gezinssamenstelling als reden tot trajectverandering (3,6 %; 2 van de 55: overlijden ouder en zwangerschap vriendin).

“Een traumatische gebeurtenis, zijnde het plotse heengaan van zijn vader, doorkruiste dit verblijf en noopte tot een meer intensieve begeleiding van deze jongere.” (Traject 9)

Slechts eenmaal wordt gewezen op de positieve opvoedingskwaliteiten van de ouders als reden tot trajectverandering.

“Waar eens te meer achter de MOF feiten een POS situatie aanwezig was, kunnen we stellen dat de hulpverlening wat de POS betreft haar doel bereikt heeft, nl. de ouders werden in hun gezag hersteld [...]” (Traject 15)

Er wordt geen informatie teruggevonden in de motiveringen voor trajectveranderingen rond het *niet* akkoord gaan van de ouders/opvoedingsverantwoordelijken met een trajectverandering. Hetzelfde wordt vastgesteld voor een gebrek aan inzicht in de problematiek door de ouders/opvoedingsverantwoordelijken.

Vriendenkring

Trajectveranderingen worden zelden gemotiveerd door de aanwezigheid van negatieve invloeden van de vriendenkring (3 van de 55).

“Zij is meer dan een week voortvluchtig geweest en heeft daarbij blijkbaar verbleven in bedenkelijke milieus.” (Traject 3)

Als specifiek gekeken wordt naar de dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid wordt opgemerkt dat de redenen gelinkt aan de context van de minderjarige grote gelijkenissen vertonen met de algemene groep.

Inzake de dossiers met een vermelding van psychische problemen, worden daarentegen iets meer verschillen teruggevonden voor trajectveranderingen die gemotiveerd worden door redenen gelinkt aan de context van de minderjarige. Zo komen negatieve opvoedingskwaliteiten het minst voor in dossiers met een vermelding van psychische problemen (12%), in vergelijking met de dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (26.2%) en de algemene groep (27.3%). Eveneens blijkt dat negatieve invloeden van vrienden niet opgenomen zijn als reden tot trajectverandering in de dossiers met een vermelding van psychische problemen.

Tabel 38: Redenen gelinkt aan de context

Redenen gelinkt aan de context	Redenen gelinkt aan de context binnen onstabiele trajecten (n=55)	Redenen gelinkt aan de context binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (n=42)	Redenen gelinkt aan de context binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen (n=25)
	N	N	N
Ouders of opvoedingsverantwoordelijk en			
Medewerking maatregel	19	15	11
-Akkoord/bereidwilligheid	19	15	11
-Geen akkoord/bereidwilligheid	/	/	/
Inzicht problematiek	3	2	1
-Geen inzicht	/	0	/
-Wel inzicht	3	2	1
Opvoedingskwaliteiten	16	12	3
-Positieve opvoedingskwaliteiten	1	1	/
-Negatieve opvoedingskwaliteiten	15	11	3
Algemeen disfunctioneren thuiscontext	12	9	8
Gezinssamenstelling	2	2	2
Omgeving			
Negatieve invloeden vriendenkring	3	2	/
Totaal	55	42	25

3.3.3 Redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg

In 72 van de 111 trajectveranderingen wordt de organisatie van de zorg opgenomen in de motiveringen. In totaal worden 82 redenen opgegeven in de motiveringen gelinkt aan de

organisatie van de zorg (Tabel 39). Eveneens is een combinatie van redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg mogelijk in de trajectveranderingen.

Mogelijkheid tot (her)opname

Binnen de redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg, is de mogelijkheid tot (her)opname het meest voorkomend (30 van de 82).

“De intake in het MPI is positief verlopen en X kan aldaar terecht vanaf 16 januari [...].”
(Traject 1)

Hulpverleningsaanbod

In 23 van de 82 trajectveranderingen wordt het hulpverleningsaanbod aangehaald als reden die tot trajectveranderingen leidt.

“Door een structureel plaatsgebrek in de jeugdbeschermingssector bestaat de mogelijkheid daartoe echter niet.” (Traject 4)

Geen mogelijkheid/weigering tot heropname

Zelden wordt in de motiveringen voor trajectveranderingen gewezen op de onmogelijkheid of weigering tot opname (4 van de 82).

[...] en ook een terugkeer naar het begeleidingstehuis behoort niet tot de mogelijkheden.”
(Traject 1)

Verandering in de hulpverleningsvorm zelf

Eveneens wordt zelden aangehaald in de motiveringen dat veranderingen in de hulpverleningsvorm zelf de reden tot trajectverandering zijn (2 van de 82).

“Volgens een schrijven vanwege de pleegzinnendienst is er een wijziging opgetreden in de gezinssituatie van het pleeggezin die ons ertoe noopt de beschikking aan te passen.” (Traject 11)

Maatregel afgelopen

Het afgelopen van een maatregel is de meest aangehaalde reden voor trajectveranderingen (20.7%; 17 van de 82).

“X werd op 28 november [...] in onthaal toevertrouwd aan OOC. Ze kan daar niet langer verblijven [...].”(Traject 3)

Buffercapaciteit

Eerder zelden wordt vermeld in de vonnissen en beschikkingen dat de mogelijkheid om de minderjarige op te nemen in de buffercapaciteit een rol speelt in de trajectveranderingen (6 van de 82).

“Thans dringt [er] zich een gesloten structuur op ter beveiliging van haar eigen integriteit en de samenleving, rekening houdend met haar aanhoudend risicovol en gevaarlijk gedrag en met haar onberekenbaarheid. Op de minderjarige zijn tevens de criteria van toepassing zoals nodig voor de buffercapaciteit.” (Traject 5)

De invloed van de organisatie van de zorg op de trajectveranderingen is gelijkaardig indien er al dan niet een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid is in dossiers.

Tabel 39: Redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg

Redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg	Redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg binnen onstabiele trajecten (n=82)	Redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (n=63)	Redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (n=44)
	N	N	N
Systeem	59	46	32
Mogelijkheid tot (her)opname	30	25	19
Hulpverleningsaanbod	23	16	10
Geen mogelijkheid/weigering tot heropname	4	4	3
Verandering in de hulpverleningsvorm zelf	2	1	0
Wettelijke factoren met invloeden op systeem	23	17	12
Buffercapaciteit	6	3	1
Maatregel afgelopen	17	14	11
Totaal	82	63	44

Indien een trajectverandering plaats vindt naar aanleiding van één van de redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg, wordt vaak ook gemeld in de motivering dat hierdoor ‘de meest geschikte maatregel’, volgens de jeugdrechter, niet kan worden opgelegd.

“Na een maandenlange zoektocht naar een begeleidingstehuis of andere opvang waar X enige structuur kan krijgen, dient eens te meer vastgesteld te worden dat door een structureel plaatsgebrek in de jeugdbeschermingssector er geen enkele oplossing kon worden gevonden voor deze jongere. Het is hemeltemgend dat binnen een moderne rechtsstaat op deze manier met jongeren moet worden gewerkt. De vraag is dan ook pertinent wie dan de eigenlijke verantwoordelijkheid draagt als het met deze jongere opnieuw misloopt.” (Traject 5)

Hierna wordt nagegaan in hoeverre de organisatie van de zorg bij de motiveringen wordt aangehaald als reden om al dan niet de ‘meest geschikte maatregel’ op te leggen.

3.4 Invloed beschikbaarheidsfactor

In dit hoofdstuk gaat specifieke aandacht uit naar de invloed van beschikbaarheid van hulpverlening op de trajecten.

In 12 van de 19 dossiers met een onstabiel traject wordt in de motiveringen van de trajectveranderingen melding gemaakt van het niet beschikbaar zijn van de, volgens de jeugdrechter, gewenste maatregel. Van die 12 dossiers zijn er acht dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid.

“Na het verblijf in de GI was het reeds duidelijk dat X verder nood had aan een residentiële hulpverlening. Door een structureel plaatsgebrek binnen de jeugdbeschermingssector kon dit echter tot op heden nog niet worden waargemaakt”. (Traject 5)

Meer specifiek wordt in 24 trajectveranderingen een oneigenlijke maatregel opgelegd. De redenen hiertoe worden hierna beschreven (Tabel 40).

3.4.1 Oneigenlijke maatregelen: aangegeven oorzaken

In 21 van de 24 oneigenlijke maatregelen dient de jeugdrechter een maatregel op te leggen die niet geschikt is omwille van plaatsgebrek in het hulpverleningsaanbod.

“Gelet op voorgaande dringt een deskundige en uitgebreide oriëntatie zich op binnen een erkend OIOC. Op heden is evenwel geen plaats.” (Traject 19)

Omwille van de onmogelijkheid tot heropname in een voorziening dient de jeugdrechter een minder geschikte maatregel op te leggen in één trajectverandering.

Twee van de 24 oneigenlijke maatregelen zijn het gevolg van veranderingen in de hulpverleningsvorm zelf. Meer specifiek vindt in het ene traject een trajectverandering plaats naar aanleiding van het einde van de relatie tussen de pleegouders en in het ander traject vormen

eveneens problemen in het pleeggezin (niet verder omschreven) de oorzaak voor een trajectverandering.

16 van de 24 oneigenlijke maatregelen worden genomen in dossiers met een vermelding van een psychische problemen en/of zwakbegaafdheid.

Tabel 40: Oneigenlijke maatregelen: redenen

Niet gewenste maatregelen als gevolg van de organisatie van de zorg	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten (n=24)	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (n=16)	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen (n=10)
	N	N	N
Hulpverleningsaanbod	21	14	9
Problemen in de hulpverleningsvorm/opgelegde maatregel zelf	2	1	0
Heropname niet mogelijk	1	1	1
Totaal	24	16	10

3.4.2 Aantal oneigenlijke maatregelen per dossier

De 24 trajectveranderingen waarbij een oneigenlijke maatregel opgelegd wordt, zijn verspreid over 12 onstabiele trajecten (Tabel 41).

In vijf trajecten wordt één oneigenlijke maatregel opgelegd. In drie onstabiele trajecten worden twee oneigenlijke maatregelen genomen. In drie onstabiele trajecten worden drie oneigenlijke maatregelen opgelegd en in één onstabiel traject worden vier oneigenlijke maatregelen genomen.

Specifiek in de trajecten uit de dossiers met een vermelding van psychisch problemen en/of zwakbegaafdheid worden in acht trajecten oneigenlijke maatregelen opgelegd. In vijf trajecten uit dossiers met vermelding van enkel psychische problemen worden eveneens oneigenlijke maatregelen opgelegd.

Het traject met het meest aantal oneigenlijke maatregelen is een dossier zonder vermelding van een psychische problemen en/of zwakbegaafdheid.

Tabel 41: Aantal oneigenlijke maatregelen per onstabiel traject

Aantal niet geschikte plaatsingen in een traject van twee jaar	Dossiers met onstabiele trajecten	Dossiers met onstabiele trajecten en vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid	Dossiers met onstabiele trajecten en vermelding van psychische problemen
	N	N	N
1	5	3	2
2	3	2	1
3	3	3	2
4	1	0	0
Totaal dossiers	12	8	5

3.4.3 Oneigenlijke maatregelen: welke hulpverleningsvormen

3.4.3.1 Meest geschikte maatregelen volgens de jeugdrechter

Hierna wordt een overzicht gegeven van de maatregelen die de jeugdrechter het meest geschikt acht, maar waaraan niet kan worden voldaan (Tabel 42).

In vier van de 24 oneigenlijke maatregelen is de meest geschikte maatregel een begeleidingstehuis, doch kan dit niet opgelegd worden. Eveneens in vier oneigenlijke maatregelen is de meest geschikte maatregel een plaatsing buiten de ouderlijk context. In drie van de 24 oneigenlijke maatregelen is de meest geschikte maatregel een thuisbegeleiding. In twee van de 24 oneigenlijke maatregelen is volgens de jeugdrechter de meest geschikte maatregel een GGZ-plaatsing, maar kan dit niet opgelegd worden. Dit blijkt eveneens het geval voor een plaatsing in een OOOO (oriëntatie) (2), een plaatsing in een gemeenschapsinstelling (2) en een pleegplaatsing (2). Een plaatsing in een MPI is voor één trajectverandering de meest geschikte maatregel, doch kan niet opgelegd worden. Dit blijkt eveneens voor het opleggen van een opname in het RKJ van De Sleutel en voor begeleiding door een dagcentrum. In één trajectverandering wil de jeugdrechter zowel een plaatsing in een dagcentrum als residentiële begeleiding opleggen, maar is dit niet mogelijk. Hetzelfde kan gesteld worden voor een verblijf in een kamertraining of open instelling.

Daarnaast wordt meestal de meest geschikte hulpverleningsvorm (begeleidingstehuis, dagcentrum,..) aangegeven maar niet steeds de meest geschikte hulpverleningssector. Slechts in

zes van de 24 motiveringen wordt melding gemaakt van hulpverlening uit een bepaalde hulpverleningssector namelijk de GGZ, het VAPH, de bijzondere jeugdbijstand en de verslavingszorg.

Er kan geconcludeerd worden dat, alhoewel geen expliciete vermelding gemaakt werd van psychische problemen in de motiveringen, er wel verwezen werd naar een vorm van nood aan GGZ.

Tabel 42: Meest geschikte maatregelen

Meest geschikte maatregel	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen
	N	N	N
Verblijf buiten de ouderlijke context	4	4	2
Begeleidingstehuis	4	1	1
Thuisbegeleidingsdienst	3	0	0
GGZ	2	2	2
OOOC (oriëntatie)	2	2	1
Gemeenschapsinstelling	2	2	1
Pleegplaatsing	2	0	0
MPI	1	1	1
Dagcentrum	1	1	0
Dagcentrum of residentiële plaatsing	1	1	1
De Sleutel (opname)	1	1	1
Kamertraining of 'open instelling'	1	1	0
Totaal	24	16	10

3.4.3.2 Oneigenlijke maatregelen: welke maatregelen?

Hierboven wordt stilgestaan bij de meest geschikte maatregelen waaraan niet tegemoet gekomen kan worden door de jeugdrechter omwille van de beschikbaarheid van de maatregel. In deze

paragraaf wordt een overzicht gegeven van de maatregelen die de jeugdrechter dient op te leggen als gevolg van het niet kunnen opleggen van de meest geschikte maatregel (Tabel 43).

Negen maal wordt de minderjarige, gezien de meest geschikte maatregel niet opgelegd kan worden, in een OOC geplaatst. Meer specifiek betreft dit een maatregel in onthaal (5), observatie (n=1), crisis (n=1) en oriëntatie (n=1).

In acht trajectveranderingen kan de jeugdrechter de meest geschikte maatregel niet opleggen waardoor de minderjarige naar huis gestuurd wordt mits een ondertoezichtstelling, maar zonder hulpverlening. Er kan dan ook gesteld worden dat in het merendeel van de trajectveranderingen waarin niet de gewenste hulpverlening kon opgelegd worden, de minderjarige naar een OOC verwezen wordt of naar huis gestuurd wordt.

Twee maal wordt de minderjarige, gezien de onmogelijkheid de meest 'geschikte' maatregel op te leggen, in een crisispleeggezin of in een MPI geplaatst.

Eenmaal legde de jeugdrechter een residentiële begeleiding in een begeleidingstehuis op, gezien de meest geschikte maatregel niet opgelegd kan worden. Eveneens eenmaal wordt de minderjarige bij gebrek aan alternatieven bij een betrouwbaar persoon geplaatst (tante). Ook in één dossier wordt een hulpverlening door VZW Jong en een psycholoog opgelegd.

De beschikbare maatregelen zijn gelijkaardig indien al dan niet een vermelding gemaakt wordt in de dossiers van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid.

Tabel 43: Beschikbare maatregelen

Beschikbare maatregelen	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen
	N	N	N
OOOC	9	6	4
-Onthaal	6	5	3
-Oriëntatie	1	0	0
-Crisis	1	0	0
-Observatie	1	1	1
OTSD zonder hulpverlening	8	6	3
Crisispleeggezin	2	0	0
MPI	2	2	2
Plaatsing bij tante	1	1	0
Begeleidingstehuis	1	1	1
VZW Jong en psycholoog	1	0	0
Totaal	24	16	10

3.4.3.3 Vergelijking gewenste versus beschikbare maatregelen

Zoals hierboven vermeld, wordt in het merendeel van de oneigenlijk maatregelen de minderjarige in een OOOC of OTSD geplaatst zonder hulpverlening (Tabel 44).

Een OTSD wordt opgelegd (n=8) indien zowel ambulante (thuisbegeleiding en dagcentrum) als residentiële hulpverleningsvormen (GGZ, gemeenschapsinstellingen en begeleidingstehuizen) gewenst zijn, maar niet mogelijk zijn.

Voor wat betreft het hoog aantal oneigenlijke plaatsingen in OOOC's (n=9) kan gesteld worden dat de meest geschikte maatregel een residentiële plaatsing is (n=6). In één motivering voor een trajectverandering wordt vermeld dat de meest geschikte maatregel een begeleidingstehuis ofwel een dagcentrum is, maar zijn beide opties niet mogelijk waardoor een plaatsing opgelegd werd in een OOOC. Eveneens blijkt dat twee minderjarigen geplaatst worden in een OOOC omdat de minderjarige niet langer in de ouderlijk context kan verblijven.

Er is geen lijn te trekken in de oneigenlijke maatregelen die opgelegd worden in de plaats van de gewenste/meest geschikte maatregel. Minderjarigen worden geplaatst in verschillende hulpverleningssectoren alsook verschillende hulpverleningsvormen bij het opleggen van oneigenlijke maatregelen.

Tabel 44: Gewenste versus beschikbare maatregelen

Gewenste maatregel	Beschikbare maatregel		
	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid	Oneigenlijke maatregelen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen
Begeleidingstehuis	OTSD zonder hulpverlening		
Thuisbegeleidingsdienst	OTSD zonder hulpverlening		
Psychiatrie	OTSD zonder hulpverlening	X	X
verblijf buiten ouderlijke context	OTSD zonder hulpverlening	X	
Dagcentrum	OTSD zonder hulpverlening	X	
Thuisbegeleidingsdienst	OTSD zonder hulpverlening		
Gemeenschapsinstelling	OTSD zonder hulpverlening	X	X
Begeleidingstehuis	OTSD zonder hulpverlening	X	X
Begeleidingstehuis	OOOC oriëntatie		
Begeleidingstehuis	OOOC crisis		
MPI	OOOC onthaal	X	X
Begeleidingstehuis of dagcentrum	OOOC onthaal	X	X
Verblijf buiten ouderlijke context	OOOC onthaal	X	X
OOOC oriëntatie	OOOC onthaal	X	
Verblijf buiten ouderlijke context	OOOC onthaal	X	
Gemeenschapsinstelling	OOOC onthaal	X	
Psychiatrie	OOOC observatie	X	X

Verblijf buiten ouderlijke context	MPI	X	X
OOOC oriëntatie	MPI	X	X
De Sleutel	Begeleidingstehuis	X	X
Kamertraining/open instelling	Verblijf bij een tante	X	
Thuisbegeleidingsdienst	Vzw jong en psycholoog	X	
Pleeggezin	Crisispleeggezin		
Pleeggezin	Crisispleeggezin		

3.5 Minderjarigen met onstabiele trajecten waarin oneigenlijke maatregelen voorkomen: profiel

Demografische factoren

Het merendeel van de minderjarigen die een onstabiel bewegingspatroon doorlopen zijn 12 jaar of ouder op het moment dat hun dossier geopend wordt op de jeugdrechtbank (17 van de 19). Als gekeken wordt binnen deze groep naar de minderjarigen met trajecten waarin oneigenlijke maatregelen opgelegd worden, blijkt dat alle minderjarigen, uitgezonderd één, ouder dan 12 jaar zijn op het moment dat hun dossier geopend wordt op de jeugdrechtbank (11 van de 12 dossiers). De uitzondering, een minderjarige jonger dan 12 jaar wordt verwezen omwille van een POS naar de jeugdrechtbank. De jeugdrechter is van oordeel dat een pleegplaatsing de meest geschikte maatregel is. Er wordt echter geen stabiele pleegplaatsing gevonden waardoor deze minderjarige als gevolg hiervan geplaatst wordt in verschillende (crisis)pleeggezinnen.

Het merendeel van de minderjarigen in de onstabiele trajecten zijn jongens (14 van de 19 dossiers). Net zoals bij de gehele groep minderjarigen met onstabiele trajecten, worden meer oneigenlijke maatregelen opgelegd in de trajecten van jongens. In de gehele groep minderjarigen met onstabiel trajectverloop, hebben twee minderjarigen niet de Belgische origine. Deze twee jongens hebben eveneens oneigenlijk maatregelen in hun trajecten .

Reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank

Alle minderjarigen verwezen omwille van een MOF, uitgezonderd twee, hebben oneigenlijke maatregelen in hun trajecten (6 van de 12 dossiers).

Redenen gelinkt aan de trajectveranderingen

In alle dossiers, uitgezonderd één dossier, waarin oneigenlijke maatregelen opgelegd worden wordt informatie opgenomen in verband met agressie van de minderjarige in het dossier. De uitzondering hierop betreft het ene dossier hierboven vermeld, namelijk het dossier met de enige minderjarige jonger dan 12 jaar.

3.6 Invloed beschikbaarheidsfactor op de doelstellingen van de jeugdrechter

Zoals reeds vermeld in hoofdstuk één dient de jeugdrechter maatregelen op te leggen die de minderjarigen hulp en bijstand bieden, maatregelen die de minderjarige beschermen, responsabiliseren en kan de jeugdrechter herstelgerichte maatregelen opleggen (Decreet Bijzondere Jeugdbijstand 2008, Jeugdwet, 2006, Omz. Jeugdwet 1/2006). Uit bovenstaande resultaten blijkt echter dat de jeugdrechter vaak ook maatregelen dient op te leggen vanuit de 'beschikbaarheid' van maatregelen in plaats van maatregelen die geschikt zijn. Dit heeft tot gevolg dat niet voldaan kan worden aan de doelstellingen van waaruit de jeugdrechter wenst te vertrekken.

Eerst wordt gestart met het weergeven vanuit welke doelstelling de jeugdrechter maatregelen oplegde in de trajectveranderingen. Daarnaast wordt specifiek ingegaan op de doelstellingen van de jeugdrechter in de motiveringen waarbij een oneigenlijke maatregel wordt opgelegd.

3.6.1 Doelstellingen beoogd door de jeugdrechter

Hierna volgt een overzicht van alle doelstellingen die nagestreefd worden in alle trajectveranderingen bij onstabiele trajecten (n=110)(Tabel 45).

Tabel 45: Doelstellingen jeugdrechter bij trajectveranderingen

Doelstelling Jeugdrechter	Doelstellingen binnen dossiers met onstabiele trajecten	Doelstellingen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid	Doelstellingen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen
	N	N	N
Hulpverlening	61	51	40
Nood aan een maatregel zonder hulpverlening	5	5	4
Kans geven aan minderjarige	10	6	3
Time-out/rust	11	10	10
Inzicht in de problematiek krijgen	8	6	4
Signaal geven aan de minderjarige	2	2	/

HCA	4	2	3
Recidivegevaar uitsluiten en beveiligen van de minderjarige	8	4	2
Signaal geven aan de minderjarige en opvoeder/minderjarigen in instelling, beveiliging & recidive voorkomen en rust inlassen	1	1	1
Totaal	110	88	66

- **Nood aan hulpverlening**

De doelstelling om tegemoet te komen aan de nood aan opvoeding van en de hulpverlening aan de minderjarige wordt in meer dan de helft van de trajectveranderingen nagestreefd (61 van de 110 trajectveranderingen). Dit was eveneens zo voor de trajectveranderingen in dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid (56 van de 88 trajectveranderingen) en in de dossiers met een vermelding van een psychisch probleem (44 van de 66 trajectveranderingen).

“Zeker is dat X nood heeft aan een gestructureerde omgeving met strikte opvolging en toezicht. Zijn ouderlijk milieu kan dit niet waarborgen. X werd dan ook aangemeld bij een aangepast MPI als mogelijke vervolghulpverlening.” (Traject 12)

- **Nood aan maatregel zonder hulpverlening**

Vijf van de 110 trajectveranderingen hebben als doelstelling een maatregel (OTSD) op te leggen, zonder hulpverlening.

In drie van deze vijf trajectveranderingen wordt een OTSD opgelegd als gevolg van het aflopen van hulpverlening. In één trajectverandering wordt een OTSD opgelegd om te voldoen aan de ‘nood aan een pedagogische maatregel’. In één van de dossiers wordt een OTSD opgelegd om aan de evolutie van de POS te voldoen. Van de trajectveranderingen die plaatsvonden ten gevolge van de nood aan een maatregel zonder hulpverlening, vinden vier trajectveranderingen plaats in dossiers met een psychisch probleem en één trajectverandering in een dossier met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid.

“[...] dient de hiernavolgende pedagogische maatregel bij wijze van uitspraak over de grond van de zaak in het belang van de minderjarige te worden genomen.” (Traject 1)

- **Kansen geven**

De doelstelling om de minderjarige een kans te geven, wordt nagestreefd in tien van de 110 trajectveranderingen.

“X heeft de voorbije weken een positieve evolutie doorgemaakt in de gemeenschapsinstelling. Ook de weekends thuis zijn goed verlopen en blijktbaar is er bij X eindelijk de klik gekomen dat het zich houden aan afspraken en de regels thuis, zeer belangrijk is. [...]. In die omstandigheden is het dan ook aangewezen dat X de kans krijgt om terug naar huis te gaan en te bewijzen dat zij zich volledig kan herpakken.” (traject 4)

Door middel van negen trajectveranderingen gaf de jeugdrechter de minderjarigen een kans om zich te bewijzen in een *minder ingrijpende hulpverleningsvorm*⁵⁵ (Tabel 46). Deze minderjarigen verblijven vooraf in gemeenschapsinstellingen (n=4), Gestructureerde Kortdurende Residentiële Begeleiding (n=1), OOOO (n=1), begeleidingstehuis (n=2), OTSD (n=1) en in de GGZ (time out) (n=1). Meer specifiek houdt dit voor zeven trajectveranderingen in dat de minderjarige de kans kreeg om terug naar huis te gaan. Hiervan krijgt de minderjarige in zes trajecten de kans naar huis te gaan mits hulpverlening en met één trajectverandering kreeg de minderjarige de kans naar huis te gaan zonder hulpverlening (mits voorwaarden). In één traject krijgt de minderjarige de kans om naar een begeleidingstehuis over te gaan en één minderjarige krijgt de kans tot BZW.

In één traject wordt daarentegen een *meer ingrijpende maatregel* opgelegd. Het betreft een minderjarige die thuis verblijft onder toezicht van de sociale dienst, mits voorwaarden. De minderjarige pleegt echter een nieuwe MOF. De jeugdrechter beslist daarop de minderjarige nog een laatste kans te geven om zich te bewijzen om aan de toekomst te werken (toewerken naar BZW) en hiertoe wordt de minderjarige in afwachting van BZW geplaatst in een ingrijpender hulpverleningsvorm, namelijk een OOOO.

Inzake de dossiers met vermelding van psychische problemen en zwakbegaafdheid, blijkt dat iets minder trajectveranderingen toegepast worden met als doel de minderjarige een kans te geven (6 van de 88 trajectveranderingen) dan in de algemene groep. Hetzelfde kon gesteld worden voor wat betreft de dossiers met een vermelding van psychische problemen (3 van de 66 trajectveranderingen).

⁵⁵ In navolging van Jeugdwet (2006) (zie art. 37, §2, derde lid) wordt residentiële hulpverlening aanzien als ingrijpender hulpverlening dan ambulante hulpverlening (Put, 2010)

Tabel 46: Doelstelling: 'Kansen geven aan de minderjarige'

Van meer ingrijpender hulpverleningsvorm	Naar minder ingrijpender hulpverleningsvorm
GGZ (time-out) ⁵⁶	Naar huis mits outreaching en time-out in de BJ
Begeleidingstehuis (MFC) ⁵⁷	Thuisbegeleidingsdienst (MFC)
Begeleidingstehuis	Naar huis mits OTSD en voorwaarden (zonder hulpverlening)
OOOC	Thuisbegeleiding (MFC)
GKRB ⁵⁸	Naar huis mits volgen leerproject daders seksuele misdrijven
Gemeenschapsinstelling ⁵⁹	BZW
Gemeenschapsinstelling	Thuisbegeleiding (MFC)
Gemeenschapsinstelling ⁶⁰	Begeleidingstehuis (MFC)
Gemeenschapsinstelling	Thuisbegeleiding
Van minder ingrijpender maatregel	Naar meer ingrijpender hulpverleningsvorm
OTSD ⁶¹	OOOC

- **Time-out/Rust opleggen**

Rust bereiken als doelstelling wordt nagestreefd in 11 trajectveranderingen (Tabel 47).

“De laatste weken is de situatie thuis [...] onhoudbaar geworden. X blijft een echte begeleiding afhouden en door zijn houding van niets doen geeft hij te kennen dat hij het alleen niet kan. [...] X is ook recent thuis vertrokken en woont voorlopig bij een vriend. Het is duidelijk dat alle betrokkenen een echte rustperiode nodig hebben [...].(Traject 2)

Vijf maal wordt een time-out opgelegd na een onhoudbare situatie in de thuiscontext. Deze minderjarigen worden in time-out geplaatst in de GGZ, OOOC's of in een kort residentieel verblijf (MFC).

Daarnaast worden zes time-outs opgelegd na een onhoudbare situatie in voorzieningen (OOOC (1), MPI (1) en begeleidingstehuis (4)). Deze minderjarigen worden geplaatst via een time-out in de GGZ (3), gemeenschapsinstelling (2) en in een onthemingsverblijf (1).

⁵⁶ Dossier met vermelding van een psychisch probleem.

⁵⁷ Dossier met vermelding van een psychisch probleem.

⁵⁸ Dossier met vermelding van zwakbegaafdheid.

⁵⁹ Dossier met zwakbegaafdheid.

⁶⁰ Dossier met vermelding van een psychisch probleem.

⁶¹ Dossier met vermelding van zwakbegaafdheid.

Alle time-outs, uitgezonderd één, vinden plaats in trajecten van dossiers met vermelding van psychische problemen. Slechts één time-out wordt opgelegd in een traject uit een dossier zonder een vermelding van zwakbegaafdheid of psychisch probleem. Het betreft een minderjarige in de thuissituatie die in time-out geplaatst wordt in een OOC (in het kader van een MFC project).

Tabel 47: Doelstelling: time-out/rustperiode inlassen

Maatregel lopende	Time out/Rust
Vanuit de thuissituatie	
Thuis	GGZ (crisis)
Thuis	GGZ (crisis)
Thuis	OOC (MFC)
Thuis	OOC (onthaal)
Thuis	Begeleidingscentrum (kort residentieel verblijf/MFC)
Vanuit de voorziening	
OOC	GGZ
MPI	Gemeenschapsinstelling
Begeleidingstehuis	Onthemingsverblijf
Begeleidingstehuis	GGZ
Begeleidingstehuis	GGZ
Begeleidingstehuis	Gemeenschapsinstelling

- **Inzicht krijgen in de problematiek van de minderjarige**

De doelstelling om inzicht te krijgen in de problematiek van de minderjarige wordt nagestreefd in acht trajectveranderingen. Meer specifiek in zes trajectveranderingen uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem en/of zwakbegaafdheid.

“Het is echt nodig om te achterhalen waarom X zichzelf in een negatieve spiraal duwt. Dit kan enkel via een oriëntatie die [...] residentieel dient te gebeuren.” (traject 1)

- **Minderjarige een signaal geven**

De doelstelling om de minderjarige een signaal of een waarschuwing te geven wordt nagestreefd in twee trajectveranderingen. Beide trajectveranderingen vinden plaats in dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid.

“Het komt erop neer dat X gewoon zijn zin doet en blijft doen, hij gaat al lang niet meer naar school, stelt eisend gedrag, werkt niet mee met de begeleiding, ... X leidt zijn eigen leventje zoals hij het wil. Er deden zich de voorbije periode ook een aantal ernstige incidenten thuis voor onder andere vernielingen [...]. Er moet dringend ingegrepen worden. X staat al enige tijd aangemeld

voor de gemeenschapsinstelling. Thans is er plaats voor hem. Een krachtig signaal naar X toe is noodzakelijk.” (Traject 1)

- **Beveiligen van de samenleving en van de minderjarige en recidive vermijden**

Eveneens legt de jeugdrechter maatregelen op vanuit het doel *de minderjarige en de samenleving te beschermen en recidive te vermijden*. Dit gebeurt in acht trajectveranderingen.

In vier trajectveranderingen is de doelstelling om de maatschappij en de minderjarige te beveiligen én recidivegevaar vermijden. In één van deze trajectveranderingen is dit eveneens gecombineerd met de doelstelling om de minderjarige een signaal te geven.

In drie trajectveranderingen is het recidivegevaar een reden tot trajectverandering. In één van deze drie trajectveranderingen is de doelstelling eveneens de minderjarige een signaal te geven. Daarnaast is de doelstelling van één trajectverandering het beveiligen van de minderjarige.

De helft van de trajectveranderingen die als doelstelling het beveiligen van de minderjarige en de maatschappij en/of recidivegevaar vermijden hebben, vinden plaats in trajecten uit dossiers met vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid.

“Een opname binnen een gesloten setting is dan ook noodzakelijk om deze jongere tegen zichzelf te beveiligen en recidive te voorkomen.” (Traject 7)

- **Herstelgerichte en Constructieve afhandeling**

Eveneens wordt, zij het zelden, vanuit de *herstelgerichte en constructieve filosofie* maatregelen opgelegd. Dit gebeurt bij het opleggen van een gemeenschapsdienst (n=2), Hergo (n=1) en het opleggen van een leerproject (n=1). Eenmaal wordt een maatregel opgelegd vanuit de herstelgerichte filosofie (gemeenschapsdienst) gekoppeld aan een signaal geven aan de minderjarige.

Ondanks de vaststelling dat maatregelen opgelegd vanuit de herstelgerichte filosofie zelden voorkwamen, worden deze steeds opgenomen in dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid.

“Tevens dient er gewerkt te worden aan het zeer vertekend beeld dat X heeft omtrent seksuele betrekkingen, zodat verdere negatieve gevolgen in zijn ontwikkeling vermeden worden. Vandaar de maatregel van het leerproject [...].”(Traject 15)

- **Combinatie**

In één motivering worden meerdere doelstellingen opgenomen namelijk de nood aan rust, het beveiligen van de minderjarige en de samenleving, recidive voorkomen en ook een signaal geven aan zowel de minderjarige zelf als aan de opvoeders en minderjarigen in de instelling waar de minderjarige verblijft om aan te tonen dat bepaald gedrag niet gepast is.

3.6.2 Doelstellingen van de jeugdrechter bij oneigenlijke maatregelen

Hierboven wordt een overzicht gegeven van de doelstellingen die de jeugdrechter beogen bij het opleggen van veranderingen in trajecten. Zoals reeds vermeld, is het mogelijk dat door factoren gelinkt aan de organisatie van de zorg (zoals plaatsgebrek), de jeugdrechter de doelstelling die hij voor ogen had, niet kon volgen. Hierbij wordt in het volgende onderdeel stilgestaan (Tabel 48).

In het merendeel van de trajectveranderingen heeft de jeugdrechter een doelstelling voor ogen die hulpverlening impliceert (16 van de 24) maar kan hier niet aan worden beantwoord.

In drie trajectveranderingen wil de jeugdrechter de minderjarige een kans bieden, maar kan de maatregel die hiertoe diende te leiden (thuisbegeleiding, gemeenschapsinstelling, residentiële begeleidingsvorm) niet opgelegd worden.

In twee trajectveranderingen wil de jeugdrechter een oriëntatie (OOOC) laten uitvoeren, maar is dit niet mogelijk.

In één trajectverandering heeft de jeugdrechter als doelstelling de minderjarige een signaal te geven. De geschikte maatregel (een gesloten setting) hiertoe blijkt niet mogelijk. Eveneens wil de jeugdrechter in één trajectverandering de minderjarige plaatsen in een gesloten setting in het kader van een time-out, doch blijkt dit niet mogelijk. Daarnaast wenst de jeugdrechter één keer recidivegevaar te vermijden, maar kan hieraan niet tegemoet gekomen worden.

Specifiek voor de dossiers met een vermelding van psychische problemen, blijkt eveneens dat de jeugdrechter in het merendeel van de trajectveranderingen (7 van de 10 trajectveranderingen) waarbij de meest geschikte maatregel niet kan worden opgelegd, de jeugdrechter een vorm van hulpverlening wou opleggen. In één traject uit een dossier met psychische problemen had de jeugdrechter de doelstelling een oriëntatie (OOOC) op te leggen, maar is dit niet mogelijk. Hetzelfde kan gesteld worden voor een time-out in een gesloten setting en het signaal dat de jeugdrechter wil geven door de minderjarige te plaatsen in een gesloten instelling.

Tabel 48: Doelstellingen bij oneigenlijke maatregelen

Doelstelling jeugdrechter	Doelstellingen binnen onstabiele trajecten	Doelstellingen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid	Doelstellingen binnen onstabiele trajecten uit dossiers met een vermelding van psychische problemen
	N	N	N
Hulpverlening/opvoeding	16	11	7
Kans geven	3	1	0
Oriëntatie	2	2	1
Recidive	1	0	0
Time out	1	1	1
Signaal geven	1	1	1
Totaal	24	16	10

4 Discussie

Dit hoofdstuk heeft tot doel de trajectveranderingen te bestuderen binnen de onstabiele trajecten. Ten eerste wordt in dit hoofdstuk nagegaan welke redenen opgegeven worden in de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen om de veranderingen in de trajecten te duiden. Daarnaast wordt nagegaan vanuit welke doelstellingen de jeugdrechter vertrekt bij het opleggen van een nieuwe maatregel nadat een trajectverandering plaats vindt. Ten derde wordt nagegaan in hoeverre de beschikbaarheidsfactor de beoogde doelstellingen doorkruist van de jeugdrechter.

4.1 Combinaties van - negatieve - factoren

In de onstabiele trajecten (n=19) vinden 111 trajectveranderingen plaats (opgelegde maatregelen die afliepen/onderbroken worden, gevolgd door een nieuwe maatregel). Trajectveranderingen ontstaan niet zomaar, maar kunnen telkens gelinkt worden aan een aantal factoren. Een aantal factoren worden aangegeven binnen de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen. Uit dit hoofdstuk blijkt dat de factoren die aangehaald worden in de beschikkingen en vonnissen om de trajectveranderingen te motiveren, in navolging van voorgaand onderzoek, in drie groepen gecategoriseerd te kunnen worden, namelijk factoren toe te wijzen aan de minderjarige, factoren toe te wijzen aan de context van de minderjarige (bijvoorbeeld familie of vrienden) en factoren toe te wijzen aan de organisatie van de zorg (Barth et al., 2007; Cooper et al., 1987; James, 2004; Oosterman et al., 2007). Naar verhoudingen toe kan geconcludeerd worden dat meer factoren opgenomen worden rond de minderjarige (86 van de 111), gevolgd door factoren gelinkt aan de

organisatie van de zorg (72 van de 111) en tenslotte factoren gelinkt aan de context van de minderjarige (51 van de 111).

Inzake de factoren gelinkt aan de minderjarige of aan de context van de minderjarige dient daarnaast geconcludeerd te worden dat negatieve factoren het meest aangehaald worden in de motiveringen. Zo worden negatief gedrag en negatief schoolverloop vaak vernoemd als factoren gelinkt aan de minderjarige. Ook wat de factoren gelinkt aan de context van de minderjarige betreft, blijkt dat vaak melding gemaakt wordt van negatieve factoren zoals negatieve opvoedingskwaliteiten en algemeen disfunctioneren van de thuiscontext.

Daarnaast wordt ook het akkoord van de minderjarigen vaak opgenomen in de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen. Een mogelijke verklaring voor het vermelden van het akkoord van de minderjarige met de trajectverandering kan gevonden worden in het belang dat gehecht wordt aan inspraak van de minderjarige in het Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp (2013) (zie art. 2 § 1, 22°) en het Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp (zie art. 16) alsook in het Kinderrechtenverdrag (art. 12). Er dient echter wel opgemerkt te worden dat alhoewel er melding gemaakt wordt van het akkoord van de minderjarige in de motiveringen, dit nog steeds beperkt is (tot slechts een vijfde van de trajectveranderingen). Een verklaring hiervoor kan liggen in het gegeven dat het motiveringen binnen een gerechtelijke jeugdhulp betreft, en dus de jeugdrechter beslist, desnoods tegen de wil van de minderjarige (Put, 2010).

Eveneens wordt het akkoord van de ouders ook opgenomen in de motiveringen voor trajectveranderingen. In de wetgeving is aandacht voor het akkoord van de ouders inzake de trajecten doorheen de hulpverlening van de minderjarige (zie art. 2 §1, 22°; Decreet betreffende de integrale jeugdhulp; 2013). Een belangrijke bemerking hierbij is dat het akkoord van de ouders telkens opgenomen wordt in motiveringen uit dossiers van minderjarigen die minimum 12 jaar waren op het moment dat het dossier geopend werd op de jeugdrechtbank. Nochtans wordt een minderjarige van 12 jaar of ouder in staat geacht tot een redelijke beoordeling van de eigen belangen zoals gesteld in het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige (zie art. 4 §).

Er kan hieruit geconcludeerd worden dat het akkoord van de minderjarigen meer vermeld wordt in de motiveringen (26 keer opgenomen in de motiveringen) dan het akkoord van de ouders (19 keer opgenomen in de motiveringen). Daarnaast kan gesteld worden dat hoewel het akkoord van de minderjarige belangrijk blijkt, het akkoord van de ouders, nog steeds vaak voorkomt. Het meer voorkomen van het akkoord van de minderjarigen in de motiveringen kan verklaard worden in het licht van de evolutie van de beschermingsgedachte naar participatie en inspraak van de minderjarige (Put, 2010). Er kan geconcludeerd worden dat de jeugdrechtbank in beperkte mate kinderrechtgericht is, door het akkoord van de minderjarigen op te nemen, maar dat evenwel ook het paternalisme, al dan niet goedbedoeld, nog steeds een belangrijke rol speelt (Put, 2010).

Zoals reeds gesteld in hoofdstuk één, kunnen veranderingen in trajecten niet herleid worden tot enkele factoren vermeld in de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen. Veranderingen in trajecten ontstaan als een gevolg van de interactie tussen verschillende factoren (Connell et al., 2006). Zo worden 28 van de 111 trajectveranderingen gemotiveerd door redenen gelinkt aan zowel de minderjarige, de context van de minderjarige als aan de organisatie van de zorg. Daarnaast worden 18 van de 111 trajectveranderingen gemotiveerd door zowel factoren gelinkt aan de context van de minderjarige als aan de minderjarige zelf. Opvallend hierbij is dat in 18 van de 111 trajectveranderingen alleen verwezen wordt naar de organisatie van de zorg als factor die tot trajectveranderingen leidt. Voor deze trajectveranderingen wordt geen bijkomende informatie teruggevonden in de motiveringen gelinkt aan de minderjarige zelf of aan de context van de minderjarige. Dit laatste is evenwel niet in overeenstemming met het idee dat de maatregel die opgelegd wordt door de jeugdrechter dient afgestemd te worden op de persoonlijkheid en de context van de minderjarige (art. 37, Jeugdwet; 2006).

In de motiveringen wordt alleen zicht gegeven op de expliciet benoemde redenen voor trajectveranderingen. Mogelijks spelen andere redenen impliciet ook mee (Franssens et al., 2010; Van Dijk, 2010). De redenen weergegeven in de motiveringen zijn een selectie om de beslissing van de jeugdrechter te ondersteunen en te legitimeren (Van Dijk, 2010). De factoren vermeld in de motiveringen om de trajectveranderingen te duiden, zijn mogelijks meer een weergave van hoe de jeugdrechtbank de minderjarige en zijn/haar context aanziet dan een accurate weergave van de situatie. Van Dijk (2010) stelt hierbij ook dat informatie alleen maar kan doorstromen naar de motiveringen wanneer dit vermeld wordt in de verslaggeving. Dus verscheidenheid in aangehaalde redenen voor trajectveranderingen is misschien een gevolg van de verscheidenheid in de verslaggeving. De focus op de negatieve aspecten en risicofactoren van de minderjarige en zijn/haar context in plaats van op de beschermende factoren en de sterktes van de minderjarige en zijn context zijn indicaties dat dit wel degelijk het geval zou kunnen zijn. Gebaseerd op de factoren opgenomen in de motiveringen, kan gesteld worden dat binnen de jeugdrechtbank er nog een lange weg te gaan is naar een 'op sterktes gebaseerde benadering', waarbij gefocust wordt op de capaciteiten en de mogelijkheden van de minderjarigen en zijn/haar context in plaats van op de tekortkomingen (Farral & Maruna, 2004; Saleebey, 2005).

4.2 Doelstellingen van de jeugdrechter

Nadat een maatregel afloopt, dient de jeugdrechter een nieuwe maatregel op te leggen. Hiertoe vertrekt de jeugdrechter vanuit bepaalde doelstellingen.

Uit dit hoofdstuk blijkt duidelijk dat de jeugdrechter in meer dan de helft van de trajectveranderingen de doelstelling heeft hulpverlening op te leggen. De overige doelstellingen zoals kansen geven aan de minderjarige, time-out, inzicht krijgen aan de minderjarige, HCA maatregelen en recidivegevaar uitsluiten worden opmerkelijk minder expliciet vermeld in de beschikkingen en vonnissen. Er kan gesteld worden dat de jeugdrechtbank een hulpverlenend karakter blijft nastreven (De Smet, 2005; Put, 2010a).

Eveneens wat de doelstellingen van de jeugdrechter betreft, wordt in dit onderzoek slechts een zicht gekregen op de expliciet vermelde doelstellingen op de motiveringen. Impliciete doelstellingen kunnen echter ook meespelen (Van Dijk, 2010)

4.3 De rol van de organisatie van de hulpverlening op het verloop van de trajecten

4.3.1 Oneigenlijke maatregelen in de trajecten

De organisatie van de zorg is een belangrijke factor opgenomen in de motiveringen voor de trajectveranderingen. Meer specifiek blijkt dat de doelstelling van de jeugdrechter om een bepaalde vorm van hulpverlening op te leggen, vaak doorkruist wordt door de organisatie van de zorg zelf. Zo kan in een vijfde van de trajectveranderingen (21,6%; 24 van de 111 trajectveranderingen) de jeugdrechter niet de gewenste hulpverleningsvorm opleggen omwille van de organisatie van de zorg. Als gevolg hiervan worden ‘beschikbare maatregelen’ opgelegd in plaats van ‘gewenste maatregelen’ (=‘oneigenlijke maatregelen’). De ‘oneigenlijke maatregelen’ zijn niet het meest geschikt om aan de slag te gaan met de problematiek van de minderjarigen en hun gezinnen (Vlaams Parlement, 2011). Als bestudeerd wordt welke ‘geschikte’ hulpverlening niet opgelegd kan worden als gevolg van de organisatie van de zorg, blijkt dit betrekking te hebben op zowel hulpverlening uit verschillende sectoren als op verschillende hulpverleningsvormen. Het betreft hier de visie van de jeugdrechter over wat aanzien wordt als de ‘meest geschikte maatregel’. Dit is daarom niet effectief de meest geschikte maatregel. Deze nuancering dient steeds in het achterhoofd te worden gehouden. Het is mogelijk dat de jeugdrechter een maatregel als ‘de meest geschikte’ aanziet, terwijl dit niet noodzakelijk ‘de meest geschikte’ maatregel is voor de minderjarige.

De belangrijkste reden waardoor de jeugdrechter niet de, de volgens hem/haar, meest geschikte hulpverleningsvorm kan opleggen blijkt het hulpverleningsaanbod (21 van de 24), meer specifiek het plaatsgebrek. Daarnaast kan de gewenste hulpverlening niet opgelegd worden door veranderingen in de hulpverleningsvorm zelf (2 van de 24), zoals het uit elkaar gaan van de pleegouders (1) en problemen (niet nader omschreven) in het pleeggezin (1) waardoor de minderjarige niet langer kan verblijven in het pleeggezin. In één trajectverandering weigert de voorziening om de minderjarige her op te nemen omwille van het moeilijk verloop in de voorziening (o.a. weglopen) (1 van de 24). Er kan hierbij met voorzichtigheid gesteld worden dat meer oneigenlijke maatregelen opgelegd worden indien er een vermelding is van psychische problemen en/of zwakbegaafdheid in de dossiers. Dit is nadelig gezien dit al reeds een kwetsbare groep betreft en op die manier de noden en behoeften niet aangepakt worden (De Fraene & Delens-Ravier, 2000).

Uit de motiveringen blijkt dat de oneigenlijke maatregelen die uiteindelijk opgelegd worden het resultaat zijn van de mogelijke opties waar de minderjarige op dat moment terecht kan. Zo worden minderjarigen geplaatst in een voorziening die de minderjarige als overgangssituatie kan opvangen of wordt de minderjarige voor een korte tijd geplaatst bij iemand uit de context van de minderjarige. Met andere woorden hangt de concrete plaats(ing) af van de voorziening die het

eerst een plaats ter beschikking heeft (Zandberg, 1999). Dit is dan ook een indicatie voor het gegeven dat de oneigenlijke maatregelen teveel het resultaat zijn van toeval (Roose, 2006). Zoals eveneens aangehaald wordt in het jaarverslag 2012-2013 van het kinderrechtencommissariaat, waar eveneens het probleem van plaatsgebrek aangehaald wordt, wordt vermeld dat door het plaatsgebrek de minderjarigen niet de hulp ontvangen die nodig is (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013). Concreet betekent dit dat de oneigenlijke maatregelen die worden opgelegd als gevolg van de onmogelijkheid om de meest geschikte maatregel op te leggen frequent een plaatsing in een OOC (n=9) of een ondertoezichtstelling zonder hulpverlening (n=8) zijn. Een opvallende vaststelling hierbij is dat indien de meest geschikte hulpverleningsvorm niet kan worden opgelegd omwille van een gebrek aan beschikbaarheid, de minderjarige - opnieuw - toevertrouwd wordt aan de thuiscontext en dus geen hulpverleningsvorm opgelegd krijgt. Voorgaand onderzoek beschrijft reeds dat een behoud in het leefmilieu vaak opgelegd wordt als 'oplossing bij gebrek aan beter', indien de voorkeursmaatregel niet kan worden opgelegd (Gilbert et al., 2012). Hierbij kan de vraag gesteld worden of de maatregel die de jeugdrechter initieel wenste op te leggen misschien een te ingrijpende maatregel is. Evengoed is het mogelijk dat de minderjarigen met de meest complexe problemen naar huis gestuurd worden (Lenaerts et al., 2011). Belangrijk hierbij is dat het naar huis sturen van de minderjarige omdat de meest geschikte maatregel niet haalbaar is, niet noodzakelijk negatief hoeft te zijn. Oneigenlijke maatregelen kunnen evengoed zinvol zijn en niet noodzakelijk 'slechter' dan de 'gewenste' maatregelen.

4.3.2 Aanbodsgerichte werking binnen onstabiele trajecten

Er kan geconcludeerd worden dat de verwijzingspraktijk voor een vijfde van de trajectveranderingen in de onstabiele trajecten nog steeds eerder aanbodsgericht dan vraaggestuurd is (de Blok et al., 2009; Dike van de Mheen, 2003; Rijckmans et al., 2007; Schroot et al., 2005). Ten eerste leidt de organisatie van de zorg ertoe dat de maatregel niet opgelegd kan worden die het meest geschikt is (niet 'kunnen' of 'willen'). Ten tweede blijkt dat de oneigenlijke maatregel die wordt opgelegd naar aanleiding van de onmogelijkheid de meest geschikte maatregel op te leggen, afhankelijk is van 'toeval'. Voor deze trajectveranderingen blijkt dat niet vraaggericht gewerkt wordt, maar dat de opgelegde hulpverlening het resultaat is van het beschikbare aanbod. Door dit aanbodsgericht werken wordt de vraag/problematiek van de minderjarige vertaald in datgene wat een voorziening kan bieden in plaats van te vertrekken vanuit de reële noden en behoeften van de minderjarige zelf (Vanderplasschen, Vandevelde, et al., 2006).

Er kan dan ook geconcludeerd worden dat in een vijfde van de trajectveranderingen de beschikbaarheid van een hulpverleningsvorm een meer doorslaggevend criterium is dan de geschiktheid van een hulpverleningsvorm (Put, 2010). Het beschikbaarheidscriterium wordt bovendien aangehaald in de hernieuwde Jeugdwet (art. 37, §1). Uit dit hoofdstuk kan gesteld worden dat dit criterium vaak meespeelt in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter. Het opleggen van maatregelen vanuit de beschikbaarheidsfactor in plaats van de geschiktheidsfactor, brengt potentieel het belang van de minderjarige in gevaar, wat de belangrijkste overweging dient

te zijn bij het opleggen van hulpverlening (zie art. 5 Decreet rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp en zie art. 3 IVRK). Deze minderjarigen ontvangen zo niet de gewenste hulpverlening, worden van plaatsing naar plaatsing gestuurd en worden in het ongewisse gelaten (Cooper et al., 1987). Zoals aangehaald in hoofdstuk één, zijn de negatieve gevolgen van trajectveranderingen reeds uitvoerig beschreven in de internationale literatuur (Connell, et al., 2006; Ward, 2009). Oneigenlijke maatregelen hebben tot gevolg dat bijkomende trajectveranderingen plaatsvinden. Minderjarigen met oneigenlijke maatregelen in hun trajecten hebben dan ook een hoger risico op negatieve gevolgen van trajectveranderingen.

4.4 Motiveringen voor trajectveranderingen

Uit voorgaande hoofdstukken kan gesteld worden dat in de dossiers met een onstabiel trajectverloop significant meer informatie vermeld wordt inzake schoolproblemen en problemen betreffende het functioneren van de minderjarige (psychische problemen, zelfbeschadigend gedrag, wegloupedrag en agressie) dan in de stabiele en variabel stabiele trajecten.

Bepaalde informatie die significant vaker vermeld wordt in de *dossiers* met onstabiele trajecten dan in de in de dossiers met stabiele en variabel stabiele trajecten wordt eveneens teruggevonden in de *motiveringen* van de trajectveranderingen binnen de onstabiele trajecten. Zo blijkt negatief gedrag of negatief schoolverloop de meest vermelde factor gelinkt aan de minderjarige te zijn die tot trajectveranderingen leidt. Een verklaring hiervoor kan zijn dat informatie alleen maar kan doorstromen naar motiveringen wanneer dit vermeld wordt in de verslaggeving (Van Dijk, 2010). Aan de andere kant blijkt dat bepaalde informatie die significant vaker vermeld wordt in de dossiers met een onstabiel trajectverloop dan in de dossiers met een stabiel en variabel stabiel trajectverloop *niet* opgenomen wordt in de motiveringen van de trajectveranderingen. Dit is het geval voor bijvoorbeeld psychische problemen van de minderjarige. Dit wijst erop dat ook al worden meldingen van psychische problemen gemaakt doorheen de dossiers en beschikt de jeugdrechter over deze informatie, dit toch niet opgenomen wordt in de beschikkingen en de vonnissen zelf. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat jeugdrechters terughoudend zijn om de psychische problemen te benoemen in motiveringen. Daarnaast is het mogelijk dat de jeugdrechters verder kijken dan ‘een label’ bij het motiveren van een verandering in trajecten (Cappon, 2013).

Evenwel blijkt dat de organisatie van de zorg een belangrijke factor is die gelinkt wordt aan trajectveranderingen. In een vijfde van de trajectveranderingen wordt een oneigenlijke maatregel opgelegd waarbij niet de ‘meest geschikte maatregel’ kan worden opgelegd als gevolg van het de organisatie van de zorg. Het gebrek aan hulpverleningsaanbod is de meest voorkomende factor. De vraag rijst dan ook of gedragingen gelinkt aan de minderjarige die als negatief gepercipieerd worden, er niet voor zorgen dat de minderjarige tegen de organisatie van de zorg aanbotst. Anderzijds is het mogelijk dat net de onstabiele trajecten ervoor zorgen dat de minderjarige negatief gedrag stelt als gevolg van de discontinuïteit (Newton et al., 2000).

5 Beperkingen bij het bestuderen van trajectveranderingen in de onstabiele trajecten

In dit hoofdstuk worden de trajectveranderingen bestudeerd en nagegaan waarom deze plaats vinden. Dit gebeurt voor de onstabiele trajecten. Er wordt dan ook geen zicht gekregen op de trajectveranderingen in de stabiele en variabel stabiele trajecten. Een bijkomende beperking aan de wijze waarop de trajectveranderingen bestudeerd worden, is het gegeven dat de trajectveranderingen apart bestudeerd worden en niet in het gehele traject geplaatst worden. Opnieuw dient gesteld te worden dat bij het in kaart brengen van de trajectveranderingen de stem van de minderjarige ontbreekt inzake het ervaren van deze trajectveranderingen.

6 Conclusie

Uit dit hoofdstuk kan geconcludeerd worden dat bij trajectveranderingen frequent verwezen wordt naar het negatieve gedrag van de minderjarige in de motivering door de jeugdrechter. Factoren gelinkt aan de context van de minderjarige zelf, komen minder voor, doch als deze voorkomen, blijkt evenwel gefocust te worden op negatieve factoren zoals negatieve opvoedingskwaliteiten en algemeen disfunctioneren van de thuiscontext. De jeugdrechter blijft, nadat trajectveranderingen plaatsvinden, grotendeels de doelstelling ‘hulpverlening’ nastreven. De beschikbaarheidsfactor doorkruist in een vijfde van de trajectveranderingen de doelstelling tot hulpverlening van de jeugdrechter. Hierdoor worden oneigenlijke maatregelen in een vijfde van de trajectveranderingen opgelegd.

Hoofdstuk 7: Centrale conclusies en aanbevelingen⁶²

1 Context

Binnen de jeugdhulpverlening kunnen minderjarigen hulpverlening krijgen. Dit kan binnen allerlei sectoren zoals de bijzondere jeugdbijstand (BJ) of de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en eveneens binnen diverse hulpverleningsvormen zoals thuisbegeleiding, residentiële begeleiding of gesprekken. De hulpverlening aan minderjarigen kan elkaar opvolgen waardoor trajecten doorheen hulpverlening ontstaan. De wijze waarop trajecten verlopen varieert en niet alle trajecten doorheen hulpverlening verlopen even vlot. Vanuit de praktijk, het beleid en de wetenschap wordt gewezen op het moeilijke, discontinue verloop doorheen jeugdhulpverlening te wijten aan de organisatie van de zorg binnen Vlaanderen. Er wordt meer bepaald melding gemaakt van wachtlijsten, gebrek aan hulpverleningsaanbod en breuken in het verloop van de trajecten. Vooral minderjarigen met complexe problematieken, zoals minderjarigen met gedragsproblemen, psychische problemen en mentale beperkingen blijken vaak het kind van de rekening van de organisatie van de zorg. Deze groep minderjarigen zijn de groep bij uitstek die geconfronteerd wordt met de drempels en exclusiecriteria binnen de hulpverlening. Het is mogelijk dat voorzieningen de minderjarigen niet willen opnemen omdat bijvoorbeeld de situatie te complex is, de minderjarige niet past in de leefgroep, de problematiek te zwaar is of er sprake is van exclusiecriteria zoals minimum IQ (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013; Vlaams Parlement, 2011).

Het gegeven dat de organisatie van de zorg een rol speelt in het discontinue verloop van de trajecten staat haaks op de doelstellingen van waaruit de jeugdhulpverlening vandaag (tracht) te vertrekken. Binnen de jeugdhulpverlening wordt namelijk naar een 'vraaggestuurde' werking gestreefd, evenals naar continue hulpverlening en naadloze overgangen (zie Decreet Integrale Jeugdhulp, 2013).

Ondanks de signalen over de problemen die het verloop doorheen de trajecten kunnen bemoeilijken, is er in Vlaanderen geen onderzoek gebeurd dat de trajecten van minderjarigen en de stappen doorheen de trajecten binnen de jeugdhulpverlening bestudeert (Vlaams Parlement, 2011). Aan deze lacune komt dit onderzoek tegemoet. Meer specifiek heeft dit onderzoek tot doelstelling *het verloop van de trajecten doorheen de jeugdhulpverlening in kaart te brengen*.

⁶² Dit hoofdstuk is gebaseerd op de volgende publicatie: Merlevede, S., & Vander Laenen, F. (2014). Hulpverleningstrajecten van minderjarigen in een jeugdrechtbankcontext. In L. Pauwels & G. Vermeulen (Eds.), Actuele ontwikkelingen inzake EU-justitiebeleid, cannabisbeleid, misdaad en straf, jongeren en jeugdzorg, internationale vrede, veiligheid en gerechtigheid, gewelddadig extremisme & private veiligheid en zelfregulering. Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.

De jeugdhulp in Vlaanderen is versnipperd over verschillende sectoren zoals de GGZ, BJ en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Binnen dit onderzoek werden de trajecten dan ook over verschillende hulpverleningssectoren heen bestudeerd.

De jeugdrechtbank is een belangrijke verwijzer binnen de jeugdhulpverlening. Binnen de jeugdrechtbankcontext zijn namelijk de meest complexe situaties terug te vinden (minderjarigen verwezen omwille van Problematische Opvoedingssituaties (POS) en minderjarigen verwezen omwille van als Misdrijf Omschreven Feiten (MOF)). Binnen dit onderzoek werd vertrokken vanuit een jeugdrechtbankcontext om de sector overschrijdende trajecten te bestuderen.

Focus op de aanwezigheid van psychische problemen op de trajecten

Zoals hierboven reeds vermeld, kan de aanwezigheid van complexe problematieken zoals psychische problemen het verloop van de trajecten bemoeilijken. Binnen een jeugdrechtbankcontext wordt een hoge prevalentie van psychische problemen teruggevonden (tot meer dan 80%) afhankelijk van het bestudeerde psychisch probleem; Colins et al., 2009; Vermeiren et al., 2000). Gezien het gegeven dat de aanwezigheid van psychische problemen bij de minderjarigen het verloop van de trajecten kan bemoeilijken en er net binnen de jeugdrechtbank een hoge prevalentie van psychische problemen terug te vinden is, ging dan ook bij het bestuderen van de trajecten specifieke aandacht uit naar de trajecten van minderjarigen met psychische problemen.

Focus op de rol van de organisatie van de hulpverlening op de trajecten

De jeugdrechter wordt als verwijzer in de jeugdhulpverlening met de organisatie van de zorg geconfronteerd, bijvoorbeeld met de wachtlijsten. In dit onderzoek werd dan ook nagegaan in hoeverre organisatie van de zorg meespeelt in de trajecten die de minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank doorlopen.

2 Probleemstelling en onderzoeksoptzet

Dit doctoraal proefschrift heeft als doelstelling het in kaart brengen van de (hulpverlenings)trajecten van minderjarigen die gevolgd worden door de jeugdrechtbank. Specifieke aandacht gaat hierbij uit naar minderjarigen met psychische problemen.

Hiertoe werden in dit onderzoek de maatregeltrajecten (opeenvolging van maatregelen, opgelegd door de jeugdrechter door middel van beschikkingen of vonnissen, gedurende twee jaar) bestudeerd. Een dossierstudie op de jeugdrechtbank was de centrale methode om deze maatregeltrajecten (n=101) in kaart te brengen gezien van elke maatregel die de jeugdrechter oplegt, beschikkingen en vonnissen terug te vinden zijn in de jeugdrechtbankdossiers. Hierdoor was het mogelijk om de trajecten zo accuraat mogelijk na te gaan. De dossierstudie vond plaats op de jeugdrechtbank van Gent. Dossiers waarin de jeugdrechter minimum twee jaar onafgebroken maatregelen oplegde, werden geselecteerd.

De gegevens werden voornamelijk op een kwantitatieve manier geanalyseerd, met een aantal aanvullende kwalitatieve analyses.

Analyse van de maatregeltrajecten

De maatregeltrajecten werden door middel van drie verschillende analyses bestudeerd. Ten eerste werd nagegaan uit welke maatregelen de trajecten bestaan. Daarnaast werd specifiek gefocust op de maatregelen die hulpverlening inhouden. Ten slotte werd gefocust op de bewegingspatronen van de trajecten.

Ten eerste werd op een beschrijvende wijze bestudeerd uit welke maatregelen de trajecten opgebouwd zijn. Tijdens de tweede analyse werd het voorkomen van de verschillende hulpverleningssectoren nagegaan. Een derde analyse van de trajecten is gebeurd door de bewegingspatronen in kaart te brengen. Er werd meer specifiek bestudeerd of de maatregeltrajecten gecategoriseerd kunnen worden in bewegingspatronen (op basis van de mate van stabiliteit). Hiertoe werd de inductieve en explorerende methode van James et al. (2004) gerepliceerd. De categorisering van de maatregeltrajecten gebeurde aan de hand van twee criteria: de duur van elke maatregel en het aantal trajectveranderingen per dossier.

Nadat de maatregeltrajecten gecategoriseerd werden in bewegingspatronen, werden de bewegingspatronen dieper bestudeerd. Ten eerste werd nagegaan of de hulpverleningssectoren naar waar de jeugdrechter minderjarigen verwijst, verband houden met de bewegingspatronen die de minderjarigen volgen. Hiertoe werden *verbanden gezocht tussen de bewegingspatronen en de opgelegde hulpverleningssectoren*. Ten tweede werd nagegaan of een *verband* kan worden gevonden *tussen de gevolgde bewegingspatronen en de opgenomen informatie in de dossiers*. Er werd meer bepaald nagegaan of de vermelding van volgende gegevens in de dossiers verband houden met de bewegingspatronen: (1) dossierkenmerken, (2) persoonlijke gegevens van de minderjarige, (3) school, relationele en sociale situatie van de minderjarige, (4) medisch-psychiatrisch functioneren en (5) gezinskenmerken⁶³. Het zoeken naar verbanden gebeurde telkens op een kwantitatieve wijze (SPSS versie 21). Hiertoe werden chi kwadraat analyses toegepast en indien kleine aantallen werden Fisher's Exact Testen toegepast.

Daarnaast werd nagegaan in hoeverre opgenomen informatie binnen de dossiers de bewegingspatronen kan voorspellen. Hiertoe werd gebruik gemaakt van het statistisch software programma R versie 3.0.2 en meer specifiek van het add-on pakket 'brglm' (bias reduction in binomial-response generalized linear models) (Faraway, 2006). Hierbinnen werd het AIC (Akaike Information Criterion) als modelselectie gekozen gezien dit het meest van toepassing is

⁶³ De inhoud van de dossiers werd eveneens nagegaan in dit doctoraal proefschrift. Hiertoe werd gebruik gemaakt van een aangepaste versie van het codeboek van Franssens et al. (2010). Beschrijvende statistiek werd toegepast om de prevalentie van de verschillende factoren in de categorieën (1) algemene dossierkenmerken, (2) persoonlijke gegevens van de minderjarige, (3) school, relationele en sociale situatie van de minderjarige, (4) medisch-psychologisch functioneren en (5) gezinskenmerken na te gaan.

op hetgeen in dit onderzoek onderzocht dient te worden namelijk: de stabiliteit in trajecten voorspellen op basis van een aantal predictoren.

De aanwezigheid van psychische problemen op de trajecten

Binnen dit onderzoek werd nagegaan of de aanwezigheid van psychische problemen een rol speelt in het verloop van de trajecten. Meer specifiek werd nagegaan of de melding van een psychisch probleem verband hield met de bewegingspatronen die gevolgd worden. Door het verband na te gaan tussen enerzijds de informatie in de dossiers en de bewegingspatronen, wordt een zicht gekregen op *het verband tussen de aanwezigheid van een vermelding van psychische problemen in de dossiers en de bewegingspatronen*. Daarnaast werd nagegaan of de vermelding van een psychisch probleem verband hield met de hulpverleningssectoren die voorkomen in de trajecten. Hiertoe werd *het verband nagegaan tussen de aanwezigheid van psychische problemen in de dossiers en de hulpverleningssectoren* die opgelegd worden in de trajecten. De verbanden werden op een kwantitatieve wijze vastgesteld (SPSS versie 21). Chi kwadraat analyses en Fisher's Exact Testen werden hiertoe toegepast.

Trajectveranderingen

De maatregelen binnen de trajecten kunnen veranderen, stopgezet worden, aangepast worden,... waardoor trajectveranderingen ontstaan. De veranderingen binnen de trajecten met de meeste discontinuïteit, namelijk de onstabiele trajecten, werden op een kwalitatieve wijze bestudeerd. Om een zicht te krijgen op de trajectveranderingen werden de motiveringen van de beschikkingen en de vonnissen in de diepte bestudeerd. Er werd in kaart gebracht welke redenen opgegeven zijn in de beschikkingen en vonnissen om de trajectveranderingen te motiveren. De redenen gelinkt aan de organisatie van de zorg kregen hierbij extra aandacht. Eveneens werd nagegaan welke doelstellingen, expliciet vermeld in de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen, nagestreefd worden bij het opleggen van een nieuwe maatregel.

3 Profiel van de minderjarigen

De trajecten van 88 minderjarigen verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een POS en de trajecten van 13 minderjarigen verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een MOF, werden in kaart gebracht. Iets meer dan de helft (54.5%) van de minderjarigen was jonger dan 12 jaar op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank. De meerderheid van de minderjarigen was een jongen (n=64). De meerderheid van de minderjarigen was van Belgische afkomst (n=79). Deze verhoudingen zijn gelijkaardig aan de verhoudingen in de algemene populatie binnen de bijzondere jeugdbijstand (Agentschap Jongerenwelzijn, 2012; Vlaams Parlement, 2011). 32.7% van de minderjarigen had een dossier waarin een psychisch probleem opgenomen was.

4 Verloop en opbouw van maatregelentrajecten

4.1 Maatregelentrajecten: opbouw

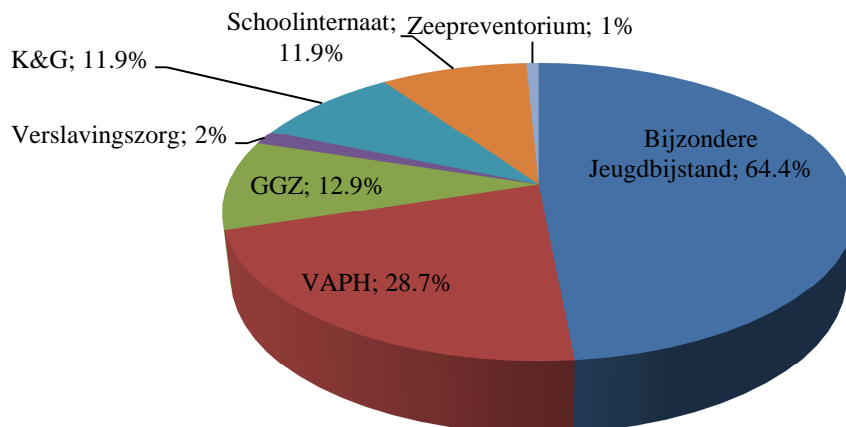
De tweejarige trajecten bestaan uit een arsenaal aan maatregelen opgelegd door de jeugdrechter.

De jeugdrechter legde in het merendeel van de maatregelen een vorm van hulpverlening op (82.1%). De jeugdrechter plaatste de minderjarigen in een minderheid van de maatregelen onder toezicht zonder bijkomende hulpverlening (14.6%). De jeugdrechter legde slechts sporadisch maatregelen op waardoor de minderjarige bij familie of vrienden verbleef, zonder begeleidende pleeggezinndienst (2%). Eveneens sporadisch werden maatregelen met een herstelgerichte en constructieve afhandeling (1.3%) opgelegd.

4.2 Maatregelen die hulpverlening inhouden

Het grootste deel van de maatregelen bestaat uit hulpverlening. De jeugdrechter verwees minderjarigen naar: 1) de Bijzondere Jeugdbijstand, 2) het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), 3) de verslavingszorg, 4) de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), 5) Kind en Gezin, 6) schoolinternaten en 7) het Zeepreventorium. Uit Figuur 18 blijkt dat de jeugdrechter bij een maatregel waarbij hulpverlening werd opgelegd twee op drie keer verwijst naar voorzieningen binnen de Bijzondere Jeugdbijstand. Dit kan verwacht worden gezien deze sector zich specifiek focust op minderjarigen verwezen omwille van een POS of een MOF (Voets & Nijs, 2009). Naast de Bijzondere Jeugdbijstand, verwees de jeugdrechter minderjarigen frequent door naar het VAPH. Ook legde de jeugdrechter af en toe hulpverlening op voorzien door Kind en Gezin, de schoolinternaten en de GGZ. Plaatsingen daarentegen in de verslavingszorg en het zeepreventorium waren zeldzaam.

Figuur 18: Verdeling hulpverleningssectoren binnen de trajecten



4.3 Meerdere en verschillende hulpverleningssectoren binnen trajecten

Sectoren binnen en buiten de integrale jeugdhulp

Gezien hulpverlening aan minderjarigen geboden wordt vanuit meerdere hulpverleningssectoren en het mogelijk is dat meerdere hulpverleningssectoren opgelegd worden binnen één traject, is afstemming tussen de verschillende hulpverleningssectoren noodzakelijk.

De integrale jeugdhulp, die in het leven geroepen werd in 2004 en hervormd werd in 2013, heeft als doel de samenwerking en de integratie tussen alle sectoren die zich concentreren op jeugdhulpverlening te stimuleren en te structureren (Voets & Nijs, 2009). De betrokken sectoren zijn: de Bijzondere Jeugdbijstand, de Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's (Centra Geestelijke Gezondheidszorg)), het VAPH, het Algemeen Welzijnswerk, de Centra voor Integrale Gezinszorg, Kind en Gezin en de Centra voor Leerlingenbegeleiding. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat binnen de doorverwijzingspraktijk van de jeugdrechter nog andere hulpverleningssectoren een belangrijke rol spelen. Zo bleken de verslavingszorg en schoolinternaten ook hulpverleningsvormen en -sectoren waarnaar de jeugdrechter de minderjarigen verwijst. Daarnaast kon uit de analyse van de onstabiele trajecten geconcludeerd worden dat in deze trajecten vooral residentiële GGZ opgelegd werd. Dit wordt bevestigd in de literatuur waaruit blijkt dat binnen de maatregelen die GGZ impliceren, vooral residentiële GGZ opgelegd wordt (Cappon, 2014). Het gegeven dat de forensische kinderpsychiatrische diensten en de Intensieve Behandeleenheden specifiek voor minderjarigen onder de jeugdrechtbank opgericht werden, speelt hier uiteraard een rol. Momenteel beperkt de integrale jeugdhulp zich wat betreft GGZ tot de CGG's, doch blijkt dat ook de residentiële jeugdpsychiatrie een belangrijke hulpverleningsvorm is waarin minderjarigen geplaatst worden door de jeugdrechter.

Om tot samenwerking en integratie te komen van de verschillende hulpverleningssectoren waarnaar de jeugdrechter kan verwijzen, maar geen deel uitmaken van de integrale jeugdhulp, dient in navolging van de integrale jeugdhulp, aandacht te worden geschonken aan afstemming tussen de sectoren en -hulpverleningsvormen. Er is dan ook nood aan samenwerkingsverbanden tussen de sectoren in de integrale jeugdhulp en sectoren die niet onder de integrale jeugdhulp vallen (cfr. STENT project en het project BIJPASS waaruit blijkt dat een aantal samenwerkingsprojecten tussen de integrale jeugdhulp en de kinder- en jeugdpsychiatrie bestaan (Janssens & Deboutte, 2007; OBSJ; 2007)).

Naast het gegeven dat er aandacht moet zijn voor de afstemming van hulpverleningsvormen en -sectoren die niet in de integrale jeugdhulp vallen, maar waarheen de jeugdrechter toch verwijst, blijkt dat er een aantal hulpverleningsvormen en -sectoren zijn die door de jeugdrechter niet (vaak) opgelegd wordt. Zo blijkt de jeugdrechter niet (vaak) doorverwijst naar een aantal hulpverleningssectoren en -vormen zoals het OCMW, CAW, JAC....Nochtans kunnen deze diensten ook meerwaarde bieden aan de minderjarige.

Samenwerking jeugdrechtbank en jeugdpsychiatrie

Als specifiek gekeken wordt naar de jeugdpsychiatrie, gezien de focus op psychische problemen in dit onderzoek, blijkt dat de samenwerking tussen de jeugdrechtbank en de jeugdpsychiatrie stroef kan verlopen. De jeugdrechtbank en de jeugdpsychiatrie zijn namelijk verschillende systemen, met elk hun eigen doelstellingen.

Zo wordt gewerkt binnen de reguliere kinder- en jeugdpsychiatrie (k-diensten) of intensieve behandel eenheden (IBE) (specifiek opgericht voor minderjarigen met psychische problemen onder de jeugdrechtbank) met een intake. Hierbij worden de minderjarigen, alsook de context betrokken en wordt beslist door middel van een multidisciplinair team of minderjarigen al dan niet opgenomen kunnen worden. In- en exclusiecriteria spelen hierbij een rol, alsook de motivatie van de minderjarige. Dit zorgt ervoor dat de jeugdrechter, in tegenstelling tot andere voorzieningen in de bijzondere jeugdbijstand, afhankelijk is van een positief antwoord van de jeugdpsychiatrie (Cappon, 2014).

Indien uiteindelijk de minderjarige opgenomen kan worden in de jeugdpsychiatrie, door middel van een maatregel van de jeugdrechter, wordt een volgend knelpunt duidelijk namelijk de mate waarin informatie kan uitgewisseld worden tussen de jeugdrechtbank en de jeugdpsychiatrie. Binnen de integrale jeugdhulp is duidelijk afgelijnd hoe dit dient te gebeuren. Door middel van art. 74 van het Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp (2013) wordt gesteld dat het beroepsgeheim niet geschonden wordt indien informatie gedeeld wordt met andere sectoren binnen de integrale jeugdhulp. Dit decreet (en de bijhorende regeling inzake gegevensuitwisseling) is echter niet van toepassing voor de jeugdpsychiatrie, gezien dit niet binnen de integrale jeugdhulp valt. Op welke manier de informatie-uitwisseling zou kunnen verlopen, is niet voldoende gereguleerd (Geenens, Vanderplasschen, Broekaert, De Ruyver, & Alexandre, 2005).

De gegevensuitwisseling tussen de jeugdrechtbank en de jeugdpsychiatrie maakt dan ook de spanning zichtbaar tussen het uitwisselen van informatie in 'het belang van de minderjarige' en 'het beroepsgeheim' (Seddon, 2007). Cappon (2014) geeft aan dat jeugdrechters meer informatie verwachten dan dat de psychiaters bereid zijn te geven. Het uitzuiveren van de gegevensoverdracht tussen de bijzondere jeugdbijstand en de jeugdpsychiatrie is van essentieel belang voor het vertrouwen van de minderjarige in de huidige (en de toekomstige) hulpverlening. De 'vertrouwelijkheid' vormt een belangrijk obstakel bij GGZ, vooral bij minderjarigen in de jeugdrechtbank en bij kwetsbare minderjarigen die hulpverleners wantrouwen (Deneyer et al., 2011; Vander Laenen, 2009).

Er wordt dan ook gepleit voor een afstemming en samenwerking tussen de bijzondere jeugdbijstand en de jeugdpsychiatrie. Er dienen afspraken op papier gezet te worden inzake de gegevensuitwisseling, de intakeprocedures, ... (Vander Laenen, 2014). Een voorbeeld kan worden genomen aan het ontwerp van samenwerkingsakkoord inzake de organisatie van de

netwerken en zorgcircuits voor MOF jongeren met een psychiatrische problematiek (bijlage bij protocol inzake de organisatie van zorgtrajecten voor MOF-jongeren met een psychiatrische problematiek van 22 februari 2007) waarin de rapportage tussen de IBE's aan de jeugdrechter concreet gemaakt wordt. Dit ontwerp is echter nog niet uitgetest en geëvalueerd.

Eveneens vereist een goede samenwerking een duidelijke afbakening van de taak- en rolverdeling waarbij zowel de jeugdpsychiater alsook de jeugdrechter hun eigenheid kunnen bewaren en duidelijk weten wat van hen verwacht wordt. De inschakeling van een brugfunctie, naar analogie van de liaisonfunctie van de DBK, kan hier een antwoord bieden. Dergelijke brugfunctie werkt onafhankelijk en kan als brug tussen de jeugdrechter en jeugdpsychiater fungeren. Zij kunnen het hulpverleningsdiscours vertalen in een justitieel discours (bijvoorbeeld inzake de problemen rond intake) en omgekeerd en kunnen zij de drempels die zich voordoen bij gegevensuitwisseling verlagen (De Ruyver et al., 2009).

5 Discontinuïteit in de trajecten

5.1 Bewegingspatronen

Om een gedetailleerd zicht te krijgen op hoe de trajecten verlopen, werden de maatregelentrajecten gecategoriseerd in bewegingspatronen, volgens de duur van de maatregelen en de trajectveranderingen. In totaal vonden voor alle dossiers samen 201 trajectveranderingen plaats. Bij een verdere analyse van de trajectveranderingen binnen de dossiers werden drie bewegingspatronen onderscheiden, namelijk: een stabiel (61.4%), variabel stabiel (19.8%) en onstabiel verloop (18.8%).

Het grootste deel van de minderjarigen doorliep een stabiel of variabel stabiel traject. Slechts een klein deel van de minderjarigen gevolgd door de jeugdrechtbank doorliep de meest onstabiele trajecten (Aarons et al., 2010; Staff & Fein, 1995; Voets & Nijs, 2009; Wulczyn et al., 2003). Deze onstabiele bewegingspatronen kenmerken zich door een hoog aantal trajectveranderingen én bovendien door het ontbreken van stabiele perioden. Stabiele trajecten blijken kortom de regel en niet de uitzondering, ook bij de steekproef in dit onderzoek die beperkt bleef tot trajecten die minimaal twee jaar duurden.

Vanuit de praktijk en het beleid wordt reeds jaren gepleit voor een 'trajectbegeleider' die de minderjarige opvolgt en ondersteunt in zijn traject (Vlaams Parlement, 2011). Binnen dit onderzoek wordt aangetoond dat in de meest onstabiele trajecten meerdere trajectveranderingen kunnen plaatsvinden (tot 9 binnen twee jaar). Dit bevestigt het belang van het ondersteunen en begeleiden van de minderjarige doorheen dergelijke trajecten. Binnen de recente hervormingen van de integrale jeugdhulp (Decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 2013) kreeg de trajectbegeleider een belangrijke rol toebedeeld (onder meer als aanmelder tijdens de afhandeling van de aanmelding door de toegangspoort of een gemandateerde voorziening (art. 31, §1) en als verantwoordelijke coördinator indien meerdere modules worden aangeboden door verschillende jeugdhulpaanbieders (art. 26 § 2; art. 30, 3°).

Binnen een jeugdrechtbank blijft echter, zoals voorheen, de consulent de trajecten opvolgen, over de verschillende maatregelen en verschillende modules heen. Er werd reeds in het verleden aangetoond dat de consulenten van de sociale dienst vaak een hoge caseload hebben (Peeters, et al. 2007). Daarenboven is er een hoog personeelsverloop binnen de sociale dienst van de jeugdrechtbank (Vlaams Parlement, 2011). Hierdoor kan de vraag gesteld worden in hoeverre consulenten de trajecten van minderjarigen voldoende kunnen opvolgen. De vertrouwenspersoon van de minderjarige krijgt een grotere rol toebedeeld binnen de hervormingen van de integrale jeugdhulp namelijk de vertrouwenspersoon wordt aanzien als vast aanspreekpersoon voor de minderjarige doorheen het gehele traject van de jeugdhulpverlening (art. 32, §2; Decreet Integrale jeugdhulp, 2013). Deze vertrouwenspersoon bewaakt de continuïteit van de jeugdhulpverlening en heeft het mandaat om onder andere op elk ogenblik jeugdhulpaanbieders aan te spreken, de situatie op te volgen en overleg te initiëren. Deze vertrouwenspersoon kan een belangrijke rol spelen in de trajectbegeleiding van minderjarigen in een jeugdrechtbank.

5.2 Profiel van de minderjarigen en het verband met de bewegingspatronen

Er werd een significant verband gevonden tussen de stabiliteit van bewegingspatronen en de leeftijd van de minderjarige (jonger en ouder dan 12 jaar) op het moment dat het dossier geopend werd op de jeugdrechtbank. Eveneens werd een significant verband gevonden tussen de stabiliteit van bewegingspatronen en de reden voor een verwijzing naar de jeugdrechtbank (MOF/POS). Minderjarigen die 12 jaar of ouder waren op het moment dat hun dossier geopend werd op de jeugdrechtbank hadden significant vaker een onstabiel traject dan een stabiel of variabel stabiel traject in vergelijking met minderjarigen die jonger dan 12 jaar waren. Hetzelfde kan gesteld worden voor de reden voor verwijzing naar de jeugdrechtbank. Minderjarigen, verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een MOF hadden significant vaker een onstabiel traject dan een stabiel of variabel stabiel traject, in vergelijking met minderjarigen verwezen naar de jeugdrechtbank omwille van een POS. Dit laatste is op zich niet verwonderlijk gezien minderjarigen slechts vanaf de leeftijd van 12 jaar verwezen kunnen worden naar de jeugdrechtbank omwille van een MOF.

Er werd geen significant verband gevonden tussen andere variabelen, zoals afkomst en gezinsfactoren en de bewegingspatronen die gevolgd worden.

5.3 Opgenomen informatie en de bewegingspatronen

Jeugdrechters motiveren elke trajectverandering in een dossier. In de dossiers met een onstabiel trajectverloop werd significant vaker informatie opgenomen inzake schoolproblemen (spijbelen, overzitten, problemen met discipline en schorsingen) en het functioneren van de minderjarige (agressie, wegloupedrag, slechte invloed vrienden, psychische problemen en zelfbeschadigend gedrag/gedachten) dan in dossiers met een stabiel en variabel stabiel trajectverloop.

Daarnaast kon geconcludeerd worden dat de vermelding van agressie van de minderjarige binnen de dossiers de meest voorspellende variabele voor de mate van stabiliteit is (grootste effect in absolute waarde; AIC). Zo kan gesteld worden dat de kans op een onstabiel traject ten opzichte

van een stabiel traject 25.28 keer hoger is voor een minderjarige met een dossier waarin agressie voorkomt ten opzichte van een minderjarige met een dossier zonder een vermelding van agressie, gegeven de andere variabelen constant gehouden worden. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in het gegeven dat agressie potentieel gevaarlijk is voor de minderjarigen zelf en voor anderen (bijvoorbeeld gevaar voor de veiligheid van andere minderjarigen en de hulpverleners) (Lenaerts et al., 2011; Opdenacker, 2012). Deze gedragingen zijn vaak moeilijk te hanteren in de hulpverleningsvoorzieningen (bijvoorbeeld in het merendeel van de residentiële voorzieningen moet de minderjarigen in groep kunnen leven) wat ertoe kan leiden dat minderjarigen, op vraag van de voorzieningen, door de jeugdrechter worden doorverwezen naar andere voorzieningen. Agressie kan op die manier tot een stopzetting in de begeleiding leiden waardoor breuken in de hulpverlening ontstaan (Lenaerts et al., 2011; Opdenacker, 2012).

Agressie kan echter, zoals Lenaerts et al. (2011) stellen, zowel positieve als negatieve vormen aannemen. Agressie is destructief indien dit het verloop van de trajecten bemoeilijkt. Zo is het mogelijk dat agressie ervoor zorgt dat de minderjarige niet langer kan verblijven in een hulpverleningsvorm, of dat minderjarigen niet kunnen opgenomen worden in bepaalde hulpverleningsvormen. Het is echter belangrijk dat binnen de hulpverlening agressie op een constructieve manier aanpakt wordt. Hiermee wordt gesteld dat men binnen de hulpverlening dient te trachten om de functie van de agressie te begrijpen. De betekenis achterhalen van agressie en het plaatsen van agressie in het hulpverleningstraject van de minderjarige, is een belangrijke opdracht voor de hulpverlening (Lenaerts et al., 2011).

Er is reeds onderzoek gebeurd naar de wijze waarop in de praktijk omgegaan kan worden met agressie. In dit onderzoek wordt dan ook aangeraden om gebruik te maken van de methodieken en protocollen beschreven in de literatuur inzake het omgaan met agressie binnen hulpverlening (Grietens & Hellinckx, 2004; Opdenacker, 2012).

5.4 Hulpverleningssectoren en het verband met de bewegingspatronen

Er werd eveneens een significant verband gevonden tussen de bewegingspatronen en de hulpverleningssectoren waar de jeugdrechter de minderjarigen naar verwees. In de onstabiele trajecten werd significant vaker hulpverlening opgelegd vanuit de geestelijke gezondheidszorg en de gemeenschapsinstellingen of De Grubbe dan in de stabiele of variabel stabiele trajecten. Moeilijk geacht gedrag of de aanwezigheid van psychische problemen werd reeds in de literatuur in verband gebracht met onstabiele trajecten (James et al., 2004; Newton et al., 2000). Ook in dit onderzoek worden minderjarigen met deze kenmerken vaker doorverwezen naar gemeenschapsinstellingen of naar de Grubbe (de voorwaarden tot plaatsing in een gemeenschapsinstelling die de jeugdrechter aanhaalde in de motiveringen wijzen op gedragsproblemen) en naar de GGZ.

6 Discontinuïteit in de trajecten sterker bij de aanwezigheid van psychische problemen

6.1 Aanwezigheid van informatie inzake psychische problemen in de jeugdrechtsbankdossiers en de bewegingspatronen

Bij de vergelijking van de dossiers waarin al dan niet een vermelding opgenomen was van psychische problemen, werd een significant verband gevonden tussen de aanwezigheid van psychische problemen in de dossiers en de bewegingspatronen binnen de trajecten. Er werd namelijk een significant verband gevonden tussen de aanwezigheid van psychische problemen en *onstabiele* bewegingspatronen. In de dossiers met een onstabiel traject werd significant vaker melding gemaakt van psychische problemen dan in de dossiers die een stabiel of variabel stabiel traject vertoonden. Dit bevestigt bestaand onderzoek dat minderjarigen met psychische problemen eerder onstabiele trajecten doorlopen (Barth et al., 2007; James et al., 2004; Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013).

6.2 Aanwezigheid van informatie inzake psychische problemen in de jeugdrechtsbankdossiers en de hulpverleningssectoren

Ook werd een significant verband vastgesteld tussen de aanwezigheid van psychische problemen en de verwijzing naar specifieke *hulpverleningssectoren*. Zoals kan verwacht worden, werden minderjarigen met een dossier waarin melding gemaakt wordt van een psychisch probleem significant vaker doorverwezen naar de GGZ (24.2%) dan minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van psychische problemen (7.4%). Internationaal onderzoek inzake jeugdrechtsbankdossiers stelt reeds dat de aanwezigheid van psychische problemen de kans verhoogt op het krijgen van een psychiatrische maatregel (Janku & Jiahui, 2009; Rogers, Zima, Powell, & Pumariega, 2002; Yan & Dannerbeck Janku, 2011).

Hoewel de aanwezigheid van een vermelding van psychische problemen verband houdt met de mate waarin behandeling in de GGZ opgelegd wordt, werd in deze studie in 75.8% van de trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem *geen* maatregel opgelegd die geestelijke gezondheidszorg inhoudt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een vermelding van psychische problemen niet noodzakelijk inhoudt dat de minderjarigen ook nood hebben aan gespecialiseerde GGZ-behandeling (Grisso, 2008). Sommige minderjarigen die aan de criteria voor psychische problemen voldoen, doen dit slechts tijdelijk of hebben alleen dringende hulp nodig. Grisso (2008) stelt dat slechts één op tien minderjarigen (met psychische problemen) een chronische psychiatrische problematiek hebben waarbij er een nood is aan GGZ, ook in de volwassenheid. Een andere verklaring kan zijn dat jeugdrechters terughoudend zijn om GGZ op te leggen omwille van het stigma dat gepaard gaat met het label 'psychische problemen' (Cappon & Vander Laenen, 2010; Grijalva et al., 2008; Leichtman, 2006).

De vraag rijst dan ook waar de minderjarigen met psychische problemen zich bevinden, naast de GGZ. De minderjarigen met psychische problemen werden teruggevonden in een verscheidenheid aan voorzieningen naast de Geestelijke Gezondheidszorg namelijk de Bijzondere Jeugdbijstand (eveneens in gemeenschapsinstellingen), het VAPH, de verslavingszorg maar ook

in K&G en in schoolinternaten. Het VAPH bleek hierbinnen een belangrijke sector. Minderjarigen met een dossier waarin psychische problemen gerapporteerd werden, werden significant meer doorverwezen naar het VAPH (51.5%) in vergelijking met minderjarigen met een dossier zonder een vermelding van psychische problemen (17.6%). Meer specifiek bleek uit dit onderzoek dat een groot aantal van de psychische problemen gedrags- en emotionele stoornissen waren. Deze minderjarigen zijn de doelgroep die vaak geplaatst worden in het type 3 van het buitengewoon onderwijs (gespecialiseerd in minderjarigen met GES) (VAPH) (D'Oosterlinck et al., 2006; Vander Laenen, 2008).

Daarnaast wordt in de trajecten uit dossiers met een vermelding van een psychisch probleem significant vaker meer dan één hulpverleningssector opgelegd (69.7%) dan in de trajecten uit de dossiers zonder een vermelding van een psychisch probleem (20.6%). Dit is een bevestiging van het aanvoelen dat de complexiteit van de problematiek waar minderjarigen met psychische problemen mee kampen ervoor zorgt dat het net die minderjarigen zijn die met de grenzen van de hulpverleningssectoren geconfronteerd worden (Stegen, 2009).

Er kan geconcludeerd worden dat de meest kwetsbare minderjarigen, met name de minderjarigen met psychische problemen, vaak doorverwezen worden naar meerdere hulpverleningssectoren binnen hun tweejarige trajecten. Daarnaast werd aangetoond dat in de dossiers met onstabiele trajecten significant meer psychische problemen vermeld werden. Binnen de integrale jeugdhulp (2013) wordt het flexibel inzetten van 'modules' als doel vooropgesteld, waardoor hulpverlening afzonderlijk, gelijktijdig of consecutief kan opgelegd worden en dit over de verschillende hulpverleningssectoren heen. Deze flexibele mogelijkheid om hulpverlening in te zetten over sectoren heen, kan positief zijn voor de minderjarigen met de meest moeizame trajecten. Breuken in trajecten kunnen vermeden worden bijvoorbeeld door in te zetten op outreaching. Ook het hoge aantal oneigenlijke maatregelen zou op die manier verminderd kunnen worden. De toekomst zal echter moeten uitwijzen in hoeverre de modulering een invloed heeft op de hulpverleningstrajecten in een jeugdrechtbankcontext.

7 Onstabiele trajecten in de diepte bestudeerd

Trajectveranderingen binnen onstabiele trajecten werden gemotiveerd door de jeugdrechters door te verwijzen naar drie grote categorieën van redenen: de minderjarige, de context van de minderjarige en de organisatie van de zorg, zoals ook in andere studies die de redenen voor trajectveranderingen nagingen bij minderjarigen in de hulpverlening (Barth et al., 2007; Cooper et al., 1987; James, 2004; Oosterman et al., 2007). Motiveringen waarbij verwezen werd naar redenen toe te wijzen aan de minderjarige (77.5%) kwamen hierbij het meest voor, gevolgd door redenen toe te wijzen aan de organisatie van de zorg (64.9%) en ten slotte redenen toe te wijzen aan de context van de minderjarige (45.9%). Bovendien werd in 26.1 % van de trajectveranderingen naar een combinatie van deze redenen verwezen. Dit onderzoek dient tot de pijnlijke vaststelling te komen dat twee derde van alle trajectveranderingen minstens deels gemotiveerd werden door problemen in de organisatie van de zorg. Dit had tot gevolg dat in een vijfde van de trajectveranderingen binnen de onstabiele trajecten (21.6%; 24 van de 111

trajectveranderingen) de doelstelling van de jeugdrechter om een *bepaalde vorm van hulpverlening* op te leggen, doorkruist werd door de organisatie van de zorg. Hierdoor diende de jeugdrechter ‘beschikbare maatregelen’ op te leggen in plaats van de ‘gewenste maatregelen’ (=‘oneigenlijke maatregelen’). Deze dossierstudie bevestigt de ervaring van de jeugdrechters dat in de plaats van de maatregelen die hen het meest geschikt lijken, andere maatregelen moeten opgelegd worden in afwachting van het opleggen van de meest geschikt geachte maatregel. Dit lijkt een noodzakelijke werkwijze binnen de jeugdrechtbank (Franssens et al., 2010; Gilbert et al., 2012). Deze manier van werken is echter in strijd met het gegeven dat de maatregel moet afgestemd worden op de persoonlijkheid en de context van de minderjarige (art. 37; Jeugdwet, 2006).

Plaatsgebrek in de gewenste hulpverleningssetting, waardoor het onmogelijk was de minderjarige te plaatsen in de gewenste voorziening, was de belangrijkste factor die aan de basis lag voor de oneigenlijke maatregelen (21 van de 24). Daarnaast kon de gewenste hulpverlening niet opgelegd worden door veranderingen in de hulpverleningsvorm zelf, namelijk door problemen in het pleeggezin waardoor een verblijf van de minderjarige niet langer mogelijk was (2 van de 24). In één trajectverandering weigerde de voorziening om de minderjarige herop te nemen omwille van het moeilijke verloop in de voorziening (weglopen).

Een belangrijke bemerking hierbij is dat in dit onderzoek de redenen voor oneigenlijke maatregelen bestudeerd werden die expliciet vermeld werden bij de motiveringen in de beschikkingen en vonnissen. Impliciete redenen kunnen mogelijk ook een rol spelen bij het noodzakelijkerwijze opleggen van oneigenlijke maatregelen zoals exclusiecriteria of het niet kunnen voldoen aan regimevoorwaarden van voorzieningen (De Vos, 2011; Gilbert et al., 2012; Lenaerts et al., 2011). Eveneens dient opgemerkt te worden dat het hier steeds gaat over de maatregelen die volgens de jeugdrechter het meest geschikt/gewenst zijn. Dit is niet noodzakelijk hetzelfde als de maatregel die de minderjarige zelf als meest geschikt/gewenst aanziet.

Als bestudeerd werd welke ‘geschikte’ hulpverlening niet opgelegd kon worden als gevolg van de organisatie van de zorg, bleek dit betrekking te hebben op zowel hulpverlening uit verschillende sectoren (het VAPH, de GGZ, de bijzondere jeugdbijstand en de verslavingszorg) als op verschillende hulpverleningsvormen. De oneigenlijke maatregelen die werden opgelegd als gevolg van de onmogelijkheid om de meest geschikte maatregel op te leggen waren vaak een plaatsing in een OOC (9 van de 24) of een ondertoezichtstelling zonder hulpverlening (8 van de 24). Een opvallende vaststelling hierbij is dat indien de meest geschikte hulpverleningsvorm niet kon worden opgelegd omwille van een gebrek aan beschikbaarheid, de minderjarige - opnieuw - toevertrouwd werd aan de thuiscontext en dus geen hulpverleningsvorm opgelegd kreeg. In de literatuur wordt reeds vermeld dat een behoud in het leefmilieu vaak opgelegd wordt als ‘oplossing bij gebrek aan beter’, indien de voorkeursmaatregel niet kan worden opgelegd (Gilbert et al., 2012). Hierbij kan de vraag gesteld worden of de maatregel die de jeugdrechter initieel wenste op te leggen misschien een te ingrijpende maatregel was. Evengoed is het mogelijk dat de

minderjarigen met de meest complexe problemen naar huis gestuurd worden (Lenaerts et al., 2011).

Uit de motiveringen bleek dat de oneigenlijke maatregelen die uiteindelijk opgelegd werden het resultaat waren van de mogelijke opties waar de minderjarige op dat moment terecht kon. Zo gebeurden plaatsingen in voorzieningen die de minderjarige als overgangssituatie konden opvangen of werd de minderjarige voor korte tijd geplaatst bij iemand uit zijn context. Met andere woorden hing de concrete plaats(ing) af van de voorziening die als eerste een plaats beschikbaar had (Zandberg, 1999). Dit is een indicatie voor het gegeven dat de oneigenlijke maatregelen teveel het resultaat zijn van toeval (Roose, 2006). In het jaarverslag 2012-2013 van het Kinderrechtencommissariaat, waar eveneens het probleem van plaatsgebrek aangehaald wordt, wordt vermeld dat door dit plaatsgebrek de minderjarigen niet de hulp ontvangen die nodig is (Kinderrechtencommissariaat, 2012-2013). Dit geldt in dit onderzoek in het bijzonder voor minderjarigen met psychische problemen, gezien bijna de helft van de oneigenlijke maatregelen opgelegd werd bij deze groep minderjarigen (10 van de 24). Dit is nadelig gezien dit reeds een kwetsbare groep betreft en op die manier de noden en behoeften niet aangepakt worden (De Fraene & Delens-Ravier, 2000).

Er kan geconcludeerd worden dat de verwijzingspraktijk voor een vijfde van de trajectveranderingen in de onstabiele trajecten nog steeds eerder aanbodgericht dan vraaggestuurd is (de Blok et al., 2009; Dike van de Mheen, 2003; Rijkmans et al., 2007; Schroot et al., 2005). Ten eerste leidt de organisatie van de zorg ertoe dat de maatregel niet opgelegd kon worden die het meest geschikt is. Ten tweede bleek dat de oneigenlijke maatregel die werd opgelegd naar aanleiding van de onmogelijkheid de meest geschikte maatregel op te leggen, afhankelijk was van 'toeval'. Voor deze trajectveranderingen werd niet vraaggestuurd gewerkt, maar was de opgelegde hulpverlening het resultaat van het beschikbare aanbod. Door dit aanbodgericht werken, werd de vraag/problematiek van de minderjarige vertaald in datgene wat een voorziening kon bieden in plaats van te vertrekken vanuit de reële noden en behoeften van de minderjarige zelf (Vanderplasschen, Vandevelde, et al., 2006).

Er kan geconcludeerd worden dat dit onderzoek een eerste zicht werpt op het verloop van de trajecten binnen de jeugdhulpverlening. Vanuit de praktijk, beleid en de wetenschap werd heel wat geschreven en gedebatteerd over de moeilijkheden die zich voor kunnen doen in het verloop van de trajecten doorheen hulpverlening. Gezien het gebrek aan onderzoek over het verloop van de trajecten, werd dit debat telkens gevoerd vanuit 'signalen'. Met dit onderzoek wordt dit debat gespekt met concrete cijfergegevens en vaststellingen. Dit onderzoek bevestigt het gegeven dat trajecten moeilijk kunnen verlopen. Toch wordt ook vastgesteld dat de meeste trajecten vrij stabiel verlopen. Eveneens bevestigt dit onderzoek de ervaren problemen met het hulpverleningsaanbod, en als gevolg daarvan de oneigenlijke plaatsingen. Ook de aanwezigheid van een psychische problematiek blijkt, net zoals aangegeven in het verleden, effect te hebben op het verloop van de trajecten, en verdient dit ook extra aandacht.

8 Aanbevelingen voor de praktijk

Uit dit onderzoek dient vastgesteld te worden dat het aanbodtekort een belangrijke rol speelt in de verwijzingspraktijk van de jeugdrechter. Het is echter onmogelijk om te antwoorden op alle hulpvragen. Hoe meer initiatieven worden genomen om aan de vraag te voldoen, hoe meer de vraag naar zorg stijgt (aanzuigefect) (Vander Laenen et al., 2011). Het creëren van extra aanbod is dan ook niet de oplossing om aan het gebrek aan aanbod tegemoet te komen. Er wordt gepleit voor een systematisch monitoren van de hulpvragen, gezien dit het mogelijk maakt om in het aanbod te sturen in de richting van het vraaggestuurd werken (Vander Laenen et al., 2011).

Uit dit onderzoek bleek een gebrek aan aanbod in verschillende hulpverleningssectoren, waaronder de GGZ, als gevolg te hebben dat oneigenlijke maatregelen dienden opgelegd te worden. In de huidige omstandigheden dient hoe dan ook aanbevolen te worden om 'outreaching' vanuit de GGZ meer in de andere sectoren toe te passen. Op die manier kan expertise van de GGZ ingevoegd worden in sectoren zonder expertise. Binnen de analyse van de onstabiele trajecten waarin GGZ opgelegd werd, kon vastgesteld worden in dit onderzoek dat de residentiële GGZ een belangrijke hulpverleningsvorm blijft. In navolging hiervan moet verder gestreefd worden naar een afbouw van de residentiële GGZ ten voordele van de ambulante, gemeenschapsgerichte zorg (cfr. art. 107 van de Ziekenhuiswet) (Van Audenhove, Van Humbeeck, & Van Meersbeeck, 2005). Dit laatste is eveneens een uitgangspunt binnen de gemeenschappelijke verklaring (alook de aanvullende gemeenschappelijke verklaring van 24/2/2014) voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren (BS: 24/01/2013). Er dient een balans te zijn tussen residentiële en ambulante hulpverlening (Thronicroft & Tansella, 2013).

9 Aanbevelingen voor verder onderzoek

De veranderingen binnen de trajecten werden bestudeerd als 'gebeurtenissen'; iets wat gebeurde op een specifiek tijdstip en plaats en niet als een 'ervaring' door de persoon zelf (Unrau, 2007). De ervaringen van de minderjarigen inzake de trajecten en de veranderingen hierbinnen is beperkt onderzocht in voorgaand onderzoek en op dat gebied blijft ook dit onderzoek in gebreke. Voor toekomstig onderzoek wordt dan ook aanbevolen om de ervaringen van de minderjarigen rond de trajectveranderingen na te gaan en de minderjarigen zelf een stem te geven (Unrau, 2007).

In dit onderzoek werden trajecten korter dan twee jaar uitgesloten voor de dossierstudie. Dit selectiecriterium zorgt ervoor dat als het ware een foto van minderjarigen met de 'zwaarste' trajecten bestudeerd werd, namelijk de trajecten met een hoog risico op onderbrekingen die bovendien voor een langere periode gevolgd (dienen te) worden door de jeugdrechtbank (Usher et al., 1999). Als gevolg van dit selectiecriterium is het mogelijk dat in dit onderzoek de 'zwaarste of kwetsbaarste' groep minderjarigen binnen een jeugdrechtbank onderzocht werd (de zogenaamde 'high risk children') (James et al., 2004; Usher et al., 1999). Daardoor kunnen de resultaten van dit onderzoek niet veralgemeend worden naar alle minderjarigen die door de

jeugdrechtbank worden gevolgd. Verder onderzoek dient dan ook trajecten te bestuderen die zowel korter als langer duren dan twee jaar.

Daarnaast worden in dit onderzoek de trajecten doorheen verschillende hulpverleningssectoren in kaart gebracht. De hulpverleningsvormen (het soort hulpverlening namelijk residentieel, ambulante of pleegzorg) zelf binnen de trajecten worden, met uitzondering van de onstabiele trajecten waarin een maatregel werd opgelegd waarin een vorm van GGZ voorzien wordt, niet bestudeerd. Volgend onderzoek dient eveneens trajecten op het niveau van de hulpverleningsvormen te bestuderen.

10 Beperkingen van het doctoraal proefschrift

Een eerste beperking in dit onderzoek is de onderzoeksmethode die toegepast werd, met name de dossierstudie. Een dossier geeft nooit een werkelijke weergave van de situatie weer en zijn steeds geconstrueerd door de samenstellers. Daarnaast is het zo dat informatie binnen dossiers niet steeds objectief is, maar ontstaan is in de 'hoofden' van de samenstellers van de dossiers, bijvoorbeeld door de mate van betrokkenheid in de dossiers (Merlevede et al., 2014; Parton, 2009). Op basis van dit onderzoek bleek dan ook dat de inhoud van de jeugdrechtbankdossiers varieert. Informatie over verschillende aspecten werd niet of niet consistent opgenomen in de dossiers. Dit leidt tot het ontbreken van een totaalbeeld van de minderjarige en zijn/haar omgeving. Dossiers geven weer wat in de praktijk als belangrijk wordt aanzien om opgenomen te worden en geven wellicht geen totaalbeeld van de minderjarige en zijn situatie (Devaney, 2009).

Ten tweede werd in dit onderzoek een strikt criterium gehanteerd - namelijk een expliciete vermelding van een psychisch probleem in het dossier - ter definiëring van dossiers met een vermelding van een psychisch probleem. Hierdoor wordt een zicht gekregen op de mate waarin psychische problemen vermeld worden in de dossiers in de praktijk. Er wordt als gevolg hiervan echter geen zicht gekregen op het effectieve aantal psychische problemen van de minderjarigen. Dit kan ervoor zorgen dat het aantal bestudeerde dossiers met psychische problemen een onderschatting is van de aanwezigheid van psychische problemen op de jeugdrechtbank. Hoe dan ook beschreven Colins' et al. (2010) dat prevalentiecijfers beïnvloed worden door de onderzoeksmethode die gebruikt werd en dat als gevolg hiervan prevalentiecijfers inzake de psychische problemen van minderjarigen steeds met de nodige voorzichtigheid dienen te worden geïnterpreteerd (Colins et al., 2010; Fazel, Doll, & Langstrom, 2008).

Ten derde werden in dit onderzoek redenen bestudeerd die opgenomen werden binnen de beschikkingen en vonnissen om de trajectveranderingen te motiveren. Motiveringen geven echter alleen een zicht op de expliciet benoemde redenen voor trajectveranderingen. In de literatuur werd reeds beschreven dat de doelstelling die de jeugdrechters nastreven een invloed kan hebben op de factoren die in rekening worden gebracht bij het nemen van een beslissing (Franssens et al., 2010). De factoren opgenomen in de motiveringen zijn dan ook een selectie van factoren die de beslissing van de jeugdrechter ondersteunt en legitimeert (Van Dijk, 2010). Dit onderzoek geeft echter geen zicht op de impliciete redenen die meespelen bij de trajectveranderingen of de

redenen die doelbewust worden weggelaten uit de motiveringen. Wat dit laatste betreft bestaan, zeker voor dossiers met vermelding van een psychisch probleem, er indicaties dat dit wel degelijk het geval is. Zo vonden Cappon en Vander Laenen (2013) dat jeugdrechters bewust kiezen voor het niet vermelden van psychische problemen in de motiveringen omdat jeugdrechters terughoudend zijn om deze problematiek te benoemen.

Ten slotte werden de trajecten samengesteld op basis van de maatregelen opgenomen in de beschikkingen en vonnissen. Uit de dossieranalyse is echter gebleken dat eveneens trajectveranderingen gebeuren zonder dat de jeugdrechter hierover beslist, waardoor er geen beschikkingen en vonnissen opgemaakt worden. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de minderjarige op time-out gaat vanuit de voorziening. In dit onderzoek werden de trajectveranderingen die gebeurden zonder dat een beschikking of vonnis opgemaakt werd, niet opgenomen. Verder onderzoek dient eveneens de trajectveranderingen waarvoor geen beschikkingen en vonnissen aanwezig zijn, in kaart te brengen.

Bibliografie

- Aarons, G. A., Brown, S. A., Hough, R. L., Garland, A. F., & Wood, P. A. (2001). Prevalence of adolescent substance use disorders across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 40(4), 419-426.
- Aarons, G. A., Monn, A.R., Hazen, A. L., Connelly, C. D., Leslie, L. K., Landsverk, J. A., Hough, R. L., Brown, S., A. (2008). Substance involvement among youth in Child Welfare: the role of common and unique risk factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 340-349.
- Aarons, G. A., James, S., Monn, A. R., Raghavan, R., Wells, R., & Leslie, L. K. (2010). Behavior problems and placement change in a National Child Welfare Sample: a prospective study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 70-80.
- Agentschap Jongerenwelzijn. (2012). Jaarverslag 2012.
- Agentschap Jongerenwelzijn. (2013). Eindevaluatie van het proefproject Multifunctionele Centra (MFC). Een sectoraal proefproject mbt flexibele hulpverlening aan jongeren in de Bijzondere Jeugdbijstand (2007-2012): van flexibilisering naar flexibiliteit.
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (1997). *Kwalitatief onderzoek: praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Tenfert Kroese.
- Baeten, I. (2007). *Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Drugbeleid in de Bijzondere Jeugdzorg: Draaiboek drugbeleid in de Bijzondere Jeugdzorg*. Brussel Sint-Joris, Merendree.
- Baeten, I., & Rosiers, J. (2003). Alcohol- en andere drugproblemen in de Bijzondere Jeugdzorg. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 27, 5-13.
- Barnes, J., & O'Gorman, N. (1995). A descriptive study of juvenile delinquents. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 12, 53-56.
- Barth, R. P., Lloyd, C. E., Green, R. L., James, S., Leslie, L. K., & Landsverk, J. (2007). Predictors of placement moves among children with and without emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 46-55.
- Bierlaagh, R. & Ruiters, F. (2012). *Psychologisch onderzoek bij kinderen*. Houten: Uitgeverij Lannoo

- Bijleveld, C. C. J. H. (2005). *Methoden en technieken van onderzoek in de criminologie*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Bijleveld, C. C. J. H. (2007). *Methoden en technieken van onderzoek in de criminologie*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers
- Breda, C. S. (2003). Offender ethnicity and mental health service referrals from juvenile courts. *Criminal justice and behavior*, 30, 644-667.
- Broekaert, E., De Fever, F., & Hellinckx, W. (1996). *Orthopedische werkvelden in kaart – Vlaanderen*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Bryant, E. S., Rivard, J. C., Addy, C. L., Hinkle, K. T., Cowan, T. M., & Wright, G. (1995). Correlates of major and minor offending among youth with severe emotional disturbance *Journal of Emotional and Behavioral disorders*, 3, 76-84.
- Cappon, L. (2013). Standaardmotivering? De jeugdrechters hun motiveringen van de maatregelen bij minderjarigen met een psychiatrische stoornis. *Panopticon*, 34, 368-393.
- Cappon, L. (2014). Minderjarigen met een psychiatrische stoornis voor de jeugdrechtbank. In L. Pauwels & G. Vermeulen (Eds.), *Actuele ontwikkelingen inzake EU-justitiebeleid, cannabisbeleid, misdaad en straf, jongeren en jeugdzorg, internationaal vrede, veiligheid en gerechtigheid, gewelddadig extremisme & private veiligheid en zelfregulering*. Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.
- Cappon, L., & Vander Laenen, F. (2010). Minderjarigen met een psychiatrische problematiek op de jeugdrechtbank: Hoe beslissen jeugdrechters? *Tijdschrift voor jeugdrecht en kinderrechten (TJK)*, 4, 218-226.
- Chamberlain, P., Price, J. M., Reid, J. B., Landsverk, J., Fisher, P. A., & Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts from placement in foster and kinship care? *Child Abuse & Neglect*, 30, 409-424.
- Christiaens, J., Dumortier, E., Enhus, E., & Geluyckens, T. (2009). *Voor het eerst geplaatste delinquente jongeren en recidive*. Vrije Universiteit Brussel. (Onderzoeksrapport).
- Colins, O., Vermeiren, R., Schuyten, G., & Broekaert, E. (2009). Psychiatric disorders in property, violent and versatile offending detained male adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 31-38.
- Colins, O., Vermeiren, R., Vreugdenhil, C., van den Brink, W., Doreleijers, T., & Broekaert, E. (2010). Psychiatric disorders in detained male adolescents: a systematic literature review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 255-263.

- Connell, C. M., Vanderploeg, J. J., Flaspohler, P., Katz, K. H., Saunders, L., & Kraemer Tebes, J. (2006). Changes in placement among children in foster care: a longitudinal study of child and case influences. *Social Service Review*, 80, 398-418.
- Cooper, C. S., Peterson, N. L., & Meier, J. H. (1987). Variables associated with disrupted placement in a select sample of abused and neglected children. *Child Abuse & Neglect*, 11(1), 75-86.
- D'Oosterlinck, F., Broekaert, E., De Wilde, J., Brockaert, L. F., & Goethals, I. (2006). Characteristics and profile of boys and girls with emotional and behavioural disorders in Flanders mental health institutes: a quantitative study. *Child: Care, Health & Development*, 32(2), 213-224.
- Dale, N., Baker, A. J. L., Anastasio, E., & Purcell, J. (2007). Characteristics of children in residential treatment in New York State. *Child Welfare League of America*, 86, 5-27.
- Daley, C. E., & Onwuegbuzie, A. J. (2001). Educational, familial, social and criminal profiles of male juvenile offenders. *Educational Research Quarterly*, 25, 13-26.
- de Blok, C., Mejboom, B., Luijkx, K., & Schols, J. (2009). Demand-based provision of housing, welfare and care services to elderly clients: from policy to daily practice through operations management. *Health Care Analysis*, 17, 68-84.
- De Fraene, D., & Delens-Ravier, I. (2000). Des limites de l'aide et de la protection à l'émergence d'une nouvelle figure de dangerosité. *Journal du Droit des Jeunes*, 199, 4-13.
- De Geyter, L. r. (2004). *Geïntegreerd onderwijs. Inclusief onderwijs. Vademecum. Gewoon en buitengewoon onderwijs samen zorgverbredend op weg naar een zo inclusief mogelijke school*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- de Koning, N. D., & Collin, P. J. L. (2007). Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking. *Kind en adolescent*, 28, 138-147.
- De Koster, K. (2007). *De jeugdzorg van tegenwoordig. Het hervormingsproces naar een integrale jeugdhulpverlening in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
- De Ruyver, B., Lemaître, A., Schoenaers, F., Ponsaers, P., Pauwels, L., Vander Laenen, F., . . . Fincoeur, B. (2009). *Onderzoek naar essentiële en bijkomende randvoorwaarden voor interactie justitie en drughulpverlening*. Gent: Academia Press.
- De Smet, B. (2005). *Jeugdbeschermingsrecht in kort bestek*. Antwerpen-Oxford: Intersentia.
- De Smet, B. (2008). Het decreet van 7 maart 2008 inzake Bijzondere Jeugdbijstand. *Rechtskundig Weekblad*, 12, 474-490.

- De Smet, B. (2010). *Jeugdbeschermingsrecht in hoofdlijnen*. Antwerpen-Oxford: Intersentia
- De Vos, K. (2011). Omgaan met opvoeding in de Jeugdhulp. In J. Crombez & E. De Wachter (Eds.), *Kansen voor kinderen. Een weg voor het jongerenwelzijn in Vlaanderen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Deneyer, M., Devroey, D., De Groot, E., Buyl, R., Clybouw, C., & Vandenplas, Y. (2011). Informative privacy and confidentiality for adolescents: the attitude of the Flemish paediatrician anno 2010. *European Journal of Pediatrics*, *170*, 1159-1163.
- Derluyn, I., & Van Hove, G. (2008). Vraaggestuurde ondersteuning. In T. Wijnen (Ed.), *Praktijkboek kwaliteitszorg in welzijnsvoorzieningen*. Brussel: Politeia nv.
- Devaney, J. (2009). Chronic child abuse: the characteristics and careers of children caught in the Child Protection System. *British Journal of Social Work*, *39*, 24-45.
- Dike van de Mheen, H. (2003). Demand-driven care: can it work in the addiction field? *Journal of Substance Use*, *8*, 119-125.
- Dumortier, E. & Christiaens, J. (2006). De nieuwe wet op de jeugdbescherming: krijtlijnen van een ambigue hervorming. *Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten*, *4*, 273-313.
- Fanshel, D. (1976). Status changes of children in foster care: final results of the Columbia University Longitudinal Study. *Child Welfare League of America*, *3*, 143-171.
- Faraway, J. J. (2006). *Extending the Linear Model with R. Generalized Linear, Mixed Effects and Nonparametric Regression Models*. Boca Raton: Taylor & Francis Group.
- Farmer, E. (2009). How do placements in kinship care compare with those in non-kin foster care: placement patterns, progress and outcomes?. *Child & Family Social Work*, *14*, 331-342.
- Farmer, E. M., Mustillo, S., Wagner, R. H., Burns, B. J., Kolko, D. J., Barth, R. P., & Leslie, L. K. (2010). Service use and multi-sector use for mental health problems by youth in contact with child welfare. *Children and Youth Services Review*, *32*, 815-821.
- Farral, S., & Maruna, S. (2004). Desistance-focussed criminal justice policy research: introduction to special issue on desistance from crime and public policy. *Howard Journal of Criminal Justice* *43*(3), 358-367.
- Fazel, S. M. R. C., Doll, H. M. D., & Langstrom, N. M. D. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *47*, 1010-1019.

- Fisher, P., Stoolmiller, M., Mannering, A. M., Takahashi, A., & Chamberlain, P. (2011). Foster placement disruptions associated with problem behavior: mitigating a threshold effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 481-487.
- Franssens, M., Put, J., & Deklerck, J. (2010). *Het beleid van de jeugdmagistraat*. Leuven: Universitaire Pers.
- Garland, A.F., Landsverk, J., Hough, R.L., & Ellis-MacLeod, E. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse and Neglect, 20*, 675-688.
- Garland, A. F., Hough, R. L., McCabe, K. M., Yeh, M., Wood, P. A., & Aarons, G., A. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in youths across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 409-418.
- Geenens, K., Vanderplasschen, W., Broekaert, E., De Ruyver, B., & Alexandre, S. (2005). *Tussen Droom en Daad: Implementatie van case management voor druggebruikers binnen de hulpverlening en justitie* Gent: Academia Press.
- Gilbert, E., Mahieu, V., Goedseels, E., & Ravier, I. (2012). *Onderzoek naar de beslissingen van jeugdrechters/jeugdrechtbanken in MOF-zaken*. Brussel: NICC.
- Gould, M., Greenberg, T., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(4), 386-405.
- Grietens, H., & Hellinckx, W. (2004). Mental health of children in counselling institutions: Empirical findings from Flanders (Belgium). *International Journal of Child & Family Welfare, 2-3*, 116-133.
- Grijalva, F. E., Ford, J. D., Docherty, A. R., & Fricker-Elhai, A. E. (2008). Sociodemographic Associations with mental health and residential care utilization among juvenile delinquents. *Psychiatric Services, 5*, 153-160.
- Grisso, T. (2007). Progress and perils in the juvenile justice and mental health movement. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law, 35*, 158-167.
- Grisso, T. (2008). Adolescent offenders with mental disorders. *The Future of Children, 18*, 143-164.
- Hall, C., Parton, N., Peckover, S., & White, S. (2010). Child-Centric Information and Communication Technology and the Fragmentation of Child Welfare Practice in England *Journal of Social Policy, 39*(3), 393-413.

- Havlicek, J. (2010). Patterns of movement in foster care: an optimal matching analysis. *Social Service Review*, 84, 403-435.
- Herz, D. C. (2001). Understanding the use of mental health placements by the juvenile justice system. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 9(3), 172-181.
- James, S. (2004). Why do foster care placements disrupt? An investigation of reasons for placement change in foster care. *Chicago Journals*, 78, 601-627.
- James, S., Landsverk, J., & Slymen, D. (2004). Placement movement in out-of-home care: patterns and predictors. *Children and Youth Services Review*, 26, 185-206.
- Janku, D. A., & Jiahui, Y. (2009). Exploring patterns of court-ordered mental health services for juvenile offenders: is there evidence of systemic bias? *Criminal Justice and Behavior*, 36(402), 402-419.
- Janssens, A. & Deboutte, D. (2007). Even Bijpassen-en. Over de samenwerking Bijzondere Jeugdbijstand en Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Antwerpen: Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute Youth Mental Health.
- Jongerenwelzijn, (2011). *Differentiatie van het aanbod in de gemeenschapsinstelling*. (Nota).
- Jonson-Reid, M., & Barth, R. P. (2000). From placement to prison: the path to adolescent incarceration from child welfare supervised foster or group care. *Children and youth services review*, 22, 493-516.
- Kinderrechtencommissariaat. (2012-2013). Jaarverslag: Kinderen en jongeren vallen tussen de plooiën.
- Kunin, C. C., Ebbesen, E. B., & Konecni, V. J. (1992). An archival study of decision-making in child custody disputes. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 564-573.
- Laurent de Angulo, M. S.; Brouwers-De Jong, E. A.; Bijsma-Schlosser, J. F. M.; Bulk-Bunschoten, A. M. W.; Pauwels, J. H. & Steinbuch-Linstra, I. (2005). *Ontwikkelingsonderzoek in de jeugdgezondheidszorg. Het Van Wiechenonderzoek. De Baecke-Fassaert Motoriektest*. Assen: Koninklijke Van Gorcum
- Leathers, S. J. (2006). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: the role of behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 30, 307-324.
- Lederman, C. S., Dakof, G. A., Larrea, M. A., & Li, H. (2004). Characteristics of adolescent females in juvenile detention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 321-337.

- Leichtman, M. (2006). Residential treatment of children and adolescents: Past, present, and future. *American journal of Orthopsychiatry*, 76, 285-294.
- Lenaerts, G., Roets, G., & Bouverne-De Bie, M. (2011). Een pad bezaaid met exclusiecriteria. In G. Roets (Ed.), *Handboek Integrale Jeugdhulp*. Brussel: Politeia nv.
- Lenssen, S. A. M., Doreleijers, T. A. H., van Dijk, M. E., & Harman, C. A. (2000). Girls in detention: what are their characteristics? A project to explore and document the character of this target group and the significant ways in which it differs from one consisting of boys. *Journal of Adolescence* (23), 287-303.
- Livaditis, M., Fortiadou, M., Kouloubardou, F., Samakouri, M., Tripsianis, G., & Gizari, F. (2000). Greek adolescents in custody: psychological morbidity, family characteristic and minority groups. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 11, 597-607.
- Merlevede, S., Vander Laenen, F., & Cappon, L. (2014). The blurred vision of lady justice for minors with mental disorders: Records of the juvenile court in Belgium. *International Journal of Law and Psychiatry*. 37, 198-209.
- Merlevede, S., & Vander Laenen, F. (2014). Hulpverleningstrajecten van minderjarigen in een jeugdrechtbankcontext. In L. Pauwels & G. Vermeulen (Eds.), *Actuele ontwikkelingen inzake EU-justitiebeleid, cannabisbeleid, misdaad en straf, jongeren en jeugdzorg, interantionale vrede, veiligheid en gerechtigheid, gewelddadig extremisme & private veiligheid en zelfregulering*. Antwerpen/Apeldoorn: Maklu
- Moldavsky, M., Stein, D., Lublinsky, E., Meged, S., Barel, Y., Avidan, G., Elizur, A., Weizman, A. (2002). Individual and familial psychopathology among hospitalized minors at risk, juvenile delinquents, and psychiatric controls. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25, 611-622.
- Mommerency, G., Van den Heede, K., Verhaeghe, N., Swartenbroekx, N., Annemans, L., Schoentjes, E., & Eyssen, M. (2011). Organisatie van Geestelijke Gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: literatuurstudie en internationaal overzicht. Health Services Research HSR). *KCE Reports* (Vol. 170 A, pp. V-121). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
- Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco Uitgeverij.
- Mortelmans, D. (2011). *Kwalitatieve analyse met Nvivo*. Leuven/Den Haag: Acco Uitgeverij.
- Mulford, C. F., Reppucci, N. D., Mulvey, E. P., Woolard, J. L., & Portwood, S. L. (2004). Legal issues affecting mentally disordered and developmentally delayed youth in the justice system. *International Journal of Forensic Mental Health*, 3, 3-22.

- Mulvey, E. P., Schubert, C. A., & Chung, H. L. (2007). Service use after court involvement in a sample of serious adolescent offenders. *Children and youth services review*, 39, 518-544.
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1363-1374.
- Nuytiens, A., Christiaens, J., & Eliaerts, C. (2005). *Ernstige jeugddelinquenten gestraft? Praktijk van de uithandengeving*. Gent: Academia Press.
- O’Gorman, A., & Vander Laenen, F. (2010). Ethische aspecten van het kwalitatief onderzoek. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg. (2007). Stent. Vooronderzoek naar de mogelijkheden van samenwerking tussen bijzondere jeugdzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie. Brussel.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, W. N., Bullens, R. A. R., & Doreleijers, T. A. H. (2007). Disruptions in foster care: a review and meta-analysis *Children and Youth Services Review*, 29, 53-76.
- Opdenacker, J. (2012). Onderzoek naar werkzame methodieken binnen de bijzondere jeugdbijstand ter continuering van de hulpverlening die door agressie bedreigd wordt. In I. Smits & G. van der Wielen (Eds.). Katholieke Hogeschool Limburg, departement sociaal-Agogisch Werk: Vlaamse Overheid - Agentschap Jongerenwelzijn.
- Osborn, A. L., Delfabbro, P., & Barber, J. G. (2008). The psychosocial functioning and family background of children experiencing significant placement instability in Australian out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 30, 847-860.
- Paradise, J. E., Rose, L., Sleeper, L. A., & Nathanson, M. (1994). Behavior, family function, school performance, and predictors of persistent disturbance in sexually abused children. *Pediatrics*, 93, 452-459.
- Pardeck, J. T. (1984). Multiple placement of children in foster family care: an empirical analysis. *National Association of Social Workers*, 506-508.
- Park, J. M., & Ryan, J. P. (2009). Placement and permanency outcomes for children in out-of-home care by prior inpatient mental health treatment. *Research on Social Work Practice*, 19, 42-51.
- Parton, N. (2008). Changes in the Form of Knowledge in Social Work: From the 'Social' to the 'Informational'? *British Journal of Social Work*, 38, 253-269.

- 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.
- Peeters, S., Jacobs, T., & Driessens, K. (2009). *De moeizame zoektocht naar hulpverlening op maat in de Bijzondere Jeugdzorg. Onderzoek naar onevenwichten tussen vraag en aanbod in Antwerpen*. Universiteit Antwerpen, Antwerpen.
- Pfeffer, C. R. (2001). Youth suicide: prevention through risk management. *Clinical Neuroscience Research*, 1(5), 362-365.
- Philippart, F. (2008). *Het medisch attest. Wetgeving, deontologie en praktijk*. België: Presses universitaires de Louvain.
- Proch, K., & Taber, M. A. (1985). Placement disruption: A review of research. *Children and youth services review*, 7, 309-320.
- Put, J. (2010). *Handboek jeugdbeschermingsrecht*. Brugge: die Keure.
- Put, J. (2010). *Larcier Thema Wetboeken: Wetboek Jeugdrecht*. Brussel: Larcier.
- Resing, W., & Blok, J. (2002). De classificatie van intelligentie-scores. Voorstel voor een eenduidig systeem. *De Psycholoog*, 244-249.
- Richardson, S., & Asthana, S. (2006). Inter-agency information. Sharing in Health and Social care services: the role of professional culture. *British Journal of Social Work*, 36, 657-669.
- Rijckmans, M., Garretsen, H., van de Goor, I., & Bongers, I. (2007). Demand-oriented and demand-driven health care: the development of a typology. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 406-416.
- Rogers, K., Zima, B. T., Powell, E., & Pumariega, A. J. (2002). Who is referred to mental health services in the juvenile justice system? *Journal of Child and Family Studies*, 10, 485-494.
- Roose, R. (2006). *De bijzondere jeugdzorg als opvoeder*. Gent: Academia Press.
- Ryan, J. P., & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: investigating the role of placement and placement instability. *Children and youth services review*, 27, 277-249.
- Saleebey, D. (2005). *The strengths perspective in social work practice (4th Ed.)*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Sanborn, J.B. (1996). Factors perceived to affect delinquent dispositions in juvenile court: Putting the sentencing decision into context. *Crime and Delinquency*, 17, 142-151.

- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhil, A. (2004). *Methoden en technieken van onderzoek* Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Schroot, T., Proot, I., & ter Meulen, R. (2005). Recognition of client values as a basis for tailored care: the view of Dutch expert patients and family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *19*, 169-176.
- Seddon, T. (2007). Coerced drug treatment in the criminal justice system: Conceptual, ethical and criminological issues. *Criminology and Criminal Justice*, *3*, 269-286.
- Sheehan, R. (2001). *Magistrates' decision making in child protection cases*. Aldershot: Ashgate.
- Smith, D. K., Stormshak, E., Chamberlain, P., & Bridges Whaley, R. (2001). Placement disruption in treatment foster care. *Journal of emotional and behavioral disorders*, *9* (200), 200-205.
- Staff, I., & Fein, E. (1995). Stability and change: Initial findings in a study of treatment foster care placements *Children and Youth Services Review*, *17*, 379-389.
- Stegen, R. (2009). LINKen tussen POS en PSY: een vangnet door samenwerking. In G. Roets (Ed.), *Integrale Jeugdhulp: Handboek*. Brussel: Uitgeverij Politeia nv.
- Stott, T., & Gustavsson, N. (2010). Balancing permanency and stability for youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, *32*, 619-625.
- Suominen, K., & Lonnqvist, J. (2006). Determinants of psychiatric hospitalization after attempted suicide. *General Hospital Psychiatry*, *28*, 424-430.
- Tarolla, S. M., Wagner, E. F., Rabinowitz, J., & Tuban, J. G. (2002). Understanding and treating juvenile offenders: a review of current knowledge and future directions. *Aggression And Violent Behavior*, *7*, 125-143.
- Thronicroft, G., & Tansella, M. (2013). The balanced care model: the case for both hospital - and community-based mental healthcare. *British Journal of Psychiatry*, *202* (4), 246-248.
- Unrau, Y. (2007). Research on placement moves: seeking the perspective of foster children. *Children and Youth Services Review*, *29*, 122-137.
- Unrau, Y., Seita, J. R., & Putney, K. S. (2008). Former foster youth remember multiple placement moves: a journey of loss and hope. *Children and Youth Services Review*, *30*, 1256-1266.
- Usher, C. L., Randolph, K. A., & Gogan, H. C. (1999). Placement patterns in Foster Care *Social Service Review: a quarterly devoted to the scientific and professional interest of social work*, *73*, 22-26.

- Van Audenhove, C., Van Humbeeck, G., & Van Meersbeeck, A. (2005). *De vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare mensen: onderzoek, praktijk en beleid*. Leuven: Lannoo Campus.
- Van Audenhove, S., & Vander Laenen, F. (2011). Zorg voor de toekomst: jongeren uit de bijzondere jeugdzorg in de overgang naar volwassenheid. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogie*, 30, 16-28.
- Van Borsel, J., Moeyaert, J., Mostaert, C., Rosseel, R., Van Loo, E., & Van Renterghem, T. (2006). Prevalence of stuttering in regular and special school populations in Belgium based on teacher perceptions. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 58, 289-302.
- Van Der Geest, V., & Bijleveld, C. (2008). Personal, background and treatment characteristics associated with offending after residential treatment: a 13-year follow up in adolescent males. *Psychology, Crime & Law*, 14, 159-176.
- Van Dijk, C. (2010). *Deskundigen geven advies aan jeugdrechters. Een onderzoek naar de expertisepraktijk in het kader van de uithandengeving (Proefschrift)*. Brussel: VUB Press.
- Van Dijk, C., Dumortier, E., & Eliaerts, C. (2008). Survival of the Protection Model? Competing Goals in Belgian Juvenile Justice. In J. Junger-Tas & S. H. Decker (Eds.), *International Handbook of Juvenile Justice* New York: Springer ..
- Van Mulders, S. (2011). [Mondeling onderhoud].
- Vander Laenen, F. (2008). *Drugpreventie bij kwetsbare groepen? Jongeren met een gedrags- en emotionele stoornis aan het woord..* Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Vander Laenen, F. (2009). I don't trust you, you are going to tell. Adolescents with emotional and behavioural disorders participating in qualitative research. *Child, Care, Health & Development*, 35, 323-329.
- Vander Laenen, F. (2014). Whos claim is legitimate anyway? Negotiating power in inter-agency collaboration. In N. Persak (Ed.), *Legitimacy and trust in criminal law, policy and justice: Norms, proceduresn, outcomes*. London: Ashgate
- Vander Laenen, F., Merlevede, S., Van Audenhove, S., & Cappon, L. (2011). Instroom van kinderen en jongeren in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Meer problemen of meer antwoorden? In J. Crombez & E. De Wachter (Eds.), *Kansen voor kinderen. Een weg voor het jongerenwelzijn in Vlaanderen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Vanderplasschen, W., Vandeveld, S., Claes, C., Broekaert, E., & Van Hove, G. (2006). *Orthopedagogische werkvelden in beweging: organisatie en tendensen* Gent: Garant.

- Vanneste, C. (2001). Een onderzoek over de beslissingen genomen door de parketmagistraten en de jeugdrechters. *Tijdschrift voor Jeugdrecht en Kinderrechten*, 5, 193-202.
- Vermeiren, R., De Clippele, A., & Deboutte, D. (2000). A descriptive survey of Flemish delinquent adolescents. *Journal of Adolescence*, 23, 277-285.
- Vermeiren, R., Jaspers, I., & Moffitt, T. (2006). Mental health problems in juvenile justice populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North-America*, 15, 333-351.
- Vlaams Parlement. (1999). Maatschappelijke beleidsnota bijzondere jeugdzorg. (Stuk 1354) (1998-1999).
- Vlaams Parlement. (2011). Maatschappelijke Beleidsnota Jeugdzorg. Verslag op basis van de hoorzittingen van de ad-hoccommissie Jeugdzorg van het Vlaams Parlement, september 2010-maart 2011. (Stuk 1190) (2010-2011).
- Voets, J., & Nijs, J. (2009). Over de mazen en het net(werk). De (on)mogelijkheden om intersectoraal te handelen. *Integrale jeugdhulp. Handboek*. Brussel: Uitgeverij Politeia nv.
- Vreugdenhil, C., Doreleijers, T., Vermeiren, R., Wouters, L., & Van Den Brink, W. (2004). Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. *Journal American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 97-104.
- Vreysen, B. (2008). *Over de schreef. Jeugdrecht en de aanpak van probleemjongeren*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- Walgrave, L. (2002). Juvenile Justice in Belgium. In J. A. Winterdyk (Ed.), *Juvenile Justice Systems: International Perspectives (second edition)*. Toronto: Canadian scholar's Press Inc.
- Ward, H. (2009). Patterns of instability: moves within the care system, their reasons, contexts and consequences. *Children and Youth Services Review*, 31, 1113-1118.
- Webster, D., Barth, R. P., & Needell, B. (2000). Placement stability for children in out-of-home care: a longitudinal analysis. *Child Welfare League of America*, 79(5), 614-632.
- Wierson, M., Forehand, R. L., & Frame, C. L. (1992). Epidemiology and treatment of mental health problems in juvenile delinquents. *Advances in behaviour research and therapy*, 14, 93-120.
- Wolf, A. M., & Hartney, C. (2005). A portrait of detained youth in the state of Hawaii. *Crime & Delinquency*, 51, 180-191.
- Wulczyn, F., Kogan, J., & Harden, B. J. (2003). Placement stability and movement trajectories. *The Social Service Review*, 77, 212-236.

- Yan, J., & Dannerbeck Janku, A. (2011). Exploring the relationship between gender, mental health needs, and treatment orders in a metropolitan juvenile court. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 9-22.
- Zabel, R. H., & Nigro, F. A. (1999). Juvenile offenders with behavioral disorders, learning disabilities, and no disabilities: self-reports of personal, family and school characteristics. *Behavioral Disorders*, 25, 22-40.
- Zandberg, T. J. (1999). Residentiële jeugdzorg: kritische kanttekeningen. *Het kind van de eeuw: het kind van de rekening? Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 38 (12), 89-98.

Wetgeving

Wet betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade zoals van toepassing na de wijziging door de wetten van 15 mei 2006 en 13 juni 2006

Decreet 7 maart 2008 betreffende de bijzondere jeugdbijstand, BS 15 april 2008

Ministeriële omzendbrief betreffende de wetten van 15 mei 2006 en 13 juni 2006 tot wijziging van de wetgeving betreffende de jeugdbescherming en het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, BS 29 september 2006

Decreet betreffende de integrale jeugdhulp, BS 11 oktober 2004

Decreet betreffende de integrale jeugdhulp, BS 13 september 2013

Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, BS 4 oktober 2004

Besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2009 tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van knelpuntdossiers, BS 06 juli 2009

Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2009 tot vaststelling van de voorwaarden voor de experimentele subsidiëring van een aanvullend geïndividualiseerd hulpaanbod in de intersectorale aanpak van knelpuntdossiers, BS 11 augustus 2011

Besluit van de Vlaamse Regering van 24 oktober 2008 tot uitvoering van het decreet van 7 maart 2008 inzake bijzondere jeugdbijstand en het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003, BS 2 maart 2009

Besluit van de Vlaamse Regering, 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand, BS 10 december 1994

Samenwerkingsakkoord 30 april 2002 tussen de Federale Staat, de Duitstalig Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap betreffende het gesloten centrum voor voorlopige plaatsing van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, gesloten te Brussel, BS 11 september 2002

Wet betreffende de voorlopige plaatsing van minderjarigen die een misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, BS 1 maart 2002

Verdrag (VN) 20 november 1989 inzake de rechten van het kind

Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, BS 7 november 2008

Bijlage 1: Maatregelen op te leggen door de jeugdrechter

POS (art. 38; Decreet inzake bijzondere jeugdbijstand; Decreet Integrale Jeugdhulp, 2006)	MOF (art. 37; Jeugdwet, 2006)
<p>Maatregelen tav de ouders: -pedagogische richtlijn verstrekken</p>	<p>Maatregelen tav de ouders: -toezicht op kinderbijslag of andere sociale uitkeringen -(gedeeltelijke) ontzetting ouderlijke macht</p>
<p>Ambulante maatregelen: -ondertoezichtstelling van de sociale dienst (OTSD) -gezinsbegeleiding -deelname aan opvoedend project</p>	<p>Ambulante maatregelen: -berisping -OTSD -intensieve educatieve begeleiding (nog niet in werking) -prestatie van opvoedkundige aard en van algemeen nut -volgen van ambulante begeleiding (nog niet in werking)</p>
<p>Plaatsingsmaatregelen: -bezoeken van semi-residentiële voorziening (bv. dagcentrum) -zelfstandig wonen (vanaf 17 jaar) -op kamer wonen (vanaf 17 jaar) -begeleiding onthaal- en oriëntatiecentrum -begeleiding observatiecentrum -pleegplaatsing -toevertrouwen aan geschikte open inrichting (bv. begeleidingstehuis) -plaatsing in gesloten afdeling gemeenschapsinstelling (vanaf 14 jaar) -plaatsing in psychiatrische inrichting</p>	<p>Plaatsingsmaatregelen (nooit onder de 12 jaar) -toevertrouwen aan rechtspersoon met oog op positieve prestatie (bv. voettochten) -pleegplaatsing of plaatsen in geschikte inrichting -plaatsing in open afdeling gemeenschapsinstelling -plaatsing in gesloten afdeling gemeenschapsinstelling (vanaf 14 jaar⁶⁴) -plaatsing in ziekenhuisdienst (nog niet in werking) -plaatsing in dienst deskundig op gebied van alcohol- en drugsverslaving (nog niet in werking) -plaatsing in open afdeling jeugdpsychiatrische dienst (nog niet in werking) -plaatsing in gesloten afdeling jeugdpsychiatrische dienst (nog niet in werking)</p>
	<p>Herstelgericht aanbod: -bemiddelingsvoorstel</p>

⁶⁴ Jeugddelinquenten kunnen pas vanaf 14 jaar in een gesloten gemeenschapsinstelling geplaatst worden. Uitzondering hierop zijn minderjarigen tussen 12 en 14 jaar die een ernstige aanslag gepleegd hebben op iemand leven of gezondheid en wiens gedrag uiterst gevaarlijk is (De Smet, 2010).

	-Hergo (= herstelgericht groepsoverleg)
	Geschreven project
	Voorwaarden voor behoud in de leefomgeving (bv. geregeld naar school gaan) (vanaf 12 jaar)
	Plaatsing in het gesloten federaal centrum De Grubbe

Bijlage 2: Hulpverleningssectoren⁶⁵

	Verslavingszorg	Bijzondere jeugdzorg	Geestelijke Gezondheidszorg	VAPH	Andere vormen van hulpverlening
Ambulant	CAT	Thuisbegeleiding	CGGZ	Thuisbegeleiding	CKG
	Dagcentrum	Dagcentrum Begeleid Zelfstandig Wonen MFC OOOC	Outreaching teams Private psychologen	OOOC MPI	
Residentieel	/	Begeleidingstehuis en Gemeenschapsinstelling OOOC De Grubbe MFC	For K/ IBE Psychiatrische diensten Crisisunits	MPI	CKG Internaten (school) zeepreventorium
	Pleegzorg	/	pleegzorg	/	pleegzorg

⁶⁵ Dit overzicht geeft weer welke hulpverleningsvormen teruggevonden werden in de trajecten uit deze studie. Uiteraard zijn andere en meer vormen van hulpverlening mogelijk, doch kwamen deze niet voor in de trajecten uit deze studie.

Bijlage 3: Codeerschema trajectveranderingen

1 Codeerschema

Minderjarige
Gedrag <ul style="list-style-type: none">• Positief• Negatief
Medewerking maatregel <ul style="list-style-type: none">• Akkoord/bereidwilligheid• Geen akkoord/bereidwilligheid
Schoolverloop <ul style="list-style-type: none">• Positief• Negatief
Inzicht problematiek <ul style="list-style-type: none">• Geen inzicht• Wel inzicht
Middelengebruik
Fysische problemen <ul style="list-style-type: none">• Obesitas
Problemen in ontwikkeling
Familiale en omgevingsfactoren
Ouders of opvoedingsverantwoordelijken
Medewerking maatregel <ul style="list-style-type: none">• Akkoord• Geen akkoord
Inzicht problematiek <ul style="list-style-type: none">• Geen inzicht• Wel inzicht
Opvoedingskwaliteiten <ul style="list-style-type: none">• Positieve opvoedingskwaliteiten• Negatieve opvoedingskwaliteiten
Algemeen disfunctioneren thuiscontext
Gezinssamenstelling
Negatieve invloeden vriendenkring
Organisatie van de zorg

Systeem
<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheid tot (her)opname • Hulpverleningsaanbod • Geen mogelijkheid/weigering tot heropname • Verandering in de hulpverleningsvorm zelf
Wettelijke factoren met invloeden op systeem
<ul style="list-style-type: none"> • Buffercapaciteit • Maatregel afgelopen
Doelstellingen beoogd door de jeugdrechter
<ul style="list-style-type: none"> • Hulpverlening • Maatregel zonder hulpverlening • Kans geven aan minderjarige • Time-out/rust • Inzicht in de problematiek krijgen • Signaal geven aan de minderjarige • HCA • Recidivegevaar uitsluiten en beveiligen van de minderjarige

2 Operationalisering van de terminologie in het codeerschema

2.1 Redenen aangehaald in de beschikkingen en vonnissen om trajectveranderingen te motiveren

2.1.1 Redenen binnen de categorie: minderjarige

In de beschikkingen en vonnissen waarin trajectveranderingen gemotiveerd worden, wordt informatie aangehaald over de minderjarige zelf. Meer specifiek wordt melding gemaakt van gedrag, medewerking, schoolverloop, inzicht in de problematiek, middelengebruik, lichamelijke stoornissen en problemen in de ontwikkeling.

- **Gedrag**

Vooreerst worden trajectveranderingen gemotiveerd aan de hand van gedrag van de minderjarige dat als *negatief* aanzien wordt door de hulpverleners, consulenten, jeugdrechters of ouders/opvoedingsverantwoordelijken van de minderjarige zoals weggelooptgedrag, agressief gedrag en het niet nakomen van afspraken of voorwaarden. Eveneens wordt melding gemaakt van gedrag dat als *positief* aanzien wordt in de motiveringen voor trajectveranderingen, zoals een positieve evolutie van de minderjarige, het stopzetten van weggelooptgedrag of de aanvaarding van gezag.

- **Medewerking maatregel**

Het al dan niet akkoord gaan van de minderjarige met een trajectverandering en de mening van de minderjarige over een trajectverandering wordt eveneens teruggevonden in de motiveringen van trajectveranderingen.

- **Schoolverloop**

Het schoolverloop blijkt eveneens een reden te zijn die vermeld wordt in de motiveringen voor veranderingen in trajecten. Zo wordt gewezen op positieve evoluties op school. Zowel een positief als negatief schoolverloop wordt aangehaald (spijbelen, schorsing) in de motiveringen van trajectveranderingen.

- **Inzicht in de problematiek**

In de motiveringen wordt informatie teruggevonden rond de mate waarin de minderjarige inzicht heeft in de problematiek.

- **Middelengebruik**

In de motiveringen voor de trajectveranderingen wordt eveneens melding gemaakt van middelenmisbruik.⁶⁶

- **Fysische problemen**

Informatie inzake lichamelijke stoornissen (obesitas) wordt ook teruggevonden in de motiveringen voor de veranderingen in trajecten.

- **Problemen in de ontwikkeling**

In de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen wordt daarenboven informatie opgenomen rond problemen in de ontwikkeling van de minderjarige.

2.1.2 Redenen binnen de categorie: Context van de minderjarige

In de motiveringen van de beschikkingen en vonnissen wordt eveneens informatie teruggevonden over de familie, namelijk de ouders of opvoedingsverantwoordelijken. Meer specifiek wordt melding gemaakt van de mate waarin ouders of opvoedingsverantwoordelijken akkoord gaan met veranderingen in trajecten, inzicht hebben in de problematiek en van de opvoedingskwaliteiten. Daarnaast wordt melding gemaakt van het ‘algemeen disfunctioneren’ van het gezin of van veranderingen in de gezinssamenstelling. Eveneens wordt in de beschikkingen en vonnissen melding gemaakt van negatieve invloeden van vrienden.

- **Medewerking maatregel:**

⁶⁶ Louter de vermelding ‘drugs’ is voldoende om opgenomen te worden. Er is geen diagnostisch criterium vereist gezien dit niet voorkwam in de motiveringen.

In sommige motiveringen voor veranderingen in trajecten wordt gewezen op de medewerking/het akkoord van de ouders/opvoedingsverantwoordelijken.

- **Inzicht in de problematiek**

Trajectveranderingen worden eveneens gemotiveerd door informatie op te nemen rond het inzicht van de ouders/opvoedingsverantwoordelijken in de problematiek.

- **Opvoedingskwaliteiten**

Er wordt in de motiveringen ook melding gemaakt van positief of negatief beoordeelde opvoedingskwaliteiten (bijvoorbeeld een gebrek aan structuur of verwaarlozing).

- **Algemeen disfunctioneren**

Daarnaast wordt eveneens in de motiveringen melding gemaakt van algemene problemen in het gezin, ruimer dan alleen gelinkt aan de ouders of opvoedingsverantwoordelijken.

- **Gezinssamenstelling**

Een verandering in de gezinssamenstelling (bijvoorbeeld een zwangerschap of het overlijden van een gezinslid) wordt ook gerapporteerd in de motiveringen voor veranderingen in trajecten.

- **Negatieve invloed van vrienden**

De trajectveranderingen worden ook gemotiveerd door te verwijzen naar de negatieve invloeden van leeftijdsgenoten en vrienden.

2.1.3 Redenen binnen de categorie: de organisatie van de zorg

Veranderingen in trajecten worden ook gemotiveerd in de beschikkingen en vonnissen door te verwijzen naar de organisatie van de zorg. Zo worden de mogelijkheden tot opname/start in een hulpverleningsvorm, het hulpverleningsaanbod, de weigering tot (her)opname of een verandering in de hulpverleningsvorm/maatregel opgenomen in de motivering van de trajectveranderingen.

Daarnaast worden een aantal wettelijke factoren vermeld in de motiveringen voor de veranderingen in trajecten zoals de mogelijkheid de minderjarige te laten opnemen in de buffercapaciteit of de wettelijk bepaalde beperking in de duur van maatregelen.

- **Hulpverleningsaanbod**

Factoren gelinkt aan het hulpverleningsaanbod worden vermeld in de motiveringen voor veranderingen in trajecten. Zo wordt onder meer melding gemaakt van een structureel plaatsgebrek, een gebrek aan alternatieven, de onmogelijkheid om duurzame oplossingen te vinden en de wachtlijsten.

- **Mogelijkheid tot opname**

Daarnaast is de mogelijkheid om een hulpverleningsvorm op te starten terug te vinden in de motiveringen.

- **Verandering binnen de hulpverleningsvorm/maatregel**

Veranderingen in trajecten worden ook gemotiveerd door veranderingen in de opgelegde hulpverleningsvorm of maatregel zelf.

- **Geen mogelijkheid tot heropname**

De weigering om minderjarigen opnieuw op te nemen in een voorziening, bijvoorbeeld na een time-out, wordt aangehaald in de motiveringen voor trajectveranderingen.

- **Buffercapaciteit**

Een verandering in de trajecten vindt eveneens plaats als gevolg van de mogelijkheid om een minderjarige te laten opnemen in de buffercapaciteit. De organisatie van de zorg laat onder bepaalde voorwaarden toe dat minderjarigen, verwezen omwille van een MOF, geplaatst kunnen worden in de buffercapaciteit. Deze mogelijkheid wordt eveneens vermeld in de motiveringen voor veranderingen in trajecten.

- **Maatregel afgelopen**

Het aflopen van een maatregel ten gevolge van de wettelijk bepaalde maximumtermijnen van een maatregel, bijvoorbeeld een hulpverleningsvorm die slechts voor maximum 30 dagen kan worden opgelegd, wordt eveneens vermeld in de motiveringen (zie art. 37 Jeugdwet en art; 38 Decreet Bijzondere Jeugdzorg).

2.2 Doelstellingen beoogd door de jeugdrechter

Als een maatregel beëindigd wordt, dient de jeugdrechter een nieuwe maatregel op te leggen. In dit hoofdstuk wordt nagegaan vanuit welke doelstellingen de jeugdrechter vertrekt. Op basis van de motiveringen in de beslissingen en vonnissen kan een zicht gekregen worden op de doelstellingen van de jeugdrechter voor een bepaalde trajectverandering.

- **Nood aan hulpverlening**

De jeugdrechter legt maatregelen met als doel tegemoet te komen aan *de nood aan opvoeding van en hulpverlening aan de minderjarige* door een vorm van hulpverlening op te leggen zoals intensieve psychologische behandeling, kamertraining, pleegplaatsing of een plaatsing in een MPI.

- **Nood aan maatregel zonder hulpverlening**

De jeugdrechter legt evenwel maatregelen op waaruit blijkt dat de minderjarige nood heeft aan een ondertoezichtstelling zonder verdere hulpverlening.

- **Kansen geven**

Daarnaast worden veranderingen in trajecten gemotiveerd doordat de jeugdrechter de *minderjarige een kans wil geven* om zich te bewijzen, bijvoorbeeld een terugkeer naar huis.

- **Time-out/Rust opleggen**

Vervolgens wordt hulpverlening opgelegd om *rust te bereiken* thuis of in de hulpverlening.

- **Inzicht krijgen in de problematiek van de minderjarige**

De jeugdrechter legt eveneens maatregelen op om *inzicht te krijgen in de problematiek van de minderjarige*. De jeugdrechter wil bijvoorbeeld inzicht krijgen in waarom een minderjarige in een negatieve spiraal is terecht gekomen of wil bijvoorbeeld via een oriëntatie nagaan welke hulpverleningsvorm de meest geschikte is.

- **Minderjarige een signaal geven**

De jeugdrechter legt eveneens maatregelen op om de minderjarige *een signaal of waarschuwing te geven*. Bijvoorbeeld, om de minderjarige te weerhouden van negatief gedrag ('vernielingen in de thuiscontext', 'eisend gedrag', 'vrienden vallen moeder aan', 'gebrek aan respect primaire zorgfiguren') of om aan te tonen dat bepaalde feiten niet gepast zijn.

- **Beveiligen van de samenleving en van de minderjarige en recidive vermijden**

Eveneens legt de jeugdrechter maatregelen op vanuit het doel *de minderjarige en de samenleving te beschermen en recidive te vermijden* (acht trajectveranderingen).

- **Herstelgerichte en Constructieve afhandeling**

Eveneens worden, zij het zelden, vanuit de *herstelgerichte en constructieve filosofie* maatregelen opgelegd. Hieronder vallen zowel de gemeenschapsdienst, Hergo en de leerprojecten (Vanderplasschen, Vandeveld, et al., 2006); Omz. Jeugdwet 1/2006).

Bijlage 4: Samenstelling dossiers jeugdrechtbank Gent

Map (buitenmap)

- Naam
- Vorderinggrond
 - Beschikking van verwijzing + data
- Jaar
- Kabinet
- Not. Nummer
- Namen en voornamen minor
- Geboorteplaats en datum
- Woonplaats
- Jeugdrechter (afkorting)
- Kamer
- Terechtzitting en vonnis
- Voorgaanden
- POS/MOF/Art. 60 (wordt aangeduid)
- Indien MOF: ten nadele van ... op klacht van....
- Oproepen
 - Afgevaardigde
 - Tolk
 - Directeur/directrice
 - Voogd
 - Advocaat

Achterkant buitenkantmap:

- Art. 55 WBJ inzake inzagerecht
 - Kaften milieu (groen) en blauw (minderjarige, de IB's en de moraliteitsverslagen mogen niet ingezien worden door:
 - Minderjarige
 - Burgerlijke partij
 - Raadsman van de burgerlijke partij
 - Verzekeraar van de ouders
 - Ouders
 - Volledige dossier mag ingezien worden door:
 - Advocaat ouders
 - Advocaat minderjarige

Mapjes per zitting

- Gerechtsdeurwaarder: dagvaarding
- Document Procureur des Konings: dagvaarding (minor, ouders en teamverantwoordelijke SDJRB (mededeling dagvaarding)
- Wettelijke info van de ouders en minor (uitreksels bevolkingsregister)
 - Naam, geslacht, woonplaats, gemeente, beroep, burgerlijke staat, gezinsleden, geboorteplaats, nationaliteit

Persoonsdossier (Rode map)

- Mapje: processen-verbaal en vordering
 - Verslag Bemiddelingscommissie
 -
- Mapje: Identiteit en gerechtelijk verleden
 - Uittreksel geboorteregister minor
 - Uittreksel bevolkingsregister minor en ouders
 - Strafregister (niet altijd)
- Milieu (groene map)
 - Sociale nasporing door politie
 - Maatschappelijk onderzoek (sociale dienst)
 - Verschijningen in het kabinet van de jeugdrechter
 - Rapporten van de sociale dienst (milieu)
- De minderjarige (blauwe map)
 - Schoolinlichtingen
 - Medisch-psychologisch onderzoek
 - Observatierapporten
 - Zesmaandelijke rapporten
 - Bezoekrapporten
 - Medische rapporten
 - Briefwisseling met de instellingen (bv. relaas van feiten)
- Rechtsplegingen en gerechtelijke beslissingen (rode/roze map)
 - Verwijzingen betreffende de openbare vordering (overzicht van beschikkingen en vonnissen op voorkant kaft)

Bijlage 5: Codeboek dossieranalyse

Aandachtspunten

Code 99 niet van toepassing (bv. maar 1 maatregel opgelegd (M1) dus M2 niet van toepassing)

Code 0 neen (bv. niet aanwezig van antecedenten, leeg strafblad)

Code 100 geen informatie (onvolledig dossier)

Onderverdeling

1. Algemene dossiergegevens

- 1.1. Jeugdrechter (naam jeugdrechter)
- 1.2. Consulent (naam consulent van de sociale dienst bij de jeugdrechtbank (later contact kunnen opnemen voor interview en inschakeling voor contact met ouders en minderjarige)
- 1.3. Jeugdadvocaat (naam jeugdadvocaat ; later contact kunnen opnemen voor interview)
- 1.4. Dossiernummer (noteren om eventuele extra gegevens snel uit het dossier te halen)
- 1.5. Ingangsdatum dossier (datum aanhangig maken dossier bij de jeugdrechtbank) (00-00-0000)

00-00-0000 (00-00-0000 ingeven wanneer datum onbekend is)

- 1.6. Gerecht. Arrond. (betrokken gerechtelijk arrondissement)
 1. Gent
 2. Ieper
- 1.7. Aard zaak
 1. MOF
 2. POS (bemiddelingscommissie)
 3. POS (hoogdringendheid)
 4. Beide (POS en MOF)

2. Persoonlijke gegevens van de jongere

- 2.1. Jongere (initialen minderjarige, nodig voor consulent, contactopname interview, hier alleen initialen, apart document met link naam/dossier)

- 2.2. Geboortedatum (minderjarige, 00-00-0000, later verwerken in leeftijdscategorieën: vb. < 12 jaar, 12-15, 16-18, > 18)

00-00-0000 (wanneer geboortedatum onbekend dan ingeven 00-00-0000)

- 2.3. Geslacht (van de jongere)

1. Vrouwelijk
2. Mannelijk

100 geen informatie

- 2.4. Nationaliteit (van de minderjarige, zie lijst achteraan codeboek)
- 2.5. Origine (achtergrond van de minderjarige; zie lijst achteraan codeboek)
- 2.6. Geboorteland ouders (zie lijst achteraan codeboek)

3. Huidige situatie van de jongere

Maatregel 1 (M1)

- 3.1. Datum M1 (datum opleggen van de eerste maatregel: voorlopig (beschikking) of definitief (vonnis))

00-00-0000

- 3.2. Type M1

1. Voorlopige maatregel (eerste beschikking)
2. Beschikking tot verlenging van voorlopige maatregel
3. Beschikking tot wijziging van voorlopige maatregel
4. Beschikking tot verlenging van definitieve maatregel
5. Beschikking tot wijziging van definitieve maatregel
6. Vonnis
7. Arrest Hof van Beroep
8. Beschikking van verwijzing
9. Beschikking tot intrekking

100 Geen informatie

- 3.3. Soort M1 (welke maatregel 1 heeft de jeugdrechter opgelegd?)

1. Berisping (art 37 §2 1°, wet 8 april 1965)
2. Ondertoezichtstelling van de sociale dienst jeugdrechtbank (art 37 §2 2°, wet 8 april 1965)
3. Ondertoezichtstelling van de sociale dienst jeugdrechtbank met voorwaarden (art 37 § 2bis, wet 8 april 1965)

4. Geschreven project (art 37 § 2ter, wet 8 april 1965)
 5. Onder intensieve educatieve begeleiding en onder de geïndividualiseerde omkadering plaatsen van een referentieopvoeder (art 37 §2 3°, wet 8 april 1965)
 6. Prestatie van opvoedkundige aard en van algemeen nut (art 37 §2 4°, wet 8 april 1965)
 7. Opleggen van een ambulante behandeling te volgen bij een psychologische of psychiatrische dienst, dienst voor seksuele opvoeding, dienst die deskundig is op het gebied van alcohol- of drugsverslaving (art 37 §2 5°, wet 8 april 1965)
 8. Toevertrouwen aan rechtspersoon: verwezenlijking van een positieve prestatie begeleiden: opleiding of deelname aan een georganiseerde activiteit (art 37 §2 6°, wet 8 april 1965)
 9. Toevertrouwen aan een betrouwbaar persoon (art 37 §2 7°, wet 8 april 1965)
 10. Toevertrouwen aan een geschikte (private) inrichting (art 37 § 2 7°, wet 8 april 1965)
 11. Plaatsing in een open/halfopen gemeenschapsinstelling (art 37 §2 8°, wet 8 april 1965)
 12. Plaatsing in een gesloten gemeenschapsinstelling (art 37 §2 8°, wet 8 april 1965)
 13. Plaatsing in Everberg (art 2, wet voorlopige plaatsing 1 maart 2002)
 14. Plaatsing in ziekenhuisdienst (art 37 §2 9°, wet 8 april 1965)
 15. Residentiële plaatsing in dienst alcohol- of drugsverslaving (art 37 §2 10°, wet 8 april 1965)
 16. Residentiële plaatsing in open jeugdpsychiatrische dienst (art 37 §2 11°, wet 8 april 1965)
 17. Herstelrechtelijk aanbod (bemiddeling en herstelgericht groepsoverleg) (art 37bis, wet 8 april 1965)
 18. Uithandengeving (art 57 bis, wet 8 april 1965)
 19. Ouderstage (art 29bis, wet 8 april 1965)
 20. Verstrekken pedagogische richtlijn (art 38 § 1 1°, decreet 7 maart 2008)
 21. Ondertoezichtstelling van de sociale dienst bij de jeugdrechtbank (art 38 §1 2°, decreet 7 maart 2008)
 22. Gezinsbegeleiding (art 38 § 1 3°, decreet 7 maart 2008)
 23. Opvoedend project (art 38 §1 4°, decreet 7 maart 2008)
 24. Semiresidentiële voorziening doen bezoeken (art 38 §1 5°, decreet 7 maart 2008)
 25. Zelfstandig laten wonen (art 38 §1 6°, decreet 7 maart 2008)
 26. Op kamers laten wonen (art 38 §1 7°, decreet 7 maart 2008)
 27. Onder begeleiding van een OOC (art 38 §1 8° en 9°, decreet 7 maart 2008)
 28. Toevertrouwen aan betrouwbaar persoon of gezin (art 38 § 1 10°, decreet 7 maart 2008)
 29. Toevertrouwen aan geschikte open inrichting (art 38 §1 11°, decreet 7 maart 2008)
 30. Toevertrouwen aan geschikte gesloten gemeenschapsinstelling (art 38 §1 12°, decreet 7 maart 2008)
 31. Toevertrouwen aan een psychiatrische inrichting na een psychiatrische expertise (art 38 §1 13°, decreet 7 maart 2008)
 32. Geen maatregel
 33. Verwijzing naar andere jeugdrechtbank
- 3.4. Vw'n AM 1 (Voorwaarden ambulante maatregel AM 1? Worden door de jeugdrechter aanvullende voorwaarden opgelegd bij een ambulante maatregel?, alleen invullen wanneer M1 een ambulante maatregel is; bij maatregel 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 20, 21, 22, 23, 28)
0. Nee
 1. Ja

- 99 Niet van toepassing (wanneer sprake van een residentiële maatregel)
- 100 Geen informatie
- 3.5. Vw'n AM1 sch (voorwaarden ambulante maatregel AM1 school :geregeld school bezoeken voor gewoon of buitengewoon onderwijs?)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.6. Vw'n AM1 GMSD (voorwaarden ambulante maatregel AM1 Gemeenschapdienst, leveren van prestatie van opvoedkundige aard en van algemeen nut)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.7. Vw'n AM 1 arb (voorwaarden ambulante maatregel: verrichten betaalde arbeid met oog op vergoeding slachtoffer)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.8. Vw'n AM1 richt (voorwaarden ambulante maatregel richtlijnen: naleven pedagogische of medische richtlijnen van een centrum)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.9. Vw'n AM1 Mod (voorwaarden ambulante maatregel: deelnemen aan een of meer opleidingsmodules ter bewustwording van de gevolgen van gestelde handelingen)
0. Neen

1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.10. Vw'n AM 1 act (voorwaarden ambulante maatregel: deelname aan een of meer begeleide sportieve, sociale of culturele activiteiten)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.11. Vw'n AM 1 verb. PE (voorwaarden ambulante maatregel AM1: verbod om te gaan met bepaalde personen)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.12. Vw'n AM1 verb. PL (voorwaarden ambulante maatregel: verbod te komen op bepaalde plaatsen)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.13. Vw'n AM1 verb. B (voorwaarden ambulante maatregel: verbod uitoefening bepaalde bezigheden)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.14. Vw'n AM 1 huisar (voorwaarden ambulante maatregel: naleven huisarrest)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.15. Vw'n AM1 and (voorwaarden ambulante maatregel : andere voorwaarden of verbodsmaatregelen)

0. Neen
 1. Ja (apart noteren wat die andere voorwaarden zijn)

99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is

3.16. Duur M1 (heeft de jeugdrechter al de (maximum)duur van de maatregel bepaald?)

0. Neen
 1. Ja

99 niet van toepassing (aard van de maatregel)
 100 geen informatie

3.17. Duur plaatsing 1 (duur van huidige maatregel tot plaatsing)
 ... dagen (1 maand = 30 dagen)
 0 betekent niet van toepassing/geen info

3.18. Duur GMSD 1 (duur gemeenschapsdienst)
 ... uren
 0 betekent niet van toepassing/geen info

3.19. Duur OTS 1 (duur van ondertoezichtstelling)
 ... dagen (1 maand = 30 dagen)
 0 betekent niet van toepassing/geen info

3.20. Cumul M1 (cumuleerde de jeugdrechter in zijn beslissing één of meerdere maatregelen)

0. Neen
 1. Ja

99 niet van toepassing
 100 geen informatie

3.21. Cumul herst 1 (cumul met herstelrechtelijk aanbod)

0. Neen
 1. Ja

99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is

3.22. Cumul project 1 (cumul met geschreven project)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is

3.23. Cumul berisp 1 (cumul met berisping)

0. Neen
 1. Ja

99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is

3.24. Cumul OTS 1 (cumul met ondertoezichtstelling)

0. Neen
 1. Ja

99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is

3.25. Cumul OTS vw 1 (cumul met ondertoezichtstelling onder voorwaarden)

0. Neen
 1. Ja

99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is

3.26. Cumul prest 1 (cumul met prestatie van opvoedkundige aard en algemeen nut)

0. Neen
 1. Ja

99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is

3.27. Cumul pleeggezin 1 (cumul met geschikte plaatsing in pleeggezin)

0. Neen
 1. Ja

99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is

3.28. Cumul privé 1 (cumul met geschikte plaatsing in privé inrichting)

0. Neen
 1. Ja

- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.29. Cumul open GI 1 (cumul met plaatsing in open
gemeenschapsinstelling)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.30. Cumul gesloten GI 1 (cumul met plaatsing in gesloten
gemeenschapsinstelling)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.31. Cumul Everberg 1 (cumul met voorlopige plaatsing in Everberg)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.32. Cumul ouderst 1 (cumul met ouderstage)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.33. Cumul educ 1 (cumul met educatieve begeleiding en onder
geïndividualiseerde omkadering referentieopvoeder)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.34. Cumul amb beh (cumul met ambulante behandeling bij
psychiatrische dienst, dienst voor seksuele opvoeding en dienst op
het gebied van alcohol- of drugsverslaving)
0. Neen
1. Ja

- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.35. Cumul pos pres 1 (cumul met verwezenlijken van een positieve
prestatie : opleiding, deelname georganiseerde activiteit)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.36. Cumul ziekenh 1 (cumul met plaatsing in een ziekenhuis)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.37. Cumul alcohol 1 (cumul met plaatsing in dienst deskundig op het
gebied van alcohol- of drugsverslaving)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.38. Cumul psy 1 (cumul met plaatsing in open jeugdpsychiatrische
dienst)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.39. Cumul andere (cumul met mogelijke andere maatregelen)
0. Neen
1. Ja (apart noteren welke andere mogelijke maatregelen)
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
3.40. Intentie 1 (is de maatregel die de jeugdrechter genomen heeft, is
dit ook de maatregel die de jeugdrechter in eerste instantie wou
nemen?)
0. Neen
1. Ja

99 Niet van toepassing (zaak is nog niet voorgekomen voor de jeugdrechter)

100 geen informatie

3.41. Intentie M1 (indien neen, welke maatregel initieel willen nemen?)

Omschrijving maatregel

99 Niet van toepassing (indien antwoord vorige vraag ja of niet van toepassing)

100 Geen informatie (indien antwoord vorige vraag geen informatie)

3.42. Motiv. 1 (motiveert de jeugdrechter zijn huidige beslissing?)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (zaak nog niet voorgekomen)

100 geen informatie

3.43. Motiv. M1 (welke is de motivering?)

Omschrijving van de motivering (letterlijke overname (geanonimiseerd) uit vonnis of beschikking)

3.44. Deskoz 1 (welke deskundigenonderzoeken werden uitgevoerd M1?, meerdere nummers kunnen ingeven)

0. Geen deskundigenonderzoek

1. Sociaal onderzoek door politie

2. Medisch psychologisch onderzoek door deskundige (verplicht bij uithandengeving)

3. Psychiatrisch onderzoek

4. Maatschappelijk onderzoek door sociale dienst (verplicht bij uithandengeving)

5. Verslagen van de voorzieningen

6. Voortbouwend op andere voorgaande enquêtes

7. Verschillende van voorgaande onderzoeken (vermelden van welke onderzoeken gecombineerd zijn)

8. Andere (vermelden welke andere)

99 niet van toepassing (voorbereidende fase met navorsingen loopt nog niet)

100 geen informatie

3.45. Info SO 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het sociaal onderzoek van de politie M1, meerdere nummers kunnen ingeven)

1. Algemene dossiergegevens

2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige

3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige

4. Psychiatrische diagnose minderjarige

5. Voorgaande hulpverlening minderjarige

6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige

7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)

8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)

9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)

10. Gerechtelijke antecedenten ouders

11. Psychiatrische antecedenten ouders

12. Psychiatrische diagnose ouders

13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)

14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)

15. Sociaal netwerk

16. SES ouders

17. Advies maatregel

18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven

19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)

20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig

99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)

3.46. Info MPO 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het medisch psychologisch onderzoek van de deskundige M1, meerdere nummers kunnen ingeven)

1. Algemene dossiergegevens

2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige

3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige

4. Psychiatrische diagnose minderjarige

5. Voorgaande hulpverlening minderjarige

6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige

7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)

- 8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
 - 9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
 - 10. Gerechtelijke antecedenten ouders
 - 11. Psychiatrische antecedenten ouders
 - 12. Psychiatrische diagnose ouders
 - 13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
 - 14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
 - 15. Sociaal netwerk
 - 16. SES ouders
 - 17. Advies maatregel
 - 18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
 - 19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
 - 20. alle voorgaande onderdelen aanwezig
- 99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)
- 3.46. Info PO 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het psychiatrische onderzoek M1, meerdere nummers kunnen ingeven)
- 1. Algemene dossiergegevens
 - 2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
 - 3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
 - 4. Psychiatrische diagnose minderjarige
 - 5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
 - 6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
 - 7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
 - 8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
 - 9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
 - 10. Gerechtelijke antecedenten ouders
 - 11. Psychiatrische antecedenten ouders
 - 12. Psychiatrische diagnose ouders
 - 13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
 - 14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
 - 15. Sociaal netwerk
 - 16. SES ouders
 - 17. Advies maatregel
 - 18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
 - 19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
 - 20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig
- 99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)
- 3.47. Info MO 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het maatschappelijk onderzoek, verslag consulent sociale dienst M1, meerdere nummers kunnen ingeven)
- 1. Algemene dossiergegevens
 - 2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
 - 3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
 - 4. Psychiatrische diagnose minderjarige
 - 5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
 - 6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
 - 7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
 - 8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
 - 9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
 - 10. Gerechtelijke antecedenten ouders
 - 11. Psychiatrische antecedenten ouders
 - 12. Psychiatrische diagnose ouders
 - 13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
 - 14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
 - 15. Sociaal netwerk
 - 16. SES ouders
 - 17. Advies maatregel
 - 18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
 - 19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
 - 20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig
- 99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)
- 3.48. Info VV 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het verslag van voorzieningen, meerdere cijfers kunnen ingeven)
- 1. Algemene dossiergegevens
 - 2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige

3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
4. Psychiatrische diagnose minderjarige
5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
10. Gerechtelijke antecedenten ouders
11. Psychiatrische antecedenten ouders
12. Psychiatrische diagnose ouders
13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
15. Sociaal netwerk
16. SES ouders
17. Advies maatregel
18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig

99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)

3.49. Info EN 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in onderzoeken die voortbouwen op andere enquêtes; meerdere cijfers kunnen ingeven)

1. Algemene dossiergegevens
2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
4. Psychiatrische diagnose minderjarige
5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)

10. Gerechtelijke antecedenten ouders
11. Psychiatrische antecedenten ouders
12. Psychiatrische diagnose ouders
13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
15. Sociaal netwerk
16. SES ouders
17. Advies maatregel
18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig

99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)

3.50. Info And 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in eventuele andere onderzoeken, eventueel extra invoegen wanneer meerdere andere deskundigenonderzoeken; meerder cijfers kunnen ingeven)

1. Algemene dossiergegevens
2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
4. Psychiatrische diagnose minderjarige
5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
10. Gerechtelijke antecedenten ouders
11. Psychiatrische antecedenten ouders
12. Psychiatrische diagnose ouders
13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
15. Sociaal netwerk
16. SES ouders
17. Advies maatregel
18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)

20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig
99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)
0 wanneer maar 1 ander deskundigenonderzoek en er niets moet worden toegevoegd

3.51. Delict/sit 1.1 (welk misdrijf/welke situatie geeft aanleiding tot het opleggen van huidige maatregel M1?)

1. Aanslag op de goederen (diefstal)
 - 18A gewone diefstal
 - 18F poging tot gewone diefstal
 - 12 winkeldiefstal
 - 18E gewone diefstal van fiets of moto
 - 18G gewone diefstal van een auto
 - 14 huisdiefstal
 - 18B zakkenrollerij
 - 18 andere diefstal (velddiefstal, aftappen van kabeltv/internet)
2. Ernstige misdrijven tegen goederen (diefstal met braak)
 - 17A diefstal door middel van braak
 - 17D autodiefstal door middel van braak
 - 17E diefstal van fiets of moto door middel van braak
 - 17C poging tot diefstal door middel van braak
3. Misdrijven tegen goederen met fysiek of psychisch geweld tegen personen
 - 11 diefstal met geweld of bedreiging en waarbij er wapens werden getoond of gebruikt
 - 11A diefstal met geweld of bedreiging
 - 11B diefstal waarbij er wapens werden getoond of gebruikt
 - 11C afpersing
4. Geweldd misdrijven tegen eigendom/goederen

- 50A vernieling van afsluiting/omheining
 - 50B vernieling/beschadigingen in het algemeen (vandalisme)
 - 47 opzettelijke brandstichting
 - 50C opschriften op de openbare weg of op openbare gebouwen
 - 48 onopzettelijke brandstichting/overstroming/instorting
5. Bedrogmisdrijven tegen eigendom
 - 20A verduistering
 - 20B misbruik van vertrouwen
 - 20D oplichting
 - 20I computermisdrijven/informaticamisdrijven
 - 26 afzetterij
 - 27A heling
 - 21A valsheid in geschriften
 - 15 valsmunterij
 6. Ernstige misdrijven tegen persoon met de dood tot gevolg
 - 30A moord (doodslag met voorbedachten rade)
 - 30B doodslag (opzettelijke doding maar zonder voorbedachtheid)
 - 30C roofmoord
 - 44 onopzettelijke doding (inclusief opzettelijke slagen, zonder het oogmerk te doden, maar met de dood tot gevolg)
 7. Ernstige misdrijven tegen de persoon (met een minderjarig slachtoffer)
 - 43A opzettelijke slagen en verwondingen
 - 46A onopzettelijke slagen en verwondingen
 - 43D kindermishandeling
 - 43E burgerlijk geschil

- 30D poging tot moord of doodslag
 - 43F foltering
 - 43C aanranding/agressie
 - 10B gijzeling
 - 40A wederrechtelijke opsluiting
 - 40B ontvoering
 - 43G onmenselijke behandeling
 - 43H onterende behandeling
8. Misdrijven tegen de eer en de goede naam (met een minderjarig slachtoffer)
- 52A beledigingen
 - 52 laster en/of eerroof
 - 53A woonstschennis
 - 53B aanslag op de persoonlijke levenssfeer
 - 53C grafschennis
 - 53D stalking
 - 56 racisme en xenofobie
9. Seksuele misdrijven
- 37B aanranding van de eerbaarheid
 - 37C zedenschennis
 - 37A verkrachting
 - 37D voyeurisme
 - 37E aanzetten tot ontucht
 - 37H prostitutie
 - 37 verkrachting van een minderjarige
 - 37K pedofilie
 - 37P incest
 - Andere seksuele misdrijven
10. Druggerelateerde misdrijven
- 60A bezit hard drugs
 - 60E bezit soft drugs
- 60B gebruik hard drugs
 - 60F gebruik soft drugs
 - 60C verkoop hard drugs
 - 60G verkoop soft drugs
 - 60D doping
11. Ernstige misdrijven tegen de openbare veiligheid
- 10A bendevoorming
 - 36A wapenbezit
 - 45C bedreigingen
 - 41A smaad
 - 41B slaan van iemand die een openbare functie bekleedt
 - 41C weerspannigheid (tg persoon die openbare functie bekleedt)
 - 35B aanslag op de veiligheid van de staat
 - 45A valse bommelding
 - 54D hooliganisme
12. Misdrijven tegen de openbare veiligheid, algemeen
- 45F verdachte handelingen
 - 41D nodeloze oproep van de dienst 100
 - 54A betogingen
 - 54C belemmering van het verkeer
 - 13A niet drager van een identiteitskaart/geen identiteitskaart
 - 21B valse verklaring
 - 22A valse naam
13. Verkeersmisdrijven
- 81-86 en 90-99: alle types verkeersmisdrijven
14. Inbreuken op wetgeving verblijf vreemdelingen
- 55B onwettig verblijf

- 15. Misdrijven tegen jeugdrechtelijke beslissingen
 - Alle: verbreken huisarrest, weglopen uit instelling
 - 16. Statusfeiten
 - 42M schoolverzuim
 - 42N onbuigzaamheid
 - 42P ontvluchting
 - 17. Bescherming jeugd
 - 42H zedelijke bescherming van de jeugd
 - 18. Kind in gevaar
 - 42O kind in gevaar
 - 19. Bigamie/zwangerschap
 - 42J zwangerschap voor de wettige minimumleeftijd
 - 42A bigamie (gelijktijdig met 2 personen gehuwd zijn)
 - 20. Minderjarige vreemdelingen
 - 40D niet begeleide minderjarige
 - 55A wet op de vreemdelingen
 - 55B onwettig verblijf
 - 21. Verlating
 - 42B verlaten van echtelijke woning
 - 42C verlaten van ouderlijke woning
 - 42D familieverlating
 - 22. Verwaarlozing
 - 42E verwaarlozing van kinderen
 - 42F niet naleven van bezoekrecht
 - 23. Familiale geschillen in gezin van de minderjarige
 - 42G echtelijk geschil
 - 42L familiaal geschil
 - 24. Andere (specificeren)
 - 3.46. Delict/sit 1.2 (welk misdrijf/welke situatie heeft nog aanleiding gegeven tot het opleggen van huidige maatregel ?, invullen indien meerdere zaken aanleiding geven tot huidige maatregel; bv. combinatie van misbruik en verwaarlozing of 2 misdrijven gepleegd; eventueel aanvullen wanneer nog meer delicten/situaties aanleiding geven tot huidige maatregel)
- Dezelfde categorieën als hierboven
- 0 wanneer maar 1 delict
- 3.47. Tot D (totaal aantal gekende delicten)
... delicten
- 3.48. Tot D M1 (totaal aantal delicten dat aanleiding geeft tot het opleggen van een bepaalde maatregel 1)
... delicten aanleiding tot M1
- 3.49. Datum delict/sit. 1 (datum huidig feit gepleegd) (00/00/0000)
00-00-0000 (dit ingegeven wanneer geen datum bij het feit vermeld wordt)
Eventueel uitbreiden voor de andere misdrijven die aanleiding geven tot huidige maatregel
- 3.50. Verzw. O 1 (is er volgens de jeugdrechter sprake van (een of meer) verzwarende omstandigheden, alleen wanneer sprake van MOF; over de verschillende misdrijven heen die aanleiding hebben gegeven tot de huidige maatregel M1)
0. Neen (ook indien geen info)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)
- 3.51. Verzw. O D 1 G (verzwarende omstandigheden met geweld over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)

- 3.52. Verzw. O D1 BD (verzwarende omstandigheden met bedreiging over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)
- 3.53. Verzw. O D 1 W (verzwarende omstandigheden met wapens over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)
- 3.54. Verzw. O D 1 N (verzwarende omstandigheden bij nacht over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)
- 3.55. Verzw. O D1 Gr (verzwarende omstandigheden groep over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)
- 3.56. Verzw. O D 1 BV (verzwarende omstandigheden bendevoorming over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)
- 3.57. Verzw. O D1 S (verzwarende omstandigheden in schoolsfeer gepleegd over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)

- 3.58. Verzw. O D1 A (Andere verzwarende omstandigheden, specificeer over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)
- 3.59. Slachtof. D1 (zijn er slachtoffers van de misdrijven die aanleiding geven tot huidige maatregel? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (POS)
- 100 geen informatie
- 3.60. Wie Slachtof. D 1 (wie zijn de slachtoffers? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1; meerde nummers mogelijk)
1. Openbare instelling
 2. Privé bedrijf
 3. Privé personen
 4. Privé personen: familie
 5. Privé personen: kennis, vriend, buurt, leerkracht, ... (iemand uit de directe omgeving)
 6. Andere (specificeer)
 7. Slachtoffer overleden
- 99 Niet van toepassing
- 100 Geen informatie
- 3.61. # slachtof. D1 (hoeveel slachtoffers zijn er?; over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
- ... slachtoffers
- 3.62. Schade D1 (is er in het dossier iets terug te vinden omtrent de eventuele schade veroorzaakt door misdrijven t.a.v. objectieveerbare slachtoffers? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen
 1. Ja

99 Niet van toepassing

100 Geen informatie

3.63. Welke schade D1 (welke schade? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1, meerdere nummers mogelijk)

1. Materiële schade
2. Morele schade
3. Lichamelijke letsels: geen verzorging
4. Lichamelijke letsels: geneesheer
5. Lichamelijke letsels: ziekenhuisopname/werkonbekwaamheid
6. Lichamelijke letsels: onbekend
7. Overleden

99 Niet van toepassing

100 Geen informatie

3.64. Verg. schade D1 (werd de veroorzaakte schade reeds vergoed? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)

0. Neen
1. Ja

99 Niet van toepassing

100 Geen informatie

3.65. Hoe verg. schade D1 (hoe werd de veroorzaakte schade vergoed? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1, verschillende nummers mogelijk)

0. Bemiddeling door tussenkomst parket
1. Onmiddellijke vergoeding door ouders
2. Onmiddellijke teruggave/vergoeding door minderjarige
3. Onmiddellijke vergoeding door derden
4. Andere (vereffeningsfonds)

99 niet van toepassing

100 geen informatie

Maatregel 2 (M2)

Dezelfde codes als bij maatregel 1

99 niet van toepassing wanneer nog maar 1 maatregel genomen

Maatregel 3 (M3)

Dezelfde codes als bij maatregel 1

99 Niet van toepassing wanneer nog maar 2 of minder maatregelen genomen

...

4. *School-, relationele en sociale situatie van de jongere*

4.1. Sch opl nu (wat is het huidige opleidingsniveau van de jongere?; zal afhankelijk zijn van de leeftijd van de jongere)

0. Geen
1. Lager onderwijs
2. Bijzonder onderwijs (lager)
3. Bijzonder onderwijs (secundair)
4. BSO
5. TSO
6. ASO
7. KSO
8. Deeltijds leren
9. Leercontract
10. Kleuterklas
11. Kind is nog niet leerplichtig
12. Andere (specificeren)

100 geen informatie

4.2. Vera opl (is de jongere al eens veranderd van opleidingsniveau?)

0. Neen
1. Ja, een keer
2. Ja, meerdere keren

100 geen informatie

4.3. Sch opl 1st (op welk opleidingsniveau voor de eerste keer veranderd?)

1. Lager onderwijs
2. Bijzonder onderwijs (lager)
3. Bijzonder onderwijs (secundair)
4. BSO
5. TSO
6. ASO

- 7. KSO
 - 8. Deeltijds leren
 - 9. Leercontract
 - 10. Kleuterklas
 - 11. Kind is nog niet leerplichtig
 - 12. Andere (specificeren)
- 100 geen informatie
- 4.4. Sch_reg (loopt de minderjarige regelmatig school?)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 100 geen informatie
- 4.5. Sch_dub (reeds gedubbeld?)
- 2. Neen
 - 3. Ja, één keer
 - 4. Ja, meerdere keren
- 100 geen info
- 99 niet van toepassing (indien antwoord vraag 4.1. is 10)
- 4.6. Sch_schors (reeds definitief geschorst van school?)
- 0. Neen
 - 1. Ja, één keer
 - 2. Ja, meerdere keren
 - 99 niet van toepassing (indien antwoord vraag 4.1. is 10)
- 100 geen informatie
- 4.7. Sch_prob (sprake van problemen op school?)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (indien antwoord vraag 4.1. is 10 of jongere momenteel geen schoolse opleiding volgt)
- 100 geen informatie
- 4.8. Sch_prob disc (terugkerende discipline problemen)
- 0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien vraag 4.7. is 99 of 0)
 - 100 geen informatie

- 4.9. Sch_prob res Lk (aanhoudend gebrek aan respect voor leerkracht)
- 0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)
 - 100 geen informatie
- 4.10. Sch_prob res LL (aanhoudend gebrek aan respect voor medeleerlingen/peers)
- 0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)
 - 100 geen informatie
- 4.11. Sch_prob resul (aanhoudende zwakke/slechte schoolresultaten)
- 0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)
 - 100 geen informatie
- 4.12. Sch_prob spijb (herhaald spijbelen)
- 0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)
 - 100 geen informatie
- 4.13. Sch_prob mln (problematisch gebruik of bezit van verdovende middelen op school)
- 0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)
 - 100 geen informatie
- 4.14. Sch_prob and (andere problemen om school niveau)
- 0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 - 1. Ja (specificeer)

- 99 niet van toepassing (indien 4.7 is 99 of 0)
100 geen informatie
- 4.15. Gezag (problemen met overheidsgezag; politie, leerkrachten, begeleiders voorzieningen)
0. Neen
1. Ja
100 geen informatie
- 4.16. Agress (probleem van agressiviteit)
0. Neen
1. Ja
100 geen informatie
- 4.17. Bad peers (omgang met slechte vrienden)
0. Neen
1. Ja
100 geen informatie
- 4.18. Verslav (melding van een problematisch gebruik verdovende middelen)
0. Neen
1. Ja
100 geen informatie
- 4.19. Wegl th (is de jongere in het verleden reeds van thuis weggelopen)
0. Neen
1. Ja, een keer
2. Ja, meerdere keren
100 geen informatie
- 4.20. Wegl inst (is de jongere in het verleden reeds gevluht (of een poging gedaan) uit de instelling waarin hij geplaatst was?)
0. Neen
1. Ja, een keer
2. Ja, meerdere keren
99 niet van toepassing (geen plaatsing in instelling)
100 geen informatie

5. *Medisch-psychologische toestand*
- 5.1. Fys. Gez. MJ (fysieke gezondheid minderjarige)
0. Goed/normaal
1. Slecht
100 geen informatie
- 5.2. Dokterbez. MJ (regelmatig doktersbezoek minderjarige)
0. Neen
1. Ja
100 geen informatie
- 5.3. Chr. Ziekte MJ (chronische ziekte minderjarige)
0. Neen
1. Ja
100 geen informatie
- 5.3. M H MJ (mentale handicap minderjarige)
0. Neen
1. Ja
100 geen informatie
- 5.4. F H MJ (fysieke handicap minderjarige)
0. Neen
1. Ja
100 geen informatie
- 5.5. Destr. Neig. MJ (destructieve neigingen minderjarige: zelfmoord, automutilatie, ...)
0. Neen
1. Ja
100 geen informatie
- 5.6. Psy prob MJ (psychische of psychiatrische problemen minderjarige)
0. Neen
1. Ja, psychische problemen
2. Ja, psychiatrische problemen
100 geen informatie
- 5.7. Wat Psy prob MJ (welke psychische of psychiatrische problemen?)
1. Gedragsstoornis (CD)

2. Oppositioneel Opstandig gedragsstoornis (ODD)
 3. ADHD
 4. Autismespectrumstoornissen (ASS)
 5. Leerstoornissen
 6. Verstandelijke beperking
 7. Depressie
 8. Angststoornis
 9. Posttraumatische stressstoornis (PTSD)
 10. Middelenmisbruik
 11. Schizofrenie
 12. Eetstoornissen
 13. Hechtingsstoornissen
 14. Comorbiditeit (2 of meer psychiatrische diagnoses, specificeren welke diagnoses samen voorkomen)
 15. Psychische problemen (geen diagnose gesteld, specificeer)
 16. Andere (specificeren)
- 99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6 is 0)
- 100 geen informatie
- 5.8. Wie diagn psy (wie heeft de psychiatrische diagnose(s) gesteld? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)
1. Psychiater
 2. Psycholoog
 3. Multidisciplinair team OOC
 4. Multidisciplinair team ander centrum (vb. CAR)
 5. Andere
- 99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6. is 0)
- 100 geen informatie
- 5.9. Wnr diagn psy (wanneer werd de psychiatrische diagnose gesteld? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)
- 00/00/0000 (ongeveer datum, einddatum dat jaar, wanneer staat op de leeftijd van ..., dus 31/12/0000, geen datum kunnen achterhalen dan 00/00/0000)

- 5.10. Diagn psy JRB (werd de diagnose gesteld op de jeugdrechtbank of ervoor? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)
1. Diagnose voor contact met jeugdrechtbank
 2. Diagnose tijdens eerste maatregel jeugdrechtbank
 3. Diagnose pas na aantal maatregelen op de jeugdrechtbank
- 99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6. is 0)
- 100 geen informatie (wanneer datum onbekend is van diagnosestelling)
- 5.11. Hoe diagn psy (hoe/op basis van welke instrumenten werd de psychiatrische diagnose gesteld? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)
0. Geen vermelding
 1. DSM-IV (code DSM-IV wordt vermeld)
 2. ICD 10 (code ICD 10 wordt vermeld)
 3. Dimensionele benadering
- 99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6. is 0)
- 100 geen informatie (wanneer onbekend hoe diagnose is gesteld)
- 5.12. Instru diagn psy (op basis van welke instrumenten werd de psychiatrische diagnose gesteld? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)
0. Geen vermelding wijze waarop diagnose gesteld is
 1. Vragenlijsten
 2. Diagnostisch interview
 3. Multidisciplinair onderzoek (verschillende instrumenten van verschillende disciplines)
 4. Andere
- 99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6. is 0)
- 100 geen informatie (wanneer onbekend welke diagnostische instrumenten gehanteerd werden)
- 5.13. Hulp psy MJ (heeft de minderjarige al hulp ontvangen voor zijn psychiatrische diagnose?)
0. Neen
 1. Ja, gebruik van medicatie
 2. Ja, psychotherapie
 3. Ja, opname in psychiatrie

- 4. Ja, multidisciplinair (vb. CAR)
 - 5. Ja, andere vormen van behandeling (specificeer)
 - 6. Ja, combinaties van voorgaande vormen (specificeer)
- 99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.7. is 0)
- 100 geen informatie (wanneer geen info is betreffende de voorgaande hulpverlening)
- 5.14. Fys. Gez. OU (fysieke gezondheid ouders)
 - 0. Goed/normaal
 - 1. Slecht
- 100 geen informatie
- 5.15. Dokterbez. OU (regelmatig doktersbezoek ouders)
 - 0. Neen
 - 1. Ja
- 100 geen informatie
- 5.16. Chr. Ziekte OU (chronische ziekte ouders)
 - 0. Neen
 - 1. Ja
- 100 geen informatie
- 5.17. M H OU (mentale handicap ouders)
 - 0. Neen
 - 1. Ja
- 100 geen informatie
- 5.18. F H OU (fysieke handicap ouders)
 - 0. Neen
 - 1. Ja
- 101 geen informatie
- 5.19. Destr. Neig. OU (destructieve neigingen ouders: zelfmoord, automutilatie, ...)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 100 geen informatie
- 5.20. Psy prob OU (psychische of psychiatrische problemen ouders)
 - 0. Neen
 - 1. Ja, psychische problemen

- 2. Ja, psychiatrische problemen
- 100 geen informatie
- 5.21. Wat psy prob OU (welke psychische of psychiatrische problemen?)
 - 1. Autismespectrumstoornissen
 - 2. Verstandelijke beperking
 - 3. Depressie
 - 4. Manie
 - 5. Bipolaire stoornis
 - 6. Angststoornis
 - 7. Posttraumatische Stressstoornis
 - 8. Middelennisbruik
 - 9. Psychotische stoornissen
 - 10. Persoonlijkheidsstoornis (specificeer)
 - 11. Psychische problemen (geen diagnose gesteld, specificeer)
 - 12. Comorbiditeit (welke combinatie)
 - 13. Andere (specificeren)
- 99 niet van toepassing (wanneer vraag 5.20 is 0)
- 100 geen informatie (geen melding van diagnose, alleen algemene melding van psychiatrische problemen)
- 5.22. Hulp psy OU (hebben de ouders al hulp gekregen voor hun psychiatrische diagnose(s))
 - 0. Neen
 - 1. Ja, medicatie
 - 2. Ja, psychotherapie
 - 3. Ja, opname in psychiatrie
 - 4. Ja, multidisciplinair
 - 5. Ja, andere vormen van behandeling (specificeer)
 - 6. Ja, combinaties van voorgaande vormen (specificeer)
- 99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.20. is 0)
- 100 geen informatie (wanneer behandeling maar geen specifieke melding van de soort behandeling)
6. *Gezinskenmerken*

- 6.1. Bijz fam (bijzondere/speciale/niet-alledaagse gezinssituatie?)
0. Neen
 1. Adoptie
 2. Niet begeleide minderjarige van vreemde origine
 3. Vader (uit ouderlijke macht) ontzet
 4. Moeder (uit ouderlijke macht) ontzet
 5. Ouders (uit ouderlijke macht) ontzet
- 100 geen informatie
- 6.2. Gezinssam (hoe is de ouderlijke situatie?)
1. Geen gezin (wees)
 2. Tweeoudergezin: beide ouders zijn getrouwd of samenwonend
 3. Éénoudergezin: ouders uiteen of gescheiden
 4. Eénoudergezin: overleden/niet erkend
 5. Nieuw samengesteld tweeoudergezin
 6. Andere (specificeren)
- 100 geen informatie
- 6.3. Verblijfpl (gewoonlijke woon-/verblijfplaats van de jongere)
1. Bij de ouders (ook deze code indien nieuw samengesteld tweeoudergezin)
 2. Bij vader thuis
 3. Bij moeder thuis
 4. Afwisselend bij beide ouders
 5. Bij naaste familie (grootouders, tante, ook indien familie de pleegouders zijn, vermelden ...)
 6. pleeggezin
 7. Zelfstandig/alleen
 8. Residentiële instelling (BZW en kamertraining incl.)
 9. Bij vrienden
 10. Samenwonend (met lief)
 11. Op straat/kraakpand
 12. Geen vaste woonplaats (afwisselend)
 13. Andere (specificeren)
- 100 geen informatie
- 6.4. Tot kind gez (totaal aantal kinderen in het gezin)
- ... kinderen hetzelfde gezin
- 6.5. Tot kind vbp (totaal aantal kinderen zelfde verblijfplaats)
- ... kinderen zelfde verblijfplaats
- 6.6. Kinderrij (plaats van de jongere in de kinderrij)
- ... plaats in de kinderrij (1 = oudste)
- 6.7. Fam ant (hebben zich speciale familiale antecedenten voorgedaan?)
0. Neen
 1. Ja
- 100 geen informatie
- 6.8. Fam ant rip (overlijden van één van de ouders)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.9. Fam ant scheiding (meerdere opeenvolgende scheidingen)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 en informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.10. Veroord. OU (strafveroordeling van één of beide ouders)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.11. Veroord. Brus (strafveroordeling van broers of zussen)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.12. Psy. Opn. OU (psychiatrische opname of tussenkomst t.a.v. één of beide ouders)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)

- 6.13. Psy. Opn. Brus (psychiatrische opname of tussenkomst t.a.v. broers of zussen)
 0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.14. Detent OU (detentie-opsluiting één of beide ouders)
 0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.15. Detent Brus (detentie-opsluiting broers of zussen)
 0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.16. Interv. BJZ OU (interventie van dienst bijzondere jeugdzorg voor ouders)
 0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.17. Interv. BJZ BR (interventie van dienst bijzondere jeugdzorg voor brussen)
 0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.18. Interv. Parket OU (interventie van parket voor ouders)
 0. Neen
 1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.19. Interv. Parket BR (interventie van parket voor brussen)
 0. Neen
1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.20. Interv. JRB (interventie bij jeugdrechtbank voor ouders/brussen)
 0. Neen
 1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.21. Intrafam gew (intrafamiliaal geweld?)
 0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.22. And ant (andere antecedenten)
 0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
 1. Ja
 99 niet van toepassing (vraag 5.7. is neen)
 100 geen informatie (vraag 5.7 is geen informatie)
- 6.23. Verst OU (aanwijzingen van een slechte verstandhouding met de natuurlijke ouders van de jongere)
 0. Neen
 1. Ja, van vader
 2. Ja, met moeder
 3. Ja, met beide
 99 niet van toepassing (ouders overleden)
 100 geen informatie
- 6.24. Verst verblijf (wanneer niet bij wettelijke ouders woont, aanwijzingen van een slechte verstandhouding met de personen in het gezin waarin de jongere leeft (d.i. het gezin van de personen die het ouderlijke gezag uitoefenen)
 0. Neen
 1. Ja

99 niet van toepassing (bij ouders wonen of wanneer jongere verblijft in een residentiële setting)

100 geen informatie

6.25. Ped. V. Ou (beschikken de ouders over de nodige pedagogische vaardigheden?)

0. Neen

1. Ja, in kleine mate

2. Ja, in middelmaat

3. Ja, in grotere mate

99 niet van toepassing

100 geen informatie

6.26. Relatiepr. OU (hebben de ouders relatieproblemen zonder scheiding?)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing

100 geen informatie

6.27. Soc. Netw. OU (hebben de ouders een ondersteunend sociaal netwerk?)

1. Neen

2. Ja, in kleine mate

3. Ja, in middelmaat

4. Ja, in grotere mate

99 niet van toepassing

100 geen informatie

6.28. Medew. OU (medewerking van de ouders?)

0. Neen

1. Ja, vader

2. Ja, moeder

3. Ja, beide

99 niet van toepassing (ouders overleden, niet betrokken, onbekend)

100 geen informatie

6.29. Woning (type woning)

1. Huis

2. Appartement

3. Sociale woning

4. Andere (specificeren)

100 geen informatie

6.30. Perc. Woning (problematische perceptie van de woning)

1. Gebrek aan plaats

2. Bouwvallig

3. Andere

100 geen informatie

6.31. Woonb. (type woonbuurt)

1. Residentiële buurt

2. Middenklasse buurt

3. Arbeidersbuurt

4. Kansarme buurt

5. Andere (specificeren)

100 geen informatie

6.32. Prob. Woonb. (problematische woonbuurt?)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

7. *Sociaal economische situatie van het gezin*

7.1. Va opl (hoogste opleidingsniveau vader)

0. Geen onderwijs

1. Lager onderwijs

2. Bijzonder onderwijs

3. Lager secundair onderwijs

4. Hoger secundair onderwijs

5. Hoger onderwijs korte type

6. Hoger niet universitair onderwijs lange type

7. Universitair onderwijs

8. Voortgezet universitair onderwijs

9. Andere (specificeren)

99 niet van toepassing (vader overleden of geheel geen contact met vader)

100 geen informatie

- 7.2. Va werk (huidige werksituatie vader)
1. Werkloos met uitkering
 2. Werkloos zonder uitkering
 3. Gepensioneerd
 4. Ziek/invalide (+ uitkering)
 5. Tewerkgesteld (vast of toch met een zeker regelmaat)
 6. Onregelmatige tewerkstelling (en/of niet aangegeven: zwartwerk)
 7. Uitkering OCMW of sociale hulp
 8. Andere (specificeren)
- 99 niet van toepassing (vader overleden of geheel geen contact met vader)
- 100 geen informatie
- 7.3. Va schuld (eventuele schulden of financiële problemen)
0. Neen
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vader overleden of geheel geen contact met vader)
- 100 geen informatie
- 7.4. Va onverm. (onvermogen of problemen om tegemoet te komen aan de behoeften van de kinderen)
0. Neen
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vader overleden of geheel geen contact met vader)
- 100 geen informatie
- 7.5. Ma opl (hoogste opleidingsniveau moeder)
0. Geen onderwijs
 1. Lager onderwijs
 2. Bijzonder onderwijs
 3. Lager secundair onderwijs
 4. Hoger secundair onderwijs
 5. Hoger onderwijs korte type
 6. Hoger niet universitair onderwijs lange type
 7. Universitair onderwijs
8. Voortgezet universitair onderwijs
9. Andere (specificeren)
- 99 niet van toepassing (moeder overleden of geheel geen contact met moeder)
- 100 geen informatie
- 7.6. Ma werk (huidige werksituatie moeder)
1. Werkloos met uitkering
 2. Werkloos zonder uitkering
 3. Gepensioneerd
 4. Ziek/invalide (+ uitkering)
 5. Tewerkgesteld (vast of toch met een zekere regelmaat)
 6. Onregelmatige tewerkstelling (en/of niet aangegeven: zwart werk)
 7. Uitkering OCMW of sociale hulp
 8. Andere (specificeren)
 9. Huisvrouw
- 99 niet van toepassing (moeder overleden of geheel geen cotact met moeder)
- 100 geen informatie
- 7.7. Ma schuld (eventuele schulden of financiële problemen)
0. Neen
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (moeder overleden of geheel geen contact met moeder)
- 100 geen informatie
- 7.8. Ma onverm. (onvermogen of problemen om tegemoet te komen aan de behoeften van de kinderen)
0. Neen
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (moeder overleden of geheel geen contact met moeder)
- 100 geen informatie
8. *Gerechtelijke antecedenten*
- 8.1. Voorg. Del. (heeft jongere in het verleden delicten gepleegd?)

- 0. Neen (POS of geen voorgaanden)
- 1. Ja
- 100 geen informatie (onvolledig dossier)
- 8.2. # voorg. Del. (aantal voorgaande delicten tot nu toe, zonder huidig delict)
- ... delicten
- 99 niet van toepassing (antwoord vraag 8.1 is 0)
- 8.3. Voorg. Diefst. (eerder delict: aanslag op de goederen, diefstal)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)
- 8.4. Voorg. Braak (eerder delict: diefstal met braak)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)
- 8.5. Voorg. Gew. (eerder delict: misdrijven tegen goederen met fys/psy geweld tegen personen)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)
- 8.6. Voorg. Eigend. (eerder delict: geweldmisdrijven tegen eigendom/goederen)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)
- 8.7. Voorg. Bedrog (eerder delict: bedrogmisdrijven tegen eigendom)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

- 8.8. Voorg. Dood (eerder delict: ernstige misdrijven tegen de persoon met de dood tot gevolg)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)
- 8.9. Voorg. Pers (eerder delict: ernstige misdrijven tegen de persoon)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)
- 8.10. Voorg. Eer (eerder delict: misdrijven tegen de eer en de goede naam)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)
- 8.11. Voorg. Seks (eerder delict: seksuele misdrijven)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)
- 8.12. Voorg. Drugs (eerder delict: drugsgerelateerde misdrijven)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)
- 8.13. Voorg. Veiligh. (eerder delict: ernstige misdrijven tegen de openbare veiligheid)
- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
- 100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

- 8.14. Voorg. Veiligh. Alg. (eerder delict: misdrijven tegen de openbare veiligheid, algemeen)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.1 is geen info)
- 8.15. Voorg. Verkeer (eerder delict: verkeersmisdrijven)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.1 is geen info)
- 8.16. Voorg. Vreemd (eerder delict: inbreuken op de wetgeving verblijf vreemdelingen)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.1 is geen info)
- 8.17. Voorg. Jeugd (eerder delict: misdrijven tegen jeugdrechtelijke beslissingen)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.1 is geen info)
- 8.18. Voorg. Ander (andere misdrijven)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.1 is geen info)
- 8.19. Dat 1 feit (datum eerste feit) (00-00-0000)
00-00-0000 (wanneer geen voorgaande feiten dan 00-00-0000 of wanneer datum eerste feit is onbekend)
- 8.20. Dat 1 JRB (datum binnenkomst bij de jeugdrechter) (00-00-0000)
00-00-0000 (00-00-0000 wanneer onbekend)
- 8.21. Voorg. POS (verkeerde de jongere in het verleden reeds in een (andere dan de huidige) POS?)

- 0. Neen
 - 1. Ja
- 100 geen informatie
- 8.22. Voorg. vrijw. Hulpv. (werd in het verleden reeds een beroep gedaan op de vrijwillige hulpverlening voor eventuele problemen bij de jongere of het gezin?)
- 0. Neen,
 - 1. Neen, interventie bij hoogdringendheid
 - 2. Ja, CBJ betrokken maar uiteindelijk geen hulpverlening opgestart
 - 3. Ja, CBJ betrokken en vrijwillige hulpverlening opgestart
 - 4. Ja, maar vrijwillige hulpverlening slaagde niet, waarna gerechtelijke hulpverlening werd opgestart
 - 5. Private hulpverlening voor de toenmalige problemen (specificeer)
- 99 niet van toepassing (vraag 8.21 is neen/geen info)
100 geen informatie
- 8.23. Voorg. Dos. Parket (voorgaand al contact met parket voor andere delicten?)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 100 geen informatie
- 8.24. Voorg Dos Parket CBJ/BC (verwijzing naar CBJ/BC)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)
- 8.25. Voorg Dos parket S (seponering)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)
- 8.26. Voorg Dos parket mw (herinnering aan de wet, mondelinge waarschuwing)

0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)
- 8.27. Voorg Dos parket sw (schriftelijke waarschuwing)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)
- 8.28. Voorg Dos parket bem (bemiddeling)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)
- 8.29. Voorg dos parket D (diversiemaatregel)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)
- 8.30. Voorg dos parket sai (saisine)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)
- 8.31. Voorg dos parket and (andere)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)
100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)
- 8.32. Voorg. Dos. JRB (vroeger reeds het voorwerp van maatregel bij beschikking of vonnis van de jeugdrechter voor andere delicten of andere POS dan degenen die ten grondslag liggen aan de huidige maatregel)
0. Neen
1. Ja
- 100 geen informatie
- 8.33. Voorg. Dos M herst (welke interventies hebben zich al voorgedaan?: herstelrechtelijk aanbod)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.34. Voorg. Dos M proj. (welke interventie al voorgedaan: geschreven project)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.35. Voorg. Dos M berisp (welke interventie al voorgedaan: berisping)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.36. Voorg. Dos M ped. (welke interventie al voorgedaan: pedagogische richtlijn)
0. Neen
1. Ja
- 99 Niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.37. Voorg. Dos M opvoed. (welke interventie al voorgedaan: opvoedend project)
0. Neen
1. Ja
- 99 Niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.38. Voorg. Dos M OTS (welke interventie al voorgedaan: ondertoezichtstelling)
0. Neen
1. Ja

- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.39. Voorg. Dos M OTS vw'n (welke interventie al voorgedaan: ondertoezichtstelling met voorwaarden)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.40. Voorg. Dos M educ. (welke interventie al voorgedaan: educatieve begeleiding)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.41. Voorg. Dos M amb beh (welke interventie al voorgedaan: ambulante behandeling in psychiatrie, verslavingszorg, centrum voor seksuele opvoeding)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.42. Voorg. Dos M pos prest (welke interventie al voorgedaan: positieve prestatie)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.43. Voorg. Dos M prest (welke interventie al voorgedaan: prestatie van algemeen nut)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.44. Voorg. Dos M gezin (welke interventie al voorgedaan: gezinsbegeleiding)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.45. Voorg. Dos M semi (welke interventie al voorgedaan: semiresidentiële dienst)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.46. Voorg. Dos M plgez (welke interventie al voorgedaan: pleeggezin)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.47. Voorg. Dos M BZW (welke interventie al voorgedaan: begeleid zelfstandig wonen)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.48. Voorg. Dos M kamer (welke interventie al voorgedaan: kamertraining)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.49. Voorg. Dos M privé (welke interventie al voorgedaan: privé inrichting)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

- 8.50. Voorg. Dos M open GI (welke interventie al voorgedaan: open gemeenschapsinstelling)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.51. Voorg. Dos M gesloten GI (welke interventie al voorgedaan: gesloten gemeenschapsinstelling)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.52. Voorg. Dos M Everberg (welke interventie al voorgedaan: plaatsing in Everberg)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.53. Voorg. Dos M psy (welke interventie al voorgedaan: plaatsing in open jeugdpsychiatrische dienst)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.54. Voorg. Dos M OOOO (welke interventie al voorgedaan: OOOO)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.55. Voorg. Dos M ziekenh (welke interventie al voorgedaan: ziekenhuis)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.56. Voorg. Dos M alcohol (welke interventie al voorgedaan: dienst voor alcohol- of drugsverslaving)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.57. Voorg. Dos M geen (geen voorgaande interventie door gebrek aan middelen/mogelijkheden)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.58. Voorg. Dos M and (andere voorgaande maatregelen)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

Codes nationaliteit/origine/geboorteland ouders

	Nationalité + origine	Nationaliteit + Origine			
0	indéterminé/pas d'info	onbepaald/geen info	32	ESTONIE	ESTLAND
1	ALBANAISE	ALBANESE	33	LITUANIE	LITOWEN
2	ANDORRE	ANDORRA	34	SLOVAQUE	SLOVAAKSE
3	AUTRICHIENNE	OOSTENRIJKSE	35	BIELORUSSE	BIELORUSSISCHE
4	BULGARE	BULGAARSE	36	UKRAINIEN	UKRAIENSE
5	CYPRIOTE	CYPERSE	37	MOLDAVE	MOLDAAVSE
6	DANOISE	DEENSE	38	RUSSE	RUSSISCHE
7	ESPAGNOLE	SPAANSE	39	CROATE	CROATISCHE
8	FINLANDAISE	FINSE	40	SLOVENE	SLOVEENSE
9	FRANCAISE	FRANSE	41	MACEDONIENNE	MACEDONISCHE
10	BRITANNIQUE	BRITSE	42	BOSNIAQUE	BOSNISCHE
11	LUXEMBOURGEOISE	LUXEMBURGSE	43	BELGE	BELGISCHE
12	GRECQUE	GRIEKSE	44	GIBRALTAR	GIBRALTAR
13	HONGROISE	HONGAARSE	45	BIRMANE	BIRMAANSE
14	IRLANDAISE	IERSE	46	SRI LANKAISE	SRI LANKESE
15	ISLANDAISE	IJSLANDSE	47	CHINOISE	CHINESE
16	LIECHTENSTEIN	LIECHTENSTEINSE	48	SINGAPOURIENNE	SINGAPORESE
17	MALTAISE	MALTEZERSE	49	SUD-COREENNE	ZUID-KOREAANSE
18	MONEGASQUE	MONEGASKISCHE	50	INDIENNE	INDISCHE
19	NORVEGIENNE	NOORSE	51	INDONESIENNE	INDONESISCHE
20	POLONAISE	POOLSE	52	JAPONAISE	JAPANSE
21	PORTUGAISE	PORTUGESE	53	LAOTIENNE	LAOTISCHE
22	ROUMAINE	ROEMEENSE	54	CAMBODGE	CAMBODGIA
23	SAINT-MARIN	SANMARINESE	55	MALAISIENNE	MALEISCHE
24	SUEDOISE	ZWEEDSE	56	NEPALAISE	NEPALESE
25	SUISSE	ZWITSERSE	57	PHILIPPINE	FILIPPIJNSE
26	ITALIENNE	ITALIAANSE	58	CHINOISE (REP. POP)	CHINESE (VOLKSREP.)
27	NEERLANDAISE	NEDERLANDSE	59	NORD-COREENNE	NOORD-COREAANSE
28	YUGOSLAVE	JOEGOSLAVISCHE	60	VIETNAMIENNE	VIETNAMESE
29	SAINT-SIEGE	HEILIGE-STOEL	61	MONGOLE	MONGOOLSE
30	ALLEMANDE	DUITSE	62	BRUNEI	BROUNEI
31	LETTONIE	LETLAND	63	KAZAKHSTAN (REP.)	KAZAKHSTAN (REP.)
			64	KIRGHIZIE (REP.)	KIRGHIZIE (REP.)
			65	OUZBEKISTAN (REP.)	OUZBEKISTAN (REP.)

66	SOVJET-UNIE	SOVJET-UNIE	101	IVOIRIENNE	IVOORKUST
67	TURKMENISTAN (REP.)	TURKMENISTAN (REP.)	102	BENIN	BENIN
68	HONG-KONG	HONG-KONG	103	ETHIOPIENNE	ETHIOPISCHE
69	THAILANDAISE	THAILANDSCHE	104	GABONAISE	GABONESE
70	TAHITIENNE	TAHITIAANSE	105	GAMBIENNE	GAMBIAANSE
71	BANGLADESH	BANGLADESH	106	GHANEENNE	GHANESE
72	ARMENIENNE	ARMEENSE	107	GUINEENNE	GUINESE
73	AZERBAIDJAN (REP.)	AZERBAIDJAN (REP.)	108	HAUTE-VOLTA	OPPER-VOLTA
74	AFGHANE	AFGHAANSE	109	MAURICIENNE	MAURITIAANSE
75	SAOUDIENNE	SAOEDISCHE	110	LIBERIENNE	LIBERIAANSE
76	GEORGIENNE	GEORGISCHE	111	MALIENNE	MALINESE
77	IRAKIENNE	IRAakse	112	SENEGALAISE	SENEGALESE
78	IRANIENNE	IRAANSE	113	NIGERIENNE	NIGERAANSE
79	ISRAELIENNE	ISRAELISCHE	114	NIGERIANE	NIGERIAANSE
80	JORDANIENNE	JORDAANSE	115	OUGANDAISE	OEGANDESE
81	LIBANAISE	LIBANESE	116	MALGACHE	MALGASSISCHE
82	PAKISTANAISE	PAKISTAANSE	117	SUD-AFRICAINE	ZUID-AFRIKAANSE
83	EMIRATS ARABES UNIS	VERENIGDE ARABISCHE EMIRAT	118	RHODESIENNE	RHODESISCHE
84	SYRIENNE	SYRISCHE	119	RWANDAISE	RWANDESE
85	TURQUE	TURKSE	120	SIERRA LEONE	SIERRA LEONE
86	YEMENITE	JEMENITISCHE	121	SOMALIENNE	SOMALISCHE
87	KOWEITTIENNE	KOEWEITSE	122	TANZANIENNE	TANZANIAANSE
88	MASCATE-ET-OMAN	MASCATE EN OMAN	123	TCHADIENNE	TSJAADSE
89	QATAR	QATAR	124	TOGOLAISE	TOGOLESE
90	BAHREIN	BAHREIN	125	ZAMBIENNE	ZAMBIAANSE
91	ABU DHABIENNE	ABU DHABISCHE	126	KENIANE	KENIAANSE
92	PALESTINE	PALESTINIE	127	MOZAMBICAINE	MOZAMBIEKSE
93	LESOTHIENNE	LESOTO	128	ANGOLAISE	ANGOLESE
94	BOTSWANIENNE	BOTSWAANSE	129	ZIMBABWEENNE	ZIMBABWESE
95	BURUNDAISE	BURUNDISCHE	130	SWAZILANDAISE	SWAZISCHE
96	CAMEROUNAISE	KAMEROUNSE	131	ALGERIENNE	ALGERIJNSE
97	CENTRAFRICAINE	CENTRAALAFRIKAANSE	132	EGYPTIENNE	EGYPTISCHE
98	CONGO (REP. DEM.)	CONGO (DEM. REP.)	133	LIBYENNE	LIBISCHE
99	CONGOLAISE (REP. POP.)	KONGOLESE (VOLKSREP.)	134	MAROCAINE	MAROKKAANSE
100	BURKINA FASO	BURKINA/FASO	135	MAURITANIENNE	MAURITAANSE

136	SOUDANAISE	SOEDANESE
137	TUNISIENNE	TUNESISCHE
138	MALAWIENNE	MALAWESE
139	RUANDAISE	RUANDESE
140	NAMIBIENNE	NAMIBISCHE
141	CANADIENNE	CANADESE
142	AMERICAINE	AMERIKAANSE
143	COSTARICIENNE	COSTARICAANSE
144	CUBAINE	CUBAANSE
145	GUATEMALTEQUE	GUATEMALTEEKSE
146	HONDURIENNE	HONDUREENSE
147	JAMAICAINE	JAMAICAANSE
148	MEXICAINE	MEXICAANSE
149	NICARAGUEENNE	NICARAGUEENSE
150	PANAMEENNE	PANAMESE
151	HAITIENNE	HAITIAANSE
152	DOMINICAINE	DOMINICAANSE
153	SALVADORIENNE	SALVADORIAANSE
154	TRINIDIENNE	TRINIDIAANSE
155	BARBADE	BARBADIAANSE
156	ANTILLAISE	ANTILLAANSE
157	BAHAMIENNE	BAHAMESE
158	ILE DE DOMINICA	DOMINICA(EILAND)
159	ARGENTINE	ARGENTIJNSE
160	BOLIVIENNE	BOLIVIAANSE
161	BRESILIENNE	BRAZILIAANSE
162	CHILIENNE	CHILEENSE
163	COLOMBIENNE	COLUMBIAANSE
164	EQUATORIENNE	EQUADORIAANSE
165	PARAGUAYENNE	PARAGUESE
166	PERUVIENNE	PERUAANSE
167	URUGUAYENNE	URUGUAYAANSE
168	VENEZUELIENNE	VENEZOLAANSE
169	GUYANAISE	GUYANESE
170	SURINAMEENNE	SURINAMESE

171	AUSTRALIENNE	AUSTRALISCHE
172	NEO-ZELANDAISE	NIEUW-ZEELANDSE
173	NEO-GUINEENNE	NIEUW-GUINESE
174	REFUGIE	VLUCHTELING
175	REFUGIE ONU	OVN-VLUCHTELING
176	ONU INDETERMINE	OVN ONBEPAALD
177	CROATE	CROATISCHE
178	APATRIDE	VADERLANDSLOOS

