



# Netwerktafels in de jeugdhulpverlening: een participatorisch actieonderzoek

*Thirsa Van Dongen, Helinde Moons, Inge Glazemakers*

## Inleiding

Om de kloof tussen wetenschap en praktijk te overbruggen wordt de betrokkenheid van stakeholders bij onderzoek steeds meer benadrukt (Mullen, Bledsoe, & Bellamy, 2008; Southam-Gerow, Hourigan, & Allin, 2009). Tijdens participatorisch actieonderzoek (PAO) werken onderzoekers en practici als partners samen, waarbij ieders expertise wordt erkend en ingezet. Dit gelijkwaardige eigenaarschap van de onderzoeksvraag en het onderzoeksproces resulteert in beschikbare, begrijpbare en relevante uitkomsten (Leung, Yen, & Minkler, 2004; Salimi, Shahandeh, & Malekafzali, 2012).

PAO wordt door Reason en Bradbury (2008) omschreven als een participatief proces om praktische kennis te verkrijgen en relevante doelstellingen te bereiken. Het tracht actie en reflectie, theorie en praktijk samen te brengen op zoek naar concrete oplossingen voor prangende sociale problemen (p. 4). Er worden gegevens verzameld over bepaalde systemen en gelijktijdig worden er pogingen ondernomen om veranderingen aan te brengen (Tapp, White, Steuerwald, & Dulin, 2013). Om na te gaan of een actie voorziet in de behoefte van de praktijk zijn de volgende, steeds terugkerende stappen essentieel: planning, actie, observatie en reflectie (Kemmis & McTaggart, 1988).

PAO kan bijdragen tot: 1) het beter begrijpen van complexe problemen; 2) een grotere betrokkenheid van de deelnemers, wat zorgt voor meer valide en betrouwbare informatie; 3) effectieve implementatiestrategieën door van bij de start rekening te houden met contextuele factoren; 4) het empoweren van de stakeholders door gebruik te maken van ieders sterkte en hen de nodige vaardigheden bij te brengen om innovatie in de setting te faciliteren; 5) het versterken van toekomstige samenwerking (Leung et al., 2004; White, Suchowierska, & Campbell, 2004). Om als partners samen te kunnen werken moeten er regelmatige bijeenkomsten plaatsvinden waarbij open communicatie, engagement en gelijkwaardigheid bij het nemen van beslissingen vooropstaan (Horowitz, Robinson, & Seifer, 2009). Uitdagingen bij PAO betreffen de benodigde financiële middelen, de tijdsinvestering en de mentale afstand tussen onderzoekers en stakeholders (Tapp et al., 2013).

Deze forumbijdrage illustreert de uitwerking van de verschillende stappen van een PAO aan de hand van een voorbeeld uit de praktijk.



## Een praktijkvoorbeeld: het project netwerktafels

### Planning

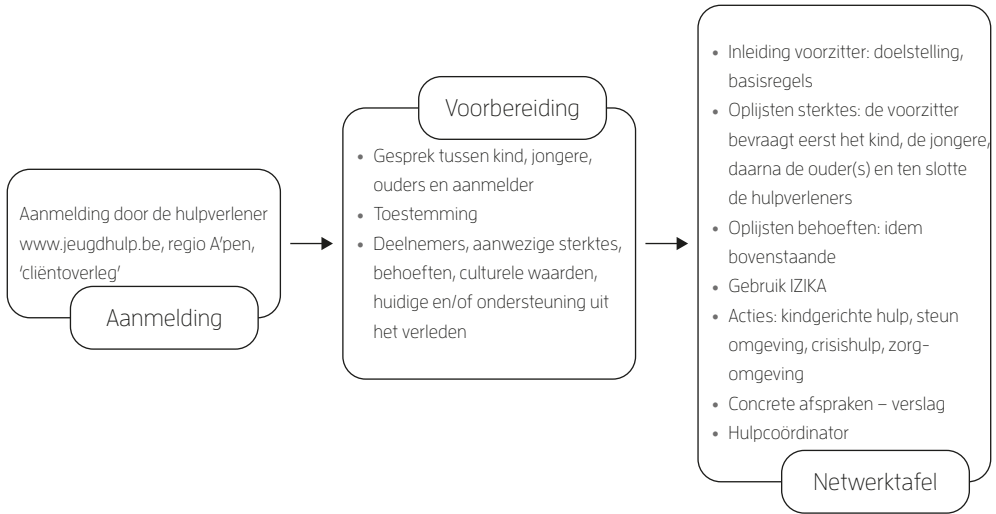
In de jeugdhulpverlening bleek er behoefte te bestaan aan samenwerking over de sectoren heen, met als gemeenschappelijk doel het verbeteren van de zorg voor kinderen met complexe problemen. De Provinciale Stuurgroep Bijzondere Jeugdbijstand van de Dienst Welzijn van de provincie Antwerpen, een overlegplatform voor directies van jeugdhulporganisaties, concreetiseerde deze behoefte. Er werd een stuurgroep opgericht waarin praktici vanuit de diverse sectoren binnen de jeugdhulpverlening zitting hadden. Ook werd de onderzoeksgroep Collaborative Antwerp Research Institute (CAPRI)-Jeugd van de Universiteit Antwerpen hierbij betrokken. Om de vraag naar samenwerking te verwezenlijken, meer inzicht te krijgen in de problematiek en onmiddellijk actie te kunnen ondernemen, werd gekozen voor een regionaal PAO. De praktici stelden een aantal voorwaarden op waaraan het samenwerkingsmodel moest voldoen: 1) procedures omvatten voor het plannen en implementeren van zorgtrajecten aangepast aan de behoeften van het kind en zijn gezin; 2) de mogelijkheid bieden om expertise uit te wisselen; 3) relevant en toegankelijk zijn voor de dagelijkse praktijk. Uit een literatuurstudie, uitgevoerd door de onderzoekers, bleek de *wraparound*-benadering het best tegemoet te komen aan de behoeften. Dit model omvat een planningsproces met als doel het kind en zijn gezin te 'omwikkelen' met aangepaste zorg waarbij continuïteit wordt verzekerd (Stambaugh et al., 2007). De nadruk wordt gelegd op de aanwezige sterktes en op zorg georganiseerd in de nabije omgeving van het gezin, rekening houdend met de gezinscultuur. Er wordt uitgegaan van de visie van het kind en het gezin (Goldman, 1999). De verschillende sectoren binnen de jeugdhulpverlening worden samengebracht en een hernieuwde kijk op de aanpak van de zorg wordt gestimuleerd met als doel beter tegemoet te komen aan de behoeften van kinderen met complexe problemen (Farmer, 2000). De principes van deze benadering verhogen de kansen op positieve uitkomsten (Graves & Shelton, 2007).

De onderzoekers werkten op basis van de bovenstaande uitgangspunten een protocol uit: de netwerktafel (zie: figuur 1).

Hulpverleners melden kinderen met complexe problematiek aan, bij wie het bestaande hulpverleningstraject in een impasse verkeert. De aanmelder wordt vervolgens gevraagd samen met het kind en de ouders de netwerktafel grondig voor te bereiden. Tijdens een netwerktafel gaan het kind en de ouders samen met voor het gezin belangrijke personen en hulpverleners rond de tafel zitten. De netwerktafel wordt voorgezeten door een externe voorzitter. Deze neemt een neutrale positie in en modereert. Door externe deskundigen uit te nodigen kan de expertise van verschillende disciplines in de jeugdhulpverlening worden ingezet. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van het Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten (IZIKA; Deboutte, 2014). IZIKA is een wetenschappelijk onderbouwd



**Figuur I.** Protocol 'Netwerktafel'.



Bron: Van Dongen, Sabbe, Deboutte, & Glazemakers, 2014.

instrument dat behulpzaam is bij het bepalen van de ernst van de problematiek en de benodigde intensiteit van zorg en ondersteuning voor kinderen en hun leefomgeving.

De netwerktafel heeft als doel het opstellen van een geïndividualiseerd zorgplan en de samenstelling van een zorgteam voor het kind en zijn gezin. Na de eerste netwerktafel worden drie follow-upmomenten gepland om de uitwerking van de opgestelde zorgplannen te evalueren. Gedurende het PAO wordt het protocol steeds geïmplementeerd, geëvalueerd en aangepast waar nodig.

### Actie I (casus: het verloop van een netwerktafel)

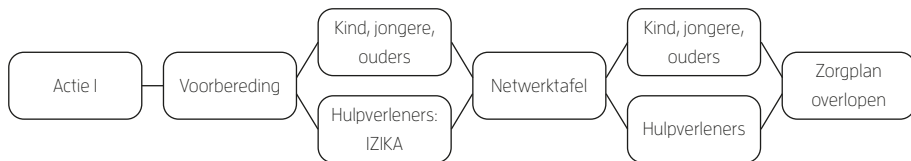
*Adam en zijn ouders komen aan op een voor hen en de hulpverleners neutrale plek, waar ze worden opgewacht door iemand die zich voorstelt als voorzitter van de netwerktafel. Er wordt hun in het kort uitgelegd hoe de bijeenkomst zal verlopen en wat de bedoeling is. De voorzitter vraagt aan de overige aanwezigen om zichzelf voor te stellen. Daarna wordt aan Adam en zijn ouders gevraagd om de vergaderruimte even te verlaten, zodat de voorzitter samen met de betrokken hulpverleners en de externe deskundigen kan overleggen. De hulpverleners scoren de IZIKA.*

*Hierna kunnen Adam en zijn ouders weer plaatsnemen aan de vergadertafel. De sterktes van Adam en het gezin worden gezamenlijk doorgenomen. Als eerste mag Adam het woord nemen, dan zijn ouders en ten slotte de hulpverleners. Hierna gebeurt hetzelfde met de moeilijkheden. Er wordt ook gevraagd naar oplossingen die Adam en de ouders zelf kunnen bedenken.*



Vervolgens wordt aan Adam en de ouders opnieuw gevraagd de vergaderruimte te verlaten, zodat de hulpverleners de verschillende opties kunnen afwegen. Vervolgens presenteert de voorzitter aan Adam en de ouders het zorgplan met de voorgestelde actiepunten. (Zie ook: figuur 2.)

**Figuur 2.** Actie I.



## Observatie en reflectie

Na de eerste actieperiode werden de kinderen, ouders en hulpverleners gevraagd de gehanteerde methodiek te evalueren. De netwerktafel werd zinvol gevonden en de samenwerking tijdens een netwerktafel werd positief beoordeeld. Het benoemen van de behoeften van een kind en zijn gezin in hun aanwezigheid werd door hulpverleners als moeilijk ervaren. De deskundigen merkten op dat niet altijd alle relevante informatie werd besproken.

Deze gegevens werden teruggekoppeld en besproken tijdens de stuurgroepvergaderingen. De leden van de stuurgroep die zelf als deskundige en/of als aanmelder aan een netwerktafel deelnamen, deelden hun ervaringen. Enerzijds werd open communicatie in aanwezigheid van het gezin als een uitdaging ervaren, anderzijds werd aangegeven dat het opstellen van het zorgplan in afwezigheid van het gezin als niet correct aanvoelde. Er werd gerefereerd aan de principes van wraparound, zoals: het belang de visie van het kind en de ouders centraal te stellen en empowerend te werken. Deze reflectiemomenten resulteerden in aanpassingen aan het protocol van de netwerktafels.

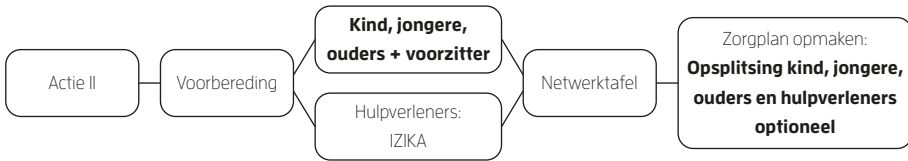
## Actie II (casus: herziene versie protocol)

Op de afgesproken tijd van de netwerktafel worden Lisa en haar moeder opgewacht door de voorzitter. Ze nemen samen plaats in een vergaderruimte. De voorzitter legt uit dat in een naastgelegen ruimte de betrokken hulpverleners samen met externe deskundigen een instrument scoren om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de zorgbehoeften van Lisa en haar moeder. Ze wachten tot de hulpverleners hiermee klaar zijn en zich bij hen voegen. Na een voorstelingsronde worden de sterktes en moeilijkheden gezamenlijk in kaart gebracht (zoals bij de casus



*Adam). Na het bedenken van mogelijke oplossingen bespreken de hulpverleners hoe die concreet uitgewerkt kunnen worden. Lisa en haar moeder zijn hierbij aanwezig. (Zie ook: figuur 3.)*

**Figuur 3.** Actie II.



## Observatie en reflectie

De aanpassingen aan het protocol werden geëvalueerd. Opnieuw werd aan de kinderen, ouders en hulpverleners gevraagd naar hun ervaringen met de gehanteerde methodiek. En er werden focusgroepen georganiseerd met practici (aanmelders, deskundigen). De practici bleken zich zeer bewust te zijn van de principes van wraparound en oordeelden dat een opsplitsing niet meer te verantwoorden was. Op basis van deze gegevens besliste de stuurgroep om de netwerktafels van het begin tot het einde samen met het kind en de ouders te organiseren. Tevens werd de meerwaarde van de IZIKA voor de praktijk bediscussieerd (tot dan enkel gebruikt voor onderzoek), waarna werd besloten om dit instrument samen in te vullen tijdens de netwerktafel.

## Actie III (casus: het definitieve protocol)

*De voorzitter wacht Jeroen en zijn grootmoeder op en brengt hen naar de vergaderruimte. Daar komen ook de hulpverleners en de externe deskundigen samen. Wanneer iedereen aanwezig is, legt de voorzitter uit hoe de bijeenkomst zal verlopen en wat de doelstellingen van een netwerktafel zijn. Dan volgt een voorstellingsronde.*

*De sterktes en moeilijkheden van Jeroen en zijn gezin worden gezamenlijk in kaart gebracht (zoals bij de casussen Adam en Lisa). De voorzitter introduceert de IZIKA en neemt de te scoren domeinen door. De verzamelde gegevens worden bekeken en geconcretiseerd. De voorzitter en de deskundigen, opgeleid in het gebruik van IZIKA, lezen de domeinomschrijving en geven de best passende score op basis van de aangereikte informatie. Het resultaat legt de voorzitter voor aan de aanwezigen en het wordt gebruikt bij het opstellen van het zorgplan. Jeroen, zijn grootmoeder en de hulpverleners denken samen na over mogelijke oplossingen en stellen een plan op. (Zie ook: figuur 4.)*

**Figuur 4.** Actie III.

## Observatie en reflectie

Na deze projectfase is er, gezien de tevredenheid en de vraag naar continuering, gezocht naar een manier om de netwerktafels als methodiek een vaste plaats binnen de jeugdhulpverlening te geven. De stuurgroepsleden en de onderzoeksgroep werkten daartoe samen een voorstel uit. Voor practici werden trainingen georganiseerd, zodat zij als voorzitter de methodiek zowel binnen de eigen organisatie als voor andere organisaties zouden kunnen toepassen.

Er werden eveneens diepte-interviews met kinderen, ouders en hulpverleners afgenomen, waaruit de tevredenheid van de verschillende stakeholders met het protocol bleek.

De methodiek is dan ook tot op heden voor de hulpverlening behouden.

## Discussie

Het vertalen van onderzoeksresultaten naar de praktijk en het vertalen van de behoeften van de praktijk naar onderzoek blijven een ingewikkelde zoektocht met kansen en uitdagingen. PAO bestaat uit drie overlappende componenten: participatie, educatie en actie (Leung et al., 2004).

Bij 'participatie' staan het creëren van betrokkenheid tussen de verschillende partijen en het exploreren van de behoeften centraal. Dat vraagt heel wat vaardigheden op het vlak van communicatie en samenwerking (Israel, Schulz, Parker, & Becker, 1998, 2001). Hierbij dient rekening te worden gehouden met een zeker wantrouwen van practici ten opzichte van onderzoekers, terwijl onderzoekers tijdens een PAO een deel van hun onafhankelijkheid moeten inleveren om de inbreng vanuit de praktijk te respecteren (Horowitz et al., 2009). De leden van de Provinciale Stuurgroep Bijzondere Jeugdbijstand hadden overeenkomstige wensen. De stuurgroep, bestaande uit onderzoekers en practici afkomstig uit diverse sectoren en disciplines, kwam bij aanvang van het project geregeld samen om het tempo van het onderzoek en het tempo van de practici continu op elkaar af te stemmen. PAO vertrekt vanuit een behoefte aan verandering; de acties en veranderingen worden door de betrokkenen zelf gemonitord en geëvalueerd (Migchelbrink, 2016).

De 'educatie'-component van PAO vereist dat onderzoekers en practici met elkaar in dialoog gaan om van elkaar te leren. De practici maakten de visie en de manier van werken binnen de diverse sectoren inzichtelijk. De onderzoeksgroep lichtte de onderzoeksopzet en het gebruik van IZIKA toe. De uitleg moet naast een theoretische achtergrond ook praktische informatie



bevatten over het gebruik en de meerwaarde voor de praktijk (Oandasan & Reeves, 2005). Een kritische terugblik op dit praktijkvoorbeeld toont het belang van afstemming en een breed draagvlak. In de eerste actie blijkt het protocol onvoldoende overeen te komen met de principes van wraparound. Waren de practici voldoende ingelicht over deze principes? Was er meer tijd nodig om het gedachtegoed tot de gebruikers te laten doordringen? Was er meer training nodig om IZIKA te gebruiken? In het kader van educatie werden tussentijdse resultaten teruggekoppeld naar de stuurgroep en breed gecommuniceerd naar de jeugdhulpverlening door middel van rapporten en studiedagen (Van Dongen & Deboutte, 2011).

In dit praktijkvoorbeeld bestond de 'actie'-component van PAO uit de organisatie van de netwerktafels. Het verloop van de netwerktafels werd gemonitord en geëvalueerd, zodat de acties konden blijven beantwoorden aan de behoeften van de praktijk (Kemmis & McTaggart, 1988). Het is dan ook belangrijk dat een stuurgroep bestaat uit mensen met voldoende voeling met de praktijk en die op een of andere manier betrokken zijn bij de actie. Tijdens de netwerktafels werden practici gedwongen om bepaalde vanzelfsprekende zaken te heroverwegen, zoals open communiceren in de aanwezigheid van het gezin. Onderzoekers zagen zich genoodzaakt meer aandacht te besteden aan training en ook tijd te besteden aan het uitwisselen van gedachten. Het protocol van de netwerktafels onderging grote veranderingen en ging dankzij deze wisselwerking nauwer aansluiten bij de principes van wraparound dan oorspronkelijk gepland. Het gezamenlijk invullen van IZIKA was bijvoorbeeld geen vooropgesteld doel.

PAO verhoogt de betrokkenheid en creëert een groter draagvlak. De betrokkenen hebben de behoefte zelf aangegeven en de methodiek gemonitord tijdens de stuurgroepvergaderingen, en waren betrokken bij evaluaties en bijsturing. Dit zorgt voor een gevoel mede-eigenaar te zijn van het geleverde werk (James, Alemi, & Zepeda, 2013).

## Conclusie

De meerwaarde van een PAO ligt in de gelijkwaardige positie van onderzoekers en practici, waarbij de behoeften van de praktijk en onderzoeksvragen elkaar versterken. De nauwe betrokkenheid van de verschillende partijen van bij de start zorgt voor een verhoogde motivatie en inzet, met een duurzaam resultaat als gevolg. PAO is empowerend en geeft stakeholders een stem; dankzij de dynamische uitwisseling tussen kinderen, ouders, practici en onderzoekers kenmerkt dit ook de huidige methodiek van de netwerktafels.

## Literatuur

Deboutte, D. (2014). *Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit voor Kinderen en Adolescenten – IZIKA*. Wilrijk: Universiteit Antwerpen, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute.



- Farmer, E.M.Z. (2000). Issues confronting effective services in systems of care. *Children and Youth Services Review*, 22, 627-650.
- Goldman, S.K. (1999). The conceptual framework for wraparound. In B.J. Burns, & S.K. Goldman (Eds.), *Systems of care: Promising practices in children's mental health, 1998 series* (Volume IV: Promising practices in wraparound for children with severe emotional disorders and their families, pp. 27-34). Washington, DC: Center for Effective Collaboration and Practice, American Institutes for Research.
- Graves, K.N., & Shelton, T.L. (2007). Family empowerment as a mediator between family-centered systems of care and changes in child functioning: Identifying an important mechanism of change. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 556-566.
- Horowitz, C.R., Robinson, R.M., & Seifer, S. (2009). Community-based participatory research from the margin to the mainstream: Are researchers prepared? *Circulation*, 119, 2633-2642. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.729863
- Israel, B.A., Schulz, A.J., Parker, E.A., & Becker, A.B. (1998). Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review Public Health*, 19, 173-202.
- Israel, B.A., Schulz, A.J., Parker, E.A., & Becker, A.B. (2001). Community-based participatory research: Policy recommendations for promoting a partnership approach in health research. *Education for Health*, 14, 182-197. doi:10.1080/13576280110051055
- James, S., Alemi, Q., & Zepeda, V. (2013). Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings. *Children and Youth Services Review*, 35, 642-656. doi:10.1016/j.childyouth.2013.01.007
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (Eds.). (1988). *The action research planner*. Geelong, Australia: Deakin University Press.
- Leung, M.W., Yen, I.H., & Minkler, M. (2004). Community-based participatory research: A promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century. *International Journal of Epidemiology*, 33, 499-506. doi:10.1093/ije/dyh010
- Migchelbrink, F. (2016). *De kern van participatief actieonderzoek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Mullen, E.J., Bledsoe, S.E., & Bellamy, J.L. (2008). Implementing evidence-based social work practice. *Research on Social Work Practice*, 18, 325-338. doi:10.1177/1049731506297827
- Oandasan, I., & Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*, 1, 21-38. doi:10.1080/13561820500083550
- Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2008). *The Sage handbook of action research: Participative inquiry and practice* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Salimi, Y., Shahandeh, K., Malekafzali, H., Loori, N., Kheiltash, A., Jamshidi, E., ... Majdzadeh, R. (2012). Is community-based participatory research (CBPR) useful? A systematic review on papers in a decade. *International Journal of Preventive Medicine*, 3, 386-393.
- Southam-Gerow, M.A., Hourigan, S.E., & Allin, R.B. (2009). Adapting evidence-based mental health treatments in community settings: Preliminary results from a partnership approach. *Behavior Modification Journal*, 33, 82-103. doi:10.1177/0145445508322624
- Stambaugh, L.F., Mustillo, S.A., Burns, B.J., Stephens, R.L., Baxter, B., Edwards, D., & DeKraai, M. (2007). Outcomes from wraparound and multisystemic therapy in a center for mental health services system-of-care demonstration site. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 143-155. doi:10.1177/10634266070150030201
- Tapp, H., White, L., Steuerwald, M., & Dulin, M. (2013). Use of community-based participatory research in primary care to improve healthcare outcomes and disparities in care. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 2, 405-419. doi:10.2217/ce.13.45
- Van Dongen, T., & Deboutte, D. (2011). *Netwerktafels: een methodiek om samen te zoeken naar perspectief voor kinderen en jongeren met een complexe psychosociale problematiek*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, Youth Mental Health.
- Van Dongen, T., Deboutte, D., Sabbe, B., & Glazemakers, I. (2014). Netwerktafels: illustratie van de methodiek aan de hand van een casus. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 39, 2-15.
- White, G.W., Suchowierska, M., & Campbell, M. (2004). Developing and systematically implementing participatory action research. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(S2), 3-12. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2003.08.109





## Personalia

Thirsa Van Dongen, psychologe en doctoraatsstudente, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI) – Universiteit Antwerpen, Campus Drie Eiken, Wilrijk.

Thirsa.VanDongen@uantwerpen.be

Helinde Moons, pedagoge, voorzitter Provinciale Stuurgroep Dienst Welzijn (tot 2016), stafmedewerker Wingerdbloei (begeleidingscentrum Jongerenwelzijn) Deurne.

Prof. dr. Inge Glazemakers, psychologe, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI) – Universiteit Antwerpen, Campus Drie Eiken, Wilrijk.

## Verantwoording

Dit project werd gefinancierd met middelen van de Provincie Antwerpen, Dienst Welzijn.



### Opvoeden & autisme. Een inspiratiegids voor ouders

Hannah Boonen, Jarymke Maljaars, Lotte van Esch, Greet Lambrechts, Yoni Peeters, Karla Van Leeuwen, Ilse Noens

Opvoeden kan een hele uitdaging zijn, zeker als je kind autisme heeft. Doe ik het wel goed? Hoe kan ik mijn kind helpen? In hoeverre moeten we ons leven aanpassen aan ons kind? Allemaal vragen die je als ouder bezig kunnen houden. Dit boek helpt je om stap voor stap stil te staan bij verschillende aspecten van opvoeden. Wat voel ik als ouder? Wat denk ik? Wat doe ik? Aan de hand van allerlei praktische vragen en oefeningen kan je hiermee verder aan de slag gaan. Voor dit boek baseerden we ons op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek – zoek en gesprekken met ouders. Dit boek is bedoeld voor ouders van een kind of jongere met autisme die meer willen weten over opvoeden en hun rol als ouder. Ook professionals die met gezinnen met een kind met autisme werken, kunnen inspiratie uit dit boek halen.

Moeder van een 14-jarige zoon met autisme: *“Een goede houvast die ik graag in mijn kast zou hebben om er regelmatig op terug te kunnen vallen.”*

Vader van een 8-jarige dochter met autisme: *“Leest heel vlot en is ook leerzaam. Als ouder van een kind met autisme stuit je vaak op onbegrip. Fijn dat er zoveel voorbeelden in staan, die zijn voor mij heel herkenbaar.”*

Thuisbegeleider van gezinnen met een kind met autisme: *“Dit boek heeft een andere, verfrissende insteek: het vertrekt vanuit de ouders. Het helpt ouders om stil te staan bij hun rol als ouder. Ik ga dit werkboek zeker gebruiken in mijn werk.”*

De auteurs zijn of waren allen werkzaam binnen de onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek van KU Leuven, waar ze onderzoek verrichten naar de opvoeding van kinderen en jongeren met autisme.

**Met medewerking van:** Het Raster vzw, de Brabantse Dienst voor Thuisbegeleiding – Resonans vzw, en UPC Z.org KU Leuven.

**Met financiering van:** KU Leuven, Steunfonds Marguerite-Marie Delacroix en Nationale Loterij.

ISBN 978-94-6344-785-0 // 104 blz. // € 19,95 (excl. verzendingskosten)

Koop dit boek online op [www.uitgeverijacco.be](http://www.uitgeverijacco.be) of in de boekhandel.

Voor België: Uitgeverij Acco  
E-mail: [bestelling@acco.be](mailto:bestelling@acco.be)

**acco**  
MAAKT KENNIS MET U

Voor Nederland: Acco Nederland  
E-mail: [info@uitgeverijacco.nl](mailto:info@uitgeverijacco.nl)