



Hoe wordt het perspectief van pleegkinderen in Nederland bepaald?

Een inventarisatie en evaluatie van de gebruikte methodes

September 2014

Auteurs: Margo Veenstra, Mitch van Geel, Anouk Goemans, & Paul Vedder

Universiteit Leiden, afdeling pedagogiek; sectie orthopedagogiek; afdeling jeugdhulpverlening.

Onderzoek uitgevoerd in opdracht van Stichting Kinderpostzegels Nederland.

Inhoudsopgave

Executive Summary	p.3
1. De Kwaliteit van Perspectief Bepalen in de Pleegzorg	p.5
2. Voorspellers van Succes en Falen van Pleegzorg	p.12
3. Methode	p.16
4. Methodieken en Werkwijzen Gebruikt in Nederland	p.19
5. Praktijk	p.31
6. Discussie	p.52
Referenties	p.60
Bijlage 1	p.61
Bijlage 2	p.67

Executive Summary

Doel rapport. Dit rapport gaat over perspectiefbepaling voor kinderen in de pleegzorg en dan met name over de kwaliteit daarvan. Perspectiefbepalen houdt in dat er een besluit wordt genomen over de opvoedingssituatie die naar verwachting de meest stabiele en gedurige mogelijkheid biedt voor een kind om zich zo goed mogelijk te ontwikkelen. Het kind moet op een veilige, ondersteunende plek op kunnen groeien tot in ieder geval zijn of haar 18e verjaardag. We richten ons in dit verslag op effect gerelateerde criteria en op proces gerelateerde criteria. Bij effect gerelateerde criteria gaat het doorgaans om de vraag of kinderen die in pleegzorg terecht komen na verloop van tijd weer terug kunnen naar hun biologische ouders. Bij het tweede criterium gaat het om een efficiënte inrichting van het proces van perspectiefbepaling.

Wettelijk kader. In Nederland kan pleegzorg zowel in het gedwongen, als in het vrijwillige kader worden uitgevoerd. Het rapport is gericht op het gedwongen kader, waarbij nuanceringen naar het vrijwillige kader worden gemaakt. De gezinsvoogd is de plaatsingsautoriteit, in naam van BJZ, en vraagt een uithuisplaatsing, verlenging of beëindiging hiervan aan bij de kinderrechter of raad van kinderbescherming. De instelling die pleegzorg aanbiedt binnen een casus is wettelijk gezien geen belanghebbende partij. Informatie over een casus die wordt aangedragen door de pleegzorgaanbieder aan de plaatsingsautoriteit, is wel van invloed op de uiteindelijke perspectiefbepaling. Hoe deze informatie gebruikt wordt, is echter afhankelijk van de betrokken plaatsingsautoriteit en de gebruikte methodiek voor perspectiefbepaling.

Methodieken in Nederland. Er zijn drie types methodieken onderscheiden; (1) methodieken die zich volledig richten op het perspectiefonderzoek, zoals PMT, (2) methodieken die zich richten op de hulpverlening waarbij het perspectiefonderzoek een bijproduct is. Hieronder vallen verschillende netwerkstrategieën, ambulante benaderingen en de Delta-methode, waarbij pleegzorgaanbieders geen eigen methodiek voor perspectiefbepaling aanwenden. Als laatste categorie zijn er (3) werkwijzen die zich richten op het begeleiden van de samenwerking tijdens perspectiefonderzoek. Dit is het geval bij de beoordelingsboog. Gebruik van deze laatste type methodiek resulteert in een advies welke een beginpunt is voor overleg met de gezinsvoogd en andere betrokkenen.

Resultaten: implementatie. De bekendheid van de medewerkers van een pleegzorgaanbieder met de methodieken is over het algemeen groot. De inschatting bestaat

wel dat het methodiekgebruik tussen werkers onderling kan verschillen. Er bestaat echter ook een stelligheid dat, mede door de overlegstructuur binnen pleezorgaanbieders, er slechts geringe verschillen zijn in de uiteindelijke uitkomst van het traject; of het pleezorgkind teruggeplaatst wordt naar het biologische gezin of niet.

Resultaten: sterke punten en knelpunten. Sterke punten hebben betrekking op handvatten, duidelijkheid, termijnen, samenwerken, het elkaar tot de orde kunnen roepen. Bovendien kunnen er meer kinderen op kortere termijn duidelijkheid krijgen, waarbij terug naar huis vaker een mogelijkheid blijkt. Er bestaan echter ook duidelijke knelpunten. Zo worden er nog duidelijke richtlijnen en criteria om perspectiefadviezen op te baseren gemist, en bestaat er nog grote moeite om de vooraf vastgestelde termijnen te behalen.

Resultaten: toekomst protocol. Er bestaat een angst dat een toename in protocollering resulteert in een meer rigide wijze van hulpbieden, waardoor de persoonlijke handelsruimte van pleezorgwerkers zover wordt ingeperkt, dat het bieden van passende hulp hierdoor lastiger zal worden. Tegelijkertijd staan pleezorgaanbieders open voor verbetering van bestaande protocollen. Hierbij gaat het om duidelijkere, en meer uitgebreide richtlijnen om keuzes op te baseren, en sterkere handvatten om het proces te kunnen beïnvloeden, maar ook om het beter regelen van de samenwerking en meer duidelijkheid over de rol van biologische ouders binnen het traject.

Discussiepunten. Bij perspectiefonderzoek en perspectiefbepaling is het al voor de start daarvan van belang om een goede band met alle betrokkenen te ontwikkelen. De goede werkrelatie kan dan als veilige basis dienen voor overleg en discussie. Dit houdt in dat een goede werkrelatie niet gedefinieerd wordt door het komen tot gelijke beslissingen en adviezen, maar door het durven en kunnen aangaan van een discussie over verschillen in standpunt en advies.

Pleezorg is te zien als een proces van balanceren op een tijdlijn. Ontwikkelingskansen van kinderen, hoop en houvast van pleegouders en biologische ouders zijn afhankelijk van allerlei omstandigheden, processen en oordelen daarover. Zorgvuldigheid en de kwaliteit van oordeelsvorming blijven daarbij aanhoudend aandacht vragen. Dit speelt bijvoorbeeld rond de vraag: “moet een ouder klaar zijn voor het perspectiefonderzoek, of is het feit dat de ouder er niet klaar voor is al voldoende aanwijzing dat terugplaatsing geen optie is?”

Hoofdstuk 1 – De Kwaliteit van Perspectiefbepaling in de Pleegzorg

Dit rapport gaat over perspectiefbepaling voor kinderen in de pleegzorg en dan met name over de kwaliteit daarvan. Eerst gaan we in op de vraag wat perspectiefbepalen in de pleegzorg inhoudt en daarna gaan we in op de vraag welke criteria gebruikt kunnen worden voor de vaststelling van de kwaliteit daarvan.

Wat betekent perspectief bepalen?

Perspectiefbepalen houdt in dat er een besluit wordt genomen over welke opvoedingssituatie de meest stabiele en gedurende mogelijke tijd biedt voor een kind om zich zo goed mogelijk te ontwikkelen: het kind moet op een veilige, ondersteunende plek op kunnen groeien tot in ieder geval zijn of haar 18^e verjaardag. Het is belangrijk om te beseffen dat hoewel het perspectief bepalen gezien wordt als een besluit over waar een kind op zal groeien, het in feite gaat om een voorspelling. Hierbij wordt de verwachting uitgesproken dat het opvoedingsarrangement waarvoor wordt gekozen, een kind de meeste kans biedt op een stabiele en veilige opgroei-plek waar het kind tot ontwikkeling kan komen. Wanneer er sprake is van breakdown (pleegzorgplaatsing wordt vanwege negatieve redenen voortijdig beëindigd) of van terugkeer in de hulpverlening na een periode van thuisplaatsing, roept dit de vraag op of deze situatie voorspeld had kunnen worden, en daarmee voorkomen had kunnen worden.

Perspectief bepalen, en wat een perspectiefbepaling tot een succes maakt, is afhankelijk van de invalshoek van waaruit er naar wordt gekeken. De twee invalshoeken waar we ons in dit rapport op richten zijn de effecten en het proces. Deze twee invalshoeken hangen samen met de criteria die gebruikt kunnen worden voor het bepalen van de kwaliteit.

Criteria voor de kwaliteit van perspectiefbepaling

We richten ons in dit verslag op effect-gerelateerde criteria en op proces gerelateerde criteria. Bij effect-gerelateerde criteria gaat het doorgaans om de vraag of kinderen die in pleegzorg terecht komen na verloop van tijd weer terug kunnen naar hun biologische ouders. Deze succesvolle terugplaatsingen worden vergeleken met terugplaatsingen die niet succesvol verlopen, en vroegtijdig worden beëindigd, of met arrangementen waarin kinderen in de pleegzorg blijven, worden geadopteerd of worden opgenomen in een leefgroep voor

residentiële zorg. Onderzoek naar de verschillen in dergelijke situaties levert inzicht op in een aantal voorspellers van succes maar ook van falen van hereniging. In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar deze effectvraag. Het meeste onderzoek is gedaan in de Verenigde Staten. In hoofdstuk 2 van dit verslag bespreken we een aantal mogelijk relevante voorspellers van succes en falen. Kennis van deze voorspellers kan worden gebruikt om iets te zeggen over de aannemelijkheid van de effectiviteit van perspectiefbepalingen in Nederland. Uiteraard moet daarbij wel bedacht worden dat de pleegzorg en de perspectiefbepaling in de VS anders zijn georganiseerd in de VS dan in Nederland. We komen hier nog uitvoeriger op terug in hoofdstuk 2, maar hier kunnen alvast twee algemene verschillen worden benoemd. Er bestaat in de VS wetgeving die voorschrijft dat er binnen 12 maanden na uithuisplaatsing een uitspraak gedaan moet worden over het perspectief van het pleegkind (Kimberlin, Anthony & Austin, 2009). Hoewel het lang niet altijd lukt om binnen deze periode tot een definitief besluit te komen omtrent het perspectief, zorgt deze tijdsdruk wel voor snel handelen. Een van de consequenties is, en dat is het tweede hier te noemen verschil, dat pleegzorg in de VS vooral wordt gezien als een kortdurende interventie, die niet langer duurt dan tot het kind terug naar huis kan keren of geadopteerd kan worden (Akin, 2011). Als pleegzorg langdurig wordt voortgezet, duidt dit er op dat er geen permanent perspectief geboden kan worden aan het pleegkind.

Een belangrijke consequentie van deze verschillen tussen de twee landen is dat in de VS de pleegzorgperiode veel nadrukkelijker wordt gezien als een periode om het pleegkind goed te bestuderen en na te gaan welke beslissing het best kan worden genomen om een stabiele leefsituatie na de pleegzorg te garanderen. Deze objectiverende benadering van het kind gedurende de pleegzorg is in de Nederlandse situatie wat minder terug te vinden, omdat de kwaliteit van de pleegzorg hier en nu een zwaarder accent krijgt. Bovendien wordt de pleegzorg in Nederland niet per se als een fase gezien die zo snel mogelijk moet worden omgezet naar een meer stabiele situatie. Dit komt vooral tot uiting in de opvoedvariant van pleegzorg.

Voor nu is belangrijk vast te stellen dat het eerste kwaliteitscriterium van perspectiefbepaling kan worden omschreven als het met succes realiseren van het voor een pleegkind vastgestelde en overeengekomen ontwikkelingsperspectief. Omdat dit per definitie een criterium is dat zich tot het moment dat een kind 18 wordt niet definitief laat evalueren -immers tot dan kan het "fout" gaan-, is het ingewikkeld om dit criterium als zodanig te gebruiken voor het beoordelen en optimaliseren van de kwaliteit. Om dat wel te kunnen worden aannemelijke voorlopers van succes of falen gebruikt bij de

perspectiefbepaling. Daarmee zijn we bij de voorspellers van succes en falen waaraan hiervoor is gerefereerd en die verder aan de orde komen in hoofdstuk 2. Om de kans op succes te vergroten is de perspectiefbepaling erbij gediend dat er zo goed mogelijk rekening wordt gehouden met de stand van kennis over voorspellers van succes en falen van pleegzorg.

En zo zijn we eigenlijk al aanbeland bij de proces gerelateerde criteria; binnen het proces van het komen tot een perspectief dient ruimte te bestaan voor de mogelijkheden rekening te houden met het eerste criterium. Bij dit criterium gaat het om vragen als hoe kan met alle betrokkenen duidelijkheid worden gecreëerd over een perspectief en welk perspectief? En hoe kan steun voor de uitvoering van het perspectiefbesluit zo groot mogelijk worden gemaakt en weerstand worden voorkomen? Samengevat gaat het bij het tweede criterium om een efficiënte inrichting van het proces van perspectiefbepaling.

Het grootste deel van dit verslag gaat over dit tweede criterium. Het onderzoek dat op verzoek van Stichting Kinderpostzegels Nederland is uitgevoerd was voornamelijk hierop gericht. Op drie manieren hebben we informatie verzameld. Om een algemeen beeld te krijgen van de processen van perspectiefbepaling is via internet en via medewerkers van pleegzorgaanbieders geschreven informatie verzameld over de wijze van perspectiefbepaling bij de verschillende aanbieders. Vervolgens zijn interviews gehouden met medewerkers van pleegzorgaanbieders over de praktijk van het perspectiefbepalen. Tenslotte is een aantal casusbeschrijvingen gemaakt om ervaringen van direct betrokkenen bij concrete praktijken van perspectiefbepaling te illustreren.

Zoals eerder beschreven wordt er in de VS op zeer klinische en objectieve wijze gekeken naar perspectiefbepalingen binnen pleegzorg. We wezen er al op dat de situatie in de VS verschilt van die in Nederland; het wettelijke kader verschilt en, deels samenhangend met dit wettelijke kader en deels met de verschillende gewoontes of culturen, is er ook sprake van verschillen in overlegstructuren en in de wijze van samenwerken tussen de personen die verantwoordelijk zijn voor de pleegzorg en de perspectiefbepaling.

Het wettelijke kader in Nederland

In Nederland kan pleegzorg zowel in het vrijwillige, als in het gedwongen kader worden uitgevoerd. Binnen het vrijwillige kader stellen ouders zelf de hulpvraag. Hierbij is geen gezinsvoogd van Bureau Jeugdzorg (BJZ), maar een casemanager betrokken. Bovendien bezitten ouders alle zeggenschap; hulpverlening kan alleen doorgang vinden als zij ermee instemmen. Als ouders niet instemmen met hulpverlening die volgens hulpverleningsaanbieders wel noodzakelijk is, kunnen deze hulpverleners een zorgmelding

doen. De hulpverlening verplaatst zich dan, met tussenkomst van de kinderrechter, van het vrijwillige naar het gedwongen kader.

In Nederland is, binnen het gedwongen kader, de gezinsvoogd gezaghebbend over een onder toezicht gesteld kind. Deze gezinsvoogden zijn momenteel werkzaam bij jeugdbescherming of Bureau Jeugdzorg. Besluiten die de gezinsvoogd neemt met betrekking tot het kind, zijn bindend. Deze besluiten kunnen alleen door de rechtbank opgeheven of veranderd worden. De gezinsvoogd is, in naam van Bureau Jeugdzorg, degene die een uithuisplaatsing aanvraagt, en deze ook weer kan laten beëindigen. In eerste instantie zal over een kind een OTS (onder toezichtstelling) voor de duur van 1 jaar uitgesproken worden. Gedurende de tijd van deze OTS kan een indicatie voor pleegzorg gegeven worden. Wanneer het wenselijk is dat een uithuisplaatsing voortgezet wordt, moet er elk jaar een nieuwe OTS uitgesproken worden. Dit gebeurt op verzoek van de gezinsvoogd en op basis van de door hem aangedragen informatie over de casus. Dit is de informatie waar het om gaat bij perspectiefonderzoek. Verschillende partijen kunnen hierbij informatie aandragen. Hoe deze informatie wordt gebruikt, is echter aan de gezinsvoogd. Hij of zij is de regisseur. Ook wanneer de thuissituatie dusdanig is verbeterd dat een nieuwe OTS niet noodzakelijk wordt geacht, is deze informatie van belang. De gezinsvoogd laat een OTS verlopen door geen verlenging aan te vragen bij de kinderrechter. Van dit besluit moet hij wel de Raad van de Kinderbescherming op de hoogte stellen. De Raad besluit op basis van de aangedragen informatie waarop het besluit is gebaseerd of wordt ingestemd met de beëindiging van de OTS. Als niet wordt ingestemd, kan de Raad naar de kinderrechter stappen.

Of een OTS verlengd wordt, wordt uiteindelijk bepaald door een kinderrechter. Verlenging van OTS kan aangevraagd worden door Bureau Jeugdzorg, de Raad van Kinderbescherming, het Openbaar Ministerie, ouders en pleegouders. Deze partijen zijn ook belanghebbend binnen de rechtszitting. Zij worden uitgenodigd aanwezig te zijn en mogen tijdens de zitting spreken. De instelling die pleegzorg aanbiedt binnen deze casus is geen belanghebbende partij. Zij wordt dan ook niet uitgenodigd om aanwezig te zijn bij de rechtszitting. De kinderrechter neemt zijn besluit op basis van informatie verschaft door de aanwezigen en eerder aangeleverde rapportages. Hierbij wordt altijd de rapportage van de gezinsvoogd gebruikt. Het is echter mogelijk, ook als niet-belanghebbende partij, om per post documentatie op te sturen naar de rechtbank. Deze documentatie dient voor de zitting en de uiteindelijke uitspraak te worden meegenomen als aanvullende evidentie. Ook kan een verzoek worden ingediend om als informant ter rechtszitting te verschijnen. Dit komt in de praktijk steeds vaker voor.

OTS is per definitie bedoeld als tijdelijke maatregel. Wanneer het duidelijk wordt dat een kind of jongere niet terug naar huis zal kunnen, bijvoorbeeld na perspectiefbepaling, moet er een verderstreckende maatregel uitgesproken worden. In veel gevallen zal het hier gaan om ontheffing uit de ouderlijke macht. Ontheffing is gebaseerd op onkunde of onmacht van de ouders, niet op onwil. Ook wanneer er sprake is van vrijwillige opgave van rechten door de ouders, kan dit gebeuren door ontheffing. Wanneer er sprake is van bewust negatief handelen van de ouders, kan er ontzetting uit de ouderlijke macht aangevraagd worden; het gaat dan niet primair om “niet kunnen” maar om “niet mogen” opvoeden. Dit komt echter maar zelden voor. Waar OTS aangevraagd wordt door de gezinsvoogd, kunnen ontheffing en ontzetting alleen aangevraagd worden door de Raad van de Kinderbescherming en de officier van justitie. Ontheffing kan aangevraagd worden na een periode van ondertoezichtstelling van minstens zes maanden, of een uithuisplaatsing van minstens anderhalf jaar. Tijdens deze periode moet zijn gebleken dat de reeds genomen maatregelen niet voldoende waren om de dreiging voor de veiligheid van het kind te doen afnemen. Bij zowel ontheffing als ontzetting is de veiligheid van het kind in het geding. Zodra de veiligheid weer gegarandeerd of aannemelijk is kan de ontheffing of ontzegging ongedaan worden gemaakt, zij het dat deze gebonden is aan termijnen: een proefperiode van zes maanden. Deze opheffing kan aangevraagd worden door de ontheven of ontzette ouders en de Raad van de Kinderbescherming. Het komt echter maar zelden voor dat een ontheffing of ontzetting wordt opgeheven.

Wanneer ouders hebben laten zien dat zij niet kunnen voorzien in een veilige, stabiele opvoedsituatie voor hun kinderen en de kinderen hierom uit huis zijn geplaatst, krijgen ouders minimaal anderhalf jaar de tijd om verbetering van handelen aan te tonen. Wanneer zij onvoldoende hebben weten te profiteren van hulpverlening, of er nog steeds onveiligheid bestaat voor het kind, is dit wettelijk gezien voldoende grond om tot ontheffing uit de ouderlijke macht over te gaan. Hoewel deze ontheffing omkeerbaar is, geeft deze meer zekerheid voor kind, ouders en pleegouders dan een OTS. De ontheffing blijft namelijk van kracht, totdat er om opheffing wordt verzocht. Een OTS moet elk jaar opnieuw aangevraagd worden.

Deze wettelijke bepalingen houden strikt genomen in dat pleegzorgaanbieders geen belanghebbende zijn in procedure van bepaling van het verdere zorgtraject van hun cliënt. Wel heeft de pleegzorgaanbieder, in persoon van de pleegzorgwerker, zicht op specifieke aspecten van de cliënt en het cliëntstelsel. Zo begeleiden zij het verblijf van het pleegkind in het pleeggezin, maar ook de bezoeken met de biologische ouders. Deze momenten

worden vaak niet geobserveerd door de gezinsvoogd. Dit betekent dat er overleg noodzakelijk is voor de gezinsvoogd met de betrokken hulpverleners, om tot een volledig beeld van de casus te kunnen komen. Hoewel de pleegzorgaanbieder, wettelijk gezien, een stem heeft die ondergeschikt is aan die van de gezinsvoogd, zijn zij wederzijds afhankelijk van elkaar voor een goed verloop van de hulpverlening, maar ook van het onderzoek voorafgaande aan de perspectiefbepaling, en de perspectiefbepaling zelf. Naast een samenwerking tussen gezinsvoogd en pleegzorgwerkers, is ook de medewerking van biologische en pleegouders van wezenlijk belang voor het slagen van onderzoek. De onderlinge verhoudingen worden beïnvloed door de wettelijke plek die de verschillende partijen ten opzichte van elkaar kennen. Deze wettelijke positionering is echter niet alles bepalend voor hoe de samenwerking verloopt.

De Nederlandse wetgeving spreekt, kortom, net als de wetgever in de VS over termijnen, maar waar in de VS de functie van de termijn primair is om de perspectiefbepaling te bespoedigen, lijkt dat in Nederland minder aan de orde en hebben de termijnen en de daaraan gekoppelde besluiten van de rechter vooral consequenties voor de rol van de biologische ouders en de pleegouders in het proces van perspectiefbepaling. Vanwege de tijdelijkheid van maatregelen en de vele verschillende partijen die invloed hebben op de duur van maatregelen is het in Nederland van groot belang dat de verschillende partijen goed en constructief met elkaar overleggen; juist als het gaat om het bepalen van het perspectief voor een pleegkind. Niet slechts hoe het gaat met een kind, en of diens leefsituatie al of niet veilig is, maar ook welke wensen, mogelijkheden en verwachtingen voogd, pleegzorginstelling, ouders, pleegouders en betrokken kinderen hebben voor de toekomstige leefsituatie van de kinderen, zijn van invloed. Zij allemaal kunnen informatie aandragen en anderszins invloed uitoefenen op de definitie van en het besluit over een perspectief.

De proces gerelateerde criteria voor de kwaliteit van perspectiefbepaling zullen nog veel aandacht krijgen in het vervolg met als belangrijke vraag hoe efficiënt of hoe werkbaar zijn de verschillende methodieken of protocollen die worden gebruikt bij verschillende aanbieders en door de verschillende betrokkenen ten bate van de perspectiefbepaling?

De opbouw van dit rapport

Zoals hiervoor al verduidelijkt gaan we in hoofdstuk 2 in op voorspellers voor succes en falen van pleegzorg. Hiermee gaan we in op het eerste criterium voor de kwaliteit van perspectief bepaling: de effecten van pleegzorg. Daarna richten we ons op het tweede criterium: de efficiëntie of werkbaarheid van de methodes, procedures en protocollen gebruikt

voor perspectiefbepaling. In hoofdstuk 3 worden de gebruikte methode van dataverzameling en dataverwerking beschreven. In hoofdstuk 4 zullen de gangbare praktijken en gebruikte methodes van perspectiefbepaling in Nederland worden beschreven. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van de interviews met de pleegzorgaanbieders gerapporteerd. Algemene beschrijvingen en thema's zullen daarbij worden geconcretiseerd, uitgediept en genuanceerd aan de hand van informatie ontleend aan de analyses van casus. Het rapport wordt afgesloten met een discussie van bevindingen en conclusies in het licht van nationale en internationale literatuur.

Hoofdstuk 2 – Voorspellers van Succes en Falen van Pleegzorg

Voorspellers van hereniging

De in de inleiding reeds genoemde objectiverende benadering van het kind in de pleegzorg in de VS komt onder meer tot uiting in onderzoeken naar voorspellers van perspectief. Akin (2011) heeft in een Amerikaans sample van 3351 pleegkinderen gekeken naar de kans op hereniging, adoptie en voogdijschap als vervolg op pleegzorg. Hieronder worden de bevindingen met betrekking tot de kans op hereniging met het biologisch gezin verder besproken. In Tabel 1 staan de significante voorspellers beschreven die hereniging positief, of juist negatief, beïnvloeden. In de tabel zijn alleen de voorspellers opgenomen die significant waren en waarvan de effecten ook zodanig groot waren, dat zij in de praktijk als voorspellers gebruikt kunnen worden.

Tabel 1.

Voorspellers die de kans op hereniging vergrootten of verkleinen

Type factor	Positieve voorspeller hereniging	Negatieve voorspeller hereniging
Kindfactoren	Oudere kinderen	Kinderen van 2-5 jaar; Lichamelijke handicap; Geestelijke gezondheidsproblematiek
Gezinsfactoren	Plaatsing n.a.v. seksueel of lichamelijk misbruik	Plaatsing n.a.v. verwaarlozing
Factoren van de hulpverlening	Verblijf in maximaal twee gezinnen in de eerste 100 dagen pleegzorg; Niet weglopen van pleegkind Samenblijven van broertjes en zusjes gedurende de gehele pleegzorgplaatsing	Eerdere plaatsing in pleegzorg; Plaatsing in een bestandspleeggezin

Barth, Weigensberg, Fisher, Fetrow en Green (2008) vonden dat de totale CBCL score (ouder rapportage voorafgaand aan de uithuisplaatsing), hoger was voor herenigde kinderen dan voor de niet-herenigde kinderen. Ook kenden de families een hoger risico ten tijde van de uithuisplaatsing. De onderzoekers hebben mogelijke verklaringen voor deze ogenschijnlijk paradoxale uitkomst niet onderzocht. Zijzelf suggereren dat de bevinding kan samenhangen met de geboden hulpverlening tijdens het pleegzorgtraject, en de mate waarin ouders deze hulpverlening accepteerden. De hulpverleners kunnen denken dat zolang ouders hulp accepteren problemen niet erg zijn, want deze worden met de hulp opgelost. Dit is een zogenaamde “efficacy” verklaring. Een mogelijke andere verklaring is dat de ouderrapportage voor de CBCL niet valide is en geen goede indicatie van de intensiteit en ernst van de problemen van de kinderen weergeeft. Het invullen is door de ouders aangegrepen als een middel om tijdelijk van een kind af te geraken, of om hulp te krijgen.

Voorspellers van falen van hereniging

Ging het hiervoor om factoren die de kans op hereniging vergroten op juist verkleinen, Kimberlin, Anthony en Austin hebben in 2009 een overzichtsartikel gepubliceerd van Amerikaans onderzoek naar voorspellers van falen van hereniging. Wat maakt dat een hereniging alsnog fout gaat? Hun bevindingen worden samengevat in Tabel 2. Voor een uitgebreider overzicht van voorspellende factoren en de onderzoeken waarin deze voorspellers werden gevonden, verwijzen we naar het artikel van Kimberlin, Anthony en Austin (2009). Alle door hen genoemde factoren en omstandigheden worden weliswaar in onderzoek geïdentificeerd als voorspellers van het afbreken van terugplaatsing, maar dit betekent niet dat deze voorspellers ook daadwerkelijk een rol spelen in perspectiefbepaling. Dit kan worden verduidelijkt aan de hand van de kindfactoren “Afrikaans-Amerikaanse afkomst” en “jonger dan 10 jaar”. Dat deze kinderen een verhoogde kans hebben op het stranden van een hereniging met de biologische ouders, betekent niet hereniging per definitie niet geprobeerd moet worden. De vraag hoort veeleer te zijn: waardoor komt het en wat kan er aan worden gedaan om de kans op het afbreken van hereniging te voorkomen?

De rol van de duur van pleegzorg

Van den Bergh en Weterings (2010) stellen dat de kans op een succesvolle hereniging kleiner wordt naarmate een kind langer in een pleeggezin verblijft. Onder verwijzing naar

Bolwby's hechtingstheorie argumenteren zij dat dit samenhangt met de hechting van het kind aan de opvoeders. Om de hechtingsrelatie met de biologische ouders zo min mogelijk

Tabel 2.

Voorspellers van falen van hereniging (met aanpassingen en vertaald overgenomen uit Kimberlin, Anthony en Austin (2009))

Type voorspellers	Vaak gevonden
Kindfactoren	Gezondheidsproblemen; Geestelijke gezondheidsproblemen; Gedragsproblemen; Afrikaans-Amerikaanse afkomst; Jonger dan 10 jaar
Gezinsfactoren	Armoede; Ouderlijk middelenmisbruik; Mishandelingstypes: verwaarlozing en grote afhankelijkheid; Ouderlijke twijfels over het (weer) aangaan van de ouderlijke rol; Gebrekkige opvoedvaardigheden; Gebrekkige sociale steun; Aantal ouderlijke problemen
Hulpverlening gerelateerde factoren	Erg korte eerste verblijven in pleegzorg; Hoger aantal pleegzorgplaatsingen; Plaatsing in residentiele setting; Aanwezigheid van niet tegemoetgekomen behoeften of onopgeloste problemen en behoefte aan voortgezette hulpverlening ten tijde van hereniging; Kind is al vaker in aanraking gekomen met jeugdhulpverlening; Eerdere pogingen tot hereniging waren onsuccesvol

te verstoren, is het van belang om de pleegzorgplaatsing zo kort mogelijk te laten duren. Akin (2011) heeft in de VS gekeken naar de samenhang tussen de duur van pleegzorgplaatsingen en de mogelijke vervolgtrajecten. De kans op hereniging met de biologische ouders was het grootst tussen 15 en 18 maanden na uithuisplaatsing. Voogdijdschap was het meest waarschijnlijk rond de 20 en 32 maanden na uithuisplaatsing. De kans op adoptie als vervolgtraject was het grootst rond 36 maanden na de uithuisplaatsing.

Ook op andere wijze werd de rol van de duur van pleegzorg duidelijk. Hoewel stabiliteit van de plaatsing en geestelijke gezondheid van het pleegkind van belang zijn voor hereniging, wordt de voorspellende kracht voor het afbreken van de hereniging kleiner naarmate een pleegzorgplaatsing langer duurt (Akin, 2011). In onderzoek van Barth en collega's (2008) bleek dat kinderen waarbij hereniging succesvol was, gemiddeld een pleegzorgplaatsing van 13,7 maanden hadden meegemaakt. Kinderen waarbij de hereniging niet succesvol was, hadden gemiddeld 7,5 maanden in pleegzorg verbleven voor hereniging. Deze laatste bevinding wordt ondersteund door een onderzoek van Courtney (1995) die vond dat kinderen die korter dan drie maanden uit huis waren geplaatst voor hereniging een grotere kans maakten op terugkeer in de zorg, kortom, op afbreuk van de hereniging. Wulczyn, Brunner en George (1999) nuanceren dit beeld weer enigszins. Zij vonden hogere aantallen mislukte herenigingen na een pleegzorgplaatsing van korter dan zes maanden, in vergelijking met plaatsingen die langer duurden. Zij vonden echter ook dat in regio's waar de meeste herenigingen plaatsvonden binnen 30 dagen, er juist minder sprake was van terugkeer in de zorg.

Het lijkt er op dat als een veilige situatie bij het kind thuis snel kan worden hersteld, kinderen gebaat zijn bij een snelle hereniging. Als die veiligheid, daarentegen, niet snel kan worden hersteld dan lijkt het beter de tijd te nemen om de situatie thuis te verbeteren, opdat het niet opnieuw fout gaat thuis. In termen van hechting zou kunnen worden gesteld dat een lang verblijf in de pleegzorg afbreuk doet aan de hechting van kind en biologische ouders. Echter, hechting kan hersteld worden als het hernieuwde verblijf thuis dan maar veilig en warm is. Als dit niet het geval is, doet de hereniging verder afbreuk aan de kwaliteit van de hechting. In ieder geval laat het besproken onderzoek zien dat een algemene regel "hoe korter de pleegzorg duurt, hoe beter dit is voor het kind" niet valide is.

Hoofdstuk 3 – Methode

Zoals aangegeven is er op drie manieren informatie verzameld om tot een omschrijving te komen van gebruikte methodieken in Nederland, de ervaring hiermee in de praktijk en om de ervaring van direct betrokkenen met deze praktijken door middel van een aantal casusbeschrijvingen in kaart te brengen. Hoewel in strikte zin niet elke werkwijze als ‘methodiek’ omschreven kan worden, wat bijvoorbeeld het geval is bij de beoordelingsboog, zullen omwille van de leesbaarheid in de rest van het rapport alle werkwijzen aangeduid worden als ‘methodiek’.

Documentatie

Om tot een omschrijving van gangbare praktijken en gebruikte methodes in Nederland te komen, is er een internetsearch uitgevoerd op de sites van de 28 pleegzorgaanbieders in Nederland. Aanvullend is er voor elke aanbieder een google-search uitgevoerd naar documenten over methodieken, evaluaties van het gebruik daarvan, protocollen en hulpverleningsmodules voor pleegzorg in het algemeen en specifiek m.b.t. perspectiefbepaling. Deze aanvullende search bleek nodig omdat de gezochte informatie doorgaans niet te vinden was op de internetsites van de aanbieders. Hiernaast is er aan de instellingen gevraagd naar documentatie over gebruikte methodieken. Van zeven pleegzorgaanbieders zijn documenten ontvangen, zoals draaiboeken, modulebeschrijvingen en evaluatiestukken. De overige pleegzorgaanbieders gaven aan deze stukken niet te kunnen overhandigen, of hier niet over te beschikken.

Interviews

Om informatie te verzamelen over de praktijk van het perspectiefonderzoek in Nederland, zijn er tussen april en juli 2014 gesprekken gevoerd met alle 28 jeugdzorginstellingen die pleegzorg aanbieden in Nederland. Deze gesprekken zijn gevoerd door twee onderzoekmedewerkers van de Universiteit Leiden. Van iedere instelling is met minstens één medewerker gesproken, bij vijf instellingen is met twee personen gesproken, en bij één instelling met drie personen. Functies van deze personen varieerden van manager pleegzorg, gedragswetenschapper, werkbegeider tot pleegzorgwerker. Al deze personen werden geselecteerd door de instelling in kwestie vanwege hun kennis over, en interesse in de

praktijk van het perspectiefonderzoek. Voorafgaand aan het interview is deze personen het doel van het onderzoek uitgelegd. Ook is hen verteld dat hun antwoorden gebruikt zouden worden voor een rapport over perspectiefonderzoek, maar dat zij anoniem zouden blijven en dat alleen de onderzoekers betrokken bij dit onderzoek toegang zouden hebben tot het interviewmateriaal.

Het afgenomen interview was semigestructureerd; de vragen lagen vast, maar er was ruimte om in te gaan op besproken zaken. Door deze opzet wilden we ons ervan verzekeren dat in ieder geval de belangrijkste punten aan de orde zouden komen, maar was er ook ruimte om in te gaan op belangwekkende onderwerpen die tijdens het interview ter sprake kwamen. Als leidraad voor het interview is een schema ontwikkeld (bijlage 1). Hierin zijn de belangrijkste vragen per deelonderwerp opgenomen. Ook zijn in dit schema enkele antwoordmogelijkheden gedefinieerd, om de verwerking van de interviews te vergemakkelijken, en om er zeker van te zijn dat op de belangrijkste vragen echt een duidelijk antwoord werd gegeven. Antwoordmogelijkheden waren open of semigestructureerd. De interviews duurden doorgaans 45 – 75 minuten; in enkele gevallen langer.

Het uitgangspunt bij het verwerken van de interviews was tweeledig. Enerzijds zochten we informatie over door ons vooraf vastgestelde thema's. Anderzijds hebben we geprobeerd aanvullende thema's te identificeren die bij meerdere instellingen leefden en die niet binnen de vooraf vastgestelde thema's aan bod kwamen. In beide gevallen zochten we naar de grootste gemene delers, om vervolgens de subtiele verschillen rondom deze gezamenlijke thema's in kaart te brengen. Door deze methode kregen wij een zo volledig mogelijk beeld van de verschillende benaderingen van perspectiefonderzoek, de nuances die bestaan tussen instellingen die gebruik maken van dezelfde methoden, de manier waarop deze verschillen werkprocessen beïnvloeden, en de specifieke voorkeuren en vragen en twijfels waar instellingen in de praktijk mee van doen hebben. De informatie uit de interviews is verwerkt in SPSS. Hierbij zijn de antwoorden op de vragen gescoord op vooraf bepaalde en aan de gesprekspartners aangeboden antwoordcategorieën en voor antwoorden die werden gegeven op open vragen op achteraf vastgestelde categorieën m.b.t. thema's als samenwerking, draagvlak, omgang met (pleeg)ouders en juridische positie.

In hoofdstuk 4 zal een overzicht worden gegeven van specifieke methoden. Ook is te zien welke instellingen welke methodieken of modules gebruiken. Omdat wij zowel de instellingen als de geïnterviewde medewerkers anonimiteit hebben beloofd, zullen wij bij de verwerking van de uitkomsten van de interviews, waaronder onder andere de sterke en verbeterpunten vallen, geen namen van medewerkers of instellingen noemen. Hiervoor is

gekozen omdat we een zo open mogelijk gesprek wilden voeren met de instellingen over sterke punten, maar juist ook over de uitdagingen waar zij voor staan. Juist door deze te delen, kunnen instellingen mogelijk van elkaar en elkaars vindingrijkheid leren.

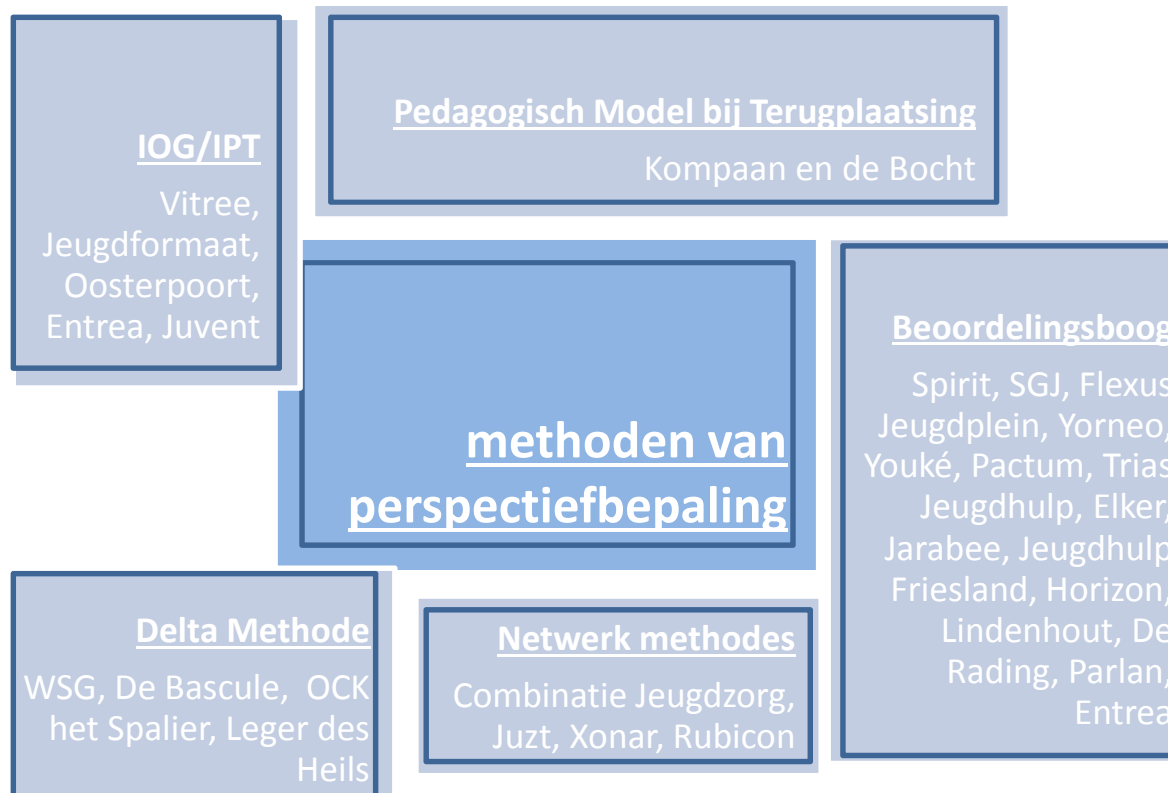
Casusbeschrijvingen

Naast de interviews met instellingen, wilden we ter verdieping van de interviews met pleegzorgaanbieders ook interviews houden met direct betrokkenen, zoals (pleeg)ouders, gezinsvoogden en pleegzorgwerkers. Ons doel hierbij was om van negen casus de pleegzorgwerker, pleegouder(s), ouder(s), gezinsvoogden en waar mogelijk het pleegkind zelf te spreken. In de praktijk bleek het echter zeer lastig om met alle direct betrokkenen van een casus in contact te komen. Dit kwam door de werkdruk die reeds werd ervaren door medewerkers en het korte tijdsbestek waarin wij moesten opereren. Hierdoor is besloten om direct betrokkenen te spreken, ook als niet iedereen van een casus aanwezig kon zijn. Tijdens ons onderzoek kwamen we er achter dat er bij één van de pleegzorginstellingen al door een andere onderzoeker informatie was verzameld die ten nauwste aansloot bij ons onderzoeksdoel en die derhalve voor ons relevant was. De onderzoeker was bereid de betreffende informatie met ons te delen. Uiteindelijk hebben wij met acht direct betrokkenen interviews gehouden (zie voor de vragen Bijlage 2). Deze interviews waren verdeeld over twee casus, waarbij we bij één casus hebben gesproken met ouder, pleegouder, gezinsvoogd, pleegzorgwerker en ambulante hulpverlener en bij de andere casus met pleegouders en gezinsvoogd. Hiernaast hebben wij nog een interview ontvangen met een pleegmoeder en hebben wij de lijsten van het Pedagogisch Signalerings Instrumentarium (PSI) betreffende ervaringen met het werken volgens het Pedagogisch Model bij Terugplaatsing (PMT) mogen inzien van vier pleegouders en drie biologische ouders (drie casus). Dit resulteerde in drie casus na perspectiefbepaling aan de hand van het PMT, twee casus na perspectiefbepaling met behulp van de beoordelingsboog en één casus met bepaling zonder expliciet gedefinieerde perspectiefbepalingmethode. Hiernaast hebben we een vergadering bijgewoond waarin werkervaringen met de beoordelingsboog werden besproken door twintig pleegzorgwerkers en gedragswetenschappers en een vergadering waarin het werken met het PMT en mogelijke aanpassingen aan het protocol werden besproken door pleegzorgwerkers, gedragswetenschappers en ambulante hulpverleners.

Hoofdstuk 4 – Methodieken en Werkwijzen Gebruikt in Nederland

Het doel van dit hoofdstuk is het geven van een overzicht van de methodieken die door pleegzorgaanbieders worden gebruikt voor perspectiefbepaling. In Figuur 1 is een overzicht te vinden van de pleegzorgaanbieders in Nederland. De instellingen zijn geordend naar vijf categorieën van methodieken: instellingen die gebruik maken van de beoordelingsboog, instellingen die gebruik maken van het Pedagogisch Model bij Terugplaatsing (PMT), instellingen die sterk de nadruk leggen op ambulante hulpverlening en die informatie die zij in dat kader ontvangen gebruiken om daarop hun perspectiefadvies te baseren, instellingen die gebruik maken van netwerkstrategieën, en als laatste instellingen die geen eigen module voor perspectiefbepaling voeren, maar zich laten leiden door de Deltamethode van BJZ. Bij de beschrijvingen hierna gebruiken we deze categorieën.

Bij Figuur 1 is het belangrijk te vermelden dat dit overzicht de suggestie wekt dat instellingen slechts één methodiek gebruiken. Dit is niet per se het geval. Dat er verschillende methodieken worden gebruikt heeft veelal te maken met de omstandigheid dat een gekozen methodiek nog niet volledig is geïmplementeerd binnen een pleegzorgaanbieder, of met een specifieke doelgroep waarvoor een methodiek wordt ingezet. Voorlopig gebruiken deze aanbieders ook nog andere methodieken. Voor een klein deel, namelijk in de mate waarin de gesprekken dit expliciet verduidelijkten, wordt dit geëxpliciteerd in het overzicht. Zo staat Entrea dubbel genoemd. Deze instelling gebruikt de beoordelingsboog bij pleegkinderen onder de 12 jaar, maar bij jongeren boven de 12 wordt gebruik gemaakt van een intensieve ambulante benadering. Ook zijn de grenzen tussen verschillende methodes soms wat vaag. Zo zetten de instellingen die de Delta Methode gebruiken ook altijd een vorm van ambulante hulpverlening in. Deze extra benadering wordt niet geëxpliciteerd omdat verschillende geïnterviewde personen verduidelijkten dat de informatie die via de ambulante hulpverlening wordt aangedragen doorgaans een minder uitgesproken rol speelt voor het uitbrengen van advies over het perspectief van pleegkinderen.



Figuur 1. Gebruikte methodes van perspectiefbepaling door pleegzorginstellingen in Nederland.

Delta Methode

Hoewel geen methodiek voor perspectiefonderzoek, heeft elke instelling te maken met de Delta Methode, die wordt gebruikt door gezinsvoogden. Deze methodiek is speciaal geïntroduceerd ter ondersteuning en structurering van het proces van ondertoezichtstelling (OTS), en derhalve ook als hierbij wordt overgegaan tot uithuisplaatsing. Dit gebeurt als vaststaat dat de ontwikkeling en veiligheid van een kind ernstig bedreigd wordt in het biologische gezin. In dergelijke gevallen wordt er tevens hulp aangeboden aan de ouders met als doel om de gezinssituatie dusdanig te verbeteren dat de veiligheid en gezonde ontwikkeling van het kind gewaarborgd kan worden. Voor de perspectiefbepaling voor het pleegkind bestaat er strikt gesproken geen specifieke benadering binnen de Delta Methode. Om hereniging te kunnen bereiken, wordt op basis van gesprekken met ouders en onderzoek vastgesteld wat de sterke en zorgpunten zijn in een gezin, welke ernstige bedreigingen het gezin kent voor de ontwikkeling van het kind en welke verwachtingen en wensen of doelen er zijn voor de verdere ontwikkeling van een kind of de kinderen. Vervolgens wordt op basis van

deze informatie verbeteringstaken gedefinieerd die het gezin moet realiseren alvorens de gezinsvoogd bereid is om tot terugplaatsing van het kind en uiteindelijk de opheffing van de uitgesproken OTS over te gaan. Welke verbeteringstaken en ontwikkelingsdoelen worden opgesteld, is afhankelijk van de voorkomende problematiek in het desbetreffende gezin en van een inschatting van de mogelijkheden en wensen van alle betrokkenen, inclusief het kind. Zowel de verbeteringstaken als de ontwikkelingsdoelen duiden we hierna aan als “de doelen”.

Deze doelen worden zo SMART mogelijk geformuleerd. Dit houdt in dat de doelen zo worden geformuleerd dat ze specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden zijn. Aan de hand van deze doelen wordt er een zo goed mogelijk passend hulpaanbod aangeboden. De gezinsvoogd heeft hierin de taak van coördinator en begeleider van het hulpverleningstraject. Zelf is hij geen hulpverlener. Wel is hij beoordelaar van de gemaakte voortgang van het cliëntstelsel. De opgestelde doelen hebben voornamelijk betrekking op de ontwikkeling en de veiligheid van het kind binnen het gezinssysteem. Hierbij moet onder andere gedacht worden aan doelen wat betreft huisvesting, stabiel inkomen, schuldhulpverlening, maar ook aan doelen met betrekking tot verslavings- of geestelijke problematiek van ouders en opvoedvaardigheden. Deze doelen zijn richtinggevend voor de aangeboden hulpverlening aan het cliëntstelsel.

Door doelen SMART te formuleren, worden zij meetbaar en gebonden aan tijd. Hierdoor wordt planmatig werken mogelijk. Doelstelling is om binnen twee jaar het perspectief van het kind waarover de OTS is uitgesproken, helder te krijgen. Er zit echter geen harde deadline aan de duur van de hulpverlening; deze kan verlengd blijven worden zolang de gezinsvoogd, kinderrechter of raad van de kindbescherming dit nodig achten. Een machtiging tot uithuisplaatsing wordt aangevraagd bij de kinderrechter door de gezinsvoogd. Wanneer de gezinsvoogd overweegt om een uithuisplaatsing te beëindigen is het voldoende om de machtiging tot uithuisplaatsing niet opnieuw aan te vragen.

Om te besluiten of een terugplaatsing naar het biologische gezin mogelijk is, zal een gezinsvoogd in eerste instantie bij de zorgaanbieder nagaan of de gestelde doelen van de hulpverlening zijn bereikt. Vervolgens neemt de gezinsvoogd, in overleg met een leidinggevende of gedragswetenschapper het besluit of een uithuisplaatsing verlengd of afgebroken moet worden. Er zijn geen vastgestelde momenten waarop er een overweging voor terugplaatsing naar het biologische gezin plaats moet vinden. Vaak gebeurt dit echter wanneer er besloten moet worden of een OTS opnieuw aangevraagd zal worden en er in het voorgaande jaar een aantoonbare verbetering heeft plaatsgevonden in de thuissituatie.

Beoordelingsboog

De beoordelingsboog is geen methodiek, maar een werkwijze en een communicatie-instrument. Deze werkwijze is een onderdeel van de methodiek ‘Kiezen voor kinderen’ van Choy en Schulze (2009). Het doel van de beoordelingsboog is om een advies over perspectief van pleegkinderen te formuleren, en om de argumenten die worden gebruikt voor dit advies te expliciteren. De beoordelingsboog is een instrumentarium om tot beoordeling te komen van 12 aandachtspunten voor perspectiefbepaling. De aandachtspunten zijn:

1. vraag en verwachting ouders en kind
2. aanleiding pleegzorgplaatsing
3. resultaat pleegzorghulp
4. competentie ouders
5. risicofactoren bij ouders en kind
6. hulpverleningsgeschiedenis
7. psychosociale omgevingsfactoren
8. protectieve factoren
9. belang van het kind
10. mening hulpverlener
11. mening pleegzorgteam (is er consensus binnen het pleegzorgteam over het advies)
12. besluit gezinsvoogd of BJZ

Elk van deze aandachtspunten wordt op een vijfpuntschaal gescoord. Als het aandachtspunt betrekking heeft op meerdere personen, wordt voor elk van deze personen een beoordeling gegeven. Het gaat hierbij om een beoordeling van zowel ouder als kind bij de aandachtspunten ‘vraag en verwachting’ en ‘risicofactoren’. Het aandachtspunt ‘competenties ouders’ wordt beoordeeld zowel aan de hand van de gemiddelde score behaald op het formulier ‘terugkeer naar huis’, als door middel van een score die de mening van de hulpverlener weergeeft. Het ‘resultaat pleegzorghulp’ wordt beoordeeld voor ouders en kind en dan ook nog voor de ouder-kind relatie.

De formulering van scores is per aandachtspunt verschillend. Een voorbeeld van de vijfpuntschaal voor het aandachtspunt ‘vraag en verwachting van het kind’ is (1) kind wil graag naar huis en is er van overtuigd dat het thuis goed zal gaan, (2) kind wil naar huis en hoopt dat het thuis goed zal gaan, (3) kind wil wel naar huis, maar twijfelt of het thuis goed

zal gaan, (4) kind twijfelt of het naar huis wil gaan uit angst dat het niet goed zal gaan en (5) kind wil niet naar huis, want het weet zeker dat het thuis niet goed zal gaan. Bij alle aandachtspunten duidt een hoge score op een negatieve beoordeling, terwijl een lage score een positieve beoordeling aangeeft. Over het algemeen geldt hierbij dat een score van 5 terugplaatsing uitsluit, en dat een score van 4 de terugplaatsing voorlopig uitstelt, totdat er verbetering voor het betreffende aandachtspunt is gerealiseerd.

De beoogde duur van het beoordelings- en verbeteringstraject is zes maanden, met een mogelijkheid tot verlenging met nogmaals zes maanden. Het werken met de boog begint bij voorkeur zo snel mogelijk na aanvang van pleegzorg. Hierbij is voorgeschreven dat de beoordelingsboog door een pleegzorgwerker en de plaatsingsautoriteit, vaak een medewerker van Bureau Jeugdzorg (BJZ), wordt ingevuld. In de praktijk zijn echter niet altijd deze twee partijen betrokken. Zo heeft BJZ niet altijd medewerking toegezegd, en zijn er ook instellingen waarbij de ambulante hulpverleners van pleegouders en biologische ouders (gedeeltes van) de boog (mede) invullen.

De beoordelingsboog kan ingezet worden binnen het vrijwillige en binnen het gedwongen kader, en is voor alle leeftijden geschikt. Informatie wordt verkregen door gesprekken met (pleeg)ouders, kind, betrokken professionals, observaties van ouderbezoeken en een aantal instrumenten. De boog wordt ingevuld bij aanvang van de hulpverlening en vervolgens tenminste nog een keer in het kader van de eindevaluatie. Het eindproduct van de beoordelingsboog bestaat uit een ingevulde boog en een toelichtende tekst waarin het advies aan Bureau Jeugdzorg wordt beschreven. Voor deze tekst bestaat een vast format.

Instrumenten die worden gebruikt ter ondersteuning van het invullen van de beoordelingsboog zijn het formulier ‘terugkeer naar huis’ ten bate van beoordelingen voor het aandachtspunt ‘competentie ouders’. Hiernaast wordt er gebruik gemaakt van een checklist met ouder- en één met gezinsfactoren die verwaarlozing en mishandeling voorspellen. Ook wordt er gekeken of er kindfactoren aanwezig zijn die verwaarlozing en mishandeling voorspellen (bijvoorbeeld chronisch zieke of overprikkelbare kinderen). Deze checklists worden ingevuld alvorens er een score wordt gegeven voor het aandachtspunt ‘risicofactoren’. De uiteindelijke scores zijn niet louter gebaseerd op de uitkomsten van de checklists. Deze uitkomsten dienen slechts om een beeld te geven van alle risicofactoren die spelen binnen een cliëntsysteem. Deze moeten nog worden gezien in het grotere geheel van het opvoedingssysteem, en de mogelijk te realiseren beschermende factoren.

Een pleegzorgwerker heeft voor begeleiding en het werken met de boog gemiddeld zes uur per week per casus. Dit wordt zeker in de beginfase als (te) weinig ervaren. Aan de hand

van een ingevulde boog en het adviesverslag gaan de gezinsvoogd en de pleegzorgaanbieder een gesprek aan over het gewenste perspectief voor een pleegkind. Het advies van de pleegzorgaanbieder aan de plaatsingsautoriteit is geen ‘hard’ advies. Het is veeleer zo dat aan de hand van de gebruikte en goed doordachte argumenten voor het advies, een gesprek over het perspectiefbesluit wordt aangegaan. Doordat meerdere professionals de beoordelingsboog hebben ingevuld, worden verschillen in opvattingen en visies over de casus snel duidelijk. Deze verschillen kunnen besproken worden. Het is hierdoor bovenal een communicatie- en overleginstrument.

Module ‘ouderbegeleiding bij pleegzorg’ van Entrea, Lindenhout en Pactum.

De in het kopje genoemde aanbieders gebruiken de beoordelingsboog in het kader van de module “ouderbegeleiding bij pleegzorg”. De module is gebaseerd op het theoretisch kader van het Integraal Gelders Pleegzorg model (IGP-model) van Damen uit 2010. Binnen deze module wordt de beoordelingsboog ingebed in een hulpverleningstraject aan ouders. De module richt zich op het samen met de ouders in kaart brengen van reële en noodzakelijke voorwaarden voor hereniging en op de verstoorde balans tussen draagkracht en draaglast die zij ervaren binnen de opvoeding van hun uithuisgeplaatste kind.

Er wordt gefocust op het vergroten van competenties van ouders zodat de terugplaatsing naar huis succesvol zal verlopen. Als terugplaatsing niet mogelijk blijkt, dan richten de inspanningen zich erop dat de plaatsing in het pleeggezin succesvol zal verlopen voor het pleegkind. Ouders komen in aanmerking voor deelname als tenminste één van hun kinderen in een pleeggezin van de desbetreffende instelling is geplaatst, als de veiligheid van hulpverlener en kind gewaarborgd zijn en als ouders beschikbaar en in staat zijn om deel te nemen en ook profiteren van de hulpverlening. Uitgangspunt is hierbij dat de hulp tot stand komt in dialoog tussen ouders en hulpverlener. Hierbij is consensus in doelen van groot belang, ook bij doelen die minimaal behaald moeten worden om thuisplaatsing voor het kind mogelijk te maken. Hiernaast wordt de ouder benaderd als ervaringsdeskundige; krachten, competenties en oplossingen van de ouders en kind worden versterkt en benut. De positie van de ervaringsdeskundige ouder is gelijkwaardig aan die van de professional en diens deskundigheid. De hulpverlener is in dit geval een ambulante hulpverlener.

De module kent fasen 0 tot 3. Hierbij bestaat fase nul (week 0-2) uit voorbereiding en positionering; de hulpverlening wordt opgestart. Fase 1 (tot zes weken) is de fase waarin informatie wordt verzameld en onderzoek wordt verricht. Tijdens deze fase wordt ook de beoordelingsboog ingezet. Bij een besluit tot perspectiefbiedende pleegzorg, vindt er

gedurende fase 2 (tot vier maanden) roldifferentiatie voor de ouders plaats. Wanneer er na fase 1 is besloten dat werken aan terugkeer naar huis mogelijk is, wordt er gewerkt aan het behalen van de randvoorwaarden en het werken aan opvoedvaardigheden van ouders. De module wordt afgesloten met fase 3 (tot zes maanden), waarin afbouw en borging plaatsvindt. Hierbij wordt bijvoorbeeld de frequentie van het bezoekcontact met ouders langzaam afgebouwd als het kind niet terug naar huis kan.

Het advies dat aan Bureau Jeugdzorg wordt gegeven vanuit de pleegzorgaanbieder, wordt met behulp van de beoordelingsboog opgezet en wordt bij voorkeur binnen drie maanden overhandigd, met een uitloop tot zes maanden. Het totale traject ouderbegeleiding omvat 117 uur. Dit komt neer op zo'n 4,5 uur per week gedurende 26 weken.

Het Pedagogisch Model bij terugplaatsing

Het pedagogisch model is een traject van zes maanden waarin er wordt toegewerkt naar een bindend besluit aangaande het perspectief van pleegkinderen. Het pedagogisch model wordt bij voorkeur drie tot zes maanden na uithuisplaatsing ingezet. Vanwege de grote (tijd)investeringen die moeten worden gemaakt door alle betrokkenen, is op voorhand afgesproken dat het traject alleen wordt ingezet in het gedwongen kader. Hiervoor is gekozen om te voorkomen dat ouders halverwege afhaken en het traject niet afgemaakt kan worden. Pleegkinderen van 1 tot 11 jaar komen in aanmerking voor het traject. Voor deze leeftijden is gekozen omdat de lijsten van het Pedagogisch Signaleringsinstrumentarium (PSI) niet voldoende aansluiten bij kenmerken en de opvoeding van kinderen jonger dan 1 jaar, en omdat kinderen boven de 11 te maken krijgen met te sterke loyaliteitsproblemen. Zij ervaren vanwege hun loyaliteit jegens hun biologische ouders het traject al zeer zwaar. Hiernaast is een voorwaarde dat het betrokken Bureau Jeugdzorg vooraf toezegt de adviezen uit het rapport met de Taxatie van de OpvoedingsSituatie (TOS-rapport) over te nemen. Met ouders worden aan de hand van zes PSI-vragenlijsten diagnostische interviews gehouden door een ambulante hulpverlener. Hiernaast worden de pleegouders met PSI-vragenlijsten bevraagd door de pleegzorgwerker over de ontwikkeling van het kind in het pleeggezin. Dit wordt gedaan wanneer het kind zo'n vier maanden in het pleeggezin verblijft. Hiervoor is gekozen opdat pleegouders de tijd hebben gehad om het pleegkind beter te leren kennen, en daardoor ook betere informatie kunnen geven over het pleegkind. De vragenlijsten bestaan uit open vragen, die gesteld worden door de hulpverlener. Het exacte antwoord van de (pleeg)ouders op deze vragen wordt zo accuraat mogelijk opgeschreven.

De vragenlijsten betreffen informatie over kind en gezin, de hulpverleningsgeschiedenis, de ontwikkeling van het kind tot aan de uithuisplaatsing, aandachtspunten voor het gedrag van het kind tot aan de uithuisplaatsing, de geschiedenis van de ouder-kind relatie, de gehechtheids- en opvoedrelatie van kind en ouder(s) en over het verloop van contact tussen biologische ouders en kind na uithuisplaatsing volgens vader en moeder. Bij het pleeggezin worden gegevens verzameld over het kind, gezin en pleeggezin, de ontwikkeling van het kind in het pleeggezin, aandachtspunten rond gedrag van het kind volgens de pleegouder, gehechtheids- en opvoedrelatie tussen kind en pleegouder, het relatiediagram, het verloop van contacten tussen kind en vader en kind en moeder volgens de pleegouders. Hiernaast wordt de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ingevuld.

Gedurende het traject vinden er bezoeken plaats met de ouders (minstens eens per week). De duur en frequentie bezoeken lopen gaande het project op. Tegen het einde van het traject is het pleegkind halve tot hele dagen thuis. Elk bezoek wordt geobserveerd door ambulante hulpverleners en pleegouders. De ambulante hulpverleners vullen tijdens of kort na het bezoek een PSI-observatielijst in en pleegouders vullen na een bezoek van het kind aan de biologische ouders een PSI-observatielijst in over het gedrag van het kind bij terugkomst in het pleeggezin. Dit betekent dat elk bezoek (gedeeltelijk) wordt geobserveerd. Bovendien worden de observaties na elk bezoek doorgesproken met de ouders. Wanneer alle vragenlijsten zijn ingevuld, worden deze samen met de reeds uitgevoerde observaties, overgedragen aan de onderzoeker-rapporteur. Dit is een onafhankelijke gedragswetenschapper die niet betrokken is bij de casus of de instelling. Deze persoon scoort vervolgens de PSI-lijsten op aanwezigheid van problemen en schrijft het Taxatie OpvoedingsSituatie (TOS) rapport. Hierbij wordt na vier maanden een korte tussenevaluatie aangeleverd door de onderzoeker-rapporteur. Op basis van deze tussenevaluatie wordt in overleg met BJZ besloten of de laatste fase van het traject, waarbij het pleegkind onder andere zal logeren bij de ouders, verantwoord plaats kan vinden. Na zes maanden wordt het TOS-rapport uitgebracht en overlegd met Bureau Jeugdzorg. Hierna worden de uitkomsten uitgelegd aan de ouders en vervolgens aan de pleegouders. Wanneer dit is gebeurd, wordt het rapport overgedragen aan de rechtbank.

Het gegeven advies wordt overgenomen door BJZ en overhandigd aan de rechtbank of raad van kinderbescherming. Als het advies gegeven wordt dat het pleegkind niet terug naar huis kan, wordt er om een verderstreckende maatregel verzocht bij de kinderrechter. Ongeveer een jaar nadat het opvoedbesluit is gevallen, wordt het traject geëvalueerd met ouders en pleegouders aan de hand van PSI-evaluatielijsten. Per casus beschikt de

onderzoeker-rapporteur over 30 uur om het TOS-rapport uit te werken. Hiernaast beschikt de ambulante hulpverlener over ongeveer vijf uur per week extra per casus.

Benadering met intensieve ambulante hulpverlening

Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT)

IPT is een module die wordt gebruikt door Vitree. Binnen deze module werken pleegzorg en IPT nauw samen, waarbij een ambulante hulpverlener de ouders intensief begeleidt. Het doel is hierbij om binnen drie maanden na start van de module zicht te hebben op het verdere traject. Daarbij zijn drie ‘uitkomsten’ mogelijk: terug naar huis, een langer verblijf in de pleegzorg of een overplaatsing naar residentiële hulpverlening. In het eerste geval wordt het kind binnen zes tot negen maanden teruggeplaatst, eventueel met voortdurende ambulante hulpverlening. In het tweede geval is terugplaatsing in het gezin van herkomst in het aankomende jaar in ieder geval geen optie. Het kan dan zijn dat het kind tot zijn of haar 18^e in het pleeggezin zal verblijven, maar ook dat er op een later moment weer naar de optie ‘terug naar huis’ wordt gekeken. De wijze van werken is vormgegeven in overleg met Weterings en Van den Bergh en is sterk gebaseerd op het PMT. Hierbij is ervoor gekozen om deze sterk af te slanken, waardoor de tijdsdruk flink is afgenomen.

Het advies dat de pleegzorgaanbieder aanbiedt aan de gezinsvoogd of casemanager is gebaseerd op het gezinsonderzoek. Dit onderzoek richt zich op de aanleiding van de uithuisplaatsing en op de doelen die bereikt moeten worden om terugplaatsing mogelijk te maken. Nadruk wordt hierbij gelegd op de ontwikkeling van het kind of de jongere in het pleeggezin, en het verloop van de omgang van het kind of de jongeren met de ouder(s) en eventuele broertjes en zusjes. Instrumenten die hierbij worden gebruikt zijn de ‘veiligheidscheck’, de CBCL (Child Behavior Checklist) en de Step, die wordt ingevuld door BJZ. Hiernaast vinden vraaggesprekken plaats met ouder(s), pleegouder(s) en de jongere wanneer deze 12 jaar of ouder is. Ouders ontvangen een folder waarin het gezinsonderzoek wordt toegelicht. Het traject resulteert in een geschreven advies aan de plaatsingsautoriteit, vaak de gezinsvoogd.

O&O van Oosterpoort

De Opvang en Oriëntatie-module (O&O) is een module voor intensieve, kortdurende pleegzorg voor jongeren van 0-15 jaar. Tijdens deze module wordt bepaald of een terug-naar-huis traject ingezet kan worden. Tijdens het O&O-traject wordt er gedurende een afgebakende

periode van zes maanden observatiediagnostiek uitgevoerd. Vervolgens wordt deze gecombineerd met intensieve ambulante begeleiding. De pleegzorgwerker begeleidt zowel het pleeggezin, als het biologische gezin.

Het traject vangt aan met een startgesprek, waarna de eerste 13 weken worden gebruikt als observatie en onderzoeksperiode, waarbij verschillende instrumenten ingezet kunnen worden. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de vragenlijsten CBCL, NOSI, OKIV, GVL en SEV, een competentie checklist en Video Interactie Begeleiding in het gezin van herkomst. Observatie van ouderbezoeken wordt minstens één keer uitgevoerd door de gedragswetenschapper in een spelkamer. De overige observaties worden in het geval van een bestandsplaatsing uitgevoerd door pleegouders, die hiervoor een on-the-job-training ontvangen. Wanneer de plaatsing een netwerkplaatsing is, worden de observaties uitgevoerd door een pleegzorgwerker. Hiervoor is gekozen omdat er in het geval van netwerkplaatsingen loyaliteitsproblemen eerder de kop op kunnen steken. Belasting met observatietaken wordt onwenselijk geacht.

De observatie en onderzoeksperiode wordt afgesloten met een tussenevaluatie in week 13, waarin wordt vastgelegd of terugplaatsing reëel is en welke doelen hiervoor behaald moeten worden. De resterende 13 weken wordt er gewerkt aan het behalen van deze doelen en condities die nodig zijn voor terugplaatsing. Door tijdens deze tweede periode intensieve ambulante begeleiding aan te bieden, kan op basis van de vorderingen die worden gemaakt door ouders een besluit genomen worden of een terug-naar-huis traject mogelijk is. Tijdens de eindevaluatie wordt besloten wat het vervolgtraject zal zijn: perspectief biedende pleegzorg, residentiële hulp, of inzet van een ‘terug naar huis’ traject. Ook is het mogelijk dat doelen in het hulpverleningsplan worden aangepast of aangevuld en dat het traject met maximaal een half jaar wordt verlengd.

Gedurende het traject komen alle betrokkenen maandelijks bijeen om de voortgang te bespreken en het hulpverleningsplan waar nodig bij te stellen. Het traject resulteert in een verslag dat pleegzorg aanbiedt aan de gezinsvoogd of casemanager. Hierin wordt geen expliciet advies gegeven, maar wordt de voortgang op en het behalen van de vastgestelde doelen gerapporteerd.

Jongerenmodule Entrea

De jongerenmodule is een intensieve, kortdurende vorm van pleegzorg, die dient om richting te geven aan het zorgtraject dat een jongere zal volgen binnen de zorginstelling. Deze vorm van pleegzorg wordt aangeboden aan jongeren van 12 jaar of ouder die in pleegzorg zijn

geplaatst. Gedurende 28 dagen wordt zeer intensief met verschillende betrokkenen samengewerkt om een beeld te krijgen van de thuissituatie en de doelen waaraan voldaan moet worden om terugplaatsing naar huis te bewerkstelligen. Dit gebeurt in een speciaal geselecteerd pleeggezin. De betrokkenen zijn hierbij het kind, de ouder(s), gezinsvoogd of casemanager, mogelijke overige hulpverleners van ouders, zoals ambulante hulpverleners, en pleegouders. Na 28 dagen bestaat er een compleet beeld van de gestelde doelen, de wijze waarop deze kunnen worden behaald en het tijdsbestek waarin dit mogelijk is. Bovendien zal er door de intensieve begeleiding al aan een aantal doelen kunnen zijn voldaan.

Het resultaat van de plaatsing is een advies terug naar huis met eventueel intensieve ambulante begeleiding, of overplaatsing naar een pleeggezin of residentiële setting. Deze voortzetting van de uithuisplaatsing betekent niet per se perspectief binnen de pleegzorg. Wanneer de inschatting is gemaakt dat er een reëel uitzicht is op terugplaatsing naar huis, maar het ook duidelijk is geworden dat ouders en jongere langer dan 28 dagen de tijd nodig hebben om de hiervoor benodigde doelen te behalen, wordt een jongere overgeplaatst naar een hulpverleningspleeggezin. Verlenging van het verblijf in het pleeggezin waar de module is ingezet, is niet mogelijk. Er wordt geen gebruik gemaakt van meetinstrumenten of een gestandaardiseerde weging om tot dit besluit te komen.

Netwerkstrategieën

Pleegzorg Limburg

Hoewel niet alle pleegzorgaanbieders in Nederland die werken volgens netwerkstrategieën, gebruik maken van Pleegzorg Limburg, voorheen Prima Pleegzorg, is er binnen dit rapport gekozen om Pleegzorg Limburg als voorbeeld te omschrijven. Pleegzorg Limburg is een duidelijk uitgewerkte methode die uitgerold is over heel Limburg. Andere gebruikte netwerkstrategieën komen in sterke mate overeen met deze methodiek.

In strikte zin heeft Pleegzorg Limburg geen perspectiefonderzoek als losstaand element in de methodiek opgenomen. De algemene werkwijze binnen deze methodiek heeft echter invloed op een aantal aspecten van de perspectiefbepaling. Binnen Pleegzorg Limburg wordt er gewerkt vanuit Sociale Netwerk Strategieën (SNS), waarbij gebruik wordt gemaakt van Familie Netwerk Beraad (FNB) en gewerkt wordt met actieteams. De module wordt ingezet in alle gezinnen die aanspraak maken op hulpverlening, ongeacht het type hulp waar een beroep op wordt gedaan. Het kan dan ook al worden ingezet voordat uithuisplaatsing heeft plaatsgevonden.

Hulpverlening start met een gesprek tussen een professioneel hulpverlener en ouder(s) en mogelijk met het kind, waarbij de hulpvraag van het gezin wordt vastgesteld. Vervolgens wordt er een inventarisatie gemaakt van het sociale netwerk met behulp van een netwerkkompas. Samen met ouders wordt besloten wie wordt uitgenodigd om deel te nemen aan het FNB. Tijdens dit beraad zijn pleegzorgwerker, gezinsvoogd of casemanager, ouders, het sociale netwerk van ouders, pleegouders, en wanneer mogelijk het kind aanwezig. Tijdens het beraad geeft de gezinsvoogd aan of werken aan terugkeer naar huis mogelijk is en wat, in het geval dat er een mogelijkheid tot terugkeer naar huis bestaat, de randvoorwaarden hiervoor zijn. Vervolgens wordt er door de ouder(s) en het sociale netwerk een plan opgesteld waarin wordt omschreven op welke wijze wordt toegewerkt naar het voldoen aan de randvoorwaarden. Bij dit plan worden ook termijnen geëxpliciteerd waarbinnen aan de voorwaarden moet zijn voldaan. Vervolgens wordt er een actieteam opgesteld, met daarin bijvoorbeeld de pleegzorgwerker, gezinsvoogd, ouder(s), sociaal netwerk en pleegouders. Dit actieteam komt, onder leiding van de pleegzorgwerker of op eigen initiatief, regelmatig bij elkaar om de voortgang van het plan te bespreken. Hiervan wordt aan de hand van vaste punten een verslag opgesteld. Vanuit de pleegzorginstelling wordt er geen advies aan de hand van de methodiek verstrekt aan bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg. Wel wordt informatie overlegd die via observaties is verzameld door de pleegzorgaanbieder.

De specifieke gevolgen van het werken volgens deze methodiek voor de praktijk van het perspectiefbepalen zijn de volgende. Doordat de hulpvraag en het actieplan sterk gebaseerd zijn op de ouders en hun competenties en die van hun sociale netwerk, worden de ouders gedurende het hele proces zo verantwoordelijk mogelijk gehouden en gemaakt voor hetgeen er gebeurt. Wanneer de methodiek wordt ingezet vóór de uithuisplaatsing, kan dit zelfs leiden tot inzet door, of in ieder geval instemming van de ouder(s) met pleegzorg als geboden hulpverlening. Bovendien zorgt het FNB voor concrete doelen met duidelijke handvatten voor ouder(s) en omgeving. Zicht en grip op de situatie wordt hierdoor verhoogd, met als gevolg dat ouders goed meewerken. Hiernaast worden er termijnen verbonden aan de doelen. Het streven is hierbij om binnen zes maanden duidelijkheid te creëren, maar wanneer dit niet mogelijk blijkt vanwege complexe doelen, kan deze termijn verlengd worden. De termijn is dus geen harde grens, maar is af te stemmen op de specifieke omstandigheden in het cliëntsysteem.

Hoofdstuk 5 – Praktijk

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de interviews aangevuld met informatie uit de casusbeschrijvingen. De informatie is geordend in drie brede thema's: de mate van normalisering en formalisering van de procedures, de werkbaarheid van de procedures en de behoefte aan verdere protocollering. Door rond deze thema's de meningen en ervaringen van pleezorgaanbieders weer te geven, kunnen we een zo compleet mogelijk beeld schetsen van de huidige praktijk van perspectiefbepaling, inclusief de tevredenheid met die praktijk, en de wensen daarover.

Vooraf dienen we toe te lichten hoe we zullen omgaan met de eerder gepresenteerde methodieken. Bij de motivatie voor de keuze van een methode lag de nadruk vooral op algemene knelpunten in pleezorgsituaties van enkele jaren terug. Er werd gewezen op de lange tijd die verstreek alvorens duidelijkheid kon worden gegeven over een stabilisering van de opvoedingssituatie van de kinderen. Ook werd gewezen op slechte samenwerkingsrelaties met de plaatsingsautoriteit en op het ontbreken van een gezamenlijke visie op pleezorg en ontwikkelingsperspectieven voor kinderen binnen de pleezorginstelling. Samengevat lijkt het er op dat de drijfveren voor de keuzes voor verschillende modules of methodieken nauwelijks verschilden tussen pleezorgaanbieders. Toch zijn er verschillende methodieken als antwoord op deze problemen gekomen. Deze methodieken zijn al beschreven in hoofdstuk 4. Ten bate van de overzichtelijkheid hanteren we in dit hoofdstuk een iets zuinigere indeling dan die welke in hoofdstuk 4 is gebruikt. I.p.v. vijf onderscheiden we drie types: (1) methodieken die zich volledig richten op het perspectiefonderzoek, zoals PMT; (2) methodieken die zich richten op de hulpverlening waarbij het perspectiefonderzoek een bijproduct is, hieronder vallen de beschreven netwerkstrategieën, ambulante benaderingen en de Delta-methode, waarbij pleezorgaanbieders geen eigen methodiek voor perspectiefbepaling aanwenden. Als laatste categorie (3) zijn er werkwijzen die zich richten op het begeleiden van de samenwerking tijdens perspectiefonderzoek. Dit is het geval bij de beoordelingsboog. Het gebruik van deze laatste type methodieken resulteert in een duidelijk advies over een ontwikkelingsperspectief, welke wordt gebruikt als beginpunt voor overleg met de gezinsvoogd en andere betrokkenen. Deze driedeling wordt hierna herhaaldelijk gebruikt. Zij worden dan korthedshalve aangeduid als 'perspectiefmethodiek', 'hulpverleningsmethodiek' en 'communicatiemethodiek'.

Mate waarin het proces is genormaliseerd / geformaliseerd

In de interviews noemden pleegzorgaanbieders drie belangrijke doelen voor het gebruik van een methodiek voor perspectiefonderzoek:

- Het handelen in het belang van het kind
- Ervoor zorgen dat alle mogelijke informatie en expertise beschikbaar is voor de gezinsvoogd of casemanager
- Het profileren van de pleegzorg door het expliceren van expertise.

In hoeverre deze doelen daadwerkelijk nagestreefd zijn of zelfs gerealiseerd, is bekeken door na te gaan hoe breed de gekozen werkwijze gedragen wordt door verschillende medewerkers van de pleegzorgaanbieders .

Bekendheid en implementatie

Aan de gesprekspartners is gevraagd een schatting te geven van de bekendheid van de gebruikte werkwijze binnen de instelling. Het merendeel (26) van de pleegzorgaanbieders gaf aan dat de gebruikte methodiek binnen de instelling breed werd gedragen. Bij enkele instellingen werd de methodiek minder breed gedragen. Bij één instelling werkend met een hulpverleningsmethodiek, werd dit verklaard door de toegenomen en toenemende rapportagedruk, en bij een instelling werkend met een communicatiemethodiek was de verklaring dat de implementatie pas onlangs was ingezet. Bij 25 pleegzorgaanbieders was de methodiek op zijn minst in grote lijnen bekend bij de overige medewerkers van de jeugdzorginstelling. Bij vier pleegzorgaanbieders bestond de inschatting dat de gebruikte methodiek, hoewel goed bekend bij de pleegzorgwerkers, onbekend was bij de overige medewerkers van de betreffende jeugdzorginstellingen. Hierbij ging het tweemaal om een communicatiemethodiek die onlangs was geïmplementeerd, en eenmaal om een hulpverleningsmethodiek die alleen bestemd was voor een selecte groep cliënten.

De wijze van implementatie lijkt geen invloed te hebben op de mate van bekendheid van de gebruikte methodieken. In zowel de instellingen waarbij de methode grote bekendheid kende, als bij instellingen waarbij de methode redelijk bekend was bij de overige medewerkers, kwamen verschillende methoden van implementatie voor. Een overzicht van de gebruikte implementatiemethoden wordt gegeven Tabel 3.

Tabel 3.

Bekendheid van methodieken en gebruikte implementatiemethoden

	Bekendheid		Wijze van implementatie			
	Alleen directe gebruikers	Bekend binnen instelling	Nvt	Training	Werk-begeleiding	Coaching on the job
Perspectief-methodiek	0	1	0	0	1	0
Hulpverlenings-methodiek	1	12	3	4	3	2
Communicatie-methodiek	3	12	1	9	2	3
Totaal	4	25	4	13	6	5

Verschillen tussen pleegzorgwerkers

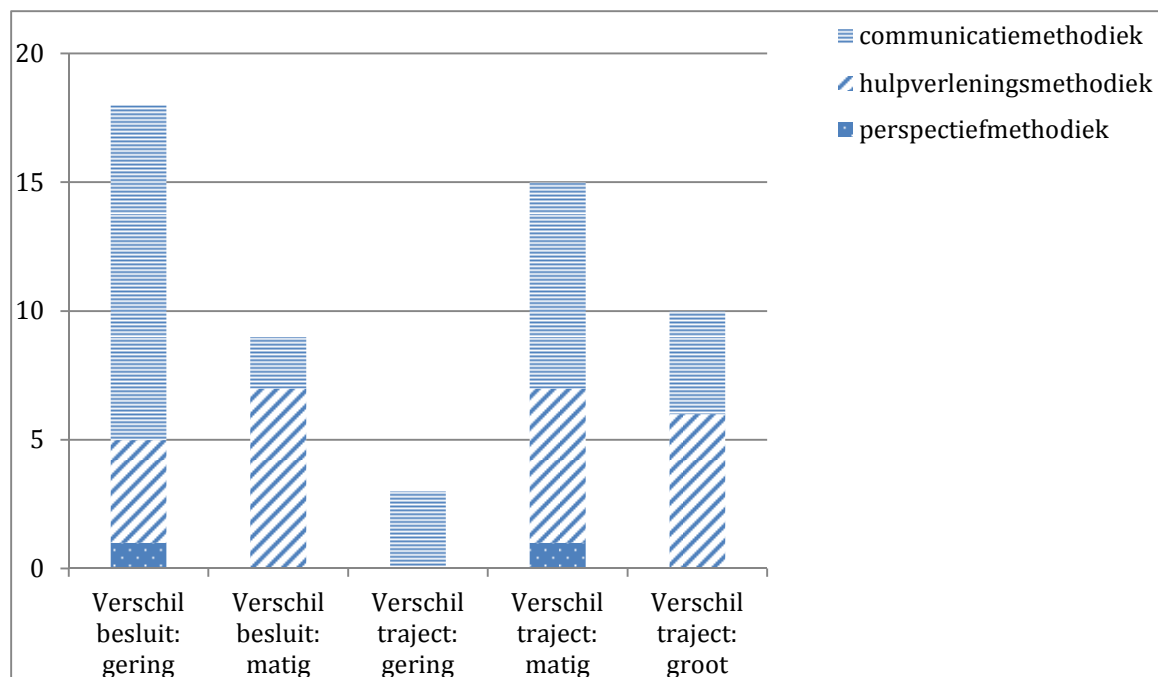
Ondanks dat de gebruikte methodieken over het algemeen breed gedragen worden door medewerkers van pleegzorgaanbieders, kunnen er volgens de geïnterviewde personen wel matige tot grote verschillen bestaan tussen de pleegzorgwerkers in de manier van werken met de methodiek (Tabel 4). Door de specifieke eigenschappen van elk cliëntstelsel, waartoe ouders, kind, pleegouders, maar ook het sociale netwerk van de ouders behoren, kan het verloop van het hulpverleningstraject beïnvloed worden. Genoemde redenen hiervoor zijn de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie, karakteristieken van het betreffende cliëntstelsel en daarmee bijkomende mogelijkheden wat betreft bijvoorbeeld de bezoeksregeling. Deze mogelijke verschillen tussen de inzet van de methodiek worden als overwegend positief bestempeld. Ze worden ervaren als samenhangend met de handelingsruimte die noodzakelijk is om een zorgtraject af te stemmen op verschillende cliëntsystemen. Als deze ruimte wordt gebruikt, vergroot dit de kwaliteit van de hulpverlening. Bovendien geeft het merendeel van de pleegzorgaanbieders aan dat in geval van een advies aan de plaatsingsautoriteit verschillende meningen en standpunten tussen adviserende personen nauwelijks doorklinken in het advies, vanwege de overlegstructuur binnen de pleegzorginstelling. Daarbij wordt een advies aan de plaatsingsautoriteit altijd eerst besproken met collega's, gedragswetenschappers of leidinggevenden. Negen pleegzorgaanbieders vermoedden echter dat er wel verschillen kunnen voorkomen tussen adviezen die door twee pleegzorgwerkers bij eenzelfde casus worden uitgebracht. Gedeeltelijk wordt dit veroorzaakt door verschillen in inzet en competenties tussen hulpverlener en de effecten hiervan op het doorlopen

hulpverleningstraject. Vijf instellingen gaven aan het onwenselijk te vinden dat binnen een pleegzorgaanbieder het hulpverleningstraject en het uit te brengen advies kunnen verschillen tussen pleegzorgwerkers. Zij benadrukten het belang van het bieden van gelijke hulp en gelijke kansen aan alle cliënten, waarbij de invloed van de specifieke pleegzorgwerker niet bepalend zou mogen zijn voor de uitkomst van het gevolgde hulpverleningstraject.

Tabel 4.

Verwachte verschillen tussen pleegzorgwerkers

Verschillen tussen pleegzorgwerkers:	Hulpverleningstraject	Gegeven advies
Klein	2	18
Matig	15	9
Groot	10	0

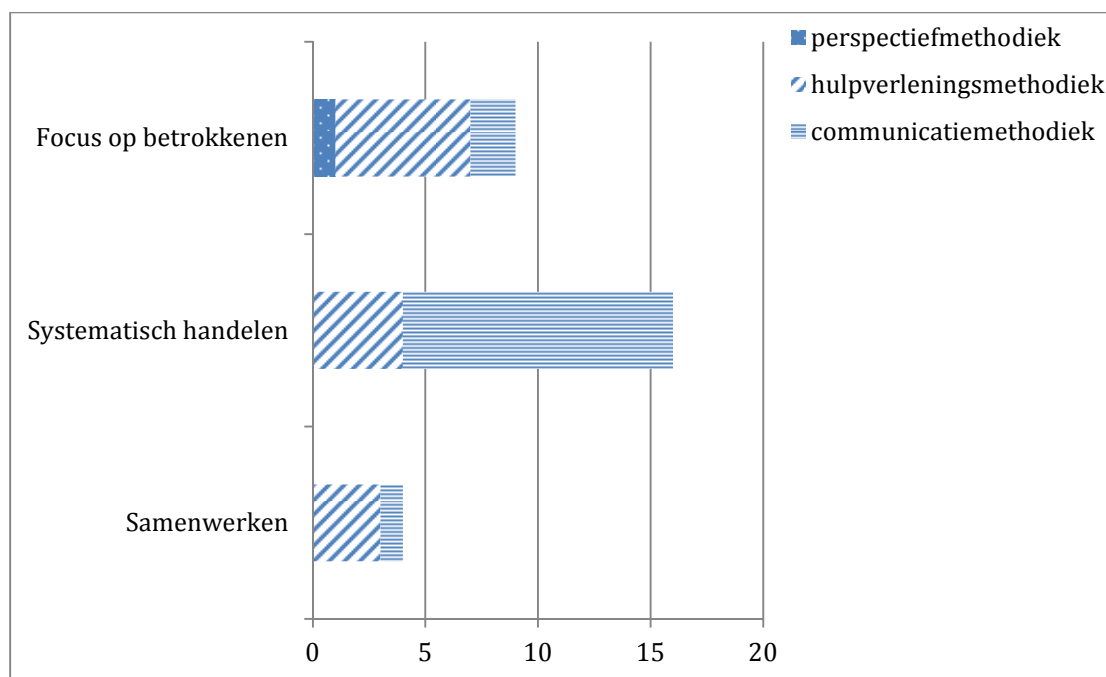


Figuur 2. Verschillen in besluit en traject per type methodiek

In Figuur 2 is te zien dat het werken met de perspectiefmethodiek zelden aanleiding is tot verschillen tussen betrokkenen. Bij beide overige is regelmatig sprake van verschillen van inzicht.

Sterke en zwakke kanten van de gebruikte methodieken

Door 25 van de pleegzorgaanbieders werd aangegeven dat de ervaring van de medewerkers met het werken volgens de methodiek van de instelling positief was. Als sterke kanten werden hierbij veelal facetten genoemd van het werken volgens een methodiek, zoals de steun die de methodiek biedt voor systematisch handelen en denken, maar ook de wijze waarop direct betrokkenen, zoals ouders en kinderen worden meegenomen in het proces, en het vergemakkelijken van het samen optrekken en samenwerken met bijvoorbeeld de plaatsingsautoriteit (zie Figuur 3). Er werden geen specifieke kenmerken genoemd die bepalend waren voor de keuze voor een bepaalde methodiek.



Figuur 3. Sterke punten van gebruikte methodieken.

De meeste pleegzorgaanbieders die een methodiek aanboden, waren hierover positief en wilden het werken volgens deze methodiek voortzetten. Door drie instellingen werden wel twijfels over de gebruikte methodiek uitgesproken. De belangrijkste twijfel betrof de vraag of met de methodiek wel voldoende kennis wordt meegewogen over processen en omstandigheden die voor een goede perspectiefbepaling van belang zijn, en of richtlijnen om een gedegen besluit te nemen voldoende expliciet en duidelijk waren opgenomen in de methodiek. Er waren overigens nog drie instellingen die deze twijfel benoemden, maar die de algemene ervaring wel als goed bestempelden. Van deze zes instellingen die twijfel uitten, maakten er vier gebruik van een communicatiemethodiek en twee van

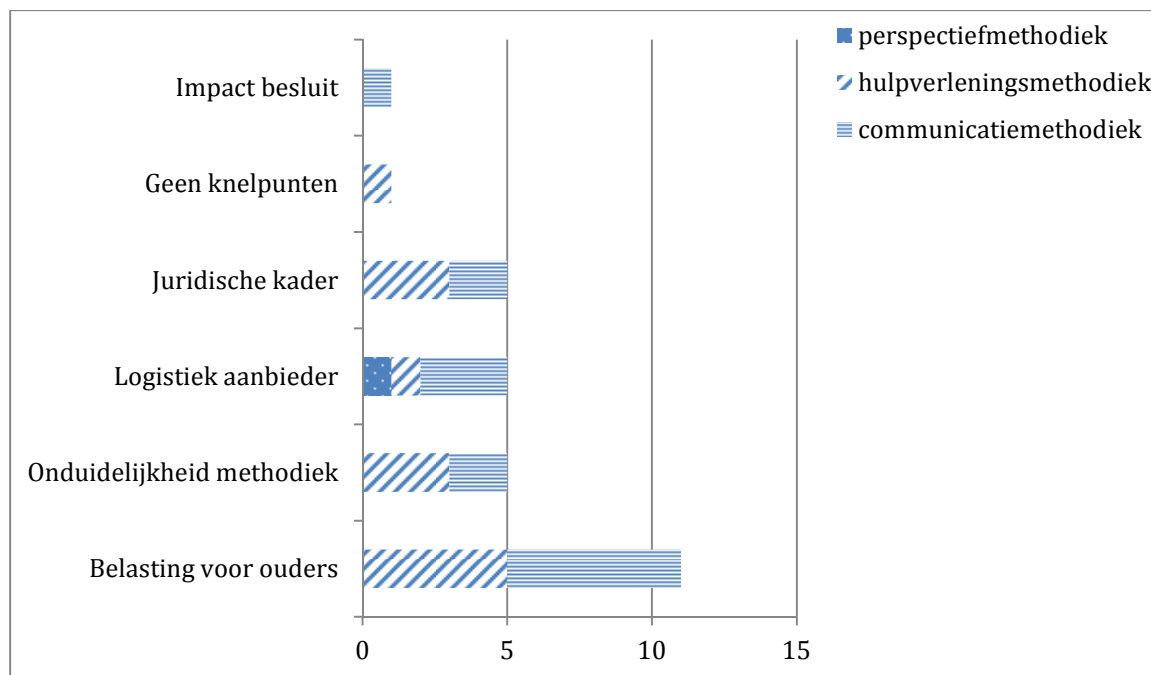
hulpverleningsmethodieken.

Ook bij de pleegzorgaanbieders die positief zijn over de werkwijze volgens de gebruikte methodieken, komen regelmatig knelpunten voor bij de uitvoering hiervan. Deze knelpunten kunnen opgedeeld worden in twee categorieën: knelpunten in de praktijk waarin de methodiek niet voorziet, en onderdelen van de methodiek die in de praktijk niet of moeilijk uitvoerbaar blijken.

Knelpunten in de praktijk

Om meer zicht te krijgen op knelpunten waar pleegzorgaanbieders in de praktijk tegen aanlopen als zij perspectiefonderzoek uitvoeren, zijn twee vragen gesteld. Ten eerste is er in algemene zin gevraagd waardoor een traject tot perspectiefadvies vast kan lopen, en ten tweede is er gevraagd naar de grootste knelpunten van de gebruikte methodes. Knelpunten waarop een methodiek vast kan lopen, zullen behandeld worden in de paragraaf over het succes van de gebruikte methodieken in de praktijk.

Methodiek specifieke knelpunten staan weergegeven in Figuur 4. Hierin is niet alleen af te lezen hoe vaak een knelpunt werd genoemd, maar ook welke methodieken gebruikt werden door de pleegzorgaanbieders die deze knelpunten rapporteerden. Met impact van het besluit werd bedoeld op de bezoeksregelingen met ouders die na een besluit tot perspectief biedende pleegzorg sterk worden verminderd. De pleegzorgwerker kan zich verantwoordelijk voelen van de impact hiervan op het pleegkind en de biologische ouders. Hoewel dit slechts eenmaal werd genoemd als antwoord op deze vraag, is binnen de interviews veel vaker gesproken over het contrast in hoeveelheid hulpverlening, begeleiding van en contact tussen pleegkind, biologische ouder en, in het geval van thuisplaatsing, pleegouder. Onder belasting van de ouders valt de emotionele impact van het doorlopen van een perspectiefonderzoek en de moeilijkheden die dit oplevert in het samenwerken met de ouders. Vooral bij netwerkstrategieën, waar ouders een prominente rol hebben binnen het proces, kan dit problemen opleveren. Met 'logistiek pleegzorgaanbieder' wordt bedoeld op de voorzieningen die getroffen moeten worden door pleegzorgaanbieders om het tijdig doorlopen van een perspectiefonderzoek mogelijk te maken. Voldoende tijd beschikbaar stellen voor pleegzorgwerkers om de gevraagde hulpverlening te bieden en de benodigde rapportage uit te voeren, is hierbij essentieel. Hiernaast werden wachtlijsten voor de gebruikte instrumenten binnen het perspectiefonderzoek, zoals Video Interactie Begeleiding, genoemd als vertragende factor.



Figuur 4 . Methodiek-specifieke knelpunten zoals ervaren door pleegzorgprofessionals.

Werkbaarheid van de methodieken in de praktijk

Tijdens de interviews werd duidelijk dat het ervaren succes van een gebruikte methodiek voor perspectiefbepaling door pleegzorgaanbieders en haar medewerkers bepaald wordt aan de hand van twee criteria. Enerzijds gaat het hierbij om de juistheid van het perspectiefbesluit in de ogen van de pleegzorgaanbieder, anderzijds om de kwaliteit van het samenwerken. Hierbij gaat het om de samenwerkingsrelatie tussen plaatsingsautoriteit, vaak BJZ, en de pleegzorgwerker, maar ook om de samenwerkingsrelatie met de biologische ouders en pleegzorgwerker en in breder opzicht ook de samenwerkingsrelatie tussen de direct betrokkenen onderling.

Het samenwerken met direct betrokkenen is van grote invloed op het effect van elke methodiek van hulpverlening. Hoe de samenwerking wordt vormgegeven, verschilt echter per methodiek. Zo zijn de rollen van de direct betrokkenen binnen het PMT zeer helder omschreven en hebben de pleegzorgaanbieder en het plaatselijke Bureau Jeugdzorg zich hieraan gecommitteerd. De samenwerking volgt een vast format. Binnen methodieken die een algemene richtlijn bieden voor het hulpverlening, zonder een aparte module te bieden voor de perspectiefbepaling, zijn de verschillende rollen van de betrokken professionals en ouders omschreven, en ligt hiermee de samenwerking gedeeltelijk vast. Wie welke informatie aandraagt bij de gezinsvoogd ligt vaak niet vast, net als de wijze waarop de gezinsvoogd de aangedragen informatie verwerkt en hoe hij tot zijn perspectiefbesluit komt op basis van deze

informatie. Hoe op dit gebied wordt samengewerkt, is bij een dergelijke “open” methodiek ter invulling van de individuele professionals. Kenmerkend voor een dergelijke “open” methodiek bij ambulante hulpverlening, is ook dat de verschillen die ontstaan, afhankelijk zijn van de mate waarin de hulpverlening vooraf is omschreven. Methodieken die gebruik maken van ambulante hulpverlening hebben vaak een sterk gefaseerd onderzoeks- en hulpverleningstraject, waarbij taken en doelen duidelijk zijn vastgesteld. Netwerkstrategieën werken juist vanuit de hulpvraag en de eigen kracht van het cliëntsysteem (zie hoofdstuk 4). Hierdoor kunnen trajecten tussen cliëntsysteem sterk verschillen. Bij elke nieuwe casus moeten ook de rollen, met de bijbehorende taken en verantwoordelijkheden, per gezin worden geëxpliciteerd om een goede samenwerking te borgen. De beoordelingsboog benadert de samenwerking nog weer anders. Binnen deze methodiek worden vooraf geen rollen of verantwoordelijkheden geëxpliciteerd die nodig zijn om de hulpverlening op te zetten, of om te bepalen wie het beste welke informatie kan verzamelen over het cliëntsysteem. De beoordelingsboog dient voornamelijk als communicatiemiddel om op systematische en goed beargumenteerde wijze de discussie aan te gaan over het beste perspectief voor een pleegkind. Dit kan slechts worden gerealiseerd als meerdere professionals binnen één casus een beoordelingsboog invullen.

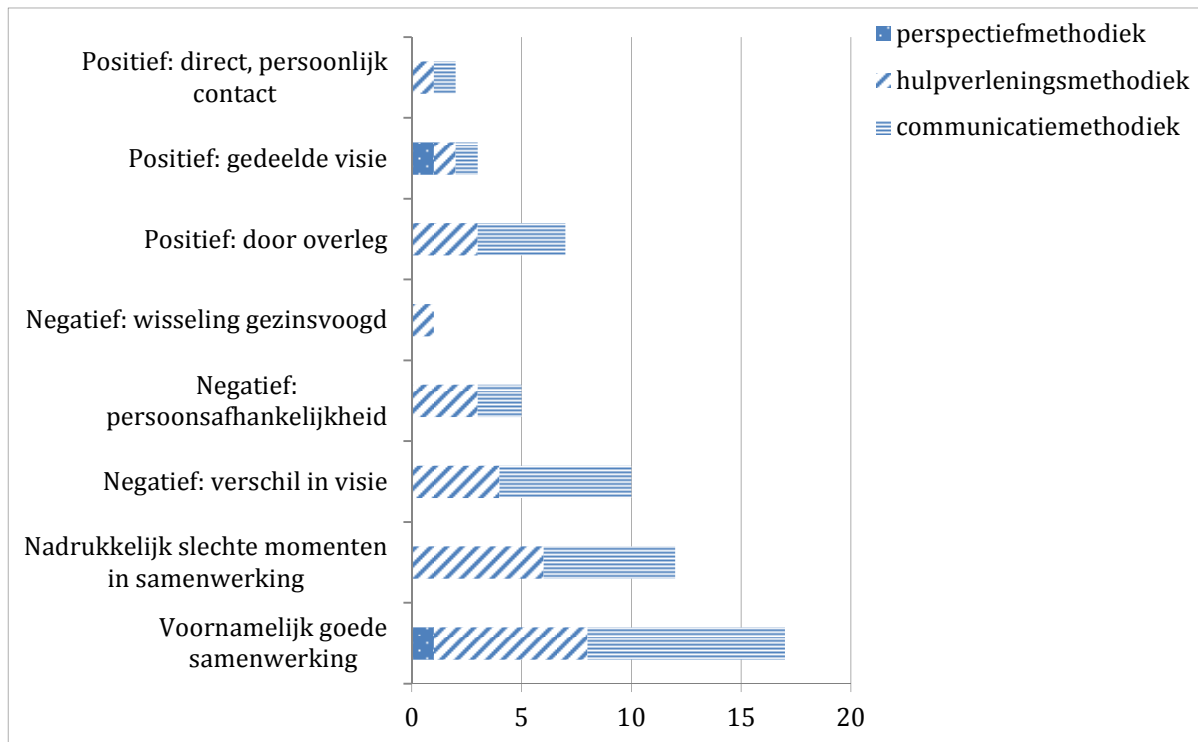
Werkbaarheid: Samenwerken

Hoe deze verschillende methodieken invloed hebben op samenwerking en met het proces van instemming met adviezen door pleegzorgaanbieders, is bekeken door te vragen hoe samenwerkingsverbanden worden gewaardeerd en in welke mate adviezen gegeven door pleegzorg worden overgenomen door gezinsvoogden. Om de invloed van specifieke methoden op het succes van de methodiek helder te krijgen, worden de uitkomsten per type methodiek geïnterpreteerd.

Van de 28 pleegzorgaanbieders in Nederland gaven 17 instellingen aan tevreden zijn over de samenwerking met Bureau Jeugdzorg. Dit betekent niet dat pleegzorgaanbieder en Bureau Jeugdzorg het altijd eens zijn, maar het betekent wel dat eventuele meningsverschillen opgelost kunnen worden zonder dat het gevoel ontstaat dat dit de bestaande relaties schaadt. Elf van de pleegzorgaanbieders gaven echter aan dat er uitgesproken slechte ervaringen bestonden in de samenwerking met Bureau Jeugdzorg. Hoewel deze ervaringen vaak incidenteel waren, kenden zij een dusdanige impact dat dit de samenwerkingsrelatie schaadde in de ervaring van de pleegzorgaanbieders.

In Figuur 5 staan de ervaringen met de samenwerkingsrelaties met BJZ en de factoren

die deze samenwerking positief of juist negatief beïnvloeden, opgedeeld in gebruikte methodiek door pleegzorgaanbieders.



Figuur 5. De samenwerkingsrelatie met BJZ

Beoordelingsboog. Apart wordt aandacht geschonken aan de beoordelingsboog. Deze werkwijze is bedoeld als instrument om de discussie aan te gaan, om samen tot een goed onderbouwde perspectiefbepaling te komen. Het delen van het eigen standpunt, staat hierbij centraal. Pleegzorgwerker en plaatsingsautoriteit stellen doorgaans eerst onafhankelijk van elkaar hun eigen visie op, door het invullen van de boog. Pas wanneer het eigen advies vorm heeft gekregen, wordt de discussie aangegaan. Hierbij is de assumptie dat beide partijen uitspraken kunnen doen over alle aandachtspunten die in de boog aan de orde komen (zie hoofdstuk 4). Dit is echter niet altijd het geval; zicht op bepaalde aandachtspunten kan ontbreken voor een partij.

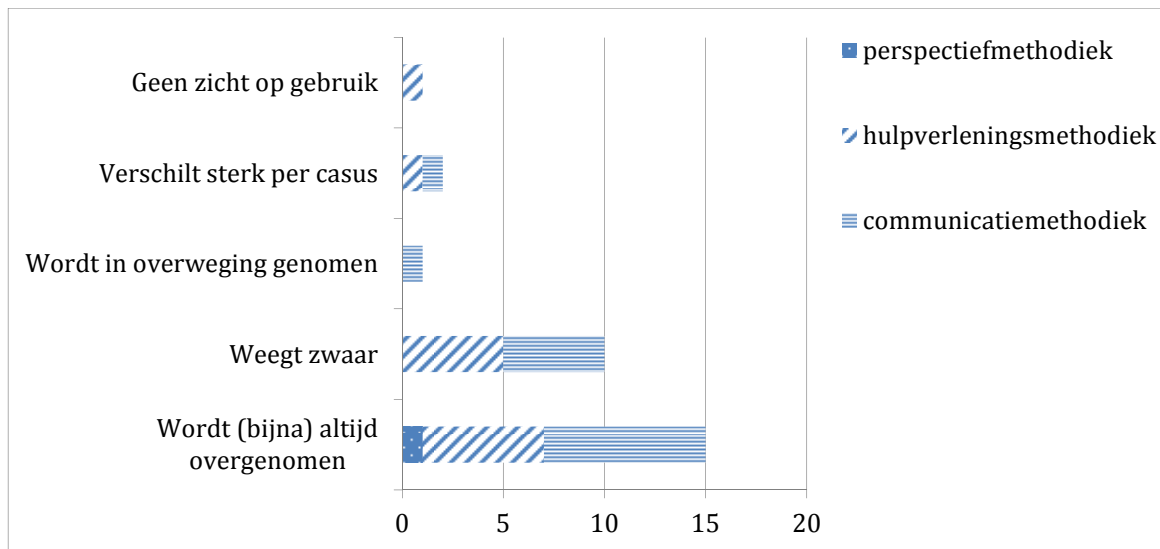
Het blijkt dat de pleegzorginstellingen verschillen in de manier waarop zij met ontbrekende informatie omgaan. Een aantal instellingen gaf aan dat, in geval er sprake is van ontbrekende of gebrekkige informatie behorend bij een specifiek aandachtspunt uit de boog, er overleg wordt gepleegd met anderen, bijvoorbeeld de gezinsvoogd. Op basis van de verkregen informatie wordt dan de beoordelingsboog aangevuld, waarna de werker met een compleet ingevulde beoordelingsboog het overleg aangaat met de gezinsvoogd of het

betrokken team. Andere instellingen gaven aan dat zij ontbrekende informatie niet scoren. Het gesprek werd dan aangegaan met niet geheel volledige bogen. Onbekende punten worden tijdens het overleg met gezinsvoogd of het betrokken team besproken en aangevuld. Eén instelling gaf aan op voorhand aandachtspunten van de boog onderling te verdelen, en zo op basis van meerdere informanten tot een ingevulde beoordelingsboog te komen. Welke invloed dit heeft op de kwaliteit van het invullen, afgezien van het al of niet volledig zijn, is niet duidelijk.

Ook blijkt het in de praktijk niet altijd mogelijk om bij het invullen van verschillende bogen te steunen op de beoogde samenwerkingspartners. Zo vullen bij twee van de 15 pleegzorgaanbieders die werken met de beoordelingsboog alleen de pleegzorgaanbieder hem in. Hierbij ontbreekt medewerking van BJZ of een andere plaatsingsautoriteit. Dit resulteert in één versie van de beoordelingsboog. Het advies wordt aan de hand hiervan vormgegeven en onderbouwd, maar een discussie over het perspectief tussen samenwerkingspartners, is hierbij niet mogelijk. Bij de instellingen waar deze situatie zich voordoet, komt dit eenmaal doordat hierover nog geen overleg met BJZ heeft plaatsgevonden en eenmaal doordat BJZ heeft besloten niet mee te werken aan het gebruik van een dergelijke werkwijze. In deze gevallen gaat het om een relatief recente implementatie van de beoordelingsboog en zien de instellingen wel duidelijke meerwaarde van het gebruik van de beoordelingsboog. Een aantal instellingen laat de beoordelingsboog ook invullen door ambulante werkers (twee aanbieders) of biologische ouders (één aanbieder). Wel werd hierbij opgemerkt dat een vaste plek voor de versie ingevuld door deze personen ontbreekt in het protocol.

Werkbaarheid: De waardering van het advies

Alle instellingen bieden een vorm van informatie of advies aan BJZ aan, ook als de pleegzorgaanbieder zelf geen eigen module heeft om tot bepaling van perspectief te komen (zie Figuur 6). In drie gevallen gaat het hierbij om het verstrekken van informatie, zonder dat hierbij een advies wordt gegeven. Het gaat hierbij om drie pleegzorgaanbieders die werken volgens een hulpverleningsmethodiek. Drie pleegzorgaanbieders brengen incidenteel schriftelijk advies uit, of verzorgen deze mondeling tijdens zorgoverleg met onder andere de plaatsingsautoriteit. Dit zijn alle drie pleegzorgaanbieders die werken volgens een hulpverleningsmethodiek. De overige pleegzorgaanbieders bieden structureel een geschreven advies aan de plaatsingsautoriteit aan.



Figuur 6. Gebruik van uitgebracht verslag of advies door plaatsingsautoriteit.

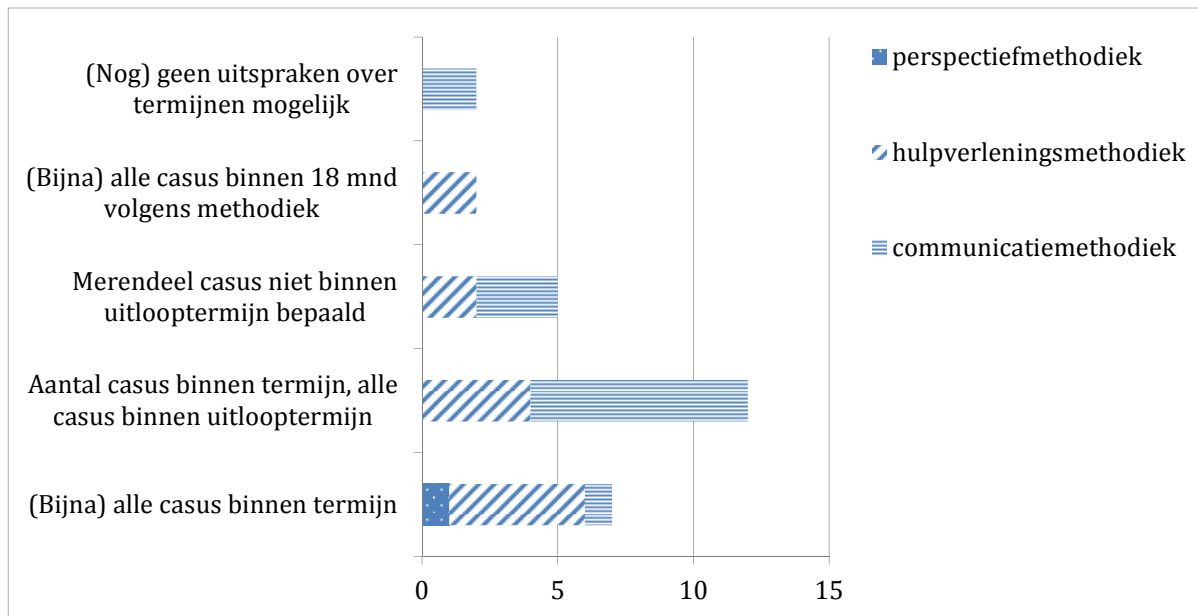
Hoewel er bij weinig pleegzorgaanbieders zicht is op hoe de informatie of het uitgebrachte advies wordt gebruikt door de gezinsvoogd in haar rapportage voor de Raad van de Kinderbescherming of de rechtbank, kunnen veel pleegzorgaanbieders wel een inschatting maken van het gebruik hiervan. Deze inschattingen worden gebaseerd op de waardering van het contact met de plaatsingsautoriteit tijdens het perspectiefonderzoek. Deze instellingen voelden zich al tijdens het traject voorafgaande aan het uitbrengen van het advies gehoord en serieus genomen. Hierdoor ontstond er vertrouwen en speelde de behoefte tot inzage of controle op de rapportage van de gezinsvoogd niet. Ook worden elementen van het advies teruggezien in het indicatiebesluit dat terugkomt van de rechtbank.

Werkbaarheid: haalbaarheid van de vooraf gestelde tijdsduur

Het streven om binnen zes maanden een perspectiefbesluit te nemen wordt in een meerderheid van de gevallen niet gehaald (zie Figuur 7). Vaak wordt het perspectief wel duidelijk binnen de gestelde uitlooptijd, dus binnen 1 jaar. Dit betekent dat binnen een jaar na inzet van een methodiek, er vaak een beeld is van het perspectief van een pleegkind. Dit staat echter niet gelijk aan een jaar na uithuisplaatsing. Vanwege logistieke redenen worden perspectiefonderzoeken vaak pas later ingezet dan wenselijk is volgens de methodiek. Zo hebben niet alle instellingen voldoende menskracht en financiële middelen om elk pleegkind dat in aanmerking komt voor een dergelijk traject, dit traject ook te bieden. Als een onderzoek is gestart, vraagt dit dikwijls om inzet van additionele hulp, zoals Triple P, VIPP of traumabehandeling voor het pleegkind, waar ook wachtlijsten voor kunnen bestaan.

Perspectiefmethodieken die een langere duur kennen, zijn apart weergegeven. Deze

methodieken kennen een gewenste looptijd van anderhalf tot twee jaar. Aangegeven werd dat dit vaak voldoende tijd is om perspectief te kunnen bepalen.

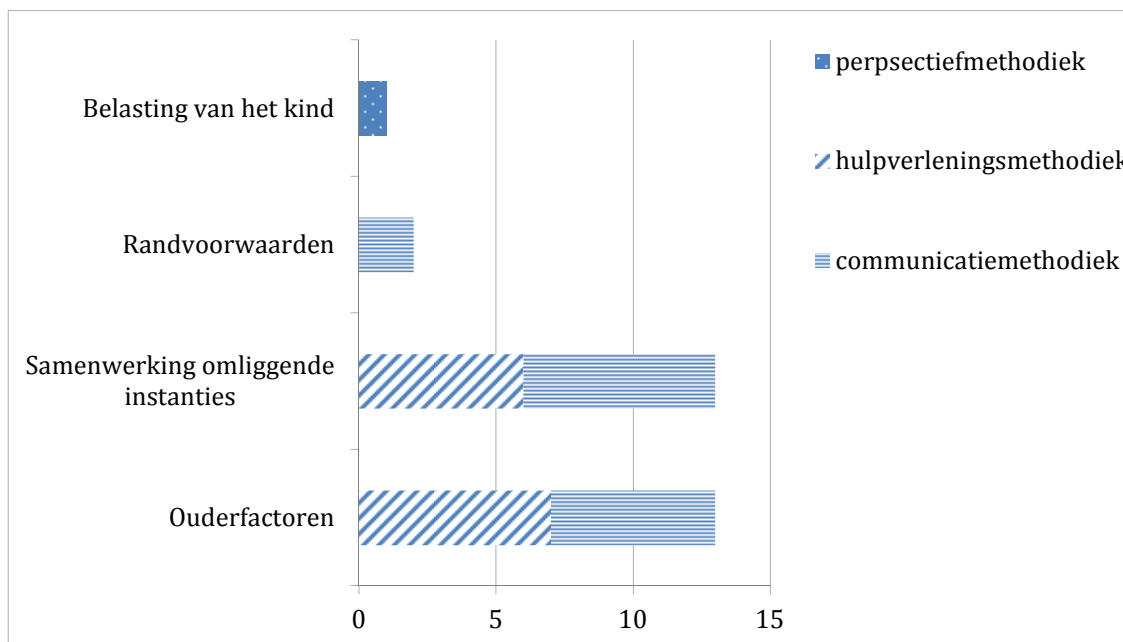


Figuur 7. Termijnen waarbinnen besluiten worden genomen

Vier verschillende redenen werden genoemd voor het vertragen van een ingezet traject (zie Figuur 8). Ouderfactoren zijn de meest genoemde reden. Hierbij kan gedacht worden aan een ouder die een relatie verbreekt of juist een nieuwe aangaat, ouderproblematiek die eerst behandeld dient te worden of het niet hebben of verliezen van woonruimte. Hiernaast komt het voor dat ouders te weinig tijd hebben om aan randvoorwaarden te voldoen en beschikbaar te zijn voor perspectiefonderzoek. Zij moeten bijvoorbeeld eerst woonruimte vinden, een verplichte therapie volgen of afkicken. Wanneer er gelijk wordt begonnen met het perspectiefonderzoek, kunnen moeilijkheden ontstaan met bijvoorbeeld de bezoeksregeling. Instellingen zijn het er niet over eens of dit moet betekenen dat het onderzoek naar het bepalen van het perspectief moet worden stilgelegd in afwachting van een betere beschikbaarheid van de ouder. Een aantal is geneigd om hierop te wachten, zodat ouders een eerlijkere kans krijgen op terugplaatsing naar huis. Bovendien geven zij aan dat het perspectiefonderzoek niet volledig uitgevoerd kan worden zolang er aan sommige randvoorwaarden niet is voldaan. Hierbij ontstaat de vraag hoe lang er gewacht kan worden met de inzet van een perspectiefonderzoek. Als ouders na een aanzienlijke periode nog geen, of te weinig, vooruitgang laten zien, moet dit grond kunnen zijn om te besluiten geen perspectiefonderzoek in te zetten. In deze gevallen wordt het perspectief van opgroeien in de

hulpverlening bepaald door de onmogelijkheid van het uitvoeren van dit onderzoek.

Dertienmaal werd een gebrekkige samenwerkingsrelatie met de plaatsingsautoriteit genoemd als belemmerende factor. Dit werd toegeschreven aan het niet delen van de visie waarin een snelle perspectiefbepaling voorop staat, of het niet eens zijn over het gewenste perspectief, waarbij de samenwerkingsrelatie niet voldoende goed is om hier samen op constructieve wijze het gesprek over aan te kunnen gaan. Ook moet er gedacht worden aan wisseling van gezinsvoogd, gezinsvoogden die niet de prioriteit van een snelle perspectiefbepaling delen, of besluiten van de kinderrechter waardoor het onderzoek moet worden uitgevoerd of juist afgebroken moet worden. Eenmaal werd de belasting voor het kind genoemd als factor die het traject vertraagde.



Figuur 8. Redenen waardoor een methodiek vertraagd wordt.

Behoeftte aan protocollering

Uit de interviews blijkt dan een duidelijke tweedeling bestaat in de meningen over protocollen. Deze sluiten elkaar niet per se uit. Enerzijds bestaat er terughoudendheid. De pleegzorg is een dynamische, complexe vorm van zorg. Om pleegzorg als hulpverlening te kunnen laten slagen, moeten de inzet en het gebruik van werkwijzen een mate van flexibiliteit kennen. Deze flexibiliteit maakt het niet alleen mogelijk om maatwerk te leveren wat betreft afspraken en andere logistieke zaken, maar geeft ook de pleegzorgwerker, en de andere betrokken professionals, de benodigde speelruimte om tot een goede hulpverlenersrelatie te komen (zie vorige hoofdstuk). De angst bestaat dat protocollen deze ruimte kunnen beperken.

Anderzijds wordt erkend hoe handig, en soms zelfs onmisbaar, protocollen zijn in het regelen van verantwoordelijkheid en het open en systematisch werken en beoordelen. Ook zijn ze van grote waarde in het vastleggen van startmoment en duur van de perspectieftrajecten. Bovendien creëren protocollen een cultuur waarin men elkaar aanspreekt op verantwoordelijkheden.

Duidelijk is dat de algemene ervaring met het werken volgens een methodiek, ongeacht welke methodiek wordt gebruikt, vele malen positiever is dan het werken zónder methodiek. Er zijn echter nog voldoende knelpunten die verbeterd dienen te worden. Om in kaart te kunnen brengen hoe de protocollen verbeterd zouden kunnen worden, is er gevraagd naar evaluaties van de methodieken, welke aspecten worden gemist in de huidige protocollen en wat er in de toekomst toegevoegd zou mogen worden.

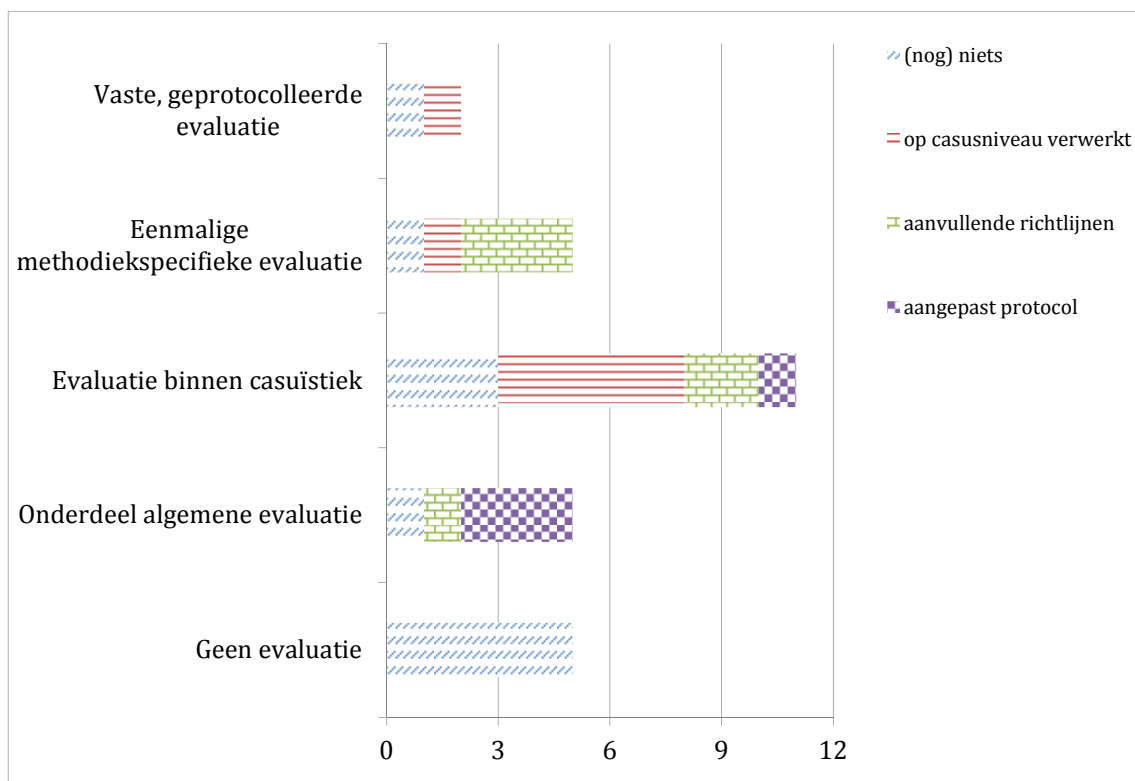
Evaluatie

Op de vraag op welke wijze er geëvalueerd wordt, bleek er een onderscheid gemaakt te kunnen worden in typen evaluatie. Zo bestonden er evaluaties van de ervaringen van ouders en pleegouders met de gevolgde werkwijzen en evaluaties van de werkbaarheid van de gebruikte methodieken volgens de pleegzorgprofessionals. Bovendien bleken er sterke verschillen te bestaan tussen de manieren waarop werd geëvalueerd binnen pleegzorgaanbieders (zie Figuur 9).

Door twee pleegzorgaanbieders worden alle casus waarbij een perspectiefonderzoek is uitgevoerd, standaard geëvalueerd. Deze evaluaties richten zich op de ervaringen van de (pleeg)ouders met de gebruikte methodiek. De ervaringen van de ouders worden bijvoorbeeld door middel van exit-vragenlijsten in kaart gebracht. Bij de perspectiefmethodiek worden hierbij ook de pleegouders bevraagd en de huidige situatie van het kind en wordt haar ontwikkeling beoordeeld aan de hand van vragenlijsten. Hierbij wordt, kortom, gekeken naar de ervaringen van ouders en de gevolgen van het genomen perspectiefbesluit voor het kind. In beide gevallen kan hierbij een eerste, voorzichtig beeld gegeven worden van succes van perspectiefbepaling; heeft de gekozen opvoedsituatie op korte termijn gunstige gevolgen gehad voor de ontwikkeling van het kind?

Door vijf pleegzorgaanbieders is een eenmalige, formele evaluatie uitgevoerd van de gehanteerde werkprocessen van het perspectiefbepalen. Het gebrek aan formele evaluaties van methodieken op niveau van werkbaarheid, betekent niet dat de werkprocessen niet worden besproken. Elf instellingen gaven aan dat hieraan expliciet aandacht wordt besteed tijdens casuïstiekoverleg en werkbesprekingen.

Voor het relatief lage aantal methodiek specifieke evaluaties werden verschillende oorzaken genoemd. Zo zijn de meeste methodieken voor perspectiefonderzoek relatief nieuw en bevinden veel pleegzorgaanbieders zich nog in de implementatiefase. Hierdoor zijn er nog te weinig perspectiefonderzoeken uitgevoerd om tot een goede evaluatie te kunnen komen. Er werd echter ook genoemd dat er nog geen methodiek specifieke evaluatie was uitgevoerd, omdat daar geen vraag naar is vanuit medewerkers of ontwikkelaars. De algemene tevredenheid is hoog, en knelpunten kunnen vaak per casus worden ondervangen door aanvullende richtlijnen of aanpassingen. Uitkomsten van de evaluaties werden op verschillende wijze verwerkt (Figuur 9). Zo werd in zeven van de gevallen de resultaten van evaluaties op casusniveau verwerkt door de pleegzorgwerker, al dan niet in overleg met de gedragswetenschapper. In zes van de gevallen werden er aanvullende richtlijnen geschreven ter aanvulling op het protocol. Vier van de pleegzorgaanbieders gaven aan veranderingen te hebben gemaakt in het protocol naar aanleiding van de evaluatie-uitkomsten.

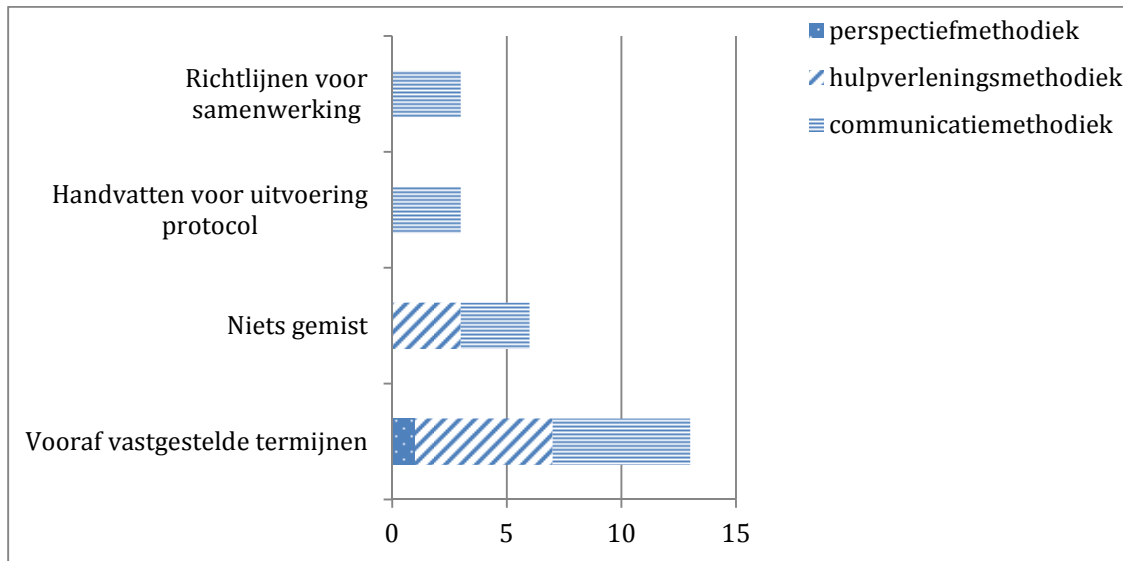


Figuur 9. Soorten uitgevoerde evaluaties en wijze waarop uitkomsten van deze evaluaties werden verwerkt.

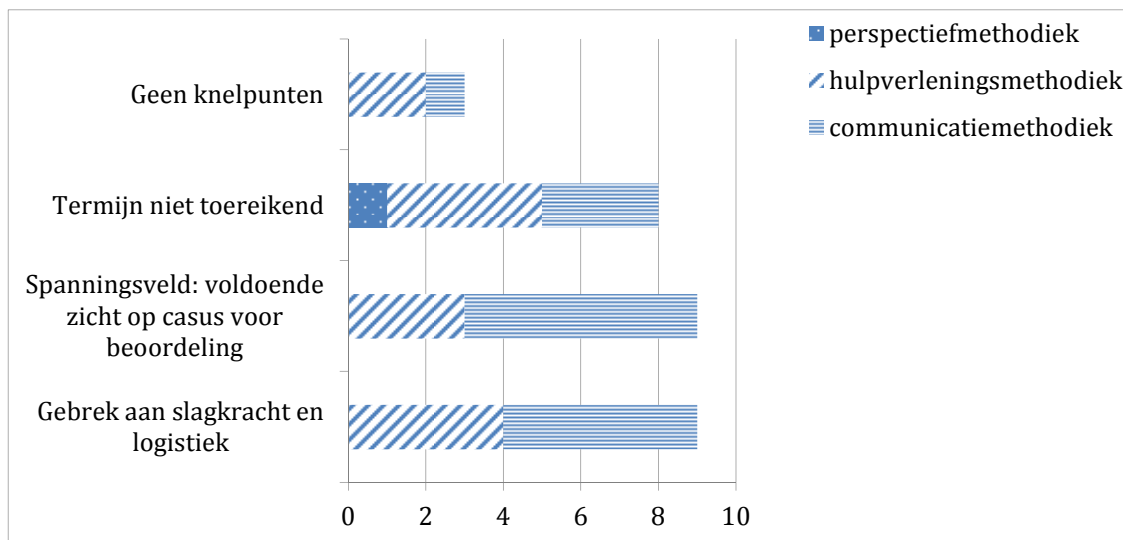
Huidige mening over de protocollen

Hoewel er slechts weinig formele evaluaties uitgevoerd zijn, bestaat er wel een helder

beeld van gewenste veranderpunten binnen de protocollen. Om in kaart te brengen welke aanpassingen en toevoegingen er wenselijk zijn bij de huidige protocollen, is er eerst geïnformeerd naar welke zaken er binnen de huidige protocollen gemist worden (Figuur 10) en welke zaken er zijn opgenomen in het protocol, die in de praktijk lastig uitvoerbaar of niet haalbaar blijken te zijn (Figuur 11). Deze zaken komen in sterke mate overeen met de eerder besproken knelpunten, en zullen hier niet verder worden toegelicht.



Figuur 10. Zaken die gemist worden in de protocollen.



Figuur 11. Onderdelen van protocollen die in de praktijk lastig uitvoerbaar of niet haalbaar blijken te zijn.

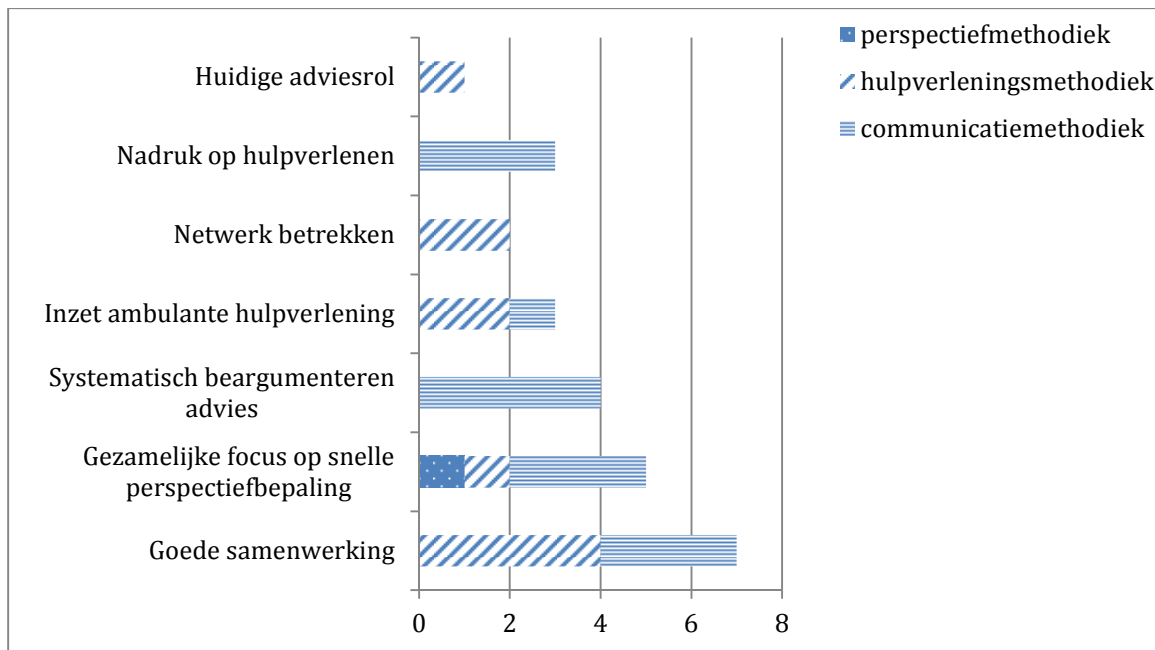
De toekomst van protocollen

Hiernaast is tijdens de interviews gevraagd welke zaken de geïnterviewde professionals wilden behouden, meer benadrukt in of toegevoegd wilden zien aan de gebruikte protocollen.

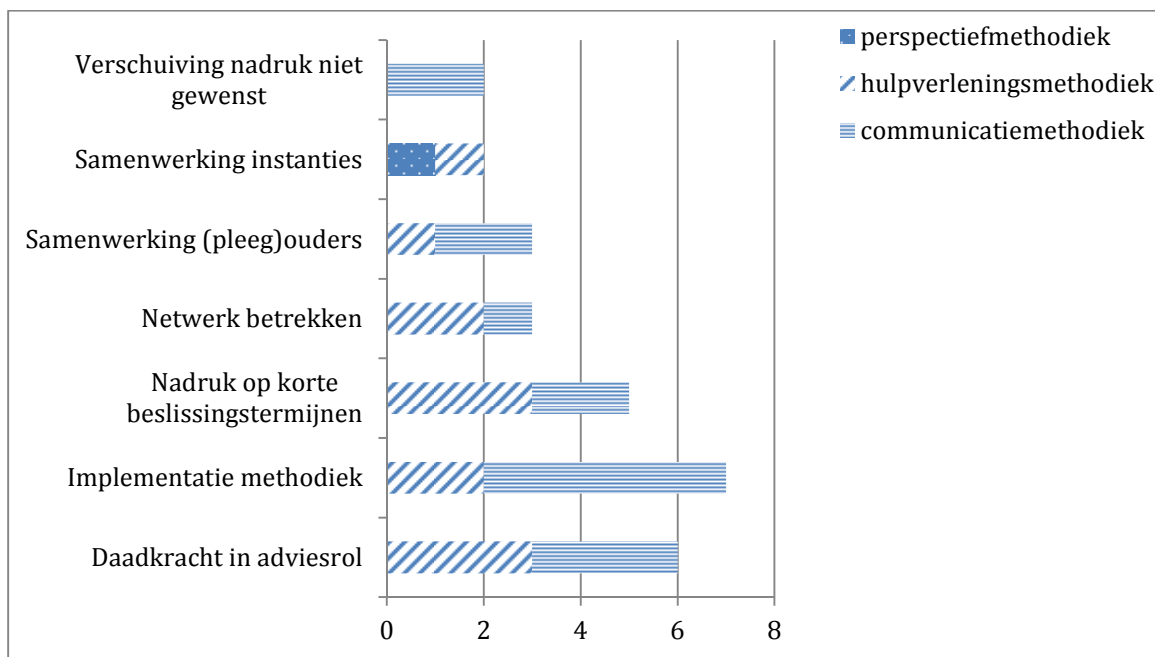
Factoren die moeten blijven, hebben voornamelijk te maken met de verbeterde samenwerking, de gezamenlijke visie waarbij snelheid van perspectiefbepalen voor het kind voorop staat, en de inzet van het netwerk die het gebruik van methodieken met zich mee heeft gebracht (Figuur 12). Ook werden de inzet van de beoordelingsboog en ambulante hulp expliciet genoemd. De voorstanders van inzet van de beoordelingsboog wezen hierbij op de handvatten die beoordelen volgens dit format geeft, en de aanzet die het geeft om een gegeven mening goed te beargumenteren. Voorstanders van voortzetting van ambulante hulpverlening wezen op het in stand houden van de mogelijkheid de hulpverlening dicht bij de biologische ouder te houden. Hierdoor komen de biologische ouders beter in beeld en worden beter gehoord.

Meer nadruk zou volgens de pleegzorgaanbieders mogen komen te liggen op goede implementatie van de methodieken, zodat de (financiële) ruimte binnen de organisatie en benodigde ervaring van medewerkers om de in de methodiek aangegeven standaard te kunnen bereiken (zie Figuur 13). Hierbij wordt ook gedacht aan implementatie over pleegzorgaanbieders heen, zodat meerdere aanbieders met gelijke methodieken of richtlijnen werken. Ook mag van de pleegzorgaanbieders een nog grotere nadruk komen te liggen op het verkorten van de duur waarin perspectief duidelijk wordt. Het belang van het snel duidelijk worden van toekomstperspectief lijkt volgens de pleegzorgaanbieders nog minder doorgedrongen te zijn bij samenwerkingspartners dan bij de pleegzorgaanbieders zelf. Deze ervaring bestaat niet alleen in de samenwerking met de plaatsingsautoriteit, maar ook als er andere hulpverleningsinstanties betrokken zijn, zoals volwassenenzorg voor ouders.

Hieraan gerelateerd bleek een belangrijk thema het gebrek aan slagkracht dat de pleegzorgaanbieders kunnen ervaren tijdens het uitvoeren van methodieken. Grote moeilijkheden werden ondervonden bij het mobiliseren van de verschillende direct betrokkenen en het behouden van de focus op de tijdige afronding van het perspectiefonderzoek. Voor veel pleegzorgaanbieders speelt hierbij de juridische positie van de pleegzorgaanbieder een rol.



Figuur 12. Gewaardeerde factoren binnen huidige aanpak, die behouden dienen te worden in de toekomst.

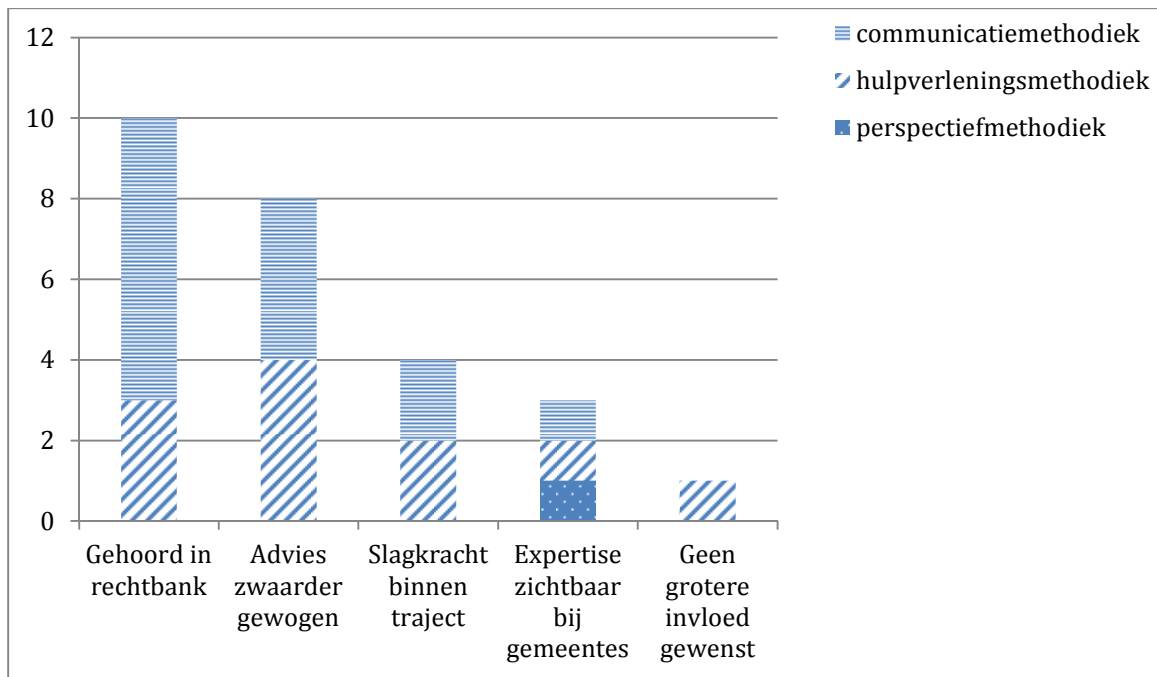


Figuur 13. Aspecten waar in de toekomst meer nadruk op mag komen te liggen.

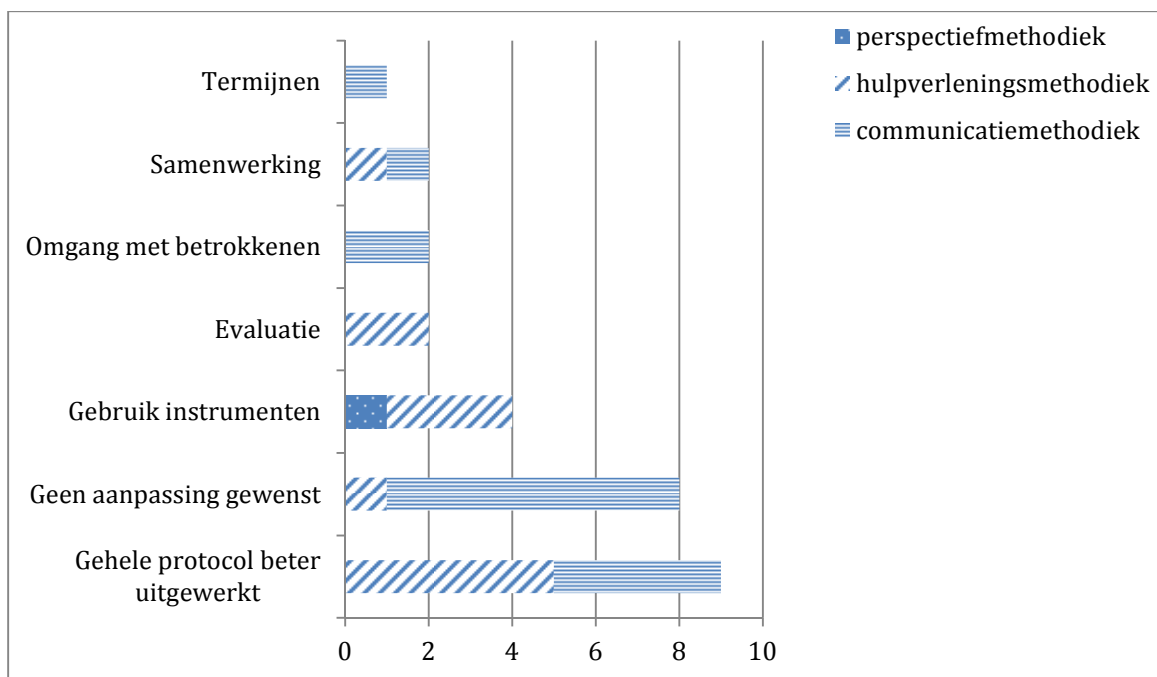
Wat betreft hun invloed gaven 22 pleegzorgaanbieders aan een grotere impact op het proces van de perspectiefbepaling te willen hebben (zie Figuur 14). Tien

pleegzorginstellingen gaven hierbij aan graag een juridisch sterkere positie te verkrijgen, waarbij veranderingen hiervan vooral gewenst zijn in het gehoord worden bij de kinderrechter. Er bestaat hierbij geen wens om besluiten te nemen over het perspectief van een pleegkind, maar wel dat het door hen opgestelde advies niet langer enkel wordt uitgebracht aan de gezinsvoogd, maar ook direct aan de kinderrechter. Tegelijkertijd werd ingezien dat een verschuiving van verantwoordelijkheden grote praktische gevolgen zou hebben. Wanneer pleegzorgaanbieders verplicht perspectiefadvies uit moeten brengen bij de kinderrechter, betekent dit namelijk dat hiervoor de financiële en logistieke middelen aanwezig moeten zijn. Als eerste stap zou het al mooi zijn als er een optie tot inbrengen van een adviesverslag door de pleegzorgaanbieders wordt gegeven. Pleegzorgaanbieders zouden dan in het geval van een meningsverschil met de plaatsingsautoriteit, kunnen besluiten om het eigen adviesverslag voor te leggen aan de kinderrechter. De kinderrechter kan dan zelf een afweging maken bij de verschillende informatiebronnen, en is in deze niet meer afhankelijk van de gezinsvoogd. Hierbij achtten een aantal instellingen het belangrijk dat kinderrechters voldoende competent zijn om de aangedragen expertise van zowel de instelling als van BJZ, op waarde te schatten. Het gevoel overheerst dat rechters geregeld over te weinig inhoudelijke kennis beschikken, waardoor besluiten genomen worden die niet in het beste belang van het kind lijken.

Dertien instellingen zagen mogelijkheden voor het versterken van de positie van de pleegzorgaanbieder in het werkproces van het perspectiefonderzoek door er op aan te dringen dat een advies zwaarder wordt gewogen door BJZ, zonder dat hiervoor de juridische positie van de pleegzorgaanbieders veranderd dient te worden. Twee pleegzorgaanbieders waren zeer stellig in hun oordeel dat eerst de huidige verantwoordelijkheden optimaal benut moeten worden alvorens de juridische verantwoordelijkheden uitgebreid worden. Dit zou bijvoorbeeld vorm kunnen krijgen door het strakker uitvoeren van reeds bestaande protocollen en richtlijnen.



Figuur 14. Gebieden waar pleegzorgaanbieders een grotere invloed zouden willen hebben.



Figuur 15. Aspecten die in de toekomst beter geprotocolleerd zouden mogen worden.

Als laatste werd er gevraagd welke aspecten van de gebruikte methodieken in de toekomst beter geprotocolleerd zouden mogen worden (Figuur 15). Acht pleegzorgaanbieders meenden dat er niets beter vastgelegd zou hoeven worden. De tevredenheid over de gebruikte methodiek was binnen deze pleegzorgaanbieders groot en men wilde de beschikbare handelingsvrijheid van pleegzorgwerkers behouden. Zeventien pleegzorgaanbieders gaven

aan dat de gehele methodiek, of onderdelen daarvan beter uitgewerkt zouden kunnen worden. Hierbij ging het om het strakker vastleggen van termijnen, de omgang met direct betrokkenen en een beter houvast voor het gebruik van instrumenten en betere richtlijnen en criteria om het uiteindelijke advies op te baseren. Ook gaven pleegzorgaanbieders aan dat de samenwerking tussen de pleegzorgaanbieder en overige professionals beter vastgelegd zou kunnen worden.

De invloed van het startgesprek op het verdere verloop van het perspectiefonderzoek, werd meermalen genoemd. Tijdens het startgesprek kunnen de gang van zaken tijdens het hulpverleners in het algemeen, en het bepalen van het perspectief in het bijzonder, geëxpliciteerd worden voor alle betrokkenen. Hierbij zijn twee aspecten van belang: de rolverdeling van alle betrokkenen en de termijnbepaling. Als er een duidelijke en vast omschreven rolverdeling bestaat, komt dit de samenwerking ten goede. Ouders, pleegouders en pleegkinderen weten wat zij van de gezinsvoogd, pleegzorgwerker en eventueel de ambulante hulpverlener kunnen verwachten. Zeker wanneer de pleegzorgwerker een dubbele rol kent, namelijk die van hulpverlener én van onderzoeker/beoordelaar, kan het de hulpverleningsrelatie in de weg staan als het onduidelijk is voor biologische ouders wanneer zij hulp ontvangen, en wanneer of hoe zij beoordeeld worden. Hiernaast schept het duidelijkheid tussen gezinsvoogd en pleegzorgwerker over de taakverdeling en wederzijdse verwachtingen. Ook termijnen kunnen tijdens het startgesprek vastgelegd worden. Zo kunnen er soms al data afgesproken worden voor verdere bijeenkomsten, en voor de tussen- en eindevaluaties.

Bovendien is een proces dat vooraf duidelijk is afgesproken, makkelijker te coördineren en is het beter mogelijk om partijen aan te spreken op (nog) niet nagekomen verplichtingen. Vast omschreven rollen faciliteren weliswaar het overdragen van een casus tussen professionals, maar dit houdt niet in dat professionals zelf zomaar vervangen kunnen worden. Zij moeten elkaar leren kennen en vertrouwen ontwikkelen om elkaar vanwege de rollen en verantwoordelijkheden gemakkelijk te kunnen vinden. Het voorzien in vast omschreven rollen is dus een zeer belangrijke factor, maar is op zichzelf staand niet voldoende om korte lijntjes in persoonlijk contact te vervangen.

Hoofdstuk 6 – Discussie

Samenvattend kan worden gesteld dat het merendeel van de pleegzorgaanbieders in Nederland actief bezig is met het versterken van de stem van de pleegzorg binnen het proces van perspectiefbepaling. Er worden verschillende methodieken aangewend om deze stem inhoud te geven, maar ondanks deze verscheidenheid is er een algemene visie over de wijze waarop perspectiefbepalingen uitgevoerd dienen te worden. Hierbij staat het belang van het kind voorop, met direct daarna het belang van ouders en het sociale netwerk. Een veronderstelling is dat het belang van het kind wordt gediend met een benadering waarbij de perspectiefbepaling zo snel mogelijk wordt ingezet en afgerond. Bij voorkeur is binnen zes tot twaalf maanden het perspectief voor het pleegzorgkind duidelijk. Het belang van ouders wordt gediend door hen actief hulpverlening aan te bieden, en door te proberen hen zo goed mogelijk te horen binnen het traject. Zo kan, bijvoorbeeld binnen hulpverleningsmethodieken, een hulpvraag samen met ouders opgesteld worden en wordt er groot belang gehecht aan consensus over de doelen opgesteld door de plaatsingsautoriteit en de pleegzorgaanbieder. Bovendien wordt bij elke methodiek geprobeerd, door transparant te werken en samen op te trekken, tot een zo breed mogelijk gedragen perspectiefbepaling te komen. Als laatste wordt er grote waarde gehecht aan samenwerking met de plaatsingsautoriteit, vaak de gezinsvoogd.

Dit laatste punt hangt samen de wettelijke positie van pleegzorgaanbieders binnen de perspectiefbepaling. De pleegzorgaanbieder is geen direct belanghebbende partij en heeft hierdoor geen recht om gehoord te worden binnen de perspectiefbepaling. In de praktijk worden de pleegzorgaanbieders echter vrijwel altijd gehoord door de plaatsingsautoriteit, want deze autoriteit heeft de informatie van de pleegzorgaanbieder betreffende de casus nodig om tot een goed onderbouwd perspectiefbesluit te komen. Dit maakt goede samenwerking zo belangrijk. Bovendien, als er een goede samenwerkingsrelatie bestaat tussen plaatsingsautoriteit en pleegzorgaanbieder, geeft dit de pleegzorgaanbieder meer ruimte om een advies uit te brengen dat vervolgens ook gehoord wordt.

Voorspellers en criteria voor thuisplaatsing

De criteria die gebruikt worden om binnen Nederland perspectief te bepalen voor pleegzorgkinderen, kennen enige overlap met de gevonden voorspellers van succes en falen van terugplaatsingen binnen de Amerikaanse literatuur (zie hoofdstuk 2). Er bestaan echter ook een aantal verschillen.

Ten eerste is er sprake van een toenemende nadruk op een vooraf overeengekomen tijd waarbinnen in de Nederlandse praktijk een perspectief wordt bepaald. Geïnspireerd door de hechtingstheorie van Bowlby en onder andere bevindingen van Weterings en Van den Bergh (2010), is een doel van perspectiefbepaling dat deze zo snel mogelijk plaats vindt, het liefst binnen zes tot twaalf maanden. De motivering is dat de onzekerheid waarin kinderen en hun ouders verkeren, schadelijk is voor de ontwikkeling van de kinderen en de gezondheid van de ouders.

Dit is een sterke opvatting of overtuiging, die bestaat naast het idee dat pleegzorg nodig is om een bedreigde ontwikkeling te redden en dat pleegzorg juist een interventie is om de voortgaande ontwikkeling van kinderen te kunnen waarborgen. Beide kunnen tot op zekere hoogte goed naast elkaar bestaan. Niet alle kinderen in de pleegzorg hebben een gelijk sterke band met de biologische ouders. Bovendien, op termijn lijkt de rol van de hechte band van ouders en kind te verzwakken, nadat het kind gescheiden van de ouders is gaan leven. Dat pleegzorg een functie heeft in het waarborgen van een voorspoedige ontwikkeling van het pleegkind komt juist ook tot uiting in de mogelijkheid dat het kind zich in steeds sterkere mate hecht aan zijn of haar pleegouders.

Toch blijft pleegzorg een kwestie van balanceren op een tijdlijn. Immers, als er na een langere periode van pleegzorg wordt besloten tot terugplaatsing naar biologische ouders, brengt dit het trauma van scheiding van de pleegouders met zich mee. Bovendien zal de thuisplaatsing lastiger verlopen wanneer de gehechtheidsrelatie en opvoedband tussen ouder en kind opnieuw vormgegeven moet worden.

Uit onderzoeken van Akin (2010), Barth en collega's (2008), Courtney (1995) en Wulczyn, Brunner en George (1999) bleek dat het verkorten van pleegzorgplaatsingen niet per se een gunstigere uitkomst voor de pleegzorgkinderen betekent. Pleegzorgplaatsingen van korter dan zes maanden resulteerden vaker in falen van terugplaatsing. Voor pleegzorgplaatsingen van korter dan 30 dagen bleek dit echter niet op te gaan; hierbij was juist minder sprake van terugkeer in de zorg na hereniging. Dit lijkt aan te geven dat wanneer de veilige situatie bij het kind thuis snel hersteld kan worden, het kind gebaat is bij een snelle terugplaatsing. Wanneer de problemen met de veiligheid thuis echter groot blijken te zijn, lijkt het de voorkeur te hebben om de tijd te nemen om deze situatie te verbeteren, opdat het niet opnieuw fout gaat thuis.

Overigens moet opgemerkt worden dat een besluit tot niet terugplaatsing, iets anders is dan een besluit tot continuering van de zorg in de pleegzorg. Dit bleek ook in Amerikaans onderzoek van Akin (2011), die vond dat hereniging het meest voorkwam in de periode van

15 tot 18 maanden na uithuisplaatsing, terwijl de kans op adoptie voor pleegzorgkinderen het grootst was rond 36 maanden na uithuisplaatsing. De keuze tot volledig opgroeien in de zorg neemt dus veel langer in beslag dan de keuze tot hereniging met de biologische ouders. Ook dit kan erop duiden dat er complexere en minder complexe casus bestaan, waarbij er in de complexere casus een langere periode nodig is om tot een goede perspectiefbepaling te komen. Een en ander betekent dat zonder verdere afweging over de complexiteit van de casus, het riskant is voor kind en ouders om aan te dringen op snelheid wat betreft terugplaatsing

Interpretatie van de voorspellers

Elke Nederlandse methodiek draagt criteria aan om te komen tot een perspectiefadvies (zie hoofdstuk 4). Deze criteria worden, met uitzondering van de PMT, echter niet 'hard' getoetst. Er wordt een *inschatting* gemaakt door de pleegzorgwerker en de plaatsingsautoriteit. De criteria worden hierbij niet gebruikt als schalen waarop cut-off scores bestaan, maar als richtlijnen en handvatten om de eigen indruk van de casus te kunnen structureren en beargumenteren. Als belangrijkste bron van informatie dienen de bezoeken van het kind aan de biologische ouders. Deze bezoeken worden geobserveerd, waarbij doelen wat betreft veiligheid en opvoedvaardigheden beoordeeld kunnen worden.

Biehal (2007) heeft een kritisch artikel geschreven over de wijze waarop voorspellers gebruikt worden voor perspectiefbepaling in de VS. Dit commentaar is ook voor de Nederlandse praktijk van belang. Biehal (2007) stelt dat er weinig tot geen bewijs is dat de voorspellers zelf invloed hebben op een snellere en succesvollere terugplaatsing. geeft aan dat er geen uitspraken kunnen worden gedaan over de processen die er voor zorgen dat er samenhangen worden gevonden tussen voorspellers en de ontwikkeling van kinderen. Er bestaat, bijvoorbeeld, geen bewijs dat het verstrijken van tijd zelf een negatieve invloed heeft op hereniging. Waarschijnlijker geeft het verstrijken van tijd aan dat de problemen van de biologische gezinnen groter waren, of dat de hechting tussen ouders en kind steeds verder afneemt. Een ander voorbeeld betreft contacten tussen ouders en kind. Vaak wordt gevonden dat de aanwezigheid van een goed functionerende bezoekregeling samenhangt met een verhoogde kans op hereniging. Het is echter zeer de vraag of deze bevinding kan worden vertaald in een aanbeveling om contact tussen ouders en kind af te dwingen. Wat als het gerealiseerde contact van lage kwaliteit is en aanleiding is tot het toenemen van conflicten en spanningen? Wat bezoeken betreft lijkt het er vooral om te gaan wat er gebeurt tijdens het bezoek. Het is waarschijnlijk dat de succesvolle bezoekregeling zelf een gevolg is van de verantwoordelijkheid, betrokkenheid en motivatie van de ouders, en dat een succesvolle

hereniging van dezelfde kenmerken afhankelijk is (zie ook Kimberlin et al., 2009).

Zoals gezegd is dit commentaar ook van belang voor de Nederlandse situatie. Zo blijkt de vraag naar het 'waarom' van bepaalde acties binnen onderdelen van de methodiek van belang bij bezoeken. Binnen het PMT bestaat er een opbouw in intensiteit van de bezoeken. Tijdens evaluaties werd echter aangegeven dat deze intensiteit verwarrend en zeer belastend was voor de pleegzorgkinderen. Zij ervoeren in toenemende mate onduidelijkheid in waar zij woonden en waar hun loyaliteit dient te liggen. Dit leek juist gevoelens van onveiligheid met zich mee te brengen. Deze spanning kan blijven voortbestaan omdat bezoeken niet slechts in functie staan van de band tussen ouder en kind, maar ook om de ouder te observeren tijdens het contact met het kind en een zo goed mogelijke inschatting te maken van de veiligheid van de thuissituatie na terugplaatsing.

Binnen de overige methodieken voor perspectiefonderzoek bestaat deze vooraf vastgelegde duur van bezoeken niet. Het komt voor dat er een bezoekenregeling bestaat van een uur per week. Dit roept de vraag op of dit ene uur per week voldoende is om een goed beeld te krijgen van de toekomstige thuissituatie en opvoedvaardigheden van de ouder(s). Al met al lijkt het van belang stil te staan bij de vraag waarom een bezoekenregeling wordt ingezet en of de wijze van inzet en observatie hiervan tegemoet komt aan de gestelde doelen of wensen. Als het niet mogelijk blijkt om een bezoekenregeling dusdanig in te richten dat deze tegemoet komt aan de bedoelingen en wensen, moet wellicht geconcludeerd worden dat terugplaatsing binnen een gezin niet tot de mogelijkheden behoort.

Het is van belang om bij elk van de gehanteerde voorspellers van een succesvolle realisatie van het vast te stellen perspectief, goed na te gaan waar de voorspellers op duiden en voor welke processen of kwaliteiten ze staan en of deze wel werkelijk verbonden zijn met de ontwikkeling van kinderen. Met andere woorden, worden wel de goede voorspellers gebruikt en letten we wel op de goede kenmerken, processen en situaties als we willen weten in welke mate de beoogde voorspeller een rol speelt in het leven van de kinderen en hun biologische ouders. In het verlengde hiervan is van belang zorgvuldig na te gaan of de gezochte informatie op de juiste manier, op de juiste momenten, bij de juiste personen en in de juiste situatie wordt verzameld. Het belang van deze vragen wordt nog eens extra onderstreept als er sprake is van verlenging van het perspectiefonderzoek op grond van gebrekkige informatie over de casus. Bij een dergelijk besluit moet eigenlijk nauwkeurig worden omschreven welke informatie er nog mist en hoe deze verzameld kan worden. Ook moet duidelijk zijn op welke wijze de nieuw in te winnen informatie het reeds opgestelde advies zou veranderen. Er moet een reële mogelijkheid worden gecreëerd dat nieuwe

informatie verandering in advies oplevert. Situaties moeten worden voorkomen dat informatie wordt verzameld, terwijl het besluit eigenlijk al vast staat en verlenging van het traject om die reden eigenlijk overbodig is.

Vertraging binnen de perspectiefbepaling hangt vaak samen met het moment waarop de perspectiefbepaling wordt gestart. Zo is een veelgehoorde opmerking dat de plaatsingsinstantie na plaatsing eerst het cliëntsysteem de tijd willen geven om even 'uit de crisis' te raken. Hierbij wordt een moment van rust ingebouwd, omdat het kind wel 'even goed zit' in het pleeggezin. Dit brengt het risico met zich mee dat niet direct gericht wordt gewerkt aan de mogelijkheid tot hereniging. Zowel voor de biologische ouders als voor het kind levert dit een onzekere periode op.

Ook komt het voor dat bepaalde voorspellers niet langer als voorspeller, maar als voorwaarde worden opgewaardeerd. Een ouder moet bijvoorbeeld eerst van een verslaving af alvorens met perspectiefbepaling wordt begonnen. Meer in het algemeen komt het er op neer dat sommige instellingen perspectief bepaling slechts willen starten in een meestal niet vooraf duidelijk omschreven normatieve omgeving. Al te vaak is de validiteit van oordelen over wat deze normatieve omgeving moet zijn en of deze situatie in voldoende mate is bereikt of aanwezig is, niet of onvoldoende onderbouwd. Dit werkt een beeld van willekeur van de voogd en pleegzorginstelling in de hand evenals een gevoel van onzekerheid en oncontroleerbaarheid bij kinderen, biologische en pleegouders. Verder ondermijnt het de noodzaak tot goede samenwerking. Dit betekent niet dat perspectiefonderzoek in alle gevallen direct vanaf het begin van de plaatsing kan beginnen. Er kan behoefte zijn aan specifieke informatie die tijdelijk niet verkregen wordt omdat een ouder niet beschikbaar is en niet kan worden bereikt. Dit levert de ingewikkelde vraag op: "moet een ouder er klaar voor zijn, of is het feit dat de ouder er niet klaar voor is al voldoende aanwijzing dat terugplaatsing geen optie is?"

Samenwerking: overlegstructuur en consensus

Het in dit kopje verwoorde onderwerp staat ook centraal in een artikel geschreven door Crea (2010). In dit artikel worden verschillende Amerikaanse methodes van perspectiefonderzoek beschreven. Hierbij wordt vooral gekeken naar methoden voor het nemen van besluiten en welke invloed samenwerken hierop kan hebben. Als mensen een ingewikkelde keuze moeten maken, zoals het geval is bij perspectiefbepaling in de pleegzorg, baseren zij hun keuze niet slechts op rationele overwegingen. Bovendien wordt kennis aangedragen door bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek niet altijd meegenomen. Dit

negeren van beschikbare kennis wordt gedaan om de wel verzamelde informatie en de te maken keuze behapbaar te houden.

Om er zeker van te zijn dat toch de best beschikbare kennis wordt meegenomen en gewogen in dergelijke procedures, is het van belang te werken met protocollen die de hele besluitvorming goed hanteerbaar houden en het mogelijk maken te werken met veel en complexe kennis of informatie. Binnen pleegzorg is er sprake van verschillende betrokkenen, met elk eigen verantwoordelijkheden en belangen. Deze betrokkenen hebben zicht op verschillende onderdelen van de complete situatie. Zo heeft de gezinsvoogd vooral zicht op de situatie van de biologische ouders en heeft de pleegzorgwerker vooral zicht op de omgang tussen pleegouder en pleegkind en de omgang tussen pleegkind en biologische ouders. De pleegouders zien over het algemeen het beste het effect van het contact met de biologische ouders op het pleegkind. Doordat elk van de betrokkenen beschikt over verschillende informatie en elk een eigen invalshoek gebruikt, wordt de oordeelsvorming hierdoor gekleurd. Doordat bepaalde betrokkenen meer of minder hun stem laten horen kan oordeelsvorming uiteindelijk op slechts een gedeelte van de bekende informatie gebaseerd zijn. Alleen door zorgvuldig in overleg te treden met alle betrokkenen kan informatie gedeeld en op een juiste manier gewaardeerd worden. Om tot een goede informatiedeling te komen, en om deze informatie vervolgens volledig te kunnen benutten bij het maken van een besluit, moet het samenwerken volgens Crea (2010) aan een aantal voorwaarden voldoen. Om ervoor te zorgen dat alle informatie tijdig wordt ingebracht, moet er een groepsleider zijn die de informatie verzamelt en bekend maakt. Dit zorgt ervoor dat er geen informatie (onbewust of bewust) achterblijft of achter wordt gehouden voor anderen. Bovendien is het belangrijk om niet te snel, en zeker niet op voorhand, tot consensus te willen komen. Als er druk staat op het bereiken van consensus kan gemakkelijk informatie die tegen de voorgenomen consensus ingaat, genegeerd of verkeerd geïnterpreteerd worden. Hiernaast is het van belang dat alle deelnemers open staan voor nieuwe informatie, en zij bereid zijn om hun initiële voorkeur aan te passen als nieuw aangeboden informatie hier aanleiding toe geeft.

Hoewel de beoordelingsboog opgezet is om in overeenstemming met deze richtlijnen te werken, bleek de praktijk (zie hoofdstuk 5) weerbarstig. Vaak werd aangegeven dat op het moment van overleg, waarop de adviezen en bijbehorende argumenten van beide partijen kenbaar gemaakt worden, de wederzijdse standpunten feitelijk al bekend waren. Dit werd zelfs genoemd als een teken van goede samenwerking. Immers, *“Als er samen is opgetrokken, kan een mening over het juiste perspectief niet meer als een verrassing komen?!”*. Bij deze ervaring en houding ligt volgens Crea (2010) juist een gevaar op de loer: als verschillende

partijen een te grote waarde hechten aan goede samenwerking en adviezen al voordat deze uitgebracht worden op elkaar af willen stemmen, kan dit ten koste gaan van het delen van informatie en het kritisch wegen hiervan.

Een vergelijkbaar probleem kan voorkomen bij de werkwijze van PMT. In het geval van het PMT is vooraf besloten dat BJZ het advies van de pleegzorginstelling overneemt. Dit was een voorwaarde voor de pleegzorgaanbieder om deze werkwijze in te zetten. Wanneer het advies niet overgenomen zou worden, zou dit namelijk een verspilling zijn van de tijd die in het onderzoek is gestoken door de pleegzorgmedewerkers. Strikt genomen is hierbij geen overleg aan de orde, slechts een overdracht van informatie. Deze informatie wordt vervolgens gewogen door een onafhankelijke rapporteur-onderzoeker. Dit kan leiden tot een eenzijdige interpretatie van onderzoeksgegevens, en het ontbreken van informatie en overige inzichten.

In aanvulling op wat hiervoor is gezegd over de denkbeelden en richtlijnen van Crea (2010) is van belang hier ook op te merken dat zij meent dat het van belang is om een goede band met betrokkenen te ontwikkelen alvorens er een beslissingsproces wordt gestart. De goede werkrelatie kan dan als veilige basis dienen voor overleg en discussie. Dit houdt in dat een goede werkrelatie niet gedefinieerd wordt door het komen tot gelijke beslissingen en adviezen, maar door het durven en kunnen aangaan van een discussie over verschillen in standpunt en advies.

De bredere context

Nu pleegzorgaanbieders zich steeds meer een actieve rol aanmeten in de bepaling van het perspectief van pleegkinderen, ontstaat ook de discussie over de plaats van de pleegzorgaanbieder in het juridische stelsel. Het uitbrengen van een goed onderbouwd advies kost tijd, en daarmee geld. Wanneer medewerkers geloven in een methode en de voordelen zelf meemaken, is de bereidheid groot om deze extra tijd en moeite in te zetten. Hierbij is het echter wel van belang dat het advies uitgebracht door de pleegzorgaanbieders ook gehoord wordt. Wanneer bijvoorbeeld een gezinsvoogd, maar ook een kinderrechter, het advies zomaar naast zich neer lijkt te leggen, leidt dit tot teleurstelling. De vraag ontstaat dan ook: ‘Welke plek willen we dat ons advies, waar we veel tijd en expertise in hebben gestopt, krijgt binnen het juridisch stelsel?’

Als de pleegzorgaanbieders adviezen uitbrengen met behulp van een vast en overeengekomen format, weten gezinsvoogd, de raad van de kindbescherming en de kinderrechter vooraf dat er specifieke inbreng van informatie komt van de pleegzorgaanbieders. Als dit het geval is, zal het steeds makkelijker worden voor deze partijen

om het gebruik van deze informatie in hun rapportage of uitspraak een plaats te geven; zij kunnen er op rekenen. Dat dit ook werkelijk gebeurt, blijkt uit verhalen van de pleegzorgaanbieders.

Referenties

Akin, B.A. (2011). Predictors of foster care exits to permanency: A competing risks analysis of reunification, guardianship, and adoption. *Children and Youth Services Review*, 33, 999-1011.

Barth R. P., Weigensfeld E. C., Fisher P. A., Fetrow, B., & Green R. L. (2008). Reentry of elementary aged children following reunification from foster care. *Children and Youth Services Review*, 30, 353-364.

N. Biehal (2007). Reuniting children with their families: Reconsidering the evidence on timing, contact and outcomes. *British Journal of Social Work*, 37, 807-823.

Choy, J., & Schulze, E. (2009). *Kiezen voor kinderen: Een nieuwe blik op het samenspel in pleegzorg*. Santpoort Zuid/Amsterdam, Nisto/Spirit.

Courtney, M. E. (1995). Reentry to foster-care of children returned to their families. *Social Service Review*, 69, 226-241.

Crea, T. M. (2010). Balanced decision making in child welfare: Structured processes informed by multiple perspectives. *Administration in Social Work*, 34, 196-212.

Damen, H., Van den Elsen, M., & Pijnenburg, H. (2010). Begeleiding van pleeggezinnen vanuit de jeugdhulpverlening: het Integraal Gelders Pleegzorgmodel. In P.M. van den Bergh & A.M. Weterings (eds.), *Pleegzorg in perspectief: Ontwikkelingen in theorie en praktijk*, (pp. 288-302). Assen: Van Gorcum.

Kimberli, S. E., Anthony, E. K., & Austin, M. J. (2009). Re-entering foster care: trends, evidence and implications. *Children and Youth Services Review*, 31, 471-481.

Van den Bergh P. M., & Wetering A. M. (2010). *Pleegzorg in perspectief: Ontwikkelingen in theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum.

Wulczyn, F., Brunner, K., & George, R. M. (1999). *An update from the multistate foster care data archive: Foster care dynamics 1983-1997*. Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.

Bijlage 1

Interviewvragen procedures omtrent besluitvorming tot mogelijke terugplaatsing van pleegkinderen naar het gezin van herkomst. Een inventarisatie uitgevoerd door Universiteit Leiden en SKN.

Hoe is in uw organisatie de procedure omtrent perspectiefonderzoek?	Vindt plaats/vindt niet plaats
	Welke stappen worden er doorlopen om tot duidelijkheid omtrent perspectief te komen als een nieuw kind is geplaatst?
	Wie hebben daarin welke rol? (uitvoerend) En hoe is de verdeling van taken tot stand gekomen?
	Welke instrumenten worden gebruikt bij de uitvoering hiervan?
	Op welke manier wordt er verslaglegging gedaan van het proces?
	Niet ; op eigen initiatief; formulier soms; formulier altijd
	Wie zwingelt het proces aan?
	gezinsvoogd / plaatser; pleegzorgwerker/aanbieder
	Bij welke casussen wordt het proces in werking gesteld?
	altijd / bij vraag / overige reden
	Bij welke casussen niet? (verschil tussen cliëntgroepen)

	Op welke wijze zijn pleegkind, de biologische ouders, de pleegouder en de eventuele voogd hierbij betrokken?	
	Op wie, of op welke relaties tussen deze betrokkenen, ligt hierbij de nadruk?	
	Is de procedure gelijk voor alle typen pleegkinderen (voogdij beschikking of niet)	
	Waar resulteert het proces in?	
	Bij advies: aan wie?	
	En: wat wordt er mee gedaan?	Weinig / wordt meegenomen / weegt zwaar / wordt (bijna altijd) overgenomen
	Welke samenwerkingsverbanden zijn betrokken bij dit proces of kunnen er bij betrokken worden?	
	Wanneer worden ze er wel of juist niet bij betrokken?	
	hoe worden deze verbanden gewaardeerd?	Waardoor:
	In hoeveel gevallen wordt de procedure/ het onderzoek uitgevoerd (op tijd)?	(Oorzaken)
	Hoe is de keuze voor deze methode tot stand gekomen?	Praktijk / wetenschap / van buiten

	Waar is de methode op gebaseerd?	
	Welke criteria worden toegepast?	
	Wat is hierbij de achterliggende gedachte (over succesvolle pleegzorgplaatsing, wanneer een kind naar gezin terug kan etc)?(Wat wilt U ermee bereiken? Wat is belangrijk voor de organisatie?)	
	Hoe komt u aan uw informatie op dit gebied?	Onderzoeksbureau / universiteit / hogescholen / overige instellingen / anders
	Wat zijn de sterke kanten van deze methode? Wie benoemt deze?	
	Wat zijn de knelpunten/mindere aspecten van de methode?	
	Wanneer/waardoor kan het proces vastlopen? Hoe vaak komt dat voor?	
	In hoeverre is dit proces geprotocolleerd?	Niet/matig/uitgebreid
	Hoe is dit protocol tot stand gekomen?	Bestaand/eigen (door)ontwikkeling
	Op welke wijze wordt dit geïmplementeerd	Formeel / informeel
	Hoe bekend zijn verschillende aspecten van deze methode voor medewerkers?	Weinig bekendheid / redelijke bekendheid / grote bekendheid

	Hoe breed wordt de methode gedragen binnen de instelling?	Slecht gedragen / matig/ breed gedragen
	Hoe is de ervaring van medewerkers met deze wijze van werken? (sterke / knelpunten)	Slecht/matig/goed
	Hoe groot is de persoonlijke handelsruimte voor medewerkers binnen dit proces?	Klein/matig/groot
	Welke mate van verschillen bestaan er tussen de uitwerking/uitkomst door de verschillende professionals	Geringe / matige / grote verschillen
	Hoe wenselijk is volgens u deze situatie?	Wenselijk / niet wenselijk
	In hoeverre wordt het protocol als dusdanig uitgevoerd?	Niet / gedeeltelijk / exact
	Welke aspecten blijken in de praktijk moeilijk uitvoerbaar te zijn, die wel voorkomen in het protocol	
	Welke aspecten ontbreken in het protocol, en worden gemist? Wie mist deze aspecten? Waarin moeten ze voorzien?	
	Hoe wordt dit hiaat dan opgevuld?	Aanvullende richtlijnen / eigen inzicht werker
Evaluatie / toekomst		

	Hoe wordt de methode geëvalueerd? Door wie?	kwaliteitsbewaking
	Wat zijn de uitkomsten van deze evaluatie?	Instelling / werkers / direct betrokkenen
	Wat wordt er met deze uitkomsten gedaan?	
	Welke wensen hebt u voor de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden ? Tussen wie / welke instellingen?	
	Wat moet gelijk blijven?	
	Waar zou in de toekomst meer nadruk op kunnen komen te liggen?	
	Waar zou uw instelling meer invloed willen hebben?	
	Zijn er ook verantwoordelijkheden die U anders zou willen beleggen dan nu het geval is? Om welke verantwoordelijkheid gaat dit en van welke naar welke instelling wilt u deze verschuiven. Wat zijn daarbij overwegingen?	
	Welke onderdelen zouden (beter) geprotocolleerd kunnen worden?	
	Is momenteel in de organisatie te bespeuren dat een grote transitie binnen de jeugdzorg	

	<p>gaande is. Waar ervaart u deze momenteel.</p> <p>Waar hoopt u op of waar bent U beducht voor?</p>	
--	--	--

Bijlage 2

Interviewvragen direct betrokkenen.

Procedure		
Wat is er gebeurd om duidelijkheid te krijgen over het perspectief van de pleegzorgplaatsing (welke stappen doorlopen)	Vooraf/ officieus: Tijdens/ officieel: bekendheid methodiek werker: bekendheid/ gemak met methode	
Hoe is de periode nadat het besluit was gevallen, verlopen? (handelingsgerichte diagnostiek) (plaatsing in interview, achteraan?)	Hulpverlening/nazorg/tevredenheid hierover? Verschil intensiteit tijdens en na het besluit	
Duidelijkheid/communicatie		
Wanneer werd het u duidelijk dat er een procedure ingezet zou worden om het perspectief van het pleegkind te specificeren?	Ruime tijd voor inzet procedure/vlak voor start/bij start/na start te vroeg/op tijd/te laat	
Wanneer werd u duidelijk wanneer de procedure zou beginnen?	Ruime tijd voor inzet procedure/vlak voor start/bij start/na start te vroeg/op tijd/te laat	
Wanneer werd het u duidelijk wat er in het kader van die procedure allemaal zou gebeuren, wanneer dat zou gebeuren en hoe lang het zou duren?	Ruime tijd voor start procedure/vlak voor start/bij start/na start te vroeg/op tijd/te laat	
In hoeverre was het vooraf duidelijk wat de uitkomst van het perspectiefonderzoek voor gevolgen zou hebben?	Goed duidelijk / gedeeltelijk duidelijk/ ene optie goed, andere optie niet duidelijk / onvoldoende duidelijk wanneer werd dit (wel) duidelijk Welke gevolgen Bezoekregelingen e.d.	
Welke personen werden er allemaal betrokken bij de procedure en wanneer werd dit duidelijk voor die anderen?	Wie pleegzorg Wie BJZ Wie pleegouder Wie verder Hoe was deze rol na het besluit?	
Wanneer werd het u duidelijk aan welke doelen de ouders/u zou moeten voldoen? (Doelen over opvoedkwaliteit en woonsituatie; voorwaarden voor terugkeer kind)	Binnen 6 weken/6 wk – 3 mnd/ na 3 mnd Vaag duidelijk: Helder:	

Wanneer werd het u duidelijk hoe u (de ouders/het kind kon helpen) deze doelen kon bereiken?	Binnen 6 weken/6 wk – 3 mnd/ na 3 mnd Vaag duidelijk: Helder:	
Zijn de procedure en alle daarin voorziene activiteiten zo verlopen als u had verwacht?	Geheel niet / grotendeels niet / gedeeltelijk/ bijna geheel zoals verwacht / geheel zoals verwacht Welke onderdelen minder: Waardoor:	
Zijn al de gemaakte afspraken nagekomen?	(Bijna) geen / merendeel niet / gedeeltelijk/ merendeel wel/allemaal Welke afspraken niet: Waardoor:	
Hoe lang heeft de procedure geduurd?	Aangegeven tijd/ langer/ korter Maanden:	
Betrokken personen en samenwerking		
Wie zijn er allemaal betrokken geweest bij de procedure?		
Hoe heeft u de samenwerking ervaren met {noem de personen},zowel voor als na het besluit?	Slecht / matig / neutraal / positief / uitstekend Waardoor:	
Hoe was de communicatie tussen de betrokken partijen, voor en na het besluit?	Slecht / matig / neutraal / positief / uitstekend Waardoor:	
Hoe zijn de doelen tot stand gekomen?	Vanuit één persoon / vanuit meerdere professionals / vanuit professionals met enige betrokkenheid door overleg / vanuit gelijkwaardig overleg tussen alle partijen Welke partij vooral invloed: Welke partij minste invloed:	
Welke overwegingen werden hierbij gebruikt?	m.b.t. doelen m.b.t. betrokkenen	
Hebt u wel eens het gevoel gehad dat doelen onvoldoende duidelijk waren of dat doelen vastgesteld waren zonder dat u daarbij werkelijk betrokken was?	Ja, heel erg / ja, een beetje / neutraal / nee, vrij duidelijk / nee, geheel duidelijk Oordeel over eigen betrokkenheid: te weinig betrokken/ matig betrokken/ voldoende betrokken / geheel betrokken	
Op welk moment is, naar uw idee, het besluit gevallen over het perspectief voor het kind?	Ten opzichte van vooraf afgesproken moment: (niet perse in tijd, maar in procedure) Lang hiervoor / kort hiervoor / op dit moment /kort hierna / lang hierna Eerlijke kans? Waardoor: Door wie:	
Wat waren hier doorslaggevende factoren in?	Doelen opvoedkwaliteit / doelen veiligheid / leerbaarheid / doelen randvoorwaarden (huis/inkomen)	
Hoe tevreden was u over de mate	Geheel niet tevreden / gedeeltelijk niet	

waarin u betrokken was bij de procedure en informatie met u werd gedeeld?	tevreden / gedeeltelijk tevreden / geheel tevreden Sleutelfiguren hierin:	
Hoe afhankelijk voelde u zich van anderen binnen het proces?	Zeer afhankelijk / gedeeltelijk afhankelijk /vrij onafhankelijk / onafhankelijk	
Bij afhankelijkheid: van wie en op welke wijze?	Hoe dat ervaren:	
Mening over de gang van zaken		
Wat vond u van het tijdstip waarop werd begonnen met het perspectiefonderzoek?	Veel te vroeg / te vroeg / op tijd / te laat / veel te laat (inventarisatie randvoorwaarden) Wat maakte dit te vroeg/te laat:	
Was u het eens met de aspecten/doelen waarop de focus lag?	Geheel oneens / oneens / neutraal / eens / geheel eens Focus doelen: Focus relaties/ personen:	
Welke focus of doelen miste u, of waren naar uw mening niet genoeg aanwezig?	Opvoedkwaliteiten / randvoorwaarden / kind-doelen / leerbaarheidsdoelen / veiligheid	
Wat vindt u van de uitkomst van het perspectiefonderzoek	Geheel niet goed / niet goed / neutraal / goed / geheel goed Waardoor:	
Wat vind u van de wijze waarop de uitkomst van het perspectiefonderzoek werd verteld/inzichtelijk werd gemaakt?	Geheel niet goed / niet goed / neutraal / goed / geheel goed Waardoor:	
Welke doelen, procedures of verantwoordelijkheden waren voornamelijk onduidelijk in het proces?	Opvoedkwaliteiten / randvoorwaarden / kind-doelen / leerbaarheidsdoelen / veiligheid	
Wie had hierbij voor duidelijkheid kunnen zorgen?	Door wat te doen:	
In hoeverre had u het gevoel dat de procedure werd aangepast/paste bij uw specifieke situatie?	Geheel geen aanpassing / slechte aanpassing / gedeeltelijke aanpassing / voldoende aanpassing / gehele aanpassing Door wie (niet):	
Hoe was uw positie/invloed binnen de procedure?	Stem: lets mee gedaan?	
In hoeverre had u het gevoel dat uw standpunt, en die van anderen, waren vertegenwoordigd?	Geheel niet goed / niet goed / neutraal / goed / geheel goed Waardoor:	
In hoeverre zijn naar uw mening de	Pleegouders/ pleegzorginstelling/ bij	

volgende partijen in staat geweest gedegen advies uit te brengen?	Hebben zij dat gedaan?	
Hoe heeft u het hele proces beleefd?	Zeer negatief / negatief / neutraal / positief / zeer positief Waardoor:	
Welke aspecten van het perspectiefonderzoek heeft u als prettig ervaren, en zou u graag behouden?		
Welke aspecten zou u verbeterd, of toegevoegd willen hebben?	Informatiefolder?/welke wijze beter informatie/overzicht verstrekken	
Hoe denkt u dat {de andere partijen} dit proces hebben beleefd?	Zeer negatief / negatief / neutraal / positief / zeer positief Waardoor:	
Is wat u betreft goed omgegaan met de gevoelens van en verantwoordelijkheden voor het kind in de hele procedure.	Geheel niet goed / niet goed / neutraal / goed / geheel goed Door wie (niet):	
Op welke wijze en op welke momenten is het kind direct betrokken geweest in het proces?	Officieel: Officieus:	
Zou er vanuit het belang van het kind iets moeten of kunnen veranderen in de procedure?	Door wie:	
Zou er vanuit het belang van uzelf iets moeten of kunnen veranderen in de procedure?	Door wie:	