

1) succesvolle pleegzorgplaatsing
2) het opstellen van SMART-doelen

binnen de langdurige pleegzorg.



Wij zoeken nog een hart
met wat ruimte

Master Thesis Orthopedagogiek, Universiteit Utrecht (juli 2009)

Werkveld: Jeugdzorg

Student: Drs. E. Brouwer (0137723)

Thesisbegeleider: Dr. H. E. Storsbergen

Opdrachtgever: FlexusJeugdplein, Rotterdam

Begeleiders: Drs. F. Hoeijmans (tweede beoordelaar)

Drs. I. J. Hessel



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Inhoudsopgave

<u>Hoofdstuk</u>	<u>blz.</u>
Abstract	1
Inleiding	2
Vraagstelling	6
Onderzoeksvragen	6
Methode van onderzoek	7
Onderzoeksdesign en onderzoeksgroep	7
Operationalisering concepten en onderzoeksinstrumenten	8
Datapreparatie en analysebeslissingen	9
Resultaten	10
Conclusie	14
Discussie	15
Referentie	19
Bijlagen	21
Bijlage I	21
Bijlage II	26
Bijlage III	28
Bijlage IV	30
Bijlage V	31
Bijlage VI	34



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

afstuderen in de Master Orthopedagogiek werkveld
Jeugdzorg van de Universiteit Utrecht.

Grote dank is verschuldigd aan mijn onderzoeksbegeleidster Hester Storsbergen, die door begrip, steun en begeleiding mij enorm geholpen heeft in het gehele proces.

Daarnaast dank aan Irene Hessel en Frank Hoeijmans voor de begeleiding tijdens het onderzoek vanuit FlexusJeugdplein, waarbij zij lijn brachten in wat er gevraagd werd voor het onderzoek door FlexusJeugdplein.

En *last but not least* dank aan de pleegzorgbegeleiders, die de vragenlijsten hebben ingevuld en zo mede dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt.

en on the information processing of the caseworkers of the foster care agency FlexusJeugdplein for formulating SMART goals. A bridge is built between scientific research and the practice. The file research exists of 143 children and the questionnaire has been filled in by 26 caseworkers of the department long-term foster care of the agency FlexusJeugdplein. The file research shows that almost all scientifically founded indications for successful and not successful placement in foster families were found in the reports of the department long term foster care of the agency FlexusJeugdplein. A very moderate similarity has been found at the drawing up of goals between the reports of the Child Welfare in Rotterdam and the reports of the caseworkers of the foster care agency FlexusJeugdplein. The information and goals in the reports of the Child Welfare in Rotterdam are seen as average useful by the caseworkers of the foster care agency FlexusJeugdplein. Also there are subjects for which the caseworkers of the foster care agency FlexusJeugdplein establish many goals, but are hardly mentioned in scientific research, for example contact with the biological family.

In de jeugdzorg wordt steeds meer gevraagd om wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van interventies (Veerman, 2006). Het voordeel hiervan is dat er meer verantwoord gewerkt wordt, de effectiviteit meer meetbaar is en er gemakkelijker informatie overgebracht kan worden naar andere zorgaanbieders, (pleeg)ouders en omgeving.

Om onderzoek te kunnen doen naar effectieve zorg wordt gebruik gemaakt van doelrealisatie. Bij doelrealisatie draait het om de vraag in hoeverre SMART-doelen bereikt zijn. Van Yperen (2007) gaat uit van de stelling dat het bereiken van deze doelen betekent dat de problemen op die bepaalde gebieden opgelost zijn, dus dat de zorg effectief is geweest. Een doel is SMART wanneer het zeer specifiek (S) in kaart wordt gebracht, waarbij meetbaarheid (M), aanvaardbaarheid (A), realiseerbaarheid (R) en tijdsspanne (T) in het doel genoemd moeten worden (Yperen, Meyknecht & Diephuis, 2004).

Bij de zorginstelling FlexusJeugdplein in Rotterdam wordt ook sinds kort aan de hand van doelrealisatie gewerkt. Dit is echter nog sterk in ontwikkeling, onder andere bij de afdeling langdurig pleegzorg. De afdeling langdurig pleegzorg draagt zorg voor de begeleiding van (aspirant) pleegouders, zodat pleegouders datgene kunnen bieden aan kinderen (0-18 jaar) wat zij nodig hebben in de opvoeding (Hessel, 2005). Hiervoor wordt onder andere gebruik gemaakt van een pleegzorgplan, bestaande uit drie delen. In het eerste deel wordt een beschrijving van de personalia van het pleegkind en biologische ouders gegeven en het geeft informatie over hoe het kind in de pleegzorg terecht is gekomen. Daarnaast worden de doelen van het indicatiebesluit overgenomen (Bijlage I, Figuur 1). Het tweede deel richt zich specifiek op de ontwikkeling van het kind en hierbij worden doelen door de pleegzorgbegeleiders opgesteld (Bijlage I, Figuur 2). Deel drie beschrijft het pleeggezin, onder andere wat de opvoedingsvaardigheden zijn van het pleeggezin (Bijlage I, Figuur 3). In het pleegzorgplan wordt door middel van onderverdeling in thema's getracht dat de pleegzorgbegeleiders over dezelfde onderwerpen rapporteren.

Bij aanvang van het begeleiden van een pleeggezin, verzamelen de pleegzorgbegeleiders informatie aan de hand van het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg en door zelf gesprekken te voeren met onder andere pleegouders. In een indicatiebesluit wordt aangegeven waarom een kind in de pleegzorg geplaatst wordt, de voorgeschiedenis van het kind wordt weergegeven en de doelen voor de hulpverlening worden opgesteld. Indicaties voor pleegzorgplaatsing zijn vaak niet op zichzelf staand, maar komen voor in combinatie met

konen, 2000). Als de pleegzorgbegeleiders een zoon
waarom het kind in de pleegzorg moet en wat de
voorgeschiedenis is, kunnen de pleegzorgbegeleiders ook zo goed mogelijk inschatten of de
plaatsing een kans van slagen heeft (Hessel & Hoeijmans, 2006). Door het verkrijgen van
specifieke informatie, is het mogelijk eenvoudiger om SMART-doelen op te stellen, omdat
men zeer nauwkeurig de informatie in het doel kan implementeren. Aan de hand van de
SMART-doelen kan er mogelijk effectievere zorg geboden worden en is er meer kans dat een
pleegzorgplaatsing succesvol verloopt (Yperen, Meyknecht & Diephuis, 2004).

In de wetenschap zijn meerdere onderzoeken gedaan naar indicaties voor succesvolle
en onsuccesvolle pleegzorgplaatsingen (Tabellen 1 en 2)¹. Een succesvolle pleegzorgplaatsing
is wanneer het pleegkind tot zijn achttiende jaar in hetzelfde pleeggezin woont. Wanneer het
pleegkind het pleeggezin eerder verlaat of moet verlaten, wordt dit als een onsuccesvolle
pleegzorgplaatsing gezien (Hudson & Levasseur, 2002). De genoemde indicaties zijn
geordend naar de verklarende condities van probleemgedrag van kinderen zoals geformuleerd
door De Bruyn (Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer & Aarle, 2003, blz. 164).

De indicaties die in deze onderzoeken naar boven komen, worden gezien als
belangrijke onderwerpen waar aandacht aan besteed moet worden bij een pleegzorgplaatsing.
De pleegzorgbegeleiders moeten vooral gericht zijn op de indicaties van onsuccesvolle
plaatsingen, daar doelen geformuleerd worden op die gebieden waar problemen te zien zijn en
die verminderd of opgelost kunnen worden, zodat de pleegzorgplaatsing meer kans van slagen
heeft. Echter pleegzorgbegeleiders hebben niet op elk gebied invloed tijdens de hulpverlening
(Van Yperen & Veerman, 2006). Indicaties waar de pleegzorgbegeleiders geen invloed op
hebben, zijn bijvoorbeeld gebeurtenissen die voor de pleegzorgplaatsing hebben
plaatsgevonden, zoals verwaarlozing in het verleden, of waar de pleegzorgbegeleiders niet
direct bij betrokken zijn, zoals de acceptatie van het pleegkind door de familie van het
pleeggezin (Tabellen 1 en 2). De pleegzorgbegeleiders hebben wel te maken met de gevolgen
ervan en kunnen daar, samen met de pleegouders en/of pleegkinderen, doelen voor opstellen.

¹ Zoektermen: pleegzorg, gedrag pleegkinderen, pleegzorgplaatsing, foster care, foster children, problems in foster care.

pleegzorgplaatsingen

	klarende condities De n	Auteur	Soort artikel
Opvoedingsstijl pleegouders Authoritatieve opvoeding *	Opvoedingsstijl	Redding, Fried & Britner, 2000	Theoretisch
		Sinclair & Wilson, 2003	Empirisch
Sensitieve opvoeding *	Opvoedingsstijl	Redding, Fried & Britner, 2000	Theoretisch
Kindkenmerken Leeftijd < 10,5 bij pleegzorgplaatsing Aanpassingsmogelijkheden in pleeggezin * Positieve emotionele groei *	- Relationele vaardigheden en persoonlijkheid Persoonlijkheid	Strijker, Zandberg & van der Meulen, 2005 Brown & Bednar, 2006 Brown & Campbell, 2007	Empirisch Ervaring Ervaring
Motivatie (wil in pleegzorg verzorgd worden) * Weinig overplaatsingen voor huidige pleegzorgplaatsing	Persoonlijkheid Woon-/leefomstandigheden	Sinclair & Wilson, 2003 Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007	Empirisch Empirisch
Pleeggezinkenmerken Warmte in gezin * Goede familierelaties * Acceptatie van pleegkind door familie pleegouders Harmonieus pleeggezin * Stressbestendige pleegouders * Tolerante pleegouders *	Pedagogisch klimaat Sociaal netwerk - Draagkracht opvoeders Pedagogisch klimaat Opvoedingsstijl	Brown & Campbell, 2007 Brown & Campbell, 2007 Brown & Campbell, 2007 Brown & Campbell, 2007 Holland & Gorey, 2000 Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007	Ervaring Ervaring Ervaring Ervaring Empirisch Empirisch
Omgevingskenmerken Veilige omgeving bij pleeggezin *	Woon-/leefomstandigheden	Brown & Campbell, 2007 Orme & Buehler, 2001	Ervaring Empirisch
Houding biologische ouder(s) Meewerken van biologische ouder(s) voor en tijdens pleegzorgplaatsing *	Participatie biologische ouders	Becker, Jordan & Larsen, 2007	Empirisch

* beïnvloedbaar door pleegzorgbegeleiders

de pleegzorgplaatsingen

	ende condities De	Auteur	Soort artikel
Kindkenmerken			
Leeftijd kind > 10,5 bij pleegzorgplaatsing	-	Strijker, Zandberg, & van der Meulen, 2005	Empirisch
Aanpassingsproblemen in pleeggezin *	Relationele vaardigheden en persoonlijkheid	Brown & Bednar, 2006	Ervaring
Hechtingsproblemen kind	Relationele vaardigheden	Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007	Empirisch
		Barber, Delfabbro & Cooper, 2001	Empirisch
Mentale gezondheidsproblemen *	-	Becker, Jordan & Larsen, 2007	Empirisch
		Strijker & Knorth, 2007	Empirisch
		Strijker, Zandberg & van der Meulen, 2005	Empirisch
Externaliserende gedragsproblemen *	-	Holland & Gorey, 2000	Empirisch
Geweldervaringen kind in verleden	-	Barber, Delfabbro & Cooper, 2001	Empirisch
Verwaarlozing kind in verleden	Pedagogisch klimaat	Armsden, Pecora, Payne & Szatkiewitz, 2000	Empirisch
Seksueel misbruik van kind in verleden	Pedagogisch klimaat	Leathers, 2005	Empirisch
Scheiding van brusjes bij plaatsing	Woon-/leefomstandigheden	Strijker, Zandberg & van der Meulen, 2005	Empirisch
Veel overplaatsingen voor huidige pleegzorgplaatsing	Woon-/leefomstandigheden	Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007	Empirisch
Negatieve emotionele groei *	Persoonlijkheid	Brown & Campbell, 2007	Ervaring
Motivatie (wil niet in pleegzorg verzorgd worden) *	Persoonlijkheid	Sinclair & Wilson, 2003	Empirisch
Pleeggezinkenmerken			
Krijgen van eigen kinderen door pleegouders	Gezinssituatie	Kalland & Sinkkonen, 2001	Empirisch
Gezondheidsproblemen pleegouders	Draagkracht opvoeders	Brown & Bednar, 2006	Ervaring
Veranderingen in persoonlijke omstandigheden pleegouders *	Draagkracht opvoeders	Brown & Bednar, 2006	Ervaring
Tekort aan externe hulp	Sociaal netwerk	Brown & Bednar, 2006	Ervaring
Houding biologische ouder(s)			
Niet meewerken van biologische ouder(s) voor en tijdens pleegzorgplaatsing *	Participatie biologische ouders	Leathers, 2003	Empirisch

* *beïnvloedbaar door pleegzorgbegeleiders*

Jeugdzorg regio Rotterdam voldoende specifieke informatie verzamelen en dat de pleegzorgbegeleiders ook zelf specifieke informatie verzamelen, zodat SMART-doelen geformuleerd kunnen worden. In dit huidige onderzoek zal onderzocht worden of de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein inderdaad de wetenschappelijk relevante informatie verzamelen en registreren op het gebied van de indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing. Daarnaast is er de vraag of de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam de specifieke informatie aanleveren aan de pleegzorgbegeleiders om SMART-doelen te kunnen formuleren.

Vraagstelling

In hoeverre zijn de wetenschappelijk onderbouwde indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing terug te vinden in het pleegzorgplan van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein te Rotterdam? En wat vinden de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein van de informatie en doelen uit de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam voor het opstellen van SMART-doelen?

Onderzoeksvragen

1. Welke indicaties worden in de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam genoemd voor pleegzorgplaatsingen? En welke combinaties van indicaties komen voor?
2. Welke wetenschappelijk onderbouwde indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing worden binnen delen 1 en 3 van het pleegzorgplan van afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein uitgewerkt?
3. Over welke verklarende condities van de Bruyn worden in deel 2 van het pleegzorgplan de meeste doelen geformuleerd door de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein?
4. Worden door de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein in deel 2 van het pleegzorgplan doelen geformuleerd over onderwerpen die niet in de wetenschappelijke literatuur, wat betreft onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken, bestudeerd zijn? Zo ja, welke?

- oormeting tussen de doelen van de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam en de doelen in deel 2 van het pleegzorgplan van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein?
- a. Formuleert Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam in haar indicatiebesluiten doelen, die gericht zijn op de indicaties van onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken? Zo ja, welke?
 - b. Formuleren de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein in deel 2 van het pleegzorgplan doelen, die gericht zijn op de indicaties van onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken? Zo ja, welke?
6. Welke wetenschappelijk onderbouwde indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing zijn volgens de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein het meest van belang voor het begeleiden van pleeggezinnen?
7. Hoe bruikbaar vinden de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein de informatie en de doelen, die gegeven wordt in de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam, waaruit de pleegzorgbegeleiders SMART-doelen moeten opstellen?

Methode van onderzoek

Onderzoeksdesign en onderzoeksgroep

Voor dit explorerende onderzoek zal een dossieronderzoek plaatsvinden. Hiervoor worden de vijf meest recente zaken van de pleegzorgbegeleiders gebruikt.

Er zal gebruik worden gemaakt van de vragenlijst 'Bruikbaarheid Indicatiebesluiten' (Bijlage II). Deze vragenlijst zal eenmaal ingevuld worden door de pleegzorgbegeleiders. In de vragenlijst worden de meningen gevraagd van de pleegzorgbegeleiders over de bruikbaarheid van de informatie en de doelen van de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam, waardoor dit onderzoek descriptief is. Daarnaast wordt in de vragenlijst ook de vraag gesteld hoe belangrijk de pleegzorgbegeleiders de wetenschappelijke indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing vinden.

Zijn de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van de afdeling langdurig pleegzorg bestaat uit twee teams, bestaande uit 37 pleegzorgbegeleiders. In totaal zullen de dossiers van 29 pleegzorgbegeleiders mee worden genomen in het dossieronderzoek (non respons = 8; 3 langdurig zieken en 5 hebben nog te weinig eigen pleegzorgplannen geschreven). Daar twee pleegzorgbegeleiders niet meer dan vier eigen geschreven pleegzorgplannen hadden, is het totaal niet 145 maar 143 pleegkinderen. Aan 34 pleegzorgbegeleiders is de vragenlijst uitgedeeld (de langdurig zieken hebben geen vragenlijst gekregen). Uiteindelijk hebben 26 pleegzorgbegeleiders de vragenlijst ingevuld.

De onderzoeksgroep bestaat uit 143 kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar, die tussen 1992 en 2007 in de langdurige pleegzorg zijn opgenomen bij FlexusJeugdplein. Van deze 143 pleegzorgplaatsingen is in 48% van de gevallen geen vader in beeld. Het grootste deel van de kinderen (66%) verblijft in netwerkpleeggezinnen², een kleiner deel (34%) in bestandspleeggezinnen³. Over 51% is een OTS uitgesproken, 11% zit in het vrijwillig kader, 34% is een voogdijzaak en de overige 4% is een voorlopige OTS of een voorlopige voogdij. De onderzoeksgroep bestaat voor 49% uit meisjes en 51% uit jongens. De gemiddelde leeftijd is 9.2 jaar ($SD = 4.8$).

Operationalisering concepten en onderzoeksinstrumenten

Voor dit onderzoek heeft een dossieronderzoek plaatsgevonden en is de vragenlijst *o*bruikbaarheid Indicatiebesluiten^o opgesteld om verschillende onderzoeksvragen te beantwoorden. De vragenlijst is gebaseerd op de wetenschappelijke literatuur, gebruikt in dit onderzoek (Tabellen 1 en 2).

In het dossieronderzoek zijn de indicaties uit de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam genoemd. Daarnaast zijn de *beschrijvingen* uit delen 1 en 3 van het pleegzorgplan (Bijlage I, Figuren 1 en 3) naast de wetenschappelijk onderbouwde indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing gelegd. Relevante onderdelen van deel 1 zijn onder andere de betrokkenheid van ouders en wat familieleden/derden van de pleegzorgplaatsing vinden. Relevante onderdelen van deel 3 zijn onder andere hoe de omstandigheden binnen het pleeggezin zijn en hoe de aanpak in de opvoeding is.

² Netwerkpleeggezin = een gezin wat zich in het netwerk van het pleegkind bevindt en de opvoeder van het pleegkind wordt, zoals grootouders of leraren.

³ Bestandspleeggezin = een gezin wat zich heeft aangemeld bij FlexusJeugdplein om voor een pleegkind te zorgen. Dit gezin is onbekend voor het pleegkind.

Bijlage I, Figuur 2) zijn gedefinieerd aan de hand van de verklarende condities van De Bruyn (Bruyn et al., 2003) en zelf toegevoegde termen, die speciaal in de pleegzorg gebruikt worden.

Voor de concepten *indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing* is de vragenlijst gebruikt. Gemeten wordt welke het meest van belang worden gezien door de pleegzorgbegeleiders tijdens de fase van informatieverzameling. Dit gebeurt door het aangeven welke vijf indicaties de pleegzorgbegeleiders het meest van belang vinden, om daar vervolgens een cijfer aan te geven (1 = minst belangrijk; 5 = meest belangrijk). Vervolgens worden de punten bij elkaar opgeteld en krijg je een totaal score per indicatie.

De andere concepten die gemeten zijn door middel van de vragenlijst zijn *de informatie en de doelen van de indicatiebesluiten*. Hiervoor is een bruikbaarheidschaal opgesteld waarbij de pleegzorgbegeleiders drie verschillende antwoorden kunnen geven, namelijk -niet bruikbaar, -gemiddeld bruikbaar en -bruikbaar.

Datapreparatie en analysebeslissingen

De data zal van nominaal en ordinaal niveau zijn en zal beschreven worden door frequentietabellen en percentages. De mate van overeenstemming tussen de doelen van de indicatiebesluiten en de doelen van het pleegzorgplannen zal gemeten worden door middel van de Cohen's Kappa coëfficiënt ($K = (A - A') / (N - A')$). Hierbij wordt aangehouden dat een coëfficiënt van 0 - .40 zeer matig is, .41 - .60 matig is, .61 - .80 hoog is en .81 - .1 zeer hoog is (Cohen, 1960). Dit zal gebeuren aan de hand van de wetenschappelijke indicaties van onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken.

Voor onderzoeksvraag 5 is alleen gekozen voor de indicaties van onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken, daar de pleegzorgbegeleiders alleen doelen stellen over wat er beter kan voor het bewerkstelligen van een succesvolle pleegzorgplaatsing.

In dit onderzoek worden deel 1 en 3 van het pleegzorgplan apart genomen van deel 2, omdat de doelen uit deel 2 apart onderzocht zullen worden.

Welke indicaties worden in de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam genoemd voor pleegzorgplaatsingen? En welke combinaties van indicaties komen voor?

Er worden 46 verschillende indicaties gegeven door Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam om een kind in de pleegzorg te plaatsen. De meest voorkomende indicaties voor pleegzorgplaatsing zijn verwaarlozing (40%), psychiatrische ouder(s) (28%), drugs/alcohol verslaafde ouder(s) (26%), geweld (25%), het niet meewerken van biologische ouders (23%), en hechtingsproblemen (18%) (Bijlage III, Tabel 1).

Deze indicaties komen echter niet alleen voor, maar komen in combinaties voor met andere indicaties voor pleegzorgplaatsing. Tabel 2 (Bijlage III) geeft aan in welke combinaties de meest voorkomende indicaties voorkomen. Elke indicatie komt meerdere keren voor met een andere indicatie, hierin is geen vast patroon vast te stellen. Bijvoorbeeld de indicatie verwaarlozing komt in combinatie met de indicatie niet meewerken van biologische ouder(s) zestien keer voor. De indicaties psychiatrische en drugs/alcohol verslaafde ouder(s) komen twaalf keer in combinatie met de indicatie verwaarlozing voor en de indicaties geweld en hechtingsproblemen respectievelijk tien en acht keer.

Welke wetenschappelijk onderbouwde indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing worden binnen delen 1 en 3 van het pleegzorgplan van afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein uitgewerkt?

Gekeken naar delen 1 en 3 van het pleegzorgplan (Bijlage I, Figuren 1 en 3), worden alle indicaties van succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing beschreven, behalve de indicaties veilige omgeving van het pleeggezin en het krijgen van eigen kinderen door pleegouders.

Over welke verklarende condities van de Bruyn worden in deel 2 van het pleegzorgplan de meeste doelen geformuleerd door de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein?

De meeste doelen, opgesteld in deel 2 van het pleegzorgplan door de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein, worden geformuleerd over persoonlijkheid, relationele vaardigheden en het contact met biologische familie (Bijlage IV,

zijn beïnvloedbaar door de pleegzorgbegeleider tijdens

Worden door de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein in deel 2 van het pleegzorgplan doelen geformuleerd over onderwerpen die niet in de wetenschappelijke literatuur, wat betreft onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken, naar voren komen? Zo ja, welke?

Gekeken naar alle doelen uit deel 2 van het pleegzorgplan (Bijlage 1, Figuur 2) geformuleerd door de pleegzorgbegeleiders en de indicaties voor onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken, zijn de volgende doelen wel geformuleerd door de pleegzorgbegeleiders, maar worden in empirisch onderzoek niet beschreven als indicatie voor onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken: sociale ontwikkeling of vaardigheden, werkhouding en taakgedrag, lichamelijke ontwikkeling, bezoekregeling, contact pleegouders, inzicht in familiestructuur, rouwgevoelens/verlies-ervaringen en taalontwikkeling.

In hoeverre is er overeenstemming tussen de doelen van de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam en de geformuleerde doelen in deel 2 van het pleegzorgplan van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein?

Over elke wetenschappelijke indicatie voor onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken, worden er doelen gesteld door zowel Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam in de indicatiebesluiten als de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein in deel 2 van het pleegzorgplan (Bijlage V, Tabellen 1 t/m 12). Na het berekenen van de Cohen's Kappa coëfficiënt, blijkt dat de overeenstemming tussen de doelen van de indicatiebesluiten en de doelen in deel 2 van het pleegzorgplan voor elke wetenschappelijke indicatie van onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken zeer matig is. De meeste overeenstemming is er tussen de doelen op het gebied van negatieve emotionele groei en seksueel misbruik (Tabel 3).

Indicatie	Cohen's Kappa
Negatieve emotionele groei	.32
Seksueel misbruik	.32
Mentale gezondheidsproblemen	.23
Hechtingsproblemen	.21
Meewerken biologische ouders	.14
Scheiding brusjes	.13
Geweldservaringen	.13
Externaliserende gedragsproblemen	.06
Verwaarlozing	.03
Aanpassingsproblemen	.03
Veel overplaatsingen	0
Motivatie pleegkind	0

Welke wetenschappelijk onderbouwde indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing zijn volgens de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein het meest van belang om voor het begeleiden van pleeggezinnen?

De pleegzorgbegeleiders van de afdeling pleegzorg van FlexusJeugdplein vinden de volgende indicaties het meest van belang voor het begeleiden van pleeggezinnen: participatie van de biologische ouders (8%), de hechtingsontwikkeling van het pleegkind (8%), de emotionele ontwikkeling van het pleegkind (7%) en het soort pleeggezin (6%) (Bijlage VI, Tabel 1).

Van deze vier indicaties krijgt participatie van de biologische ouders de hoogste totale score qua belangrijkheid. De hechtingsontwikkeling wordt als iets minder belangrijk gezien. Emotionele ontwikkeling en soort pleeggezin krijgen dezelfde totale score (Bijlage VI, Tabel 2). Tabel 2 (Bijlage VI) laat ook zien dat deze indicaties samen met de indicatie veiligheid het vaakst de score 4 en 5 krijgen. Veiligheid bijvoorbeeld krijgt twee keer de score 4 en drie keer de score 5.

begeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van de doelen die gegeven wordt in de indicatiebesluiten, waaruit de pleegzorgbegeleiders SMART-doelen moeten opstellen?

Tabel 4 en 5 zijn een weergave van hoe bruikbaar de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein de informatie en de doelen uit de indicatiebesluiten vinden.

Tabel 4. *Bruikbaarheid informatie indicatiebesluit volgens de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein (n = 26)*

Score	Frequentie	Percentage
Bruikbaar	3	11
Gemiddeld bruikbaar	16	62
Niet bruikbaar	7	27
Totaal	26	100

Tabel 5. *Bruikbaarheid doelen indicatiebesluit volgens de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein (n = 26)*

	Frequentie	Percentage
Bruikbaar	1	4
Gemiddeld bruikbaar	13	50
Niet bruikbaar	12	46
Totaal	26	100

De redenen voor het geven van het antwoord 'niet bruikbaar' zijn omdat er erg veel leeswerk is waar niet echt tijd voor is; dat het niet overzichtelijk is ingedeeld; de dossiers op een andere verdieping aanwezig zijn; de gegevens worden niet digitaal aangeleverd; het indicatiebesluit wordt niet in overleg met de opnemende instantie samengesteld. Er wordt niet gecontroleerd of de informatie en de doelstelling beantwoord aan wat vanuit pleegzorg gewenst is en de doelen zijn zeer vaag en breed geformuleerd. Daarnaast worden ook de redenen gegeven dat de doelen niet specifiek genoeg zijn en omdat het niet over het pleeggezin gaat.

De redenen van de pleegzorgbegeleiders die het antwoord 'gemiddeld bruikbaar' aankruisten, zijn 'onvolledig', 'weinig specifiek', 'niet realistisch' en 'te algemeen'. Daarnaast zijn ook de redenen gegeven dat de informatie vaak alweer verouderd is en minder van toepassing meer is, 'het een handvat is in het begin van de begeleiding om aan de slag met pleegouders en pleegkind te gaan' en 'het geeft eerste indruk, daarna zelf onderzoeken',

kers om het antwoord bruikbaar te geven, zijn meestal weergegeven, in het indicatiebesluit staat veel achtergrondinformatie die van belang is bij de begeleiding, het geeft vaak een goed beeld van wat er aan de hand is, maar niet altijd van wat een kind nodig heeft en dat je van daaruit verder kunt werken.

Conclusie

De resultaten geven weer dat uit de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam de onderwerpen verwaarlozing, psychiatrische ouder(s), drugs/alcohol verslaafde ouder(s), geweldervaringen, het niet meewerken van biologische ouders en hechtingsproblemen het meest gebruikt worden als indicatie voor pleegzorgplaatsing. Ook blijken deze indicaties altijd voor te komen in combinaties met andere indicaties.

Het onderzoek toont aan dat de pleegzorgbegeleiders specifieke aandacht geven aan alle wetenschappelijke onderbouwde indicaties, behalve voor de indicaties veilige omgeving en het krijgen van eigen kinderen door pleegzorgouders.

De pleegzorgbegeleiders vinden de participatie van de biologische ouders, de hechtingsontwikkeling van het pleegkind en de emotionele ontwikkeling van het pleegkind het meest van belang tijdens de eerste fase van informatieverzameling. De pleegzorgbegeleiders stellen hier ook de meeste doelen over tijdens de begeleiding, namelijk persoonlijkheid, relationele vaardigheden en het contact met biologische familie, waar bovenstaande wetenschappelijke indicaties onder vallen.

Over alle wetenschappelijke indicaties voor onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken worden er doelen gesteld door zowel Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam in de indicatiebesluiten als de pleegzorgbegeleiders in deel 2 van het pleegzorgplan. Echter voor meerdere onderwerpen, waar wel doelen over gesteld worden door de pleegzorgbegeleiders in het pleegzorgplan, is er nog geen uitgebreid wetenschappelijk onderzoek gedaan. Het gaat hier om het contact met biologische ouders, de sociale ontwikkeling of vaardigheden van het pleegkind, de werkhouding en taakgedrag van het pleegkind, de lichamelijke ontwikkeling van het pleegkind, de bezoeksregeling tussen ouders en pleegkind, het contact met (vorige) pleegouders, de inzicht in de familiestructuur door het

ervaringen van het pleegkind en de taalontwikkeling van

Gekeken naar de mate van overeenstemming tussen de doelen van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam en van de pleezorgbegeleiders, is er op alle gebieden een zeer matige overeenstemming te vinden.

De pleezorgbegeleiders geven aan dat ze de bruikbaarheid van de informatie uit de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam -gemiddeld bruikbaar- vinden en ze vinden de doelen uit de indicaties bijna even vaak -gemiddeld bruikbaar- als -niet bruikbaar- voor het opstellen van SMART-doelen.

Discussie

Dit artikel is geschreven om inzicht te krijgen in de beschikbare informatie van de pleezorgbegeleiders voor het formuleren van SMART-doelen. Hierbij is een brug geslagen tussen de wetenschappelijke literatuur en de praktijk.

Door inzicht te krijgen in wat er bekend is in de wetenschappelijke literatuur wat betreft indicaties voor succesvolle en onsuccesvolle pleezorgplaatsing, kunnen de pleezorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleezorg van FlexusJeugdplein beter zicht krijgen waar ze zich op moeten richten tijdens de begeleiding van de pleeggezinnen. Daarnaast hebben de pleezorgbegeleiders met dit onderzoek de kans gekregen om aan te geven hoe bruikbaar ze de informatie en de doelen uit het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam vinden. Hoe bruikbaarder deze informatie en doelen zijn, hoe gemakkelijker de pleezorgbegeleiders specifieke informatie over het pleeggezin kunnen verkrijgen en daardoor gemakkelijker SMART-doelen kunnen formuleren.

Het onderzoek is niet per definitie generaliseerbaar. In het onderzoek is een grote populatie gebruikt, maar in een bepaalde regio. Wanneer het onderzoek in een andere regio uitgevoerd zou worden, zouden er andere resultaten uit kunnen komen. Daarnaast wordt er in het pleezorgplan ook niet gestandaardiseerd geregistreerd, waardoor het mogelijk is dat bepaalde indicaties of doelen niet geregistreerd zijn. Dit heeft invloed op de interne validiteit van het onderzoek. Er is ook niet gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde vragenlijst, maar omdat het hier om meningen gaat van de pleezorgbegeleiders en meningen nooit fout kunnen zijn, is dit niet van belang (Hart, Boeije & Hox, 2005).

gebruikt voor dit onderzoek zijn niet allen uitgevoerd in de pleegzorg anders opgezet zou kunnen zijn en de focus dus anders ligt, zou het kunnen zijn dat er andere uitkomsten uit komen als hetzelfde onderzoek in Nederland wordt uitgevoerd.

Alle onderwerpen, gevonden door middel van de indicatiebesluiten en de mening van de pleegzorgbegeleiders, zijn samen de onderwerpen waar de pleegzorgbegeleiders op z'n minst zo specifiek mogelijk informatie over moeten verzamelen. Het is van belang dat over deze onderwerpen geregistreerd wordt in het pleegzorgplan om er vervolgens zo nodig SMART-doelen voor op te stellen. Door op de juiste onderwerpen gericht te zijn en hier gedetailleerde informatie over te bemachtigen en te registreren, wordt het formuleren van SMART-doelen gemakkelijker en kan er mogelijk effectievere zorg plaatsvinden. Het is van belang dat het beleid van FlexusJeugdplein gericht is op een registratie door de pleegzorgbegeleiders dat ervoor zorgt dat er gemakkelijk over de verschillende onderwerpen gerapporteerd kan worden.

Het onderzoek toont ook aan dat de pleegzorgbegeleiders specifieke aandacht geven aan alle wetenschappelijke onderbouwde indicaties, behalve voor de indicaties veilige omgeving en het krijgen van eigen kinderen door pleegzorgouders. Het laatste onderwerp is niet beïnvloedbaar door de pleegzorgbegeleiders en wordt ook niet als belangrijk gezien, wat een verklaring zou kunnen zijn voor het feit dat dit geen apart onderdeel is in het pleegzorgplan. Echter het onderwerp veiligheid is wel beïnvloedbaar en wordt ook als belangrijk gezien door de pleegzorgbegeleiders. Dit zou dus een apart onderdeel moeten zijn in het pleegzorgplan.

Voor meerdere onderwerpen, waar wel doelen over gesteld worden door de pleegzorgbegeleiders, is er nog geen uitgebreid wetenschappelijk onderzoek gedaan. Een aanbeveling naar de wetenschap toe is dan ook dat over deze onderwerpen (verder) onderzoek gedaan wordt. In ieder geval over die onderwerpen waar de pleegzorgbegeleiders veel doelen over formuleren, namelijk contact biologische familie en sociale ontwikkeling.

Over alle wetenschappelijke indicaties voor onsuccesvolle pleegzorgplaatsing op het gebied van kindkenmerken worden er doelen gesteld door zowel Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam in de indicatiebesluiten als de pleegzorgbegeleiders in deel 2 van het pleegzorgplan. De pleegzorgbegeleiders focussen zich dus op de juiste informatie en stellen hier ook doelen over. Echter er valt nog veel verbetering te behalen in de mate van overeenstemming tussen de doelen van de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg regio

en in deel 2 van het pleegzorgplan. Van alle indicaties aan succesvolle en onsuccesvolle pleegzorgplaatsing is er een zeer matige overeenkomst. Dit betekent dat er weinig specifieke doelen vanuit Bureau Jeugdzorg worden geformuleerd, of dat ze niet overgenomen worden door de pleegzorgbegeleiders. De pleegzorgbegeleiders geven aan dat ze doelen uit de indicatiebesluiten niet bruikbaar genoeg vinden. Wanneer ze de doelen niet bruikbaar genoeg vinden, zullen ze ook niet overgenomen worden in het pleegzorgplan, wat een reden zou kunnen zijn waarom de mate van overeenstemming tussen de doelen zo matig is. Dit duidt erop dat Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam haar doelen gedetailleerder moet opstellen, zodat ze eerder overgenomen worden door de pleegzorgbegeleiders. Echter het is ook van belang dat de pleegzorgbegeleiders aandacht blijven geven aan de doelen die door Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam opgesteld worden, omdat het zou kunnen zijn dat dit te weinig gebeurt. Een aanbeveling op dit gebied is dat er een overleg komt tussen Bureau Jeugdzorg regio Rotterdam en FlexusJeugdplein om hierin meer overeenstemming te creëren.

Door middel van evidence based practice heeft dit onderzoek aangetoond op welke gebieden de focus vaak ligt bij de informatieverzameling voor het begeleiden van pleeggezinnen en dit is nuttig voor een verdere verdieping van wetenschappelijk onderzoek. Wat weer leidt tot meer inzichten voor de praktijk en voor meer wetenschappelijk onderbouwd werken in de praktijk. Het onderzoek heeft in kaart kunnen brengen waar nog wetenschappelijk onderzoek in gedaan moet worden. Aanbevolen wordt dan ook dat in deze onderwerpen verder wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt. Er moet daarbij ook onderzocht worden welke onderwerpen op zichzelf staande indicaties zijn voor een succesvolle of onsuccesvolle pleegzorgplaatsing en welke onderwerpen een gevolg zijn van bijvoorbeeld hechtingsproblemen.

Een opvallend gegeven is, is dat er nauwelijks doelen gesteld worden over rouwgevoelens/verlieservaringen en dat dit ook niet terugkomt in wetenschappelijk onderzoek. Het staat echter wel bekend in de pleegzorg dat elk pleegkind hiermee in aanraking komt wanneer het uit huis geplaatst wordt. De wetenschap zou onderzoek hiernaar moeten doen om een beeld te krijgen of en hoe belangrijk dit onderwerp is als indicatie voor een succesvolle of onsuccesvolle pleegzorgplaatsing.

Een laatste noot is dat tijdens dit onderzoek het pleegzorgplan veranderd is in een hulpverleningsplan en daarin zijn de verschillende onderdelen niet meer in thema's ondergebracht. Dit betekent dat de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[*Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features*](#)

ken wordt. Het risico is dat onderdelen vergeten worden.
e -veiligheid. Dit wordt als belangrijk gezien door de
pleegzorgbegeleiders, maar hiervoor is geen apart onderdeel in het pleegzorgplan. De
pleegzorgbegeleiders moeten dus zelf opletten dat dit wel geregistreerd wordt. De
pleegzorgbegeleiders zullen nu niet alleen voor dit onderwerp, maar voor alle onderwerpen
goed op moeten letten dat het geregistreerd wordt. Een aanbeveling is dat er een
hulpverleningsplan opgezet wordt dat gestandaardiseerd is, dus een duidelijk format heeft. Zo
is het gemakkelijk invulbaar en wordt er efficiënter gewerkt, wat veel tijd zal schelen.
Daarnaast worden de gevaren voor subjectiviteit verminderd.

Referentie

- Armsden, G., Pecora, P. J., Payne, V. H., & Szatkewitz, J. P. (2000). Children Placed in long-term Foster Care: an intake profile using the child behavioural checklist/4-18. *Journal of Emotional & Behavioural Disorders*, 8, 49-64.
- Barber, J. G., Delfabbro, P. H., & Cooper, L. L. (2001). The Predictors of Unsuccessful Transition to Foster Care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 785-790.
- Becker, M. A., Jordan, N. & Larsen, R. (2007). Predictors of successful permanency planning and length of stay in foster care: The role of race, diagnosis and place of residence. *Children and Youth Services Review*, 29, 1102-1113.
- Brown, J. D., & Bednar, L. M. (2006). Foster parent perceptions of placement breakdown. *Children and Youth Services Review*, 28, 1497-1511.
- Brown, J. D., & Campbell, M. (2007). Foster parent perceptions of placement success. *Children and Youth Services Review*, 29, 1010-1020.
- Bruyn, E. E. J. de, Ruijssenaars, A. J. J. M., Pameijer, N. K. & Aarle, E. J. M. van. (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. Leuven/Leusden: Acco.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement*, 20, 37-46.
- Hart, H. t., Boeije, H., & Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Boom onderwijs.
- Hessel, I. J. (2005). *Jaarverslag Stichting Flexus*. Interne publicatie binnen Flexus, Rotterdam, Nederland.
- Hessel, I. J., & Hoeijmans, F. (2006). *Instructie doelrealisatie*. Interne publicatie binnen Flexus, Rotterdam, Nederland.
- Holland, P., & Gorey, K. M. (2000). Historical, Developmental, and Behavioral Factors Associated with Foster Care Challenges. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21, 117-135.
- Hudson, P., & Levasseur, K. (2002). Supporting Foster Parents: Caring Voices. *Child Welfare League of America*, 81, 853-877.
- Kalland, M., & Sinkkonen, L. (2000). Finnish Children in Foster Care: Evaluating the Breakdown of Long-Term Placements. *Child Welfare*, 80, 513-527.
- Leathers, S. J. (2003). Parental Visiting, Conflicting Allegiances, and Emotional and Behavioral Problems Among Foster Children. *Family Relations*, 52, 53-63.

- in siblings: Associations with placement adaptation and
in long-term foster care. *Children and Youth Services
Review*, 27, 793-819.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N. W., Bullens, R. A. R., & Doreleijers, T. A. H.
(2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth
Services Review*, 29, 53-76.
- Orme, J. G., & Buehler, C. (2001). Foster Family Characteristics and Behavioral and
Emotional Problems of Foster Children: A Narrative Review. *Family Relations*, 50,
3-15.
- Redding, R. E., Fried, C., & Britner, P. A. (2000). Predictors of Placement Outcomes in
Treatment Foster Care: Implications for Foster Parent Selection and Service Delivery.
Journal of child and family studies, 9, 425-447.
- Sinclair, I., & Wilson, K. (2003). Matches and Mismatches: The Contribution of Carers and
Children to the Success of Foster Placements. *British Journal of Social Work*, 33, 871-
884.
- Strijker, J., & Knorth, E. J. (2007). Verplaatsing van pleegkinderen. Een onderzoek naar
verplaatsingsgeschiedenis en plaatsingsverloop bij kinderen in de langdurige
pleegzorg. *Kind en Adolescent*, 28, 32-4.
- Strijker, J., Zandberg, Tj., & Meulen, B. F. van der (2005). Typologies and Outcomes for
Foster Children. *Child & Youth Care Forum*, 34, 43-55.
- Veerman, J. W. (2006). Meer zicht op effectieve jeugdzorginterventies via praktijkgestuurd
effectonderzoek. *Kind en Adolescent*, 27, 245-248.
- Yperen, T. van (2007). Effectiviteit: het grote debat. *Kind en Adolescent*, 28, 100-102.
- Yperen, T. van, Meyknecht, G., & Diephuis, K. (2004). *Doelrealisatie. Programma
Kwaliteitszorg in de jeugdzorg II*. Utrecht: GGZ Nederland / Maatschappelijke
Ondernemersgroep.
- Yperen, T. A. van, & Veerman, J. W. (2006). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor
praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Deel 3*. Utrecht: NIZW.

Bijlagen

Bijlage I

PLEEGZORGPLAN	
Datum verslag	:
Datum voortgangsbepreking	:
Naam pleegzorgwerker	:
Naam teamleider	:
DEEL 1 PERSONALIA EN ALGEMENE GEGEVENS	
1.1 Algemene gegevens jeugdige	
Naam jeugdige	:
Voorna(a)m(en)	:
Roepnaam	:
Geboortedatum	:
Geboorteplaats	:
Geslacht	:
Nationaliteit	:
Culturele achtergrond	:
Godsdienst / levensbeschouwing	:
Registratienummer	:
1.2 Gegevens plaatsing	
Plaatsing sinds	:
Soort plaatsing	:
1.3 Gegevens plaatsende instantie	
Plaatsende instantie	:
Adres	:
Postcode en plaats	:
Telefoon	:
Fax	:
Contactpersoon	:
1.4 Kader plaatsing	
1.5 Algemene gegevens ouders	
Naam moeder	:
Adres	:
Postcode en plaats	:
Telefoon	:
Geboortedatum	:
Beroep	:
Nationaliteit	:
Culturele achtergrond	:
Godsdienst / levensbeschouwing	:
Naam vader	:
Adres	:
Postcode en plaats	:
Telefoon	:
Geboortedatum	:
Beroep	:
Nationaliteit	:
Culturele achtergrond	:
Godsdienst / levensbeschouwing	:
Ouderlijk gezag bij	:
Gehuwd (datum)	:
Gescheiden (datum)	:

1.6 Algemene gegevens broers en zussen

Naam :
Voornaam :
Geboren :
M/V :
Relatie :
Verblijfplaats :
Sinds :
Maatregel :

1.7 Belangrijke derden

Naam :
Adres :
Postcode en plaats :
Telefoon :
Relatie met jeugdige :

1.8 Gegevens school

Naam school :
Adres :
Postcode en plaats :
Telefoon :
Soort onderwijs :
Naam leerkracht / mentor :
Groep / klas :

INFORMATIE OVER

1.9 Samenvatting van de voorgeschiedenis

1.10 Waarom is pleegzorgplaatsing noodzakelijk? (Indicatie)

1.11 Wat is het doel van de plaatsing volgens het hulpverleningsplan van de plaatser?

1.12 Hoelang zal de plaatsing naar verwachting gaan duren?

1.13 Zijn er stappen gezet voor een vervolg? Zo ja welke?

1.14 Waar heeft [naam kind] eerder gewoond?

1.15 Belangrijke informatie uit eerdere onderzoeken of hulpverlening.

1.16 Wat vindt [naam kind] zelf van de plaatsing?

1.17 Wat vinden de ouders van de pleegzorgplaatsing en hoe zullen zij betrokken worden?

1.18 Wat vinden familieleden/belangrijke derden van de pleegzorgplaatsing? Zijn zij betrokken bij de plaatsing en zo ja, hoe?

1.19 Informatie die verder van belang is.

1.20 Doelen voor de komende tijd.

1.21 Wat wordt gedaan om de doelen te bereiken?

1.22 Afspraken voor de komende tijd.

1.23 Naam, datum en handtekening betrokkenen

1.24 Datum afschrift gestuurd naar plaatser

Figuur 1. Pleegzorgplan deel 1

Naam kind :
Geboortedatum :
Datum plan :
Datum voortgangsbespreking :
Naam pleegzorgwerker :
Naam teamleider :

DEEL 2

ONTWIKKELING VAN PLEEGKIND

- 2.1 Hoe is het de afgelopen tijd in het algemeen gegaan?
- 2.2 Lichamelijke ontwikkeling
- 2.3 Emotionele ontwikkeling
- 2.4 Sociale ontwikkeling
- 2.5 Verstandelijke ontwikkeling en leren. Hoe gaat het op school en in de vrije tijd?
- 2.6 Relatie met ouders / broers en zussen en / of andere familieleden
- 2.7 Hechting aan pleegouders
- 2.8 Agenda voor de voortgangsbespreking
- 2.9 Aanwezig bij de voortgangsbespreking d.d.
- 2.10 Belangrijkste informatie en afspraken uit de voortgangsbespreking
- 2.11 Naam, datum en handtekening betrokkenen
- 2.12 Datum afschrift gestuurd naar plaatser

Figuur 2. Pleegzorgplan deel 2

Naam kind :
Geboortedatum :
Datum plan :
Datum voortgangsbepreking :
Naam pleegzorgwerker :
Naam teamleider :

DEEL 3 PLEEGGEZIN

3.1 Algemene gegevens pleeggezin

Registratienummer :
Adres :
Postcode en plaats :
Telefoon :
Naam pleegmoeder :
Geboortedatum :
Beroep :
Nationaliteit :
Culturele achtergrond :
Godsdienst / levensbeschouwing :
Naam pleegvader :
Geboortedatum :
Beroep :
Nationaliteit :
Culturele achtergrond :
Godsdienst / levensbeschouwing :

3.2 Raadsverklaring

Datum aanvraag :
Datum ontvangst :

3.3 Medische verklaring

Datum aanvraag :
Datum ontvangst :

3.4 Kinderen

Naam :
Geboren :
M/V :
Uit huis sinds :

3.5 Pleegkinderen

Naam :
Voornaam :
Geboren :
M/V :
Reg.nr :

3.6 Hoe is [naam kind] in dit gezin terechtgekomen?

3.7 Hoe zijn de omstandigheden binnen het pleeggezin en hoe zijn de verhoudingen in de familie en in het netwerk?

3.8 Belangrijke gebeurtenissen in het pleeggezin in de afgelopen periode, hoe is het gegaan?

3.9 Wat verwachten pleegouders van de begeleider?

3.10 Wat wordt van de pleegouders verwacht in de samenwerking en wat zijn de aandachtspunten in de begeleiding?

a. Openheid en duidelijkheid in het contact

b. Het delen van ouderschap

e ontwikkelen

er hen pijn te doen

e. Inschatten van de uitwerking van het pleegouderschap op het eigen gezin

f. Hoe is de aanpak in de opvoeding?

3.11 Hoe wordt de samenwerking voortgezet?

3.12 Zijn er bijzonderheden met betrekking tot de betaling van de pleegoudervergoeding?

3.13 Overige afspraken

3.14 Naam, datum en handtekening betrokkenen

Figuur 3. Pleegzorgplan deel 3

Tabel 1. *Indicaties voor pleegzorgplaatsingen in indicatiebesluiten (n=143)*

	Indicatie	Frequentie	Percentage
<i>Ouder kenmerken</i>	Verwaarlozing	57	39.9
	Psychiatrische ouder(s)	40	28.0
	Drugs/alcohol verslaafde ouder(s)	37	25.9
	Geweld	35	24.5
	Meewerken met hulpverlening	33	23.1
	Ouder(s) pedagogisch onbekwaam	21	14.7
	Ouder(s) overleden	18	12.6
	Financiële problemen	14	9.8
	Ouder(s) gedetineerd	12	8.4
	Seksueel misbruik	7	4.9
	Veiligheid	5	3.5
	Geen vaste verblijfplaats	5	3.5
	Scheidingsproblemen	4	2.8
	Ouders in buitenland	3	2.1
	Ouder(s) ziek	3	2.1
	Ouder(s) spoorloos	3	2.1
	<i>Kindkenmerken</i>	Geparentificeerde opvoeding	2
Slechte huisvesting		1	0.7
Ouders verschil in geloofsovertuiging		1	0.7
Hechtingsproblemen		25	17.5
Externaliserende gedragsproblemen		21	14.7
Emotionele groei		15	10.5
Drugsverslaafd geboren		7	4.9
<i>Hulpverlening</i>	Angstproblemen	4	2.8
	Mentale gezondheidsproblemen	3	2.1
	Blindheid	1	0.7
	Veel overplaatsingen	7	4.9
	Scheiding brusjes	1	0.7

van de meest voorkomende indicaties voor

Langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein (n=143)

Indicaties (aantal)	Verwaarlozing (57)	Psychiatrische ouder(s) (40)	Drugsverslaafde ouder(s) (37)	Geweld (35)	Niet meewerken van biologische ouders (33)	Hechtings- problemen (25)
Verwaarlozing	-	12	8	10	16	8
Psychiatrische ouder(s)	12	-	5	12	8	6
Drugs/alcohol verslaafde ouder(s)	12	7	-	8	7	7
Geweld	10	10	3	-	7	2
Niet meewerken van biologische ouder(s)	16	8	5	7	-	7
Hechtings- Problemen	8	6	4	2	7	-

Tabel 1. Doelen geformuleerd door de pleegzorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleegzorg van FlexusJeugdplein (n=143) aan de hand van de verklarende condities van de Bruyn

Kenmerk	Verklarende condities	Frequentie	Percentage
<i>Fysieke omgeving</i>	Woon-/leefomstandigheden	0	0.0
	Sociaal-economische status	0	0.0
	Etnische gemeenschap	0	0.0
<i>Sociale omgeving</i>	Gezinssituatie	0	0.0
	School en klas	20	4.3
	Vriendenkring	12	2.6
	Sociaal netwerk	24	5.2
<i>Pedagogische omgeving</i>	Opvoedingsstijl	0	0.0
	Pedagogisch klimaat	24	5.2
	Draagkracht opvoeders	0	0.0
<i>Functioneel</i>	Cognitie	14	3.0
	Werkhouding en taakgedrag	13	2.8
	Persoonlijkheid	79	17.2
	Relationele vaardigheden	78	17.0
<i>Structureel</i>	Zintuiglijke conditie	7	1.5
	Motorische en lichamelijke conditie	46	10
	Biologische factoren	7	1.5
	Neurologische, -fysiologische, -chemische condities	0	0.0
	Erfelijkheid	0	0.0
<i>Genetisch</i> <i>Specifiek pleegzorg</i>	Bezoekregeling	17	3.7
	Contact biologische familie	74	16.1
	Inzicht in familiestructuur	15	3.3
	Omgang/acceptatie met pleegkind-status	9	2.0
	Contact pleeggezin	5	1.1
	Rouwgevoelens/verlieservaringen	2	0.4
	Spraakontwikkeling	2	0.4
	Taalontwikkeling	6	1.3
	Voeding	6	1.3
	Totaal		460

Tabel 1. *Aanpassingsproblemen*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	115	10	125
	Nee	17	1	18
	Totaal	132	11	143
	Mate van overeenstemming	116		
	Cohen's Kappa	.03		

Tabel 2. *Hechtingsproblemen*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	100	11	111
	Nee	23	9	32
	Totaal	123	20	143
	Mate van overeenstemming	109		
	Cohen's Kappa	.21		

Tabel 3. *Mentale gezondheidsproblemen*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	136	3	139
	Nee	3	1	4
	Totaal	139	4	143
	Mate van overeenstemming	137		
	Cohen's Kappa	.23		

Tabel 4. *Externaliserende gedragsproblemen*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	123	17	140
	Nee	2	1	3
	Totaal	125	18	143
	Mate van overeenstemming	124		
	Cohen's Kappa	.06		

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	132	7	139
	Nee	3	1	4
Totaal		135	8	143
Mate van overeenstemming		133		
Cohen's Kappa		.13		

Tabel 6. *Verwaarlozing*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	131	9	140
	Nee	3	0	3
Totaal		134	9	143
Mate van overeenstemming		131		
Cohen's Kappa		.03		

Tabel 7. *Seksueel misbruik*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	138	1	139
	Nee	3	1	4
Totaal		141	2	143
Mate van overeenstemming		139		
Cohen's Kappa		.32		

Tabel 8. *Scheiding brusjes*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	107	22	129
	Nee	9	5	14
Totaal		116	27	143
Mate van overeenstemming		112		
Cohen's Kappa		.13		

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	142	1	143
	Nee	0	0	0
Totaal		142	1	143
Mate van overeenstemming		142		
Cohen's Kappa		0		

Tabel 10. *Negatieve emotionele groei*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	83	16	99
	Nee	36	8	44
Totaal		119	24	143
Mate van overeenstemming		91		
Cohen's Kappa		.32		

Tabel 11. *Motivatie pleegkind*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	135	8	143
	Nee	0	0	0
Totaal		135	8	143
Mate van overeenstemming		135		
Cohen's Kappa		0		

Tabel 12. *Meewerken biologische ouders*

		Pleegzorgplan		
		Ja	Nee	Totaal
IB	Ja	42	64	106
	Nee	7	30	37
Totaal		49	94	143
Mate van overeenstemming		72		
Cohen's Kappa		.14		

Tabel 1. *Belangrijke onderwerpen volgens de pleezorgbegeleiders van de afdeling langdurig pleezorg van FlexusJeugdplein voor het begeleiden van pleeggezinnen (n=26, missing =2)*

Kenmerk	Onderwerp	Frequentie	Percentage
<i>Pleegouders</i>	Soort pleeggezin	11	5.6
	Veiligheid	9	4.6
	Balans pleeggezin	8	4.1
	Soort opvoeding	6	3.1
	Tolerantie	4	2.1
	Pers. omstandigheden	2	1.0
	Stressbestendigheid	2	1.0
	Krijgen van eigen kind	2	1.0
	Acceptatie	1	0.5
	Familierelaties	1	0.5
	Gezondheid	0	0.0
	Externe hulp	0	0.0
	<i>Kind</i>	Hechtingsontwikkeling	16
Emotionele ontwikkeling		13	6.7
Leeftijd		8	4.1
Mentale gez. problemen		5	2.6
Extern. Gedragsproblemen		4	2.1
Geweldervaringen		3	1.5
Aanpassingsmogelijkheden		2	1.0
Motivatie		1	0.5
Seksuele voorgeschiedenis		0	0.0
<i>Ouders</i>	Participatie bij plaatsing	16	8.2
	Verwaarlozing	2	1.0
<i>Hulpverlening</i>	Aantal overplaatsingen	3	1.5
	Scheiding brusjes	1	0.5
Totaal		195	

en onderwerpen door de pleegzorgbegeleiders van de
xusJeugdplein (1=minst belangrijk, 5=meest belangrijk;

n=26, missing=2)

Kenmerk	Onderwerp	1	2	3	4	5	Totaal
<i>Pleeggezin</i>	Soort pleeggezin	2	2	2	4	1	33
	Veiligheid	3	0	1	2	3	29
	Balans pleeggezin	2	3	1	1	1	20
	Soort opvoeding	1	1	2	1	1	18
	Tolerantie	1	2	0	1	0	9
	Pers. omstandigheden	0	0	2	0	0	6
	Stressbestendigheid	0	0	0	0	2	10
	Krijgen van eigen kind	0	0	1	0	1	8
	Acceptatie	0	0	1	0	0	3
	Familierelaties	0	1	0	0	0	2
	Gezondheid	0	0	0	0	0	0
	Externe hulp	0	0	0	0	0	0
<i>Kind</i>	Hechtingsontwikkeling	2	6	2	4	2	46
	Emotionele ontwikkeling	4	3	2	3	1	33
	Leeftijd	2	2	0	1	2	20
	Mentale gez. problemen	2	1	1	1	0	11
	Extern. Gedragsproblemen	0	1	1	1	1	14
	Geweldervaringen	1	1	0	0	1	8
	Aanpassingsmogelijkheden	0	0	1	1	0	7
	Motivatie	0	1	0	0	0	2
	Seksuele voorgeschiedenis	0	0	0	0	0	0
<i>Ouders</i>	Participatie bij plaatsing	2	1	6	0	7	57
	Verwaarlozing	0	0	0	0	0	0
<i>Hulpverlening</i>	Aantal overplaatsingen	2	0	1	0	0	5
	Scheiding brusjes	0	0	0	2	0	8