

University of Groningen

Betrouwbaar en valide beslissen over uithuisplaatsing.

Bartelink, Cora; Udo, Nikki; Haar-Bolwijn, F.; Yperen, van, Tom

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Bartelink, C., Udo, N., Haar-Bolwijn, F., & Yperen, van, T. (2019). *Betrouwbaar en valide beslissen over uithuisplaatsing. Eindrapport*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



Nederlands
Jeugdinstituut



Betrouwbaar en valide beslissen over uithuisplaatsing

Eindrapport

© 2019 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw (projectnummer 729300109).



Auteur(s)

Cora Bartelink

Anne Addink

Nikki Udo

Femke van der Haar-Bolwijn

Tom van Yperen

Met dank aan

Ambiq

Cardea

Enver

Jeugd- en Gezinsteams Holland Rijnland

Jeugdbescherming West

Spirit Jeugdhulp

In het bijzonder willen wij de coördinatoren en professionals bedanken voor hun inzet en de tijd die zij hebben geïnvesteerd in dit onderzoek.

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon 030 - 230 63 44

Website www.nji.nl

E-mail info@nji.nl

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Samenvatting | 5 |
| <i>Onderzoeksvragen</i> | 6 |
| <i>Onderzoeksmethode</i> | 6 |
| <i>Belangrijkste conclusies</i> | 7 |
| <i>Aanbevelingen</i> | 10 |
| 1 Inleiding | 11 |
| 1.1 Bestaand onderzoek naar plaatsingsbeslissingen..... | 11 |
| 1.2 Bestaand onderzoek naar mogelijkheden voor verbetering besluitvorming . | 12 |
| 1.3 Richtlijn Uithuisplaatsing en beslisinstrument | 12 |
| 1.4 Doel- en vraagstelling | 13 |
| 1.5 Leeswijzer | 14 |
| 2 Algemene onderzoekopzet..... | 15 |
| 2.1 Controle- en experimentele groep..... | 15 |
| 2.2 Deelnemende organisaties | 16 |
| 2.3 Instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' en training..... | 20 |
| 2.4 Focusgroepen met professionals en bijeenkomst met cliënten..... | 23 |
| 3 Deelstudie 1a Vignetonderzoek: Betrouwbaarheid | 24 |
| 3.1 Inleiding en vraagstelling..... | 24 |
| 3.2 Methode..... | 24 |
| 3.3 Resultaten..... | 28 |
| 3.4 Reactie professionals op uitkomsten vignetonderzoek | 42 |
| 3.5 Conclusie | 43 |
| 4 Deelstudie 1b Vignetonderzoek: onderbouwing van beslissingen. | 44 |
| 4.1 Inleiding en vraagstelling..... | 44 |
| 4.2 Methode..... | 44 |
| 4.3 Resultaten..... | 46 |
| 4.4 Reactie professionals op uitkomsten analyse argumentatie | 52 |
| 4.5 Conclusie | 53 |
| 5 Deelstudie 2 Praktijkonderzoek: Criterium validiteit | 54 |
| 5.1 Inleiding en vraagstelling..... | 54 |
| 5.2 Methode..... | 54 |
| 5.3 Resultaten..... | 57 |
| 5.4 Reacties professionals op uitkomsten praktijkonderzoek..... | 62 |



| | | |
|-----------|---|------------|
| 5.5 | Conclusie | 63 |
| 6 | Verkennde studie naar teambesluitvorming | 64 |
| 6.1 | Inleiding en vraagstelling..... | 64 |
| 6.2 | Methode..... | 64 |
| 6.3 | Resultaten..... | 66 |
| 6.4 | Reactie professionals op uitkomsten studie teambesluitvorming | 73 |
| 6.5 | Conclusie | 74 |
| 7 | Integriteit | 75 |
| 7.1 | Inleiding | 75 |
| 7.2 | Methode..... | 75 |
| 7.3 | Resultaten..... | 76 |
| 7.4 | Reacties van over professionals toepassing instrument | 78 |
| 7.5 | Conclusie | 78 |
| 8 | Conclusie en discussie | 80 |
| 8.1 | Doel- en vraagstelling | 80 |
| 8.2 | Belangrijkste conclusies..... | 81 |
| 8.3 | Discussie | 84 |
| 8.4 | Sterke en zwakke kanten van het onderzoek | 86 |
| 8.5 | Aanbevelingen | 88 |
| 9 | Referenties | 92 |
| 10 | Bijlagen bij “Betrouwbaar en valide beslissen over uithuisplaatsing”97 | |
| | Bijlage 2.1 Vignetten | 98 |
| | Bijlage 2.2 Vragenlijst vignetonderzoek..... | 148 |
| | Bijlage 4.1 Vragenlijst praktijkonderzoek..... | 153 |
| | Bijlage 4.2 Vragenlijst expertpanel..... | 160 |
| | Bijlage 6.1 Vragenlijst Integriteit | 165 |



Samenvatting

Uithuisplaatsing is de zwaarste vorm van jeugdhulp. Het grijpt in in het leven van en de relatie tussen ouders en kinderen en heeft op zowel ouders als kinderen een grote impact. Beslissen over de uithuisplaatsing van een kind is moeilijk. Niet alleen omdat het een ingrijpend besluit is, maar ook omdat de gevolgen van het besluit onzeker zijn.

De Richtlijn Uithuisplaatsing is ontwikkeld om professionals te helpen systematisch en zorgvuldig onderbouwd beslissingen te nemen over uithuisplaatsing. Onderdeel van de richtlijn is het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' (zie kader). Het doel van dit onderzoek is na te gaan of professionals met dit instrument en ondersteuning door een gedragswetenschapper komen tot meer betrouwbare en valide beslissingen dan professionals die op de reguliere wijze beslissen over uithuisplaatsing.

Instrument uithuisplaatsing

Het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' is onderdeel van de Richtlijn Uithuisplaatsing en is niet los daarvan te gebruiken. Het instrument omvat vijf kernoverwegingen en geeft ook aan welke informatie jeugdzorgwerkers hierbij nodig hebben. Het instrument leidt jeugdzorgwerkers gestructureerd tot een besluit over uithuisplaatsing en mogelijke alternatieven.

De kernoverwegingen voor het besluit tot uithuisplaatsing zijn:

1. Zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouders en de ontwikkelingsbehoeften van het kind op dit moment in balans?
2. Is de balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften afhankelijk van belangrijke gezins- en omgevingsfactoren?
3. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met steun van het sociaal netwerk voldoende in balans te brengen?
4. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met hulp binnen een half jaar of een jaar voldoende in balans te brengen?
5. Is uithuisplaatsing nog te voorkomen met een gerichte interventie?

Het instrument is te downloaden van www.richtlijnenjeugdhulp.nl/uithuisplaatsing.



Onderzoeksvragen

Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. Is de betrouwbaarheid (dat wil zeggen interbeoordelaarsovereenstemming en test-hertestbetrouwbaarheid) van beslissingen over uithuisplaatsing hoger bij professionals die het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' uit de Richtlijn Uithuisplaatsing gebruiken dan bij professionals die op reguliere wijze beslissen?
2. Hoe ziet de onderbouwing van besluiten eruit van professionals die met en die zonder het beslisinstrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing werken?
3. Verschillen de beslissingen over uithuisplaatsing van professionals (regulier en met instrument plus ondersteuning) van de beslissingen van een onafhankelijk panel?
4. Beslissen professionals die op reguliere wijze beslissen even vaak tot uithuisplaatsing als professionals die het instrument gebruiken en extra ondersteuning krijgen?
5. Hoe ziet de teambesluitvorming eruit qua inhoud en proces in teams die met en zonder het instrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing werken?
6. Uithuisplaatsing conform de aanbevelingen uit de richtlijn?

Onderzoeksmethode

Het onderzoek is uitgevoerd in een controlegroep en een experimentele groep bij zes aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming. Professionals in de experimentele groep ontvingen een training in het werken met het instrument en de richtlijn en ontvingen daarnaast gerichte ondersteuning van de gedragswetenschapper. Professionals uit de controlegroep namen op reguliere wijze besluiten over uithuisplaatsing zonder het instrument uit de richtlijn en gerichte ondersteuning daarbij door een gedragswetenschapper. Het onderzoek bestond uit drie deelstudies:

1. Vignetonderzoek (N=100 professionals)

Professionals hebben op twee momenten vier vignetten (fictieve casussen) beoordeeld en een besluit genomen of uithuisplaatsing van het kind nodig was. Door verschillende professionals hetzelfde vignet voor te leggen, is onderzocht in hoeverre zij het met elkaar eens zijn over de beslissing tot een uithuisplaatsing. Door professionals op twee meetmomenten sterk vergelijkbare vignetten voor te leggen, is onderzocht of zij na vier maanden hetzelfde besluit nemen.

2. Praktijkonderzoek (N=124 cases)

Professionals selecteerden gedurende 1,5 jaar zaken uit hun dagelijkse casuïstiek waarin zij een uithuisplaatsing overwogen. Voor elke zaak gaven zij hun besluit aan en vulden een korte vragenlijst in. Hun beslissingen zijn vergeleken met het besluit door een onafhankelijk panel van gedragswetenschappers. Het panel beoordeelde de noodzaak van een uithuisplaatsing op basis van een geanonimiseerd dossier.



3. Exploratief onderzoek (N=6 teamoverleggen)

Een verkennend kwalitatief onderzoek naar teambesluitvorming over cases waarin uithuisplaatsing werd overwogen. De inhoud en het verloop van het besluitvormingsproces in een teamoverleg zijn geanalyseerd met geluidsopnamen.

In focusgroepen met uitvoerend professionals zijn de opbrengsten van het onderzoek teruggekoppeld en is gezamenlijk nagedacht over aanbevelingen voor verdere ontwikkeling van de praktijk. In een bijeenkomst met cliënten is besproken welke aanbevelingen voor het vervolg zij hebben op basis van de uitkomsten van het onderzoek.

Belangrijkste conclusies

Kernboodschap

Bij uithuisplaatsing gaat het om zeer ingrijpende beslissingen met een grote persoonlijke impact voor kinderen en ouders. Bovendien zijn de uitkomsten bij een uithuisplaatsing onzeker. Voor dit soort ingrijpende beslissingen is het noodzakelijk dat besluiten accuraat zijn en dat deze expliciet worden onderbouwd. Dat pleit voor een zeer goede kwaliteit van de besluitvorming en een hoge betrouwbaarheid en validiteit van beslissingen. Dit onderzoek toont aan dat een professioneel oordeel op zich niet voldoende is. Dat oordeel moet op zijn minst in gestructureerde teambesluitvorming zijn bekeken op zijn merites en op alternatieven. De ingrijpende aard vraagt om terughoudendheid bij het uithuisplaatsen van kinderen en om een focus op de inzet van alternatieve vormen van hulp.

Mate van overeenstemming tussen professionals en stabiliteit van oordelen

Met het vignetonderzoek is onderzocht in hoeverre de betrouwbaarheid van beslissingen (de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en test-hertestbetrouwbaarheid) die zijn genomen met het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' hoger ligt dan zonder dit instrument. De interbeoordelaarsovereenstemming in beide groepen is laag; bij veel vignetten waren er grote verschillen tussen professionals in het besluit over uithuisplaatsing. Op beide meetmomenten waren deze verschillen zichtbaar. Wat betreft de test-hertestbetrouwbaarheid blijkt dat professionals na verloop van tijd geregeld een andere beslissing nemen dan dat zij eerder deden. In een op vier situaties bleken professionals na gemiddeld vijf maanden een ander besluit te nemen dan op het eerste meetmoment.

Onderbouwing van beslissingen

De onderbouwing voor de besluiten over de vignetten is nader geanalyseerd om inzicht te krijgen in de argumenten die professionals gebruiken voor hun beslissingen over uithuisplaatsing. Professionals noemen over het geheel genomen een brede range aan argumenten, maar zij onderbouwen hun besluit maar met een beperkt aantal argumenten (Daarbij valt op dat geen van de argumenten heel vaak genoemd wordt, hoogstens 40% en bij de meeste ruimschoots minder). Opvallend weinig genoemd zijn argumenten met betrekking tot de opvoeding en ontwikkeling van het kind. Er lijkt meer aandacht te zijn voor gezinsomstandigheden dan voor de balans tussen de ontwikkelingsbehoefte van kinderen en opvoedingscapaciteiten van ouders. In de argumenten zijn in enige mate verschillende aspecten van de Richtlijn Uithuisplaatsing zichtbaar, maar in de argumentatie komen de kernoverwegingen niet systematisch en expliciet in de onderbouwing naar voren. De onderbouwing van professionals die wel besluiten tot een



uithuisplaatsing en die van professionals die niet besluiten tot een uithuisplaatsing verschillen van elkaar. Wat betreft de stabiliteit van argumenten komt naar voren dat professional bij vergelijkbare vignetten niet consequent dezelfde argumenten gebruiken op twee verschillende momenten.

Mate van overeenstemming tussen uitvoerend professionals en onafhankelijk panel

Onderzoeksvraag voor de praktijkstudie was: Verschillen de beslissingen over uithuisplaatsing van professionals (regulier en met instrument plus ondersteuning) van de beslissingen van een onafhankelijk panel? De belangrijkste bevinding uit deze deelstudie is dat de beslissingen door professionals en het panel slechts beperkt overeenkomen. In ongeveer de helft van de zaken komt het besluit tussen professionals en het panel overeen. Sensitiviteit (overeenstemming over uithuisplaatsen) was 60% en specificiteit (overeenstemming over thuis laten wonen) was 70%. Voor een ingrijpende beslissing als wel/niet uithuisplaatsen zijn de overeenstemming, de sensitiviteit en de specificiteit laag. De sensitiviteit is bij de experimentele groep iets hoger.

Teambesluitvorming

Om meer inzicht te verkrijgen in de inhoud en het verloop van teambesluitvorming over zaken waar een uithuisplaatsing overwogen wordt, is in een kleine exploratieve studie verkend hoe de teambesluitvorming eruitziet qua inhoud en proces in zes teams die werken met en zonder het instrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing.

Wat betreft de inhoud ligt bij de zes teamoverleggen de focus op gezins- en omgevingsfactoren en op de verwachte uitkomsten (met name voordelen van de voorgestelde interventie). De ontwikkeling van het kind en opvoedingscapaciteiten komen in mindere mate aan bod. De veiligheid van het kind en eventuele mishandeling of verwaarlozing worden niet expliciet genoemd. Ook de voor- en nadelen van een uithuisplaatsing en de nadelen van ambulante interventies en de overwegingen uit de Richtlijn Uithuisplaatsing komen niet expliciet naar voren in de teambesprekingen.

In de zes teambesprekingen kwam een beperkt aantal deelnemers aan het woord. De rol van de gedragswetenschapper of teamcoach was prominent. Niet in alle teambesprekingen werd een helder besluit genomen.

De bevindingen van deze verkenning sluiten aan bij de analyse van de geschreven onderbouwing van besluiten in het vignetonderzoek. Er is meer onderzoek nodig om na te gaan of de uitkomsten van deze verkenning representatief zijn voor teambesluitvorming in de dagelijkse praktijk.

Integriteit van gebruik van het instrument

Op verschillende manieren is in dit onderzoek gekeken of en hoe professionals in beide groepen de Richtlijn Uithuisplaatsing en het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' gebruiken. Kijkend naar de toepassing van de richtlijn en het instrument komen er tegenstrijdige bevindingen uit de deelstudies naar voren.

De zelfrapportage wijst op een hoge mate van handelen conform het instrument en de richtlijn. Tegelijkertijd geeft slecht een klein aantal professionals expliciet aan dat zij het instrument als hulpmiddel hebben ingezet bij hun besluit. Ook de analyses van de onderbouwing geven een ander beeld. Deze analyses laten zien dat kernelementen juist vaak ontbreken, zoals de veiligheid en ontwikkeling van het kind en opvoedingscapaciteiten van ouders. De verkenning



van de teambesluitvorming lijkt in dezelfde richting te wijzen. Ook op basis van de focusgroepen ontstaat de indruk dat het instrument uithuisplaatsing weinig systematisch wordt ingezet. Het verschil tussen de bevindingen uit de zelfrapportage en de andere deelstudies roept vragen op over de mate waarin en de manier waarop het instrument daadwerkelijk is gebruikt door professionals in de experimentele groep en over de implementatie van het instrument bij de experimentele groep.

Verschillen tussen experimentele en controlegroep

Concluderend blijkt dat er weinig verschillen zijn tussen de experimentele groep en de controlegroep. De overeenstemming tussen professionals in de experimentele groep was vrijwel gelijk aan de overeenstemming in de controlegroep. Ook de argumentatie van professionals in de experimentele groep en in de controlegroep leek sterk op elkaar. In het praktijkonderzoek bleek de overeenstemming tussen de experimentele groep en het panel iets hoger te liggen dan die tussen de controlegroep en het panel, maar ook in de experimentele groep was de overeenstemming met het panel relatief laag.

In de experimentele groep is de overeenstemming over zaken waarin besloten is om het kind uit huis te plaatsen (sensitiviteit) hoger dan in de controlegroep. De overeenstemming over casussen waarin besloten is om het kind niet uit huis te plaatsen (specificiteit) is vergelijkbaar in de controle- en de experimentele groep. De controle- en de experimentele groep blijken even vaak tot een uithuisplaatsing te beslissen. Uit de zelfrapportage blijkt dat professionals uit de experimentele en de controlegroep in vergelijkbare mate handelingen rapporteren conform de elementen uit de Richtlijn Uithuisplaatsing. Dit lijkt erop te wijzen dat in het praktijkonderzoek de professionals uit de controlegroep niet anders hebben gehandeld bij de besluitvorming dan die uit de experimentele groep.

Reacties van professionals

Professionals benadrukken dat in de praktijk de besluitvorming over uithuisplaatsing een proces is waarin een beslissing wordt genomen in overleg met het gezin, collega's en ketenpartners. Naast papieren informatie is mondelinge informatie en non-verbale informatie beschikbaar. In de praktijk zal hierdoor volgens professionals meer overeenstemming bestaan over de besluiten dan op basis van de bevindingen van het onderzoek kan worden aangenomen. Professionals herkennen wel dat er verschillen zijn tussen collega's en ketenpartners bij beslissingen over uithuisplaatsing en dat individuele ervaringen een rol kunnen spelen bij een besluit.

Discussie

Het onderzoek laat zien dat de betrouwbaarheid en de validiteit van beslissingen over uithuisplaatsing over het geheel genomen laag zijn. Het onderzoek bevestigt hiermee de bevindingen uit eerder onderzoek dat beslissen over uithuisplaatsen complex is en dat professionals van mening kunnen verschillen over de vraag of kinderen wel of niet uit huis geplaatst moeten worden. Een professioneel oordeel op zich is niet voldoende bij dit soort beslissingen. Het is belangrijk om argumenten te expliciteren en de objectiviteit van beslissingen te vergroten.

Uit het onderzoek komen geen aanwijzingen naar voren dat de experimentele groep vaker gebruik heeft gemaakt van het instrument dan de controlegroep. In de focusgroepen geven professionals uit beide groepen aan dat de richtlijn onvoldoende onderdeel is van hun



dagelijkse praktijk, terwijl zij die wel zien als een ondersteunend hulpmiddel. Zij verwachten dat de inzet van het instrument in de dagelijkse casuïstiek en bij teambesluitvorming kan bijdragen aan de kwaliteit van de besluitvorming. Dit lijkt erop te wijzen dat implementatie van het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsen' en de Richtlijn Uithuisplaatsing in de experimentele groep onvoldoende is gerealiseerd. Eenmalige training is niet voldoende om een systematisch gebruik van het instrument te bevorderen.

Aanbevelingen

- Blijf terughoudend bij de overweging om kinderen uit huis te plaatsen, gezien de impact van de beslissing op het kind en de onzekerheid van de uitkomst van het besluit.
- Draag zorg voor een goede inbedding van het instrument en de richtlijn in de reguliere werkprocessen, bijvoorbeeld door kernoverwegingen op te nemen in het rapportageformat of in te zetten bij casuïstiekbespreking in het team.
- Draag zorg voor zorgvuldige teambesluitvorming. Zorg voor een team waarin verschillende, elkaar aanvullende disciplines vertegenwoordigd zijn en voor een werkwijze waarbij beslissingen gestructureerd tot stand komen. De werkwijze heeft ondersteuning nodig door een voorzitter die dit proces stuurt en begeleidt.
- Draag zorg voor training in besluitvormingsvaardigheden en supervisie.
- Monitor de uitkomsten van de zorg om beter zicht te krijgen op de effecten van de geboden hulp, zowel bij uithuisplaatsing als bij de keuze voor een alternatieve vorm van hulp.
- Houd in stand dat beslissingen over uithuisplaatsing altijd samen met ouders en kinderen worden genomen.
- Faciliteer professionals op organisatieniveau bij het nemen van ingrijpende besluiten met een grote impact, onder andere door een realistische caseload en goede ondersteuning voor uitvoerend professionals.
- Ondersteun en faciliteer als leidinggevende de uitvoerende professionals bij de besluitvorming over uithuisplaatsing. Creëer een cultuur van voortdurend leren.
- Zorg als gemeenten samen met aanbieders dat er voldoende alternatieve vormen van hulp beschikbaar zijn voor gezinnen om uithuisplaatsing te voorkomen. Besteed hier in inkoopgesprekken voldoende aandacht aan.
- Besteed in toekomstig onderzoek aandacht aan de verschillende perspectieven op de besluitvorming, gedeelde besluitvorming met ouders en kinderen, kenmerken van cases die een rol spelen bij besluitvorming, en de effecten van intensieve ambulante hulp en uithuisplaatsing.



1 Inleiding

Uithuisplaatsing is de zwaarste vorm van jeugdhulp. Het grijpt in het leven van en de relatie tussen ouders en kinderen in en heeft op zowel ouders als kinderen een grote impact. Uithuisplaatsing van jeugdigen komt in Nederland regelmatig voor. In 2017 verbleven ruim 46.000 jeugdigen in een vorm van jeugdhulp met verblijf (CBS, 2018), wat 11 procent is van de kinderen die jeugdhulp ontvangt. Om verschillende redenen kunnen deze kinderen uit huis geplaatst zijn. Sommige kinderen hebben ernstige gedragsproblemen of fysieke en verstandelijke beperkingen, wat de draaglast en draagkracht van ouders zodanig verstoort dat ouders de zorg voor een kind niet langer aan kunnen. Andere kinderen groeien op in een dusdanig onveilige situatie dat zij niet langer thuis kunnen blijven (Britner & Mossler, 2002; Bullens, 1995; DeRoma, Kessler, McDaniel & Soto, 2006; Juffer, 2010; Knorth, 1995; Lavergne e.a., 2011; McCue Horwitz, Hurlburt, Cohen, Zhang & Landsverk, 2011; Van Dam & Ten Haaf, 1999; Zuravin & DePanfilis, 1997).

Beslissen¹ over de uithuisplaatsing van een kind is moeilijk. Niet alleen omdat het een ingrijpend besluit is, maar ook omdat de gevolgen van het besluit onzeker zijn. Voor sommige kinderen blijkt een uithuisplaatsing goed uit te pakken doordat ze zich in een veilige en stimulerende omgeving weer kunnen ontwikkelen, terwijl bij andere kinderen dit niet het geval is en na een uithuisplaatsing meer problemen ontwikkelen. Ook het besluit dat een kind, ondanks ernstige problemen, thuis kan blijven wonen, kan zowel positief als negatief uitpakken. Dat stelt professionals voor een groot dilemma: achteraf kan altijd blijken dat hun beslissing niet de juiste was.

Professionals beslissen niet alleen over een uithuisplaatsing. Bij voorkeur beslissen zij daar samen met ouders en kinderen over. Daarnaast bespreken professionals een besluit met een gedragswetenschapper en/of hun team en vaak ook met andere betrokken professionals uit de keten.

1.1 Bestaand onderzoek naar plaatsingsbeslissingen

Er wordt veel onderzoek gedaan naar beslissingen over uithuisplaatsing. In de eerste plaats laat onderzoek zien dat professionals van mening verschillen over welke kinderen wel en niet uithuisgeplaatst moeten worden (Benbenishty e.a., 2015; Britner & Mossler, 2002; Gold, Benbenishty & Osmo, 2001; Rossi, Schuerman & Budde, 1999). Ook Nederlandse professionals blijken verschillend te beslissen over uithuisplaatsing (zie Benbenishty e.a., 2015). Daarnaast blijken overwegingen voor beslissingen tot uithuisplaatsing vaak niet helder (Bartelink e.a., 2018; Benbenishty, Osmo & Gold, 2003; Munro, 1999). Onderzoek op basis van dossieranalyse of interviews met professionals geeft zicht op de casusfactoren die professionals belangrijk vinden

¹ We spreken in dit hele rapport over beslissen over uithuisplaatsing, hoewel niet alle deelnemende instellingen formeel beslissen over uithuisplaatsing, maar hierover adviseren aan bijvoorbeeld jeugdteams of gecertificeerde instellingen. Voor de leesbaarheid van het rapport spreken we van beslissingen en besluitvorming. Hier kan ook advies en advisering over uithuisplaatsing mee bedoeld worden. Als onderzoekers zijn we van mening dat het geven van een advies over uithuisplaatsing op basis van dezelfde overwegingen plaats dient te vinden als het daadwerkelijke besluit. Daarnaast zijn er grote verschillen in het land, waardoor vergelijkbare instellingen in andere plaatsen wel dergelijke besluiten nemen. Daarom is besloten deze instellingen toch aan het onderzoek te laten deelnemen.



in de besluitvorming, maar levert onvoldoende inzicht op in welke combinatie van casusfactoren zou moeten leiden tot een uithuisplaatsing. Bovendien blijken kenmerken van de professional een rol te spelen in de beslissing of een kind uithuisgeplaatst wordt (in plaats van casus-specifieke kenmerken), bijvoorbeeld leeftijd, aantal jaar werkervaring, het al dan niet zelf hebben van kinderen, ervaringen uit de eigen kindertijd en traumatische werkervaringen (Benbenishty e.a., 2015; Regehr, Leblanc, Shlonsky & Bogo, 2010). Verder laat onderzoek zien dat professionals niet beschikken over hulpmiddelen ter ondersteuning van de besluitvorming (zie Bartelink, Ten Berge & Van Vianen, 2015).

1.2 Bestaand onderzoek naar mogelijkheden voor verbetering besluitvorming

In de praktijk wordt ingezet op verschillende middelen om de besluitvorming te ondersteunen en mogelijk te verbeteren. Het eerste middel is de inzet van hulpmiddelen, zoals richtlijnen, protocollen en instrumenten (Lucas, 2015). Voordeel hiervan is dat dit soort middelen het besluitvormingsproces systematiseert en structureert en mogelijk objectiviseert (d.w.z. onafhankelijk van de beslisser maakt). Eerder onderzoek toont echter aan dat de effecten ervan beperkt zijn (Bartelink, De Kwaadsteniet, Ten Berge & Witteman, 2017; Bartelink, Van Yperen, Ten Berge, De Kwaadsteniet & Witteman, 2014; D'Andrade, Benton & Austin, 2005; De Kwaadsteniet, Bartelink, Witteman, Ten Berge & Van Yperen, 2013; Van der Put, Assink & Stams, 2016).

Het tweede middel om de besluitvorming te ondersteunen is teambesluitvorming waarbij een gedragswetenschapper de besluitvorming ondersteunt. In de praktijk wordt hier veel op ingezet. Een voordeel van teambesluitvorming met ondersteuning van een gedragswetenschapper is dat het mogelijk het perspectief op casuïstiek verbreedt. Teambesluitvorming blijkt – net als individuele besluitvorming – gevoelig voor diverse valkuilen, onder andere tunnelvisie (Mannion & Thompson, 2014; Pijnenburg, 1996).

Gezien de mogelijkheden en beperkingen van zowel hulpmiddelen als teambesluitvorming levert een gecombineerde aanpak wellicht een meer substantiële verbetering van de besluitvorming op. Buitenlands onderzoek geeft eerste aanwijzingen dat de combinatie van een instrument en gezamenlijke besluitvorming door een uitvoerend professional en een gedragswetenschapper mogelijk leidt tot betrouwbaardere en meer valide beslissingen (Smithgall, Jarpe-Ratner, Gnedko-Berry & Mason, 2015).

1.3 Richtlijn Uithuisplaatsing en beslisinstrument

De Richtlijn Uithuisplaatsing is ontwikkeld om professionals te helpen systematisch en zorgvuldig onderbouwd beslissingen over uithuisplaatsing te nemen. Deze richtlijn beoogt professionals te ondersteunen bij de besluitvorming rond een uithuisplaatsing waarbij de veiligheid, het welzijn en de ontwikkeling van het kind centraal staan. De richtlijn is gebaseerd op een bundeling van wetenschappelijke kennis, praktijkervaring en cliëntvoorkeuren en sluit aan bij het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK). Meer over het instrument 'Beslissen over Uithuisplaatsing' als onderdeel van de Richtlijn Uithuisplaatsing in paragraaf 2.3.

Omdat professionals niet beschikken over een hulpmiddel ter ondersteuning van de besluitvorming, is het beslisinstrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' ontwikkeld als onderdeel



van de Richtlijn Uithuisplaatsing². Dit hulpmiddel helpt professionals systematisch volgens een aantal afwegingen tot een beslissing tot het al dan niet uit huis plaatsen van een kind te komen. Het legt de focus op wat een kind nodig heeft om zich te ontwikkelen en de mate waarin ouders in staat zijn om dat te bieden. Een disbalans daartussen vormt de basis voor het beslissen over een uithuisplaatsing. Maar dat is niet de enige overweging. Door vervolgens te onderzoeken of het sociale netwerk en ambulante professionele hulp de balans tussen de ontwikkelingsbehoeften en opvoedingscapaciteiten kunnen herstellen wordt naar verwachting voorkomen dat kinderen onnodig uit huis geplaatst worden. Het beslisinstrument is niet los van de richtlijn te gebruiken.

Naast het gebruik van het beslisinstrument beveelt de Richtlijn Uithuisplaatsing aan dat gedragswetenschappers betrokken zijn bij beslissingen over uithuisplaatsing. Gezamenlijk kunnen gedragswetenschapper en uitvoerend werker een goede analyse van de situatie in gezinnen maken en beslissingen over hulp en uithuisplaatsing nemen.

De richtlijn en daarbij ook het beslisinstrument zijn in een fase van proefimplementatie in vier organisaties getest. Daaruit bleek dat professionals het instrument als relevant en bruikbaar ervaren. Cliënten ervoeren de expliciete afwegingen in het instrument als positief. De betrouwbaarheid en validiteit van dit instrument zijn echter nog niet onderzocht. Onduidelijk is of professionals hiermee tot dezelfde conclusies komen.

1.4 Doel- en vraagstelling

Gezien hoe ingrijpend de beslissing is voor ouders, kinderen en betrokken professionals is het belangrijk dat beslissingen over uithuisplaatsing zorgvuldig en goed onderbouwd worden genomen. Daarom is onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van het beslisinstrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' in combinatie met systematische ondersteuning van een gedragswetenschapper noodzakelijk. Doel van dit onderzoek is na te gaan of professionals met het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' en ondersteuning door een gedragswetenschapper tot meer betrouwbare en valide beslissingen komen dan professionals die op de reguliere wijze hierover beslissen.

In het onderzoek geven we antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. Is de betrouwbaarheid (d.w.z. interbeoordelaarsovereenstemming en test-hertestbetrouwbaarheid) van beslissingen over uithuisplaatsing hoger bij professionals die het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' uit de Richtlijn Uithuisplaatsing hiervoor gebruiken dan bij professionals die op reguliere wijze beslissen? (hoofdstuk 3)
2. Hoe ziet de onderbouwing van besluiten eruit van professionals die met en zonder het beslisinstrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing werken? (hoofdstuk 4)
3. Verschillen de beslissingen over uithuisplaatsing van professionals (regulier en met instrument plus ondersteuning) van de beslissingen van een onafhankelijk panel? (hoofdstuk 5)
4. Beslissen professionals die op reguliere wijze beslissen even vaak tot uithuisplaatsing als professionals die het instrument gebruiken en extra ondersteuning krijgen? (hoofdstuk 5)

² Het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' is vormgegeven als werkkaart bij de Richtlijn Uithuisplaatsing. De werkkaarten kunnen gedownload worden van www.richtlijnenjeugdhulp.nl/uithuisplaatsing.



5. Hoe ziet de teambesluitvorming eruit qua inhoud en proces in teams die met en zonder het instrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing werken? (hoofdstuk 6)
6. In welke mate werken professionals met en zonder training in de Richtlijn Uithuisplaatsing conform de aanbevelingen uit de richtlijn? (hoofdstuk 7)

Onderzoeksvraag twee en vijf maakten geen deel uit van de oorspronkelijke onderzoeksopzet. Deze vragen zijn toegevoegd om meer zicht te krijgen op de wijze waarop besluiten tot stand komen.

Het onderzoek bestaat uit drie deelstudies:

1. Een vignetonderzoek. Deze deelstudie geeft antwoord op onderzoeksvraag 1 naar de betrouwbaarheid (d.w.z. interbeoordelaarsovereenstemming en test-hertestbetrouwbaarheid, deelstudie 1a) en onderzoeksvraag 2 naar de onderbouwing van besluiten (deelstudie 1b).
2. Een praktijkonderzoek naar de besluitvorming in zaken uit de praktijk. In deze studie worden vraag 3 naar de validiteit, vraag 4 en vraag 6 onderzocht.
3. Een exploratieve studie naar teambesluitvorming waarin onderzoeksvraag 5 wordt verkend.

Daarnaast zijn focusgroepen met deelnemende professionals uitgevoerd. In de focusgroepen zijn bevindingen teruggekoppeld en waren professionals in de gelegenheid om mee te denken over de interpretatie van de onderzoeksresultaten en de aanbevelingen voor verdere ontwikkeling van de praktijk. In een bijeenkomst met (vertegenwoordigers) van cliënten is besproken wat belangrijke vervolgstappen zijn gezien de uitkomsten van het onderzoek.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat in op algemene aspecten van de onderzoeksopzet, die voor alle deelonderzoeken gelden. Het geeft een verantwoording van de keuzes voor controle- en experimentele groep, een beschrijving van de deelnemende organisaties en van het onderzochte instrument. Vervolgens gaat hoofdstuk 3 in op de onderzoeksvraag naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en test-hertestbetrouwbaarheid, waarna hoofdstuk 4 vervolgt met de analyse van de argumentatie voor de besluitvorming. Hoofdstuk 5 beschrijft het praktijkonderzoek waarin de criteriumvaliditeit is onderzocht. Hoofdstuk 6 bevat een verkennend observationeel onderzoek naar teambesluitvorming. Hoofdstuk 7 beschrijft de mate van toepassing van de Richtlijn Uithuisplaatsing. Tot slot volgt in hoofdstuk 8 een reflectie op het onderzoek als geheel, met daarin conclusies, discussie en aanbevelingen voor praktijk en onderzoek.



2 Algemene onderzoeksopzet

Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksopzet, onderzoeksgroep en organisaties waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Hiermee schetsen we de context waarbinnen het onderzoek heeft plaats gevonden. Achtergrondgegevens (zoals leeftijd en werkervaring) van de respondenten worden beschreven per deelonderzoek.

2.1 Controle- en experimentele groep

De samenstelling van de experimentele en controlegroep vormt een belangrijk onderdeel van de onderzoeksopzet. Praktijkgericht onderzoek heeft daarbij zijn eigen unieke voor- en nadelen. In het huidige onderzoek bleek een zuivere controlegroep niet mogelijk, omdat het te onderzoeken instrument onderdeel is van de Richtlijn Uithuisplaatsing voor elke instelling vrij beschikbaar en te gebruiken is. Het is te verwachten dat professionals in meer of mindere mate kennis hebben over de Richtlijn Uithuisplaatsing.

Er is voor een quasi-experimentele onderzoeksopzet gekozen met een controle- en experimentele groep. In het vignetonderzoek en praktijkonderzoek onderscheiden we twee condities:

- Reguliere besluitvorming door professionals, zonder het instrument uit de richtlijn en zonder gerichte ondersteuning daarbij door een gedragswetenschapper (controle-conditie);
- Besluitvorming door professionals die getraind zijn in het werken met de richtlijn en het daarbij behorende instrument, met gerichte ('extra') ondersteuning daarbij door een gedragswetenschapper (experimentele conditie).

Professionals die op reguliere wijze beslissen over uithuisplaatsing zijn (mogelijk) bekend met de Richtlijn Uithuisplaatsing en het instrument, maar deze zijn niet zodanig geïmplementeerd dat het instrument actief in elke zaak gebruikt wordt. Verwacht wordt dat professionals in de experimentele groep zich de richtlijn en het instrument geleidelijk eigen maken doordat ze een training ontvangen hebben en in de dagelijkse casuïstiek daarbij ondersteund worden. Er zijn aanwijzingen dat ondersteuning door een gedragswetenschapper in de besluitvorming leidt tot betere beslissingen (Smithgall e.a., 2015).

Vanwege het ontbreken van een zuivere controlegroep en de mogelijke overeenkomst tussen experimentele en controlegroep, is het belangrijk om de 'getrouwheid' (= de mate waarin het instrument gevolgd wordt) te meten. Professionals in de controlegroep zijn mogelijk bekend met het instrument en de kans bestaat dat zij het soms of regelmatig gebruiken. Bij de experimentele groep is het belangrijk om na te gaan in hoeverre ze daadwerkelijk conform het instrument beslissingen hebben genomen. Daarom vulden professionals in de experimentele en controlegroep eenmalig een korte vragenlijst in waarmee de 'getrouwheid' is gemeten. De resultaten hiervan zijn in hoofdstuk 7 gerapporteerd.



2.2 Deelnemende organisaties

Aan dit onderzoek hebben professionals uit zes jeugdhulpinstellingen deelgenomen. De dataverzameling vond plaats in de periode januari 2017 tot en met juli 2018.

2.2.1 Ambiq

Ambiq biedt jeugdhulp (behandeling en begeleiding) aan kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek, zowel intra- als extramuraal. Ambiq biedt ook behandeling en begeleiding aan volwassenen. Ambiq is actief in de regio's Twente, Achterhoek, Groningen, Friesland en Drenthe. Het onderzoek is bij Ambiq uitgevoerd door professionals uit verschillende teams.

Gedurende het onderzoek heeft bij Ambiq een reorganisatie plaatsgevonden. Daarbij zijn de oorspronkelijk teams opgeheven en de deelnemende professionals in verschillende andere teams terechtgekomen. Daarnaast is in zowel de experimentele als de controlegroep veel verloop geweest. De gedragswetenschapper van de experimentele groep is een aantal keer gewijzigd gedurende het onderzoek.

Ambiq is formeel niet verantwoordelijk voor beslissingen over uithuisplaatsing, maar geeft ketenpartners wel advies hierover. Ambiq hanteert geen vast format voor de besluitvorming, maar de afspraak is dat de uitvoerend werker samen met de gedragswetenschapper het advies geeft over een mogelijke uithuisplaatsing. De gedragswetenschapper is eindverantwoordelijk voor de behandeling en belangrijke beslissingen. Het advies of een uithuisplaatsing nodig is, wordt besproken met de gedragswetenschapper.

De professionals in de experimentele groep bieden Intensive Ambulante Gezinsbehandeling. Zij schatten in dat zij ongeveer twee keer per jaar een advies over uithuisplaatsing geven. De gedragswetenschapper meent dat dit vaker gebeurt als ook zaken worden meegenomen waarin geadviseerd is om niet uit huis te plaatsen. De professionals maken geen gebruik van een rapportage format waarin informatie wordt verzameld over de verschillende factoren die in de Richtlijn Uithuisplaatsing worden genoemd. Er wordt gebruik gemaakt van Signs of Safety: er is veel aandacht voor krachten en belemmeringen. Zaken waar mogelijk advies over een uithuisplaatsing gegeven gaat worden, worden in het team besproken. De gedragswetenschapper is daarbij aanwezig. De gedragswetenschapper wordt ook naast het teamoverleg geconsulteerd als een uithuisplaatsing dreigt. De professionals uit de controlegroep bieden ambulante hulp, Ambulante Spoed Hulp en Family First. Professionals zijn niet formeel verantwoordelijk voor het besluit tot uithuisplaatsing, maar geven advies over de vraag wat er moet gebeuren in een gezin. Zij voorzien ketenpartners van zo veel mogelijk neutrale informatie, die zij op hun beurt kunnen gebruiken in de besluitvorming.

2.2.2 Cardea

Cardea biedt specialistische jeugdhulp aan gezinnen met kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar met ontwikkelings-, gedrags- en gezinsproblemen. Cardea biedt hulp thuis en op school, dag- en 24-uurshulp en combinaties hiervan. De 24-uurshulp vindt plaats in kleinschalige, huiselijke settings. Cardea biedt pleegzorg, Gezin-op-maat en Naastwonend-mentorhuizen. Cardea heeft vestigingen in de regio Zuid-Holland Noord, participeert in de Jeugd-



en Gezinsteams en werkt onder andere nauw samen met gemeenten, kinderopvang, kinder- en jeugdpsychiatrie en (speciaal) onderwijs.

Het onderzoek is bij Cardea uitgevoerd door professionals uit verschillende teams. Cardea is formeel niet verantwoordelijk voor beslissingen over uithuisplaatsing, maar geeft ketenpartners wel advies hierover.

De professionals in de experimentele groep werken in het KEI-team: Kort en Intensief. Dit team biedt over een periode van drie tot zes maanden intensieve begeleiding aan gezinnen (2-3 keer per week). Beslissingen over uithuisplaatsing worden in de tweewekelijkse casuïstiekbespreking besproken en in individuele werkbegeleiding met de gedragswetenschapper. Daarbij wordt een oplossingsgerichte manier van reflecteren gebruikt. Bij onveilige gezinssituaties gebruiken professionals de methode Samenwerken aan veiligheid in gezinnen, een methode gebaseerd op Signs of Safety. Om veiligheid en risico's in te schatten gebruiken professionals de LIRIK. Er zijn twee gedragswetenschappers betrokken bij het team. Er is altijd een gedragswetenschapper betrokken bij beslissingen over veiligheidsvraagstukken en uithuisplaatsing. Het team heeft maar beperkt te maken met situaties waarin een uithuisplaatsing wordt overwogen. De verwachting is dat professionals minder dan drie keer per jaar deze afweging maken. Het team gebruikt geen rapportageformat waarin de factoren worden genoemd die de Richtlijn Uithuisplaatsing onderscheidt. Dit team heeft gedurende het onderzoek enig verloop van personeel gehad.

De professionals in de controlegroep bieden Ambulante Spoed Hulp en Family First. Dit team biedt intensieve hulp (4-6 keer per week) in crisissituaties en bij een dreigende uithuisplaatsing over een periode van vier tot zes weken. Daarbij wordt ook Signs of Safety gebruikt. Wanneer er twijfel bestaat of het in een gezin veilig genoeg is, wordt dit altijd met gedragswetenschapper en het team besproken. Een besluit over een uithuisplaatsing wordt gezamenlijk genomen, maar uitvoerend professionals dragen de verantwoordelijkheid om geen beslissingen uit te voeren waar ze niet achter staan. De gedragswetenschapper heeft een belangrijke inhoudelijke verantwoordelijkheid. De gedragswetenschapper bevraagt uitvoerend professionals om zorgen en vermoedens te expliciteren, denkt mee over mogelijkheden om de veiligheid te herstellen en ondersteunt in het bespreekbaar maken van zorgen bij ouders. De professionals verwachten dat zij driemaal per jaar een afweging maken over uithuisplaatsing van een jeugdige. Dit team heeft wel wat verloop gehad.

2.2.3 Jeugd- en Gezinsteams (JGT) Holland Rijnland

Het JGT Holland Rijnland bestaat uit achttien Jeugd- en Gezinsteams, werkzaam in de regio Leiden en Omstreken en de Duin- en Bollenstreek. De teams bestaan uit ambulante jeugdhulpverleners die ouders en jeugdigen helpen bij vragen rondom opvoeden en opgroeien. De teamleden worden gedetacheerd vanuit verschillende instellingen, en hebben expertise op het gebied van (licht) verstandelijke beperking, GGZ, maatschappelijk werk, cliëntondersteuning en veilig opgroeien.

De JGT's zijn verbonden aan de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) en werken nauw samen met lokale ketenpartners zoals onderwijs, huisartsen, verenigingen, jongerenwerk. De professionals bieden consultatie en advies, basisdiagnostiek en ambulante hulp bestaande uit o.a. ouderbegeleiding, gezinsbegeleiding, coaching en psycho-educatie. Tevens wordt vanuit de JGT's groepstrainingen geboden, gericht op o.a. weerbaarheid, sociale vaardigheden, faalangst en



omgaan met echtsscheidingssituatie. Waar nodig schakelen ze specialistische hulp in en bieden zij zorgcoördinatie middels 1Gezin1Plan. Wanneer de veiligheid of ontwikkeling van een jeugdige in gevaar komt, wordt nauw samengewerkt met ketenpartners binnen de veiligheidsketen, zoals Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming.

Professionals uit drie teams namen deel aan dit onderzoek. De experimentele groep was uit één team gevormd, de controlegroep uit twee teams. In de experimentele groep is gedurende de onderzoeksfase vrijwel geen verloop geweest (één nieuwe medewerker). In de controlegroep is in beide teams gedurende het onderzoek veel verloop geweest.

Professionals in de JGT's hebben in wisselende mate te maken met situaties waarin een uithuisplaatsing wordt overwogen. In sommige gevallen vindt een uithuisplaatsing op vrijwillige basis plaats, in overleg tussen de betrokken hulpverleners, ouders en jeugdige. Wanneer gedacht wordt dat een jeugdige misschien niet thuis kan blijven wonen, en de jeugdige en/of ouders niet achter de uithuisplaatsing staan, wordt een melding gedaan bij de Jeugdbeschermingstafel, alwaar wordt besloten of er een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming wordt gestart. In afwachting van dit onderzoek, of bij een uitgesteld Raadsonderzoek, kan hier tevens worden besloten dat de Jeugdbeschermer reeds betrokken raakt vanuit een preventief kader. Bij meervoudige en complexe casussen zijn doorgaans door twee of meer leden van het JGT betrokken. Alle zwaarwegende besluiten, waaronder besluiten over plaatsingen, worden in het team besproken. Een teamcoach ondersteunt het team. Aan de JGT's is geen gedragswetenschapper verbonden als formele functie. Wel maakt een gedragswetenschapper (orthopedagoog of psycholoog) deel uit van het team zelf en is op die manier betrokken bij de besluitvorming. Tijdens de onderzoeksperiode was dat in de experimentele groep een GZ-psycholoog. Bij casuïstiekbespreking en intercollegiaal overleg wordt gebruik gemaakt van diverse tools en methoden, waaronder Signs of Safety, GIZ, Gezin Centraal en LIRIK. De JGT's maken gebruik van diverse rapportageformats, maar gezien de verscheidenheid in hulpvragen worden niet bij elk traject dezelfde formats gebruikt. Bij een verzoekschrift voor onderzoek door de Raad van de Kinderbescherming wordt de informatie uitgebreid op papier gezet volgens een vast format (VTO).

2.2.4 Jeugdbescherming west

Als gecertificeerde instelling biedt Jeugdbescherming west (preventieve) jeugdbescherming en jeugdreclassering aan jeugdigen en hun ouders in Zuid-Holland (met uitzondering van regio Rotterdam). Jeugdbescherming west was betrokken bij de proefimplementatie van de Richtlijn Uithuisplaatsing. Om deze reden is ervoor gekozen binnen deze organisatie uitsluitend een experimentele groep samen te stellen. De professionals uit meerdere teams op twee locaties namen deel aan het onderzoek. In één team was het verloop aanzienlijk.

Ten tijde van het onderzoek zijn de deelnemende teams geïntegreerde teams voor jeugdreclassering en (preventieve) jeugdbescherming. Belangrijke beslissingen (o.a. over uithuisplaatsing) worden multidisciplinair in het team en met de gedragswetenschapper besproken. De besluitvorming vindt plaats aan de hand van de nieuwe methodiek. Daarnaast gebruiken ze de ARIJ om de directe veiligheid te beoordelen en risico's op toekomstige onveiligheid in te schatten. De gedragswetenschapper geeft advies over een mogelijke uithuisplaatsing, maar de betrokken uitvoerend werker kan hiervan onderbouwd afwijken. Het advies van de gedragswetenschapper wordt in het cliëntregistratiesysteem vastgelegd. Volgens



professionals sluit het rapportageformat van Jeugdbescherming west goed aan bij de richtlijn. De inhoudelijke afwegingen zijn herkenbaar. Professionals verwachten dat zij maximaal drie keer per jaar een afweging maken over een uithuisplaatsing. Niet alle professionals hebben er even vaak mee te maken.

Gedurende het onderzoek is de werkwijze veranderd. Sinds medio 2017 is fasegewijs de Gezinsgerichte Aanpak ingevoerd. Belangrijk onderdeel van deze werkwijze is het Functional Family Parole, een cognitief gedragstherapeutische gesprekstechniek waarbij om de relatie met het gezin en tussen gezinsleden onderling te versterken en hen voor hulp te motiveren en activeren. Daarnaast heeft de invoering van de Gezinsgerichte Aanpak geresulteerd in een nieuwe rolverdeling binnen de teams. Naast de gedragswetenschapper als inhoudelijk ondersteuner is er een gespreksleider die let op de uitvoering van de werkwijze.

2.2.5 Spirit Jeugdhulp

Spirit is een instelling voor jeugdhulp in de regio Amsterdam en omstreken. Zij biedt specialistische hulp aan gezinnen en jongeren met complexe problemen. De hulp kan variëren van crisishulp, intensieve ambulante gezinsbegeleiding tot residentiële jeugdhulp in (kleinschalige) leefgroepen, gezinshuizen en pleeggezinnen, tot JeugdzorgPlus. Spirit is vooral werkzaam in de regio's Amsterdam Amstelland, Zaanstreek Waterland, Haarlemmermeer, maar ook in Gooi- en Vecht, Utrecht-West, Westfriesland, Alkmaar, Zuid-Kennemerland en IJmond.

Het onderzoek vond plaats bij twee teams die Ambulante Spoedhulp uitvoeren. Er is weinig verloop van personeel geweest gedurende het onderzoek. Spirit is formeel niet verantwoordelijk voor beslissingen over uithuisplaatsing, maar geeft advies aan ketenpartners hierover. Professionals menen dat de gehanteerde methode in het team goed aansluit bij het werken met de Richtlijn Uithuisplaatsing.

Er is altijd een gedragswetenschapper betrokken wanneer een Ambulante Spoedhulp medewerker een advies geeft in een hulpverleningstraject, zowel als er mogelijk advies voor een uithuisplaatsing wordt gegeven, als wanneer het advies is dat een kind thuis kan blijven wonen. Dit kan zowel in een teambespreking als individuele werkbespreking besproken worden met een gedragswetenschapper. Van de gedragswetenschappers wordt verwacht dat zij kennis hebben over psychopathologie, daarover uitleg kunnen geven en een zaak vanuit meerdere perspectieven kunnen bekijken. De gedragswetenschapper is voorzitter van de teambespreking en neemt het team mee in het belichten van verschillende invalshoeken van een zaak. De uitvoerend werker en de gedragswetenschapper trekken gezamenlijk op wanneer het nodig is andere partijen in het hulpverleningsproces te betrekken. Op momenten dat escalatie inhoudelijk naar andere partijen nodig is of er van uit andere partijen geëscaleerd wordt, dan trekt de gedragswetenschapper in samenwerking met de hulpverlener op. Er zijn gedurende de looptijd van het onderzoek geen grondige wijzigingen geweest in de werkwijze.

2.2.6 Enver

Enver biedt jeugd- en opvoedhulp aan kinderen, jongeren en hun gezin in de regio's Rotterdam Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Midden-Holland. Zij biedt specialistische hulp aan gezinnen en jongeren met complexe problemen. De hulp kan variëren van crisishulp, intensieve ambulante



gezinsbegeleiding en daghulp tot residentiële jeugdhulp in (kleinschalige) leefgroepen, gezinshuizen en pleeggezinnen. Sinds 1 januari 2018 vormen FlexusJeugdplein, Stek Jeugdhulp en TriviumLindenhof samen Enver. Professionals uit vier Ambulante Spoedhulp en Family First teams van voorheen TriviumLindenhof namen deel aan dit onderzoek. Een team uit de regio Zuid-Holland Zuid vormde de experimentele groep en een team uit Rijnmond vormde de controlegroep. Tijdens de onderzoeksperiode is er vooral in Rijnmond vrij veel verloop geweest van personeel.

Enver is formeel niet verantwoordelijk voor beslissingen over uithuisplaatsing, maar geeft wel adviezen daarover aan ketenpartners. Er is altijd een gedragswetenschapper betrokken wanneer een medewerker een advies geeft in een hulpverleningstraject, zowel als er mogelijk advies voor een uithuisplaatsing wordt gegeven, als wanneer het advies is dat een kind thuis kan blijven wonen. Dit kan zowel in een teambespreking als individuele werkbepreking besproken worden met een gedragswetenschapper. De werkwijze van het team sluit volgens professionals aan bij de richtlijn. Zij gebruiken diverse hulpmiddelen om de veiligheid en vaardigheden en het netwerk van jeugdigen en opvoeders in kaart te brengen, analyseren deze en bespreken de bevindingen met opvoeders en jongeren. Deze informatie maakt deel uit van het dossier. In het hulpverleningsplan wordt informatie verder geordend en worden de afwegingen en conclusies opgenomen.

2.3 Instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' en training

Het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' is onderdeel van de Richtlijn Uithuisplaatsing en is niet los daarvan te gebruiken. Het instrument geeft de kernoverwegingen uit de richtlijn weer op basis waarvan jeugdzorgwerkers tot een besluit komen of een kind uit huis geplaatst moet worden. Het leidt hen gestructureerd tot een besluit.

De kernoverwegingen voor het besluit tot uithuisplaatsing zijn:

1. Zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouders en de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige op dit moment in balans?
2. Is de balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften afhankelijk van belangrijke gezins- en omgevingsfactoren?
3. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met steun van het sociaal netwerk voldoende in balans te brengen?
4. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met hulp binnen een half jaar of een jaar voldoende in balans te brengen?
5. Is uithuisplaatsing nog te voorkomen met een gerichte interventie?

Het instrument geeft daarnaast aan welke informatie jeugdzorgwerkers nodig hebben om op deze kernoverwegingen tot een conclusie te kunnen komen. Het instrument is te downloaden van www.richtlijnenjeugdhulp.nl/uithuisplaatsing.



De experimentele groep heeft voorafgaand aan het onderzoek een training gehad in het gebruik van dit instrument en de richtlijn. Doelen van deze training waren:

- De deelnemers begrijpen de principes van gestructureerd beslissen
- De deelnemers kennen de kernbeslissingen (belangrijkste overwegingen) voor uithuisplaatsing
- De deelnemers kunnen de kernbeslissingen toepassen
- De deelnemers reflecteren op het proces van beoordelen en beslissen over uithuisplaatsing en de valkuilen die daarbij een rol kunnen spelen
- De deelnemers zijn in staat met de Richtlijn Uithuisplaatsing te werken

Aan de hand van presentatie, interactieve werkvormen en casuïstiek zijn deelnemers hiermee aan de slag gegaan. De gedragswetenschappers van de deelnemende teams namen deel aan de training.



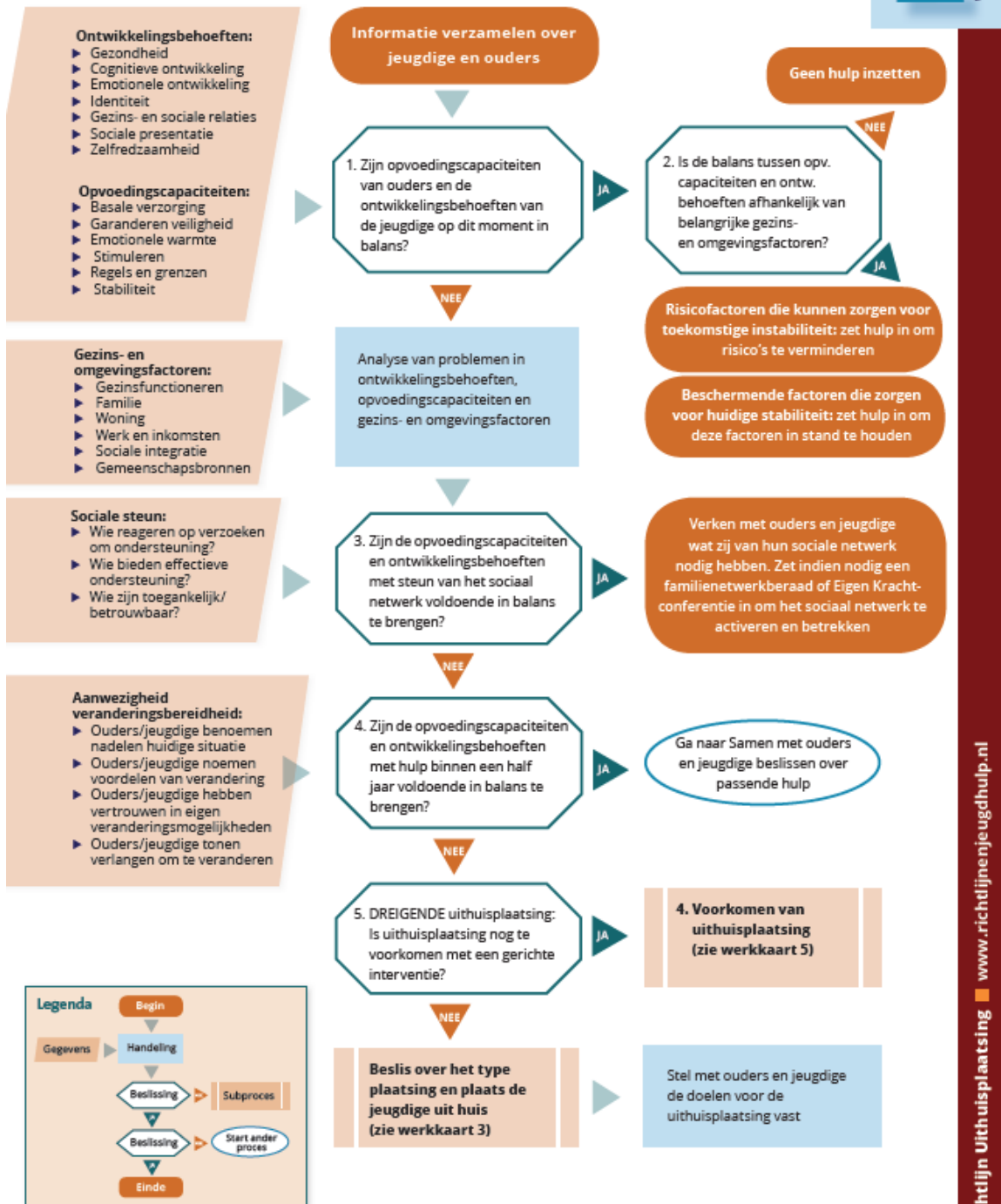


Beslissen over uithuisplaatsing

Moet het kind of de jongere uit huis geplaatst worden? Zie ook § 2.2.1 van de richtlijn.

2

Werkkaart



Richtlijn Uithuisplaatsing ■ www.richtlijnenjeugdhulp.nl



Figuur 2.1. Instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing'



2.4 Focusgroepen met professionals en bijeenkomst met cliënten

Als afronding van het onderzoeksproject zijn focusgroepen voor de deelnemende professionals georganiseerd en heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met (vertegenwoordigers) van cliënten.

Focusgroepen voor professionals

In de focusgroepen bij alle deelnemende instellingen zijn de bevindingen uit het onderzoek gepresenteerd aan en getoetst bij professionals, gedragswetenschappers en beleidsmedewerkers. Deelnemers aan de focusgroepen hebben de onderzoekers van feedback voorzien en meegedacht over aanbevelingen voor de toekomstige praktijk. Deze focusgroepen waren interactief. Het doel van deze focusgroepen was om 1) deelnemers te informeren over de bevindingen 2) de bevindingen te toetsen bij deelnemers en om daarbij vanuit de praktijk duiding te geven aan de bevindingen 3) aanbevelingen van deelnemers op te halen. Hierbij is in diverse werkvormen aandacht geweest voor deze vragen: Wat valt je op? Wat vind je van deze bevindingen? Hoe verklaar je deze resultaten? Wat zou je anders willen doen?

Bijeenkomst voor cliënten

Voor ouders/cliënten die met uithuisplaatsing te maken hebben gehad is een aparte bijeenkomst georganiseerd. Het doel van de bijeenkomst was met name om op te halen welke vervolgacties zij belangrijk vinden gezien de uitkomsten van het onderzoek. Ook was er ruimte voor het delen van ervaringen met uithuisplaatsing, en wat goed ging of beter kan.



3 Deelstudie 1a Vignetonderzoek: Betrouwbaarheid

3.1 Inleiding en vraagstelling

Professionals die besluiten over uithuisplaatsing blijken vaak van mening te verschillen over de noodzaak ervan (Benbenishty e.a., 2015; Britner & Mossler, 2002; Gold, e.a., 2001; Rossi, e.a., 1999). Dat maakt het besluit afhankelijk van de professional die de beslissing neemt. Een belangrijke, nog niet beantwoorde vraag is in hoeverre de Richtlijn Uithuisplaatsing en het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' als onderdeel daarvan professionals kan ondersteunen bij hun afwegingen.

Bij de betrouwbaarheid van een hulpmiddel of instrument gaat het erom dat de uitkomst bij verschillende personen of op verschillende momenten hetzelfde is. De uitkomst mag niet afhankelijk zijn van wie het instrument gebruikt of wanneer. Er zijn verschillende vormen van betrouwbaarheid van een instrument: de interbeoordelaarsovereenstemming en de test-hertest betrouwbaarheid. De interbeoordelaarsovereenstemming is de mate waarin verschillende professionals het eens zijn over de beslissing. Bij test-hertest betrouwbaarheid gaat het erom of professionals na verloop van tijd met dezelfde informatie tot dezelfde beslissing komen.

De twee centrale onderzoeksvragen van het vignetonderzoek zijn:

1. Is de interbeoordelaarsovereenstemming van beslissingen over uithuisplaatsing hoger bij professionals die een instrument hiervoor gebruiken dan bij professionals die op reguliere wijze beslissen?
2. Is de test-hertest betrouwbaarheid van beslissingen over uithuisplaatsing hoger bij professionals die een instrument hiervoor gebruiken dan bij professionals die op reguliere wijze beslissen?

3.2 Methode

3.2.1 Onderzoeksopzet

Middels een vignetonderzoek is onderzocht in hoeverre professionals die wel en niet het instrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing gebruiken overeenstemmen over besluiten over uithuisplaatsing voor dezelfde cases (interbeoordelaarsovereenstemming) en verschillende meetmomenten (test-hertest betrouwbaarheid). Daarvoor hebben professionals op twee meetmomenten een serie vignetten (fictieve zaken) beoordeeld en een besluit genomen of het betreffende kind wel of niet uithuisgeplaatst diende te worden.

Door verschillende professionals hetzelfde vignet voor te leggen, kan onderzocht worden in hoeverre zij het met elkaar eens zijn over de beslissing tot een uithuisplaatsing. Door professionals op twee meetmomenten (met een tussenperiode van ongeveer vier maanden) sterk vergelijkbare vignetten voor te leggen, wordt de test-hertestbetrouwbaarheid onderzocht. Dit is een gebruikelijk design om de betrouwbaarheid in de praktijk te onderzoeken (zie Eijgenraam, Van Yperen, Van der Pijll, Lekkerkerker, Post & De Graaf, 2008; Bartelink, Van Yperen, Ten Berge, De Kwaadsteniet & Witteman, 2014).



Respondenten kregen op het eerste meetmoment vier vignetten aangeboden. Na ongeveer vier maanden kregen zij vier sterk vergelijkbare vignetten aangeboden voor de test-hertest betrouwbaarheid. Bij het onderzoeken van test-hertest betrouwbaarheid kunnen onbedoeld twee zaken de resultaten vertroebelen: het geheugeneffect en het trainingseffect. Het geheugeneffect treedt op als de tijd tussen de eerste en tweede meting te kort is, waardoor respondenten zich de vignetten nog herinneren en weten welke beslissing zij eerder hebben genomen. Het trainingseffect kan optreden als de tijd tussen de eerste en tweede meting erg lang is, waardoor participanten meer ervaring met de richtlijn en het instrument hebben kunnen opdoen en daardoor betrouwbaardere beslissingen nemen. Om deze beide effecten te voorkomen is gekozen voor een tussenperiode van vier maanden aan te houden en de vignetten van het eerste en tweede meetmoment te variëren op niet essentiële kenmerken. De aanpassing van vignetten op niet essentiële kenmerken voorkomt het geheugeneffect, zoals naam, geslacht en woonplaats van het kind. Een tussenperiode van vier maanden is kort genoeg om een trainingseffect te voorkomen. De tijdsperiode tussen beide meetmomenten was uiteindelijk ongeveer 5 maanden.

De respondenten zijn per mail benaderd om de vignetten te beoordelen. Er zijn voor beide meetmomenten meerdere herinneringen verstuurd.

3.2.2 Onderzoeksgroep

Aan het vignetonderzoek namen 100 respondenten deel, waarvan 45 in de controlegroep en 55 in de experimentele groep³. Op meetmoment 1 namen 38 respondenten deel aan de controlegroep en 51 aan de experimentele groep. Op meetmoment 2 namen 35 respondenten deel aan de controlegroep en 42 aan de experimentele groep.

Op meetmoment 1 zijn achtergrondgegevens van de respondenten uitgevraagd⁴. De controlegroep bestond uit 32 vrouwen en 6 mannen, de experimentele groep uit 42 vrouwen en 9 mannen. De gemiddelde leeftijd was in beide groepen even hoog ($t(87) = 0,39$, BI [-3,45, 5,13]; controlegroep $M = 40,32$ jaar, $SE = 1,61$; experimentele groep $M = 39,47$, $SE = 1,43$). Alle respondenten in de controlegroep hadden een hbo-opleiding, in de experimentele groep hadden 45 een hbo-opleiding en 6 een universitaire opleiding. Respondenten in de controlegroep waren net zo lang werkzaam binnen hun eigen organisatie als respondenten in de experimentele groep ($t(87) = 0,92$, BI [-1,59, 4,30]; controlegroep $M = 10,39$, $SE = 1,24$; experimentele groep $M = 9,04$, $SE = 0,89$). Ook was de controlegroep even lang werkzaam in de jeugdzorg en jeugdbescherming als de experimentele groep ($t(87) = 1,63$, BI [-0,58, 5,79]; controlegroep $M = 15,00$, $SE = 1,32$; experimentele groep $M = 12,39$, $SE = 0,97$).

Respondenten is gevraagd hoe vaak zij beslissingen over de uithuisplaatsing van een kind nemen. De controlegroep en experimentele groep hebben hiermee vergelijkbare ervaring (zie Tabel 3.1).

³ Er zijn respondenten die alleen op meetmoment 1 of alleen op meetmoment 2 de vignetten hebben beoordeeld.

⁴ Van de respondenten die alleen op meetmoment 2 de vignetten hebben beoordeeld hebben we geen achtergrondgegevens.



Tabel 3.1. Ervaring met beslissen over uithuisplaatsing, uitgesplitst naar controle- en experimentele groep

| Beslissing over uithuisplaatsing | Controlegroep (n = 38) | | Experimentele groep (n = 51) | |
|----------------------------------|------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| | Frequentie | Proportie | Frequentie | Proportie |
| Gemiddeld 1-3 keer per maand | 8 | 0,21 | 12 | 0,24 |
| Gemiddeld 2-5 keer per half jaar | 15 | 0,40 | 18 | 0,35 |
| Gemiddeld 1-2 keer per jaar | 10 | 0,26 | 15 | 0,29 |
| Minder dan 1 keer per jaar | 5 | 0,13 | 6 | 0,12 |

De tijdsperiode tussen meetmoment 1 en 2 was voor beide groepen gemiddeld even lang ($t(54) = 0,66$, BI [-39,43, 19,90]; controlegroep $M = 141$ dagen, $SE = 10$; experimentele groep $M = 151$ dagen, $SE = 10$). De tijdsperiode tussen beide meetmomenten was dus ongeveer 5 maanden voor beide groepen.

3.2.3 Vignetten

Voor het onderzoek is een casusboek met 16 vignetten (gevalse beschrijvingen) samengesteld op basis van bestaande casuïstiek. De vignetten varieerden op de belangrijkste kenmerken op systematische wijze, om zo de bijdragen van die kenmerken in het oordeel zuiver vast te kunnen stellen. Casuïstiek in de praktijk leent zich hiervoor minder goed, omdat die op allerlei niet-systematische kenmerken van elkaar kan verschillen. Een dergelijk design is minder natuurgetrouw, maar kan, mits de vignetten goed beschreven zijn, juist bijdragen aan meer inzicht in de gronden waarop geoordeeld wordt. De vignetten varieerden in de ernst of complexiteit van de problematiek. Cases waarin het te nemen besluit overduidelijk is, zijn vermeden. De vignetten zijn gebaseerd op dossiermateriaal van de deelnemende instellingen. De beschrijvingen zijn bewerkt tot geanonimiseerde en niet tot personen herleidbare vignetten.

Voor de test-hertestbetrouwbaarheid zijn de 16 vignetten op niet-essentiële kenmerken aangepast zoals naam, woonplaats, aantal gezinsleden, zodat vergelijkbare maar minder herkenbare alternatieve vignetten op het tweede meetmoment voorgelegd konden worden aan de respondenten.

In bijlage 2.1 zijn alle vignetten van meetmoment 1 en 2 te vinden.

3.2.4 Vragenlijsten

De professionals vulden voor elk vignet een beoordelingsformulier in. Zij gaven hun besluit aan op een vijf-puntschaal (geen verdere bemoeienis, indirecte aanpak via andere professionals, gerichte hulpverlening met bijkomende voorzieningen, vrijwillige uithuisplaatsing (met toestemming van ouders en/of kind), gedwongen uithuisplaatsing (met rechterlijke machtiging)) en een onderbouwing van het besluit. Daarnaast beoordeelden zij op een vijf-puntschaal in hoeverre zij zeker waren over hun besluit, hoe moeilijk zij het vonden om in dit specifieke geval een besluit te nemen en in hoeverre zij essentiële informatie misten in het vignet. Professionals



in de experimentele groep vulden daarnaast het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' in. In bijlage 2.2 zijn de vragenlijsten van de experimentele en controlegroep te vinden.

3.2.5 Analyse

De eerste onderzoeksvraag naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is op twee manieren geanalyseerd. De eerste is het feitelijke (niet kans gecorrigeerde) percentage overeenstemming. Daarvoor zijn de frequenties en percentages van het besluit bekeken. Daarnaast is met de Intraclass Correlatie Coëfficiënt (ICC) de kans gecorrigeerde overeenstemming over het besluit tot uithuisplaatsing geanalyseerd. Het gebruik van een voor kans gecorrigeerde index is belangrijk. Immers, als beoordelaars blindelings oordelen zouden vellen, is er nog altijd een kans dat ze overeenstemmen. Bijvoorbeeld, bij een beslissing wel/niet uithuisplaatsen is er bij blindelings oordelen kans dat de beoordelaars in 50% van de gevallen overeenstemmen. Dat percentage wordt nog groter als het gaat om een zeer homogene groep casus, bijvoorbeeld kinderen die ernstig mishandeld of verwaarloosd worden. Als een beoordelaar zou moeten raden wat het besluit van een andere beoordelaar zal zijn, zonder enige verdere informatie over de casus, zal die erop gokken dat het een uithuisplaatsing wordt. Indexen als de ICC corrigeren de mate van overeenstemming op de statistische kans dat beoordelaars door gokken of toeval het met elkaar eens zijn. Met de ICC is de algemene overeenstemming bepaald over alle vignetten voor alle deelnemers tegelijk en per groep (experimentele en controlegroep).

Ter controle is geanalyseerd of er deelnemers zijn die de vignetten afwijkend van andere deelnemers beoordeelden. Hiervoor is de volgende procedure gehanteerd. Uitgangspunt was de grootte van de afwijking van een respondent ten opzichte van het gemiddelde besluit. Per casus zijn z-scores berekend over alle variabelen. Wanneer een respondent een z-score groter dan 1 of kleiner dan -1 had – wat betekent dat hij of zij meer dan 1 standaarddeviatie afweek van de gemiddelde score van respondenten –, kreeg hij of zij een afwijkpunt. Vervolgens zijn alle afwijkpunten van een respondent bij elkaar opgeteld voor een totaal aantal afwijkpunten. Zij konden maximaal 16 afwijkpunten scoren. Het totaal aantal afwijkpunten is vervolgens als volgt omgerekend naar een betrouwbaarheidsindex: $1 - (\text{het aantal behaalde afwijkpunten} / \text{het totaal aantal te behalen afwijkpunten})$. Ook is ter controle geanalyseerd of er vignetten zijn die de deelnemers duidelijk afwijkend beoordeelden. Hierbij zijn alle items bij elkaar genomen en is een overall ICC per vignet berekend. De ICC's zijn berekend over de totale groep en per groep (controle en experimentele). De analyses van de betrouwbaarheid van deelnemers en vignetten geven een indicatie voor de robuustheid van de onderzoeksresultaten. Uitschieters bij bepaalde deelnemers of vignetten kunnen de onderzoeksresultaten vertekenen.

Er bestaan geen internationale conventies over de interpretatie van de hoogte van de betrouwbaarheid. Dit hangt mede samen met het feit dat de hoogst haalbare betrouwbaarheid afhankelijk is van de spreiding van scores die door de deelnemers zijn toegekend en het type betrouwbaarheidsmaat dat is gebruikt (voor een bespreking zie Van Yperen, 1990). Bij een voldoende spreiding van de scores zijn in eerdere publicaties de volgende vuistregels voor de kwalificatie van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gehanteerd (Van Yperen, Bijl & Veerman, 2017) (ICC, respectievelijk Kappa):



- Slecht = -1.00 - .30, resp. -1.00 - .20
- Zwak = .31 - .50, resp. .21 - .40
- Redelijk = .51 - .70, resp. .41 - .60
- Goed = .71 - 1.00, resp. .61 - 1.00

De tweede onderzoeksvraag, naar de test-hertestbetrouwbaarheid, is bepaald met het percentage overeenstemming en Cohen's kappa per groep (experimentele en controlegroep) en voor de totale groep.

3.3 Resultaten

In totaal zijn er 639 vignetbeoordelingen verzameld bij dit onderzoek. Hiervan zijn er 283 vignetten beoordeeld door de controlegroep en 356 vignetten door de experimentele groep.

3.3.1 *Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: Overeenstemming op meetmoment 1*

Overeenstemming over besluit

De overeenstemming over de aanpak is op twee manieren bekeken. De eerste is het percentage overeenkomst over de besluiten. Tabel 3.2 tot en met 3.4 geven de besluiten weer uitgesplitst per vignet voor de controlegroep, experimentele groep en totale groep van meetmoment 1. Deze tabellen laten zien dat de overeenstemming over slechts enkele vignetten hoog is (> 80%). Zowel de controlegroep als de experimentele groep is het in hoge mate eens over de aanpak voor Kemal (vignet 3). De experimentele groep is het ook in hoge mate eens over Peter (vignet 4), Sara (vignet 7) en Keano (vignet 8), terwijl de controlegroep ook over Brenda (vignet 1) het sterk met elkaar eens is. Op de andere vignetten lopen de besluiten van de respondenten verder uit elkaar. De tweede manier waarop gekeken is naar de overeenstemming is door middel van de Intraclass Correlatie Coëfficiënt (ICC). Dit is een kans gecorrigeerde maat voor overeenstemming. Tabel 3.5 rapporteert de resultaten hiervan. Daaruit blijkt dat de overeenstemming over het besluit tot een uithuisplaatsing slecht tot matig is. Dit geldt zowel voor de experimentele als de controlegroep.



Tabel 3.2⁵. Frequentie en proportie van de aanbevolen aanpak per vignet op meetmoment 1 voor de totale groep (n=342)

| | Indirecte aanpak | | Gerichte hulpverlening | | Met toestemming uithuisplaatsen | | Met machtiging uithuisplaatsen | | Anders | |
|------------|------------------|-----|------------------------|------|---------------------------------|------|--------------------------------|------|------------|------|
| | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % |
| 1. Brenda | 0 | 0 | 18 | 81,8 | 3 | 13,6 | 1 | 4,5 | 0 | 0 |
| 2. Samira | 2 | 9,5 | 10 | 47,6 | 8 | 38,1 | 0 | 0 | 1 | 4,8 |
| 3. Kemal | 0 | 0 | 22 | 91,7 | 1 | 4,2 | 0 | 0 | 1 | 4,2 |
| 4. Peter | 0 | 0 | 17 | 77,3 | 2 | 9,1 | 3 | 13,6 | 0 | 0 |
| 5. Paloma | 0 | 0 | 5 | 26,3 | 5 | 26,3 | 9 | 47,4 | 0 | 0 |
| 6. Shivano | 0 | 0 | 11 | 52,4 | 6 | 28,6 | 2 | 9,5 | 2 | 9,5 |
| 7. Sara | 0 | 0 | 4 | 16,0 | 4 | 16,0 | 17 | 68,0 | 0 | 0 |
| 8. Keano | 1 | 5,0 | 16 | 80,0 | 2 | 10,0 | 1 | 5,0 | 0 | 0 |
| 9. Jim | 0 | 0 | 6 | 31,6 | 3 | 15,8 | 10 | 52,6 | 0 | 0 |
| 10. Ruben | 0 | 0 | 9 | 45,0 | 5 | 25,0 | 4 | 20,0 | 2 | 10,0 |
| 11. Judina | 0 | 0 | 16 | 66,7 | 3 | 12,5 | 5 | 20,8 | 0 | 0 |
| 12. Julian | 0 | 0 | 7 | 35,0 | 5 | 25,0 | 8 | 40,0 | 0 | 0 |
| 13. Nick | 0 | 0 | 11 | 57,9 | 3 | 15,8 | 4 | 21,1 | 1 | 5,3 |
| 14. Thijs | 1 | 5,0 | 10 | 50,0 | 5 | 25,0 | 2 | 10,0 | 2 | 10,0 |
| 15. Mara | 0 | 0 | 10 | 40,0 | 7 | 28,0 | 8 | 32,0 | 0 | 0 |
| 16. Bilal | 2 | 9,5 | 12 | 61,9 | 4 | 19,0 | 2 | 9,5 | 0 | 0 |

⁵ NB. Respondenten konden ook kiezen voor de optie 'Geen verdere bemoeienis'. Omdat die nooit gekozen is, hebben we deze uit de tabel weggelaten.

Tabel 3.3. Frequentie en proportie van de aanbevolen aanpak per vignet op meetmoment 1 voor de experimentele groep (n=198)

| | Indirecte aanpak | | Gerichte hulpverlening | | Met toestemming uithuisplaatsen | | Met machtiging uithuisplaatsen | | Anders | |
|------------|------------------|------|------------------------|------|---------------------------------|------|--------------------------------|------|------------|------|
| | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % |
| 1. Brenda | 0 | 0 | 11 | 78,6 | 2 | 14,3 | 1 | 7,1 | 0 | 0 |
| 2. Samira | 1 | 9,1 | 4 | 36,4 | 5 | 45,5 | 0 | 0 | 1 | 9,1 |
| 3. Kemal | 0 | 0 | 12 | 85,7 | 1 | 7,1 | 0 | 0 | 1 | 7,1 |
| 4. Peter | 0 | 0 | 10 | 83,3 | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| 5. Paloma | 0 | 0 | 4 | 30,8 | 3 | 23,1 | 6 | 46,2 | 0 | 0 |
| 6. Shivano | 0 | 0 | 7 | 63,6 | 1 | 9,1 | 2 | 18,2 | 1 | 9,1 |
| 7. Sara | 0 | 0 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 | 12 | 80,0 | 0 | 0 |
| 8. Keano | 0 | 0 | 10 | 90,9 | 1 | 9,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9. Jim | 0 | 0 | 4 | 30,8 | 1 | 7,7 | 8 | 61,5 | 0 | 0 |
| 10. Ruben | 0 | 0 | 5 | 50,0 | 2 | 20,0 | 3 | 30,0 | 0 | 0 |
| 11. Judina | 0 | 0 | 10 | 71,4 | 0 | 0 | 4 | 28,6 | 0 | 0 |
| 12. Julian | 0 | 0 | 5 | 45,5 | 2 | 18,2 | 4 | 36,4 | 0 | 0 |
| 13. Nick | 0 | 0 | 8 | 61,5 | 1 | 7,7 | 3 | 23,1 | 1 | 7,7 |
| 14. Thijs | 1 | 10,0 | 5 | 50,0 | 2 | 20,0 | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 |
| 15. Mara | 0 | 0 | 6 | 40,0 | 3 | 20,0 | 6 | 20,0 | 0 | 0 |
| 16. Bilal | 0 | 0 | 8 | 72,7 | 2 | 18,2 | 1 | 9,1 | 0 | 0 |

Tabel 3.4. Frequentie en proportie van de aanbevolen aanpak per vignet op meetmoment 1 voor de controlegroep (n=144)

| | Indirecte aanpak | | Gerichte hulpverlening | | Met toestemming uithuisplaatsen | | Met machtiging uithuisplaatsen | | Anders | |
|------------|------------------|------|------------------------|-------|---------------------------------|------|--------------------------------|------|------------|------|
| | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % |
| 1. Brenda | 0 | 0 | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Samira | 1 | 10,0 | 6 | 60,0 | 3 | 30,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Kemal | 0 | 0 | 10 | 100,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Peter | 0 | 0 | 7 | 70,0 | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 | 0 | 0 |
| 5. Paloma | 0 | 0 | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 3 | 50,0 | 0 | 0 |
| 6. Shivano | 0 | 0 | 4 | 40,0 | 5 | 50,0 | 0 | 0 | 1 | 10,0 |
| 7. Sara | 0 | 0 | 3 | 30,0 | 2 | 20,0 | 5 | 50,0 | 0 | 0 |
| 8. Keano | 1 | 11,1 | 6 | 66,7 | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 0 | 0 |
| 9. Jim | 0 | 0 | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 0 | 0 |
| 10. Ruben | 0 | 0 | 4 | 40,0 | 3 | 30,0 | 1 | 10,0 | 2 | 20,0 |
| 11. Judina | 0 | 0 | 6 | 60,0 | 3 | 30,0 | 1 | 10,0 | 0 | 0 |
| 12. Julian | 0 | 0 | 2 | 22,2 | 3 | 33,3 | 4 | 44,4 | 0 | 0 |
| 13. Nick | 0 | 0 | 3 | 50,0 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| 14. Thijs | 0 | 0 | 5 | 50,0 | 3 | 30,0 | 1 | 10,0 | 1 | 10,0 |
| 15. Mara | 0 | 0 | 4 | 40,0 | 4 | 40,0 | 2 | 20,0 | 0 | 0 |
| 16. Bilal | 2 | 20,0 | 5 | 50,0 | 2 | 20,0 | 1 | 10,0 | 0 | 0 |

Tabel 3.5. Intraclass Correlatie Coëfficiënt voor totale, experimentele en controlegroep op meetmoment 1

| Variabele | Experimentele groep | Controlegroep | Totaal |
|---|---------------------|---------------|--------|
| Schaal indirecte aanpak – uithuisplaatsing met machtiging (4-punt schaal) | .30 | .36 | .31 |
| Wel/niet uithuisplaatsing (2-punt schaal) | .27 | .30 | .23 |

Overeenstemming over kernoverwegingen uit het Instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing'

Voor de experimentele groep is ook de overeenstemming over de kernoverwegingen van het instrument bepaald. Uit tabel 3.6 blijkt dat de feitelijke (niet-kansgecorrigeerde) overeenstemming hoog is over de overweging of de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoefte in balans is zijn⁶. Ook over de overweging of die balans afhankelijk is van gezins- en omgevingsfactoren zijn respondenten het sterk met elkaar eens. Over de overige drie kernoverwegingen verschilt de experimentele groep meer met elkaar van mening.

Tabel 3.7 laat de kans gecorrigeerde overeenstemming zien. Doordat de antwoorden van de respondenten weinig van elkaar verschillen op de eerste twee kernoverwegingen valt de ICC zeer laag uit. Ook op de overige kernoverwegingen is de ICC laag, wat betekent dat er weinig overeenstemming is tussen respondenten op deze overwegingen.

Tabel 3.6. Percentage overeenstemming over de kernoverwegingen per vignet experimentele groep

| Vignet | Balans opvoeding en ontwikkeling | Risico's in gezin en omgeving | Inzet sociaal netwerk | Balans binnen ½ of 1 jaar te herstellen | Uithuisplaatsing te voorkomen met gerichte interventie |
|------------|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---|--|
| 1. Brenda | 100 | 92,9 | 71,4 | 64,3 | 64,3 |
| 2. Samira | 100 | 90,9 | 63,6 | 54,5 | 81,8 |
| 3. Kemal | 100 | 92,9 | 57,1 | 64,3 | 92,9 |
| 4. Peter | 100 | 91,7 | 91,7 | 75,0 | 75,0 |
| 5. Paloma | 100 | 100 | 100 | 61,5 | 69,2 |
| 6. Shivano | 100 | 81,8 | 90,9 | 63,6 | 63,6 |
| 7. Sara | 100 | 86,7 | 100 | 86,7 | 100 |
| 8. Keano | 100 | 100 | 90,9 | 90,9 | 100 |
| 9. Jim | 92,3 | 92,3 | 92,3 | 61,5 | 69,2 |
| 10. Ruben | 100 | 80,0 | 70,0 | 60,0 | 50,0 |
| 11. Judina | 100 | 85,7 | 85,7 | 71,4 | 71,4 |
| 12. Julian | 83,3 | 83,3 | 100 | 50,0 | 58,3 |
| 13. Nick | 92,3 | 84,6 | 69,2 | 61,5 | 76,9 |

⁶ Het is logisch dat de overeenstemming over de eerste kernoverweging zeer hoog is. Alleen bij zaken waar de situatie zeer ernstig verstoord is, wordt een uithuisplaatsing overwogen. De Richtlijn Uithuisplaatsing is niet in het algemeen bedoeld voor gezinnen waar problemen zijn, maar met name voor die gezinnen waar ernstige problemen zijn en een kind mogelijk niet langer thuis kan blijven wonen.

| | | | | | |
|-----------|------|------|------|------|------|
| 14. Thijs | 100 | 90,0 | 80,0 | 60,0 | 80,0 |
| 15. Mara | 100 | 93,3 | 93,3 | 73,3 | 66,7 |
| 16. Bilal | 90,9 | 90,9 | 90,9 | 63,6 | 63,6 |

Tabel 3.7. Intraclass Correlatie Coëfficiënt voor de kernoverwegingen op meetmoment 1 (experimentele groep)

| Kernoverweging | ICC |
|--|-------|
| Balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften * | (.04) |
| Aanwezigheid risico's in gezin en omgeving | -.06 |
| Sociaal netwerk | .08 |
| Balans binnen een ½ of 1 jaar te herstellen | .11 |
| Uithuisplaatsing te voorkomen met gerichte interventie | .28 |

NB* ICC bij kernoverweging niet goed te bepalen door scheve verdeling: >90% overeenstemming. (Bartelink, Van Yperen, Ten Berge, De Kwaadsteniet & Witteman, 2014).

Betrouwbaarheid per vignet

Per vignet is een ICC berekend over alle items die de respondenten voor elk vignet hebben ingevuld. Voor de experimentele groep is dit apart ook gedaan voor de items uit het beslisinstrument. Vervolgens is een gemiddelde ICC over de vignetten heen berekend. Dat laat zien dat de experimentele en controlegroep gemiddeld genomen alle vignetten even betrouwbaar hebben beoordeeld.

Gekeken naar de ICC per vignet en de afwijking van het gemiddelde ICC blijkt dat er beduidend meer overeenstemming is over vignet Sara (Vignet 7) in de totale groep en in de experimentele groep (meer dan 2 SD) en over vignet Kemal (Vignet 3) in de controlegroep (meer dan 2 SD).

Tabel 3.8. Betrouwbaarheid (ICC) per vignet op meetmoment 1

| Vignet | Controlegroep | Experimentele groep | | Totaal |
|------------|---------------|---------------------|------------------------|--------|
| | | | Items beslisinstrument | |
| 1. Brenda | .52* | .31 | .43 | .41* |
| 2. Samira | .32 | .04* | .44 | .19 |
| 3. Kemal | .61** | .28 | .52 | .42* |
| 4. Peter | .20 | .21 | .60 | .23 |
| 5. Paloma | .06* | .31 | .62 | .30 |
| 6. Shivano | .18 | .14 | .41 | .20 |
| 7. Sara | .35 | .73** | .74 | .55** |
| 8. Keano | .05* | .24 | .88 | .19 |
| 9. Jim | .44* | .42 | .43 | .38 |
| 10. Ruben | .12 | .28 | .26 | .24 |
| 11. Judina | .03 | .27 | .50 | .18 |

| | | | | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 12. Julian | .33 | .35 | .35 | .34 |
| 13. Nick | .40 | .16 | .34 | .21 |
| 14. Thijs | .07 | .12 | .48 | .08* |
| 15. Mara | -.01* | .10* | .53 | .09* |
| 16. Bilal | .20 | .43 | .43 | .33 |
| GEM ICC (SD) | .24 (0.18) | .27 (0.16) | .50 (0.15) | .27 (0.12) |

NB. * meer dan 1 SD afwijking van het gemiddelde ICC; ** meer dan 2 SD afwijking van het gemiddelde ICC.

Betrouwbaarheid per professional

De controle- en experimentele groep scoren vergelijkbaar op de betrouwbaarheid per professional. De gemiddelde betrouwbaarheid per professional was in beide groepen even hoog ($t(87) = -0,40$, BI [-0,07, 0,05]; controlegroep $M = 0,69$, $SE = 0,02$; experimentele groep $M = 0,70$, $SE = 0,02$). Tabel 3.9 laat de verdeling van het betrouwbaarheidsniveau van de professionals zien.

Tabel 3.9. Betrouwbaarheidsniveau van de controle- en experimentele groep

| Betrouwbaarheidsniveau | Controlegroep | Experimentele groep | Totaal |
|------------------------|---------------|---------------------|------------|
| Slecht (< .49) | 2 (5,3%) | 1 (2,0%) | 3 (3,4%) |
| Matig (.50 - .59) | 6 (15,8%) | 10 (19,6%) | 16 (18,0%) |
| Voldoende (.60 - .69) | 18 (47,4%) | 16 (31,4%) | 34 (38,2%) |
| Goed (.70 - .79) | 4 (10,5%) | 12 (23,5%) | 16 (18,0%) |
| Zeer goed (> .80) | 8 (21,1%) | 12 (23,5%) | 20 (22,5%) |

3.3.2 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: Overeenstemming op meetmoment 2

Overeenstemming over besluit

Tabel 3.10 tot en met 3.12 geven de besluiten weer uitgesplitst per vignet voor de controlegroep, experimentele groep en totale groep van meetmoment 2. Deze tabellen laten zien dat de overeenstemming over slechts enkele vignetten hoog is (> 80%). De experimentele groep is het in hoge mate eens over vignet Jente (vignet 1), Ahmed (vignet 3), Julia (vignet 7), Silvano (vignet 8) en Féline (vignet 11), terwijl de controlegroep het over vignet Achmed (vignet 3), Silvano (vignet 8) en Féline (vignet 11) het sterk met elkaar eens is. Op de andere vignetten lopen de besluiten van de respondenten verder uit elkaar.

Gekeken naar de Intraclass Correlatie Coëfficiënt (ICC) blijkt dat de overeenstemming over het besluit tot een uithuisplaatsing slecht tot matig is. Dit geldt zowel voor de experimentele als de controlegroep (zie Tabel 3.13).

Tabel 3.10. Frequentie en proportie van de aanbevolen aanpak per vignet op meetmoment 2 voor de totale groep (n=299)

| | Indirecte aanpak | | Gerichte hulpverlening | | Met toestemming uithuisplaatsen | | Met machtiging uithuisplaatsen | | Anders | |
|------------|------------------|------|------------------------|------|---------------------------------|------|--------------------------------|------|------------|------|
| | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % |
| 1. Jente | 2 | 10,5 | 16 | 84,2 | 0 | 0 | 1 | 5,3 | 0 | 0 |
| 2. Philou | 1 | 5,0 | 9 | 45,0 | 9 | 45,0 | 1 | 5,0 | 0 | 0 |
| 3. Ahmed | 0 | 0 | 18 | 90,0 | 2 | 10,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Dieuwke | 0 | 0 | 7 | 41,2 | 8 | 47,1 | 2 | 11,8 | 0 | 0 |
| 5. Stefano | 0 | 0 | 4 | 22,0 | 7 | 38,9 | 7 | 38,9 | 0 | 0 |
| 6. Binh | 0 | 0 | 11 | 55,0 | 2 | 10,0 | 6 | 30,0 | 1 | 5,0 |
| 7. Julia | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 15,8 | 15 | 78,9 | 1 | 5,3 |
| 8. Silvano | 0 | 0 | 16 | 88,9 | 1 | 5,6 | 1 | 5,6 | 0 | 0 |
| 9. Alex | 0 | 0 | 4 | 23,5 | 4 | 23,5 | 9 | 53,9 | 0 | 0 |
| 10. Koen | 0 | 0 | 8 | 42,1 | 7 | 36,8 | 2 | 10,5 | 2 | 10,5 |
| 11. Féline | 0 | 0 | 16 | 84,2 | 3 | 15,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. Olaf | 0 | 0 | 6 | 35,3 | 3 | 17,6 | 7 | 41,2 | 1 | 5,9 |
| 13. Dani | 0 | 0 | 9 | 44,4 | 5 | 27,8 | 4 | 22,2 | 1 | 5,6 |
| 14. Noah | 3 | 15,0 | 12 | 60,0 | 4 | 20,0 | 1 | 5,0 | 0 | 0 |
| 15. Lois | 0 | 0 | 9 | 45,0 | 6 | 30,0 | 5 | 25,0 | 0 | 0 |
| 16. Achraf | 0 | 0 | 11 | 61,1 | 5 | 27,8 | 1 | 5,6 | 1 | 5,6 |

NB. Vignet 1 van Tabel 3.2, 3.3 en 3.4 correspondeert met vignet 1 uit Tabel 3.10, 3.11 en 3.12, vignet 2 met vignet 2 enz.

Tabel 3.11. Frequentie en proportie van de aanbevolen aanpak per vignet op meetmoment 2 voor de experimentele groep (n=161)

| | Indirecte aanpak | | Gerichte hulpverlening | | Met toestemming uithuisplaatsen | | Met machtiging uithuisplaatsen | | Anders | |
|------------|------------------|------|------------------------|------|---------------------------------|------|--------------------------------|------|------------|------|
| | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % |
| 1. Jente | 1 | 10,0 | 9 | 90,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Philou | 1 | 8,3 | 5 | 41,7 | 5 | 41,7 | 1 | 8,3 | 0 | 0 |
| 3. Ahmed | 0 | 0 | 9 | 90,0 | 1 | 10,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Dieuwke | 0 | 0 | 3 | 33,3 | 5 | 55,6 | 1 | 11,1 | 0 | 0 |
| 5. Stefano | 0 | 0 | 2 | 20,0 | 3 | 30,0 | 5 | 50,0 | 0 | 0 |
| 6. Binh | 0 | 0 | 7 | 58,3 | 1 | 8,3 | 3 | 25,0 | 1 | 8,3 |
| 7. Julia | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11,1 | 8 | 88,9 | 0 | 0 |
| 8. Silvano | 0 | 0 | 9 | 90,0 | 0 | 0 | 1 | 10,0 | 0 | 0 |
| 9. Alex | 0 | 0 | 3 | 33,3 | 1 | 11,1 | 5 | 55,6 | 0 | 0 |
| 10. Koen | 0 | 0 | 6 | 54,5 | 3 | 27,3 | 1 | 9,1 | 1 | 9,1 |
| 11. Féline | 0 | 0 | 8 | 88,9 | 1 | 11,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. Olaf | 0 | 0 | 4 | 44,4 | 1 | 11,1 | 3 | 33,3 | 1 | 11,1 |
| 13. Dani | 0 | 0 | 4 | 44,4 | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 |
| 14. Noah | 1 | 8,3 | 8 | 66,7 | 3 | 25,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15. Lois | 0 | 0 | 4 | 40,0 | 3 | 30,0 | 3 | 30,0 | 0 | 0 |
| 16. Achraf | 0 | 0 | 5 | 50,0 | 4 | 40,0 | 1 | 10,0 | 0 | 0 |

Tabel 3.12. Frequentie en proportie van de aanbevolen aanpak per vignet op meetmoment 2 voor de controlegroep (n=138)

| | Indirecte aanpak | | Gerichte hulpverlening | | Met toestemming uithuisplaatsen | | Met machtiging uithuisplaatsen | | Anders | |
|------------|------------------|------|------------------------|------|---------------------------------|------|--------------------------------|------|------------|------|
| | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % |
| 1. Jente | 1 | 11,1 | 7 | 77,8 | 0 | 0 | 1 | 11,1 | 0 | 0 |
| 2. Philou | 0 | 0 | 4 | 50,0 | 4 | 50,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Ahmed | 0 | 0 | 9 | 90,0 | 1 | 10,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Dieuwke | 0 | 0 | 4 | 50,0 | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 | 0 | 0 |
| 5. Stefano | 0 | 0 | 2 | 25,0 | 4 | 50,0 | 2 | 25,0 | 0 | 0 |
| 6. Binh | 0 | 0 | 4 | 50,0 | 1 | 12,5 | 3 | 37,5 | 0 | 0 |
| 7. Julia | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20,0 | 7 | 70,0 | 1 | 0 |
| 8. Silvano | 0 | 0 | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9. Alex | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 3 | 37,5 | 4 | 50,0 | 0 | 0 |
| 10. Koen | 0 | 0 | 2 | 25,0 | 4 | 50,0 | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| 11. Féline | 0 | 0 | 8 | 80,0 | 2 | 20,0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. Olaf | 0 | 0 | 2 | 25,0 | 2 | 25,0 | 4 | 50,0 | 0 | 0 |
| 13. Dani | 0 | 0 | 4 | 44,4 | 3 | 33,3 | 2 | 22,2 | 0 | 0 |
| 14. Noah | 2 | 25,0 | 4 | 50,0 | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 | 0 | 0 |
| 15. Lois | 0 | 0 | 5 | 50,0 | 3 | 30,0 | 2 | 20,0 | 0 | 0 |
| 16. Archaf | 0 | 0 | 6 | 75,0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 1 | 12,5 |

Tabel 3.13. Intraclass Correlatie Coëfficiënt voor totale, experimentele en controlegroep op meetmoment 2

| Variabele | Controlegroep | Experimentele groep | Totaal |
|---|---------------|---------------------|--------|
| Schaal indirecte aanpak – uithuisplaatsing met machtiging (4-punt schaal) | .31 | .35 | .35 |
| Wel/niet uithuisplaatsing (2-punt schaal) | .26 | .23 | .29 |

Overeenstemming over kernoverwegingen

Voor de experimentele groep is ook de overeenstemming over de kernoverwegingen van het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' bepaald. Uit Tabel 3.14 blijkt dat de overeenstemming hoog is over de overweging of de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften in balans is zijn⁷, maar er zijn meer verschillen dan op het eerste meetmoment. Over de overige kernoverwegingen verschilt de experimentele groep meer met elkaar van mening.

Tabel 3.15 laat de kans gecorrigeerde overeenstemming zien. De ICC valt voor alle kernoverwegingen laag uit. Dit komt deels door weinig variatie in de gegeven antwoorden en deels door daadwerkelijk lage overeenstemming.

Tabel 3.14. Percentage overeenstemming over de kernoverwegingen per vignet op meetmoment 2 Experimentele groep

| Vignet | Balans opvoeding en ontwikkeling | Risico's in gezin en omgeving | Inzet sociaal netwerk | Balans binnen ½ of 1 jaar te herstellen | Uithuisplaatsing te voorkomen met gerichte interventie |
|------------|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---|--|
| 1. Jente | 100 | 70,0 | 80,0 | 70,0 | 90,0 |
| 2. Philou | 100 | 83,3 | 58,3 | 50,0 | 50,0 |
| 3. Ahmed | 100 | 90,0 | 70,0 | 70,0 | 90,0 |
| 4. Dieuwke | 100 | 66,7 | 100 | 88,9 | 66,7 |
| 5. Stefano | 100 | 80,0 | 100 | 60,0 | 80,0 |
| 6. Binh | 91,7 | 83,3 | 100 | 75,0 | 50,0 |
| 7. Julia | 100 | 77,8 | 77,8 | 100 | 100 |
| 8. Silvano | 80,0 | 100 | 60,0 | 70,0 | 80,0 |
| 9. Alex | 88,9 | 77,8 | 100 | 55,6 | 66,7 |
| 10. Koen | 90,9 | 81,8 | 72,7 | 54,5 | 54,5 |
| 11. Féline | 100 | 88,9 | 77,8 | 77,8 | 88,9 |
| 12. Olaf | 55,6 | 88,9 | 88,9 | 55,6 | 55,6 |
| 13. Dani | 100 | 77,8 | 66,7 | 55,6 | 55,6 |

⁷ Het is logisch dat de overeenstemming over de eerste kernoverweging zeer hoog is. Alleen bij zaken waar de situatie zeer ernstig verstoord is, wordt een uithuisplaatsing overwogen. De Richtlijn Uithuisplaatsing is niet in het algemeen bedoeld voor gezinnen waar problemen zijn, maar met name voor die gezinnen waar ernstige problemen zijn en een kind mogelijk niet langer thuis kan blijven wonen.

| | | | | | |
|------------|-----|------|------|------|------|
| 14. Noah | 100 | 91,7 | 66,7 | 50,0 | 83,3 |
| 15. Lois | 100 | 70,0 | 90,0 | 80,0 | 70,0 |
| 16. Achraf | 100 | 80,0 | 100 | 70,0 | 60,0 |

Tabel 3.15. Intraclass Coëfficiënt voor de kernoverwegingen op meetmoment 2
Experimentele groep

| Kernoverweging | ICC |
|---|------------|
| Balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften* | (.19) |
| Aanwezigheid risico's in gezin en omgeving | -.06 |
| Sociaal netwerk | .09 |
| Balans binnen een ½ of 1 jaar te herstellen | .14 |
| Uithuisplaatsing te voorkomen met gerichte interventie | .22 |

NB* ICC bij kernoverweging niet goed te bepalen door scheve verdeling: >90% overeenstemming. (Bartelink et al., 2014).

Betrouwbaarheid per vignet

Per vignet is een ICC berekend over alle items die de respondenten voor elk vignet hebben ingevuld. Voor de experimentele groep is dit apart ook gedaan voor de items uit het beslisinstrument. Vervolgens is een gemiddelde ICC over de vignetten heen berekend. Dat laat zien dat de experimentele groep bij meetmoment 2 gemiddeld genomen alle vignetten iets betrouwbaarder heeft beoordeeld dan de controlegroep. Dit blijkt echter niet significant ($t(30) = -1,83$, BI [-0,24, 0,01]).

Gekeken naar de ICC per vignet en de afwijking van het gemiddelde ICC blijkt dat er beduidend meer overeenstemming is over vignet Julia (Vignet 7) in de totale groep en in de controle en experimentele groep afzonderlijk (meer dan 2 SD) en over vignet Silvano (Vignet 8) in de controlegroep (meer dan 2 SD). Bij de vergelijking van de betrouwbaarheid per vignet valt op dat over vignet 7 op beide meetmomenten een hogere overeenstemming bestaat.

Tabel 3.16. Betrouwbaarheid (ICC) per vignet op meetmoment 2

| Vignet | Controlegroep | Experimentele groep | | Totaal |
|---------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------|
| | | | Items beslisinstrument | |
| 1. Jente | .08 | .62* | .47 | .27 |
| 2. Philou | .20 | .25 | .28 | .26 |
| 3. Ahmed | .17 | .20 | .52 | .19 |
| 4. Dieuwke | .07 | .26 | .35 | .15 |
| 5. Stefano | .27 | .48 | .44 | .42* |
| 6. Binh | .04 | .11 | .42 | .12 |
| 7. Julia | .60** | .73** | .57 | .68** |
| 8. Silvano | .42** | .34 | .33 | .40 |
| 9. Alex | .16 | .36 | .33 | .27 |

| | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|
| 10. Koen | .04 | .35 | .22 | .19 |
| 11. Féline | .09 | .24 | .57 | .18 |
| 12. Olaf | .13 | .03* | .21 | .10 |
| 13. Dani | .17 | .47 | .24 | .31 |
| 14. Noah | .15 | .22 | .46 | .21 |
| 15. Lois | .05 | -.00* | .28 | .06* |
| 16. Achraf | .39* | .22 | .46 | .29 |
| GEM ICC (SD)*** | .19 (0.15) | .31 (0.20) | .38 (0.12) | .25 (0.15) |

NB. * meer dan 1 SD afwijking van het gemiddelde ICC; ** meer dan 2 SD afwijking van het gemiddelde ICC; ***niet significant $t(30) = -1,83$, BI [-0,24, 0,01]).

Betrouwbaarheid per professional

Beide groepen scoren vergelijkbaar op de betrouwbaarheid per professional. De gemiddelde betrouwbaarheid per professional was in beide groepen even hoog ($t(75) = -1,67$, BI [-0,11, 0,01]; controlegroep $M = 0,69$, $SE = 0,02$; experimentele groep $M = 0,74$, $SE = 0,02$). Tabel 3.17 laat de verdeling van het betrouwbaarheidsniveau van de professionals zien.

Tabel 3.17. Betrouwbaarheidsniveau van de controle- en experimentele groep

| Betrouwbaarheidsniveau | Controlegroep | Experimentele groep | Totaal |
|------------------------|---------------|---------------------|------------|
| Slecht (< .49) | 2 (5,7%) | 0 (0%) | 2 (2,6%) |
| Matig (.50 - .59) | 5 (14,3%) | 8 (19,0%) | 13 (16,9%) |
| Voldoende (.60 - .69) | 17 (48,6%) | 9 (21,4%) | 26 (33,8%) |
| Goed (.70 - .79) | 4 (11,4%) | 9 (21,4%) | 13 (16,9%) |
| Zeer goed (> .80) | 7 (20,0%) | 16 (38,1%) | 23 (29,9%) |

3.3.3 Test-hertest betrouwbaarheid: Stabiliteit van oordelen op meetmoment 1 en 2

De tweede onderzoeksvraag is die naar de test-hertest betrouwbaarheid. Daarvoor is gekeken naar de overeenstemming over de besluiten op de vergelijkbare vignetten op de twee meetmomenten. Daarbij is gekeken naar de overeenkomst op de vijf-puntschaal (geen verdere bemoeienis tot uithuisplaatsen met machtiging) en naar de dichotome variabele (wel/niet uithuisplaatsen).

Voor de overeenkomst op de vijf-puntschaal zijn Spearman's rang correlaties per groep en voor de totale groep berekend. Spearman's rang correlatie voor de controlegroep is .49, voor de experimentele groep .55 en voor de totale groep .52. Er is dus nauwelijks verschil tussen de controle- en experimentele groep.

Voor de overeenkomst op de dichotome variabele is het percentage overeenstemming Cohen's kappa berekend voor de experimentele en controlegroep afzonderlijk en voor de totale groep. Beide laten zien dat er nog aanzienlijke variatie is tussen de twee meetmomenten. Er is

een kans van ongeveer 1 op 4 dat een respondent na ongeveer vier maanden op een vergelijkbare casus een ander besluit neemt dan op het eerste meetmoment. Dat is aanzienlijk.

Tabel 3.18. Overeenstemming tussen meetmoment 1 en 2 voor de gehele groep

| | Meetmoment 2 | | |
|-----------------------|-----------------------|------------------|--------|
| Meetmoment 1 | Geen uithuisplaatsing | Uithuisplaatsing | Totaal |
| Geen uithuisplaatsing | 111 | 35 | 146 |
| Uithuisplaatsing | 33 | 80 | 113 |
| Totaal | 143 | 115 | 259 |

Er is een redelijke overeenstemming tussen de twee beoordelingen van meetmoment 1 en meetmoment 2, met een percentage overeenstemming van 73,7% en een kappa van .47.

Tabel 3.19. Overeenstemming tussen meetmoment 1 en 2 voor de controlegroep.

| | Meetmoment 2 | | |
|-----------------------|-----------------------|------------------|--------|
| Meetmoment 1 | Geen uithuisplaatsing | Uithuisplaatsing | Totaal |
| Geen uithuisplaatsing | 52 | 16 | 68 |
| Uithuisplaatsing | 15 | 38 | 53 |
| Totaal | 67 | 54 | 121 |

Er is een redelijke overeenstemming tussen de twee beoordelingen van meetmoment 1 en meetmoment 2, met een percentage overeenstemming van 74,3% en een kappa van .48.

Tabel 3.20. Overeenstemming tussen meetmoment 1 en 2 voor de experimentele groep

| | Meetmoment 2 | | |
|-----------------------|-----------------------|------------------|--------|
| Meetmoment 1 | Geen uithuisplaatsing | Uithuisplaatsing | Totaal |
| Geen uithuisplaatsing | 59 | 19 | 78 |
| Uithuisplaatsing | 18 | 42 | 60 |
| Totaal | 77 | 61 | 138 |

Er is een redelijke overeenstemming tussen de twee beoordelingen van meetmoment 1 en meetmoment 2, met een percentage overeenstemming van 73,1% en een kappa van .46. Er is geen verschil tussen de controle- en experimentele groep in de mate van test-herstest betrouwbaarheid.

3.4 Reactie professionals op uitkomsten

vignetonderzoek

De resultaten van het vignetonderzoek zijn in de focusgroepen aan professionals voorgelegd. In deze paragraaf zijn de reacties van de deelnemers beschreven.

Veel professionals herkennen dat er in de praktijk verschillen zijn tussen collega's bij beslissingen over uithuisplaatsing. Een aantal professionals geeft aan dat zij zich bewust zijn dat elke professional een eigen (werkervarings)achtergrond heeft, een eigen visie en dat dit een rol speelt in besluitvorming. In teambespreking en, casuïstiekbespreking of collegiaal overleg komen deze verschillen naar voren. Professionals die deze verschillen tussen professionals als een gegeven zien, noemen dit ook een kans om een breder beeld met elkaar te krijgen op een casus, doordat de situatie vanuit verschillende perspectieven belicht kan worden. Juist andere perspectieven zijn waardevol: *'dan kan je meer overwogen een besluit nemen.'* Hierbij wordt verder aangegeven dat elkaar kritisch bevragen stellen aan een inbrenger van een casus hierbij helpt. Een aantal professionals geeft aan dat het niet reëel is om te verwachten dat er volledige overeenstemming is tussen collega's over een besluit: *'het blijft mensenwerk'*. Een aantal deelnemers spreekt uit deze verschillen tussen besluiten van collega's zorgelijk te vinden, en/of groter dan verwacht.

De uitkomsten van de test-hertest betrouwbaarheid vinden deelnemers verrassender, aangezien dit betekent dat zij zelf ook andere besluiten nemen na verloop van de tijd. Deelnemers geven als verklaring voor de verschillen tussen de eerste en tweede meting onder andere ervaringen die ze in de loop van de tijd hebben opgedaan. Dat kunnen werkervaringen zijn, maar ook persoonlijke ervaringen. *'Je wordt beïnvloed door zoveel factoren'* aldus een professional. De focus van professionals kan daardoor verschuiven, waardoor ze op een later tijdstip een ander besluit bij eenzelfde situatie maken.

De deelnemers geven aan dat het belangrijk is om ingrijpende beslissingen als uithuisplaatsing altijd in overleg met collega's en het gezin te nemen. Op deze manier kan voorkomen worden dat individuele verschillen tussen professionals of het tijdstip van de beslissing een doorslaggevende rol speelt bij het besluit.

Deelnemers benadrukken ook dat het vignetonderzoek anders is dan de situatie in de praktijk, doordat ze beslissingen over het vignet alleen moesten nemen en niet gezamenlijk in het team. *'Dit soort ingrijpende besluiten mag je nooit alleen nemen'*, aldus een professional. Deelnemers noemden daarnaast meermalen dat zij twijfels hebben over de methode gebruikt in het vignetonderzoek, aangezien professionals normaal gesproken niet alleen over schriftelijke informatie beschikken, maar ook over mondelinge en non-verbale informatie. Sommige professionals geven aan dat zij informatie misten om een zorgvuldig besluit te kunnen nemen in de fictieve casussen in het vignetonderzoek. Een paar professionals heeft bedenkingen over het invullen van de vragenlijst, aangezien dit vaak 'even snel' wordt ingevuld, wat verschilt van besluiten die in de praktijk worden genomen. Bovendien ervaren professionals het besluitvormingsproces in reguliere zaken niet als eenmalig besluit, maar als proces waarbij de werker, in overleg met collega's, andere instellingen en het gezin, toegroeit naar het besluit. *'Het zijn geen makkelijk besluiten, en je neemt deze besluiten niet lichtvaardig.'*

3.5 Conclusie

In dit deelonderzoek is onderzocht of professionals met het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' tot meer betrouwbare beslissingen komen dan professionals die op reguliere manier beslissen. De interbeoordelaarsovereenstemming en de test-hertestbetrouwbaarheid zijn onderzocht.

Dit vignetonderzoek laat zien dat de interbeoordelaarsovereenstemming en test-hertestbetrouwbaarheid van professionals uit de experimentele groep niet hoger zijn dan die van professionals uit de controlegroep. Oftewel, professionals uit de experimentele groep zijn het even vaak oneens over het besluit over uithuisplaatsing als professionals uit de controlegroep. Ook over tijd veranderen professionals uit de experimentele groep even vaak van mening als de professionals die de controlegroep.

De interbeoordelaarsovereenstemming was zowel in de controle- als in de experimentele groep laag. Hoewel er over sommige vignetten behoorlijke overeenstemming was over de geadviseerde aanpak, bleek de geadviseerde aanpak bij de meeste vignetten te verschillen. De resultaten op de twee meetmomenten zijn sterk vergelijkbaar.

Wat betreft de test-hertestbetrouwbaarheid blijkt dat professionals na verloop van tijd geregeld anders beslissen dan dat zij eerder deden. De experimentele en controlegroep verschilden hierin niet van elkaar.

Professionals herkennen over het algemeen de resultaten. Er zijn verschillen tussen collega's. Zij ervaren echter ook dat de besluitvorming in praktijksituaties anders verloopt dan bij de beoordeling van de vignetten. Een beslissing is een proces waarbij uit gesprekken met het gezin ook mondelinge en non-verbale informatie beschikbaar is en waarin overleg met collega's plaatsvindt.

4 Deelstudie 1b Vignetonderzoek: onderbouwing van beslissingen.

Auteurs: Femke van der Haar en Cora Bartelink

4.1 Inleiding en vraagstelling

Een goede kwaliteit van besluitvorming kenmerkt zich door goed onderbouwde besluiten (Bartelink, 2018). Eerder onderzoek laat zien dat de onderbouwing van beslissingen tot een uithuisplaatsing vaak onduidelijk en inconsequent is (Bartelink e.a., 2018; Benbenishty et al., 2003). De Richtlijn Uithuisplaatsing dient ter ondersteuning van professionals bij beslissingen over uithuisplaatsing. De richtlijn helpt om systematisch en goed onderbouwd afwegingen te maken in zaken waar een uithuisplaatsing wellicht noodzakelijk is. Het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' is ontwikkeld om op een eenvoudige manier in de dagelijkse casuïstiek daarbij te ondersteunen.

Deze deelstudie beoogt meer inzicht te verkrijgen in de argumentatie achter beslissingen over uithuisplaatsing. Daarbij wordt gekeken naar de inhoud van de argumenten en in hoeverre deze bij de Richtlijn Uithuisplaatsing aansluiten. Ook wordt gekeken naar de consistentie van de argumentatie. Professionals die met en zonder de Richtlijn Uithuisplaatsing werken worden vergeleken.

De volgende onderzoeksvragen staan hierbij centraal:

1. Welke argumenten noemen professionals in de experimentele en controlegroep wanneer hen gevraagd wordt hun beslissing te beargumenteren en hoe vaak?
2. Welke argumenten gerelateerd aan de Richtlijn Uithuisplaatsing noemen professionals in de experimentele en controlegroep en hoe vaak?
3. In hoeverre verschillen de argumenten genoemd door professionals die de Richtlijn Uithuisplaatsing verschillen van die van professionals die deze richtlijn niet gebruiken?
4. In hoeverre stemmen de argumenten genoemd door professionals die met en zonder de Richtlijn Uithuisplaatsing werken overeen bij een vergelijkende casus?

De verwachting is dat professionals die de Richtlijn Uithuisplaatsing en het beslisinstrument gebruiken meer argumenten noemen die met de richtlijn te maken hebben. Daarnaast verwachten we dat de argumenten op een vergelijkbare casus ook vaker overeenstemmen bij professionals die de richtlijn en het beslisinstrument gebruiken.

4.2 Methode

4.2.1 Onderzoeksopzet

Middels een vignetonderzoek (zie hoofdstuk 3.2 voor uitgebreide beschrijving van onderzoeksoepzet Deelstudie 1 vignetonderzoek) onder een experimentele en een controlegroep op twee meetmomenten (T1 en T2) is de argumentatie van professionals die met en zonder de Richtlijn Uithuisplaatsing werken onderzocht (zie hoofdstuk 2). In de vragenlijst voor het

vignetonderzoek zoals beschreven in hoofdstuk 3.2.4, is aan respondenten gevraagd een onderbouwing te geven voor hun besluit.

4.2.2 Onderzoeksgroep

Aan het vignetonderzoek namen 100 respondenten deel, waarvan 45 in de controlegroep en 55 in de experimentele groep. In paragraaf 3.2.1 zijn de gegevens te vinden over de achtergrond van de respondenten die deelnamen aan het vignetonderzoek.

4.2.3 Analyse

De onderzoekers hebben de respondenten in de vragenlijst gevraagd een onderbouwing te geven voor hun besluit. Hieraan was geen verdere structuur gegeven. Vervolgens codeerden de onderzoekers de aan- of afwezigheid van argumenten genoemd in de onderbouwing op basis van een codeerschema dat is ontwikkeld door Bartelink en collega's (2018). Dit codeerschema is gebaseerd op twee kaders: de Decision-Making Ecology (Baumann, Fluke, Dalglish & Kern, 2014) en de Richtlijn Uithuisplaatsing (Bartelink e.a., 2015). Deze kaders zijn gebruikt om te bepalen welke argument van belang zijn voor beslissingen over uithuisplaatsing. De Decision-Making Ecology geeft een raamwerk voor factoren die mogelijk de besluitvorming beïnvloeden. Conform de Decision-Making Ecology gaat het hierbij om casusfactoren, beslissersfactoren, organisatorische factoren en externe factoren. Deze vormden de basis van het codeerschema. De Richtlijn Uithuisplaatsing is verder gebruikt om te bepalen welke casusfactoren van belang zijn.

Casusfactoren zijn onderverdeeld naar de kernoverwegingen van de Richtlijn Uithuisplaatsing:

1. Balans tussen ontwikkelingsbehoeften van het kind en opvoedingscapaciteiten van ouders (Variabelen: veiligheid in het gezin [subvariabelen: fysieke mishandeling, verwaarlozing, emotionele mishandeling], ontwikkeling en welzijn van het kind [subvariabelen: huidige ontwikkeling en welzijn en toekomstige ontwikkeling en welzijn], opvoeding [subvariabelen: ouder-kind relatie, opvoedingsvaardigheden]);
2. Gezins- en omgevingsfactoren (variabelen: gezinsomstandigheden en eerdere interventies);
3. Mogelijkheden voor ondersteuning vanuit het sociaal netwerk (variabele: sociaal netwerk);
4. Mogelijkheden voor ambulante hulp om binnen (half) jaar in balans te brengen (variabelen: vooruitgang van ouders, samenwerking met ouders, samenwerking met kind, motivatie ouders, motivatie kind);
5. Voorkomen uithuisplaatsing met gerichte interventie (variabelen: verwachtingen van andere interventies (d.w.z. mogelijke voor- en nadelen) en verwachtingen van uithuisplaatsing (d.w.z. mogelijke voor- en nadelen).

Factoren gerelateerd aan gezamenlijke besluitvorming tussen de professional en het gezin zijn de wensen van het kind en de wensen van ouders. De beslissersfactor wijst op de houding naar het belang van het in standhouden van het biologische gezin. De organisatorische factor is een verwijzing naar een intern gebruikt protocol voor de besluitvorming. Externe factoren zijn wetgeving en de rechten van ouders en kinderen. Ten slotte is ook een variabele toegevoegd om te bepalen of professionals meer informatie nodig hadden om een besluit te nemen (variabele:

gebrek aan informatie). Alle variabelen werden op een tweepuntschaal gecodeerd: 0 = niet genoemd, 1 = genoemd.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 1, 2 en 3 is er een kruistabel gemaakt per type argument. Om het verschil tussen de controle en experimentele groep te berekenen is een Chi-kwadraat toets uitgevoerd.

Voor de vierde onderzoeksvraag is een nieuw databestand gevormd waarin de casussen van meetmoment 1 gekoppeld zijn aan die van de vergelijkbare casus op meetmoment 2. Op die manier was het mogelijk om met een kruistabel het percentage overeenstemming en de kansgecorrigeerde overeenstemming met Cohen's kappa te berekenen voor de experimentele en controlegroep. Voor de interpretatie van Cohen's kappa zijn de volgende vuistregels voor de kwalificatie van de overeenstemming gehanteerd (Van Yperen, Bijl & Veerman, 2017):

- Slecht = -1.00 - .20
- Matig = .21 - .40
- Redelijk = .41 - .60
- Goed = .61 - 1.00

4.3 Resultaten

In totaal zijn er 639 vignetbeoordelingen meegenomen bij de analyse. Hiervan zijn er 283 vignetten beoordeeld door de controlegroep en 356 vignetten door de experimentele groep. We hebben geteld hoeveel argumenten respondenten gaven. Er was geen significant verschil (-0,15, 95% BI [-0,41, 0,10]) tussen de controlegroep ($M = 2,99$, $SE = 0,09$) en de experimentele groep ($M = 3,14$, $SE = 0,09$).

4.3.1 Kenmerken van de genoemde argumenten

In Tabel 4.1 is weergegeven hoe vaak respondenten bepaalde argumenten noemden. De meeste argumenten worden zeer beperkt genoemd. Daarin verschillen de experimentele en controlegroep niet van elkaar.

Gekeken naar de inhoudelijke argumenten gerelateerd aan de Richtlijn Uithuisplaatsing valt op dat argumenten die met de opvoeding en ontwikkeling van het kind te maken hebben weinig genoemd worden. De veiligheid van het kind wordt zeer weinig genoemd als argument voor of tegen een uithuisplaatsing. Respondenten noemen daarentegen gezinsomstandigheden en het sociale netwerk regelmatig in de onderbouwing van hun besluit. Er zijn nauwelijks verschillen tussen de controle- en experimentele groep in de inhoudelijke argumenten gerelateerd aan de Richtlijn Uithuisplaatsing. Wel benoemd de experimentele groep de huidige ontwikkeling en welzijn van het kind en de medewerking van het kind vaker dan de controlegroep.

De controlegroep heeft significant meer actiegerichte en emotioneel geladen uitspraken gedaan dan de experimentele groep. Deze verschillen zijn echter klein. Een voorbeeld van actiegerichte uitspraken die in de onderbouwing gevonden werd, was:

'D.m.v. een SoS of Eigen Plan kan met moeder op korte termijn een plan worden gemaakt (door bijv. meer lijfelijke aanwezigheid van vriend en bureu) om haar te ontlasten in haar opvoedtaak. Er kan daarnaast nog gekeken worden of het weekendpleeggezin extra kan opvangen, bijv. op de dagen dat moeder therapie heeft en extra vermoeid is.'

Een voorbeeld van een emotioneel geladen uitspraak is:

'De geestelijke en fysieke klachten van de kinderen vallen mij op en hun reactie op vader getuigt van grote, reeds bestaande schade van de situatie thuis. Dit moet stoppen.'

Tabel 4.1. Typering van de genoemde argumenten, proporties genoemd per groep en de Chi-kwadraat toets.

| Argumenten | Proportie | | χ^2 |
|---|-----------------------|----------------------------|----------|
| | Controle (n = 283) | Experimenteel (n = 356) | |
| <i>Inhoudelijk: argumenten gerelateerd aan de Richtlijn Uithuisplaatsing</i> | | | |
| <i>1. Is er een balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften?</i> | | | |
| Veiligheid in het biologische gezin | 0,28 | 0,28 | 0,001 |
| - Lichamelijke mishandeling | 0,04 | 0,04 | 0,024 |
| - Verwaarlozing | 0,02 | 0,05 | 5,560 |
| - Emotionele verwaarlozing | 0,01 | 0,01 | 0,080 |
| Huidige ontwikkeling en welzijn van het kind | 0,21 | 0,30 | 6,178*** |
| Toekomstige ontwikkeling en welzijn van het kind | 0,01 | 0,01 | 0,295 |
| Opvoedvaardigheden | 0,25 | 0,26 | 0,102 |
| Ouder-kind relatie | 0,07 | 0,09 | 0,869 |
| <i>2. Wat zijn de belangrijke gezins- en omgevingsfactoren?</i> | | | |
| Gezinsomstandigheden | 0,38 | 0,38 | 0,004 |
| Eerdere interventies | 0,19 | 0,24 | 2,731 |
| <i>3. Is er steun van het sociale netwerk?</i> | | | |
| Sociaal netwerk | 0,29 | 0,26 | 0,781 |
| <i>4. Kunnen de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met ambulante hulp binnen (half) jaar in balans gebracht worden?</i> | | | |
| Vooruitgang ouders | 0,22 | 0,21 | 0,056 |
| Samenwerking met ouders | 0,17 | 0,17 | 0,000 |

| | | | |
|--|------|------|----------|
| Samenwerking met kind | 0,00 | 0,03 | 6,430*** |
| Motivatie ouders | 0,22 | 0,24 | 0,368 |
| Motivatie kind | 0,06 | 0,07 | 0,156 |
| <i>5. Is uithuisplaatsing te voorkomen met gerichte interventie?</i> | | | |
| Voor- en nadelen van uithuisplaatsing | 0,12 | 0,09 | 0,973 |
| Voor- en nadelen van andere interventies | 0,30 | 0,29 | 0,017 |
| Gezamenlijke besluitvorming | | | |
| Wensen ouders | 0,06 | 0,06 | 0,000 |
| Wensen kind | 0,04 | 0,04 | 0,140 |
| Beslisserfactor | | | |
| Continuïteit/belang van het biologische gezin | 0,06 | 0,04 | 1,049 |
| Organisatorische factor | | | |
| Plaatsings- of herenigingsprotocol | 0,00 | 0,00 | - |
| Externe factoren | | | |
| Wetgeving | 0,00 | 0,00 | - |
| Rechten ouders | 0,00 | 0,00 | 0,798 |
| Rechten kind | 0,01 | 0,00 | 3,781 |
| Typering van de argumentatie | | | |
| Actiegerichtheid | 0,54 | 0,42 | 8,808*** |
| Emotionele uitspraken | 0,03 | 0,06 | 5,229** |
| 'Ik vind' uitspraken | 0,11 | 0,07 | 2,597 |

* $p < 0.10$; ** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$.

Eerder onderzoek (Bartelink et al., 2018) heeft aanzienlijke verschillen laten zien in argumenten tussen professionals die vinden dat het kind uithuisgeplaatst moet worden en die vinden dat het kind thuis kan blijven wonen. Er is bekeken of deze verschillen ook zichtbaar waren in het huidige onderzoek. Op een aanzienlijk aantal argumenten blijken inderdaad verschillen zichtbaar tussen professionals die het kind wel en niet uithuisplaatsen (zie Tabel 4.2). Professionals die besluiten

het kind uit huis te plaatsen noemen vaker de veiligheid van het kind, de huidige ontwikkeling en welzijn van het kind, opvoedingsvaardigheden, gezinsomstandigheden, eerdere interventies, medewerking van ouders en het belang van het biologische gezin. Professionals die vinden dat het kind thuis kan blijven wonen noemen vaker motivatie van het kind, voor- en nadelen van andere interventies en de wensen van ouders en kind. Ook verschillen de argumenten kwalitatief tussen professionals die wel en niet uithuisplaatsen: de onderbouwing van professionals die het kind thuis laten wonen bevat veel vaker actiegerichte uitspraken.

Tabel 4.2. Genoemde argumenten uitgesplitst naar besluit (kind kan thuis blijven versus kind moet uithuisgeplaatst worden) en chi-kwadraat toets

| Argumenten | Proportie | | χ^2 |
|--|----------------|---------------------------|----------|
| | Thuis (n =357) | Uithuisplaatsing (n =280) | |
| <i>Inhoudelijk: argumenten gerelateerd aan de Richtlijn Uithuisplaatsing</i> | | | |
| <i>1. Is er een balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften?</i> | | | |
| Veiligheid in het biologische gezin | 0,18 | 0,40 | 37,14*** |
| - Lichamelijke mishandeling | 0,02 | 0,06 | 5,22** |
| - Verwaarlozing | 0,01 | 0,08 | 23,05*** |
| - Emotionele verwaarlozing | 0,01 | 0,01 | 1,27 |
| Huidige ontwikkeling en welzijn van het kind | 0,18 | 0,36 | 26,90*** |
| Toekomstige ontwikkeling en welzijn van het kind | 0,00 | 0,02 | 3,81* |
| Opvoedvaardigheden | 0,16 | 0,38 | 39,54*** |
| Ouder-kind relatie | 0,10 | 0,06 | 3,15 |
| <i>2. Wat zijn de belangrijke gezins- en omgevingsfactoren?</i> | | | |
| Gezinsomstandigheden | 0,30 | 0,48 | 22,17*** |
| Eerdere interventies | 0,18 | 0,27 | 7,22** |
| <i>3. Is er steun van het sociale netwerk?</i> | | | |
| Sociaal netwerk | 0,26 | 0,28 | 0,28 |
| <i>4. Kunnen de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften binnen (half) jaar in balans gebracht worden?</i> | | | |

| | | | |
|--|------|------|----------|
| Vooruitgang ouders | 0,21 | 0,22 | 0,11 |
| Medewerking ouders | 0,10 | 0,25 | 25,01*** |
| Medewerking kind | 0,02 | 0,02 | 0,18 |
| Motivatie ouders | 0,22 | 0,25 | 0,81 |
| Motivatie kind | 0,09 | 0,03 | 8,60** |
| <i>5. Is uithuisplaatsing te voorkomen met gerichte interventie?</i> | | | |
| Voor- en nadelen van uithuisplaatsing | 0,09 | 0,13 | 2,46 |
| Voor- en nadelen van andere interventies | 0,42 | 0,13 | 63,80*** |
| Overige inhoudelijke argumenten | | | |
| Continuïteit/belang van het biologische gezin | 0,02 | 0,09 | 15,90*** |
| Rechten ouders | 0,01 | 0,00 | 0,79 |
| Rechten kind | 0,00 | 0,01 | 0,63 |
| Wensen ouders | 0,08 | 0,03 | 8,00** |
| Wensen kind | 0,06 | 0,01 | 10,83*** |
| Externe factoren | | | |
| Plaatsings- of herenigingsprotocol | 0,00 | 0,00 | - |
| Wetgeving | 0,00 | 0,00 | - |
| Typering van de argumentatie | | | |
| Actiegerichtheid | 0,62 | 0,30 | 64,96*** |
| Emotionele uitspraken | 0,01 | 0,03 | 2,78 |
| 'Ik vind' uitspraken | 0,11 | 0,07 | 2,86* |

* $p < 0.10$; ** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$.

4.3.2 *Overeenstemming tussen professionals/ consistentie van argumenten van professionals*

Naast de inhoud van de argumenten is ook onderzocht in hoeverre de respondenten argumenten consequent noemden op vergelijkbare vignetten die met enige tussenliggende tijd (ongeveer 5 maanden) beoordeeld werden. Tabel 4.3 laat het percentage overeenstemming en Cohen's kappa van de argumenten van de controle- en experimentele groep zien. Daaruit blijkt dat het percentage overeenstemming tussen de argumenten genoemd op vergelijkbare casussen door dezelfde respondent hoog is. Daarbij moet opgemerkt worden dat het hier vaak om overeenstemming gaat dat het argument bij beide casussen niet genoemd is. Gekeken naar de kansgecorrigeerde overeenstemming (Cohen's kappa) blijkt de overeenstemming tussen de argumenten genoemd op vergelijkbare casussen door dezelfde respondent aanzienlijk lager. De overeenstemming blijkt zwak voor verwaarlozing, veiligheid in het biologische gezin, opvoedvaardigheden, gezinsomstandigheden, sociaal netwerk, voor- en nadelen van andere interventies en de medewerking van het kind.

Er zijn enkele verschillen tussen de controle- en experimentele groep, maar de verwachting dat de experimentele groep consequenter dezelfde argumenten zou gebruiken wordt niet bevestigd. Voor verwaarlozing blijkt de controlegroep goed overeen te stemmen, terwijl de overeenstemming in de experimentele groep zwak is. Voor de motivatie van het kind is de overeenstemming in de controlegroep zwak, terwijl de overeenstemming in de experimentele groep slecht is. Ook is de controlegroep consequenter in het gebruik van emotionele uitspraken in de onderbouwing dan de experimentele groep. Daarentegen blijkt de experimentele groep consequenter eerdere interventies te noemen dan de controlegroep. Ook is de experimentele groep consequenter in het noemen van actiegerichte uitspraken in de onderbouwing.

Tabel 4.3. Overeenstemming op meetmoment 1 en 2 per variabele in procenten en de Cohen's Kappa.

| Argument | Controle (n = 111) | | Experimenteel (n = 137) | | Totaal | |
|--|-------------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | Percentage overeenkomst | Kappa | Percentage overeenkomst | Kappa | Percentage overeenkomst | Kappa |
| Lichamelijke mishandeling | 91,1% | .05 | 94,2% | -.03 | 92,8% | -.04 |
| Verwaarlozing | 99,1% | .66 | 92,7% | .34 | 95,6% | .40 |
| Emotionele verwaarlozing | - | - | 97,8% | -.010 | 98,4% | -.01 |
| Veiligheid in de biologische familie | 71,4% | .27 | 70% | .27 | 70,6% | .27 |
| Huidige ontwikkeling en welzijn van het kind | 73,2% | .18 | 58,4% | .00 | 65% | .08 |
| Toekomstige ontwikkeling en welzijn van het kind | 98,2% | -.01 | 96,4% | -.01 | 97,2% | -.01 |
| Opvoedvaardigheden | 69,6% | .21 | 71,5% | .23 | 70,6% | .22 |

| | | | | | | |
|--|-------|------|-------|------|-------|------|
| Ouder-kind relatie | 88,4% | .17 | 89% | .12 | 88,8% | .14 |
| Gezins-omstandigheden | 62,5% | .21 | 66,4% | .31 | 64,7% | .27 |
| Sociaal netwerk | 69,7% | .28 | 71,5% | .32 | 70,7% | .31 |
| Eerdere interventies | 73,3% | .09 | 69,3% | .20 | 71,1% | .16 |
| Vooruitgang ouders | 70,6% | .09 | 66,4% | .01 | 68,3% | .04 |
| Veiligheid in het pleeggezin | - | - | - | - | - | - |
| Voor en nadelen van uit huis plaatsing | 82,2 | .14 | 85,4% | .15 | 83,9% | .15 |
| Voordelen en nadelen van andere interventies | 68,8% | .28 | 65,7% | .22 | 67,1% | .25 |
| Continuïteit/belang van de biologische familie | 87,5% | -.03 | - | - | 88,8% | -.02 |
| Wensen ouders | 88,4% | .07 | 91,2% | .10 | 90% | .09 |
| Wensen kind | 93,8% | .19 | 94,1% | .18 | 94% | .18 |
| Medewerking ouders | 75% | .08 | 72,3% | -.03 | 73,5% | .02 |
| Medewerking kind | - | - | 96,3% | .23 | 98% | .28 |
| Motivatie ouders | 65,1% | .08 | 68,6% | .18 | 67% | .13 |
| Motivatie kind | 90,2% | .21 | 89% | .16 | 89,5% | .18 |
| Plaatsing- of herenigingsprotocol | - | - | - | - | - | - |
| Wetgeving | - | - | - | - | - | - |
| Rechten ouders | - | - | - | - | - | - |
| Rechten kind | 97,3% | -.01 | - | - | 98,4% | -.01 |
| <i>Typering argumentatie</i> | | | | | | |
| Actiegerichte uitspraken | 52,7% | .06 | 62,8% | .27 | 58,2% | .18 |
| Emotionele uitspraken | 96,4% | .32 | 97,8% | -.01 | 97,2% | .21 |
| Stellingname ⁸ | 77,5% | .01 | - | - | 83,9% | .02 |

4.4 Reactie professionals op uitkomsten analyse

argumentatie

De resultaten van deze deelstudie roept veel vragen op bij de deelnemers van de focusgroep. Deelnemers zijn verrast te horen dat veiligheid zo weinig naar voren komt. Zij geven aan dat ze

⁸ Het gaat hier om uitspraken waarin de respondent een bepaalde stelling poneert, maar niet aangeeft waarom hij dat vindt of op grond waarvan hij tot deze conclusie komt.

daar wel altijd aandacht voor hebben, maar dat dit impliciet bij andere aspecten, zoals de gezinsomstandigheden of de ontwikkeling van het kind aan de orde komt. Een professional noemt dat het ook te maken kan hebben met woordkeuze. Sommigen zeggen ook dat ze veiligheid niet noemen, omdat ze het zo vanzelfsprekend vinden.

Ook wordt het als opvallend ervaren dat de ouder-kindrelatie zo weinig genoemd wordt in de argumentatie, terwijl professionals het wel belangrijk vinden om systemisch te werken. De resultaten roepen bij een aantal deelnemers de vraag op of ze alle belangrijke aandachtsgebieden wel goed meenemen als die niet terug te zien zijn in de argumenten. Ze vinden de kernelementen wel belangrijk en vinden dat deze terug te zien zouden moeten zijn in de argumentatie voor hun besluit. Dat er op verschillende momenten verschillende argumenten worden aangehaald wordt ook als aandachtspunt genoemd. Hierin zien veel deelnemers ruimte voor verbetering. Bijvoorbeeld door de Richtlijn uithuisplaatsing consequenter te gebruiken bij het maken van een afweging over uithuisplaatsing zowel bij de rapportage als in casuïstiekbespreking.

Deelnemers maken de kritische kanttekening dat het beoordelen van vignetten anders is dan een beslissing in de praktijk, zoals ook genoemd in paragraaf 3.4. Een professional geeft aan dat in de digitale vragenlijst het vak om de argumentatie in te noteren klein was, waardoor zij de argumentatie kort heeft gehouden. Mogelijk speelt dit bij meerdere deelnemers. Ook geven een aantal professionals aan dat een vragenlijst vaak 'even snel' wordt ingevuld, als verklaring voor het ontbreken van argumenten.

4.5 Conclusie

Met dit deelonderzoek beoogden we meer inzicht te krijgen in de argumentatie van de experimentele en controlegroep voor hun beslissingen over de mogelijke uithuisplaatsing van kinderen. Zoals ook in eerder onderzoek is geconstateerd (zie Bartelink e.a., 2018) noemen professionals een brede range aan argumenten voor hun besluit. Daarbij valt op dat geen van de argumenten heel vaak genoemd wordt. Opvallend laag zijn de argumenten met betrekking tot de opvoeding en ontwikkeling van het kind. Er lijkt meer aandacht te zijn voor gezinsomstandigheden dan voor de daadwerkelijke balans tussen de ontwikkelingsbehoefte van kinderen en opvoedingscapaciteiten van ouders. Hoewel verschillende aspecten van de Richtlijn Uithuisplaatsing in enige mate in de argumentatie naar voren komt, kan niet gezegd worden dat de kernoverwegingen systematisch naar voren komen. De experimentele en controlegroep verschillen nauwelijks van elkaar wat betreft het type argumenten voor hun besluiten tot uithuisplaatsing. Gekeken naar de overeenstemming in het gebruik van argumenten bij vergelijkbare vignetten op twee meetmomenten constateren we dat de experimentele groep ook niet consequenter is in het gebruik van bepaalde argumenten dan de controlegroep. Professionals geven aan dat als argumenten niet expliciet genoemd worden dit niet betekent dat er geen aandacht aan wordt besteed. Het expliciteren van argumenten met behulp van de richtlijn wordt wel gezien als een mogelijkheid de onderbouwing van besluiten te verbeteren.

5 Deelstudie 2 Praktijkonderzoek: Criterium validiteit

5.1 Inleiding en vraagstelling

Als de ontwikkeling van een kind in het gedrang komt door onveilige of ongunstige kind- en gezinsomstandigheden en intensieve (gezins)ondersteuning onvoldoende effectief is kan een (tijdelijke) uithuisplaatsing een alternatief zijn. Uit onderzoek blijkt dat 20% van de uithuisgeplaatste kinderen onvoldoende profiteert van de plaatsing (Leloux-Opmeer, 2018). Beslissen over uithuisplaatsing is moeilijk (Benbenishty et al., 2015). Zowel uithuisplaatsen als niet uithuisplaatsen kan goede resultaten opleveren. Een kind thuis laten wonen terwijl het ernstig mishandeld, verwaarloosd of mishandeld wordt, is schadelijk voor het kind. Ernstige en langdurige kindermishandeling heeft langdurig een negatieve invloed op de lichamelijke en psychische gezondheid en op het sociaal functioneren (Gezondheidsraad, 2011). Maar een uithuisplaatsing kan ook schadelijke effecten hebben. Onzekerheid over waar het kind opgroeit, verbroken hechtingsrelaties, herhaaldelijk overplaatsen hebben een negatieve invloed op de ontwikkeling van kinderen (Bartelink e.a., 2015). Onzekerheid over de uitkomsten maakt beslissen over uithuisplaatsing moeilijk.

De vraag of het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsen', dat onderdeel is van de Richtlijn Uithuisplaatsing en niet los daarvan te gebruiken is, professionals ondersteunt bij het nemen van de beste beslissing is dan ook relevant. Om deze vraag te beantwoorden onderzoeken we in het praktijkonderzoek de criterium validiteit van het instrument. Hiervoor kijken naar de mate waarin de uitkomst van het instrument samenhangt met het oordeel van een onafhankelijk panel.

De vragen van het praktijkonderzoek zijn:

1. Verschillen beslissingen over uithuisplaatsing tussen professionals (regulier en met instrument plus training en ondersteuning) van de beslissingen van een panel?
2. Beslissen professionals die op reguliere wijze beslissen even vaak tot uithuisplaatsing als professionals die het instrument gebruiken en extra ondersteuning krijgen.

5.2 Methode

5.2.1 Onderzoeksopzet

De validiteit draait om de vraag of een instrument meet wat het beoogt te meten. De validiteit van het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' is lastig te meten, omdat er geen instrumenten zijn waartegen we het instrument kunnen afzetten. Wel kan de criterium validiteit worden onderzocht. De criterium validiteit is de mate waarin de uitkomst van het instrument samenhangt met een extern criterium. Het criterium (= gouden standaard) voor dit onderzoek is het oordeel van een expert panel over de beslissing tot uithuisplaatsing. Dit houdt in dat een groep experts de casusinformatie beoordeelt en een beslissing neemt over het al dan niet uithuisplaatsen van een kind. Het gebruik van een panel om validiteit van diagnoses of beslissingen te onderzoeken wordt gebruikt wanneer er geen andere tests zijn die als gouden standaard kunnen dienen (Bertens et al., 2013; Reitsma, Rutjes, Khan, Coomarasamy, & Bossuyt,

2009). Dit is onder andere ook gebruikt bij onderzoek naar de Diagnostic and Statistical Manual (DSM) en naar onderkennen van psychiatrische stoornissen (voor een overzicht zie Bertens et al. 2013). In deze deelstudie vergelijken we de beslissingen van professionals in de praktijk met een onafhankelijk panel van gedragswetenschappers. Ook hierbij waren de professionals ingedeeld in een controle- en experimentele groep (zie hoofdstuk 2).

Professionals selecteerden gedurende ruim een jaar de zaken uit hun caseload waarin zij een uithuisplaatsing hebben overwogen. Het betrof jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. De beslissingen (of de adviezen) van professionals hadden zowel betrekking op uithuisplaatsingen die in vrijwillig als in het gedwongen kader plaatsvonden. Zaken waarbij een plaatsing in gesloten jeugdzorg werd overwogen of bij de andere ouder, zijn uitgesloten van het onderzoek, omdat het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' hiervoor geen handvatten biedt. Voor elke zaak vulden zij een korte online vragenlijst in.

Na aanlevering van meerdere zaken bij één van de instellingen werd een tweetal gedragswetenschappers uit het panel geselecteerd. Zij beoordeelden vervolgens op basis van dossierinformatie de noodzaak van een uithuisplaatsing. Zij vulden daarvoor een online vragenlijst in.

5.2.2 Onderzoeksgroep

In totaal konden 124 zaken in de analyses geïnccludeerd worden, waarvan 59 in de controlegroep en 65 in de experimentele groep. Voor deze groep beschikten we over een beslissing van zowel een praktijkprofessional als het panel. Aanvankelijk was het streven om gegevens te verzamelen over 240 zaken (120 experimentele en 120 controlegroep). Dit bleek echter niet haalbaar. Het aantal zaken waarin professionals een uithuisplaatsing overwogen, was minder groot dan verwacht. Daarnaast bleek een deel van de betrokken instellingen te kampen met reorganisatie en groot verloop van personeel, waardoor bijstelling van het aantal zaken noodzakelijk was.

Praktijkprofessionals leverden 151 zaken aan, waarvan 73 in de controlegroep en 78 in de experimentele groep. Deze zaken werden door 66 professionals aangeleverd, waarvan 30 uit de controlegroep en 36 uit de experimentele groep.

Het panel beoordeelde 130 casussen: 61 casussen uit de controlegroep en 69 uit de experimentele groep. Door onduidelijkheid over dossiernummers kon een aantal van de cases niet door het expertpanel beoordeeld worden. Bij een aantal cases bleek de beschikbare dossierinformatie onvoldoende om een oordeel te kunnen geven of was niet terug te vinden om welk dossier het ging. De duo's van het panel hebben bij 10 zaken niet hetzelfde oordeel gegeven. Bij vier zaken is alsnog overeenstemming bereikt en is een eensluidend oordeel vastgelegd. Bij zes zaken mist een eensluidend oordeel. In de vragenlijst gaf het panel aan dat er geen verschil was in beoordeling terwijl de oordelen niet gelijk waren. Deze zaken zijn niet meegenomen in de analyse.

5.2.3 Onafhankelijk panel

De inzet van een onafhankelijk panel voor validatie van een instrument komt in de sociale wetenschappen – voor zover bekend – niet veel voor. In de medische wereld is er meer ervaring mee opgedaan. Op basis van een systematisch review (zie Bertens e.a., 2013) en praktische overwegingen is gekozen voor de volgende opzet. Er is een panel gevormd bestaand uit tien

personen die in duo's de zaken beoordeelden. Via sociale media (o.a. LinkedIn, Kennisnet Jeugd) zijn experts voor het panel geworven. De criteria om als expert voor het panel geselecteerd te worden, waren: 1) gedragswetenschapper; 2) zeer ruime ervaringen in de jeugdhulp en/of jeugdbescherming met beslissen over uithuisplaatsing (tenminste 10 jaar); 3) ruime ervaring met de begeleiding van uitvoerend professionals bij de besluitvorming over uithuisplaatsing; en 4) stemt in met de Richtlijn Uithuisplaatsing. Vervolgens hebben de onderzoekers duo's samengesteld van personen met aanvullende expertise zodat alle duo's vergelijkbare expertise hadden. De duo's wisselden om uitwisseling van kennis en ervaring met het beoordelen van de zaken mogelijk te maken.

Een belangrijke vraag is hoeveel zaken een panel moet beoordelen om betrouwbaar een oordeel over de validiteit van het instrument te geven. Een overzichtsstudie van Bertens en collega's (2013) laat zien dat het aantal casus dat een panel beoordeelt, sterk varieert. Er is – wetenschappelijk gezien – weinig overeenstemming over het aantal casussen dat nodig is om met voldoende betrouwbaarheid een uitspraak over de accuraatheid van beslissingen te doen. In verband met haalbaarheid en kosten is ervoor gekozen dat het panel uit beide groepen minimaal 60 zaken beoordeelde. Voor verschillen tussen de professionals in de experimentele groep/de controlegroep en het expertpanel en bij een klein effect (Cohen's d van .25) is de power .67 (alpha = .05). Dit design heeft voldoende power om de validiteit vast te stellen.

Ook over de werkwijze van panels blijkt weinig consensus te bestaan (Bertens et al., 2013). Op basis van het literatuuroverzicht van Bertens en collega's (2013) is besloten om de volgende werkwijze te hanteren voor het panel. Voorafgaand aan de start van hun inzet als panellid kregen de leden een training in het gebruik van het beslisinstrument. Deze kwam overeen met de training die de experimentele groep kreeg (zie paragraaf 2.3). Wanneer er vervolgens voldoende zaken bij een instelling verzameld waren, werd een tweetal uit het panel geselecteerd. De beide leden van het panel beoordeelden de dossiers eerst onafhankelijk van elkaar. Vervolgens vergeleken zij hun besluiten met elkaar. Wanneer zij hetzelfde besluit namen, konden zij de zaak afronden en de vragenlijst versturen. Wanneer zij het niet met elkaar eens waren, overlegden zij met elkaar om tot een eensluidend besluit te komen. Als zij er met elkaar niet uit kwamen, beoordeelde een derde lid van het panel de zaak. In dat geval werd het besluit van de meerderheid als besluit van het panel gezien. In de praktijk bleek het niet nodig te zijn om deze laatste procedure in te zetten en kwamen de tweetallen altijd tot een eensluidend besluit.

Het panel bestond uit 10 personen, waarvan 8 vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 44,1 jaar (SD 7,2 jaar). Ze waren gemiddeld 8,2 jaar werkzaam binnen hun huidige organisatie (SD 5,1 jaar). Ze werkten gemiddeld 14,8 jaar in de jeugdzorg en/of jeugdbescherming (SD 3,8 jaar). Drie personen besloten gemiddeld 1 tot 3 keer per week over een uithuisplaatsing, vijf gemiddeld 1 tot 3 keer per maand en van de overige twee is het onbekend.

5.2.4 Vragenlijsten

De professionals vulden voor elke zaak een vragenlijst in waarin zij vastlegde wat hun beslissing of advies was met betrekking tot het uithuisplaatsen van de jeugdige (zie Bijlage 4.1). Naast een onderbouwing van de beslissing is ook gevraagd hoe zeker professionals zijn van de beslissing en hoe moeilijk zij de beslissing vonden. Bij beslissingen in de praktijk kunnen overwegingen een rol spelen in de besluitvorming die niets te maken hebben met kenmerken van de casus, bijvoorbeeld beschikbaarheid van een pleeggezin of van een specifiek hulpaanbod. Om te

voorkomen dat hierdoor verschillen tussen de beslissingen van de professionals en het expert panel ontstaan (dat immers niet gebonden is aan de plaatselijke mogelijkheden), legden professionals zowel de gewenste beslissing als de vervangende beslissing vast.

Het panel vulde eveneens een vragenlijst in waarin zij eerst afzonderlijk hun individuele beslissing en onderbouwing vastlegde (zie Bijlage 4.2). Vervolgens werd in de vragenlijst het gezamenlijke besluit en de onderbouwing daarvoor vastgelegd.

5.2.5 Analyse

We berekenen kappa's om de mate van overeenstemming tussen het panel en de experimentele en controlegroep te bepalen. De volgende kwalificaties worden gebruikt voor Cohen's kappa (Van Yperen, Bijl & Veerman, 2017):

- Slecht = -1.00 - .20
- Zwak = .21 - .40
- Redelijk = .41 - .60
- Goed = .61 - 1.00

Daarnaast berekenen we de sensitiviteit en specificiteit. De sensitiviteit is een maat voor de 'gevoeligheid' van het instrument, de specificiteit bepaalt hoe 'specifiek' het instrument is. De sensitiviteit van het instrument is de verhouding tussen het aantal kinderen dat volgens de professionals uithuisgeplaatst moet worden en van wie het panel dat ook vindt, en het totaal aantal volgens het panel uit huis te plaatsen kinderen (inclusief het aantal kinderen waarvan professionals niet vinden dat ze uithuisgeplaatst moeten worden). Het is dus een maat voor de gevoeligheid van het instrument voor de beslissing tot uithuisplaatsing. Hoe hoger de sensitiviteit van het instrument, hoe groter de kans dat een kind waarvan het panel vindt dat het uithuisgeplaatst hoort te vinden, ook door de professionals uithuisgeplaatst wordt. De specificiteit van het instrument is de verhouding tussen het aantal niet uithuisgeplaatste kinderen waar overeenstemming over is (panel en professionals vinden dat het kind niet uithuisgeplaatst hoeft te worden) en het totaal aantal situaties waarvan het panel vindt dat een kind niet uithuisgeplaatst hoeft te worden. Hoe hoger de specificiteit van het instrument, hoe groter de kans dat een kind waarvan het panel vindt dat het niet uithuisgeplaatst hoeft te worden, ook door de professionals niet uithuisgeplaatst wordt.

5.3 Resultaten

5.3.1 Beschrijving zaken

In het totaal zijn de beslissingen vastgelegd van 151 zaken waarin uithuisplaatsing van een jeugdige is overwogen. De jeugdigen hebben een leeftijd van 0 tot 18 jaar. Het grootste aantal zaken betreft kinderen van 11 jaar en ouder. De groep 15-jarigen is het grootst. Het aantal 7-jarigen is relatief ook groot (zie tabel 5.1).

Bij bijna een derde van de zaken was de jeugdige eerder al een keer uithuisgeplaatst (44 jeugdigen, 29,1%). Bij 12 zaken (7,7%) is een van de andere kinderen uit het gezin op het moment van de beslissing uithuisgeplaatst en bij 20 zaken (13,2 %) was dat in het verleden het geval.

Professionals zien bij negentig procent van de zaken problemen in het gezin en de opvoeding als kernprobleem. Het psychosociaal functioneren kind wordt in bijna 50% van de zaken als kernprobleem gescoord (zei tabel 5.2).

Tabel 5.1 Leeftijd jeugdige

| Leeftijd jeugdige | totaal | | Controlegroep | | Experimentele groep | |
|-------------------|------------|------|---------------|------|---------------------|------|
| | Frequentie | % | Frequentie | % | Frequentie | % |
| 0 | 5 | 3,3 | 3 | 4,1 | 2 | 2,6 |
| 1 | 2 | 1,3 | 1 | 1,4 | 1 | 1,3 |
| 2 | 3 | 2 | 1 | 1,4 | 2 | 2,6 |
| 3 | 4 | 2,6 | 3 | 4,1 | 1 | 1,3 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 2,7 | 1 | 1,3 |
| 5 | 1 | 0,7 | 1 | 1,4 | 0 | 0 |
| 6 | 7 | 4,6 | 2 | 2,7 | 5 | 6,4 |
| 7 | 11 | 7,3 | 6 | 8,2 | 5 | 6,4 |
| 8 | 6 | 4 | 4 | 5,5 | 2 | 2,6 |
| 9 | 9 | 6 | 4 | 5,5 | 5 | 6,4 |
| 10 | 6 | 4 | 4 | 5,5 | 2 | 2,6 |
| 11 | 12 | 7,9 | 3 | 4,1 | 9 | 11,5 |
| 12 | 13 | 8,6 | 10 | 13,7 | 3 | 3,8 |
| 13 | 10 | 6,6 | 5 | 6,8 | 5 | 6,4 |
| 14 | 12 | 7,9 | 6 | 8,2 | 6 | 7,7 |
| 15 | 23 | 15,2 | 9 | 12,3 | 14 | 17,9 |
| 16 | 14 | 9,3 | 4 | 5,5 | 10 | 12,8 |
| 17 | 8 | 5,3 | 4 | 5,5 | 4 | 5,1 |
| 18 | 2 | 1,3 | 1 | 1,4 | 1 | 1,3 |
| Total | 151 | 100 | 73 | 100 | 78 | 100 |

Tabel 5.2 Kernprobleem (maximaal 2 kernproblemen per zaak)

| | ja | | nee | | totaal |
|---------------------------------|--------|------|--------|------|--------|
| | Aantal | % | Aantal | % | |
| Psychosociaal functioneren kind | 76 | 49,7 | 75 | 49,7 | 151 |
| Lichamelijke gezondheid | 20 | 13,2 | 131 | 86,8 | 151 |
| Cognitieve ontwikkeling | 6 | 4 | 145 | 96 | 151 |
| Gezin en opvoeding | 137 | 90,7 | 14 | 9,3 | 151 |
| Jeugdige en omgeving | 47 | 31,1 | 104 | 68,9 | 151 |

5.3.2 Beslissingen professionals

In bijna 60% van de zaken waarin uithuisplaatsing werd overwogen, is besloten om de jeugdige niet uit huis te plaatsen. In meer dan de helft van de zaken gaven professionals het advies gerichte hulpverlening aan het gezin in te zetten met bijkomende voorzieningen. Bij 41% van de zaken is het advies om het kind uit huis te plaatsen vrijwillig of via de kinderrechter. Het aantal

keer dat uithuisplaatsing geadviseerd wordt, is voor de controlegroep en de experimentele groep ongeveer gelijk (Tabel 5.3). Bij 13 van de 62 zaken waarin gekozen is voor uithuisplaatsing was de plek waar de eerste voorkeur naar uit ging niet beschikbaar.

Professionals zijn behoorlijk zeker over het advies dat zij geven. Zowel in de controlegroep als in de experimentele groep scoort het overgrote deel van de professionals een 4 of een 5 (Tabel 5.4). De meeste professionals geven aan dat de beslissing makkelijk was in vergelijking met andere cases (score 2). Er zijn kleine (maar niet significante) verschillen tussen de controlegroep en de experimentele groep.

Tabel 5.3 Beslissing/advies

| | Totaal | | Controlegroep | | Experimentele groep | |
|--|--------|------|---------------|------|---------------------|------|
| | Aantal | % | Aantal | % | Aantal | % |
| 1. Geen verdere bemoeienis | 3 | 2,0 | 3 | 4,1 | 0 | 0 |
| 2. Indirecte aanpak via andere professionals | 3 | 2,0 | 2 | 2,7 | 1 | 1,3 |
| 3. Gerichte hulpverlening aan het gezin met bijkomende voorzieningen | 83 | 55,0 | 39 | 53,4 | 44 | 56,4 |
| 4. Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen | 44 | 29,1 | 25 | 34,2 | 19 | 24,4 |
| 5. Het kind uithuisplaatsen na opdracht kinderrechter | 18 | 11,9 | 4 | 5,5 | 14 | 17,9 |
| Totaal | 151 | 100 | 73 | 100 | 78 | 100 |

Tabel 5.4 Zekerheid beslissing

| | Totaal | | Controlegroep | | Experimentele groep | |
|-----------------------|--------|------|---------------|------|---------------------|------|
| | Aantal | % | Aantal | % | Aantal | % |
| 1 helemaal niet zeker | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2,7 | 1 | 1,3 |
| 3 | 16 | 10,6 | 10 | 13,7 | 6 | 7,7 |
| 4 | 74 | 49,0 | 28 | 38,4 | 46 | 59,0 |
| 5 heel zeker | 57 | 37,7 | 33 | 45,2 | 24 | 30,8 |
| missing | 1 | 0,7 | 0 | 0 | 1 | 1,3 |
| Totaal | 151 | 100 | 73 | 100 | 78 | 100 |

Tabel 5.5 Moeilijkheid beslissing

| | Totaal | | Controlegroep | | Experimentele groep | |
|------------------|--------|------|---------------|------|---------------------|------|
| | Aantal | % | Aantal | % | Aantal | % |
| 1 heel makkelijk | 14 | 9,3 | 5 | 6,8 | 9 | 11,5 |
| 2 | 61 | 40,4 | 36 | 49,3 | 25 | 32,1 |
| 3 | 36 | 23,8 | 16 | 21,9 | 20 | 25,6 |
| 4 | 35 | 23,2 | 14 | 19,2 | 21 | 26,9 |
| 5 Heel moeilijk | 4 | 2,6 | 2 | 2,7 | 2 | 2,6 |
| missing | 1 | 0,7 | 0 | 0 | 1 | 1,3 |

| | | | | | | |
|--------|-----|-----|----|-----|----|-----|
| Totaal | 151 | 100 | 73 | 100 | 78 | 100 |
|--------|-----|-----|----|-----|----|-----|

5.3.3 *Mate van overeenstemming tussen oordelen van professionals en het panel*

In het totaal zijn er 124 zaken uit de praktijk waarover het panel een eensluidend oordeel heeft gegeven over welke beslissing (uit vijf categorieën) het meest wenselijk is. In 68 van de 124 zaken (54,8%) is overeenstemming tussen de professionals en het panel en in 56 zaken hebben professionals en het panel een andere beslissing genomen. (Tabel 5.6). De overeenstemming tussen professionals en het panel is zwak ($K=0,21$).

Zowel bij de controlegroep als bij de experimentele groep is de overeenstemming met het panel klein. Het panel heeft 59 dossiers van de controlegroep beoordeeld (Tabel 5.6). Met de controlegroep is de overeenstemming slecht ($K=0,1$). Bij de experimentele groep zijn 65 dossier beoordeeld door het panel (Tabel 5.7). De mate van overeenstemming is voor deze groep groter ($K=0,3$) maar nog steeds beperkt. Dit betekent dat de validiteit van de besluiten van de experimentele groep hoger is dan van de controlegroep, hoewel ook de validiteit van besluiten in de experimentele groep beperkt is.

Tabel 5.6 Overeenkomst besluiten controlegroep en panel

| Besluit controlegroep | Besluit panel | | | | | Totaal |
|--|---------------|----|----|----|----|--------|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | |
| 1. Geen verdere bemoeienis | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 2. Indirecte aanpak via andere professionals | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 3. Gerichte hulpverlening aan het gezin met bijkomende voorzieningen | 0 | 3 | 23 | 5 | 2 | 33 |
| 4. Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen | 0 | 0 | 14 | 4 | 0 | 18 |
| 5. Het kind uithuisplaatsen na opdracht kinderrechter | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 |
| Totaal | 0 | 3 | 39 | 11 | 6 | 59 |

Tabel 5.7 Overeenkomst besluiten experimentele groep en panel

| Besluit experimentele groep | Besluit panel | | | | | Totaal |
|--|---------------|----|----|----|----|--------|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | |
| 1. Geen verdere bemoeienis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Indirecte aanpak via andere professionals | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 3. Gerichte hulpverlening aan het gezin met bijkomende voorzieningen | 1 | 3 | 28 | 3 | 3 | 38 |
| 4. Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen | 0 | 0 | 8 | 2 | 3 | 13 |
| 5. Het kind uithuisplaatsen na opdracht kinderrechter | 0 | 0 | 4 | 0 | 9 | 13 |

| | | | | | | |
|---------------|---|---|----|---|----|----|
| Totaal | 1 | 3 | 41 | 5 | 15 | 65 |
|---------------|---|---|----|---|----|----|

Professionals uit beiden groepen besluiten iets vaker om de jeugdige uit huis te plaatsen dan het panel (niet significant $t(246).472$ BI (- 0.02998 – 0,20740)). Professionals besluiten in 48 van de 124 zaken de jeugdige uit huis te plaatsen (38,7%) en het panel besluit dit 37 keer (29,8%). Bij 61 van de 124 zaken (49,2%) is er overeenstemming tussen de professionals en het panel dat er geen uithuisplaatsing nodig is en bij 22 (17,7%) bestaat overeenstemming dat dit wel noodzakelijk is. Bij 26 (21%) zaken is de beslissing van de professionals om de jeugdige uit huis te plaatsen terwijl het panel kiest voor een alternatief. Voor 15 (12,1%) zaken geldt dat het panel de keuze maakt om de jeugdige uit huis te plaatsen en de professional besluit tot een alternatief. De Tabellen 5.8 en 5.9 geven per groep de overeenkomsten weer. De overeenstemming tussen het panel en de experimentele groep is groter (Kappa = 0,40) dan tussen het panel en de controlegroep (Kappa = 0,13). Dit betekent dat de validiteit van de besluiten van de experimentele groep hoger is dan van de controlegroep, hoewel ook de validiteit van de experimentele groep beperkt is.

Tabel 5.8 Overeenkomst besluit uithuisplaatsing controlegroep en panel

| | Besluit panel | | Totaal |
|-----------------------|-----------------------|------------------|--------|
| Besluit controlegroep | Geen uithuisplaatsing | Uithuisplaatsing | |
| Geen uithuisplaatsing | 28 | 9 | 37 |
| Uithuisplaatsing | 14 | 8 | 22 |
| Totaal | 42 | 17 | 59 |

Tabel 5.9 Overeenkomst besluit uithuisplaatsing experimentele groep en expertpanel

| | Besluit panel | | Totaal |
|-----------------------------|-----------------------|------------------|--------|
| Besluit experimentele groep | Geen uithuisplaatsing | Uithuisplaatsing | |
| Geen uithuisplaatsing | 33 | 6 | 39 |
| Uithuisplaatsing | 12 | 14 | 26 |
| Totaal | 45 | 20 | 65 |

5.3.4 Specificiteit en sensitiviteit

De sensitiviteit is het percentage besluiten waarin de besluiten tot een uithuisplaatsing tussen de professionals en het panel overeenkomen. De sensitiviteit voor de totale groep is 59,5%. Voor de experimentele groep is de sensitiviteit 70% en voor de controlegroep 47%. Dit betekent dat bij de groep uithuisgeplaatste jeugdige vaker overeenstemming is tussen de professional en het panel over het besluit dat uithuisplaatsing wenselijk is.

Specificiteit is het percentage van de zaken waarin de besluiten tot niet uit huis plaatsen tussen het panel en de professionals overeenkomen. Voor de totale groep is de specificiteit 70,1% De specificiteit is 73% voor de experimentele groep en 67% voor de controlegroep. De specificiteit komt vrijwel overeen tussen de experimentele en controlegroep.

5.4 Reacties professionals op uitkomsten

praktijkonderzoek

Deelnemers aan de focusgroepen beoordelen de verschillen tussen de besluiten van de professionals en het panel vergelijkbaar met de verschillen die tussen professionals naar voren zijn gekomen in het vignetonderzoek. Zij herkennen dat in de praktijk collega's maar ook professionals van ketenpartners tot een ander besluit kunnen komen en dat er veel factoren zijn die meespelen bij het nemen van een beslissing. Dat er meer overeenstemming is over besluiten waar een uithuisplaatsing plaatsvond, kunnen professionals in de praktijk goed verklaren. Dit zijn vaak ernstiger zaken waar de conclusie meer voor zich spreekt. In minder ernstige zaken, met minder zorgen om de veiligheid, worden meer andere mogelijkheden gezien (i.p.v. uithuisplaatsen).

Deelnemers dragen verschillende verklaringen aan met betrekking tot de vragen over 'moeilijkheid van de beslissing' en 'zekerheid van de beslissing'. Professionals zouden op het moment dat zij de beslissing nemen vaak zelf al lang nagedacht hebben over het besluit en daar ook met collega's over hebben gesproken. Ze ervaren dat er veel overleg is over zaken, ook met andere organisaties die betrokken zijn, wat maakt dat ze in de vragenlijst de vraag hebben beantwoord met dat het besluit op het moment van het nemen hiervan 'makkelijk' is. Een professional verwoordde het op deze manier: *'Je voelt je gesteund door je eigen kennis, overleg met collega's en partners. Dat maakt dat je je meer gesteund voelt dat je de juiste keuze maakt.'* Voordat het besluit tot een uithuisplaatsing wordt genomen, gaat er vaak veel tijd overheen (soms zelfs tot wel 1 ½ jaar). Beslissen over uithuisplaatsing is een proces geven deelnemers aan. Deelnemers hebben dan ook zelf het idee dat er alles aan is gedaan om een uithuisplaatsing te voorkomen, omdat ze geen andere opties meer zien. Tegelijkertijd ervaren professionals wel dat er een grote verantwoordelijkheid bij hen ligt om beslissingen over uithuisplaatsing zorgvuldig te nemen. Ze ervaren dat het afwegen of de situatie goed genoeg is, moeilijk kan zijn. Ook kan het emotioneel belastend zijn. Maar als eenmaal het besluit gevallen is, dan gaan zij daar ook achterstaan. Dit komt volgens hen ook doordat je wel zeker van je besluit moet zijn wanneer je daar uiteindelijk toe over gaat.

Deelnemers in meerdere instellingen merken op dat de Richtlijn Uithuisplaatsing zelden gebruikt wordt in casuïstiekbesprekingen. Het lijkt hen zinvol om deze richtlijn er vaker bij te nemen, juist ook in twijfelgevallen.

Bij de instelling voor jeugdbescherming was – in tegenstelling tot de andere organisaties – sprake van een veel hoger percentage uithuisgeplaatste kinderen in de aangeleverde zaken. Professionals verklaren dit doordat zaken pas ingebracht worden wanneer een werker al een uithuisplaatsing overweegt. De conclusie van het collegiaal overleg is dan ook meestal dat dit nodig is. Zaken waar de werker een uithuisplaatsing niet nodig vindt of waar hij/zij nog over twijfelt, worden meestal niet in casuïstiekoverleg ingebracht.

Ook ten aanzien van het praktijkonderzoek zijn er kritische kanttekeningen gemaakt door de professionals. De deelnemers spreken hun twijfels uit of het panel tot een zorgvuldige oordeelsvorming kon komen op basis van de dossiers, omdat zij daarmee alleen over schriftelijke informatie beschikten. In tegenstelling tot collega's die in een casuïstiekbespreking meedenken over een zaak, kon het panel geen vragen stellen naar aanleiding van het dossier en zo meer

informatie verzamelen. De deelnemers zien het besluit van het panel niet als een betere beslissing maar als een andere beslissing.

Professionals benadrukken verder dat zorgvuldigheid in beslissingen over uithuisplaatsingen noodzakelijk is, en dat dit in de praktijk ook zo wordt gevoeld. *'Je bent het verplicht eigenlijk, het is een mega beslissing, met veel gevolgen. Dat moet je altijd zorgvuldig doen.'*

5.5 Conclusie

Met het praktijkonderzoek hebben we de criteriumvaliditeit onderzocht. De criterium validiteit is de mate waarin de uitkomst van het instrument samenhangt met een extern criterium. Beslissingen van professionals zijn afgezet tegen de beslissingen door een onafhankelijk panel van gedragswetenschappers. In ongeveer de helft van de zaken blijkt het besluit tussen professionals en panel overeen te komen. De overstemming tussen de experimentele groep en het panel ligt iets hoger dan die tussen de controlegroep en het panel. In de experimentele groep is de overeenstemming over zaken waarin besloten is om het kind uit huis te plaatsen (sensitiviteit) is hoger dan in de controlegroep. De overeenstemming over zaken waarin besloten is om het kind niet uit huis te plaatsen (specificiteit) is vergelijkbaar in de controle- en experimentele groep.

Daarnaast is onderzocht of professionals in de experimentele groep even vaak tot een uithuisplaatsing overgaan als professionals in de controlegroep. Beide groepen blijken even vaak tot een uithuisplaatsing over te gaan.

Voor de professionals zijn de verschillen in de besluiten van de professionals en het panel vergelijkbaar met de verschillen die zij in de praktijk zien tussen collega's en bij ketenpartners.

6 Verkennende studie naar teambesluitvorming⁹

Auteurs: Femke van der Haar en Cora Bartelink

6.1 Inleiding en vraagstelling

In aanvulling op de voorgaande deelstudies is een exploratieve studie gedaan met als doel de inhoud en het verloop van de teambesluitvorming te verkennen. Hiermee beoogden we meer inzicht te krijgen in hoe professionals in teams tot beslissingen over uithuisplaatsing komen en op welke manier het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing', dat onderdeel is van de Richtlijn Uithuisplaatsing, daarin naar voren komt.

De onderzoeksvragen van dit deelonderzoek luiden als volgt:

1. Welke inhoudelijke argumenten noemen professionals in de controle- en experimentele groep tijdens het teambesluitvormingsproces?
2. Op welke manier komen de kernoverwegingen van de Richtlijn Uithuisplaatsing (zoals gevat in het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing') terug in de teambesluitvorming?
3. Hoe verloopt de teambesluitvorming bij beslissingen over uithuisplaatsing?

6.2 Methode

Deze verkennende studie richtte zich op de teambesluitvorming over een mogelijk besluit of advies over uithuisplaatsing. Er zijn zes geluidsopnames van een teambespreking gemaakt en geanalyseerd. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek om een eerste verkenning van de inhoud en het proces van de teambesluitvorming te kunnen doen. Dit maakt een diepte-analyse mogelijk (Baar, 2002).

6.2.1 Procedure

Aan de zes deelnemende organisaties is verzocht om een geluidsopname te maken van een teambespreking waar uithuisplaatsing werd overwogen. Om een zo natuurgetrouw beeld van de praktijk te krijgen is gekozen voor geluidsopnames waarbij geen andere personen dan de gebruikelijke deelnemers aan het team aanwezig waren. Een teambespreking duurde gemiddeld 27 minuten. Alle geluidsopnames zijn met toestemming van de professionals verkregen en geanonimiseerd. In de teambespreking werd een casus besproken waarin een uithuisplaatsing overwogen werd. Het kon gaan om vrijwillige of gedwongen uithuisplaatsing in een pleeggezin, residentiële instelling of gezinshuis. Zaken waarin een gesloten jeugdzorg plaatsing, een overplaatsing of een gezamenlijke plaatsing van ouder(s) en kind werd overwogen werden uitgesloten.

⁹ De tekst van dit hoofdstuk is gebaseerd op: Van der Haar - Bolwijn, F. (2018). *Samen weten we meer dan alleen!? Kwalitatief onderzoek naar teambesluitvorming over uithuisplaatsing van professionals werkzaam in de jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Universiteit Utrecht (masterthesis).

6.2.2 Participanten

Van de zes deelnemende organisaties hebben er vier geluidsopnames van een of beide deelnemende teams gemaakt. Uiteindelijk zijn zes geluidsopnames aangeleverd, waarvan drie uit de experimentele groep en drie uit de controlegroep. De experimentele groep had voor aanvang een training ontvangen in het werken met de Richtlijn Uithuisplaatsing en het instrument 'Beslissen over Uithuisplaatsing' en de controlegroep nam besluiten in teamverband volgens de voor hen reguliere wijze van beslissen. In totaal deden er 25 professionals mee aan de teambesprekingen, met een gemiddelde teamomvang van 4,5 personen. 92% van de professionals was vrouw en 8% was man. Professionals waren werkzaam in de jeugdzorg en jeugdbescherming zowel als uitvoerend professional, gedragswetenschapper als teamcoach.

6.2.3 Data-analyse

De geluidsopnames zijn volledig uitgeschreven. Vervolgens zijn de geluidsopnames op twee manieren geanalyseerd. In de eerste plaats via een open codeersysteem, zoals beschreven door Boeije (2010). Daarbij wordt het uitgeschreven gesprek gelabeld in termen die zoveel mogelijk in de tekst gebruikt zijn. Daarmee wordt de interne validiteit gewaarborgd. Vervolgens zijn de labels via analytische inductie gecategoriseerd tot kernlabels (Boeije, 2010). De labels zijn gedeeltelijk dubbel gecodeerd en besproken met de projectleider en onderzoeker, waarbij er samen tot consensus is gekomen.

In de tweede plaats is een meer gerichte analyse uitgevoerd aan de hand van een van tevoren bepaald codeerschema. Dit codeerschema is gebaseerd op de Decision-Making Ecology (Baumann et al., 2014) en de Richtlijn Uithuisplaatsing (Bartelink et al., 2015) en gebruikt in eerder onderzoek (zie Bartelink et al., 2018). Ten behoeve van de eerste onderzoeksvraag is een globale analyse van aanwezige casus-, professional gerelateerde, organisatorische en externe factoren gemaakt. Bij de casus factoren is onderzocht of deelnemers de volgende aspecten noemden: kindermishandeling en verwaarlozing, ontwikkeling van het kind, opvoeding, gezins- en omgevingsfactoren en verwachte uitkomsten. Er was slechts één professional gerelateerde factor, namelijk de mate waarin de professional belang hecht aan het biologische gezin. Wat betreft organisatorische factoren is onderzocht of deelnemers wijzen op beleid of een protocol voor plaatsing en hereniging. Qua externe factoren is onderzocht of deelnemers wetgeving en rechten van ouders en kinderen noemen. In eerder onderzoek bleek de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van dit codeerschema hoog (Cohen's kappa .85; Bartelink et al., 2018).

Ten behoeve van de tweede onderzoeksvraag is de Richtlijn Uithuisplaatsing in een codeerschema uitgewerkt. De uitgeschreven gesprekken zijn aan de hand van de kernoverwegingen geanalyseerd. De kernoverwegingen met daarbij behorende aandachtspunten zijn:

1. Zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouder(s) en de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige op dit moment in balans?

Aandachtspunten bij de ontwikkelingsbehoefte van het kind zijn: gezondheid en fysieke verschijning, cognitieve ontwikkeling, emotionele ontwikkeling en gedrag, identiteit, sociale en gezinsrelaties, en zelfredzaamheid. Aandachtspunten bij de opvoedingscapaciteiten van de ouders zijn: de basale verzorging, het garanderen van de veiligheid, emotionele warmte, regels en grenzen, stimuleren en stabiliteit.

2. Is de balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften afhankelijk van belangrijke gezins- en omgevingsfactoren?
Aandachtspunten hierbij zijn: gezinsfunctioneren, familie, woning, werk en inkomen, en gemeenschapsbronnen.
3. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met steun van het sociaal netwerk voldoende in balans te brengen?
Het gaat hierbij om het netwerk van de ouders en het kind. Aandachtspunten daarbij zijn: (1) Wie reageren op verzoeken van ondersteuning? (2) Wie bieden effectieve ondersteuning? (3) Wie zijn betrouwbaar/toegankelijk?
4. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met hulp binnen een half jaar of een jaar voldoende in balans te brengen?
Aandachtspunten hierbij zijn: de effecten van eerdere hulp, veranderingsmogelijkheden en veranderingsbereidheid.
5. Is uithuisplaatsing nog te voorkomen met een gerichte interventie?
Aandachtspunten hierbij zijn: mogelijke verbetering of verslechtering van problemen, het ontstaan van nieuwe problemen, stabiele maar ernstige problemen en onvoldoende resultaat van de geboden hulp.

De derde onderzoeksvraag is kwalitatief geanalyseerd, waarbij gelet is op groepsdynamische processen, zoals wie het woord voeren, of en wat voor vragen gesteld worden.

6.3 Resultaten¹⁰

6.3.1 Inhoudelijke argumenten in de teambesluitvorming

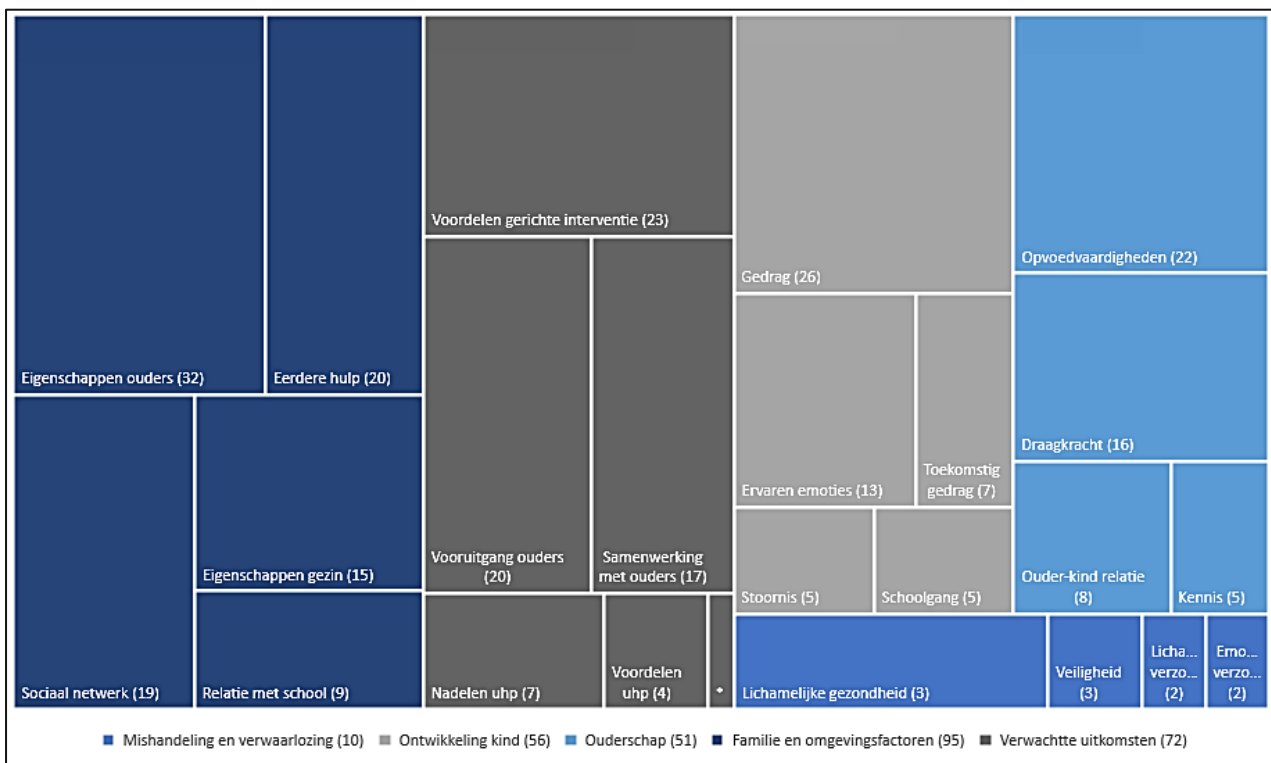
De argumenten van professionals zijn voornamelijk gericht op casus factoren (284). Er zijn weinig professional gerelateerde factoren (4) en geen organisatorische of externe factoren naar voren gekomen bij de besluitvorming. De professioneel gerelateerde argumenten hadden te maken met de overtuiging van de professional over het belang van de biologische familie: *'Ja maar een kind moet bij de ouders zijn ...'* (5,10; P3, jeugdteammedewerker)¹¹.

Casus factoren

Figuur 6.1 laat de verdeling van de subcategorieën van casusfactoren zien. De grootte van elk vak staat in verhouding tot de mate waarin de subcategorie genoemd werd in de teambesprekingen. De gebieden zullen besproken worden op volgorde van mate van voorkomen bij de teambesprekingen.

¹⁰ Deze deelstudie gaat niet in op de uitkomsten van de besluitvorming in de teamvergadering. In verband met het leeskader van de resultaten is het belangrijk om te weten dat alle teams besloten hebben om (voorlopig) niet uit huis te plaatsen.

¹¹ Achter elk citaat uit de opname van de teambesluitvorming wordt verwezen naar de herkomst van de opname en de functie van de respondent.



Figuur 6.1. Argumenten van professionals.¹²

Noot. * Nadelen van gerichte interventie (7)

Gezins- en omgevingsfactoren

Gezins- en de omgevingsfactoren kwamen het meest naar voren in de teambesprekingen. Professionals noemden argumenten gericht op de eigenschappen van het gezin, de ouders, de relatie met school, eerdere hulp en het sociale netwerk. De eigenschappen van het gezin zijn door vier teams beschreven als het gedrag van brusjes, onderlinge gezinsrelaties en gezamenlijke uitdagingen zoals het hebben van een stoornis, spreken van een andere taal en gezinsinkomsten. Argumenten over de eigenschappen van ouders zijn benoemd door alle teams en waren gericht op de achtergrond, emoties en positie van de ouders.

'Moeder is helemaal thuis met een burn-out en vader is voor 50% in de ziektewet.' (2,1; P1, IOG begeleider).

Daarnaast noemden drie teams argumenten over de relatie met school. Deze waren gericht op aspecten van de relatie tussen ouders en de school en de begeleiding vanuit school. De eerdere hulp die actief geweest is binnen het gezin werd door alle teams omschreven in de vorm van positieve of negatieve uitkomsten. Dit gaf richting aan de mogelijkheden van verdere interventie. Ten slotte beschreven alle teams argumenten gerelateerd aan het sociale netwerk van de gezinnen. Deze waren gericht op ondersteuning door de naaste familie, buurtbewoners en/of formele instanties. Het netwerk van het kind zelf werd hier nauwelijks besproken.

¹² De cijfers achter de subcategoríeen van casusfactoren zijn bedoeld om een beeld te geven van de verhoudingen en dienen niet als sluitend opgevat te worden

'Elke woensdag gaan alle vier de kids uit school naar opa en oma, die eten daar en dan hebben de ouders ook even rust. (1,11; P1, jeugdteammedewerker).

Verwachte uitkomsten

Ook de verwachte uitkomsten werden nadrukkelijk benoemd tijdens de teambesprekingen. Professionals noemden met name de vooruitgang van ouders, samenwerking met ouders, de voordelen van gerichte interventie en in mindere mate de nadelen van gerichte interventie en de voor- en nadelen van uithuisplaatsing. Bij de vooruitgang van ouders werd door vijf teams de haalbaarheid voor ouders om te veranderen overwogen. Zij noemden de gemaakte stappen, mogelijkheden om te veranderen en terugval. Als het over de samenwerking tussen de ouder(s) en de professional ging, noemden zij aanwezige weerstand, ruimte voor het bespreken van problemen en het opvolgen van advies.

'En daar zag je bij ouders dus ook, tenminste zo komt het op mij over, anders dan dat je het aan het begin aan trof dat ze ook bereid zijn en dat je echt een soort van partnerschap vond voor de volgende stap.' (3,4; P1, Gedragwetenschapper)

Daarnaast werden voordelen van gerichte interventie benoemd door alle teams en omschreven als argumenten tegen uithuisplaatsing gericht op het geven van rust en het bieden van mogelijkheden:

'Dan denk ik ga met hem naar een fysiotherapeut en laat een sensorische integratie in kaart brengen, kijk wat het gezin daar nog in kan oppakken.' (4,7; P2, Gedragwetenschapper).

De nadelen van gerichte interventie en de voor- en nadelen van uithuisplaatsing zijn minimaal benoemd door drie teams.

Ontwikkeling van het kind

De ontwikkeling van het kind is vaak benoemd als argument. Professionals noemden vooral het gedrag en de emoties van kinderen, daarnaast hadden zij ook aandacht voor een mogelijke stoornis, toekomstig gedrag en de schoolgang. Het gedrag werd door alle teams benoemd. Agressief gedrag werd vaak gebruikt als argument voor een problematische ontwikkeling. Daarnaast zijn ook andere gedragingen genoemd, zoals zelfredzaamheid, niet luisteren, moeite met samenspelen en gedrag dat niet bij de leeftijd past. Bij drie teams wordt dit gedrag ook besproken in relatie tot de toekomst. Opvallend is dat er niet altijd wordt uitgevraagd hoe vaak dit gedrag voorkomt. De emoties van kinderen worden door 3 teams benoemd in relatie tot de ontwikkeling van het kind.

'X geeft aan dat hij vaak het gevoel heeft dat hij gepest wordt en dat hem onrecht aangedaan wordt, hierdoor sluit hij zich af.' (6,2; P1, jeugdteammedewerker).

Een stoornis wordt door vijf teams genoemd in combinatie met de ingeschatte ernst van deze stoornis, welke meegenomen worden als argument bij de ontwikkelingsbehoefte van een kind. Wat betreft de schoolgang van het kind noemden vier teams het gedrag op school en de schoolprestaties.

Ouderschap

Het ouderschap is in gelijke mate genoemd met de ontwikkeling van het kind. Professionals hebben argumenten benoemd gericht op de mate van draagkracht, kennis van ouders, de ouder-kind relatie en opvoedvaardigheden. Vijf teams benoemden de draagkracht van ouders gericht op het overbelast zijn van ouders, die het niet meer redden en niet beschikbaar zijn.

'Ze zegt van ik heb echt wat aan die handvatten maar het gaat me nu niet helpen om haar naar school te krijgen, want ik heb daar ook gewoon de energie niet voor. Je ziet ook echt een hele overbelaste moeder.' (5,3; P1, jeugdteammedewerker).

Drie teams noemden de kennis van ouders over de stoornis van hun kind en hoe zij hier het beste mee konden omgaan. Twee teams benoemden daarnaast ook de ouder-kind relatie. Dit waren met name opmerkingen over de positieve of negatieve band en de kwaliteit van de relatie tussen de ouder en het kind. Opvoedvaardigheden zijn door vijf teams benoemd en zijn binnen ouderschap het meest beargumenteerd. Hierbij was aandacht voor onkunde van ouders, belonen en straffen, bieden van structuur en omgang met probleemgedrag. Teams noemden wat betreft onkunde dat ouders niet weten hoe ze op hun kind moeten reageren, probleemgedrag niet op tijd aan zien komen en een onjuiste aanpak ervan hanteren. Het belonen en straffen werd daarnaast genoemd in relatie tot het begrenzen van kinderen. Hierbij kwam het belonen en straffen met media naar voren, maar ook fysieke begrenzingen en corrigerende aanpakken. Het bieden van structuur werd door professionals gezien als een positieve opvoedvaardigheid. Het bieden van weinig tot geen structuur werd gerelateerd aan mindere opvoedvaardigheden.

'Ja en daar zijn ze zich ook van bewust dus ze kunnen ook steeds goed in gesprek blijven gaan en ze weten ook dat het goed werkt om voor te structureren om uitleg te geven waarom iets niet mag.' (1,6; P1, jeugdteammedewerker).

Hoe ouders omgaan met probleemgedrag was daarnaast ook belangrijk. Concreet noemden zij dat ouders het probleemgedrag bevestigden.

Kindermishandeling en verwaarlozing

Overwegingen gericht op kindermishandeling en verwaarlozing zijn in verhouding tot de andere gebieden weinig benoemd. Professionals hebben enkele argumenten genoemd gericht op de veiligheid, lichamelijke gezondheid en de lichamelijke en emotionele verzorging van het kind. Drie teams benoemden de veiligheid. Hun opmerkingen waren gericht op de praktische veiligheid van alle gezinsleden.

'Ik vraag mij wel af of het nog veilig genoeg is voor moeder, voor X en voor die twee kleintjes die nog in huis rondlopen? Daar maak ik me echt zorgen om.' (4,1; P1, jeugdteammedewerker).

De lichamelijke gezondheid van kinderen werd door twee teams besproken in de vorm van fysieke aanwijzingen voor letsel of verwondingen, zoals blauwe plekken. De lichamelijke verzorging van kinderen kwam terug in de argumentatie van 2 teams en was gericht op de gesteldheid van het kind en op de houding en het handelingen van de ouder. De emotionele zorg

is besproken door twee teams gericht op de emotionele verwaarlozing van het kind doordat de ouder tegen het kind schreeuwt of scheld.

6.3.2 Kernoverwegingen van de richtlijn in de teambesluitvorming

De tweede onderzoeksvraag was gericht op de mate waarin de vijf kernoverwegingen van de Richtlijn Uithuisplaatsing terugkwamen in de argumentatie van de professionals. Slechts één team besprak de kernoverwegingen letterlijk. Omdat de overige teams de kernoverwegingen in niet letterlijk hebben besproken, is geanalyseerd in hoeverre aandachtspunten gerelateerd aan de kernoverwegingen in de teambesprekingen terugkwamen.

Wat betreft de eerste kernoverweging noemden de teams met name de emotionele ontwikkeling en het gedrag van het kind. Hierbij noemden ze argumenten gerelateerd aan agressief gedrag, zelfbepalend gedrag en terugtrekkend gedrag. De gezondheid en fysieke verschijning, sociale en gezinsrelaties, cognitieve ontwikkeling en zelfredzaamheid van het kind komen in enige mate terug in de teambesprekingen. Hierbij wordt er bij de gezondheid en fysieke verschijning gefocust op de lichamelijke gezondheid zoals aanwijzingen voor letsel of verwondingen besproken. De sociale en gezinsrelaties worden enkel besproken in de vorm van de ouder-kind relatie en de cognitieve ontwikkeling enkel gericht op het gedrag op school en de schoolprestaties. De zelfredzaamheid van het kind wordt besproken in de vorm van zelfstandigheid. Het instrument stuurt daarnaast ook aan op het evalueren van de identiteit van het kind. Dit komt echter niet terug in de teambesprekingen. Wat betreft de opvoedingscapaciteiten van de ouders komt stabiliteit het meest terug in de argumentatie. Hierbij ligt de nadruk op de draagkracht van ouders. Het stellen van regels en grenzen komt matig terug in de argumentatie bij twee teams. Hierbij ligt de focus op de manier van begrenzen, belonen en straffen en het bieden van structuur. De basale verzorging, het garanderen van veiligheid en de emotionele warmte komen bij drie teams terug in de teambesprekingen. Hierbij zijn er enkele argumenten genoemd gericht op de uiterlijke verzorging van kinderen, de aandacht van de ouder voor veiligheid en de manier van praten tegen het kind. De richtlijn stuurt daarnaast ook aan op het stimuleren van het kind. Dit komt echter niet terug in de teambesprekingen. Er kan gesteld worden dat er inhoudelijk verschillende argumenten genoemd zijn op het gebied van ontwikkelingsbehoeften en opvoedingscapaciteiten, maar deze zijn afzonderlijk benoemd en niet tegen elkaar afgewogen of er balans is of niet. Hierdoor wordt de eerste kernoverweging niet specifiek teruggezien in de teambesluitvorming.

De argumenten die professionals noemen op het gebied van de tweede overweging van het instrument zijn gericht op de eigenschappen van het gezin, de ouders en de relatie met school. Er zijn enkele argumenten genoemd gericht op het werk en de woning van het gezin. Hierbij ging het over de werktijden van ouders, het inhoudelijke werk, en de netheid van de woning. Er worden geen argumenten genoemd gerelateerd aan gemeenschapsbronnen in de teamoverleggen. Er worden dus argumenten genoemd gericht op gezins- en omgevingsfactoren, maar er wordt geen onderscheid gemaakt in het verschillende belang van deze factoren.

Gerelateerd aan de derde overweging hebben professionals argumenten benoemd gericht op de (mogelijke) ondersteuning van het gezin door de naaste familie, buurtbewoners en/of formele instanties. Het netwerk van het kind zelf werd hier niet besproken. Wanneer er mensen uit het sociale netwerk beschikbaar waren, werd er ook geëvalueerd in welke mate zij zorgen voor ondersteuning, dit was echter gericht op praktische ondersteuning, niet op

inhoudelijke hulp bij de opvoeding. Er werd daarnaast niet bekeken wie er betrouwbaar en mogelijk toegankelijk kunnen zijn voor ondersteuning.

Bij de vierde overweging van het instrument zijn de veranderingsmogelijkheden door professionals omschreven als geboekte vooruitgang van ouders. Hierbij lag de nadruk op de gemaakte stappen en of deze groot genoeg waren voor het waarborgen van de ontwikkeling van het kind. De veranderingsbereidheid werd door professionals omschreven in termen van samenwerking met ouders. Hierbij werd er onderscheid gemaakt tussen weerstand, ruimte voor het bespreken van problemen en het opvolgen van advies. De eerdere hulp die actief geweest is binnen het gezin werd omschreven in de vorm van de positieve of negatieve uitkomsten. Dit gaf richting aan de mogelijkheden van verdere interventie. Er is dus gekeken naar de mogelijkheden tot verandering en vooruitgang binnen de gezinnen, maar er zijn geen uitspraken gedaan over het in balans brengen binnen een bepaald tijdsbestek.

Gerelateerd aan de vijfde overweging van het instrument komen uit de teambesprekingen veel argumenten over gerichte interventie naar voren. Deze zijn gericht op het geven van rust en het bieden van mogelijkheden. Hierbij worden interventies voorgesteld als het bezoeken van een fysiotherapeut, gebruiken van oordoppen, bieden van praktische ondersteuning of intensieve pedagogische thuishulp. De interventies worden ook benoemd in relatie tot het voorkomen van uithuisplaatsing. De richtlijn stuurt echter aan op andere gerichte interventies zoals MST, FFT, MDFT of intensieve pedagogische thuishulp.

Wanneer de structuur van het besluitvormingsproces van de controle- en experimentele groep globaal met elkaar wordt vergeleken blijkt dat het instrument bij beiden niet specifiek terugkomt, met uitzondering van 1 team. Opvallend is dat professionals in de controlegroep zich wel richten op de afweging van argumenten, maar daarbij van de hak op de tak springen en bijvoorbeeld verschillende leidraden gebruiken.

'P2: Laten we eens even 'Goed Genoeg Ouderschap' erbij pakken. Het eerste punt is de adequate verzorging. P1: Dat vindt moeder heel belangrijk. [...] P2: Ik zit ook even gezien de tijd is het misschien een idee dat jij in het werkoverleg deze punten verder doorneemt met de gedragswetenschapper? P1: Ja dat is ook een goede. P4: ik heb nog wel een vraag. Stel dat ouders het zelf helemaal voor het kiezen hadden. Hoe zag hun leven er dan uit?' (1, P1+P3, jeugdteammedewerker; P2. gedragswetenschapper).

6.3.3 Het teambesluitvormingsproces bij besluitvorming over uithuisplaatsing

Het verloop van de meeste teambesprekingen was in grote lijnen hetzelfde. Hieronder besproken we deze hoofdlijnen, waarbij opvallende zaken zullen worden uitgelicht.

Elk team bestond uit een gedragswetenschapper of teamcoach in combinatie met een variërend aantal uitvoerend professionals. Elke teambespreking begon met het inbrengen van een casus door een jeugdteammedewerker. Deze inbreng was in grote mate gericht op de aanwezige gezins- en omgevingsfactoren. Daarnaast werd ook het probleemgedrag kort benoemd en werd er nadruk gelegd op de eerdere ingezette hulp. De inbrenger van de casus was hierbij een langere tijd aan het woord en werd niet onderbroken door vragen. De overschakeling van het inbrengen van de casus naar de gezamenlijke bespreking was niet altijd vanzelfsprekend. Bij twee teambesprekingen waren er geen aanvullende vragen of opmerkingen naar aanleiding van de inbreng.

'P2: Gaan we even een rondje vragen stellen. X heb jij al een vraag? P3: Ehm ik heb zo nog geen vraag...' (1,1; P3; jeugdteammedewerker; P2: Gedragswetenschapper).

Wanneer er wel doorgevraagd werd, werd dit bij drie van de vier teams gedaan door de gedragswetenschapper of teamcoach. Deze doorvraag was bij alle teams gericht op de reeds ingezette hulp.

'P2: Welke hulp is er allemaal al ingezet en welke hulp zit er nu in?' (4,1; P2, gedragswetenschapper).

In het middenstuk van de bespreking werden verschillende inhoudelijke argumenten afgewogen, zoals besproken bij onderzoeksvraag 1. Bij het proces van het uitvragen en ordenen van argumenten valt het op dat argumenten bij vijf teams door de inbrenger van de casus, de gedragswetenschapper of één andere medewerker worden aangedragen. In verhouding tot het totale aantal medewerkers in het team waren er altijd één á twee medewerkers die enkel een paar opmerkingen hebben gemaakt. Hierdoor werden de inhoudelijke argumenten voornamelijk gevormd door de inbrenger van de casus, de gedragswetenschapper en enkele teamleden. De overige teamleden leken naar de achtergrond te verdwijnen. Opvallend hierbij was de rol van de gedragswetenschapper. Bij drie teams bevroeg deze zelf de inbrenger van de casus en bij de andere drie teams stelde de gedragswetenschapper vragen aan andere teamleden.

'P4: Nou dan weten we voldoende voor de verheldering en dan gaan we over naar de oplossingsgerichte vragen. Wie wil er beginnen?' (4,6; P4: teamcoach).

Daarnaast was het opvallend dat er geen argumenten besproken zijn die tegenover elkaar stonden, waardoor er niet gekeken kon worden naar de voor- en nadelen van de verschillende argumenten. Gericht op het doorvragen naar nieuwe informatie werd er over de gehele bespreking gemiddeld 27 keer doorgevraagd. Hierbij varieerden de teams van minimaal 19 keer doorvragen tot maximaal 37 keer. Bij 61,9% van de keren dat er doorgevraagd wordt, werd dit gedaan door de gedragswetenschapper of teamcoach.

De afronding van de teambespreking gebeurde op verschillende manieren. Bij twee teams werd de teambespreking afgesloten met een rondje complimenten voor de inbrenger van de casus in plaats van een rondje adviezen en gezamenlijke besluitvorming over de vervolgstappen.

'P2: Gezien de tijd want we hebben nog 3 minuten, Normaal doen we altijd nog altijd een rondje complimenten. wat heb jij behoefte aan een compliment of heb je behoefte aan advies van je collega's?' (1,5; P2, gedragswetenschapper).

Er waren ook twee teams waarbij de gedragswetenschapper aanstuurde op een vervolgstap of besluit.

'P2: Dus geen uithuisplaatsing maar eerst kijken of de hulp nu passend is en het wat gaat opleveren. Oké voldoende voor nu? P1: Voldoende.' (6,10; P2, gedragswetenschapper).

Ten slotte eindigde de bespreking bij één team zonder duidelijk besluit en bij één ander team deelde de inbrenger haar besluit mee zonder dat daar verder over door werd gesproken.

'P2: Heb je daar al met het gezin een plannetje voor gemaakt? P1: Ja het plan ligt er om de zorgen die er nog zijn dat ze daarmee aan de slag kunnen. [...] Dus dat is het verhaal. Nog de laatste afrondingen en dan gaan we het overdragen. Dankjewel. P2: Alsjeblieft.' (4,11; P1, jeugdteammedewerker)

6.4 Reactie professionals op uitkomsten studie

teambesluitvorming

Met betrekking tot de inhoud van de teambesluitvorming herkennen de deelnemers aan de focusgroepen de resultaten deels. De deelnemers zijn verrast dat veiligheid maar beperkt in de casuïstiekbespreking naar voren komt. Zij ervaren dat zij het hier voortdurend over hebben, hoewel zij gaandeweg ook constateren dat dit mogelijk vrij impliciet blijft. Zij veronderstellen dat veiligheid deels in andere termen verborgen zit, bijvoorbeeld door over ontwikkeling van het kind of gezinsomstandigheden te praten. Sommige deelnemers menen dat het wenselijk is om collega's specifiek te vragen hoe zij de veiligheid in hun zaak inschatten.

Veel deelnemers aan de focusgroep herkennen ook dat de nadruk ligt op de voordelen van een mogelijke interventie bespreken en dat ze niet of nauwelijks bij nadelen stilstaan of bij alternatieven. Andere deelnemers geven aan juist veel aandacht te hebben in het team voor de nadelen van een uithuisplaatsing en herkennen zich niet in dit resultaat.

Ten aanzien van het besluitvormingsproces herkennen een deel van de teams dat de besluitvorming ongestructureerd kan verlopen. Herkend wordt dat niet altijd een duidelijk besluit genomen wordt in de casuïstiekbespreking. Een enkel team geeft aan dat dit ook niet de insteek van hun casuïstiekbespreking is, maar dat de bespreking meer het karakter van een intervisiebijeenkomst heeft.

Teams in twee organisaties zijn gedurende de looptijd van het onderzoek gestart met een methodische aanpak van casuïstiekbespreking en teambesluitvorming door meer gestructureerd te werken. De casusinbrenger zorgt vooraf voor schriftelijke informatie over de casus en de andere teamleden bereiden de ingebrachte zaken voor. Deze teams leren elkaar te bevragen over de ingebrachte zaken, zodat deze verder verhelderd worden. Door meer structuur verlopen de casuïstiekbesprekingen uiteindelijk sneller, na een gewenningsperiode waarin de nieuwe werkwijze wat meer tijd kostte. De ervaringen van de teams die met een meer gestructureerde casuïstiekbespreking werken, zijn positief. Ze ervaren dat het een zorgvuldiger besluitvormingsproces ondersteunt.

Een deel van de deelnemers heeft bedenkingen bij het maken van geluidsopnames, dit zou invloed hebben op het verloop van het overleg. Zo vond een aantal deelnemers de geluidsopname spannend en meent daardoor minder aan het woord geweest te zijn. Mogelijk verklaart dit waardoor het gesprek met name tussen de inbrenger en de gedragswetenschapper/teamleider leek te gaan in sommige teams. Ook wordt benoemd door aantal deelnemers dat de aangeleverde geluidsopname afwijkt van hoe het 'normaal' gaat in het overleg.

Professionals zien kansen om de teambesluitvorming te verbeteren door in de casuïstiekbespreking het instrument beslissen over uithuisplaatsing en de richtlijn te gebruiken, door het kritisch belichten van zowel voor- als nadelen van interventies/uithuisplaatsing en door vanuit verschillende blikken/perspectieven naar casuïstiek te kijken voordat een besluit genomen wordt. Het besluitvormingsproces kan verbeterd worden door de inzet van een voorzitter die de casuïstiekbespreking leidt, gestructureerde bespreking van casuïstiek in het team en elkaar kritisch te bevragen op de ingebrachte casus.

6.5 Conclusie

Het doel van deze verkennende studie van zes teambesprekingen was om meer inzicht te verkrijgen in de inhoud en het verloop van teambesluitvorming in zaken waar een uithuisplaatsing overwogen wordt. Wat betreft de inhoud kwamen vooral casusfactoren aan bod in de besprekingen, zoals ook in eerder onderzoek is geconstateerd (Bartelink et al., 2018; Benbenishty et al., 2003). Daarbij besteedden de teams de meeste aandacht aan gezins- en omgevingsfactoren en de verwachte uitkomsten. De ontwikkeling van het kind en opvoedingscapaciteiten komen in mindere mate aan bod. De veiligheid van het kind en eventuele mishandeling of verwaarlozing is zeer weinig naar voren gebracht. Daarnaast blijkt er weinig aandacht voor de voor- en nadelen van een uithuisplaatsing en de nadelen van ambulante interventies.

De Richtlijn Uithuisplaatsing kwam niet expliciet naar voren in de teambesprekingen. Wel waren inhoudelijke gerelateerde aandachtspunten zichtbaar in de teambesprekingen, zowel in de experimentele als de controlegroep. Het besluitvormingsproces in de experimentele groep leek meer gestructureerd en minder van de hak op de tak te verlopen dan in de controlegroep. Echter ook de teams in de experimentele groep volgden niet letterlijk de kernoverwegingen uit de richtlijn.

Wat betreft het verloop van de teambesprekingen is meest opvallend dat slechts een beperkt aantal deelnemers daadwerkelijk aan het woord kwam. De rol van de gedragswetenschapper of teamcoach was prominent. Daarnaast werd in niet alle teambesprekingen een helder besluit genomen. Er was weinig zichtbaar van het bespreken van voors en tegens van verschillende opties voor het vervolg. Vergelijkbare bevindingen zijn ook in eerder onderzoek gedaan (Benbenishty et al., 2003; Mannion & Thompson, 2014; Van den Bossche, Gijsselaers, Segers & Kirschner, 2006).

Professionals herkennen de resultaten deels. In een aantal teams wordt inmiddels gewerkt met methoden om in het team casuïstiek systematisch en gestructureerd te bespreken en te komen tot gezamenlijke gedragen besluiten. Professionals ervaren dit als ondersteunend voor een zorgvuldige en gestructureerde besluitvorming.

7 Integriteit

7.1 Inleiding

In dit deelonderzoek onderzoeken we de mate waarin het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsingen' en de kernelementen uit de Richtlijn Uithuisplaatsing gevolgd worden. Voor de interpretatie van de resultaten van het vignetonderzoek en praktijkonderzoek is het belangrijk om na te gaan in hoeverre de experimentele en controlegroep in de praktijk van elkaar verschillen in de toepassing van het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' en kernelementen uit de Richtlijn Uithuisplaatsing. Zoals eerder aangegeven is een zuivere controlegroep, die niet op de hoogte is van de richtlijn, niet mogelijk omdat de richtlijn al geruime tijd beschikbaar is voor de praktijk. Daardoor kunnen professionals in de controlegroep ook al bekend zijn met (kernelementen uit) de richtlijn. Tegelijkertijd is het de vraag in hoeverre professionals uit de experimentele groep de richtlijn na de training toepassen in de praktijk. Daarom is de onderzoeksvraag gesteld:

1. In hoeverre verschillen de experimentele en controlegroep in de mate waarin ze rapporteren dat zij kernelementen van de Richtlijn Uithuisplaatsing toepassen?

De verwachting daarbij was dat de experimentele groep meer handelingen rapporteerde conform de kernelementen uit de richtlijn dan de controlegroep.

Naast de in dit hoofdstuk gebruikte zelfrapportage zijn ook hoofdstuk 4 (analyse van de onderbouwing van besluiten) en hoofdstuk 6 (teambesluitvorming) gebruikt om na te gaan in hoeverre elementen van het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' toegepast zijn.

7.2 Methode

Gekoppeld aan het praktijkonderzoek is deelnemers gevraagd om over één casus die ze aanleverden een vragenlijst in te vullen over de manier waarop zij naar eigen zeggen tot een besluit of advies zijn gekomen. Er is dus gekozen voor zelfrapportage over een specifieke casus om te bepalen of deelnemers werken conform de kernelementen van de Richtlijn Uithuisplaatsing en het instrument Beslissen over uithuisplaatsen. Dit heeft als voordeel dat het over een concrete, recente zaak gaat, waar ze op terug kunnen kijken. Tegelijkertijd heeft dit als nadeel dat onduidelijk is of dit generaliseerbaar is naar andere zaken. De gerapporteerde gedragingen kunnen in deze specifieke zaak toevallig uitgelokt zijn door de situatie die zich voordeed, terwijl zij in andere zaken anders handelen.

De deelnemers vulden de vragenlijst in voor de eerste casus die zij voor het onderzoek selecteerden. Dit was de eenvoudigste manier om gegevens over de integriteit te verzamelen.

7.2.1 Vragenlijst

Voor het onderzoek is een vragenlijst samengesteld waarin op basis van kernelementen uit de Richtlijn Uithuisplaatsing gevraagd wordt naar handelingen die professionals hebben verricht in de besluitvorming op één specifieke casus. In de vragenlijst is een vraag opgenomen of de professional een hulpmiddel heeft gebruikt bij de besluitvorming maar is niet expliciet gevraagd

of zij het instrument of de kernelementen van de richtlijn hebben toegepast. De vragenlijst bestond uit 30 items. De items gingen over de vijf clusters van onderwerpen:

1. Toepassing van de kernoverwegingen van de richtlijn (11 items)
2. Gedeelde besluitvorming met ouders (6 items)
3. Gedeelde besluitvorming met de jeugdige (7 items)
4. Dossiervorming (vastleggen van relevante informatie, overwegingen en beslissingen) (3 items)
5. Besluitvorming met collega's/gedragwetenschapper en hulpmiddelen (3 items)

Tot slot was er een laatste item waarmee gecheckt werd in hoeverre de werkwijze bij deze specifieke casus afweek van de gebruikelijke werkwijze binnen de organisatie.

De vragenlijst is opgenomen in bijlage 6.1.

7.2.2 Analyse

Per groep zijn frequenties en proporties van de besluitvorming met collega's en gedragwetenschapper geanalyseerd. Met chi-kwadraat toetsen is gecontroleerd of er significante verschillen zijn tussen de experimentele en controlegroep.

Voor de toepassing van de kernoverwegingen en gedeelde besluitvorming met ouders en kinderen zijn drie schalen gevormd van de desbetreffende items. De interne consistentie van de schalen is met Cronbach's alpha bepaald. Cronbach's alpha voor de schaal 'toepassing van de kernoverwegingen' is .91, voor de schaal 'gedeelde besluitvorming met ouders' .89 en voor de schaal 'gedeelde besluitvorming met de jeugdige' .92. Vervolgens zijn gemiddelden en standaardafwijkingen voor beide groepen berekend. Met een t-test voor onafhankelijke groepen is onderzocht of er verschillen tussen de experimentele en controlegroep waren. Ook voor de mate van dossiervorming zijn t-tests voor onafhankelijke groepen uitgevoerd om verschillen tussen experimentele en controlegroep te achterhalen.

7.3 Resultaten

In totaal hebben 58 professionals de vragenlijst over de integriteit ingevuld, waarvan 27 uit de controlegroep en 31 uit de experimentele groep.

7.3.1 Toepassing van de richtlijn (kernoverwegingen, gedeelde besluitvorming met ouders en jeugdige)

Tabel 7.1 laat de mate van toepassing van de Richtlijn Uithuisplaatsing per groep zien. Tussen de controlegroep en experimentele groep bestaan weinig verschillen in de handelingen die zij rapporteren. De kernoverwegingen worden in beide groepen in dezelfde mate conform de richtlijn toegepast. Ook over handelingen gericht op gedeelde besluitvorming met ouders rapporteren professionals uit beide groepen vergelijkbaar. De experimentele groep rapporteert vaker dat zij gedeelde besluitvorming met de jeugdige toepast.

Tabel 7.1. Gemiddelden en standaarddeviaties voor de experimentele en controlegroep voor toepassing van de Richtlijn Uithuisplaatsing en t-test voor verschil in toepassing

| Schaal | Gemiddelde (SD) controlegroep | Gemiddelde (SD) experimentele groep | T-test [BI] |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Toepassing kernoverwegingen | 4,21 (0,68) | 4,43 (0,54) | $t(56)=-1,36 [-0,54, 0,10]$ |
| Gedeelde besluitvorming met ouders | 3,99 (0,92) | 4,38 (0,60) | $t(56)=-1,95 [-0,80, 0,01]$ |
| Gedeelde besluitvorming met jeugdige | 3,37 (1,16) | 4,24 (0,90) | $t(30)=-2,37 [-1,61, -0,12]$ |

7.3.2 Dossiervorming

Ook over dossiervorming rapporteren beide groepen vergelijkbaar. De controlegroep en experimentele groep geven ongeveer even vaak aan dat zij relevante informatie, overwegingen en besluiten vastleggen in het dossier (zie Tabel 7.2).

Tabel 7.2. Gemiddelden en standaarddeviaties voor de experimentele en controlegroep voor dossiervorming en t-test voor verschil in dossiervorming

| Variabele | Gemiddelde (SD) controlegroep | Gemiddelde (SD) experimentele groep | T-test [BI] |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Relevante informatie in dossier vastleggen | 3,52 (1,28) | 4,03 (1,01) | $T(56)=-1,70 [-1,12, 0,09]$ |
| Overwegingen in dossier vastleggen | 2,93 (1,30) | 3,52 (1,46) | $T(56)=-1,62 [-1,32, 0,14]$ |
| Besluiten in dossier vastleggen | 3,52 (1,31) | 3,84 (1,39) | $T(56)=-0,90 [-1,04, 0,40]$ |

7.3.3 Besluitvorming met gedragswetenschapper/collega's en gebruik hulpmiddelen

In de experimentele groep hebben 27 van de 36 professionals (75,0%) samen met de gedragswetenschapper de beslissing genomen. Geen van de professionals bij de jeugd- en gezinsteams nam het besluit met de gedragswetenschapper; in de andere organisaties werd het besluit incidenteel zonder een gedragswetenschapper genomen. Van de professionals die het besluit over een mogelijke uithuisplaatsing samen met een gedragswetenschapper namen, deden 25 professionals dat naar eigen zeggen op een gestructureerde manier. 29 van de 31 professionals (93,5%) in de experimentele groep namen het besluit samen met een collega genomen. Van de experimentele groep gebruikten 22 van de 36 professionals (61,1%) een hulpmiddel bij de besluitvorming. Acht personen noemen daarbij de Richtlijn Uithuisplaatsing. Verder noemen zij de ARIJ, de LIRIK, Signs of Safety, het veiligheidsplan, goed genoeg ouderschap, stappenplan/meldcode, competentieanalyse en probleemanalyse als gebruikte hulpmiddelen. Van de controlegroep hebben 22 van de 30 (73,3%) met de gedragswetenschapper het besluit genomen. Geen van de professionals bij de jeugd- en gezinsteams nam het besluit met de gedragswetenschapper; in de andere organisaties werd het besluit incidenteel zonder een gedragswetenschapper genomen. Van de professionals die het besluit over een mogelijke uithuisplaatsing samen met een gedragswetenschapper namen, deden 15 professionals dat naar

eigen zeggen op een gestructureerde manier. In de controlegroep namen 21 van de 27 professionals (77,8%) het besluit over een uithuisplaatsing samen met een collega genomen. Van de controlegroep gebruikten 16 van de 30 (53,3%) professionals een hulpmiddel. Zij noemen veiligheidslijsten, de ARIJ, de RIS, GIZ GOM, goed genoeg ouderschap, drie huizen, veiligheidsafspraken. De verschillen tussen controle- en experimentele groep zijn niet significant.

7.3.4 Conform gebruikelijke werkwijze

Zowel de controle- als de experimentele groep rapporteert dat in grote lijnen de gebruikelijke werkwijze is gevolgd voor de besluitvorming (zie Tabel 7.3).

Tabel 7.3. Frequentie en percentage van de gebruikelijke werkwijze voor de controle- en experimentele groep

| | Controlegroep | Experimentele groep |
|---------------------|---------------|---------------------|
| Helemaal niet | 1 (3,7%) | 2 (7,7%) |
| Een klein beetje | 3 (11,1%) | 1 (3,8%) |
| Enigszins | 3 (11,1%) | 1 (3,8%) |
| In behoorlijke mate | 14 (51,9%) | 12 (46,2%) |
| In grote mate | 6 (22,2%) | 10 (38,5%) |


7.4 Reacties van over professionals toepassing

instrument

Uit de focusgroep komen aanwijzingen naar voren dat professionals uit de experimentele groep de Richtlijn Uithuisplaatsing en het bijbehorende instrument niet systematisch hebben ingezet tijdens deelname van deze studie. Professionals kennen de richtlijn op hoofdlijnen maar het instrument wordt er vaak niet bij gepakt wanneer er een afweging wordt gemaakt over uithuisplaatsing. In meerdere focusgroepen bestond onduidelijkheid over wie de training had gevolgd; dit konden sommige professionals zich niet meer herinneren.

7.5 Conclusie

Door middel van zelfrapportage is onderzocht in hoeverre respondenten uit de experimentele en controlegroep handelingen rapporteren conform het instrument 'Beslissen over Uithuisplaatsing' en de kernelementen uit de Richtlijnen Uithuisplaatsing. Respondenten in beide groepen rapporteren in hoge mate dat zij overwegingen maken die overeenkomen met de kernoverwegingen zoals vastgelegd in het Instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing'. Ook rapporteren respondenten uit beide groepen in hoge mate dat zij samen met ouders beslissen (gedeelde besluitvorming). De controle- en experimentele groep verschilden hierin nauwelijks van elkaar. Alleen de mate van gedeelde besluitvorming met de jeugdige werd in de experimentele groep vaker gerapporteerd dan de controlegroep. Deze resultaten zijn niet in lijn met de hypothese dat de experimentele groep, getraind in het gebruik van het 'Instrument Uithuisplaatsing' en kernoverwegingen uit de Richtlijn Uithuisplaatsing, meer handelingen



zouden rapporteren conform de kernelementen uit de richtlijn dan de controlegroep. Daarnaast valt op dat maar een klein deel van de experimentele groep de Richtlijn Uithuisplaatsing zelf noemt als hulpmiddel bij de besluitvorming.

Verder blijkt dat de controle- en experimentele groep even vaak rapporteren dat zij een gedragswetenschapper betrekken bij de beslissing. Ook zijn beide groepen van mening dat ze in grote mate de voor hen gebruikelijke werkwijze hierbij hebben gevolgd.

De door respondenten zelf gerapporteerde toepassing van kernelementen van de Richtlijn Uithuisplaatsing komt niet overeen met de analyse van de geschreven onderbouwing van besluiten (Deelstudie 1b). Ook de verkenning van de teambesluitvorming laat een ander beeld zien (Deelstudie 3) In die laatste twee deelstudies vonden we dat er weinig expliciet werd beschreven of gesproken over de veiligheid, opvoeding en ontwikkeling van kinderen. Kernoverwegingen uit het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' kwamen niet of maar zeer beperkt naar voren.

8 Conclusie en discussie

8.1 Doel- en vraagstelling

Beslissingen over uithuisplaatsing zijn ingrijpend en complex. Gezien het ingrijpende karakter van deze besluiten hebben gezinnen recht op zorgvuldigheid (zie Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen). Dit vraagt om goede inhoudelijke en procesmatige ondersteuning voor professionals.

Deels is deze ondersteuning voor professionals al georganiseerd. Professionals maken deel uit van een team waarin zij zaken kunnen voorleggen en gezamenlijk besluiten nemen. Ook maakt meestal een gedragswetenschapper deel uit van deze teams, die de verantwoordelijkheid heeft om psychologische en orthopedagogische expertise in de besluitvorming in te brengen.

Voor inhoudelijke ondersteuning is in 2015 de Richtlijn Uithuisplaatsing ontwikkeld om professionals in deze besluitvorming te ondersteunen. Tot 2015 waren er nauwelijks hulpmiddelen die professionals konden gebruiken om de lastige overwegingen over uithuisplaatsing te maken. Door het ontbreken van gedegen wetenschappelijk onderzoek is de richtlijn gebaseerd op praktijkkennis en cliëntervaring. Om het gebruik van de richtlijn te vergemakkelijken zijn eenvoudig toepasbare hulpmiddelen ontwikkeld, waaronder het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing'. Verder onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit was nodig. Daarom is onderhavig onderzoek opgezet. Doel van dit onderzoek is na te gaan of professionals met het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing', dat onderdeel is van de Richtlijn Uithuisplaatsing, tot meer betrouwbare en valide beslissingen komen dan professionals die op de reguliere wijze hierover beslissen.

Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. Is de betrouwbaarheid (dat wil zeggen interbeoordelaarsovereenstemming en test-hertestbetrouwbaarheid) van beslissingen over uithuisplaatsing hoger bij professionals die het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' uit de Richtlijn Uithuisplaatsing gebruiken dan bij professionals die op reguliere wijze beslissen? (hoofdstuk 3)
2. Hoe ziet de onderbouwing van besluiten eruit van professionals die met en die zonder het beslisinstrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing werken? (hoofdstuk 4)
3. Verschillen de beslissingen over uithuisplaatsing van professionals (regulier en met instrument plus ondersteuning) van de beslissingen van een onafhankelijk panel? (hoofdstuk 5)
4. Beslissen professionals die op reguliere wijze beslissen even vaak tot uithuisplaatsing als professionals die het instrument gebruiken en extra ondersteuning krijgen? (hoofdstuk 5)
5. Hoe ziet de teambesluitvorming eruit qua inhoud en proces in teams die met en die zonder het instrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing werken? (hoofdstuk 6)
6. In welke mate werken professionals met en zonder training in de Richtlijn Uithuisplaatsing conform de aanbevelingen uit de richtlijn? (hoofdstuk 7)

Het onderzoek bestond uit drie deelstudies:

1. Een vignetonderzoek. Deze deelstudie geeft antwoord op onderzoeksvraag 1 naar de betrouwbaarheid (dat wil zeggen interbeoordelaarsovereenstemming en test-

hertestbetrouwbaarheid, deelstudie 1a) en onderzoeksvraag 2 naar de onderbouwing van besluiten (deelstudie 1b).

2. Een praktijkonderzoek naar de besluitvorming in de dagelijkse casuïstiek. In deze studie zijn vraag 3 naar de validiteit, vraag 4 en vraag 6 onderzocht.
3. Een exploratieve studie naar teambesluitvorming waarin onderzoeksvraag 5 is verkend.

Tot slot hebben focusgroepen met uitvoerend professionals plaatsgevonden waarin de opbrengsten van het onderzoek zijn teruggekoppeld en gezamenlijk is nagedacht over aanbevelingen voor verdere ontwikkeling van de praktijk. In een bijeenkomst met cliënten is besproken welke aanbevelingen voor het vervolg zij hebben op basis van de uitkomsten van het onderzoek.

8.2 Belangrijkste conclusies

8.2.1 *Mate van overeenstemming tussen professionals en stabiliteit van oordelen*

Met het vignetonderzoek is onderzocht in hoeverre de betrouwbaarheid van beslissingen (de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en test-hertestbetrouwbaarheid) genomen met het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' hoger ligt dan die van beslissingen zonder het instrument. Daarbij zijn vignetten (fictieve gevalsbeschrijvingen) gebruikt die door meerdere professionals zijn beoordeeld.

Gebleken is dat de interbeoordelaarsovereenstemming in beide groepen laag is; bij veel vignetten waren er grote verschillen tussen professionals in het besluit over uithuisplaatsing. Op beide meetmomenten waren deze verschillen zichtbaar. De verschillen tussen professionals in de experimentele groep zijn niet kleiner dan die tussen professionals in de controlegroep. Ook uit eerder onderzoek komt herhaaldelijk naar voren dat er grote verschillen zijn tussen professionals in de besluiten die genomen worden over uithuisplaatsing (Bartelink et al., 2014; Bartelink et al., 2017; D'Andrade et al., 2005).

Wat betreft de test-hertestbetrouwbaarheid blijkt dat professionals na verloop van tijd geregeld een andere beslissing te nemen dan dat zij eerder deden. In een op vier situaties bleken professionals na gemiddeld vijf maanden een ander besluit te nemen dan op het eerste meetmoment. De experimentele groep verschilde niet van de controlegroep. Er lijkt geen eerder onderzoek te zijn naar de test-hertestbetrouwbaarheid van instrumenten ter ondersteuning van de besluitvorming.

8.2.2 *Onderbouwing van beslissingen*

De onderbouwing van besluiten die genomen zijn over de vignetten is nader geanalyseerd om inzicht te krijgen in de argumenten die professionals gebruiken voor de beslissingen over uithuisplaatsing. Centraal stond de vraag: Hoe ziet de onderbouwing van besluiten eruit van professionals die met en die zonder het beslisinstrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing werken? Voor elk besluit op een vignet gaven professionals een onderbouwing. Daarvan is aan de hand van een vooraf bepaald codeerschema een analyse gemaakt.

Zoals ook in eerder onderzoek is geconstateerd (zie Bartelink e.a., 2018) noemen professionals over het geheel genomen een brede range aan argumenten, maar onderbouwen ze hun besluit maar met een beperkt aantal argumenten (zie ook Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen). Daarbij valt op dat geen van de argumenten heel vaak genoemd wordt (hoogstens 40% en bij de meeste ruimschoots minder). Opvallend weinig genoemd zijn argumenten met betrekking tot de opvoeding en ontwikkeling van het kind. Er lijkt meer aandacht te zijn voor gezinsomstandigheden dan voor de balans tussen de ontwikkelingsbehoefte van kinderen en opvoedingscapaciteiten van ouders. Hoewel verschillende aspecten van de Richtlijn Uithuisplaatsing in enige mate in de argumentatie zichtbaar zijn, komen de kernoverwegingen niet systematisch en expliciet in de onderbouwing naar voren. De onderbouwing van professionals die wel besluiten tot een uithuisplaatsing en die van professionals die niet besluiten tot een uithuisplaatsing blijken aanzienlijk van elkaar te verschillen. Ook eerder onderzoek liet dat al zien (Bartelink e.a., 2018).

Gekeken naar de stabiliteit in het gebruik van argumenten bij vergelijkbare vignetten op twee meetmomenten constateren we dat professionals niet consequent dezelfde argumenten gebruiken, maar dat ze op de twee momenten juist verschillende argumenten gebruiken.

8.2.3 *Mate van overeenstemming tussen uitvoerend professionals en onafhankelijk panel*

Met het praktijkonderzoek is de criteriumvaliditeit onderzocht. Onderzoeksvraag voor deze deelstudie was: Verschillen de beslissingen over uithuisplaatsing van professionals (regulier en met instrument plus ondersteuning) van de beslissingen van een onafhankelijk panel? Beslissingen van professionals in hun reguliere zaken zijn afgezet tegen de beslissingen door een onafhankelijk panel.

De belangrijkste bevinding uit dit deelonderzoek is dat de beslissingen door professionals en het panel slechts beperkt overeenkomen ($\kappa = 0,21$). Uit deze deelstudie blijkt dat in ongeveer de helft van de zaken het besluit tussen professionals en panel overeenkomt. Sensitiviteit (overeenstemming over uithuisplaatsen) was 60% en specificiteit (overeenstemming over thuis laten wonen) was 70%. Voor een ingrijpende beslissing als wel/niet uithuisplaatsen zijn de overeenstemming, de sensitiviteit en de specificiteit laag. De sensitiviteit is bij de experimentele groep iets hoger. Er is geen verschil tussen de twee groepen ten aanzien van de specificiteit en de mate waarin besloten wordt om uit huis te plaatsen.

Voor zover bekend is niet eerder soortgelijk onderzoek gedaan waarin beslissingen door praktijkprofessionals vergeleken werden met een panel. De bevindingen van het praktijkonderzoek sluiten echter wel aan bij die van het vignetonderzoek: er zijn aanzienlijke verschillen tussen professionals in beslissingen over uithuisplaatsing.

8.2.4 *Teambesluitvorming*

Om meer inzicht te krijgen in de inhoud en het verloop van teambesluitvorming over zaken waar een uithuisplaatsing overwogen wordt, is in een kleine exploratieve studie verkend hoe de teambesluitvorming eruitziet qua inhoud en proces in teams die met en die zonder het instrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing werken.

Bij zes teamoverleggen is gekeken naar de inhoud en het proces van de teambesluitvorming. Wat betreft de inhoud ligt bij de zes teamoverleggen de focus op gezins- en omgevingsfactoren en op de verwachte uitkomsten (met name voordelen van de voorgestelde interventie). Dit is ook in eerder onderzoek is geconstateerd (Bartelink et al., 2018; Benbenishty et al., 2003). De ontwikkeling van het kind en opvoedingscapaciteiten komen in mindere mate aan bod. De veiligheid van het kind en eventuele mishandeling of verwaarlozing zijn niet expliciet genoemd. Daarnaast is er in de zes teamoverleggen weinig aandacht voor de voor- en nadelen van een uithuisplaatsing en de nadelen van ambulante interventies. De Richtlijn Uithuisplaatsing kwam niet expliciet naar voren in de teambesprekingen, hoewel inhoudelijke gerelateerde wel werden genoemd.

Wat betreft het verloop van de zes teambesprekingen is het meest opvallend dat slechts een beperkt aantal deelnemers aan het woord kwam. De rol van de gedragswetenschapper of teamcoach was prominent. Daarnaast werd in niet alle teambesprekingen een helder besluit genomen. Er was weinig zichtbaar van het bespreken van voors en tegens van verschillende opties voor het vervolg. Vergelijkbare bevindingen zijn ook in eerder onderzoek gedaan (Benbenishty et al., 2003; Mannion & Thompson, 2014; Van den Bossche, Gijsselaers, Segers & Kirschner, 2006). De bevindingen van deze verkenning sluiten aan bij de analyse van de geschreven onderbouwing van besluiten in het vignetonderzoek.

In een aantal teams wordt inmiddels gewerkt met een gestructureerde methodiek om casuïstiek te bespreken. Professionals ervaren dit als ondersteunend voor een zorgvuldige en gestructureerde besluitvorming.

Er is meer onderzoek nodig om na te gaan of de uitkomsten van deze verkenning representatief zijn voor teambesluitvorming in de dagelijkse praktijk.

8.2.5 Integriteit van gebruik van het instrument

Het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsen' is onderdeel van de Richtlijn Uithuisplaatsing, die voor elke instelling vrij beschikbaar en te gebruiken is. In dit onderzoek was een zuivere controlegroep daardoor niet mogelijk. Het is te verwachten dat alle professionals, ook in de controlegroep, in meer of mindere mate kennis hebben over de Richtlijn Uithuisplaatsing. Op verschillende manieren is in dit onderzoek gekeken of en hoe professionals in beide groepen de Richtlijn Uithuisplaatsing en het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' gebruiken, namelijk door zelfrapportage, analyse van de onderbouwing van besluiten en een klein verkennend onderzoek naar teambesluitvorming.

Kijkend naar de toepassing van de Richtlijn Uithuisplaatsing en het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' komen er tegenstrijdige bevindingen uit deze deelstudies naar voren. De zelfrapportage wijst op een hoge mate van handelen conform het instrument en de richtlijn. Tegelijkertijd geeft slechts een klein aantal professionals expliciet aan dat zij het instrument als hulpmiddel hebben ingezet bij hun besluit. Ook de analyses van de onderbouwing geven een ander beeld. Deze deelstudie laat zien dat kernelementen juist vaak ontbreken, zoals de veiligheid en ontwikkeling van het kind en opvoedingscapaciteiten van ouders. De verkenning van de teambesluitvorming lijkt in dezelfde richting te wijzen. Ook op basis van de focusgroepen ontstaat de indruk dat het instrument uithuisplaatsing weinig systematisch wordt ingezet. Het verschil tussen de bevindingen uit de zelfrapportage en de andere deelstudies roept vragen op

over de mate waarin en de manier waarop het instrument daadwerkelijk is gebruikt door professionals in de experimentele groep.

8.2.6 Verschillen tussen experimentele en controlegroep

Het doel van het onderzoek is na te gaan in hoeverre professionals die werken met het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' anders beslissen dan professionals die dat niet doen. Concluderend blijkt dat er weinig verschillen zijn tussen beide groepen.

De overeenstemming tussen professionals in de experimentele groep was vrijwel gelijk aan die tussen professionals in de controlegroep, zo blijkt uit het vignetonderzoek. Ook de argumentatie van professionals in de experimentele groep en in de controlegroep leek sterk op elkaar: in beide ontbraken structureel kernelementen van het instrument in de onderbouwing en werden argumenten na verloop van tijd niet consequent gebruikt.

In het praktijkonderzoek bleek de overstemming tussen de experimentele groep en het panel iets hoger te liggen dan die tussen de controlegroep en het panel, maar het verschil is niet significant. In de experimentele groep is de overeenstemming over zaken waarin besloten is om het kind uit huis te plaatsen (sensitiviteit) hoger dan in de controlegroep. De overeenstemming over casussen waarin besloten is om het kind niet uit huis te plaatsen (specificiteit) is vergelijkbaar in de controle- en de experimentele groep.

Daarnaast is in het praktijkonderzoek onderzocht of professionals in de experimentele groep even vaak tot een uithuisplaatsing overgaan als professionals in de controlegroep. Hypothese hierbij was dat het beslisinstrument bijdraagt aan het overwegen van alternatieven voor uithuisplaatsing, alvorens te besluiten tot een uithuisplaatsing. De controle- en de experimentele groep blijken even vaak tot een uithuisplaatsing te beslissen.

Uit de zelfrapportage blijkt dat professionals uit de experimentele en de controlegroep in vergelijkbare mate handelingen rapporteren conform de elementen uit de Richtlijn Uithuisplaatsing. Dit lijkt erop te wijzen dat in het praktijkonderzoek de professionals uit de controlegroep bij de besluitvorming niet anders hebben gehandeld dan die uit de experimentele groep.

8.3 Discussie

Doel van dit onderzoek was validering van het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing'. Het huidige onderzoek is van groot belang, omdat het gaat om zeer ingrijpende beslissingen met een grote persoonlijke impact voor kinderen en ouders, maar ook maatschappelijke impact. De kwaliteit van besluitvorming in jeugdhulp en jeugdbescherming staat onder druk (zie Actieplan Verbetering Feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen, 2018; Bartelink, 2018). Dit onderzoek is ook van belang omdat er voor zover bekend nauwelijks onderzoek naar hulpmiddelen voor plaatsingsbeslissingen gedaan is (zie Meiksans, Iannos & Arney, 2015). Met dit onderzoek is gepoogd meer zicht te krijgen op de besluitvorming over uithuisplaatsing, waarbij validering van het beslisinstrument uit de Richtlijn Uithuisplaatsing centraal stond. Tegelijkertijd is het onderzoek benut om aanvullend inzicht te krijgen in wat er in onderliggende processen gebeurt, namelijk de argumentatie van professionals over hun beslissingen en de manier waarop teambesluitvorming plaatsvindt. Dit geheel heeft een verdieping opgeleverd op inzichten uit eerder onderzoek.

Het onderzoek laat zien dat de betrouwbaarheid en de validiteit van beslissingen over uithuisplaatsing over het geheel genomen laag zijn. Het onderzoek bevestigt hiermee de bevindingen uit eerder onderzoek dat beslissen over uithuisplaatsen complex is en dat professionals van mening kunnen verschillen over de vraag of kinderen wel of niet uit huis geplaatst moeten worden (Bartelink, 2018; Benbenishty et al., 2015; Britner & Mossler, 2002; Enosh & Bayer-Tipolsky, 2014).

Professionals benadrukken dat in de praktijk de besluitvorming over uithuisplaatsing een proces is waarin in overleg met het gezin, collega's en ketenpartners een beslissing wordt genomen. Naast papieren informatie is mondelinge informatie en non-verbale informatie beschikbaar. In de praktijk zal hierdoor volgens professionals meer overeenstemming over de besluiten bestaan dan op basis van de bevindingen van het onderzoek kan worden aangenomen. Professionals herkennen wel dat er verschillen zijn tussen collega's en ketenpartners bij beslissingen over uithuisplaatsing en dat individuele ervaringen een rol kunnen spelen bij een besluit.

Professionals hebben te maken met veel informatie en met uiteenlopende belangen van betrokkenen. De kwaliteit van de informatie op basis waarvan professionals besluiten moeten nemen, is niet altijd feitelijk en betrouwbaar en kan ook tegenstrijdigheden bevatten. In dit soort complexe beslissituaties is de kans groot dat professionals zich richten op een beperkt deel van de informatie, met name die informatie die aansluit bij hun ideeën en die levendig is en emoties oproept (Kahneman, 2011; Munro, 1999). Daardoor kunnen professionals tot verschillende besluiten komen. Uit de analyse van de onderbouwing van besluiten blijkt dat veel relevante aspecten waar het Instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing' nadruk op legt, niet expliciet naar voren komen en niet consequent genoemd worden bij dezelfde casus na verloop van tijd. Daarnaast blijkt de onderbouwing van professionals die wel of niet besluiten tot een uithuisplaatsing van elkaar te verschillen. Dat kan erop wijzen dat ze vooral oog hebben voor die aspecten van de casus die aansluiten bij de richting waarin hun besluit neigt te gaan (Bartelink et al., 2018; Kahneman, 2011; Spratt, Devaney, & Hayes, 2015). Ook individuele kenmerken van professionals kunnen een rol spelen in de besluitvorming. Eerder onderzoek laat onder andere zien dat kenmerken van professionals, zoals eerder opgedane traumatische ervaringen, hun attitude tegenover kindermishandeling en uithuisplaatsing, armoede en lage sociaal-economische status, en hun ideeën over de mogelijkheden van het sociale netwerk van een gezin, van invloed zijn op beslissingen over uithuisplaatsing (Benbenishty et al., 2015; Bartelink et al., 2018; Brisebois, Trzcinski & Marsack, 2015; Enosh & Bayer-Topilsky, 2014; Regehr, LeBlanc, Shlonsky, & Bogo, 2010).

Het onderzoek bevestigt dat een professioneel oordeel op zich niet voldoende is bij dit soort beslissingen en dat het belangrijk is om argumenten te expliciteren en de objectiviteit van beslissingen te vergroten.

Het onderzoek laat ook zien dat er weinig of geen verschillen zijn tussen professionals uit de experimentele groep, die een eenmalige training ontvingen in het gebruik van het instrument en ondersteuning van de gedragswetenschapper, en professionals uit de controlegroep, die geen training ontvingen. Uit het onderzoek komen geen aanwijzingen naar voren dat de experimentele groep vaker gebruik heeft gemaakt van het instrument dan de controlegroep. De vraag is of en in welke mate het instrument door de professionals is toegepast. De resultaten zijn hierin tegenstrijdig. De training die bij de start van het onderzoek aan de experimentele groep is

geboden in het gebruik van de richtlijn en het instrument is in ieder geval niet voldoende gebleken om een systematisch gebruik van het instrument te bevorderen. In de onderzoeksopzet was beoogd dat de gedragswetenschappers of teamleiders ondersteuning zouden blijven bieden bij de toepassing van de richtlijn. Dit is niet goed van de grond gekomen. Veel organisaties kampten met een hoog personeelsverloop en organisatieveranderingen (invoering van nieuwe werkwijze, reorganisatie en fusie), wat de implementatie bemoeilijkt heeft. In de focusgroepen geven professionals uit beide groepen aan dat de richtlijn onvoldoende onderdeel is van hun dagelijkse praktijk, terwijl zij die wel zien als een ondersteunend hulpmiddel. Zij verwachten dat de inzet van het instrument in de dagelijkse casuïstiek en bij teambesluitvorming kan bijdragen aan de kwaliteit van de besluitvorming. Dit lijkt erop te wijzen dat implementatie van het instrument en de richtlijn in de experimentele groep onvoldoende is gerealiseerd.

Uit onderzoek (o.a. Stals, 2012; Bertram, Blasé & Fixen, 2015) blijkt dat de implementatie van een nieuwe werkwijze niet eenvoudig is. Eerder onderzoek laat ook zien dat besluitvormingsprocessen moeilijk te veranderen zijn, omdat ze deels onbewust verlopen en omdat instrumenten voor gestructureerde besluitvorming dit niet geheel kunnen ondervangen. Hoewel de overeenstemming over besluiten beperkt blijft, blijken instrumenten wel behulpzaam voor professionals om te kunnen focussen op de kern van de zaak en daarbij aandacht te houden voor alle relevante aspecten van de overwegingen – mits ondersteund door goede inbedding in het werkproces (Bartelink, 2018).

Bij uithuisplaatsing gaat om zeer ingrijpende beslissingen met een grote persoonlijke impact voor kinderen en ouders. Beslissen over uithuisplaatsing is moeilijk (Benbenishty et al., 2015). Zowel uithuisplaatsen als niet uithuisplaatsen kan goede resultaten opleveren. Een kind thuis laten wonen terwijl het ernstig mishandeld of verwaarloosd wordt, is schadelijk voor het kind (Gezondheidsraad, 2011). Maar een uithuisplaatsing kan ook schadelijke effecten hebben. Onzekerheid over waar het kind opgroeit, verbroken hechtingsrelaties en herhaaldelijk overplaatsen hebben een negatieve invloed op de ontwikkeling van kinderen (Bartelink e.a., 2015). Voor dit soort ingrijpende beslissingen is het noodzakelijk dat besluiten accuraat zijn en dat deze expliciet worden onderbouwd. De onzekerheid over de uitkomsten bij beslissingen over uithuisplaatsing pleit voor een zeer goede kwaliteit van de besluitvorming en een hoge betrouwbaarheid en validiteit van beslissingen. Dit onderzoek toont aan dat een professioneel oordeel op zich niet voldoende is. Dat oordeel moet op zijn minst in gestructureerde teambesluitvorming op zijn merites en alternatieven zijn bekeken. Het vraagt om terughoudendheid in de praktijk om kinderen uit huis te plaatsen en om een focus op de inzet van alternatieve vormen van hulp.

8.4 Sterke en zwakke kanten van het onderzoek

Deze paragraaf gaat in op de sterke kanten en beperkingen van dit onderzoek. Zeer sterk aan dit onderzoek is dat het was opgebouwd uit verschillende deelstudies, waarmee de besluitvorming op verschillende manieren onder de loep is genomen. De bevindingen op de deelstudies vullen elkaar aan en versterken elkaar. Bovendien is het onderzoek uitgevoerd in verschillende typen organisaties die elk hun eigen rol vervullen in de jeugdsector. Doordat het onderzoek grotendeels in de praktijk is uitgevoerd, geeft het bovendien een realistisch beeld van de dagelijkse praktijk.

Een beperking van het onderzoek is dat er geen zuivere experimentele en controlegroep samengesteld kon worden. Het bleek lastig de vraag te beantwoorden in hoeverre het instrument door de professionals in beide groepen daadwerkelijk wordt gebruikt. De verschillende deelonderzoeken laten tegenstrijdige uitkomsten zien.

Elk van de uitgevoerde deelstudies kent zijn beperkingen. Ten eerste is een belangrijke beperking van het vignetonderzoek het gebruik van vignetten. Vignetonderzoeken zijn een veelgebruikte methode om betrouwbaarheid van beslissingen en diagnoses te onderzoeken (zie bijv. Bartelink et al., 2014; Bartelink et al., 2017; Lekkerkerker, Bartelink & Eijgenraam, 2011; Mezzich, Mezzich, & Coffman, 1985). Hoewel het een veelgebruikte methode is om interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te onderzoeken, bestaat er twijfel of vignetten voldoende overeenkomen met de werkelijkheid. Waar professionals normaal gesproken beschikken over mondelinge en non-verbale informatie, naast schriftelijke informatie, hadden ze nu alleen korte schriftelijke informatie. Om de beschikbare informatie in de vignetten zo veel mogelijk conform de werkelijkheid te krijgen, is informatie uit dossiers gebruikt voor het opstellen van de vignetten.

Ten tweede zijn er kanttekeningen te plaatsen bij het inzetten van een expertpanel voor het meten van validiteit. De werkwijze met een onafhankelijk panel in het praktijkonderzoek roept discussie op in de praktijk. Voor zover bekend was in de jeugdhulp niet eerder een onafhankelijk panel ingezet om de validiteit van besluiten te onderzoeken, hoewel vaker voor deze methode wordt gekozen bij onderzoek naar een instrument als er geen valide instrumenten beschikbaar zijn om de uitkomsten van het onderzochte instrument mee te vergelijken (zie Bertens et al., 2013). Er is discussie over de mate waarin deelnemers aan het panel werkelijk experts zijn. De gedragswetenschappers die onderdeel zijn van de teams hadden vaak evenveel ervaring als de leden van het onafhankelijke panel. Een ander zwak punt van het praktijkonderzoek was dat het onafhankelijk panel alleen beschikte over (summiere) dossiers. Het panel gaf in zijn terugkoppeling regelmatig terug dat het essentiële informatie in de dossiers miste, waardoor het lastig was een zorgvuldig besluit te nemen over de noodzaak van een uithuisplaatsing. Het was wenselijk noch uitvoerbaar om het panel direct in contact te brengen met de betreffende ouders en kinderen. Het was niet wenselijk omdat dit te belastend zou zijn voor gezinnen. Het zou de kosten van het onderzoek ook te veel opdrijven als het panel een of meerdere contacten met het gezin zou hebben alvorens een besluit te nemen. Enerzijds mag verwacht worden dat cliëntdossiers een redelijk beeld geven van de situatie in gezinnen, aangezien dergelijke dossiers regelmatig overgedragen worden aan collega's of andere organisaties. Anderzijds werd duidelijk dat de besluitvorming over uithuisplaatsing in de praktijk vaak een proces is waarin met het gezin, collega's en andere partners gaandeweg tot een besluit wordt gekomen. Het papieren dossier dat door het panel werd gebruikt kon daarin niet volledig zijn.

Ten derde is een duidelijke beperking van de exploratieve studie het kleine aantal geluidsopnames dat gemaakt is, wat voor een eerste verkenning passend is, maar de generaliseerbaarheid beperkt. Hoewel uit de focusgroepen blijkt dat uitvoerend professionals zich deels herkennen in de resultaten, vraagt het kleine aantal geluidsopnames om enige voorzichtigheid bij het trekken van conclusies. Daarnaast heeft het gebruik van geluidsopnames voordelen en nadelen. Aan de ene kant geeft een geluidsopname een beeld van de praktijk zonder inmenging van een onderzoeker. Aan de andere kant kan het maken van een opname ook het gedrag van de teamleden beïnvloeden en ontbreekt de mogelijkheid om verdiepende vragen te stellen. Bijvoorbeeld om te achterhalen of bepaalde argumenten in eerdere bespreking

aan bod zijn gekomen of zo voor de hand liggen dat ze daarom niet besproken worden, terwijl professionals ze in hun hoofd wel meegewogen hebben. Ook ontbreekt non-verbale informatie, wat nog een beter zicht had kunnen opleveren op het verloop van interacties binnen de teams. Toch heeft dit verkennend onderzoek belangrijke inzichten opgeleverd die om verder en verdiepend onderzoek vragen. Bij vervolgonderzoek zou daarom een groter aantal opnames op verschillende momenten (over verschillende maar ook over dezelfde casussen) gemaakt kunnen worden om de generaliseerbaarheid te vergroten (Baarda et al., 2005).

Tot slot had de zelfrapportage voor de integriteit van de toepassing van de Richtlijn Uithuisplaatsing duidelijke beperkingen. In de eerste plaats is professionals gevraagd de vragenlijst in te vullen voor één casus. Daardoor zijn met name over de mate van gedeelde besluitvorming met kinderen bij veel cases geen gegevens bekend. Daarnaast heeft zelfrapportage over toegepast gedrag als nadeel dat mensen mogelijk zichzelf overschatten of sociaal wenselijk antwoorden. Dat kan ook een mogelijke verklaring zijn voor het verschil met de bevindingen uit andere deelstudies.

8.5 Aanbevelingen

8.5.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Het huidige onderzoek geeft diverse aanknopingspunten voor verbetering van de besluitvorming binnen instellingen voor jeugdhulp en jeugdbescherming. In de focusgroepen met professionals en in de bijeenkomst met cliënten is gesproken over de aanbevelingen die zij voorstellen gezien de uitkomsten van het onderzoek. Deze inbreng is meegenomen in onderstaande aanbevelingen.

De Richtlijn Uithuisplaatsing (inclusief het instrument 'Beslissen over uithuisplaatsing') wordt door professionals al hulpmiddel gezien om argumenten te expliciteren en besluitvorming te objectiveren. Om te zorgen dat het instrument en de richtlijn ook daadwerkelijk wordt benut is het noodzakelijk dat dit is ingebed in de reguliere werkprocessen van organisaties. Eenmalige training is niet voldoende. Professionals hebben concrete ideeën aangedragen voor hoe de Richtlijn Uithuisplaatsing beter zijn weg vindt naar hun dagelijkse werk. Het zou hen helpen wanneer het cliëntregistratiesysteem het gebruik van de richtlijn ondersteunt, bijvoorbeeld door de kernoverwegingen in het rapportageformat op te nemen. Dit ondersteunt hen om in de rapportage na te denken en rapporteren over de kernoverwegingen. Daarnaast vinden zij het belangrijk om de richtlijn te gebruiken in werkbesprekingen met de gedragswetenschapper en in teambesprekingen.

Verder is het nodig om de teambesluitvorming te optimaliseren. Uitvoerend professionals vinden het belangrijk dat ingrijpende besluiten zoals uithuisplaatsing altijd in het team genomen worden. Dit draagt volgens hen in belangrijke mate bij aan het vergroten van de overeenstemming tussen collega's en aan de kwaliteit van de besluitvorming. De analyse van de teambesluitvorming geeft de indruk dat besluiten vooral leunen op de ideeën van de inbrenger van de casus. Voor zorgvuldige teambesluitvorming is aandacht nodig voor de teamsamenstelling en werkwijze. Qua teamsamenstelling is belangrijk dat daarin verschillende, elkaar aanvullende disciplines vertegenwoordigd zijn. Naast de uitvoerend professional en de gedragswetenschapper zou dat bijvoorbeeld ook een systeemtherapeut kunnen zijn. Behalve verschillende disciplines is het belangrijk dat de teams een hanteerbare grootte hebben van maximaal zes tot acht personen, zodat de inbreng van elke deelnemer ertoe doet. Voor de

werkwijze in de teambesluitvorming is het belangrijk dat beslissingen gestructureerd tot stand komen. Daarmee wordt bedoeld dat in het team gezamenlijk eerst goed verkend wordt wat de huidige stand van zaken in een casus is, waarbij teamleden verbredende en verhelderende vragen stellen om zicht te krijgen op de situatie. Daarnaast is nodig dat verschillende opties tegen elkaar worden afgewogen, waarbij oog is voor voor- én nadelen van verschillende opties, voordat een besluit genomen wordt. Bij dit besluitvormingsproces van het team is ondersteuning nodig door een voorzitter die dit proces stuurt en begeleidt (Nouwen, Decuyper & Put, 2012; Pijnenburg, 1996). Een gestructureerde werkwijze is nodig om voordeel van teambesluitvorming te ervaren en nadelen ervan te vermijden. Wanneer teambesluitvorming niet gestructureerd verloopt, is het – net als individuele besluitvorming – kwetsbaar voor een valkuil als tunnelvisie. Door groepsprocessen kan in teambesluitvorming gemakkelijk een vorm van 'groepsdenken' ontstaan, een proces waarin groepsleden ertoe neigen om zich te conformeren en consensus te bereiken zonder verschillende gezichtspunten kritisch te belichten (Knorth, 1994). Uit enkele focusgroepen bleek dat sommige teams gedurende het onderzoek een nieuwe methodiek hebben ingevoerd voor de casuïstiekbespreking. Professionals zijn hier positief over.

Training en supervisie kunnen de kwaliteit van besluitvorming verbeteren (AradDavidzon & Benbenishty, 2008; Benbenishty, Segev, Surkis, & Elias, 2002; Horwath, 2010; Regehr, LeBlanc, Shlonsky, & Bogo, 2010; Turney et al., 2011). Training in besluitvormingsvaardigheden draagt er vooral aan bij dat hulpverleners op de juiste aandachtspunten letten en systematischer en transparanter werken. Zowel beginnende als ervaren hulpverleners kunnen hier baat bij hebben (Benbenishty et al., 2002; Broadhurst et al., 2010; Horwath, 2010). Supervisie helpt om systematisch te reflecteren op ervaringen en om valkuilen in besluitvorming te voorkomen door onderliggende gedachtepatronen en attitudes te onderzoeken (Brandon et al., 2009; Farmer & Lutman, 2009).

Monitoring van de uitkomsten is nodig om beter zicht te krijgen op de effecten van de geboden hulp (Spengler et al., 2009; Van Yperen, 2013), of het nu wel of niet om een uithuisplaatsing gaat. Er is nog onvoldoende zicht op voor wie intensieve ambulante thuishulp werkt en voor wie een uithuisplaatsing – in combinatie met andere hulp – positief effect kan hebben. Professionals leren mogelijk niet van hun ervaringen wanneer zij geen feedback krijgen op de juistheid van hun beslissingen (Dawes, Faust, & Meehl, 1989; Finnila, Santtila, Mattila, & Niemi, 2012). Outcomemonitoring helpt te reflecteren op de uitkomsten van de geboden hulp en geeft professionals de mogelijkheid om de uitkomsten verder te optimaliseren door het gebruik van wetenschappelijke en praktijkkennis (Delicat, 2011; Hutschemaekers, 2010). Bovendien maakt monitoring professionals ervan bewust dat hun besluiten soms niet de gewenste resultaten hebben en biedt het hen kansen om hun interventiestrategie aan te passen (Lambert & Shimokawa, 2011).

Zowel cliënten als professionals benadrukken het belang om beslissingen over uithuisplaatsing altijd samen met ouders en kinderen te nemen. Gezamenlijke besluitvorming met ouders en kinderen kan leiden tot een meer kritisch proces, doordat ouders en kinderen professionals kunnen bevragen over hun overwegingen. De veronderstelling is dat gezamenlijke besluitvorming ook leidt tot een besluit dat aansluit bij de hulpvraag en wensen van kinderen en ouders, wat uiteindelijk de effectiviteit van de geboden hulp ten goede komt.

Succesvolle implementatie van een werkwijze of verbetering vraagt naast aandacht voor de competenties van medewerkers ook aandacht voor het organisatiesysteem en leiderschap.

Deze combinatie van aandachtspunten is noodzakelijk voor de ontwikkeling van een cultuur waarin veranderingen en verbetering tot stand kunnen komen (Bertram et al. 2015).

Facilitering op organisatieniveau kan bijdragen aan de kwaliteit van besluitvorming, bijvoorbeeld door een realistische caseload en goede ondersteuning voor uitvoerend professionals (Graham, Dettlaff, Baumann & Fluke, 2015; Smith, Fluke, Fallon, Mishna, & Decker Pierce, 2017). Zorgvuldige besluitvorming, waarbij professionals consequent en systematisch informatie kunnen verzamelen en analyseren, vraagt tijd en een gestructureerde aanpak (zowel in individuele overwegingen als in teambesluitvorming). Daarnaast is faciliterend leiderschap belangrijk. Alleen als ook leidinggevendenden meedenken vanuit de inhoud en achter keuzes gaan staan die de inhoud ondersteunen, kan een cultuur van voortdurend leren tot stand worden gebracht waarin veranderingen kunnen plaatsvinden (Bertram et al. 2015).

Tot slot is terughoudendheid nodig bij de overweging om kinderen uit huis te plaatsen gezien de impact van de beslissing op het kind en de onzekerheid van de uitkomst van het besluit. Het is daarvoor noodzakelijk dat in gemeenten voldoende alternatieve vormen van hulp beschikbaar zijn voor gezinnen om uithuisplaatsing te voorkomen, zoals MST, FFT, MDFT of intensieve pedagogische thuishulp. Dit pleit ervoor dat gemeenten hieraan voldoende aandacht besteden in inkoopgesprekken met aanbieders.

8.5.2 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Besluitvorming kan uit allerlei verschillende perspectieven onderzocht worden. In het huidige onderzoek lag de focus voor een aanzienlijk deel op de individuele besluitvorming door professionals. De studie naar teambesluitvorming was verkennend van aard. Met het huidige onderzoek konden individuele en teambesluitvorming niet aan elkaar gerelateerd worden, hoewel de uitkomsten hierover wel vragen oproepen. Hoe verhouden de overwegingen die een individuele werker over zijn eigen casussen heeft zich tot de besluiten die daarover in het team worden genomen? Worden ideeën van de individuele werker overgenomen of juist getoetst en wellicht aangepast in de teambesluitvorming? Met andere woorden: hoe invloedrijk zijn de individuele werker en het team op besluiten die genomen worden? Voor toekomstig onderzoek is het belangrijk hier verder naar te kijken, ook gezien de verschillende beelden van professionals en cliënten hierin. Waar professionals menen dat beslissingen over uithuisplaatsing in het team en met de gezinnen worden genomen, ervaren cliënten niet altijd dat beslissingen samen met hen worden genomen.

Daarnaast vindt gedeelde besluitvorming met ouders en kinderen steeds meer haar weg naar jeugdhulp en jeugdbescherming. De Richtlijn Uithuisplaatsing beveelt aan om beslissingen over uithuisplaatsing samen met ouders en kinderen te nemen. Een interessante vraag in dat kader is in hoeverre ouders en kinderen het met professionals eens zijn over beslissingen over uithuisplaatsing. Daarbij is denkbaar dat de ideeën van ouders en kinderen over het genomen besluit in de loop van de tijd kunnen veranderen, van eerst oneens naar later eens zijn met professionals. Deze verschuiving kan plaatsvinden door het gaandeweg accepteren van het genomen besluit en door wellicht de opbrengsten ervan te zien. Ook is belangrijk te onderzoeken hoe ouders en kinderen het besluitvormingsproces ervaren. Onderdeel daarvan is de mate waarin zij vinden dat ze daadwerkelijk hebben kunnen en mogen meebeslissen. Cruciaal in onderzoek naar gedeelde besluitvorming is het met elkaar in verband brengen van deze twee onderzoeksvragen (de mate van overeenstemming tussen professionals en ouders en kinderen,

en de tevredenheid van ouders en kinderen over het besluitvormingsproces). In hoeverre hangt de overeenstemming over het besluit samen met de ervaring van ouders en kinderen dat ze konden meebeslissen?

Het huidige onderzoek biedt onvoldoende zicht op kenmerken van casussen die verklaren waardoor er over de ene casus veel meer overeenstemming is dan over de andere. Voor vervolgonderzoek is relevant om hier verdere verdieping op te zoeken. Op deze manier kan inzichtelijk worden welke factoren van belang zijn in de besluitvorming over uithuisplaatsing. Bijpassende onderzoeksvraag zou kunnen zijn of overeenstemming over wel of niet uithuisplaatsen te voorspellen is op basis van casuskenmerken en zo ja, welke kenmerken. Vignetonderzoek biedt de mogelijkheid om kenmerken van kinderen en gezinnen systematisch te variëren, waardoor onderzocht kan worden welke kenmerken de besluitvorming beïnvloeden (Eels, Lombart, Kendjelic, Turner, & Lucas, 2005). In deze studie is dat vanwege beperkingen in omvang en mogelijkheden nog niet gedaan. Dit leent zich voor verdiepend onderzoek.

Over de effectiviteit van zowel de intensieve ambulante hulp als uithuisplaatsing is nog veel onbekend. Met name naar de vraag voor welke kinderen en gezinnen het mogelijk is om met intensieve hulp thuis te blijven wonen en voor welke kinderen een uithuisplaatsing nodig en effectief is, is nader onderzoek nodig. Outcomemonitoring kan een bijdrage leveren aan antwoord op deze vraag. Ook N=1-onderzoek biedt mogelijkheden om hier meer inzicht in te krijgen.


9 Referenties

- AradDavidzon, B., & Benbenishty, R. (2008). The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification. *Children and Youth Services Review, 30*(1), 107-121.
- Bartelink, C. (2018). *Dilemmas in child protection: Methods and decision-maker factors influencing decision-making in child maltreatment cases*. Groningen/Utrecht: Rijksuniversiteit Groningen/Nederlands Jeugdinstituut (PhD dissertatie).
- Bartelink, C., Berge, I. J. ten, & Vianen, R. T. van (2015). *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Bartelink, C., De Kwaadsteniet, L., Ten Berge, I.J. & Witteman, C.L.M. (2017). Is it safe? Reliability and validity of structured versus unstructured child safety judgments. *Child and Youth Care Forum, 46*, 745-768.
- Bartelink, C., De Kwaadsteniet, L., Ten Berge, I., Witteman, C., & Van Gastel, W. (2015). *Betrouwbaarheid en validiteit van de LIRIK: Eindrapport LIRIK valideringsonderzoek*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., Knorth, E. J., López López, M., Koopmans, C., Ten Berge, I. J., Witteman, C. L. M., & Van Yperen, T. A. (2018). Reasons for placement decisions in a case of suspected child abuse: The role of reasoning, work experience and attitudes in decision-making. *Child Abuse and Neglect, 83*, 129-141.
- Bartelink, C., Van Yperen, T. A., Ten Berge, I. J., De Kwaadsteniet, L., & Witteman, C. L. M. (2014). Agreement on child maltreatment decisions: A nonrandomized study on the effects of structured decision-making. *Child and Youth Care Forum, 43*, 639-654.
<https://doi.org/10.1007/s10566-014-9259-9>
- Baumann, D. J., Fluke, J. D., Dalgleish, L. & Kern, H. (2014). The decision-making ecology. In A. Shlonsky & R. Benbenishty (eds.), *From evidence to outcomes in child welfare: An international reader (pp. 24-38)*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratte, T., Koopmans, C., Knorth, E.J., Witteman, C.L.M., Del Valle, J.F., & Hayes, D. (2015). Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes. *Child Abuse and Neglect, 49*, 63-75.
- Benbenishty, R., Osmo, R., & Gold, N. (2003). Rationales provided for risk assessments and for recommended interventions: A comparison between Canadian and Israeli professionals. *British Journal of Social Work, 33*, 137-155.
- Benbenishty, R., Segev, D., Surkis, T., & Elias, T. (2002). Information-search and decision-making by professionals and nonprofessionals in cases of alleged child-abuse and maltreatment. *Journal of Social Service Research, 28*(3), 1-18.
- Bertens, L. C. M., Broekhuizen, B. D. L., Naaktgeboren, C. A., Rutten, F. H., Hoes, A. W., Van Mourik, Y., Moons, K. G. M., & Reitsma, J. B. (2013). Use of expert panels to define the reference standard in diagnostic research: A systematic review of published methods and reporting. *PLOS Medicine, 10*, 1-17.

- Bertram, R.M., Blasé, K.A. & Fixsen, D.L. (2015). Improving Programs and Outcomes: Implementation Frameworks and Organization Change. *Research on Social Work Practice*. Vol. 15 (4) 477-487.
- Brandon, M., Bailey, S., Belderson, P., Gardner, R., Sidebotham, P., Dodsworth, J. et al. (2009). *Understanding serious case reviews and their impact: A biennial analysis of serious case reviews 2005-07*. Research Report DCSF-RR129. Norfolk: University of East Anglia.
- Brisebois, K., Trzcinski, E., & Marsack, C. (2015). The Relationship Between Caseworker Assessments of Clients' Social Networks and Child Welfare Placement Outcomes. *Journal of Family Social Work*, 18(2), 90-105.
- Britner, P. A., & Mossler, D. G. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26, 317-332.
- Bullens, R. A. R. (1995). *Aandachtspunten bij de beslissing om een kind uit huis te plaatsen: tombola of methodiek?* Utrecht: SWP.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2015). Statline: Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Chandraratne, N.K., Fernando, A.D., Gunawardena, N. (2018). Cultural adaptation, translation and validation of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Retrospective Version (ICAST-R) for young adults in Sri Lanka. *Child Abuse & Neglect*, 84, 11-22.
- D'Andrade, A., Benton, A. & Austin, M. J. (2005). *Risk and safety assessment in child welfare: Instrument comparisons*. Berkeley: University of California at Berkeley, School of Social Welfare.
- Dawes, R. M., Faust, D., & Meehl, P. E. (1989). Clinical versus actuarial judgment. *Science*, 243, 1668-1674.
- De Kwaadsteniet, L., Bartelink, C., Witteman, C. L. M., Ten Berge, I. J. & Van Yperen, T. A. (2013). Improved decision making about suspected child maltreatment: Results of structuring the decision process. *Children and Youth Services Review*, 35, 347-352.
- Delicat, J. W. (2011, Red.). 4+2=1! Opleidingsvereisten Gedragwetenschapper in de zorg voor de jeugd. Utrecht: NIP/NVO.
- DeRoma, V. M., Kessler, M. L., McDaniel, R. & Soto, C. M. (2006). Important risk factors in home-removal decisions: Social caseworker perceptions. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 23(3), 263-277.
- Eells, T.C., Lombart, K.G., Kendjelic, E.M., Turner, L.C. & Lucas, C.P. (2005). The quality of psychotherapy case formulations: A comparison of expert, experienced and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 579-589.
- Eijgenraam, K., Yperen, T. van, Pijll, M. van der, Lekkerkerker, L., Post, F. & Graaf, M. de (2008). *Interbeoordelaarbetrouwbaarheid Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Enosh, G., & Bayer-Topilsky, T. (2014). Reasoning and bias: Heuristics in safety assessment and placement decisions for children at risk. *British Journal of Social Work*, 45, 1771-1787.
- Farmer, E., & Lutman, E. (2009). *Case management and outcomes for neglected children returned to their parents: A five year follow-up study*. Report to the Department for Children, School and Families, School for Policy Studies. Bristol: University of Bristol.

- Finnila, K., Santtila, P., Mattila, J., & Niemi, P. (2012). The effects of experience, outcome feedback, and cognitive feedback on decision-making in child sexual abuse cases: A simulation study. *Nordic Psychology*, 64, 242-257.
- Gezondheidsraad (2011). *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gold, N., Benbenishty, R., & Osmo, R. (2001). A comparative study of risk assessments and recommended interventions in Canada and Israel. *Child Abuse & Neglect*, 25, 607-622.
- Graham, J. C., Detlaff, A. J., Baumann, D. J. & Fluke, J. D. (2015). The Decision Making Ecology of placing a child into foster care: A structural equation model. *Child Abuse and Neglect*, 49, 12-23.
- Horwath, J. (2010). *The child's world: The comprehensive guide to assessing children in need*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hutschemaekers, G. (2010). Praktijk én wetenschap. Zoeken naar werkzame allianties. In H. Pijnenburg (Ed.), *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd* (pp. 101-120). Amsterdam, the Netherlands: SWP publishers.
- Juffer, F. (2010). Beslissingen over jeugdigen in problematische opvoedingssituaties: Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. *Raad voor de Rechtspraak, Research Memoranda*, 6.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. New York: Farrar, Straus, and Giroux.
- Knorth, E. J. (1994). Het conflictmodel van besluitvorming: Procesbewaking bij interventiebeslissingen van hulpverleners In E. J. Knorth & M. Smit (Eds.), *Residentiële jeugdhulpverlening, mogelijkheden voor planmatig werken* (pp. 55-67). Leuven/Apeldoorn: Garant (tweede druk).
- Knorth, E. J. (1995). Besluitvorming over uithuisplaatsing in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 16 (2), 64-87.
- Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy*, 48, 72-79.
- Lavergne, C., Damant, D., Clement, M.E., Bourassa, C., Lessard, G. & Turcotte, P. (2011). Key decisions in child protection services in cases of domestic violence: Maintaining services and out-of-home placement. *Child & Family Social Work*, 16(3), 353-363.
- Lekkerkerker, L., Bartelink, C. & Eijgenraam, K. (2011). *De indicatiestelling bij de Brabantse Bureaus Jeugdzorg nader bekeken. Een onderzoek naar de kwaliteit van het indicatieproces en de betrouwbaarheid van het indicatiebesluit*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Lucas, C. (2015). *Bewijsgestuurde zorg: Evidence based practice versus practice based evidence*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam. Verkregen op 16-01-2018, van <https://www.bolkscompanions.com/sites/default/files/publications/Inaugurele%20Rede%20CL%20en%20Afbeeldingen.pdf>
- Mannion, R. & Thompson, C. (2014). Systematic biases in group decision-making: Implications for patient safety. *International Journal for Quality in Health Care*, 26, 606-612.
- McCue Horwitz, S., Hurlburt, M.S., Cohen, S. D., Zhang, J. & Landsverk, J. (2011). Predictors of placement for children who initially remained in their homes after an investigation for abuse or neglect. *Child Abuse & Neglect*, 35, 188-198.
- Mezzich, A. C., Mezzich, J. E. & Coffman, G. A. (1985). Reliability of DSM-III vs. DSM-II in child psychology. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 273-280.
- Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect*, 23(8), 745-758.


- Nouwen, E., Decuyper, S., & Put, J. (2012) Team decision making in child welfare. *Children & Youth Services Review*, 34, 2101-2116.
- Pijnenburg, H.M. (1996). *Psychodiagnostic decision-making within clinical conferences: Exploring a domain*. Nijmegen: NICI (PhD dissertatie).
- Regehr, C., LeBlanc, V., Shlonsky, A., & Bogo, M. (2010). The influence of clinicians' previous trauma exposure on their assessment of child abuse risk. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(9), 614-618.
- Reitsma, J.B., Rutjes, A.W., Khan, K.S., Coomarasamy, A., Bossuyt, P.M. (2009). A review of solutions for diagnostic accuracy studies with an imperfect or missing reference standard. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62, 797-806.
- Riddle, K.P. & Aponte, J.F. (1999). The Comprehensive Childhood Maltreatment Inventory: Early development and reliability analyses. *Child Abuse & Neglect*, 23 (11), 1103-1115.
- Rossi, P. H., Schuerman, J., & Budde, S. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. *Evaluation Review*, 23(6), 579-598.
- Schneider, B. H., Atkinson, L. & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A Quantitative review. *Developmental Psychology*, 37, 86-100.
- Smith, C., Fluke, J.D., Fallan, B., Mishna, F., & Decker Pierce, B. (2017). Role specialization and service integration in child welfare: Does organizational structure influence the decision to refer to supportive services? *Children & Youth Services Review*, 82, 139-148.
- Smithgall, C., Jarpe-Ratner, E., Gnedko-Berry, N., & Mason, S. (2015). Developing and testing a framework for evaluating the quality of comprehensive family assessment in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 44, 194-206.
- Spengler, P. M., White, M. J., Ægisdottir, S., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., Nichols, C. N., Lampropoulos, G. K., Walker, B. S., Cohen, G. R., & Rush, J. D. (2009). The meta-analysis of clinical judgment project: Effects of experience on judgment accuracy. *The Counseling Psychologist*, 37, 350-399.
- Spratt, T., Devaney, J. & Hayes, D. (2015). In and out of home care decisions: The influence of confirmation bias in developing decision supportive reasoning. *Child Abuse and Neglect*, 49, 76-85.
- Ten Berge, I., Bartelink, C., & De Kwaadsteniet, L. (2011). *Beter beslissen over kindermishandeling: Onderzoek naar de effecten van gestructureerde oordeelsvorming middels ORBA*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Turney, D., Platt, D., Selwyn, J., & Farmer, E. (2011). *Social work assessment of children in need: What do we know? Messages from research*. Bristol: University of Bristol.
- Van Dam, C. & Haaf, N. ten (1999). *Besluitvorming bij uithuisplaatsing. Een evaluatieonderzoek naar het functioneren van een instrument om de kwaliteit van besluitvorming bij uithuisplaatsing te verbeteren*. Utrecht: SWP.
- Van der Put, C. E., Assink, M. & Stams, G. J. J. M. (2016). Predicting relapse of problematic child-rearing situations. *Children and Youth Services Review*, 61, 288-195.
- Van Ijzendoorn, M.H., Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: A meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Van Yperen, T.A. (1990). *Multi-axiale classificatie van specifieke ontwikkelingsstoornissen: Een studie over as II van het MAC. [Multi-axial classification of specific developmental disorders: A study on axis II of the MAS.]* Leiden: Rijksuniversiteit Leiden (PhD dissertation).



Van Yperen, T. (2013). *Met kennis oogsten: Monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor jeugd*. Utrecht/Groningen: Nederlands Jeugdinstituut/Rijksuniversiteit Groningen.

Van Yperen, T., Bijl, B. & Veerman, J.W. (2017). Instrumenten voor het meten van uitkomsten en uitvoering van de zorg. In T. van Yperen, J.W. Veerman & Bijl, B. (red.) (2017). *Zicht op effectiviteit: handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Lemniscaat.

Zuravin, S. J., & DePanfilis, D. (1997). Factors affecting foster care placement of children receiving child protective services. *Social Work Research*, 21, 34-42.



10 Bijlagen bij “Betrouwbaar en valide beslissen over uithuisplaatsing”

Bijlage 2.1 Vignetten

Vignet 1

Brenda (meetmoment 1)

Het gezin Hoek bestaat uit vader (43 jaar), moeder (41 jaar), Brenda (14 jaar), Thiemen (11 jaar) en Elsa (8 jaar). Het gezin is aangemeld bij Families First (intensieve crisishulp) nadat de ouders in het weekend contact hebben gezocht met de crisisdienst van de instelling waar het gezin eerder ambulante hulp heeft ontvangen. Ouders weten niet meer wat ze aan moeten doen met het gedrag van Brenda. Tijdens het eten is Brenda na een klein misverstand heel boos geworden. Brenda heeft haar broertje geslagen en zij hield niet op na bijsturing van haar ouders. Vader heeft Brenda toen stevig vastgepakt en naar haar kamer gebracht om de situatie niet verder te laten escaleren. Brenda verzette zich daar tegen. Op haar kamer heeft Brenda zichzelf gesneden. Ouders voelen zich onmachtig. De jongere broer en zus zijn erg van slag.

Brenda is een meisje met een licht verstandelijke beperking en ADHD en een Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Brenda komt in haar doen en laten jonger over dan haar kalender leeftijd. Brenda heeft een negatief zelfbeeld. In sociale contacten mist ze de aansluiting met leeftijdsgenoten. Ze gedraagt zich claimend, praat voortdurend en verwacht dat de ander zich volledig op haar richt. Als de ander hierdoor afhaakt voelt ze zich buitengesloten en wordt ze boos. Brenda kan zich moeilijk concentreren. Kleine problemen kunnen voor Brenda heel groot worden. Ze wordt snel overvraagd en verliest dan het overzicht. Brenda is in de puberteit. Zij wil zich losmaken en haar eigen grenzen kunnen ontdekken. Seksualiteit speelt een zeer aanwezige rol. Ze vertoont grensoverschrijdend en obsessief gedrag. Ouders vermoeden dat Brenda zichzelf de laatste tijd regelmatig snijdt. Brenda gaat naar het voorgezet speciaal onderwijs ZMLK. Sinds kort gaat Brenda op zaterdag naar een zorgboerderij.

Thiemen heeft ADHD en leerproblemen. Hij gaat naar het speciaal onderwijs. Elsa is normaal begaafd en volgt regulier basisonderwijs.

Moeder functioneert als rots in de branding. Alle gezinsleden steunen en leunen op haar. Vader heeft een beperkt intelligentievermogen. Hij staat achter zijn vrouw en bewondert haar. De opvoeding van de kinderen komt met name op moeder neer. Moeder heeft moeite om grenzen te stellen aan de kinderen en om consequent te blijven. Het lukt moeder niet goed om ordening en structuur aan te brengen. Vooral Brenda heeft hier wel behoefte aan. Moeder vindt het lastig om naar haar eigen functioneren te kijken. De inmenging van anderen (leerkrachten, taxichauffeur, leeftijdsgenoten, opa en oma) ervaart zij als belastend. De problemen die ontstaan bij de kinderen komen volgens moeder doordat 'anderen' niet goed omgaan met de kinderen.

Moeder heeft haar baan opgezegd om nu volledig thuis voor de kinderen te kunnen zorgen. Vader werkt in de bouw en heeft onregelmatig werk als flexwerker. Het gezin kampt met financiële problemen sinds moeder niet meer werkt. Ouders maken zich zorgen over hun financiële situatie.

Het gezin woont in een klein dorpje. De sociale controle is groot. Ouders voelen zich vaak bekeken en zij maken minder deel uit van de gemeenschap dan ze eigenlijk zouden willen. Ouders schamen zich soms voor het gedrag van Brenda en Thiemen. Het gezin woont in een flat. Er zijn conflicten met de naaste burens. De burens hebben al een aantal keer bij de wijkagent een melding gedaan over het schreeuwen van ouders en kinderen.

De familie van beide ouders woont in buurt. Opa en oma van moederszijde passen regelmatig op de kinderen. Ouders worden binnen de familie aangekeken op het probleemgedrag van de kinderen. Moeder ervaart weinig begrip van haar familie voor de beperking van de kinderen. Ouders zijn afhankelijk van opa en oma voor oppas omdat de kinderen nergens anders naar toe kunnen. Het gezin heeft naast opa en oma geen informeel sociaal netwerk.

Er is al enkele jaren ambulante hulpverlening in het gezin in verschillende vormen. De ouders vragen hulp voor de kinderen en hun functioneren in de 'buitenwereld' (school, taxi, sportclub). De hulp heeft zich daardoor vooral gericht op de kinderen op school en de samenwerking van school met ouders in de thuissituatie. Er zijn momenten, als de situatie thuis escaleert, waarop ouders aangeven dat zij zelf ook ondersteuning nodig hebben om problemen in de thuissituatie aan te pakken. Wanneer het daarna weer iets beter gaat, houden zij vervolgens hulp in de thuissituatie af. Bij de afronding van de hulptrajecten ontstond elke keer een toename van probleemgedrag bij Brenda en van overbelasting bij de ouders. Hierop is steeds gereageerd met een nieuw ambulante hulptraject.

Ouders waren tijdens de vier weken Families First (intensieve crisishulp) actief betrokken. De FF-medewerker heeft Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) geadviseerd. Ouders hebben aangegeven dat zij hier geen gebruik van willen maken. Zij vinden dit te intensief door de hoge frequentie van de contacten in de thuissituatie.

Jente (meetmoment 2)

Het gezin Janssen bestaat uit vader (41 jaar), moeder (43 jaar), Jente (14 jaar), Olivia (11 jaar) en Timon (8 jaar). Ouders hebben contact opgenomen met de crisisdienst van de instelling waar ze eerder ambulante hulp hebben gekregen. Daarop is het gezin aangemeld bij Families First. Ouders zijn ten einde raad met hun dochter Jente. Jente is na een klein misverstand heel boos geworden toen het gezin samen 's avonds koffie zat te drinken. Jente heeft haar broertje geslagen en zij hield niet op na bijsturing van haar ouders. Vader heeft haar toen stevig vastgepakt en naar haar kamer gebracht. Ouders hoopten dat de situatie daardoor tot rust zou komen. Jente verzette zich daar tegen. Op haar kamer heeft zij zichzelf gesneden. Ouders voelen zich machteloos. Ook de jongere broer en zus zijn erg van slag.

Jente is een meisje met een licht verstandelijke beperking. Daarnaast zijn ADHD en een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) bij haar gediagnosticeerd. Jente komt in haar doen en laten jonger over dan haar kalenderleeftijd. Jente heeft een negatief zelfbeeld. In sociale contacten mist ze de aansluiting met leeftijdsgenoten. Ze gedraagt zich claimend, praat voortdurend en verwacht dat de ander zich volledig op haar richt. Als de ander hierdoor afhaakt voelt ze zich buitengesloten en wordt ze boos. Jente kan zich moeilijk concentreren. Kleine problemen kunnen voor Jente heel

groot worden. Ze wordt snel overvraagd en verliest dan het overzicht. Jente is in de puberteit. Zij wil zich losmaken en haar eigen grenzen kunnen ontdekken. Seksualiteit speelt een zeer aanwezige rol. Ze vertoont grensoverschrijdend en obsessief gedrag. Ouders vermoeden dat Jente zichzelf de laatste tijd regelmatig snijdt. Jente gaat naar het voorgezet speciaal onderwijs ZMLK. Sinds kort gaat ze op zaterdag naar een zorgboerderij.

Ook Olivia heeft ADHD en leerproblemen. zij gaat naar het speciaal onderwijs. Timon is normaal begaafd en volgt regulier basisonderwijs.

Moeder is de spil in het gezin. Alle gezinsleden steunen en leunen op haar. Vader heeft een beperkt intelligentievermogen. Hij staat achter zijn vrouw en bewondert haar. De opvoeding van de kinderen komt met name op moeder neer. Moeder heeft moeite om grenzen te stellen aan de kinderen en om consequent te blijven. Het lukt moeder niet goed om ordening en structuur aan te brengen. Vooral Jente heeft hier wel behoefte aan. Moeder vindt het lastig om naar haar eigen functioneren te kijken. De inmenging van anderen (leerkrachten, jeugdverpleegkundige, ouders van andere kinderen, opa en oma) ervaart zij als belastend. De problemen die ontstaan bij de kinderen komen volgens moeder doordat 'anderen' niet goed omgaan met de kinderen.

Moeder is thuis om voor de kinderen te kunnen zorgen. Zij zou wel weer graag aan de slag willen als schoonheidsspecialiste, maar het lukt haar niet om een baan in de buurt te vinden. Vader werkt in de bouw en heeft onregelmatig werk als flexwerker. Het gezin kan elke maand net niet rond komen doordat moeder niet meer werkt. Ouders maken zich zorgen over hun financiële situatie.

Het gezin woont in een flat in een klein dorpje. De sociale controle is groot. Ouders voelen zich vaak bekeken. Ze zouden graag actiever betrokken zijn bij dorpsactiviteiten, maar ze schamen zich soms ook voor het gedrag van Jente en Olivia. Dat maakte dat ze zich vaak afzijdig houden. Ze hebben af en toe conflicten met hun naaste burens. De burens hebben al een aantal keer bij de wijkagent een melding gedaan over het schreeuwen van ouders en kinderen.

De familie van beide ouders woont in buurt. Een zus van moederszijde past regelmatig op de kinderen. De familie kijkt de ouders aan op het probleemgedrag van de kinderen. Moeder zou willen dat haar familie meer begrip heeft voor de beperking van haar kinderen, maar dat is er nauwelijks. Ouders zijn afhankelijk van de zus van moeder voor oppas omdat de kinderen nergens anders naar toe kunnen. Het gezin heeft naast de zus geen informeel sociaal netwerk waar zij steun van ondervinden.

Er is al enkele jaren ambulante hulpverlening in het gezin in verschillende vormen. De hulp heeft zich vooral gericht op de kinderen op school en de samenwerking van school met ouders in de thuissituatie. Ouders ervaren de meeste problemen met het functioneren van hun kinderen in de 'buitenwereld' (school, taxi, sportclub). Soms vragen ouders ondersteuning bij de opvoeding. Dat gebeurt vooral na crisisachtige situaties in het gezin zelf. Wanneer het daarna weer iets beter gaat, houden zij vervolgens hulp in de thuissituatie af. Bij de afronding van de hulptrajecten ontstond elke keer een toename van probleemgedrag bij Jente en van overbelasting bij de ouders. Hierop is steeds gereageerd met een nieuw ambulante hulptraject.

Ouders waren tijdens de vier weken Families First (intensieve crisishulp) actief betrokken. De FF-medewerker heeft Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) geadviseerd. Ouders hebben aangegeven dat zij hier geen gebruik van willen maken. Zij vinden dit te intensief door de hoge frequentie van de contacten in de thuissituatie.

Vignet 2

Samira (meetmoment 1)

Samira, een meisje van 6 jaar, woont bij haar moeder. Recent is Ambulante Spoedhulp ingezet omdat moeder uitgeput is en het haar niet meer lukt om adequaat te reageren op het gedrag van Samira. Moeder heeft een licht verstandelijke beperking en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Bij Samira is sprake van een combinatie van (gedrags)problemen en PTSS.

Moeder is zwanger geraakt tijdens een tijdelijk verblijf in Marokko. Toen moeder zwanger terugkeerde naar Nederland had zij geen onderdak en heeft zij in een opvangcentrum gewoond. Het was een stressvolle zwangerschap en moeder was depressief. Toen Samira een half jaar was kreeg moeder een appartement en zijn zij uit het opvangcentrum vertrokken. Moeder heeft in het opvanghuis een oudere vrouw leren kennen die zij erg vertrouwde. Deze vrouw paste regelmatig op Samira. Achteraf bleek volgens moeder dat deze vrouw veel alcohol dronk, blowde en andere middelen gebruikte. Moeder vermoedt dat Samira door die vrouw is mishandeld en mogelijk seksueel misbruikt. Moeder voelt zich vaak schuldig ten opzichte van Samira omdat zij destijds hals over kop is vertrokken uit Marokko, in de opvang heeft gewoond en een verkeerde kennis voor Samira liet zorgen. Vanuit dit gevoel reageert ze ook op Samira.

De vader van Samira speelt vanaf de geboorte geen rol. Hij woont in Marokko en hij kreeg geen visum voor een verblijf in Nederland.

Er is al een lange hulpverleningsgeschiedenis rond Samira. Sinds Samira's geboorte krijgt moeder opvoedingsondersteuning via het maatschappelijk werk. Op 3-jarige leeftijd werd Samira aangemeld bij Integrale Vroeghulp vanwege gedragsproblemen. Samira vertoonde extreem gedrag als zij haar zin niet kreeg zoals hard gillen, haar adem inhouden (breathholdings spells) en met haar hoofd tegen de muur bonzen. Ze wilde niet in haar eigen bed slapen en raakte in paniek als dit toch werd geprobeerd. Moeder was erg vermoeid en was niet consequent in haar aanpak.

Integrale Vroeghulp heeft Samira aangemeld voor een observatie- en diagnostiektraject. Samira bleek PTSS, een beneden gemiddeld intelligentieniveau en selectief mutisme te hebben. Thuis sprak Samira wel maar op andere plekken waar ze heen gaat niet. De interactie tussen moeder en Samira verliep moeilijk: Samira was erg dwingend in haar contact naar moeder en moeder kon daar niet mee om te gaan. Om moeder hierin te ondersteunen is vanuit de jeugd-ggz gezinshulp gestart.

Op 4-jarige leeftijd is Samira naar een groep voor dagbehandeling gegaan. Daar ontving zij een combinatie van onderwijs en behandeling. De gezinsbegeleiding werd voortgezet en een half jaar later is dit aangevuld met een weekendpleeggezinplaatsing om moeder te ontlasten. Een keer in de drie weken logeert Samira bij het pleeggezin. Na bijna twee jaar op deze groep is een overstap naar het speciaal basisonderwijs geadviseerd. Samira gaat vooruit, ze heeft minder gedragsproblemen en intensieve dagbehandeling lijkt daardoor minder noodzakelijk. Na de zomervakantie kan zij starten op school.

Sinds een half jaar heeft moeder een vriend, die haar erg ondersteunt en ook positief contact heeft met Samira. Hij werkt als vrachtwagenchauffeur en is vaak meerdere dagen achter elkaar weg. Moeder en haar vriend wonen niet officieel samen, maar als de vriend van moeder vrij is, is hij vaak bij moeder en Samira thuis. Moeder krijgt daarnaast steun van een ouder echtpaar uit de buurt die af en toe op Samira passen. Moeder heeft geen contact met familieleden.

In de zomervakantie gaat het niet goed in het gezin. Bij moeder is kort daarvoor PTSS vastgesteld. Zij is gestart met een behandeling. Samira is soms tot diep in de nacht wakker, gilt, slaat en schopt moeder als ze haar zin niet krijgt. Het eten geeft veel problemen en Samira loopt soms weg van huis. Moeder heeft daarvoor aan de bel getrokken en er is met spoed Ambulante Spoedhulp ingezet.

De ambulante spoedhulp die is ingezet vraagt in combinatie met traumabehandeling veel energie van moeder. Ze is erg vermoeid. Moeder en Samira zitten zeer vast in een patroon. Het lukt moeder niet goed om een voorspelbare en overzichtelijke opvoedsituatie te bieden (rust in huis, regelmaat en structuur).

Philou (meetmoment 2)

Philou, een meisje van 6 jaar, woont met haar moeder in een klein appartement in Breda. Recent is Ambulante Spoedhulp ingezet omdat moeder uitgeput is en het haar niet meer lukt om adequaat te reageren op het gedrag van Philou. Moeder heeft een licht verstandelijke beperking en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Bij Philou is sprake van een combinatie van (gedrags)problemen en PTSS.

Moeder is zwanger geraakt tijdens een tijdelijk verblijf in Tunesië. Nog tijdens de zwangerschap bleek dat de vader niets meer met moeder te maken wilde hebben. Daarom kwam moeder nog tijdens de zwangerschap terug naar Nederland. Naar haar terugkeer verbleef ze tijdelijk in een opvangcentrum, omdat ze geen onderdak had. Het was een stressvolle zwangerschap en moeder was depressief. Toen Philou een half jaar was kreeg moeder een appartement en zijn zij uit het opvangcentrum vertrokken. In het opvanghuis leerde moeder een man kennen die zij erg vertrouwde. Ook na haar vertrek uit het opvanghuis hield moeder contact met deze man. Hij hielp haar bij de verhuizing en het schilderen van haar woning. Hij was vaak bij haar in huis en bleef soms ook slapen. Hij paste regelmatig op Philou. De man gebruikte veel alcohol en andere middelen. Moeder ontdekte dat hij geld weg nam van haar. Moeder vermoedt achteraf dat hij Philou mishandelde en mogelijk seksueel misbruikte. Moeder voelt zich vaak schuldig dat zij destijds hals over kop uit Tunesië is vertrokken, in de opvang heeft gewoond en een verkeerde

kennis voor Philou liet zorgen. Vanuit dit gevoel reageert ze ook op Philou, bijvoorbeeld door haar enorm te verwennen met lekkernijen.

Er is al een lange hulpverleningsgeschiedenis rond Philou. Sinds Philou's geboorte kreeg moeder opvoedingsondersteuning via het maatschappelijk werk. Op 3-jarige leeftijd werd Philou aangemeld bij Integrale Vroeghulp vanwege gedragsproblemen. Philou vertoonde extreem gedrag als zij haar zin niet kreeg zoals hard gillen, haar adem inhouden (breathholdings spells) en met haar hoofd tegen de muur bonzen. Ze wilde niet in haar eigen bed slapen en raakte in paniek als moeder haar in haar eigen bed legde. Moeder was erg vermoeid en was niet consequent in haar aanpak.

Integrale Vroeghulp heeft Philou aangemeld voor een observatie- en diagnostiektraject. Philou bleek PTSS en een taalachterstand te hebben. Moeder begreep het beperkte taalgebruik van Philou wel, maar bijvoorbeeld op school leverde het moeilijkheden op. De interactie tussen moeder en Philou verliep moeilijk: Philou was erg dwingend in haar contact naar moeder en moeder kon daar niet mee om te gaan. Om moeder hierin te ondersteunen is vanuit de jeugd-ggz gezinshulp gestart.

Op 4-jarige leeftijd is Philou naar een groep voor dagbehandeling gegaan. Daar ontving zij een combinatie van onderwijs en behandeling. De gezinsbegeleiding werd voortgezet en een half jaar later is dit aangevuld met een weekendpleeggezinplaatsing om moeder te ontlasten. Een keer in de drie weken logeert Philou bij het pleeggezin. Na bijna twee jaar op deze groep is een overstap naar het speciaal basisonderwijs geadviseerd. Philou gaat vooruit, ze heeft minder gedragsproblemen en intensieve dagbehandeling lijkt daardoor minder noodzakelijk. Na de zomervakantie kan zij starten op school.

Sinds een half jaar heeft moeder een vriend, die haar erg ondersteunt en ook positief contact heeft met Philou. Hij werkt als heftruckchauffeur in een grote fabriek. Moeder en haar vriend wonen niet officieel samen, maar als de vriend van moeder vrij is, is hij vaak bij moeder en Philou thuis. Moeder krijgt daarnaast steun van een ouder echtpaar uit de buurt die af en toe op Philou passen. Moeder heeft geen contact met familieleden.

In de zomervakantie gaat het niet goed in het gezin. Bij moeder is kort daarvoor PTSS vastgesteld. Zij is gestart met een behandeling. Philou is soms tot diep in de nacht wakker, gilt, slaat en schopt moeder als ze haar zin niet krijgt. Maaltijden verlopen chaotisch, omdat Philou vaak niet wil eten. Philou loopt soms weg van huis. Moeder heeft daarvoor aan de bel getrokken en er is met spoed Ambulante Spoedhulp ingezet.

De Ambulante Spoedhulp die is ingezet vraagt in combinatie met traumabehandeling veel energie van moeder. Ze is erg vermoeid. Moeder en Philou zitten zeer vast in een patroon. Het lukt moeder niet goed om een voorspelbare en overzichtelijke opvoedsituatie te bieden (rust in huis, regelmaat en structuur).

Vignet 3

Kemal (meetmoment 1)

Het gezin Maas bestaat uit moeder (31 jaar) en drie kinderen: Kemal (10 jaar), Meryem (8 jaar) en Sila (6 jaar). Moeder en vader zijn vier jaar geleden gescheiden. De drie kinderen zijn bij moeder blijven wonen. Recent is een raadsonderzoek afgerond en is het verzoek ingediend voor een ondertoezichtstelling. In het raadsrapport is zichtbaar geworden dat er sprake is van langdurige en meervoudige problematiek in het gezin. Er zijn veel zorgen over de situatie van de kinderen. Family First (intensieve crisishulp) is ingezet om na te gaan of de kinderen thuis kunnen blijven wonen.

De kinderen zien hun vader (40 jaar) onregelmatig. Ouders hebben onderling veel conflicten. Beide ouders houden zich niet aan de afspraken over omgang. Er is geen ouderschapsplan. In de relatie met vader was sprake van huiselijk geweld. In de periode voorafgaand aan de scheiding zijn meerdere meldingen hierover bij het Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) binnen gekomen. Vooral Meryem is erg boos op haar vader. Zij wil vaak niet mee als de andere kinderen naar vader gaan.

Moeder heeft na de relatie met vader een nieuwe relatie gehad. Deze man is bij het gezin ingetrokken. Er heeft ernstig huiselijk geweld plaatsgevonden waarvan de kinderen getuige zijn geweest. Deze relatie is een half jaar geleden beëindigd. Moeder heeft aangifte gedaan van mishandeling en de ex-vriend is veroordeeld tot een detentie van zes weken. Moeder is erg bang voor haar ex-vriend. Deze ex-vriend is in het verleden al een keer zonder toestemming van moeder het huis binnen gedrongen. Alle drie de kinderen en moeder zijn bang dat de man hen iets aan zal doen. De wijkagent is op de hoogte.

De kinderen komen structureel te laat op school omdat moeder zich verslaapt. Deze problematiek speelt al gedurende de hele schooltijd waardoor bij de kinderen een leerachterstand is ontstaan. Het komt vaak voor dat de kinderen nog niet ontbeten hebben als ze op school komen. Sila laat op school gedragsproblemen zien: ze slaat andere kinderen, ze is brutaal tegen de leerkracht en ze vernielt spullen. Sila toont ook achteraf geen spijt van haar gedrag. Meryem heeft concentratieproblemen op school. Zowel thuis als op school is ze moeilijk aanspreekbaar. Ze wordt snel boos. Meryem slaapt slecht en heeft veel nachtmerries. Beide meisjes volgen regulier onderwijs. Kemal volgt speciaal basisonderwijs. Hij heeft leer- en gedragsproblemen. Kemal vindt het niet leuk op school. Volgens zijn leerkracht is hij moeilijk benaderbaar en brutaal in de klas. Ook heeft hij dagelijks ruzie met klasgenoten. Bij deze ruzies gebruikt hij vaak fysiek en verbaal geweld.

Moeder heeft zelf een verleden waarbij sprake was van huiselijk geweld tussen haar ouders. Ze voelt zich schuldig tegenover haar kinderen dat zij dit ook hebben meegemaakt. Moeder voelt zich overbelast. Ze slaapt slecht en valt vaak pas tegen de ochtend in slaap waardoor zij 's morgens niet goed wakker kan worden. Als ze een slechte nacht heeft gehad, doet ze overdag weinig. Ze is vaak erg moe. De kinderen hebben onderling veel conflicten. Het gedrag van de

kinderen vraagt veel van moeder. Vooral als moeder weinig heeft geslapen, lukt het haar niet goed om rust en structuur aan te brengen voor de kinderen.

Moeder heeft veel schulden. Er is sprake van een grote huurachterstand. De woning is klein voor het gezin en ook zeer gehorig. De burens klagen vaak over geluidsoverlast.

Drie jaar geleden is Kemal (10 jaar) aangemeld voor jeugdhulp. Hij liet fysiek en verbaal geweld zien naar de andere kinderen en had moeite om regels te volgen en te accepteren. Er is toen Intensieve Gezinsbegeleiding (IGB) ingezet. Met behulp van IGB is het moeder deels gelukt om rust en een duidelijke structuur in de opvoeding te creëren. Moeder was daarna beter in staat om consequent te reageren op de kinderen en negatief gedrag van Kemal te negeren. Kemal heeft in die periode ook deelgenomen aan een groepstraining voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld.

Bij het gezin zijn verschillende vormen van hulpverlening en ondersteuning betrokken: budgetbeheer, schuldhulpverlening, het wijkteam en schuldhulpmaatje. Moeder pakt gegeven tips en adviezen niet altijd op. Ook komt ze regelmatig gemaakte afspraken niet na.

De ouders van vader zijn in Turkije opgegroeid. De ouders van moeder komen uit Nederland. De familie van vader vangt de kinderen weleens op. De ouders van vader en de zussen van vader wonen op fietsafstand van het gezin. De zussen van vader hebben zelf ook meerdere kinderen. Zij hebben aan moeder en de hulpverlener aangegeven dat ze moeder wel willen steunen, maar dat ze niet structureel praktische hulp kunnen bieden. Ouders van vader geven aan dat ze af en toe de kinderen wel willen opvangen. Moeder heeft met haar eigen ouders weinig contact. Moeder heeft een vriendin waar zij haar verhaal kwijt kan en die haar steunt.

In de periode dat Family First is ingezet lukt het moeder meestal om, met hulp van een vriendin, de kinderen op tijd naar school te brengen. Tijdens de huisbezoeken ziet de hulpverlener vaak positief contact tussen moeder en de kinderen. Moeder toont interesse in wat de kinderen aan het doen zijn en vraagt hoe het op school is geweest. Moeder heeft moeite om een dagstructuur aan te brengen en vast te houden. Ook lukt het haar niet goed om de conflicten tussen de kinderen te verminderen. Volgens moeder is vooral de relatie met haar ex-vriend oorzaak van de problemen. Nu deze relatie is beëindigd kan zij er weer voor haar kinderen zijn. Moeder zegt dat ze zich voortaan niet meer met foute mannen in zal laten.

Ahmed (meetmoment 2)

Het gezin Kooistra bestaat uit moeder (31 jaar) en drie kinderen: Ahmed (10 jaar), Yuna (8 jaar) en Fay (6 jaar). Moeder en vader zijn gescheiden toen Fay twee jaar oud was. Sindsdien wonen de kinderen bij moeder. Sinds de scheiding hebben de kinderen af en toe contact met hun vader (40 jaar). Beide ouders houden zich niet aan de afspraken over omgang. Ouders hebben onderling veel conflicten. Er is geen ouderschapsplan.

Recent heeft de Raad voor de Kinderbescherming een verzoek tot een ondertoezichtstelling van de kinderen bij de kinderrechter ingediend. De Raad heeft geconstateerd dat er veel en al gedurende lange tijd problemen in het gezin zijn. De Raad maakt zich zorgen over de

opvoedingssituatie. Ambulante Spoedhulp is ingezet om te onderzoeken of de kinderen thuis kunnen blijven wonen.

De relaties van moeder kenmerken zich door huiselijk geweld. In de relatie met vader was sprake van fysiek en psychisch geweld. Vader kon tijdens de relatie erg boos op moeder en ging dan flink tegen haar tekeer. Hij schold haar uit, kleineerde haar in het bijzijn van de kinderen en heeft een aantal keer hard geslagen. Hiervoor is de politie een aantal aan de deur gegaan. Eén keer is moeder door een klap van vader van de trap gevallen. Toen is ze voor behandeling naar de huisarts geweest. Zowel de politie als de huisarts hebben een melding bij Veilig Thuis gedaan. Yuna is hierover erg boos op haar vader en wil vaak niet mee als de andere kinderen naar vader gaan.

Moeder heeft na de relatie met vader een nieuwe relatie gehad. Ook in deze relatie heeft ernstig geweld plaatsgevonden. De kinderen zijn hiervan getuige geweest. Moeder heeft een half jaar geleden de relatie beëindigd en aangifte gedaan van mishandeling door haar ex-vriend. De ex-vriend is hiervoor veroordeeld tot een detentie van acht weken. Moeder en de kinderen zijn erg bang voor haar ex-vriend. Ze zijn bang dat hij hen iets zal aandoen. In het verleden heeft hij hiermee gedreigd. De wijkagent is op de hoogte.

De kinderen komen structureel te laat op school omdat moeder moeite heeft op tijd uit bed te komen. De kinderen hebben een leerachterstand doordat ze vaak lesstof missen. Dit speelt al gedurende de hele schooltijd. De leerkrachten constateren vaak dat de kinderen nog niet ontbeten hebben als ze op school komen. Fay heeft op school gedragsproblemen: ze slaat andere kinderen, ze is brutaal tegen de leerkracht en ze vernielt spullen. Achteraf toont ze geen spijt van haar gedrag. Yuna heeft moeite om zich te concentreren tijdens de lessen. Zowel thuis als op school is ze moeilijk aanspreekbaar. Ze wordt snel boos. Yuna slaapt slecht en heeft veel nachtmerries. Beide meisjes volgen regulier onderwijs. Ahmed volgt speciaal basisonderwijs. Hij heeft leer- en gedragsproblemen. Ahmed heeft een hekel aan school. Volgens zijn leerkracht is hij moeilijk benaderbaar en brutaal in de klas. Ook heeft hij dagelijks ruzie met klasgenoten. Bij deze ruzies scheld en schreeuwt hij snel en slaat hij er ook regelmatig op los.

Moeder voelt zich overbelast. Ze ervaart veel stress en slaapt daardoor slecht. Daardoor kan zij 's morgens niet goed wakker kan worden. Als ze een slechte nacht heeft gehad, kan ze zich overdag er moeilijk toe zetten om iets te doen. Ze voelt zich vaak somber en lusteloos. Het gedrag van de kinderen vraagt veel van moeder. De kinderen hebben onderling veel conflicten en moeder kan niet altijd de energie opbrengen om daarbij in te grijpen. Vooral als moeder weinig heeft geslapen, lukt het haar niet goed om rust en structuur aan te brengen voor de kinderen. Moeder heeft veel schulden. Er is sprake van een grote huurachterstand. De woning is klein voor het gezin en ook zeer gehorig. De burens klagen vaak bij moeder over het gegil en geschreeuw van de kinderen.

Drie jaar geleden is Ahmed (10 jaar) aangemeld voor jeugdhulp. Hij was verbaal en fysiek agressief naar zijn zussen en klasgenoten en had moeite om regels te volgen en te accepteren. Er is toen de oudercursus van Triple P niveau 4 ingezet. Met behulp van Triple P is het moeder deels gelukt om rust en een duidelijke structuur in de opvoeding te creëren. Moeder was daarna

consequenter naar de kinderen en negeerde vaker het negatieve gedrag van Ahmed. Ahmed heeft in die periode ook deelgenomen aan een groepstraining voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld.

Moeder heeft diverse vormen van hulpverlening gehad: budgetbeheer, schuldhulpverlening, het wijkteam, maatschappelijk werk en schuldhulpmaatje. Moeder pakt gegeven tips en adviezen niet altijd op. Ook komt ze regelmatig gemaakte afspraken niet na.

De ouders van vader komen van oorsprong uit Marokko, maar zijn als gastarbeiders in de jaren zestig naar Nederland gekomen. Zij wonen op loopafstand van het gezin en vangen de kinderen weleens op. Vader heeft twee zussen en een broer die zelf eveneens kinderen hebben. Vaders zussen willen in noodgevallen wel bijspringen in het gezin, maar hebben hun handen vol aan hun eigen gezin en kunnen niet structureel praktische hulp aan moeder bieden. De ouders van moeder komen uit Nederland. Moeder heeft met hen weinig contact. Moeder heeft een vriendin waar zij haar verhaal kwijt kan en die haar steunt.

Met Ambulante Spoedhulp lukt het moeder meestal om, met hulp van haar vriendin, de kinderen op tijd naar school te brengen. Tijdens de huisbezoeken ziet de hulpverlener vaak positief contact tussen moeder en de kinderen. Moeder toont interesse in de kinderen en hun bezigheden (school, hobby's). Moeder heeft moeite om een dagstructuur aan te brengen en vast te houden. Ook lukt het haar niet goed om de conflicten tussen de kinderen te verminderen. Volgens moeder is vooral de relatie met haar ex-vriend oorzaak van de problemen. Nu deze relatie is beëindigd kan zij er weer voor haar kinderen zijn. Moeder zegt dat ze zich voortaan niet meer met foute mannen in zal laten.

Vignet 4

Peter (meetmoment 1)

Het gezin Smit bestaat uit vader en twee kinderen, Ronald (3 jaar) en Peter (6 jaar). Moeder woont sinds een half jaar in een zorginstelling. Ronald is een zoon van vader en moeder samen. Peter is een zoon uit een eerdere relatie van moeder. Peter staat onder toezicht, Ronald niet. Het gezin ontvangt intensive gezinsbegeleiding. Opa en oma (vaderszijde) wonen in het huis naast het gezin. Er zijn al langer zorgen over het gezin maar tot nu toe was de conclusie dat het veilig genoeg is voor de kinderen. Recent heeft moeder echter aangegeven dat opa de kinderen slaat. Ook geeft ze aan dat zij zelf ook weleens door opa wordt geslagen als zij thuis op bezoek komt. Dit is aanleiding om binnen de gezinsbegeleiding de veiligheid van de kinderen opnieuw te onderzoeken en na te gaan of uithuisplaatsing van een of beide kinderen noodzakelijk is.

Vader en moeder hebben beide een licht verstandelijke beperking. Moeder woont in een zorginstelling vanwege psychiatrische problematiek. Zij heeft oncontroleerbare woede uitbarstingen die de veiligheid van de kinderen in gevaar brachten. Moeder komt één keer per week een dag naar huis. Af en toe gaan de kinderen doordeweeks nog een keer bij haar langs in de instelling. Opa en oma fungeren als mantelzorgers. Opa en oma hebben zelf ook een licht verstandelijke beperking.

Peter (6 jaar) is lichamelijk gezond en groeit goed. Zijn motorische ontwikkeling is conform zijn kalenderleeftijd. Peter heeft een algehele cognitieve achterstand. Op taalgebied functioneert hij op het niveau van een 3-jarige. Peter zit op het speciaal basisonderwijs. Op school heeft hij moeite om zich te concentreren. Peter kan moeilijk omgaan met emoties. Hij is snel verdrietig. Thuis is hij soms erg boos. Hij slaat, schopt en bijt dan zijn broertje. Soms kan hij juist ook heel lief zijn voor Ronald. Bij Peter is sprake van hechtingsproblematiek waarvoor hij dagbehandeling ontvangt. Peter maakt weinig onderscheid tussen volwassenen en is erg vrij in de omgang met mensen die hij nauwelijks kent. Hij gaat bijvoorbeeld snel bij onbekenden op schoot zitten. Als Peter verdriet of pijn heeft dan zoekt hij vooral troost bij opa of oma. Peter speelt vaak alleen. School geeft aan dat hij slecht kan delen en slecht tegen zijn verlies kan. Wanneer een volwassenen het spel begeleidt kan Peter goed samen spelen. Als er thuis stresssituaties zijn dan 'bevriest' hij. Peter blijft dan doodstil staan. Hij plast nog regelmatig in bed. Peter ziet zijn stiefvader en opa en oma als zijn eigen familie. Zij waarderen Peter en zijn op hem gesteld. Peter vertelt dat hij dagelijks door opa wordt geslagen. Opa slaat op zijn hoofd en armen. Er is geen sprake van zichtbaar letsel. De biologische vader van Peter speelt geen rol in de opvoeding en wil geen contact.

Ronald (3 jaar) is vaak ziek. Hij heeft regelmatig diarree en is mager. Ook heeft hij wallen onder zijn ogen en ziet er vermoeid uit. De volwassenen gaan vaak met hem naar de huisarts. Ronald ontwikkelt zich tot nu toe verder goed. Hij gaat naar de peuterspeelzaal en hier worden geen bijzonderheden gezien. Er zijn geen concrete zorgen over zijn emotionele ontwikkeling en gedrag.

De basale verzorging van de kinderen is goed. De kinderen krijgen qua voeding en verzorging wat ze nodig hebben. Het huis is schoon en opgeruimd. De volwassenen in het gezinssysteem zijn beschermend naar de kinderen. Tegelijkertijd zien ze ook niet altijd goed wat onveilig is. De kinderen spelen bijvoorbeeld zonder toezicht in de schuur, terwijl deze vol ligt met gereedschap en kapotte spullen. Ook gaan ze alleen naar een speeltuintje verderop in de wijk.

Oma heeft een vriendin die ondersteunend is voor het gezin en praktische hulp biedt aan oma. Vader heeft geen sociaal netwerk. Het gezin heeft nauwelijks contact met de burens.

De volwassenen tonen interesse in de kinderen. Na schooltijd is er altijd even tijd en aandacht voor de kinderen. De volwassenen hebben moeite met het erkennen van emoties van de kinderen. Zij zien het wel als de kinderen boos of verdrietig zijn maar geven hier met name bij Peter onvoldoende erkenning voor. In stresssituaties, zoals ruzies binnen het gezin, merken de volwassenen niet dat de kinderen hier last van kunnen hebben. De volwassenen zijn vanwege hun eigen beperkingen onvoldoende in staat om de kinderen te stimuleren op cognitief en emotioneel gebied. Er zijn regels en grenzen in het gezinssysteem maar deze zijn voor de kinderen niet altijd even duidelijk. De regels en grenzen zijn ook niet altijd realistisch of leeftijdsadequaat. Peter wordt bijvoorbeeld soms nog in bed gelegd 's middags. De kinderen worden door meerdere volwassenen aangesproken waarbij het voor de kinderen soms onduidelijk is wie welke rol heeft. Ook worden er soms tegenstrijdige boodschappen gegeven.

Het gezinssysteem is hecht. Tussen de volwassenen zijn er echter ook conflicten die gepaard gaan met fysiek geweld. De kinderen zijn meerdere keren getuige geweest van huiselijk geweld tussen gezinsleden. Opa bevestigt dat hij moeder wel eens heeft geslagen bij een ruzie. Ook geeft hij aan dat hij Peter wel eens slaat als Peter niet luistert.

In de afgelopen periode is in de gezinshulpverlening gebleken dat er bereidheid is tot verandering. De volwassenen pakken tips en adviezen op. Tegelijk is duidelijk geworden dat dit veel tijd kost. Dit komt met name door de beperkingen van de volwassenen. Er kan maar aan één ding tegelijk worden gewerkt en het kost veel tijd om dit te laten beklijven. Het komt nog steeds voor dat opa Peter af en toe slaat.

Dieuwke (meetmoment 2)

Het gezin Bruinsma bestaat uit vader, moeder en twee kinderen, Sietse (3 jaar) en Dieuwke (6 jaar). Sietse is een zoon van vader en moeder samen. Dieuwke is een dochter uit een eerdere relatie van moeder. Dieuwke staat onder toezicht, Sietse niet. Het gezin ontvangt intensieve gezinsbegeleiding. De zus van moeder woont met haar man tegenover het gezin. De gezinsbegeleiding maakt zich zorgen over de veiligheid van de kinderen vanwege een aantal hoogopgelopen conflicten tussen ouders en moeders zus en man, waarbij fysiek geweld heeft plaats gevonden. De kinderen zijn hier getuige van geweest. Recent heeft moeder de gezinsbegeleiding verteld dat de man van haar zus haar wel eens slaat als zij thuis op bezoek komt en dat hij de kinderen slaat. Dit is aanleiding om binnen de gezinsbegeleiding de veiligheid van de kinderen opnieuw te onderzoeken en na te gaan of uithuisplaatsing van een of beide kinderen noodzakelijk is.

Vader en moeder hebben beide een licht verstandelijke beperking. Moeder is sinds een half jaar in een ggz-instelling opgenomen vanwege een psychose. Zij bracht daardoor de veiligheid van de kinderen in gevaar. Moeder komt één keer per week een dag naar huis. Af en toe gaan de kinderen doordeweeks nog een keer bij haar op bezoek. Moeders zus en man hebben zelf ook een licht verstandelijke beperking, maar bieden wel geregeld hulp en steun aan het gezin.

Dieuwke (6 jaar) is lichamelijk gezond en groeit goed. Dieuwke heeft een ontwikkelingsachterstand. Op taalgebied functioneert zij op het niveau van een 3-jarige. Daarom zit zij op het speciaal basisonderwijs. Op school is ze snel afgeleid door wat er om haar heen gebeurt. Dieuwke kan moeilijk omgaan met emoties. Ze is snel verdrietig. Thuis is ze soms erg boos. Ze slaat, schopt en bijt dan haar broertje. Soms kan ze juist ook heel lief zijn voor Sietse. Er is een hechtingsstoornis bij haar vastgesteld, waarvoor ze dagbehandeling ontvangt. Ze maakt weinig onderscheid tussen volwassenen en is erg vrij in de omgang met mensen die ze nauwelijks kent. Ze gaat bijvoorbeeld snel bij onbekenden op schoot zitten. Als Dieuwke verdriet of pijn heeft dan zoekt ze vooral troost bij oma. Dieuwke speelt vaak alleen. De leerkracht vindt dat ze slecht kan delen en slecht tegen haar verlies kan. Wanneer een volwassene het spel begeleidt kan Dieuwke goed samen spelen. Als er thuis stresssituaties zijn dan 'bevriest' ze, bijvoorbeeld tijdens conflicten tussen ouders en haar tante en oom. Dieuwke blijft dan doodstil staan. Ze plast nog regelmatig in bed. Dieuwke ziet haar stiefvader als haar eigen familie. Hij waardeert Dieuwke en is op haar gesteld. Dieuwke vertelt dat haar oom haar dagelijks slaat. Hij

slaat op haar hoofd en armen. Er is geen sprake van zichtbaar letsel. De biologische vader van Dieuwke speelt geen rol in de opvoeding en wil geen contact.

Sietse (3 jaar) is vaak ziek. Hij heeft vaak last van verkoudheden en oorontstekingen. Ook heeft hij wallen onder zijn ogen en ziet er vermoeid uit. De volwassenen gaan vaak met hem naar de huisarts. Sietse ontwikkelt zich tot nu toe verder goed. Hij gaat naar de peuterspeelzaal. Hij doet hier leuk mee met de groep. Er zijn geen concrete zorgen over zijn emotionele ontwikkeling en gedrag.

De basale verzorging van de kinderen is goed. De kinderen krijgen qua voeding en verzorging wat ze nodig hebben. Het huis is schoon en opgeruimd. De volwassenen in het gezinssysteem zijn beschermend naar de kinderen. Tegelijkertijd zien ze ook niet altijd goed wat onveilig is. Dieuwke loopt alleen naar school langs een drukke straat. Ook gaan de kinderen spelen de kinderen zonder toezicht in een speeltuintje verderop in de wijk.

De volwassenen tonen interesse in de kinderen. Na schooltijd vragen ze aan de kinderen wat ze gedaan hebben. De volwassenen hebben moeite om goed te reageren op de emoties van de kinderen. Zij zien het wel als de kinderen boos of verdrietig zijn, maar reageren hier met name bij Dieuwke niet sensitief op en het lukt ze niet om haar boosheid bij te sturen. De volwassenen hebben geen oog voor de stress die hun hoopoplopende conflicten bij de kinderen oplevert. De volwassenen schatten niet altijd goed in wat de kinderen kunnen gezien hun leeftijd. Vanwege hun eigen beperkingen missen ze vaardigheden om de kinderen cognitief, sociaal en emotioneel te stimuleren. Ouders hanteren bepaalde regels en grenzen, maar ze zijn daar niet consequent in. De volwassenen geven soms ook tegenstrijdige boodschappen. De regels en grenzen zijn ook niet altijd realistisch of leeftijdsadequaat. Dieuwke wordt bijvoorbeeld soms gevraagd om alleen de afwas te doen.

Het gezinssysteem is hecht. Tussen de volwassenen zijn er echter ook conflicten die gepaard gaan met fysiek geweld. De kinderen zijn meerdere keren getuige geweest van huiselijk geweld tussen gezinsleden. De oom bevestigt dat hij moeder wel eens heeft geslagen bij een ruzie. Ook geeft hij aan dat hij Dieuwke wel eens slaat als ze niet luistert.

Moeders zus heeft een vriendin die af en toe praktische hulp aan het gezin biedt. Vader heeft geen sociaal netwerk. Het gezin heeft nauwelijks contact met de burens.

In de afgelopen periode is gebleken dat ouders graag willen werken aan verandering. De volwassenen pakken tips en adviezen op. Tegelijk is duidelijk geworden dat dit veel tijd kost. Dit komt met name door de beperkingen van de volwassenen. Er kan maar aan één ding tegelijk worden gewerkt en het kost veel tijd om dit te laten beklijven. Het komt nog steeds voor dat de man van moeders zus Dieuwke af en toe slaat.

Vignet 5

Paloma (meetmoment 1)

Paloma (10 jaar) woont bij haar moeder. Haar zus Thereza (13 jaar) woont sinds kort in een pleeggezin. Bij het gezin zijn verschillende hulpverleners betrokken. Er zijn bij hen zorgen over de huisvesting van het gezin, de psychiatrische problematiek van moeder en de (emotionele) ontwikkeling van Paloma. Het Jeugdteam wil samen met de andere hulpverleners in het gezin duidelijkheid krijgen over de vraag of Paloma bij haar moeder kan blijven wonen.

De vader van Paloma en Thereza is overleden. Moeder heeft daarna een nieuwe partner gehad waarmee zij is gaan samenwonen. Anderhalf jaar geleden is deze relatie beëindigd. Moeder stond toen op straat en is samen met de kinderen in een opvanghuis terecht gekomen. Sinds een halfjaar heeft het gezin weer een eigen woning. Moeder heeft geen sociaal netwerk. Met haar familie heeft zij geen contact. Ook met de familie van de vader van de kinderen is geen contact meer.

Bij moeder is sprake van psychiatrische problematiek en ze is sinds een half jaar in behandeling bij de GGZ. In het gezin waar zij opgroeide was sprake van mishandeling. Moeder heeft perioden in een jeugdhulpinstelling gewoond. De gemoedstoestand van moeder is sterk wisselend en ze heeft regelmatig zelfmoord gedachten. De GGZ heeft aangegeven dat moeder instabiel is en dat deze toestand nog langere tijd kan aanhouden voordat verbetering zichtbaar wordt. De behandeling vraagt erg veel van moeder.

Moeder heeft het huishouden niet op orde. Het huis is vies en staat vol spullen. Er staat niet afgewassen vaat in de kasten, de bedden zijn niet opgemaakt en de badkamer staat vaak zo vol dat het niet mogelijk is om gebruik te maken van de douche.

Moeder heeft financiële problemen. Haar uitkering is stopgezet omdat zij afspraken niet is nagekomen. Moeder ontvangt van verschillende instellingen ondersteuning bij het regelen van haar financiën en het ordenen en schoonmaken van het huis. Er is bewindvoering aangevraagd om moeder te ontlasten. Daarnaast is een veiligheidsplan opgesteld met afspraken om een gezonde leefomgeving voor de kinderen te schepen. Er zijn afspraken gemaakt over het schoonmaken van de keuken, badkamer, de kamer van de kinderen en het opruimen en weggooien van spullen. Ook met intensieve begeleiding is moeder niet in staat om actie hierin te ondernemen. Verschillende instanties hebben zich ingezet om het huis op orde te brengen. Het lukt moeder niet om het huishouden vervolgens op orde te houden.

Paloma heeft een laag zelfbeeld en komt somber over. Paloma mist haar zusje. Ze hebben een hechte band en ze is boos en verdrietig dat Thereza nu in een pleeggezin woont. Paloma zit in groep 6 van een reguliere basisschool. Op school zijn zorgen ontstaan nadat moeder en stiefvader uit elkaar zijn gegaan. Paloma is regelmatig ziek thuis. Ook komt ze vaak te laat op school. Hierdoor is een leerachterstand ontstaan. De leerkrachten en intern begeleider van school maken zich zorgen over de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van Paloma. Paloma heeft gesprekken gehad op school met een hulpverlener van het Jeugdteam. Ze heeft

moeite met het uiten van negatieve emoties en ervaringen. Ze vertelt weinig en geeft sociaal wenselijke antwoorden. Paloma is aangemeld voor behandeling bij de jeugd-GGZ.

Thereza is geplaatst in het gezin van een vriendinnetje van Thereza. In de periode dat het gezin in de opvang zat, ging Thereza hier al regelmatig slapen. Sinds Thereza op de middelbare school zit, is zij steeds duidelijker aan gaan geven dat zij last heeft van de situatie thuis. Het pleeggezin heeft aangeboden Thereza langdurig op te vangen. Moeder heeft ingestemd met deze plaatsing en de plaatsing is geformaliseerd. Moeder hoopt dat als het weer beter gaat met haarzelf dat Thereza dan weer thuis komt wonen.

Moeder is betrokken bij de kinderen. Ze toont interesse en heeft aandacht voor hen. Moeder erkent de problemen die Paloma heeft en maakt zich zorgen om haar ontwikkeling. Moeder denkt mee over gepaste zorg voor haar. Moeder is zich bewust van haar eigen problematiek en ze weet ook dat haar problemen invloed hebben op Paloma.

In de gesprekken die het Jeugdteam met moeder heeft, wordt duidelijk dat moeder hard aan zichzelf werkt. De betrokken hulpverleners houden echter grote zorgen over de leefomgeving. Het Jeugdteam heeft met moeder de mogelijkheid besproken om Paloma tijdelijk uit huis te plaatsen zodat moeder het huis op orde kan krijgen en tijd en ruimte heeft om haar psychiatrische behandeling te doorlopen. Moeder wil dit niet. Ook Paloma zegt dat ze bij haar moeder wil blijven wonen.

Stefano (meetmoment 2)

Stefano (10 jaar) woont bij zijn moeder. Zijn zus Amélie (13 jaar) woont sinds kort in een pleeggezin. Bij het gezin zijn verschillende hulpverleners betrokken. Er zijn zorgen over de huisvesting, de psychiatrische problematiek van moeder en de (emotionele) ontwikkeling van Stefano. Het Jeugdteam wil samen met de andere hulpverleners in het gezin duidelijkheid krijgen over de vraag of Stefano bij zijn moeder kan blijven wonen.

De vader van Stefano en Amélie is overleden. Moeder heeft daarna een nieuwe partner gehad en heeft drie jaar met hem samengewoond. Anderhalf jaar geleden heeft haar vriend deze relatie beëindigd. Moeder stond toen op straat en is samen met de kinderen in een opvanghuis terecht gekomen. Sinds een half jaar heeft het gezin weer een eigen woning. Moeder heeft geen sociaal netwerk. Met haar eigen familie en met de familie van de vader van de kinderen heeft zij geen contact.

Moeder heeft een bipolaire stoornis en is sinds een half jaar in behandeling bij de GGZ. De gemoedstoestand van moeder is sterk wisselend en ze heeft regelmatig zelfmoord gedachten. Ze is als kind door haar vader mishandeld. Moeder heeft perioden in een jeugdhulpinstelling gewoond. De GGZ vindt moeder instabiel en onvoorspelbaar voor haar kinderen en verwacht dat duidelijke verbetering pas over een half jaar tot een jaar zichtbaar is. De behandeling kost moeder veel tijd en energie.

Moeder slaagt er niet in het huishouden op orde te houden. Moeder verzamelt veel spullen op rommelmarkten. Daardoor staat het huis heel vol. Zo wordt de douche bijvoorbeeld als opslag plaats gebruikt. Het aanrecht staat permanent vol vaat; het staat er vaak zo lang dat er schimmel op staat. Het jeugdteam heeft het opruimen en schoon maken en houden van het huis als voorwaarde gesteld om de kinderen thuis te houden. Daarom heeft het jeugdteam met moeder een veiligheidsplan opgesteld. Daarin zijn afspraken gemaakt over het schoonmaken van de keuken, badkamer en de kamers van de kinderen en het opruimen en weggooien van spullen. Ook met intensieve begeleiding is moeder niet in staat om actie hierin te ondernemen en het huis op orde te krijgen en te houden.

Moeder heeft financiële problemen. Haar uitkering is stopgezet omdat zij afspraken niet is nagekomen. Moeder ontvangt van verschillende instellingen ondersteuning bij het regelen van haar financiën en het ordenen en schoonmaken van het huis. Er is bewindvoering aangevraagd om financieel orde op zaken te stellen.

Stefano heeft een laag zelfbeeld en komt somber over. Hij mist zijn zus erg, omdat hij een hechte band met zijn zus heeft. Hij is boos en verdrietig dat Amélie nu in een pleeggezin woont. Stefano zit in groep 6 van een reguliere basisschool. Sinds groep 4, toen moeder en stiefvader uit elkaar gingen, hebben leerkrachten op school zorgen over hem. Moeder houdt Stefano vaak thuis en helpt hem niet op tijd op school te komen. Door de gemiste lessen heeft Stefano moeite om mee te komen in de klas. De leerkrachten en intern begeleider maken zich ook zorgen over sociaal-emotionele ontwikkeling van Stefano. Hij vertelt weinig, laat weinig emoties zien en geeft sociaal wenselijke antwoorden. Stefano is aangemeld voor behandeling bij de jeugd-GGZ.

Amélie is geplaatst in het gezin van een klasgenootje waar ze veel mee optrekt. Vóór de plaatsing logeerde ze al regelmatig bij dit gezin. Het laatste jaar heeft Amélie vaak gezegd dat ze last heeft van de rommel en viezigheid en van het onvoorspelbare gedrag van haar moeder. De ouders van het klasgenootje hebben aangeboden Amélie langdurig op te vangen. Moeder heeft hiermee ingestemd en de plaatsing is geformaliseerd. Moeder hoopt dat Amélie weer thuis komt wonen als het beter met haarzelf gaat.

Moeder is betrokken bij de kinderen. Ze toont interesse in hun bezigheden, wanneer zij zich goed voelt. Moeder maakt zich ook zorgen over Stefano. Moeder ziet ook dat haar eigen problemen invloed hebben op Stefano. Moeder denkt mee over gepaste zorg voor hem.

Moeder werkt hard aan zichzelf, met behulp van de therapie bij de ggz. De betrokken hulpverleners houden echter grote zorgen over de leefomgeving. Het Jeugdteam heeft met moeder de mogelijkheid besproken om Stefano tijdelijk uit huis te plaatsen zodat moeder het huis op orde kan krijgen en tijd en ruimte heeft om haar psychiatrische behandeling te doorlopen. Moeder wil dit niet. Ook Stefano zegt dat hij bij zijn moeder wil blijven wonen.

Vignet 6

Shivano (meetmoment 1)

Vader Romulo en moeder Yvette wonen samen met hun twee kinderen in een kleine eengezinswoning. Ouders hebben vaak ruzie in het bijzijn van hun kinderen. Shivano is een jongen van 10 jaar. Chayenne is een meisjes van 6 jaar. Een paar weken geleden heeft vader de kinderen geslagen. Ook hebben de kinderen aangegeven dat vader hen regelmatig uitscheldt en hen soms stevig vastpakt. Zij hebben tegen het betrokken wijkteam gezegd dat ze hier last van hebben. Ze zijn soms bang voor hun vader. Gesprekken met het wijkteam leverde onvoldoende resultaat op. Er is Ambulante Spoedhulp ingezet.

Vader en moeder hebben veel ruzie, meestal dagelijks. Dit gaat vaak over de opvoeding van de kinderen. Ze schreeuwen en maken ruzie waar de kinderen bij zijn. Er is vooral sprake van verbaal geweld. Vader wil dat de kinderen beter naar hem luisteren. Vader reageert vooral heftig op het gedrag van zoon Shivano. Moeder zegt dat vader alles in de gaten houdt in het gezin. Hij reageert op alles wat wordt gedaan en gezegd, ook bij de kinderen. Moeder geeft aan dat de relatie met haar man is verslechterd sinds de kinderen ouder zijn en alle twee naar school gaan. Moeder voelt zich vernederd door haar man. Volgens moeder zijn de kinderen bang dat vader haar pijn doet als zij alleen met hem is. Om die zorg weg te nemen, slapen de kinderen en moeder vaak op één kamer. Vader en moeder zeggen dat de kinderen zich hier niet zo'n zorgen over hoeven te maken. De ouders stellen weinig regels of grenzen in de opvoeding. Ze geven aan dat ze kunnen genieten van hun kinderen.

Moeder geeft aan dat een paar mensen uit haar netwerk haar steunen. Ze gaat goed om met haar zus. Haar zus woont in de buurt van het gezin en komt soms langs, of moeder en kinderen gaan bij haar op bezoek. Moeder ziet haar zus ongeveer één keer in de 2 -3 weken. De zus van moeder heeft zelf twee kinderen en is alleenstaande moeder. Verder heeft moeder twee vriendinnen waarmee ze regelmatig telefonisch contact heeft.

Moeder is betrokken bij de school van haar kinderen, ze helpt soms bij schoolactiviteiten. Ze werkt op basis van een flexibel contract (8 tot 12 uur) bij een schoonmaakbedrijf.

Vader heeft traumatische ervaringen. Hij is opgegroeid in Suriname in een gezin waar veel geweld en agressie voorkwam. Hij kan zijn emoties slecht reguleren. Hij geeft aan dat hij zijn kinderen niet wil slaan of uitschelden. Het schreeuwen en uitschelden naar moeder toe door vader gebeurt dagelijks. Hoe vaak vader de kinderen slaat of ruw vastpakt verschilt. Dit wisselt van maandelijks tot wekelijks. Vader geeft aan dat zijn kinderen er niet heel veel last van hebben. De kinderen komen volgens hem niets tekort. Hij heeft alles over voor zijn kinderen. Hij wil de situatie wel veranderen thuis, maar voelt dat hij er alleen voor staat.

Vader geeft aan dat hij niemand heeft die hem steunt. Hij voelt zich erg vervelend als hij alleen thuis is. Op die momenten gaat hij veel nadenken over dingen die zijn gebeurd. Hij onderneemt uit zichzelf weinig buitenshuis. Hij heeft geen baan en ontvangt een uitkering. Vader is analfabeet. Het lijkt alsof vader geen inzicht heeft in zijn functioneren.

Beide kinderen hebben een paar goede vriendjes en vriendinnetjes op school en de sportclub. Shivano zit op voetbal. Chayenne zit op turnen. Ze zeggen het sporten erg leuk te vinden. Beide kinderen kunnen meekomen op school. Volgens moeder geeft de leerkracht soms wel aan dat Chayenne wat afwezig overkomt in de klas, vooral in de ochtend. Dit gebeurt niet dagelijks. Volgens moeder klaagt Shivano de laatste weken vaak over buikpijn, ook op school. De huisarts kan geen lichamelijke oorzaak vinden voor de buikpijn. Thuis spelen de kinderen vaak in hun kamer. Shivano trekt de laatste tijd erg naar moeder toe, volgens moeder lijkt hij continue bij haar in de buurt te willen zijn. Ook 's morgens op het schoolplein kan hij de laatste tijd moeilijker afscheid van haar nemen.

Het gezin woont in een eengezinswoning. Beide kinderen hebben een eigen kamertje. Het huis ziet er schoon uit, ingericht met eenvoudig meubilair. Het gezin redt het met de financiën net aan. Dit is ook afhankelijk van de uren die moeder kan werken in die maand. Moeder weet niet of zij de sport van de kinderen wel kan blijven betalen.

Er is afgelopen jaren meerdere hulpverlening ingezet in het gezin, zoals opvoedondersteuning en Ambulante Pedagogische Gezinsbegeleiding. Ook is Veilig Thuis betrokken geweest. Vader is behandeld in een forensisch psychiatrische poli- en dagkliniek. Deze behandeling heeft weinig resultaat gehad op het gedrag van vader in het gezin. Het meest recent is het wijkteam betrokken en is er Ambulante Spoedhulp ingezet. Nadat er ambulante spoedhulp is ingezet gaat het in eerste instantie beter met het gezin. Volgens de kinderen maken vader en moeder minder ruzie waar ze bij zijn. Ook vader en moeder geven dit aan.

Na drie weken ambulante spoedhulp is de ambulant hulpverlener bij het gezin. Vader krijgt tijdens dit bezoek ruzie met moeder, hij scheldt en schreeuwt. De ambulant hulpverlener kan geen contact krijgen met vader. Vader kalmeert niet. De ambulant hulpverlener gaat samen met moeder en kinderen naar buiten. De kinderen huilen omdat ze bang zijn voor vader. De ambulant hulpverlener maakt veiligheidsafspraken met de ouders voor het weekend. Moeder zal het weekend met de kinderen activiteiten buitenshuis gaan doen en zal overnachten bij haar zus. Na het weekend zijn er nog veel spanningen in het gezin. Vader is snel over zijn toeren als moeder iets doet of zegt wat hem niet bevalt. Hij scheldt moeder uit waar de kinderen bij zijn en dreigt met fysiek geweld naar moeder toe. De ambulant hulpverlener maakt zich zorgen over de veiligheid van de kinderen.

In een gesprek met ouders over de zorgen om de veiligheid geeft moeder aan open te staan voor een oplossing. Ze geeft aan dat ze zich zorgen maakt om de kinderen en hun veiligheid. Ze geeft ook aan dat ze haar man niet alleen wil laten. Vader deelt de zorgen over de veiligheid van de kinderen niet.

Binh (meetmoment 2)

Vader Dung en moeder Yvonne wonen samen met hun twee kinderen in een ruime flat. Ouders hebben vaak ruzie in het bijzijn van hun kinderen. Binh is een jongen van 10 jaar. Diem-Lien is een meisjes van 6 jaar. Een paar weken geleden heeft vader de kinderen geslagen. Ook hebben

de kinderen aangegeven dat vader hen regelmatig uitscheldt en hen soms stevig vastpakt. Zij hebben tegen de betrokken medewerker van het jeugdteam gezegd dat ze hier last van hebben. Ze zijn soms bang voor hun vader. Gesprekken met de medewerker van het jeugdteam leverde onvoldoende resultaat op. Er is intensieve oudertraining ingezet.

Vader en moeder hebben bijna dagelijks ruzie. Ze schreeuwen hard tegen elkaar waar de kinderen bij zijn. Dit gaat vaak over de opvoeding van de kinderen. Vader vindt dat de kinderen slecht naar hem luisteren, terwijl moeder vindt dat vader te veel controle wil en te veel bovenop de kinderen zit. Vader reageert vooral heftig op het gedrag van Binh. Moeder zegt dat vader alles in de gaten houdt in het gezin. Hij reageert op alles wat wordt gedaan en gezegd, ook bij de kinderen. Er is vooral sprake van verbaal geweld, de jeugdteam medewerker heeft geen signalen van fysiek geweld tussen de ouders gekregen. Moeder vertelt dat vader meer controlerend is geworden sinds de kinderen naar school gaan. Moeder voelt zich vernederd door haar man, omdat hij haar steeds controleert. Moeder denkt dat de kinderen bang zijn dat vader haar pijn doet als zij alleen met hem is. Daarom komen zij 's avonds geregeld uit hun bed en slapen ze vaak pas laat in. Geruststelling door beide ouders helpt nauwelijks. De ouders stellen weinig regels of grenzen in de opvoeding. Ze zeggen dat ze genieten van hun kinderen.

Moeder heeft een aantal mensen om zich heen die haar steunen. Moeder heeft goed contact met haar zus. Ze bezoeken elkaar regelmatig, ongeveer elke twee à drie weken. De zus van moeder heeft zelf twee kinderen en is alleenstaande moeder. Verder heeft moeder twee vriendinnen waarmee ze regelmatig belt en af en toe mee op stap gaat.

Moeder is betrokken bij de school van haar kinderen, ze helpt soms bij activiteiten op school. Ze werkt op basis van een flexibel contract (8 tot 12 uur) bij een schoonmaakbedrijf.

Vader heeft traumatische ervaringen. Hij is opgegroeid in Vietnam. Zijn vader was agressief en gewelddadig. Vader heeft daardoor niet goed geleerd hoe hij met frustraties of boosheid kan omgaan. Hij wil zijn kinderen niet slaan of uitschelden, maar hij weet niet goed hoe hij anders tot ze kan doordringen. Vader schreeuwt en scheldt dagelijks tegen moeder. De kinderen zeggen dat vader hen wekelijks tot maandelijks slaat of hardhandig vastpakt. Vader wil dat de kinderen beter gehoorzamen, maar voelt zich daarin niet gesteund door zijn vrouw. Vader denkt dat zijn kinderen weinig last hebben van de ruzies tussen hem en zijn vrouw. Volgens hem komen de kinderen niets tekort. Hij heeft alles over voor zijn kinderen.

Vader heeft geen steun aan mensen uit zijn omgeving. Hij is veel thuis, doordat hij geen werk heeft. Hij krijgt een uitkering. Vader is analfabeet. Hij piekert veel over zijn verleden. Hij onderneemt uit zichzelf weinig buitenshuis. De jeugdteam medewerker heeft geconcludeerd dat vader geen inzicht in zijn functioneren lijkt te hebben.

Beide kinderen zijn sociaal en hebben goede contacten met kinderen op school en sportclub. Binh basketbalt. Diem-Lien gaat naar atletiek. Ze houden allebei van sporten. Beide kinderen doen het goed op school. De leerkracht vindt Diem-Lien soms wat afwezig, vooral 's ochtends. De laatste weken klaagt Binh soms over hoofdpijn, zowel thuis als op school. De huisarts heeft hiervoor geen lichamelijke oorzaak gevonden. Thuis spelen de kinderen vaak in hun kamer. Binh trekt de laatste tijd erg naar moeder toe. Moeder vertelt dat hij moeite heeft om 's ochtends

voordat hij naar school gaat afscheid van haar te nemen en ook thuis voortdurend in haar nabijheid is.

Het gezin woont in een ruime flat. Beide kinderen hebben een eigen kamer. Het huis is schoon en ingericht met eenvoudig meubilair. Financieel zit het gezin krap, met de uitkering van vader en een kleine parttime baan van moeder. Moeder weet niet of de kunnen blijven sporten.

Het jeugdteam heeft al diverse vormen van jeugdhulp ingezet in het gezin. Ouders hebben een kortdurende oudertraining gehad en vervolgens is een meer intensieve interventie ingezet. Veilig Thuis heeft een aantal meldingen over het gezin gehad, vanwege de heftige conflicten tussen de ouders. Vader is behandeld in een forensisch psychiatrische poli- en dagkliniek. Deze behandeling heeft weinig resultaat gehad op het gedrag van vader in het gezin.

Het meest recent is de intensieve Parent Management Training (PMT) ingezet. Daardoor leek het eerst wat beter in het gezin te gaan. Er waren even wat minder ruzies. Na drie weken PMT krijgen ouders ruzie in het bijzijn van de ambulante hulpverlener. Vader scheldt en schreeuwt tegen moeder. De ambulante hulpverlener slaagt er niet in vader te kalmeren. De ambulante hulpverlener gaat samen met moeder en kinderen naar buiten. De kinderen huilen omdat ze bang zijn voor vader. De ambulante hulpverlener maakt veiligheidsafspraken met moeder voor het weekend. Moeder verblijft het hele weekend bij haar zus. De ambulante hulpverlener constateert dat er na het weekend nog steeds veel spanningen zijn. Vader is snel boos op moeder. Hij kleineert moeder en dreigt haar in elkaar te slaan. De ambulante hulpverlener maakt zich zorgen over de veiligheid van de kinderen. Moeder is het met de ambulante hulpverlener eens en staat open voor een oplossing. Ze wil echter niet zelf samen met de kinderen weg, omdat ze haar man niet alleen wil laten. Vader deelt de zorgen over de veiligheid van de kinderen niet.

Vignet 7

Sara (meetmoment 1)

Moeder Mona woont met haar 3 kinderen Sara (1 maand), Jayden (7 jaar) en Daan (10 jaar) in een driekamerappartement. Moeder gebruikt alcohol en rustgevende middelen om rust te vinden. Ook tijdens de zwangerschap van Sara heeft zij alcohol gedronken en medicatie gebruikt. Er zijn zorgen over de veiligheid van de kinderen in het gezin. Families First (intensieve crisishulp) is ingezet om meer zicht te krijgen op het middelengebruik van moeder, haar opvoedingsvaardigheden en de veiligheid van de kinderen.

Moeder heeft moeite om haar drie kinderen de aandacht te geven die zij nodig hebben. Moeder heeft aan hulpverleners en haar moeder aangegeven dat ze de zorg voor Sara erg zwaar vindt. Ze heeft veel moeite om aan te sluiten bij de behoefte van de baby. Moeder reageert op sommige momenten niet of nauwelijks op signalen van Sara. Ze zoekt weinig contact met de baby. Moeder reageert onvoorspelbaar op de jongens. Hoe ze op hen reageert is erg afhankelijk van haar stemming. Op sommige momenten is ze snel geïrriteerd naar Jayden en Daan, waarbij ze hen soms stevig vastpakt. Op andere momenten reageert ze niet of nauwelijks op hen. Er zijn ook momenten dat moeder interesse toont in de jongens. Ze toont op momenten ook lichamelijke affectie, en knuffelt Jayden en Daan of neemt ze op schoot.

Moeder geeft aan dat zij zich vaak angstig en gestrest voelt. Zij gebruikt alcohol en andere middelen om tot rust te komen. Moeder is niet duidelijk over hoe vaak en hoeveel alcohol en middelen zij gebruikt.

Moeder heeft ruim twee jaar geleden een depressies gehad, in combinatie met straatvrees. Zij heeft hiervoor behandeling gehad vanuit de GGZ. Bij afsluiting van de behandeling waren de depressieve klachten afgenomen en was de straatvrees sterk verminderd. Moeder is sindsdien weer in staan om zelf boodschappen te doen en andere noodzakelijke activiteiten buiten de deur te ondernemen. Moeder heeft in het verleden ook behandeling ontvangen voor problematisch alcohol gebruik.

Jayden (7 jaar) en Daan (10 jaar) trekken veel met elkaar op, ze kunnen zich samen goed vermaken. Ze slapen samen op een kamer. Beide jongens zitten op een reguliere basisschool. Jayden is volgens de leerkracht erg druk in de klas en snel afgeleid. Hij heeft moeite om mee te komen met het tempo in de klas, vooral met lezen. Sinds kort krijgt hij begeleiding van de intern begeleider op school. De leerprestaties van Daan zijn goed. Daan vraagt veel bevestiging van de leerkracht. De jongens geven allebei aan dat ze het fijn vinden om naar school te gaan. Op school hebben ze een aantal kinderen waar ze regelmatig mee omgaan, maar buiten schooltijd hebben zij weinig tot geen speelafspraken. Jayden en Daan hebben een goede band met hun oma en oom. Ze geven aan dat ze het fijn vinden als oma bij hun thuis is. Vooral als ze spelletjes met hen doet of hen voorleest.

Sara (1 maand) is in het ziekenhuis geboren, met een laag geboortegewicht. Moeder is er pas in de 5^e maand van haar zwangerschap achter gekomen dat ze zwanger was. Sinds dat moment gaat ze naar de gynaecoloog. De zwangerschap is dus lange tijd niet gecontroleerd. Moeder heeft alcohol gedronken, gerookt en slaapmedicatie gebruikt tijdens de zwangerschap van Sara. Volgens moeder waren dit echter kleinere hoeveelheden. Sara huilt veel en slaapt weinig. Lichamelijk lijkt ze zich tot nu toe goed te ontwikkelen, ze drinkt voldoende en groeit goed.

De kinderen hebben alle drie een andere vader. Moeder heeft alleen nog contact met de vader van Sara. Ze hebben gedurende zes maanden een relatie gehad, in die tijd is moeder zwanger geworden van Sara. Bij vader is sprake van problematisch alcohol gebruik. Vader wil geen rol hebben in de opvoeding van Sara. Wel springt hij soms financieel bij. Tijdens de zwangerschap heeft hij een aantal meubels en babyspullen cadeau gedaan. Met de vaders van Jayden en Daan hebben moeder en de kinderen ruim zeven jaar geen contact meer. In de relatie met de vader van Daan en Jayden was sprake van huiselijk geweld.

Het gezin krijgt veel steun van de oma van de kinderen (moeder van moeder) en de oom van de kinderen (broer van moeder). De broer van moeder woont in de buurt en brengt en haalt Jayden en Daan meerdere keren in de week van school of brengt ze naar hun sport. Wanneer moeder hen brengt, komen de kinderen vaak te laat op school. Of moeder haalt de jongens te laat op van school of sport. Over twee maanden start de broer van moeder met een nieuwe baan. Dan kan hij de kinderen niet meer regelmatig halen en brengen.

Ook oma helpt veel in de dagelijkse verzorging van de kinderen. De afgelopen weken is ze veel bij haar dochter thuis geweest om haar te steunen in de verzorging van baby Sara. Ze maakt zich veel zorgen als ze haar dochter alleen laat met de baby. Oma geeft aan dat haar dochter sinds de geboorte van Sara weer meer drinkt. Oma heeft aan de hulpverlener aangegeven dat zij deze intensieve ondersteuning niet lang meer vol kan houden.

Moeder heeft eerder opvoedondersteuning ontvangen vanuit het wijkteam en ook is een traject van intensieve gezinsbehandeling ingezet. De ondersteuning heeft vooralsnog niet tot gewenste resultaten geleid. Moeder bagatelliseert haar afhankelijkheid van alcohol en medicatie en is niet open over haar gebruik. Het vermoeden is dat moeder verslaafd is en hierdoor het belang van haar kinderen niet voorop stelt.

Bij de start van het Families First traject heeft moeder aangegeven dat ze voor haar kinderen wil zorgen en hen graag thuis wil houden. Er is met moeder afgesproken dat zij geen alcohol gebruikt. De huisarts heeft afspraken met haar gemaakt over het gebruik van rustgevende medicatie. Het is moeder niet gelukt om zich aan de afspraken te houden. Oma is twee keer blijven slapen omdat moeder veel gedronken had en oma haar niet alleen met Sara wilde laten. Moeder leunt zwaar op oma in de zorg voor de kinderen. Moeder vindt dat het om incidenten gaat en dat de veiligheid van de kinderen niet in gevaar is geweest.

Julia (meetmoment 2)

Moeder Wilma woont met haar 3 kinderen Julia (1 maand), Tijmen (7 jaar) en Bart (10 jaar) in een driekamerappartement. Moeder heeft een alcohol- en medicijnverslaving. Ze gebruikt alcohol en benzodiazepinen (kalmerend medicijn, gebruikt bij angst) om zich te ontspannen. Ook tijdens de zwangerschap van Sara gebruikte ze deze middelen. De huisarts maakt zich over de kinderen. Hij heeft dit bij Veilig Thuis gemeld. Na onderzoek van Veilig Thuis is Ambulante Spoedhulp ingezet. De ambulante hulpverlener heeft als opdracht om het middelengebruik en opvoedingscapaciteiten van moeder in kaart te brengen en een inschatting van de veiligheid in het gezin te maken.

Moeder heeft de handenvol aan zichzelf. Moeder is vaak angstig en gestrest. Zij gebruikt de alcohol en medicijnen om tot rust te komen. Moeder wil niet vertellen hoeveel zij gebruikt. Twee jaar geleden had ze te kampen met een depressie en smetvrees. Na poliklinische behandeling bij een ggz-instelling was zij minder somber en maakte ze minder dwangmatig schoon. Ook kon ze er weer tegen dat de jongens buiten speelden en met vieze schoenen en handen het huis in kwamen. Moeder heeft in het verleden ook behandeling ontvangen voor problematisch alcohol gebruik.

Door haar eigen problemen heeft moeder moeite om de kinderen voldoende zorg en opvoeding te bieden. Met name de zorg voor Julia vindt ze zwaar, zo heeft ze haar eigen moeder en de huisarts verteld. De ambulante hulpverlener constateert dat moeder regelmatig niet of nauwelijks reageert op het huilen van de baby en dat ze weinig contact maakt tijdens het voeden en verzorgen. Moeder reageert sterk wisselend op de jongens. Soms is ze snel geïrriteerd, soms geïnteresseerd, soms reageert ze helemaal niet. Dit lijkt afhankelijk te zijn van haar stemming en

medicijngebruik. Als ze zich ergert over de jongens, pakt ze hen soms hardhandig vast en sleept ze naar hun slaapkamer. Ze knuffelt de jongens af en toe.

Tijmen (7 jaar) en Bart (10 jaar) kunnen goed met elkaar opschieten en spelen vaak samen. Beide jongens zitten op een reguliere basisschool. Ze gaan graag naar school. De juf vindt dat Tijmen dromerig is en snel afgeleid. Hij heeft moeite om mee te komen met het tempo in de klas, vooral met rekenen. Sinds kort krijgt hij extra begeleiding om te zorgen dat hij niet verder achterop raakt. Bart kan goed leren. Wel lijkt hij onzeker en wil graag van de meester horen dat hij het goed doet. De contacten met klasgenoten op school lopen goed, maar buiten schooltijd hebben zij bijna geen speelafspraken. Moeder brengt ze vaak te laat naar school, omdat ze moeite heeft om op te staan en de verzorging van Julia haar veel tijd kost. Tijmen en Bart hebben een goede band met hun oma en oom. Ze vinden het fijn als oma bij hun thuis is. Vooral als ze samen met hen koekjes of andere lekkernijen maakt.

Julia (1 maand) is in het ziekenhuis geboren, met een laag geboortegewicht. Moeder ontdekte pas in de vijfde maand dat ze zwanger was. Vanaf dat moment is ze naar een verloskundige gegaan voor controles. Moeder gebruikte alcohol en kalmerende medicijnen tijdens de zwangerschap. Moeder zegt dat dit kleinere hoeveelheden dan gebruikelijk waren. Julia is een huilbaby. Zowel overdag als 's nachts huilt ze veel. Lichamelijk lijkt ze zich verder goed te ontwikkelen, ze drinkt voldoende en groeit goed.

De kinderen hebben alle drie een andere vader. Met de vaders van Tijmen en Bart heeft moeder alle contacten verbroken, omdat ze agressief waren en haar en de kinderen bedreigden. De vader van Julia heeft moeder verlaten toen zij hem vertelde dat ze zwanger was. Julia's vader wil geen rol in de opvoeding, maar geeft moeder wel af en toe geld om spullen voor Julia te kopen.

Moeders moeder (oma) en vader (opa) geven het gezin veel steun. Oma en opa zijn gescheiden. Beide wonen in de buurt. Opa brengt Tijmen en Bart vaak naar hun muzieklus. Ook brengt hij ze regelmatig naar school. Deze steun zal verdwijnen wanneer hun opa geopereerd wordt aan zijn heup over enkele weken.

Oma helpt veel in het huishouden en de dagelijkse verzorging van de kinderen. Sinds de geboorte is ze dagelijks bij haar dochter. Ze vraagt zich af of ze haar dochter wel alleen kan laten met de baby. Moeder drinkt sinds de geboorte duidelijk meer. Oma kan deze dagelijkse ondersteuning niet blijven geven, omdat het haar fysiek te zwaar wordt.

Het jeugdteam heeft moeder eerder kortdurende opvoedingsondersteuning geboden. Vervolgens is ook intensieve gezinsbehandeling ingezet. Dit heeft weinig effect gehad. Moeder bagatelliseert haar verslaving en weigert te praten over haar gebruik. Moeder lijkt haar verslaving voorop te stellen en weinig oog te hebben voor de behoeften van haar kinderen.

Bij de start van Ambulante Spoedhulp laat moeder positieve intenties zien. Ze wil veranderen en goed voor haar kinderen zorgen. Ze is heel bang dat de kinderen uit huis geplaatst zullen worden, dit wil ze absoluut niet. De Ambulante Spoedhulp werker heeft met moeder afgesproken dat zij geen alcohol meer mag gebruiken. De huisarts heeft een afbouwschema met moeder afgesproken voor de medicijnen. Desondanks heeft de Ambulante Spoedhulp werker al twee

keer in de laatste week geconstateerd dat moeder gedronken had. Ook heeft moeder geprobeerd om een extra recept voor de medicijnen bij de huisarts te krijgen. Oma is twee keer blijven slapen omdat moeder veel gedronken had en oma haar niet alleen met Julia wilde laten. Moeder vindt dat het om incidenten gaat en dat de veiligheid van de kinderen niet in gevaar is geweest.

Vignet 8

Keano (meetmoment 1)

Het gezin Winklaar bestaat uit moeder en haar 3 kinderen: Nigel (zoon van 16 jaar), Faya (dochter van 12 jaar) en Keano (zoon van 4 jaar). De vader van de kinderen (ex-man van moeder) is een veroordeeld zedendelinquent. Hij is sinds een paar maanden uit detentie en woont in dezelfde woonplaats als het gezin. Jeugdbescherming zet intensieve crisishulp (Families First) in om na te gaan of moeder in staat is om de veiligheid van de kinderen te waarborgen. Aanleiding voor de hulpverlener van Families First om uithuisplaatsing te overwegen is dat er zorgen zijn over draagkracht van moeder.

Jeugdbescherming is betrokken bij het gezin nadat vader vrij is gekomen uit detentie. Er waren zorgen over de veiligheid van de kinderen nadat vader een aantal keer op de jongste zoon heeft gepast. Moeder wist dat vader een veroordeeld zedendelinquent is, maar kon geen andere oppas vinden. Keano (4 jaar) heeft hierna tegen moeder gezegd dat vader aan zijn piemel heeft gezeten. Faya (12 jaar) en Keano (4 jaar) zijn vervolgens onder toezicht gesteld. De jeugdbescherming heeft met moeder veiligheidsafspraken gemaakt: vader mag niet meer zonder toezicht van een andere (betrouwbare) volwassene contact hebben met zijn kinderen. Vader gaat niet akkoord met deze afspraken en wil niet in gesprek met de hulpverlening.

Zelf heeft moeder in haar jeugd een aantal traumatische gebeurtenissen meegemaakt. Ze is vroeger als kind van Curaçao naar Nederland verhuist met haar gezin. Ze is als kind langdurig seksueel misbruikt door een familielid. Moeder haalt veel kracht uit haar geloof, ze gaat elke week naar de kerk. Moeder is in haar relatie met vader veel gekleineerd, uitgescholden en soms was er ook sprake van fysiek geweld.

Moeder doet erg haar best om zich aan de afspraken te houden die gemaakt zijn met jeugdbescherming. Zij houdt toezicht op haar kinderen, zodat vader niet zonder toezicht de kinderen kan opzoeken. Haar dochter en haar jongste zoon gaan alleen in haar bijzijn naar buiten. De oudste zoon onderneemt wel alleen activiteiten. Moeder maakt zich veel zorgen als de kinderen op school zijn. Zij is bang dat vader hen daar opzoekt. Moeder geeft aan dat ze het erg moeilijk vindt dat ze er alleen voor staat en dat ze geen moment voor zichzelf heeft. Het valt de hulpverlener op dat ze erg vermoeid oogt. Moeder geeft aan dat ze soms paniekaanvallen heeft.

De band tussen moeder en de kinderen lijkt sterk. Moeder geeft complimenten aan haar kinderen en geeft hen aandacht en toont interesse. Ze reageert doorgaans sensitief op de kinderen. Ze voldoet aan de basisbehoeften van de kinderen. Moeder heeft tijdens het Families First traject op momenten moeite om consequent te blijven naar de kinderen toe. Ze geeft aan

dat ze liever niet streng tegen de kinderen wil zijn, ze vindt de situatie al moeilijk genoeg voor de kinderen. Moeder heeft moeite om Nigel (16 jaar) te stimuleren om naar school te gaan.

De twee oudste kinderen zijn getuige geweest van huiselijk geweld, toen hun vader nog bij hen woonde. Er zijn geen signalen dat zij seksueel zijn misbruikt toen vader nog bij hen woonde. Vader en moeder zijn gescheiden nadat hun jongste zoon is geboren. Vader en moeder hadden tijdens hun relatie veel ruzie waar de kinderen bij waren. Met name schreeuwen en schelden kwamen aan het einde van de relatie wekelijks voor. Moeder laat zich vaak negatief uit over vader waar de kinderen bij zijn. De oudste zoon (16 jaar) en dochter (12 jaar) geven aan dat ze een goede band hebben met hun ouders. Ze willen ook graag contact houden met vader.

Voor de kinderen was het een stressvolle gebeurtenis toen vader in detentie kwam vanwege seksueel misbruik van een minderjarige. Nigel (16 jaar) geeft aan om die reden veel te hebben gespijbeld van school. Hij heeft veel lessen gemist en lage cijfers gehaald. Hij moet een jaar blijven zitten op het VMBO. Hierdoor is hij niet meer gemotiveerd om naar school te gaan. Nigel blijft de laatste tijd in het weekend vaak slapen bij zijn beste vriend thuis.

De juf van Faya (12 jaar) geeft aan dat ze erg wisselend presteert op school. Op sommige momenten trekt ze zich erg terug en heeft ze minder contact met klasgenoten. Ze praat nauwelijks over haar thuissituatie. Wel heeft ze tegen de juf gezegd dat ze het heel vervelend vindt dat ze niet meer alleen naar huis mag lopen. Ze schaamt zich tegenover haar klasgenoten. Jongste zoon Keano (4 jaar) vraagt veel aandacht op school. Hij kan niet stilzitten in de kring en is snel afgeleid. De juf heeft geen concrete zorgen, ze vindt dit nog passend bij zijn leeftijd. Keano slaapt slecht, hij kan niet in slaap komen in zijn eentje. Moeder blijft bij hem in de kamer totdat hij in slaap valt. Ook heeft Keano veel last van nachtmerries. Keano raakt in paniek wanneer moeder niet in de kamer blijft totdat hij in slaap valt. Regelmatig slaapt Keano na een nachtmerrie verder in het bed bij moeder. Er zijn geen concrete zorgen over de cognitieve ontwikkeling van Keano.

Het gezin woont in een 3-kamer appartement. Nigel (16 jaar) heeft een eigen slaapkamer. Faya (12 jaar) en Keano (4 jaar) slapen samen op een kamer in een stapelbed. Het huis ziet er schoon uit. Moeder ontvangt een uitkering.

Het gezin heeft weinig mensen in hun netwerk waarop ze kunnen terugvallen. Moeder heeft via de kerk sociale contacten, maar het contact is niet heel intensief. De oudste zoon heeft een vriend waar hij al jaren bevriend mee is en veel bij over de vloer komt.

Na 2 weken Families First belt moeder in paniek naar de ambulante hulpverlener. De hulpverlener komt op huisbezoek. Moeder geeft aan dat ze het niet meer aan kan, dat ze rust nodig heeft. Afgelopen dagen heeft ze veel paniekaanvallen gehad. De vader van de kinderen belt haar de laatste tijd weer meer en zet haar onder druk. Hij wil de kinderen zonder toezicht van een andere volwassenen zien.

Moeder twijfelt of vader haar zoontje Keano wel seksueel misbruikt heeft en of de huidige veiligheidsafspraken nog wel nodig zijn. Het wordt haar ook teveel om continue toezicht te

houden. Ze heeft hier veel stress van. Ook raakt haar geduld op als het gaat om de slaapproblemen van Keano (4 jaar). Ze geeft aan het niet meer op te kunnen brengen.

Silvano (meetmoment 2)

Silvano is een jongen van 4 jaar. Hij woont samen met zijn moeder en zijn broer Antonio (16 jaar) en zus Samantha (12 jaar) in Middelburg. De vader van de kinderen (ex-man van moeder) heeft een gevangenisstraf uitgezeten vanwege een geweldsdelict. Sinds twee maanden is hij vrij. Hij woont in de buurt van het gezin. De Raad voor de Kinderbescherming heeft met spoed onderzoek gedaan naar de veiligheid van de kinderen. De Raad maakt zich zorgen over de draagkracht van moeder en vraagt zich af of een uithuisplaatsing noodzakelijk is.

Veilig Thuis heeft in het verleden al eerder een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming gedaan. Veilig Thuis maakte zich zorgen over de veiligheid van de kinderen, omdat vader geregeld op de kinderen pas. Moeder weet dat vader veroordeeld is voor ernstige mishandeling van een eerdere vrouw, maar kon geen andere oppas vinden. Silvano (4 jaar) heeft tegen moeder gezegd dat vader hem door elkaar gerammeld heeft tijdens één van deze oppaskeren. Samantha (12 jaar) en Silvano (4 jaar) zijn vervolgens onder toezicht gesteld. Er zijn veiligheidsafspraken met moeder gemaakt: vader mag niet meer zonder toezicht van een andere (betrouwbare) volwassene contact hebben met zijn kinderen. Vader is het hier niet mee en weigert ook gesprekken met betrokken hulpverleners.

Moeder heeft traumatische jeugdervaringen. Als kind is ze met haar ouders van Filipijnen naar Nederland verhuist. Een buurman heeft haar jarenlang seksueel misbruikt. Moeder haalt veel kracht uit haar geloof, ze gaat elke week naar de kerk. De relatie tussen vader en moeder kenmerkte zich door psychisch geweld en af en toe fysiek geweld. Vader schold haar uit en kleineerde haar. Soms werd hij gewelddadig.

Moeder doet haar best om zich aan de veiligheidsafspraken te houden. Meestal houdt moeder toezicht als vader de kinderen bezoekt of zorgt dat haar ouders erbij zijn. Ze laat haar twee jongste kinderen niet alleen naar buiten gaan. Moeder is bang dat vader de kinderen van school haalt en meeneemt. Alle spanningen beginnen moeder op te breken. Ze slaapt slecht en oogt vermoeid. Af en toe heeft ze paniekaanvallen. Ze heeft het gevoel dat ze er alleen voor staat.

Moeder heeft een goede band met de kinderen. Moeder benadert ze positief; ze geeft complimenten en toont interesse in hun schoolwerk en hobby's. Ze reageert doorgaans sensitief op de kinderen. Ze is goed in staat om de basale behoeften (brood, bed, bad) te verzorgen. Wel heeft ze soms moeite om regels en grenzen consequent te hanteren naar de kinderen. Ze wil liever niet streng tegen de kinderen zijn, omdat de situatie al zo lastig is. Moeder heeft moeite om Antonio (16 jaar) te stimuleren om naar school te gaan.

De twee oudste kinderen zijn getuige geweest van verbaal en fysiek geweld tussen vader en moeder tijdens hun huwelijk. Vader en moeder hadden tijdens hun relatie veel ruzie. Geregeld waren de kinderen hierbij aanwezig. Met name schreeuwen en schelden kwamen aan het einde van de relatie wekelijks voor. Vader en moeder zijn kort na de geboorte van hun jongste zoon

gescheiden. Moeder laat zich vaak negatief uit over vader waar de kinderen bij zijn. Antonio en Samantha ervaren een goede band met hun ouders. Ze willen ook graag contact houden met vader.

De gevangenisstraf van vader was een stressvolle gebeurtenis voor de kinderen. Antonio spijbelde in die periode vaak. Hij heeft veel lessen gemist en lage cijfers gehaald. Daarom is hij blijven zitten in het derde jaar van het VMBO. Hij houdt niet van leren en is steeds minder gemotiveerd om naar school te gaan. De laatste tijd blijft hij vaak bij zijn beste vriend slapen. Samantha presteert erg wisselend op school. De juf denkt dat ze last heeft van de thuissituatie. De juf ziet dat ze zich soms terugtrekt en weinig contact met klasgenoten maakt. Samantha wil niet praten over de thuissituatie. Wel heeft ze de juf verteld dat ze het heel vervelend vindt dat ze niet meer alleen naar huis mag lopen. Ze schaamt zich tegenover haar klasgenoten. Silvano vraagt veel aandacht op school. Hij kan moeilijk stilzitten en is snel afgeleid. De juf heeft geen concrete zorgen, ze vindt dit nog passend bij zijn leeftijd. Silvano eet slecht; veel groentes lust hij niet. Moeder geeft vaak toe als hij iets niet wil eten en geeft hem dan een boterham.

Het gezin woont in een 3-kamer appartement. Antonio heeft een eigen slaapkamer. Samantha en Silvano slapen samen op een kamer in een stapelbed. Het huis ziet er schoon uit. Moeder ontvangt een uitkering.

Er zijn weinig mensen nauw betrokken bij het gezin. Opa en oma (moederszijde) passen af en toe op. Moeder heeft via de kerk een paar vriendinnen, maar het contact is niet heel intensief. De oudste zoon heeft een vriend waar hij al jaren bevriend mee is en veel bij over de vloer komt.

Twee weken na het Raadsonderzoek belt moeder in paniek naar de raadsmedewerker. Moeder voelt zich onder druk gezet door vader, omdat hij de kinderen zonder toezicht van een andere volwassenen wil zien. Ze heeft al een aantal dagen veel paniekaanvallen. Ze kan het niet meer aan. Moeder twijfelt of vader Silvano mishandeld heeft en of de huidige veiligheidsafspraken nog wel nodig zijn. De druk van vader, de eetproblemen van Silvano en het voortdurende toezicht worden haar te veel.

Vignet 9

Jim (meetmoment 1)

Jim is een jongen van 11 jaar. Hij woont thuis bij zijn ouders. Jim staat sinds een jaar onder toezicht van een gecertificeerde instelling. Er zijn veel zorgen over het gezin. Aanleiding om te beslissen over uithuisplaatsing is dat het ouders onvoldoende lukt om de afspraken na te komen die de jeugdbeschermer met de ouders heeft gemaakt om de zorgen te verminderen. Het gezin is aangemeld voor Families First.

Ouders zijn een periode dak- en thuisloos geweest. De ouders huren nu een kamer in een pand met meerdere huurders. De keuken en badkamer zijn gedeeld. Er is sprake van onderhuur. Het gezin kan zich daardoor niet inschrijven op het adres. Er zijn zorgen dat zij uit dit huis worden gezet. Het bedrijf van vader is failliet gegaan waardoor zij geen bron van inkomsten hebben. De

aanvraag van een bijstandsuitkering is gestagneerd vanwege de illegale onderhuur en problemen rond de afhandeling van het faillissement. Ouders ervaren veel stress en spanning door de contacten met verschillende instanties.

Ouders hebben veel ernstige conflicten. Het huwelijk van ouders loopt al jaren niet goed. De dreigementen tussen ouders om elkaar iets aan te doen worden steeds grimmiger. Ouders geven elkaar de schuld van de situatie waarin zij verkeren. Ouders zeggen soms dat zij willen scheiden maar zij ondernemen hier geen concrete stappen voor.

Jim gaat naar een reguliere basisschool. In de klas vertoont hij teruggetrokken gedrag en hij heeft weinig contact met klasgenoten. Zijn schoolse prestaties zijn wisselend. Er zijn dagen dat hij zich erg moeilijk kan concentreren op school. Jim heeft problemen met eten. Hij heeft vaak geen trek en lust weinig. De schoolarts heeft ondergewicht vastgesteld en heeft ouders voedingsadviezen meegegeven. Dit is een van de onderwerpen waar de ouders veel strijd over hebben. Zij verwijten elkaar dat Jim niet goed eet en zij vinden van elkaar dat de ander het niet goed aanpakt. Het lukt hen niet om tot overeenstemming te komen. Jim is erg gespannen en angstig. Hij heeft geen eigen plek in huis waar hij zich terug kan trekken als de ouders ruzie hebben. Jim wordt vaak geconfronteerd met de ernstige conflicten en bedreigingen. Jim heeft nekklachten en heeft fysiotherapie nodig. Ouders hebben geen zorgverzekering. Ook Jim is niet ingeschreven bij een zorgverzekeraar waardoor de behandeling bij de fysiotherapeut nog niet is gestart.

Vader is 59 jaar. Hij heeft reuma waardoor hij ernstige fysieke beperkingen heeft. Er lijkt ook psychische problematiek te spelen. Vader heeft moeite met sociale omgang met anderen en lijkt zich niet goed in te kunnen leven in een ander. De ouders van vader zijn overleden. Zijn broers en zussen zijn veel ouder. Zij kunnen geen steun bieden omdat zij zelf problemen hebben als gevolg van ouderdomsklachten en ziekten.

Moeder is 32 jaar en komt uit Polen. Zij woont al 15 jaar in Nederland. Met haar familie in Polen heeft moeder nauwelijks contact. Moeder voelt zich erg gespannen. Zij slaapt weinig en voelt zich uitgeput.

Met ouders zijn afspraken gemaakt om er voor te zorgen dat de ouders hun conflicten niet meer in aanwezigheid van Jim uitvechten en dat zij er voor zorgen dat de maaltijden rustig verlopen. Ook zijn er afspraken gemaakt om stappen te ondernemen om praktische zaken rond bijvoorbeeld huisvesting en financiën te gaan regelen. Tijdens de huisbezoeken die in het kader van Families First plaatsvinden, constateert de ambulante hulpverlener dat het ouders niet lukt om zich aan de gemaakte afspraken te houden. Ook hierin geven ouders elkaar de schuld. Beide ouders willen graag dat Jim bij hen blijft wonen. Moeder geeft aan dat zij merkt dat de conflicten niet goed zijn voor Jim. Vader lijkt dit minder goed in te zien.

Alex (meetmoment 2)

Alex is een jongen van 11 jaar. Hij woont thuis bij zijn ouders. Alex is sinds een jaar onder toezicht gesteld. De jeugdbeschermer heeft veel zorgen over het gezin. Aanleiding om te beslissen over uithuisplaatsing is dat het ouders onvoldoende lukt om de afspraken na te komen die de

jeugdbeschermer met de ouders heeft gemaakt om de zorgen te verminderen. Het gezin is aangemeld voor Ambulante Spoedhulp.

Ouders zijn een periode dak- en thuisloos geweest. De ouders zitten tijdelijk in een antikraakpand. Zij delen de keuken en badkamer met andere huurders. Er is sprake van onderhuur. Het gezin kan zich daardoor niet inschrijven op het adres. Er zijn zorgen dat zij uit dit huis worden gezet, omdat het pand binnenkort gesloopt gaat worden. Het bedrijf van vader is failliet gegaan waardoor zij geen bron van inkomsten hebben. De aanvraag van een bijstandsuitkering is gestagneerd vanwege de illegale onderhuur en problemen rond de afhandeling van het faillissement. Ouders ervaren veel stress en spanning door de contacten met verschillende instanties.

Het huwelijk van ouders loopt al jaren niet goed. Ouders hebben veel ernstige conflicten. De dreigementen tussen ouders om elkaar iets aan te doen worden steeds grimmiger. Ouders geven elkaar de schuld van de situatie waarin zij verkeren. Alex wordt vaak geconfronteerd met de ernstige conflicten en bedreigingen. Hij heeft geen eigen plek in huis waar hij zich terug kan trekken als de ouders ruzie hebben.

Alex heeft verschillende fysieke problemen. Alex heeft problemen met slapen. Hij kan vaak moeilijk in slaap komen en komt 's avonds en 's nachts geregeld weer uit bed. De schoolarts heeft chronisch slaaptekort vastgesteld en heeft ouders adviezen meegegeven om een vast slaapritueel te ontwikkelen. Dit is een van de onderwerpen waar de ouders veel strijd over hebben. Zij verwijten elkaar dat Alex niet goed slaapt en zij vinden van elkaar dat de ander het niet goed aanpakt. Alex heeft ook een slecht gebit en moet daarvoor geregeld naar de tandarts. Ouders hebben geen zorgverzekering. Ook Alex is niet ingeschreven bij een zorgverzekeraar. Daarom is de tandartsbehandeling nog niet gestart.

Alex gaat naar een reguliere basisschool. In de klas vertoont hij teruggetrokken gedrag en hij heeft weinig contact met klasgenoten. Zijn schoolse prestaties zijn wisselend. Er zijn dagen dat hij zich erg moeilijk kan concentreren op school. Alex is erg gespannen en angstig. Hij reageert schrikachtig als iemand plotseling naast hem staat.

Vader is 57 jaar. Hij heeft diabetes waardoor hij ernstige fysieke beperkingen heeft. Er lijkt ook psychische problematiek te spelen. Vader heeft moeite met sociale omgang met anderen en lijkt zich niet goed in te kunnen leven in een ander. De ouders van vader zijn overleden. Zijn broers en zussen zijn veel ouder. Zij kunnen geen steun bieden omdat zij zelf problemen hebben als gevolg van ouderdomsklachten en ziekten.

Moeder is 32 jaar en komt uit Hongarije. Zij woont al 15 jaar in Nederland. Met haar familie in Hongarije heeft moeder nauwelijks contact. Moeder voelt zich erg gespannen. Zij slaapt weinig en voelt zich uitgeput.

De jeugdbeschermer heeft met ouders de afspraak gemaakt dat zij hun conflicten niet meer in aanwezigheid van Alex uitvechten en dat zij er voor zorgen dat de maaltijden rustig verlopen. Ook zijn er afspraken gemaakt om praktische zaken rond huisvesting en financiën te gaan

regelen. Tijdens de huisbezoeken die in het kader van Ambulante Spoedhulp plaatsvinden, constateert de ambulante hulpverlener dat ouders herhaaldelijk conflicten in aanwezigheid van Alex hebben en dat zij niet zijn komen opdagen bij afspraken met de gemeente in verband met de aanvraag van een uitkering en de woningbouwvereniging. Ouders geven hier elkaar de schuld van.

Beide ouders willen graag dat Alex bij hen blijft wonen. Moeder geeft aan dat zij merkt dat de conflicten niet goed zijn voor Alex. Vader lijkt dit minder goed in te zien.

Vignet 10

Ruben (meetmoment 1)

Ruben (6 jaar) woont samen met zijn broertje Lucas (4 jaar) bij zijn moeder. Met moeder gaat het niet goed. Moeder is overbelast en zij geeft aan dat ze bang is dat zij de opvoeding van de kinderen niet meer aan kan en de kinderen gaat slaan. Moeder heeft als diagnose zwakbegaafdheid en trekken van borderline persoonlijkheidsstoornis. In het gezin is Ambulante Spoedhulp ingezet nadat de arts (Arts voor Verstandelijk Gehandicapten) van moeder heeft geadviseerd om Ruben uit huis te plaatsen.

Moeder ervaart chaos in haar hoofd en heeft moeite met het aanbrengen van structuur. Hierdoor heeft ze problemen op meerdere leefgebieden waaronder de opvoeding van de kinderen. Moeder heeft wisselende stemmingen die invloed hebben op het gezinsleven. Als het niet goed gaat met moeder dan komen huishoudelijke taken vaak stil te liggen. Ze heeft soms erg negatieve gedachten. Moeder vermoedt dat zij ADHD heeft. Zij heeft een schildklierafwijking waarvoor zij medicatie moet gebruiken. Moeder ondervindt veel hinder van deze medicatie zoals vermoeidheid, duizeligheid en spierkramp in haar handen.

De ouders van Ruben zijn twee jaar geleden gescheiden. Moeder woont sindsdien alleen met de twee kinderen. De kinderen gaan in het weekend naar vader. Vader biedt zoveel mogelijk ondersteuning maar door zijn werk is dat door de week lastig. Hij is financieel afhankelijk van zijn werk en kan niet minder gaan werken. Vader vindt het moeilijk om moeder aan te spreken als moeder zich niet aan afspraken houdt. Hij vindt het contact met moeder lastig omdat moeder hem veel verwijten maakt.

Bij Ruben is recent als voorlopige diagnose gesteld dat er sprake is van hechtingsproblematiek. Eerder is hij al onderzocht op kenmerken van ADHD. Hier zijn gedragsmatig aanwijzingen voor. Ruben heeft een tijd Ritalin geslikt, maar hij is hiermee gestopt. Moeder geeft aan dat ze de strijd met Ruben rond het inslikken van de medicatie niet meer aan wil gaan. Ruben vraagt een specifieke benadering. Hij wil graag alles zelf bepalen en gaat zijn eigen gang. Als het anders gaat dan hij in zijn hoofd heeft, wordt hij boos. Dit uit zich onder andere in weglopen, met de deur slaan, met spullen gooien of slaan. Het helpt soms om hem af te leiden en om hem tot rust te laten komen. Ruben kan niet goed samenspelen met andere kinderen. Ruben zit op het speciaal basisonderwijs en gaat sinds kort een aantal dagdelen naar een zorgboerderij.

Lucas gaat naar het regulier basisonderwijs. Vooralsnog functioneert Lucas goed. Lucas en Ruben kunnen soms goed samen spelen en zich prima vermaken. Soms zijn er conflicten die hoog op kunnen lopen, waarbij Ruben bijvoorbeeld met spullen gaat gooien of zijn broertje slaat. Moeder heeft moeite om adequaat te reageren tijdens deze conflicten en grijpt niet meteen in.

Na de scheiding is gezinscoaching ingezet om moeder te ondersteunen bij de opvoeding, bij de scheiding en bij haar eigen problematiek. Er was wekelijks contact met moeder. De gezinscoach ziet dat moeder graag goed voor Ruben wil zorgen maar dat zij hem niet altijd kan geven waar hij om vraagt. Moeder probeert adviezen en tips van de gezinscoach op te volgen. Moeder reageert meestal weinig sensitief naar Ruben. Moeder vindt het gedrag van Ruben belastend. Vader lijkt beter in staat om Ruben ondersteuning te bieden, met name doordat vader meer regels en structuur biedt aan de kinderen.

Moeder heeft het contact met ouders verbroken. Zij is boos omdat na de scheiding haar ouders niet voor haar kant hebben gekozen. Ouders vonden dat moeder te negatief sprak over vader. Moeder mist het contact met haar ouders. Moeder geeft aan geen vriendinnen te hebben. Er zijn ook geen andere personen die haar kunnen steunen of waar ze haar verhaal kwijt kan. Vader heeft ook weinig sociale contacten buiten zijn werk om. Hij heeft af en toe contact met de ouders van moeder.

Het gezin woont in een eengezinswoning. Het contact dat het gezin met de buurt heeft is goed. De kinderen spelen graag en veel buiten. Er wonen meerdere kinderen van hun leeftijd in de buurt. Moeder heeft echter niet veel persoonlijk contact met de buren.

In de periode dat Ambulante Spoedhulp in het gezin is, wordt bevestigd dat vooral Ruben veel behoefte heeft aan structuur en duidelijkheid van volwassenen. Als hij die niet krijgt gaat hij op zoek naar de grenzen en gaat hij over grenzen heen. Voor Ruben is het van belang om te proberen de dingen zo veel mogelijk op eenzelfde manier te laten verlopen en consequent te zijn. Ook bij het samenspelen met zijn broertje en met andere kinderen heeft Ruben vaak ondersteuning van volwassenen nodig. Moeder kan dit Ruben onvoldoende bieden. Moeder wil graag dat Ruben bij haar blijft wonen. Vader is onzeker of hij de dagelijkse zorg voor Ruben op zich kan nemen. Door zijn werk heeft hij door de week erg druk. Ook is hij bang voor de afkeuring van moeder als Ruben bij hem komt wonen.

Koen (meetmoment 2)

Koen (6 jaar) woont samen met zijn broertje Joris (4 jaar) bij zijn moeder. Met moeder gaat het niet goed. Moeder voelt zich overbelast en zij is bang dat zij de opvoeding van de kinderen niet meer aan kan en de kinderen gaat slaan. Moeder heeft als diagnose zwakbegaafdheid en een depressie. In het gezin is Families First ingezet nadat de arts (Arts voor Verstandelijk Gehandicapten) van moeder heeft geadviseerd om Koen uit huis te plaatsen.

Moeder heeft wisselende stemmingen die invloed hebben op het gezinsleven. Als het niet goed gaat met moeder dan komen huishoudelijke taken vaak stil te liggen. Ze heeft soms erg negatieve gedachten. Moeder ervaart chaos in haar hoofd en heeft moeite met het aanbrengen

van structuur. Hierdoor heeft ze problemen op meerdere leefgebieden waaronder de opvoeding van de kinderen.

De ouders van Koen en Joris zijn twee jaar geleden gescheiden. Moeder woont sindsdien alleen met de twee kinderen. De kinderen gaan in het weekend naar vader. Vader biedt zoveel mogelijk ondersteuning maar door zijn werk als vrachtwagenchauffeur is dat doordeweeks lastig. Vader vindt het moeilijk om moeder aan te spreken als ze zich niet aan afspraken houdt. Hij vindt het contact met moeder lastig omdat moeder hem veel verwijten maakt.

Koen wil graag alles zelf bepalen en gaat zijn eigen gang. Als het anders gaat dan hij in zijn hoofd heeft, wordt hij boos. Dit uit zich onder andere in weglopen, met de deur slaan, met spullen gooien of slaan. Het helpt soms om hem af te leiden en om hem tot rust te laten komen. Koen kan niet goed samenspelen met andere kinderen.

Koen gaat naar het speciaal basisonderwijs. De orthopedagoog op school denkt dat er mogelijk sprake is van hechtingsproblematiek. Eerder dacht men dat hij wellicht ADHD had. Hier zijn gedragsmatig aanwijzingen voor. Koen heeft een tijd Ritalin geslikt, maar hij is hiermee gestopt. Moeder geeft aan dat ze de strijd met Koen rond het inslikken van de medicatie niet meer aan wil gaan. Sinds kort gaat hij een aantal dagdelen naar een zorgboerderij.

Joris gaat naar het regulier basisonderwijs. Vooralsnog functioneert Joris goed. Koen en Joris kunnen soms goed samen spelen en zich prima vermaken. Soms zijn er conflicten die hoog op kunnen lopen, waarbij Ruben bijvoorbeeld met spullen gaat gooien of zijn broertje slaat. Moeder heeft moeite om adequaat te reageren tijdens deze conflicten en grijpt niet meteen in.

Na de scheiding is gezinscoaching ingezet om moeder te ondersteunen bij de opvoeding, bij de scheiding en bij haar eigen problematiek. De gezinscoach had wekelijks contact met moeder. De gezinscoach ziet dat moeder graag goed voor Koen wil zorgen maar dat zij niet altijd de consequente aanpak heeft die Koen nodig heeft. Moeder probeert adviezen en tips van de gezinscoach op te volgen. Moeder reageert meestal weinig sensitief naar Koen. Moeder vindt het gedrag van Koen belastend. Vader lijkt beter in staat om Koen ondersteuning te bieden, met name doordat vader meer regels en structuur biedt aan de kinderen.

Moeder heeft het contact met ouders verbroken. Zij is boos op haar ouders omdat die na de scheiding niet haar kant hebben gekozen. Ouders vonden dat moeder te negatief sprak over vader. Moeder mist het contact met haar ouder. Moeder geeft aan geen vriendinnen te hebben. Er zijn ook geen andere personen die haar kunnen steunen of waar ze haar verhaal kwijt kan. Vader heeft ook weinig sociale contacten buiten zijn werk om. Hij heeft af en toe contact met de ouders van moeder.

Het gezin woont in een appartement op de tweede etage. Het gezin heeft goed contact met de buurt. De kinderen spelen vaak buiten. De kinderen spelen regelmatig met andere kinderen uit de buurt. Moeder heeft echter niet veel persoonlijk contact met de buren.

In de periode dat Families First in het gezin is, wordt bevestigd dat vooral Koen veel behoefte heeft aan structuur en duidelijkheid van volwassenen. Als hij die niet krijgt gaat hij op zoek naar de grenzen en gaat hij over grenzen heen. Voor Koen is het van belang om te proberen de dingen zo veel mogelijk op eenzelfde manier te laten verlopen en consequent te zijn. Ook bij het samenspelen met zijn broertje en met andere kinderen heeft Koen vaak ondersteuning van volwassenen nodig. Moeder kan dit Koen onvoldoende bieden. Moeder wil graag dat Koen bij haar blijft wonen. Vader is onzeker of hij de dagelijkse zorg voor Koen op zich kan nemen. Door zijn werk heeft hij het op doordeweekse dagen erg druk. Ook is hij bang voor de afkeuring van moeder als Koen bij hem komt wonen.

Vignet 11

Judina (meetmoment 1)

Judina is 13 jaar en woont bij haar vader. Judina is een nacht niet thuisgekomen en haar vader heeft haar als vermist opgegeven bij de politie. Toen zij weer terecht was, vertelde zij aan de politie dat zij op straat heeft rondgehangen en met een aantal jongens is meegegaan. Ze heeft geblowd en ze heeft met een jongen onveilige seks gehad. Judina geeft aan dat zij vaak ruzie heeft met haar vader en dat zij door hem wordt geslagen en uitgescholden. Judina vertelt dat zij suïcidale gedachten heeft. De politie heeft een psychiater ingeschakeld. De psychiater is van mening dat er sprake is van een gevaarlijke situatie: Judina vertrouwt niemand en ziet niet in wanneer zij zichzelf in onveilige situaties brengt. Judina wil niet meewerken aan een opname. Via een inbewaringstelling (IBS) wordt Judina voor het weekend gesloten opgenomen in een GGZ voorziening. De psychiater die Judina na het weekend spreekt, ziet geen grond voor verlenging van een IBS. Ook is er volgens hem geen indicatie voor psychiatrische hulp. Judina is terug naar huis gegaan. Ambulante Spoedhulp is ingezet om na te gaan of een uithuisplaatsing nodig is.

Judina vertelt dat zij regelmatig somber is en het leven niet ziet zitten. Zij heeft contacten met (oudere) jongens en ze spreekt soms met jongens af die zij bijna niet (of alleen via sociale media) kent. Judina zit in 2e jaar van VMBO kader. School geeft aan dat zij af en toe spijbelt en dat zij bij school heeft geblowd. School maakt zich in toenemende mate zorgen. Judina huult in de les en geeft aan veel stress te ervaren. Judina zegt dat zij zich slecht kan concentreren. Judina is al eerder een keer weggelopen na een escalerende ruzie met haar vader waarbij vader fysiek geweld heeft gebruikt.

Vader is alleenstaand. Hij geeft aan dat hij zich veel zorgen maakt om Judina. Hij moet veel werken en heeft daardoor onvoldoende mogelijkheid om toezicht te houden. Judina houdt zich vaak niet aan afspraken, komt en gaat wanneer het haar uitkomt en liegt over waar en met wie ze is. Vader kan daar erg boos om worden. Hij erkent dat hij Judina dan ook wel eens slaat. Vader is onvoldoende in staat om Judina structuur en sturing te bieden.

Ondanks de vele ruzies hebben Judina en haar vader een sterke band. Beiden willen graag contact met elkaar hebben en houden. Zij ondernemen graag samen dingen. Die momenten verlopen meestal rustig en gezellig. Judina maakt zich ook zorgen om vader. Zij vraagt zich af of hij wel gelukkig is.

De ouders van Judina komen uit Sri Lanka. Judina is in Nederland geboren. De ouders zijn gescheiden toen Judina 4 jaar was. Judina is toen met haar moeder naar Sri Lanka verhuisd. Op haar negende is zij weer in Nederland bij haar vader terug gekomen. Judina moest opnieuw de Nederlandse taal leren. Judina gaat onregelmatig op vakantie naar haar moeder. Judina heeft chat-contact met haar moeder. Zij maakt zich ook zorgen om haar moeder omdat zij zo weinig geld heeft.

Oma (vaderszijde) woont in een dorp vlakbij. Judina kan het niet goed met haar vinden. Vader heeft verder geen sociaal netwerk. Judina vindt het leuk om af te spreken met vrienden, maar er zijn tegelijkertijd ook zorgen over de vrienden waarmee ze afspreekt. Ze heeft één goede vriendin, waar zij soms ook logeert of gaat eten. Judina is beïnvloedbaar: zij vindt het moeilijk om naar andere jongeren haar grenzen te bewaken.

Vader had een vriendin in Rotterdam. Hij heeft korte tijd, samen met Judina, in Rotterdam bij zijn vriendin gewoond. In Rotterdam is de situatie voor de eerste keer geëscaleerd. Judina spijbelde, kreeg via internet contact met oudere jongens en er waren veel conflicten. Veilig Thuis is ingeschakeld na een incident waarbij sprake was van fysiek geweld. Vanwege de problemen is vader weer met Judina naar hun eerdere woonplaats terug verhuisd.

In Rotterdam heeft na de melding bij Veilig Thuis ook een Ambulant Spoedhulptraject plaatsgevonden. Dit heeft geen verandering gebracht. Vader is in Rotterdam doorverwezen naar een agressieregulatietraining. Vader realiseert zich dat het hem niet lukt om alleen zijn agressie te beheersen maar is (nog) niet gestart met een training. De hulp is vanuit Rotterdam overgedragen aan het jeugdteam in de eigen woonplaats. Het jeugdteam heeft twee gesprekken met vader en dochter gevoerd. Zowel vader als Judina gaven toen aan dat het wel redelijk goed liep thuis. Bij de aanvraag voor een IBS is Judina onder toezicht gesteld en is er een gezinsvoogd aangesteld.

Tijdens het Ambulante Spoedhulptraject komt naar voren dat vader en Judina allebei graag willen dat Judina thuis blijft wonen. Zij zien allebei ook dat dit mogelijk niet goed zal gaan.

Féline (meetmoment 2)

Féline is 13 jaar en woont bij haar moeder. Haar moeder heeft haar als vermist opgegeven bij de politie toen ze een nacht niet thuis kwam. Toen zij weer terecht was, vertelde zij aan de politie dat zij op straat heeft rondgehangen en met een aantal jongens is meegegaan. Ze heeft gedronken en onveilige seks met een jongen gehad. Féline geeft aan dat zij vaak ruzie heeft met haar moeder. Moeder slaat haar en scheldt haar regelmatig uit. De politie heeft daarop de crisisdienst ingeschakeld, waarop Féline op een crisisplek is geplaatst. Ze heeft de jeugdzorgwerker verteld dat zij suicidale gedachten heeft. De jeugdzorgwerker heeft daarop de gedragswetenschapper van zijn team geraadpleegd. De gedragswetenschapper is van mening dat er sprake is van een gevaarlijke situatie: Féline vertrouwt niemand en ziet niet in wanneer zij zichzelf in onveilige situaties brengt. Na het weekend was Féline gekalmeerd en ze wilde graag terug naar huis. De dienstdoende gedragswetenschapper zag geen reden om de crisisplaatsing te handhaven. Féline

is terug naar huis gegaan. Families First is ingezet om de crisissituatie aan te pakken en snelle verbetering in het contact tussen moeder en dochter te krijgen.

Féline vertelt dat zij regelmatig somber is en het leven niet ziet zitten. Zij heeft contacten met (oudere) jongens en ze spreekt soms met jongens af die zij bijna niet (of alleen via sociale media) kent. Féline zit in 2e jaar van VMBO kader. School geeft aan dat zij af en toe spijbelt en dat zij dronken op een schoolfeest aankwam. School maakt zich in toenemende mate zorgen. Féline huilt in de les en geeft aan veel stress te ervaren. Féline zegt dat zij zich slecht kan concentreren. Ze is al eerder een keer weggelopen na een escalerende ruzie met haar moeder waarbij ze zegt dat moeder haar heeft geslagen.

Moeder is alleenstaand. Ze maakt zich veel zorgen om Féline. Ze werkt veel en heeft daardoor onvoldoende mogelijkheid om toezicht te houden. Féline houdt zich vaak niet aan afspraken, komt en gaat wanneer het haar uitkomt en liegt over waar en met wie ze is. Moeder kan daar erg boos om worden. Ze erkent dat ze Féline dan ook wel eens slaat. Moeder is onvoldoende in staat om Féline structuur en sturing te bieden.

Ondanks de vele ruzies hebben Féline en haar moeder een sterke band. Beiden vinden het fijn om samen dingen te ondernemen. Die momenten verlopen meestal rustig en gezellig. Féline maakt zich ook zorgen om moeder. Zij vraagt zich af of ze wel gelukkig is.

De ouders van Féline komen uit India. Féline is in Nederland geboren. De ouders zijn gescheiden toen Féline 4 jaar was. Na de scheiding is vader terug naar India verhuisd. In eerste instantie ging Féline met hem mee. Op haar negende is zij terug naar Nederland gekomen om bij haar moeder te wonen. Féline moest opnieuw de Nederlandse taal leren. Ze gaat onregelmatig op vakantie naar haar vader. Wel heeft ze regelmatig chat-contact met haar vader. Zij maakt zich ook zorgen om haar vader omdat hij zo weinig geld heeft.

Oma (moederszijde) woont in een dorp vlakbij. Féline kan het niet goed met haar vinden. Moeder heeft verder geen sociaal netwerk. Féline vindt het leuk om af te spreken met vrienden, maar er zijn tegelijkertijd ook zorgen over de vrienden waarmee ze afspreekt. Ze heeft één goede vriendin, waar zij soms ook logeert of gaat eten. Féline is beïnvloedbaar: zij vindt het moeilijk om naar andere jongeren haar grenzen te bewaken.

Moeder had een vriend in Rotterdam. Ze heeft korte tijd, samen met Féline, in Leeuwarden bij haar vriend gewoond. In Leeuwarden is de situatie voor de eerste keer geëscaleerd. Féline spijbelde, kreeg via internet contact met oudere jongens en er waren veel conflicten. Veilig Thuis is ingeschakeld na een incident waarbij sprake was van fysiek geweld. Vanwege de problemen is moeder weer met Féline naar hun eerdere woonplaats terug verhuisd.

In Leeuwarden heeft na de melding bij Veilig Thuis ook een Ambulant Spoedhulptraject plaatsgevonden. Dit heeft geen verandering gebracht. Moeder is in Leeuwarden doorverwezen naar een agressieregulatietraining. Moeder wil graag leren om minder agressief te reageren. Zij realiseert zich dat het haar alleen niet lukt, maar zij is nog niet met de training gestart. De hulp is vanuit Leeuwarden overgedragen aan het jeugdteam in de eigen woonplaats. Het jeugdteam

heeft twee gesprekken met moeder en dochter gevoerd. Zowel moeder als Féline gaven toen aan dat het wel redelijk goed liep thuis. Bij de crisisplaatsing is Féline onder toezicht gesteld en is er een gezinsvoogd aangesteld.

Tijdens het Families First traject komt naar voren dat moeder en Féline allebei graag willen dat ze thuis blijft wonen. Zij zien allebei ook dat dit mogelijk niet goed zal gaan.

Vignet 12

Julian (meetmoment 1)

Het gezin bestaat uit moeder en 2 kinderen: Sanne van 5 jaar en Julian van 2 jaar. Beide kinderen hebben een andere vader. In beide relaties tussen moeder en de vader is sprake geweest huiselijk geweld. Ook nu zijn er nog steeds veel spanningen in het contact met de vaders van de kinderen en vindt fysiek en verbaal geweld plaats. Aanleiding om te beslissen over uithuisplaatsing is dat moeder zich niet aan de veiligheidsafspraken houdt die zijn gemaakt met de Jeugdbescherming.

Moeder is een kwetsbare vrouw. In haar jeugd is zij seksueel misbruikt. Ze heeft huiselijk geweld meegemaakt in haar jeugd en in haar relaties met de vaders van de kinderen. Moeder is in haar jeugd meerdere malen uit huis geplaatst. Er zijn twijfels over de cognitieve capaciteiten van moeder. Moeder heeft een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Ze kan zich erg vastklampen aan de vaders van de kinderen. Ze zoekt regelmatig zelf contact met hen wanneer ze zich alleen voelt. Ze heeft veel bevestiging en geruststelling van anderen nodig. Nadat moeder en de vader van Julian uit elkaar zijn gegaan, is moeder behandeld in de GGZ voor haar persoonlijkheidsstoornis. Hierdoor voelde moeder zich minder afhankelijk van advies en geruststelling van anderen. Moeder wil geen hulp meer voor haar persoonlijkheidsstoornis. Zij vindt dit niet nodig.

De vaders van de kinderen zijn wisselend in beeld. Beide vaders hebben geen gezag. Afgelopen maanden heeft moeder weer meer contact met de vader van Julian. Bij beide vaders is sprake van verslavingsproblematiek, ernstige agressiviteit en psychische stoornissen. Tijdens de 6 jaar durende relatie tussen moeder en vader van Sanne is er sprake geweest van ernstig huiselijk geweld. De relatie tussen moeder en de vader van Julian heeft bijna 3 jaar geduurd. Ook hier was sprake van huiselijk geweld. Mogelijk heeft de vader van de jongste zoon Sanne een paar jaar geleden seksueel misbruikt. Moeder heeft voor mogelijke zorgelijke signalen van Sanne geen hulpverlening gezocht. De vaders staan niet open voor (contact met de) hulpverlening.

Beide kinderen staan onder toezicht. De kinderen hebben alle twee huiselijk geweld meegemaakt, zowel moeder als de kinderen zijn mishandeld. Julian is een ondernemende peuter. Hij gaat drie ochtenden in de week naar de peuterspeelzaal. Hij gaat één keer in de twee weken naar een weekendpleeggezin. Er zijn geen concrete zorgen over zijn cognitieve of emotionele ontwikkeling.

Sanne heeft veel huiselijk geweld meegemaakt, toen haar vader nog thuis woonde en tijdens de relatie tussen moeder en vader van Julian. Sanne is een erg gesloten meisje. Ze heeft veel behoefte aan contact met moeder. Sanne stelt zich erg beschermend op naar haar broertje en lijkt hem vaak in de gaten te houden. Ze plast sinds enkele maanden meerdere keren per week 's nachts in bed. Ze is wel zindelijk geweest. Sanne heeft op verschillende momenten aan hulpverleners aangegeven dat ze bang is voor de vader van Julian. Ze mist haar eigen vader, ze heeft geen regelmatig contact met haar vader. Vader toont weinig affectie naar zijn dochter. Op school heeft Sanne een paar vriendinnetjes waar ze goed contact mee heeft. Op school zijn geen zorgen over haar leerprestaties.

Moeder heeft geen baan, ze ontvangt een uitkering. Het gezin maakt gebruik van de Voedselbank in hun woonplaats. De woning van het gezin is schoon en opgeruimd. Moeder doet haar best om met weinig middelen de woning gezellig te maken voor de kinderen. Het gezin is meerdere keren verhuisd afgelopen jaren.

Moeder heeft geen contact met haar ouders. Ze heeft verder een klein netwerk, er zijn geen mensen waar ze veel contact mee heeft of die weten van de gezinssituatie. Sanne heeft een paar vaste vriendinnetjes waar ze soms ook na schooltijd mee speelt. Moeder heeft geen persoonlijk contact met de ouders van deze vriendinnetjes, zij weten niet van de gezinssituatie.

Jeugdbescherming heeft intensieve crisishulp (Families First) ingezet om zicht te krijgen op de opvoedvaardigheden van moeder en deze mogelijk te versterken. Tijdens dit traject heeft moeder laten zien dat ze thuis structuur kan bieden aan de kinderen. Ze kan voldoen aan de basisbehoefte van de kinderen. Qua voeding en verzorging krijgen de kinderen wat ze nodig hebben. Het contact tussen haar en de kinderen is positief, ze toont affectie. Julian zoekt positief contact bij moeder, als hij iets nodig heeft of als hij getroost wil worden. Ook Sanne zoekt veel contact met moeder.

Moeder heeft moeite om toezicht te houden op Julian (2 jaar) en hem te begeleiden in zijn spel. Het is voorgekomen dat hij zonder toezicht de straat op is gegaan. Op aanraden van de hulpverlener doet moeder sindsdien de buitendeur op de knip.

Tijdens het Families First traject is moeder niet open naar de hulpverlener over of zij contact heeft met de vaders van de kinderen. Het is meerdere keren voorgekomen dat de hulpverlener via derden verneemt dat één van de vaders bij hen thuis is geweest. Ook na gesprekken over de veiligheid van de kinderen en de gevolgen hiervan, lijkt moeder niet in staat om het contact te verbreken. Met name Sanne voelt zich onveilig en angstig in huis wanneer de vader van Julian aanwezig is.

De jeugdbeschermer heeft veiligheidsafspraken gemaakt met moeder over de veiligheid van haar twee kinderen. Deze afspraken richten zich vooral op het stoppen van het huiselijk geweld. Er zijn afspraken gemaakt op welke wijze moeder en de vaders contact kunnen hebben. Moeder houdt zich niet aan deze afspraken en liegt over of ze contact met de vaders heeft gehad. Ze lijkt haar gedrag niet blijvend te kunnen veranderen als het om contact met de vaders gaat. Er zijn zorgen over of moeder de kinderen voldoende kan beschermen tegen het geweld.

Olaf (meetmoment 2)

Het gezin bestaat uit moeder en 2 kinderen: Simone (5 jaar) en Olaf (2 jaar). De kinderen hebben allebei een andere vader. Het gezin woont in een portiekflat in Almere. De vaders hebben wisselend wel en geen contact met moeder en de kinderen. Beide vaders zijn gewelddadig. Ze hebben eerder moeder en beide kinderen mishandeld. Contact verloopt vaak gespannen en vaak vindt er fysiek en verbaal geweld plaats. Jeugdbescherming heeft met moeder de afspraak gemaakt dat zij beide vaders niet meer in huis toe laat. Zij laat ze echter regelmatig toch toe wanneer zij schreeuwend voor de deur staan. Jeugdbescherming vraagt zich af of een uithuisplaatsing noodzakelijk is.

Moeder is een kwetsbare vrouw. Haar vader en een broer hebben haar seksueel misbruikt in haar tienerjaren. Ook haar vader was autoritair en duldde geen tegenspraak. Regelmatig ging hij flink tekeer in het gezin. Moeder is in haar jeugd meerdere malen uit huis geplaatst. Moeder stelt zich sterk afhankelijk van anderen op. Ze kan zich erg vastklampen aan de vaders van de kinderen. Ze zoekt regelmatig zelf contact met hen wanneer ze zich alleen voelt. Ze heeft veel bevestiging en geruststelling van anderen nodig. Nadat moeder en de vader van Olaf uit elkaar zijn gegaan, is moeder behandeld in de GGZ voor haar traumatische ervaringen. Hierdoor voelde moeder zich minder afhankelijk van advies en geruststelling van anderen. Moeder wil geen hulp meer voor haar traumatische verleden. Zij vindt dat ze dit nu verwerkt heeft.

Beide vaders hebben geen gezag over hun kind. Op onregelmatige basis hebben zij contact met moeder en de kinderen. De vader van Simone kampt met een drugsverslaving en ernstige agressie. Moeder heeft zes jaar een relatie met hem gehad. De vader van Olaf is gediagnosticeerd met een antisociale stoornis en drinkt overmatig veel alcohol. Deze relatie heeft ruim drie jaar geduurd. Beide vaders gingen tijdens de relatie met moeder geregeld tegen haar tekeer; ze scholden haar uit en kleineerden haar. De vader van Simone gooide soms ook voorwerpen naar moeder. Herhaaldelijk is de politie aan de deur geweest voor meldingen van huiselijk geweld. De laatste maanden heeft moeder weer meer contact met de vader van Olaf. Eén van de juffen op school heeft haar zorgen naar moeder geuit over vermeende signalen van seksueel misbruik bij Simone. Moeder ontkent dat één van beide vader hier iets mee te maken kan hebben en heeft hiervoor geen hulpverlening gezocht. De vaders staan niet open voor hulpverlening.

Beide kinderen staan onder toezicht. De kinderen zijn getuige geweest van geweld tussen hun vaders en moeder en zijn zelf ook hardhandig geslagen en opgesloten in de schuur. Olaf is een ondernemende peuter. Hij gaat drie ochtenden in de week naar de peuterspeelzaal. Hij gaat één keer in de twee weken naar een weekendpleeggezin. Cognitief, sociaal en emotioneel lijkt hij zich goed te ontwikkelen.

Simone is een teruggetrokken meisje. Ze wil graag bij moeder zijn. Simone stelt zich beschermend op naar haar broertje en lijkt hem vaak in de gaten te houden. Ze plast sinds enkele maanden meerdere keren per week 's nachts in bed. Ze is wel zindelijk geweest. Simone heeft een paar keer op school gezegd dat ze bang is voor de vader van Olaf. Ze mist haar eigen vader. Tijdens contactmomenten toont vader weinig affectie naar zijn dochter. Op school heeft

Sanne een paar vriendinnetjes waar ze goed contact mee heeft. Ze doet goed mee met de activiteiten in de klas en lijkt het leuk te vinden om nieuwe dingen te leren.

Moeder heeft moeite om rond te komen van haar bijstandsuitkering. Ze krijgen wekelijks een pakket van de Voedselbank. De woning van het gezin is schoon en opgeruimd. Moeder doet haar best om met weinig middelen de woning gezellig te maken voor de kinderen. Het gezin is meerdere keren verhuisd afgelopen jaren.

Moeder heeft geen contact met haar ouders. Ze heeft verder een klein netwerk, er zijn geen mensen waar ze veel contact mee heeft of die weten van de gezinssituatie. Simone heeft een paar vaste vriendinnetjes waar ze soms ook na schooltijd mee speelt. Moeder heeft geen persoonlijk contact met de ouders van deze vriendinnetjes.

Jeugdbescherming heeft een individuele oudertraining ingezet om zicht te krijgen op de opvoedvaardigheden van moeder en deze mogelijk te versterken. Tijdens dit traject heeft moeder laten zien dat ze thuis structuur kan bieden aan de kinderen. Ze kan voldoen aan de basisbehoefte van de kinderen. Qua voeding en verzorging krijgen de kinderen wat ze nodig hebben. Het contact tussen haar en de kinderen is positief, ze toont affectie. Olaf zoekt positief contact bij moeder, als hij iets nodig heeft of als hij getroost wil worden. Ook Simone zoekt veel contact met moeder.

Moeder heeft moeite om toezicht te houden op Olaf en hem te begeleiden in zijn spel. Het is voorgekomen dat hij zonder toezicht de straat op is gegaan. Op aanraden van de hulpverlener doet moeder sindsdien de buitendeur op de knip.

Jeugdbescherming krijgt er moeilijk zich op of en wanneer moeder contact heeft met de vaders. Jeugdbescherming heeft een aantal keer een melding van de politie en de juf van Simone gehad over het bezoek van één van de vaders bij moeder thuis. Ook na gesprekken over de veiligheid van de kinderen en de gevolgen hiervan, lijkt moeder niet in staat om het contact te verbreken. Met name Simone voelt zich onveilig en angstig in huis wanneer de vader van Olaf aanwezig is.

De jeugdbeschermer heeft afspraken gemaakt met moeder over haar contact met de vaders, in verband met de veiligheid van haar twee kinderen. Moeder mag de vaders niet in huis laten en ook niet de kinderen met hen mee laten gaan. De jeugdbeschermer wil dat moeder alleen via de mail (met haar in de cc) contact heeft met de vaders. Moeder houdt zich hier niet aan. Ondanks de afspraken laat ze binnen. Naar de jeugdbeschermer liegt ze dat ze geen contact heeft gehad. Moeder lijkt de vaders nodig te hebben, ook al zijn ze erg gewelddadig naar haar en de kinderen. De jeugdbeschermer vraagt zich af of moeder de kinderen voldoende kan beschermen tegen het geweld.

Vignet 13

Nick (meetmoment 1)

Nick (15 jaar) woont thuis bij zijn ouders en zus Lisa (10 jaar). Kort na elkaar zijn er een aantal incidenten geweest waarbij de politie betrokken was. Na een incident waarbij Nick thuis zeer agressief was, hebben zijn ouders zelf de politie gebeld. Nick heeft fysiek geweld gebruikt (hij heeft vader geschopt), was verbaal agressief en hij heeft spullen kapot gemaakt. Een aantal dagen daarna heeft Nick bij een ruzie thuis opnieuw zijn vader geschopt en geslagen. Nick is boos weggelopen en heeft op straat ruiten ingegooid. Toen hij hiervoor werd aangehouden door de politie reageerde Nick erg agressief. De politie heeft Nick opgepakt en hij heeft een nacht op het politiebureau doorgebracht. De politie heeft de jeugdbescherming ingeschakeld. Deze incidenten zijn aanleiding voor het jeugd- en gezinsteam om gesprekken te voeren met Nick en zijn ouders om na te gaan of Nick thuis kan blijven wonen.

Nick heeft de diagnose ADHD en ODD (Oppositieel opstandig gedrag). Hij heeft moeite met het reguleren van zijn emoties en kan daardoor snel boos of agressief worden. De agressie lijkt de afgelopen periode te verergeren. Nick gebruikt in het weekend stimulerende drugs en daarnaast blowt hij doordeweeks. Hij gaat om met vrienden die drugs gebruiken en dealen. Nick is vaak buiten op straat. Hij is een aantal keer opgepakt door de politie vanwege vandalisme en het bezit van drugs. Nick moet nog voorkomen voor verschillende strafbare feiten. Nick gaat niet meer naar school omdat hij niet op een reguliere middelbare school kan functioneren. Hij wacht op plaatsing op een school voor voortgezet speciaal onderwijs (VSO). Totdat hij daar geplaatst wordt, gaat hij twee dagen per week naar dagbesteding. Nick geeft aan dat hij niet zo boos wil worden en dat hij hier hulp bij wil.

Ouders geven aan dat Nick in gesprekken vaak geïrriteerd en agressief wordt. Zij maken zich veel zorgen over Nick. Behalve dat hij al meerdere keren is opgepakt door de politie, gebruikt hij steeds meer drugs. Hij komt te laat thuis en is dan onder invloed. Als zij hem aanspreken of grenzen stellen escaleert de situatie snel. Nick reageert vooral heftig op zijn vader. Ouders proberen inmiddels conflicten uit de weg te gaan. Daardoor krijgt Nick veel ruimte en kan hij veel bepalen. Ouders zijn erg betrokken bij Nick en willen het beste voor hem. Nick kan ook een hele lieve jongen zijn volgens zijn ouders. Er zijn ook momenten dat het hem wel lukt om in gesprek te blijven als hij geïrriteerd wordt. Nick toont veel berouw als hij agressief is geweest.

Op twaalfjarige leeftijd is Nick in behandeling geweest voor emotie-regulatie problemen. Ouders hebben toen ouderbegeleiding gehad en Nick Psychomotore therapie (PMT). Nick heeft een periode medicatie gebruikt (Ritalin en Concerta). Hier werd hij zeer somber van en hij is daarom met de medicijnen gestopt. Nu krijgt Nick Risperidon voorgeschreven maar hij neemt ook dit medicijn niet meer in. Het gezin ontvangt sinds enige tijd Multi Dimensionele Familie Therapie (MDFT). Het MDFT traject heeft vooralsnog weinig verandering gebracht.

Vader heeft een burnout en zit sinds enkele weken ziek thuis. Hij werkt op een booreiland en is normaal gesproken steeds zes weken van huis. Hij mist daardoor veel dingen die in het gezin gebeuren. Door de periodieke afwezigheid van vader zijn zowel Nick als Lisa erg gericht op

moeder. Zij vragen alles alleen aan moeder, ook als vader thuis is. Vader voelt zich hierdoor vaak buitenspel gezet.

Lisa gaat naar een reguliere basisschool. Zij functioneert goed zowel thuis als op school. Lisa heeft wel last van de spanningen in het gezin. Zij geeft aan dat zij zich onveilig voelt als Nick en haar vader ruzie hebben en Nick geweld gebruikt. Lisa trekt zich dan terug op haar kamer. Ook neemt ze liever geen vriendinnetjes meer mee naar huis.


Het gezin heeft veel steun van oma (vaderszijde). Nick komt graag bij haar. Als er thuis conflicten zijn kan hij bij haar terecht voor een time-out. Hij voelt zich op zijn gemak bij zijn oma en blijft soms ook een nacht bij haar slapen. Ouders hebben steeds minder contact met vrienden door de situatie thuis.

De hulpverlener van het jeugd- en gezinsteam heeft gesprekken met ouders en Nick. Er is gesproken over een verzoek tot onderzoek voor een maatregel voor kindbescherming en een uithuisplaatsing omdat de situatie thuis steeds verder escaleert en de hulpverlening tot nu toe ontoereikend is gebleken. Uit deze gesprekken komt naar voren dat het voor zowel ouders als Nick duidelijk is dat het zo niet verder kan. Zij vinden alle drie dat de situatie thuis moet veranderen. Nick heeft aangegeven dat hij niet uithuisgeplaatst wil worden. Hij zegt dat hij zich zelf wat aan zal doen als hij naar een instelling moet. Ook ouders geven aan dat zij liever willen dat Nick thuis kan blijven wonen. Zij vragen zich echter ook af of het haalbaar is om een veilige situatie thuis te realiseren als Nick thuis blijft wonen.

Dani (meetmoment 2)

Dani (15 jaar) woont thuis bij zijn ouders. Hij heeft twee zussen, Sienna en Mira; een tweeling van 10 jaar). Kort na elkaar zijn er een aantal incidenten geweest waarbij de politie betrokken was. Enkele weken geleden reageerde Dani zo agressief dat zijn ouders zelf de politie gebeld hebben. Dani heeft vader flink uitgescholden en hem daarbij ook hard geschopt en geslagen. Daarnaast gooide hij met spullen en heeft de televisie vernield. Een aantal dagen daarna heeft hij bij een ruzie thuis opnieuw zijn vader geschopt en geslagen. Dani is boos weggelopen en heeft een bushokje vernield. Toen hij hiervoor werd aangehouden door de politie reageerde Dani erg agressief. De politie heeft Dani opgepakt en een nacht op het politiebureau vastgehouden. De politie heeft de jeugdbescherming ingeschakeld. Deze incidenten zijn aanleiding om gesprekken te voeren met Dani en zijn ouders om na te gaan of Dani thuis kan blijven wonen.

Op zijn elfde is bij Dani ADHD en ODD (Oppositieel opstandig gedrag) vastgesteld. Hij reageert impulsief en kan snel boos of agressief worden. De agressie lijkt de laatste twee maanden te verergeren. Dani gebruikt zowel doordeweeks als in het weekend veel alcohol. Hij gaat om met vrienden die drugs gebruiken en dealen. Dani is vaak buiten op straat. Hij is een aantal keer opgepakt door de politie vanwege vandalisme en het bezit van drugs. Dani moet nog voorkomen voor verschillende strafbare feiten. Dani gaat niet meer naar school omdat hij niet op een reguliere middelbare school kan functioneren. Hij wacht op plaatsing op een school voor voortgezet speciaal onderwijs (VSO). Totdat hij daar geplaatst wordt, gaat hij twee dagen per week naar dagbesteding. Dani wil graag leren hoe hij beter met zijn boosheid kan omgaan.



Ouders geven aan dat Dani in gesprekken vaak geïrriteerd en agressief wordt. Zij maken zich veel zorgen over hem. Behalve dat hij al meerdere keren is opgepakt door de politie, gebruikt hij steeds meer drugs. Hij komt te laat thuis en is dan onder invloed. Als zij hem aanspreken of grenzen stellen escaleert de situatie snel. Dani reageert vooral heftig op zijn vader. Ouders proberen inmiddels conflicten uit de weg te gaan. Daardoor krijgt Dani veel ruimte en kan hij veel bepalen. Ouders zijn erg betrokken bij Dani en willen het beste voor hem. Dani kan ook een hele lieve jongen zijn volgens zijn ouders. Er zijn ook momenten dat het hem wel lukt om in gesprek te blijven als hij geïrriteerd wordt. Dani toont veel berouw als hij agressief is geweest.

Op twaalfjarige leeftijd is Dani in behandeling geweest voor emotie-regulatie problemen. Ouders hebben toen ouderbegeleiding gehad en Dani Psychomotore therapie (PMT). Dani heeft een periode medicatie gebruikt (Ritalin en Concerta). Hier werd hij zeer somber van. Daarom is hij met de medicijnen gestopt. Nu krijgt Dani Risperidon voorgeschreven maar hij neemt ook dit medicijn niet meer in. Het gezin ontvangt sinds enige tijd Multisysteemtherapie (MST). Het MST traject heeft vooralsnog weinig verandering gebracht.

Vader heeft een hernia en zit sinds enkele weken ziek thuis. Hij is vertegenwoordiger voor een groot internationaal bedrijf en is daarvoor bijna elke week een aantal dagen in het buitenland. Hij mist daardoor veel dingen die in het gezin gebeuren. Door de periodieke afwezigheid van vader zijn zowel Dani als de tweeling erg gericht op moeder. Zij vragen alles alleen aan moeder, ook als vader thuis is. Vader voelt zich hierdoor vaak buitenspel gezet.

Met Sienna en Mira gaat het goed. Ze gaan naar een reguliere basisschool en halen goede cijfers. Ze hebben ook veel leuke contacten met haar klasgenootjes. Vooral Sienna heeft last van de spanningen in het gezin. Zij geeft aan dat zij zich bang voelt als Dani en haar vader ruzie hebben. Ze is bang dat Dani haar vader keer iets echt aan doet. Mira ontfermt zich dan over Sienna. Zij trekken zich tijdens conflicten terug op hun kamer. Ze nemen liever geen vriendinnetjes meer mee naar huis.

Het gezin heeft veel steun van oma (vaderszijde). Dani komt graag bij haar. Als er thuis conflicten zijn kan hij bij haar terecht voor een time-out. Hij voelt zich op zijn gemak bij zijn oma en blijft soms ook een nacht bij haar slapen. Ouders hebben steeds minder contact met vrienden door de situatie thuis.

De jeugdbeschermer heeft gesprekken met ouders en Dani. Er is gesproken over een mogelijke uithuisplaatsing omdat de situatie thuis steeds verder escaleert en de hulpverlening tot nu toe ontoereikend is gebleken. Uit deze gesprekken komt naar voren dat het voor zowel ouders als Dani duidelijk is dat het zo niet verder kan. Zij vinden alle drie dat de situatie thuis moet veranderen. Dani wil graag thuis blijven wonen. Hij zegt dat hij zich zelf wat aan zal doen als hij naar een instelling moet. Ook ouders willen dat Nick thuis kan blijven wonen. Zij twijfelen echter ook of dit haalbaar is, omdat ze zien dat de tweeling last heeft van de agressie van Dani en de heftige conflicten tussen Dani en vader.

Vignet 14

Thijs (meetmoment 1)

Thijs (12 jaar) woont samen met zijn moeder in huis bij oma. Thijs komt bijna het huis niet meer uit en hij gaat al geruime tijd niet meer naar school. Hij heeft een gegeneraliseerde angststoornis en depressieve stoornis. Er zijn meerdere ambulante behandeltrajecten opgestart die steeds voortijdig zijn afgebroken. De behandeling van Thijs is gestagneerd. Ambulante Spoed Hulp (ASH) is ingezet om na te gaan hoe de hulpverlening verder kan en of een uithuisplaatsing noodzakelijk is.

Thijs geeft aan dat hij veel last heeft van zijn angsten. Hij onttrekt zich aan sociale situaties. Al eerder zijn er op de basisschool perioden van langdurig schoolverzuim geweest. Bij de overgang naar de middelbare school is een plan gemaakt met Thijs, moeder, school, een GGZ instelling en het jeugd- en gezinsteam om de aanmelding voor en de start op de middelbare school te begeleiden. Er zijn afspraken gemaakt over schoolwerkbegeleiding en coaching van uit het jeugd- en gezinsteam. In eerste instantie leek Thijs hiervoor gemotiveerd. Enkele weken na de start van het schooljaar weigert Thijs echter om nog naar school te gaan. Sindsdien is hij thuis en zit hij voornamelijk op zijn slaapkamer.

Op 10-jarige leeftijd is bij Thijs een diagnostisch onderzoek uitgevoerd waarin de diagnose is gesteld: gegeneraliseerde angststoornis en depressieve stoornis. Daarna zijn er meerdere ambulante GGZ behandeltrajecten opgestart die steeds voortijdig zijn afgebroken omdat Thijs niet verder wil. Ook is thuisbegeleiding ingezet vanuit het jeugd- en gezinsteam. Thijs heeft laten zien dat hij in staat is om binnen de aangeboden begeleiding en behandeling kleine stapjes te maken. Toch komt er elke keer een moment dat Thijs niet verder wil. Hij is dan niet meer te motiveren om de behandeling voort te zetten.

De ouders van Thijs hebben nooit samengewoond. Moeder heeft het gezag, zijn biologische vader niet. Thijs heeft geen contact met zijn biologische vader. Moeder heeft, samen met Thijs, een aantal jaar samengewoond met een nieuwe partner. Binnen deze relatie sprake is geweest van huiselijk geweld. Thijs is hiervan getuige geweest. De relatie is twee jaar geleden beëindigd. Na het beëindigen van de relatie is moeder in het huis van haar moeder gaan wonen met Thijs. Oma werkte op dat moment in het buitenland en was alleen voor korte periode thuis. Sinds één jaar woont oma weer permanent in de woning.

Thijs heeft een goede relatie met zijn oma. Nu oma weer in huis woont, richt Thijs zich voornamelijk op oma. Hij voelt zich veilig bij haar. Oma heeft grotendeels de zorg voor Thijs op zich genomen. Thijs houdt het contact met zijn moeder af. Moeder vindt dat oma haar ouderlijke verantwoordelijkheid overneemt. Moeder is op zoek naar een eigen woning. Thijs heeft aangegeven dat hij bij oma wil blijven wonen als moeder gaat verhuizen. Oma heeft aan Thijs laten weten dat zij dat prima vindt. Moeder is het hier niet mee eens.

Moeder vindt het noodzakelijk dat Thijs behandeling ontvangt. Moeder laat zien dat zij betrokken is bij Thijs en maakt zich veel zorgen om hem. Ze staat open voor adviezen vanuit de

verschillende instanties. Moeder wil graag dat Thijs dagbehandeling ontvangt en thuis blijft wonen. Een (tijdelijke) uithuisplaatsing in een behandelsetting is voor haar wel bespreekbaar. Moeder heeft weinig ingang bij Thijs om hem te motiveren. Thijs houdt gesprekken met moeder af. Ook oma wil het beste voor Thijs. Zij vindt het belangrijk dat Thijs hulp ontvangt maar het lijkt lastig voor haar om Thijs te motiveren voor behandeling en vervolgens om de behandeling voort te zetten. Oma vindt snel dat Thijs door de hulpverlening wordt overvraagd. Voor oma is een uithuisplaatsing niet bespreekbaar.

Moeder werkt vier dagen in de week. Oma is sinds een jaar met pensioen. Moeder heeft weinig sociale contacten buiten haar werk. Oma heeft enkele vriendinnen waar ze af en toe mee afspreekt. Thijs heeft geen contact met leeftijdgenoten meer.

Thijs geeft in het Ambulante Spoedhulptraject aan dat hij geen vertrouwen meer heeft in de hulpverlening omdat er tot nu toe niets heeft geholpen. Hij wil niet meer in behandeling. Ook ziet Thijs geen mogelijkheden om weer naar school terug te keren.

Noah (meetmoment 2)

Noah (12 jaar) woont samen met zijn moeder in huis bij een zus van moeder. Noah komt bijna het huis niet meer uit vanwege extreme angsten. Hij is zo angstig dat hij niet meer naar school gaat. De jeugd-ggz heeft meerdere behandeltrajecten opgestart die steeds voortijdig zijn afgebroken. De behandeling van Noah is gestagneerd. Families First is ingezet om na te gaan hoe de hulpverlening verder kan en of een uithuisplaatsing noodzakelijk is.

Noah geeft aan dat hij veel last heeft van zijn angsten. Hij vermijdt sociale contacten. Op 10-jarige leeftijd is bij Noah een diagnostisch onderzoek uitgevoerd waarin is vastgesteld dat Noah een gegeneraliseerde angststoornis en depressieve stoornis heeft. Daarna zijn er meerdere ambulante GGZ behandeltrajecten opgestart die steeds voortijdig zijn afgebroken omdat Noah niet verder wil. Ook is thuisbegeleiding ingezet vanuit het jeugd- en gezinsteam. Noah heeft laten zien dat hij in staat is om binnen de aangeboden begeleiding en behandeling kleine stapjes te maken. Toch komt er elke keer een moment dat Noah niet verder wil. Hij is dan niet meer te motiveren om de behandeling voort te zetten.

Al op de basisschool zijn er perioden van langdurig schoolverzuim geweest. Bij de overgang naar de middelbare school is een plan gemaakt met Noah, moeder, school, een GGZ instelling en het jeugd- en gezinsteam om de start op de middelbare school te begeleiden. Er zijn afspraken gemaakt over huiswerkbegeleiding en cognitieve gedragstherapie vanuit de jeugd-ggz. In eerste instantie leek Noah hiervoor gemotiveerd. Enkele weken na de start van het schooljaar weigert Noah echter om nog naar school te gaan. Sindsdien is hij thuis en zit hij voornamelijk op zijn slaapkamer.

Moeder heeft Noah gekregen na een kortstondige relatie met de vader van Noah. Deze relatie was al heel snel voorbij. Daarom heeft alleen moeder het gezag over Noah. Noah kent zijn vader niet. Moeder heeft, samen met Noah, een aantal jaar samengewoond met een nieuwe partner. Deze man was regelmatig gewelddadig. Noah heeft gezien hoe deze man moeder sloeg en

schopte tijdens woede-uitbarstingen. Moeder heeft twee jaar geleden de relatie beëindigd. Daarna is moeder in het huis van haar zus gaan wonen met Noah. Haar zus heeft vanaf de geboorte van Noah vaak op hem gepast. Zij ving Noah op als de conflicten escaleerde tussen zijn moeder en haar ex-vriend.

Noah heeft een goede relatie met zijn tante. Noah is zich steeds meer op zijn tante gaan richten. Hij voelt zich veilig bij haar. Tante heeft grotendeels de zorg voor Noah op zich genomen. Noah ontwijkt contact met zijn moeder. Moeder vindt dat haar zus haar ouderlijke verantwoordelijkheid overneemt. Moeder is op zoek naar een eigen woning. Noah wil graag bij zijn tante blijven wonen als moeder gaat verhuizen. Tante vindt dat prima, maar moeder is het hier niet mee eens.

Moeder maakt zich zorgen over het gedrag van Noah. Ze wil Noah behandeling krijgt voor zijn angst- en stemmingsproblemen. Ze staat open voor adviezen vanuit de verschillende instanties. Moeder wil graag dat Noah dagbehandeling ontvangt en thuis blijft wonen. Een (tijdelijke) uithuisplaatsing in een behandelsetting is voor haar wel bespreekbaar. Moeder heeft weinig ingang bij Noah om hem te motiveren. Noah houdt gesprekken met moeder af. Ook tante wil het beste voor Noah. Zij vindt het belangrijk dat Noah hulp krijgt maar als Noah de behandeling weigert vindt ze snel dat Noah door de hulpverlening wordt overvraagd. Voor tante is een uithuisplaatsing niet bespreekbaar.

Moeder werkt vier dagen in de week. Tante heeft is sinds een jaar geen werk meer. Moeder heeft weinig sociale contacten buiten haar werk. Tante heeft enkele vriendinnen waar ze af en toe mee afspreekt. Noah heeft geen contact met leeftijdgenoten meer.

Noah geeft in het Families First traject aan dat hij geen vertrouwen meer heeft in de hulpverlening omdat er tot nu toe niets heeft geholpen. Hij wil niet meer in behandeling. Ook ziet Noah geen mogelijkheden om weer naar school terug te keren.

Vignet 15

Mara (meetmoment 1)

Mara (9 jaar), woont samen met haar moeder in een appartement. Moeder heeft acht jaar geleden een hersenbloeding gehad waar ze hersenletsel aan over heeft gehouden. Het wijkteam is betrokken bij het gezin omdat moeder problemen in de opvoeding ervaart. Tijdens de gezinsbegeleiding die is ingezet, is er weinig vooruitgang geboekt en intensievere begeleiding is noodzakelijk. Voordat hier een plan voor was uitgewerkt, kreeg moeder opnieuw een hersenbloeding. Na een korte opname in het ziekenhuis mocht moeder weer naar huis. Sinds moeder terug is uit het ziekenhuis neemt Mara veel taken van haar moeder over. Moeder is bang om alleen te blijven na de recente hersenbloeding. Ze houdt Mara om die reden af en toe thuis van school.

Mara is een vrolijk meisje. Ze maakt veel grapjes en lacht vaak. Ze laat weinig zien van haar zorgen, verdriet of angsten. Mara doet zich groot en stoer voor. Mara heeft obesitas. Op haar

vorige school is ze veel gepest en ze is hierdoor onzeker geworden. Sinds anderhalf jaar zit Mara op haar huidige basisschool. Hier heeft ze het naar haar zin. Ze heeft via school een aantal vriendjes en vriendinnetjes waar ze ook buiten school mee speelt. Haar leerprestaties zijn goed.

Moeder heeft sinds haar eerste hersenbloeding aan één zijde verlamingsverschijnselen en is daardoor weinig mobiel. Hoewel moeder redelijk lijkt te herstellen van de recente hersenbloeding, is haar mobiliteit verder afgenomen. Ook is moeder sindsdien erg moe. Ze slaapt veel, ook overdag. Soms lijkt ze gesprekken niet goed te kunnen volgen en komt ze warrig over.

Moeder lijkt vanwege haar hersenletsel onvoldoende in staat om Mara de verzorging en opvoeding te bieden die een meisje van negen jaar nodig heeft. Er zijn zorgen over de basale verzorging en de emotionele ondersteuning van Mara. Ook met het stellen van regels en grenzen en het bieden van stabiliteit en veiligheid heeft moeder moeite. Er lijkt sprake van parentificatie. Mara neemt veel taken van haar moeder over en zorgt voor haar. Tijdens de gezinsbegeleiding ontstond de vraag of moeder voldoende leerbaar is. Moeder lijkt weinig inzicht te hebben in haar eigen functioneren. Wel is duidelijk dat er een goede en warme band is tussen moeder en dochter.

Vader is ruim drie jaar geleden overleden. Ouders leefden op dat moment al gescheiden van elkaar. Moeder heeft een teruggetrokken bestaan en komt weinig buiten de deur. Ze heeft twee zussen die beide niet in de buurt wonen. Eén zus komt wel regelmatig bij het gezin thuis maar lijkt weinig steun te kunnen bieden omdat zij zelf veel problemen heeft. De andere zus en haar partner wonen aan de andere kant van het land en hebben beide een fulltime baan. De ondersteuning die zij kunnen bieden is beperkt. Er is een buurvrouw die veel voor het gezin doet. Zij heeft Mara ook opgevangen tijdens het verblijf van moeder in het ziekenhuis. De buurvrouw heeft dit als zwaar ervaren: ze is tachtig en de dagelijkse zorg voor Mara vond zij belastend. Het gezin heeft een formeel netwerk die ondersteuning biedt in de vorm van huishoudelijke hulp, hulp bij financiën en ondersteuning bij belangrijke afspraken.

Toen bleek dat de gezinsbegeleiding niet het gewenste resultaat had, is door het wijkteam nagedacht over een intensievere vorm van gezinsbegeleiding zoals PMTO (Parent Management Training Oregon). Vanwege de verslechterde gezondheid van moeder is dat echter nu niet haalbaar. Dit vraagt te veel van moeder. Het wijkteam heeft met moeder gesproken over de mogelijkheid om Mara (tijdelijk) uit huis te plaatsen. Moeder wil dit niet.

Loïs (meetmoment 2)

Loïs (9 jaar), woont samen met haar moeder in een appartement. Moeder heeft een jaar na de geboorte van Loïs een ernstig auto-ongeluk gehad waar ze hersenletsel aan over heeft gehouden. Moeder heeft moeite met de opvoeding van Loïs. Daarom is het jeugdteam ingeschakeld. Het jeugdteam besloot in eerste instantie dat moeder gezinsbegeleiding nodig had. Dat bleek onvoldoende resultaat op te leveren. Daarom is intensieve pedagogische thuishulp ingezet. Deze hulp was nog niet goed op gang gekomen toen moeder in de badkamer ten val kwam en met haar hoofd tegen de muur viel. Ze is hiervoor twee dagen in het ziekenhuis

opgenomen ter observatie. Loïs neemt veel taken in het huishouden van haar moeder over. Na de recente val is moeder bang om alleen thuis te zijn. Ze houdt Loïs om die reden af en toe thuis van school.

Loïs is een vrolijk meisje. Ze maakt veel grapjes en lacht vaak. Ogenschijnlijk lijkt ze weinig last van de beperkingen van haar moeder te hebben. Loïs doet zich groot en stoer voor. Ze is erg mager en de jeugdarts wil dat ze een extra voedzaam dieet volgt. Op haar vorige school is ze veel gepest en ze is hierdoor onzeker geworden. Sinds anderhalf jaar gaat Loïs naar een andere basisschool. Hier heeft ze het naar haar zin. Ze heeft goed contact met klasgenootjes en gaat ook buiten schooltijd met hen om. Haar leerprestaties zijn goed.

Moeder is sinds haar ongeluk acht jaar geleden rechtszijdig verlamd en is daardoor weinig mobiel. Hoewel moeder redelijk lijkt te herstellen van de recente hersenschudding, is haar mobiliteit verder afgenomen. Ook is moeder sindsdien erg moe. Ze slaapt veel, ook overdag. Soms lijkt ze gesprekken niet goed te kunnen volgen en komt ze warrig over.

Moeder lijkt vanwege haar hersenletsel onvoldoende in staat om Loïs de verzorging en opvoeding te bieden die een meisje van negen jaar nodig heeft. Er zijn zorgen over de basale verzorging en de emotionele ondersteuning van Loïs. Ook met het stellen van regels en grenzen en het bieden van stabiliteit en veiligheid heeft moeder moeite. Er lijkt sprake van parentificatie. Loïs neemt veel taken van haar moeder over en zorgt voor haar. Tijdens de gezinsbegeleiding ontstond de vraag of moeder er gezien haar cognitieve beperkingen op termijn in kan slagen om zich de benodigde opvoedingsvaardigheden voldoende eigen te maken. Moeder lijkt weinig inzicht te hebben in haar eigen functioneren. Wel is duidelijk dat er een goede en warme band is tussen moeder en dochter.

Vader is ruim drie jaar geleden naar het buitenland vertrokken en heeft geen contact meer met moeder en Loïs. Ouders leefden op dat moment al gescheiden van elkaar. Moeder heeft een teruggetrokken bestaan en komt weinig buiten de deur. Ze heeft een broer en een zus die beide niet in de buurt wonen. Haar zus komt wel regelmatig op bezoek, maar lijkt weinig steun te kunnen bieden omdat zij zelf een druk gezin met vier kinderen heeft. Haar broer en zijn vrouw wonen aan de andere kant van het land en werken veel. Zij vinden het ook moeilijk om de beperkingen van moeder te zien en hebben daarom weinig contact. Er is een buurvrouw die veel voor het gezin doet. Zij heeft Loïs ook opgevangen tijdens de ziekenhuisopname van moeder. De buurvrouw heeft dit als zwaar ervaren: ze is tachtig en de dagelijkse zorg voor Mara vond zij belastend. Het gezin heeft een formeel netwerk die ondersteuning biedt in de vorm van huishoudelijke hulp, hulp bij financiën en ondersteuning bij belangrijke afspraken.

Toen bleek dat de gezinsbegeleiding niet het gewenste resultaat had, heeft het jeugdteam intensieve pedagogische thuishulp geadviseerd. Vanwege de verslechterde gezondheid van moeder is dat momenteel niet haalbaar. Dit vraagt te veel van moeder. Het wijkteam heeft met moeder gesproken over de mogelijkheid om Loïs (tijdelijk) uit huis te plaatsen. Moeder wil dit niet.

Vignet 16

Bilal (meetmoment 1)

Het gezin bestaat uit vader, moeder en 4 kinderen. Bilal (15 jaar), Amria (11 jaar), Aasmae (7 jaar) en Nisa (3 jaar). De oudste zoon is regelmatig agressief tegen zijn moeder en zusjes. Eerdere hulpverlening leidt niet tot structurele verandering van de situatie. Aanleiding voor het wijkteam om een advies te geven over uithuisplaatsing is een incident waarbij Bilal zijn moeder en zusje heeft geslagen.

Er vindt een incident plaats waarbij Bilal zijn moeder en zusje slaat. Op een doordeweekse avond na etenstijd heeft Bilal afgesproken op straat met zijn vrienden. Vader heeft avonddienst en is niet thuis. Van moeder mocht Bilal niet naar buiten, en wil haar zoon tegen houden. Bilal reageerde hier heel agressief op. Hij schreeuwde naar zijn moeder en zijn zusjes die op dat moment ook in de woonkamer waren. Toen moeder bij haar standpunt bleef, heeft Bilal zijn moeder hardhandig tegen de grond gedrukt. Zijn zusje Amria (11 jaar) schoot haar moeder te hulp. Bilal heeft toen ook zijn zusje geslagen en weg geduwd. Toen Bilal naar buiten is gegaan, heeft moeder de politie gebeld. Bilal kalmeerde redelijk snel toen de politie aankwam.

Bilal (15 jaar) zit op de middelbare school (VMBO kader). Sinds hij op de middelbare school zit spijbelt hij veel, is veel te vinden op straat en is een aantal keren in aanraking gekomen met de politie voor winkeldiefstal en vandalisme. Volgens zijn ouders zijn de problemen met opstandig gedrag begonnen toen hij naar de middelbare school ging. Afgelopen tijd is de agressie van Bilal naar zijn moeder en zusjes verergert. Hij scheldt dagelijks zijn moeder en zusjes uit. Ook zijn er incidenten geweest waarbij hij zijn moeder heeft geduwd en vastgepakt. Op school is hij ook vaak betrokken bij incidenten van geweld. Sinds kort is hij geschorst vanwege zijn agressieve gedrag. Hierdoor heeft hij op dit moment geen dagbesteding. Wel gaat hij naar de voetbalvereniging voor trainingen en wedstrijden. Hij heeft positief contact met de trainer en met zijn voetbalteam.

Vader en moeder zijn ongeveer 20 jaar geleden van Marokko naar Nederland verhuist. Beide hebben traumatische gebeurtenissen meegemaakt in Marokko. Vader is veel aan het werk. Hij is beperkt betrokken bij de opvoeding van de kinderen. Moeder zorgt voor de kinderen. Ze heeft geen baan. Moeder spreekt gebrekkig Nederlands. Sinds 2 maanden krijg ze taallessen, het wijkteam heeft haar gekoppeld aan een project met vrijwilligers. Thuis spreken ouders hun moedertaal. Moeder is niet in staat om grenzen te stellen voor haar oudste zoon. Ze is bang voor zijn reactie als ze hem iets verbiedt.

Ouders zijn goed in staat om in de basisbehoefte van de kinderen te voorzien. Moeder biedt structuur aan haar dochters. Ze toont veel affectie naar haar dochters toe. Ook vader heeft een positieve band met zijn dochters. Ook hij heeft moeite met het stellen van grenzen, met name voor zijn zoon. Hij is echter minder bang voor zijn zoon dan moeder.

Op school gaat het met Amria (11 jaar) en Aasmae (7 jaar) goed. De leerkrachten geven aan dat beide meisjes kunnen meekomen in de klas en goed contact hebben met klasgenoten.

Nisa (3 jaar) heeft een taalachterstand. Ze gaat sinds kort naar de peuterspeelzaal. Moeder maakt zich hier veel zorgen over, ze wil graag dat haar kinderen de taal goed spreken en door gaan leren. Er zijn geen signalen van cognitieve of emotionele problemen.

Vader en moeder hebben steun aan een voormalige buurvrouw. Ze kennen haar sinds ze in Nederland zijn komen wonen. Deze voormalige buurvrouw woont inmiddels ergens anders, maar ze hebben nog goed contact. Zij is ook afkomstig uit Marokko, maar woont een aantal jaren langer in Nederland en spreekt vloeiend Nederlands. Ze is op de hoogte van de problemen in het gezin en probeert ouders regelmatig bij te staan en advies te geven.

Het wijkteam is al geruime tijd betrokken bij het gezin. Ook is er intensieve ambulante gezinshulp ingezet. Dit heeft echter niet geleid tot structurele verbetering van de situatie. Tips en afspraken met de hulpverlener over de opvoeding worden door ouders niet nageleefd.

Na het incident waarbij Bilal zijn moeder en zusje heeft geslagen, gaat de wijkteamprofessional met Bilal en zijn ouders in gesprek. In het gesprek komt naar voren dat Bilal weinig inzicht lijkt te hebben in zijn handelen. Hij vindt dat zijn ouders vooral moeten veranderen. Ouders vinden dat Bilal moet veranderen en vinden dat zij hier een kleine rol in hebben. Moeder was behoorlijk in paniek na het incident. Ze is bang dat Bilal haar dochters wat aandoet.

Achraf (meetmoment 2)

Het gezin bestaat uit vader, moeder en 4 kinderen. Achraf (15 jaar), Anabel (11 jaar), Anoushka (7 jaar) en Karmina (3 jaar). Het gezin woont in een rijtjeshuis in Arnhem. Archaf is regelmatig agressief tegen zijn moeder en zusjes. Eerdere hulpverlening heeft niet voor blijvende verbetering gezorgd. Onlangs heeft Archaf moeder hardhandig tegen de muur geduwd tijdens een conflict en zijn zus Anabel hard geslagen. Moeder heeft naderhand de politie gebeld. De gearriveerde politieagenten hebben een melding bij het jeugdteam gedaan. Gezien de ernst van de situatie vraagt het jeugdteam zich af of een uithuisplaatsing nodig is.

Het conflict tussen moeder en Achraf ging over de tijd waarop hij na zijn basketbaltraining thuis kwam. Achraf kwam pas rond middernacht thuis, toen zijn training al uren afgelopen was. Moeder sprak Achraf daar de volgende ochtend op aan. Achraf reageerde hier heel agressief op. Hij schreeuwde tegen zijn moeder en zusjes. Toen moeder voet bij stuk hield dat hij de volgende keer direct na afloop naar huis moest komen, duwde Achraf moeder ruw tegen de muur. Zijn zus Anabel kwam moeder te hulp. Achraf heeft toen zijn zus hardhandig weggeduwd en een trap na gegeven waardoor ze lelijk viel. Toen Achraf naar buiten was gelopen, heeft moeder de politie gebeld. Achraf kalmeerde redelijk snel toen de politie aankwam.

Achraf (15 jaar) zit op de middelbare school (VMBO kader). Hij spijbelt veel en hangt veel op straat met andere jongens. Achraf is al een paar keer met de politie in aanraking geweest, vanwege baldadig gedrag en vernielingen. Volgens zijn ouders is zijn opstandige gedrag begonnen toen hij naar de middelbare school ging. De laatste twee maanden is zijn agressie verergerd. Hij scheldt zijn moeder en zusjes dagelijks uit. Ook heeft hij al meerdere keren moeder hardhandig geduwd en vastgepakt. Op school is hij ook regelmatig betrokken bij opstootjes en

gevechten tussen leerlingen. School heeft hem sinds twee weken geschorst vanwege zijn agressieve gedrag. Dit zorgt ervoor dat hij veel buiten op straat en bij het winkelcentrum in de buurt rondhangt. Achraf zit op basketbal en heeft elke dinsdag en donderdag een training en in het weekend een wedstrijd. Hij heeft positief contact met de coach en met zijn team.

Vader en moeder zijn 19 jaar geleden van Tunesië naar Nederland verhuist. Beide hebben traumatische gebeurtenissen meegemaakt in Tunesië. Vader werkt veel. Hij is beperkt betrokken bij de opvoeding. Moeder heeft geen betaald werk en zorgt voor de kinderen. Moeder spreekt gebrekkig Nederlands. Sinds 2 maanden krijg ze taalles. Het jeugdteam heeft haar gekoppeld aan een maatjesproject. De vrijwilliger helpt moeder om de taal te leren. Thuis spreken ouders hun moedertaal. Moeder is niet in staat om grenzen te stellen naar Achraf. Ze is bang voor zijn reactie als ze hem iets verbiedt.

Ouders zijn goed in staat om in de basisbehoefte van de kinderen te voorzien. Moeder biedt structuur aan haar dochters. Ze toont veel affectie naar haar dochters toe. Ook vader heeft een positieve band met zijn dochters. Ook hij heeft moeite met het stellen van grenzen, met name naar Achraf. Hij is echter minder bang voor Achraf dan moeder.

Op school gaat het met Anabel (11 jaar) en Anoushka (7 jaar) goed. Ze hebben gemiddeld tot goede leerprestaties en een goed contact met hun klasgenoten. Karmina (3 jaar) is pas net begonnen met praten. Ze gaat sinds kort naar de peuterspeelzaal. Het consultatiebureau heeft tegen moeder gezegd dat Karmina een taalachterstand heeft. Moeder maakt zich hier veel zorgen over, ze wil graag dat haar kinderen de taal goed leren spreken, zodat ze kunnen studeren. Er zijn geen signalen van cognitieve of emotionele problemen.

Vader en moeder hebben steun aan een buurvrouw. Ze kennen haar sinds ze in Nederland zijn komen wonen. Net als vader en moeder is zij afkomstig uit Tunesië. Ze is intelligent en heeft het Nederlands al snel vloeiend leren spreken. Ze is op de hoogte van de problemen in het gezin en probeert ouders regelmatig met raad en daad bij te staan.

Het jeugdteam is al geruime tijd betrokken bij het gezin. Een intensieve oudertraining met videofeedback is eveneens ingezet, zonder duidelijk resultaat. Ouders leven de adviezen van de jeugdteam medewerker niet na.

De jeugdteam medewerker heeft een gezamenlijk gesprek met Achraf en zijn ouders gehad, nadat de politie aan de deur was geweest vanwege de uit de hand gelopen ruzie. Achraf lijkt zich weinig bewust van zijn eigen gedrag en van de impact daarvan op het gezin. Hij vindt dat zijn ouders hem meer ruimte moeten geven. Ouders vinden dat Achraf moet veranderen en dat zij hier een kleine rol in hebben. Moeder is sinds dit incident nog bang dat Achraf zijn zussen wat aandoet.

Bijlage 2.2 Vragenlijst vignetonderzoek

Controlegroep

Instructie

Fijn dat je meedoet aan het onderzoek naar beslissingen over uithuisplaatsing. In dit onderzoek willen we graag weten hoe jij beslissingen neemt of een kind uithuisgeplaatst moet worden.

We leggen je vier vignetten voor. Dit zijn korte casusbeschrijvingen. Voor elk vignet beantwoord je een aantal vragen. Het is belangrijk dat je bij elke vraag een antwoord invult. Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat enkel om jouw inschatting van de casus. Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer **twee uur**. Je kunt de vragenlijst tussentijds opslaan en op een later tijdstip weer openen.

Het kan zijn dat jij zelf in je werk formeel geen beslissing neemt over een uithuisplaatsing, maar dat je hier wel een advies over geeft. Ook dit advies noemen we 'beslissen over uithuisplaatsen'.

We verwerken je gegevens anoniem. Dat betekent dat de resultaten van het onderzoek niet tot jou persoonlijk te herleiden zijn.

Heb je nog vragen? Mail dan naar ... van het Nederlands Jeugdinstituut, ([e-mailadres](#)).

Algemene gegevens

1. Naam
2. E-mailadres
3. Leeftijd
(In Formdesk: getal)
4. Sekse:
 - Man
 - Vrouw
5. Wat is je hoogst voltooide opleiding?
 - Basisonderwijs
 - mavo, vbo, vmbo
 - havo, vwo, mbo
 - HBO
 - WO
6. Werkzaam bij

- Cardea Jeugdzorg
- Spirit
- Jeugd- en Gezinsteams Holland Rijnland
- Jeugdbescherming west
- Ambiq
- TriviumLindenhof

7. Aantal jaren werkzaam bij huidige organisatie
(Formdesk getal)
8. Aantal jaren werkzaam in jeugdzorg en/of jeugdbescherming
(Formdesk getal)
9. Hoe vaak komt het voor dat je een beslissing neemt (of een advies geeft) over het al dan niet uithuisplaatsen van een jeugdige?
 - Gemiddeld 1 keer of meer per week
 - Gemiddeld 1 tot 3 keer per maand
 - Gemiddeld 2 tot 5 keer per half jaar
 - Gemiddeld 1 tot 2 keer per jaar
 - Minder dan 1 keer per jaar

Vragen over de vignetten

1. Geef op een schaal van 1 tot 5 aan hoe ernstig je de situatie van het kind/gezin vindt
Helemaal niet ernstig 1- 2- 3- 4- 5 Heel ernstig
2. Welke aanpak beveel je aan in deze casus?
 - Geen verdere bemoeienis
 - Indirecte aanpak via andere professionals die al contact met het kind of gezin hebben (bijv. via een leerkracht of de jeugdgezondheidszorg)
 - Gerichte hulpverlening aan het gezin met bijkomende voorzieningen (bijv. maatschappelijk werk, gespecialiseerde jeugdhulp)
 - Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen (d.w.z. met toestemming van de ouders)
 - Het kind uithuisplaatsen nadat de kinderrechter daartoe heeft opgedragen (met een ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing)
3. Geef hieronder een onderbouwing van je beslissing.
4. Hoe zeker ben je dat je de juiste beslissing genomen hebt?
(helemaal niet zeker) 1 – 2 – 3 –4 – 5 (heel zeker)
5. Hoe moeilijk vind je het om een beslissing over deze casus te nemen in vergelijking met andere zaken waar je mee te maken hebt?
(heel makkelijk) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (heel moeilijk)

6. Bevat de casus voldoende informatie om te beslissen over uithuisplaatsing?
(onvoldoende) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (te veel)
Als je een 1, 2 of 3 scoort: Welke essentiële informatie ontbreekt er volgens jou?

Experimentele groep

Instructie

Fijn dat je meedoet aan het onderzoek naar beslissingen over uithuisplaatsing. In dit onderzoek willen we graag weten hoe jij beslissingen neemt of een kind uithuisgeplaatst moet worden.

We leggen je vier vignetten voor. Dit zijn korte casusbeschrijvingen. Voor elk vignet beantwoord je een aantal vragen. Het is belangrijk dat je bij elke vraag een antwoord invult. Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat enkel om jouw inschatting van de casus. Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer **twee uur**. Je kunt de vragenlijst tussentijds opslaan en op een later tijdstip weer openen.

Het kan zijn dat jij zelf in je werk formeel geen beslissing neemt over een uithuisplaatsing, maar dat je hier wel een advies over geeft. Ook dit advies noemen we 'beslissen over uithuisplaatsen'.

We verwerken je gegevens anoniem. Dat betekent dat de resultaten van het onderzoek niet tot jou persoonlijk te herleiden zijn.

Heb je nog vragen? Mail dan naar ... van het Nederlands Jeugdinstituut, ([e-mailadres](#)).

Algemene gegevens

10. Naam

11. E-mailadres

12. Leeftijd

(In Formdesk: getal)

13. Sekse:

- Man
- Vrouw

14. Wat is je hoogst voltooide opleiding?

- Basisonderwijs
- mavo, vbo, vmbo
- havo, vwo, mbo

- HBO
- WO

15. Werkzaam bij

- Cardea Jeugdzorg
- Spirit
- Jeugd- en Gezinsteams Holland Rijnland
- Jeugdbescherming west
- Ambiq
- TriviumLindenhof

16. Aantal jaren werkzaam bij huidige organisatie
(Formdesk getal)

17. Aantal jaren werkzaam in jeugdzorg en/of jeugdbescherming
(Formdesk getal)

18. Hoe vaak komt het voor dat je een beslissing neemt (of een advies geeft) over het al dan niet uithuisplaatsen van een jeugdige?

- Gemiddeld 1 keer of meer per week
- Gemiddeld 1 tot 3 keer per maand
- Gemiddeld 2 tot 5 keer per half jaar
- Gemiddeld 1 tot 2 keer per jaar
- Minder dan 1 keer per jaar

Vragen bij vignetten

1. Zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouder(s) en de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige op dit moment in balans?

- Ja
- Nee

2. Is de balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften afhankelijk van belangrijke gezins- en omgevingsfactoren?


- Ja
- Nee

3. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met steun van het sociaal netwerk voldoende in balans te brengen?

- Ja
- Nee

4. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met hulp binnen een half jaar of een jaar voldoende in balans te brengen?

- Ja

- 
- Nee
5. Is uithuisplaatsing nog te voorkomen met een gerichte interventie?
- Ja, namelijk
 - Nee
6. Geef op een schaal van 1 tot 5 aan hoe ernstig je de situatie van het kind/gezin vindt
Helemaal niet ernstig 1- 2- 3- 4- 5 Heel ernstig
7. Welke aanpak beveel je aan in deze casus?
- Geen verdere bemoeienis
 - Indirecte aanpak via andere professionals die al contact met het kind of gezin hebben (bijvoorbeeld via een leerkracht of de jeugdgezondheidszorg)
 - Gerichte hulpverlening aan het gezin met bijkomende voorzieningen (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, gespecialiseerde jeugdhulp)
 - Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen (d.w.z. met toestemming van de ouders)
 - Het kind uithuisplaatsen nadat de kinderrechter daartoe heeft opgedragen (met een ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing)
8. Geef hieronder een onderbouwing van je beslissing.
9. Hoe zeker ben je dat je de juiste beslissing genomen hebt?
(helemaal niet zeker) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (heel zeker)
10. Hoe moeilijk vind je het om een beslissing over deze casus te nemen in vergelijking met andere zaken waar je mee te maken hebt?
(heel makkelijk) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (heel moeilijk)
11. Bevat de casus voldoende informatie om te beslissen over uithuisplaatsing?
(onvoldoende) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (te veel)
Als je een 1, 2 of 3 scoort: Welke essentiële informatie ontbreekt er volgens jou?

Bijlage 4.1 Vragenlijst praktijkonderzoek

Controlegroep

Instructie

Fijn dat je meedoet aan het onderzoek naar beslissingen over uithuisplaatsing.

Voor dit onderzoek willen we graag weten hoe jij in de praktijk beslissingen neemt of een kind uithuisgeplaatst moet worden.

Vul deze vragenlijst in wanneer je een beslissing neemt (of advies geeft) of een kind uithuisgeplaatst moet worden.

Het kan zijn dat je in je werk formeel geen beslissing neemt of een kind uithuisgeplaatst moet worden, maar dat je hier wel een advies over geeft. Ook dit advies noemen we in dit onderzoek 'beslissen over uithuisplaatsen'. Dus ook dan vul je de vragenlijst in.

Voor elk gezin/casus waar je een beslissing neemt (of advies geeft) over uithuisplaatsing van een kind, vul je een nieuwe vragenlijst in. Je vult de vragenlijst in wanneer je expliciet overweegt om een kind uit huis te plaatsen. Het maakt niet uit of de beslissing (of het advies) als resultaat heeft dat een kind uithuisgeplaatst wordt of thuis blijft wonen. In beide gevallen vul je de vragenlijst in.

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 15 minuten.

Het is belangrijk dat je bij elke vraag een antwoord invult.

We verwerken de gegevens anoniem. Dat betekent dat de resultaten van het onderzoek niet tot jou als professional of tot het kind waarvoor je de vragenlijst hebt ingevuld te herleiden zijn.

Heb je vragen over het onderzoek? Mail dan naar Cora Bartelink C.Bartelink@nji.nl of Anne Addink A.Addink@nji.nl van het Nederlands Jeugdinstituut.

Naam respondent:

E-mailadres respondent:

Vragen bij de casus

1. Dossiernummer:
2. Wat is de leeftijd van de jeugdige in deze casus?
Formdesk: getal
3. Is deze jeugdige eerder uithuisgeplaatst?
 - Ja
 - Nee

- Weet ik niet
4. Zijn andere kinderen uit het gezin op dit moment of in het verleden uithuisgeplaatst?
- Ja, op dit moment
Ja, in het verleden
 - Nee
 - Weet ik niet
5. Waar ligt volgens jou de kern van het probleem in deze casus? Kruis maximaal twee antwoordmogelijkheden aan.
- A Psychosociaal functioneren van de jeugdige
 - (zoals emotionele problemen, gedragsproblemen, problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling), gebruik van middelen/verslaving, of overige psychosociale problemen jeugdige)
 - B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren van de jeugdige
 - (zoals lichamelijke ziekte, aandoening of handicap, gebrekkige zelfverzorging, zelfhygiëne, ongezonde levenswijze, aan lichamelijke functies gerelateerde klachten of overige problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren)
 - C Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden van de jeugdige
 - D Gezin en opvoeding
 - (zoals ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding, problemen in de ouder-kindrelatie, verwaarlozing, lichamelijke/psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin, instabiele opvoedingssituatie, problemen van de ouder, ander gezinslid of in het netwerk, problemen in de omstandigheden van het gezin)
 - E Jeugdige en omgeving
 - (zoals problemen op speelzaal, school of werk, problemen met relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd, problemen in omstandigheden jeugdige)
6. Welk beslissing neem je (of welk advies geef je) over deze casus?
- Geen verdere bemoeienis
 - Indirecte aanpak via andere professionals die al contact met het kind of gezin hebben (bijvoorbeeld via een leerkracht of de jeugdgezondheidszorg)
 - Gerichte hulpverlening aan het gezin met bijkomende voorzieningen (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, gespecialiseerde jeugdhulp)
 - Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen (d.w.z. met toestemming van de ouders)
 - Het kind uithuisplaatsen nadat de kinderrechtter daartoe heeft opgedragen (met een ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing)
7. Geef een onderbouwing voor je beslissing (of advies) over uithuisplaatsing.
8. Heb je een hulpmiddel gebruikt bij het maken van deze beslissing (of een advies) over het al dan niet uithuisplaatsen van het kind? En zo ja, welk hulpmiddel heb je gebruikt?

- Ja, namelijk.....
 - Nee
9. Heb je deze beslissing (of advies) samen met een gedragswetenschapper genomen?
- Ja (ga naar vraag 10)
 - Nee (ga naar vraag 11 bij uithuisplaatsing, niet uithuisplaatsen naar vraag 13)
10. Indien ja geantwoord op vraag 9
Hebben jij en de gedragswetenschapper op een gestructureerde manier de afwegingen besproken of het kind uithuisgeplaatst moet worden?
- Ja
 - Nee
11. Indien bij vraag 6 gekozen is voor antwoordcategorie "Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen" of "Het kind uithuisplaatsen nadat de kinderrechter daartoe heeft opgedragen"
Waar moet het kind volgens jou geplaatst worden? Het gaat hier om de plek die je idealiter wilt voor deze uithuisplaatsing.
- Netwerkleeggezin
 - Bestandspleeggezin
 - Gezinshuis
 - Residentiële voorziening
12. Is het mogelijk het kind te plaatsen op de plek die je bij vraag 11 invulde?
- Ja
 - Nee
13. (Bij antwoord nee op vraag 12)
Welke vervangende beslissing heb je genomen?
Geef ook een onderbouwing van deze beslissing.
14. Hoe zeker ben je dat je de juiste beslissing genomen hebt?
(helemaal niet zeker) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 (heel zeker)
15. Hoe moeilijk vind je het om een beslissing over deze casus te nemen in vergelijking met andere zaken waar je mee te maken hebt?
(heel makkelijk) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 (heel moeilijk)
16. Welke documenten in het dossier van dit gezin bevatten belangrijke informatie over de besluitvorming voor het wel of niet uithuisplaatsen van de jeugdige?

Experimentele groep

Instructie

Fijn dat je meedoet aan het onderzoek naar beslissingen over uithuisplaatsing.

Voor dit onderzoek willen we graag weten hoe jij in de praktijk beslissingen neemt of een kind uithuisgeplaatst moet worden.

Vul deze vragenlijst in wanneer je een beslissing neemt (of advies geeft) of een kind uithuisgeplaatst moet worden.

Het kan zijn dat je in je werk formeel geen beslissing neemt of een kind uithuisgeplaatst moet worden, maar dat je hier wel een advies over geeft. Ook dit advies noemen we in dit onderzoek 'beslissen over uithuisplaatsen'. Dus ook dan vul je de vragenlijst in.

Voor elk gezin/casus waar je een beslissing neemt (of advies geeft) over uithuisplaatsing van een kind, vul je een nieuwe vragenlijst in. *Je vult de vragenlijst in wanneer je expliciet overweegt om een kind uit huis te plaatsen. Het maakt niet uit of de beslissing (of het advies) als resultaat heeft dat een kind uithuisgeplaatst wordt of thuis blijft wonen. In beide gevallen vul je de vragenlijst in.*

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 15 minuten.

Het is belangrijk dat je bij elke vraag een antwoord invult.

We verwerken de gegevens anoniem. Dat betekent dat de resultaten van het onderzoek niet tot jou als professional of tot het kind waarvoor je de vragenlijst hebt ingevuld te herleiden zijn.

Heb je vragen over het onderzoek? Mail dan naar Cora Bartelink C.Bartelink@nji.nl of Anne Addink A.Addink@nji.nl van het Nederlands Jeugdinstituut.

Naam respondent:

e-mailadres respondent:

Vragen bij de casus

1. Dossiernummer:
2. Wat is de leeftijd van de jeugdige in deze casus?
Formdesk: getal
3. Is deze jeugdige eerder uithuisgeplaatst?
 - Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
4. Zijn andere kinderen uit het gezin eerder uithuisgeplaatst?
 - Ja

- Nee
 - Weet ik niet
5. Waar ligt volgens jou de kern van het probleem in deze casus? Kruis maximaal twee antwoordmogelijkheden aan.
- A Psychosociaal functioneren van de jeugdige
 - (zoals emotionele problemen, gedragsproblemen, problemen in de persoonlijkheid(sontwikkeling) en identiteit(sontwikkeling), gebruik van middelen/verslaving, of overige psychosociale problemen jeugdige)
 - B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren van de jeugdige
 - (zoals lichamelijke ziekte, aandoening of handicap, gebrekkige zelfverzorging, zelfhygiëne, ongezonde levenswijze, aan lichamelijke functies gerelateerde klachten of overige problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren)
 - C Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden van de jeugdige
 - D Gezin en opvoeding
 - (zoals ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding, problemen in de ouder-kindrelatie, verwaarlozing, lichamelijke/psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin, instabiele opvoedingssituatie, problemen van de ouder, ander gezinslid of in het netwerk, problemen in de omstandigheden van het gezin)
 - E Jeugdige en omgeving
 - (Zoals problemen op speelzaal, school of werk, problemen met relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd, problemen in omstandigheden jeugdige)
6. Zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouder(s) en de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige op dit moment in balans?
- Ja
 - Nee
7. Is de balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften afhankelijk van belangrijke gezins- en omgevingsfactoren?
- Ja
 - Nee
8. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met steun van het sociaal netwerk voldoende in balans te brengen?
- Ja
 - Nee
9. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met hulp binnen een half jaar of een jaar voldoende in balans te brengen?
- Ja
 - Nee

10. Is uithuisplaatsing nog te voorkomen met een gerichte interventie?

- Ja, namelijk....
- Nee

11. Welk beslissing neem je (of welk advies geef je) over deze casus?

- Geen verdere bemoeienis
- Indirecte aanpak via andere professionals die al contact met het kind of gezin hebben (bijvoorbeeld via een leerkracht of de jeugdgezondheidszorg)
- Gerichte hulpverlening aan het gezin met bijkomende voorzieningen (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, gespecialiseerde jeugdhulp)
- Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen (d.w.z. met toestemming van de ouders)
- Het kind uithuisplaatsen nadat de kinderrechter daartoe heeft opgedragen (met een ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing)

12. Heb je een hulpmiddel gebruikt bij het maken van deze beslissing (of een advies) over het al dan niet uithuisplaatsen van het kind? En zo ja, welk hulpmiddel heb je gebruikt?

- Ja, namelijk.....
- Nee

13. Heb je deze beslissing (of advies) samen met een gedragswetenschapper genomen?

- Ja
- Nee

14. Indien op vraag 13 is geantwoord:

Hebben jij en de gedragswetenschapper op een gestructureerde manier de afwegingen besproken of het kind uithuisgeplaatst moet worden?

- Ja
- Nee


15. Indien bij vraag 11 gekozen is voor antwoordcategorie "Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen" of "Het kind uithuisplaatsen nadat de kinderrechter daartoe heeft opgedragen"

Waar moet het kind volgens jou geplaatst worden? Het gaat hier om de plek die je idealiter wilt voor deze uithuisplaatsing.

- Netwerkpleeggezin
- Bestandspleeggezin
- Gezinshuis
- Residentiële voorziening

16. Is het mogelijk het kind te plaatsen op de plek die je bij de vorige vraag invulde?

- Ja
- Nee

- 
17. (Bij antwoord nee op vraag 16) Wanneer je het kind niet kan plaatsen op de plek die je invulde bij vraag 15 schrijf hier dan de vervangende beslissing op.
Geef ook een onderbouwing van deze beslissing.
18. Hoe zeker ben je dat je de juiste beslissing genomen hebt?
(helemaal niet zeker) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (heel zeker)
19. Hoe moeilijk vind je het om een beslissing over deze casus te nemen in vergelijking met andere zaken waar je mee te maken hebt?
(heel makkelijk) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (heel moeilijk)
20. Welke documenten in het dossier van dit gezin bevatten belangrijke informatie over de besluitvorming voor het wel of niet uithuisplaatsen van de jeugdige?

Bijlage 4.2 Vragenlijst expertpanel

Achtergrondkenmerken

1. Naam
2. Leeftijd
(In Formdesk: getal)
3. Sekse:
 - Man
 - Vrouw
4. Wat is je hoogst voltooide opleiding?
 - Basisonderwijs
 - mavo, vbo, vmbo
 - havo, vwo, mbo
 - HBO
 - WO
5. Werkzaam bij....
6. Aantal jaren werkzaam bij huidige organisatie
(Formdesk getal)
7. Aantal jaren werkzaam in jeugdzorg en/of jeugdbescherming
(Formdesk getal)
8. Hoe vaak komt het voor dat je een beslissing neemt (of een advies geeft) over het al dan niet uithuisplaatsen van een jeugdige?
 - Gemiddeld 1 keer of meer per week
 - Gemiddeld 1 tot 3 keer per maand
 - Gemiddeld 2 tot 5 keer per half jaar
 - Gemiddeld 1 tot 2 keer per jaar
 - Minder dan 1 keer per jaar

Vragenlijst bij casus

Deze vragenlijst gebruik je als expertpanel in het *Onderzoek Beslissen over uithuisplaatsing* om de casus uit het dossier te beoordelen.

Hieronder in het kort de werkwijze van het beoordelen van een casus:

1. Je vult eerst voor jezelf de vragenlijst over de casus in en neemt een besluit (In de vragenlijst is dat het gedeelte 'Individuele beslissing').
2. Dan vergelijk je je besluit met het twee panellid.
3. Als jullie het niet met elkaar eens zijn, leggen jullie je overwegingen naast elkaar (wat zijn jullie voor- en tegenargumenten) en proberen jullie alsnog tot overeenstemming te komen. Als jullie dan tot overeenstemming komen, vult één van jullie dit gezamenlijke besluit in in deze vragenlijst (In deze vragenlijst is dat het gedeelte 'Gezamenlijk beslissing').
4. Als jullie na overleg ook niet tot overeenstemming kunnen komen, dan schakelen jullie een derde panellid in. Dit derde panellid vormt een eigen oordeel over de casus en neemt een besluit. Het besluit van het derde panellid geeft de doorslag (meerderheidsbesluit).

Je kunt de vragenlijst ook tussentijds opslaan, mocht dat nodig zijn. Zijn alle vragen ingevuld? Dan kun je de vragenlijst verzenden.

Heb je vragen over het onderzoek of de vragenlijst? Mail dan naar Cora Bartelink C.Bartelink@nji.nl of Anne Addink A.Addink@nji.nl van het Nederlands Jeugdinstituut.

Dossiernummer:

Naam expertpanellid:

Individueel besluit

1. Zijn de opvoedingscapaciteiten van de ouder(s) en de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige op dit moment in balans?
 Nee
 Ja
2. Is de balans tussen opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften afhankelijk van belangrijke gezins- en omgevingsfactoren?
 Nee
 Ja
3. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met steun van het sociaal netwerk voldoende in balans te brengen?

- Nee
 - Ja
4. Zijn de opvoedingscapaciteiten en ontwikkelingsbehoeften met hulp binnen een half jaar of een jaar voldoende in balans te brengen?
- Nee
 - Ja
5. Is uithuisplaatsing nog te voorkomen met een gerichte interventie?
- Nee
 - Ja, namelijk....
6. Welk beslissing neem je (of welk advies geef je) over deze casus?
- Geen verdere bemoeienis
 - Indirecte aanpak via andere professionals die al contact met het kind of gezin hebben (bijvoorbeeld via een leerkracht of de jeugdgezondheidszorg)
 - Gerichte hulpverlening aan het gezin met bijkomende voorzieningen (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, gespecialiseerde jeugdhulp)
 - Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen (d.w.z. met toestemming van de ouders)
 - Het kind uithuisplaatsen nadat de kinderrechter daartoe heeft opgedragen (met een ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing)
7. Beschrijf hier argumenten om te kiezen voor 1) 'geen verdere bemoeienis', 2) 'indirecte aanpak' of 3) 'gerichte hulpverlening (ambulante hulp)'. Dit zijn jouw voor argumenten.
- Ook wanneer je niet kiest voor 1) 'geen verdere bemoeienis', 2) 'indirecte aanpak' of 3) 'gerichte hulpverlening (ambulante hulp)', vul je hier argumenten in voor die beslissing.*
8. Beschrijf hier argumenten om niet de beslissing 1)'geen verdere bemoeienis', 2)'indirecte hulpverlening' of 3)'ambulante hulpverlening' te nemen. Dit zijn jouw tegenargumenten.
- Ook wanneer je wel de beslissing neemt 1) 'geen verdere bemoeienis', 2) 'indirecte hulpverlening' of 3) 'ambulante hulpverlening' vul je hier tegen argumenten in.*
9. Beschrijf hier argumenten om te kiezen voor 4) 'vrijwillige uithuisplaatsing' of 5) 'gedwongen uithuisplaatsing'. Dit zijn jouw voor argumenten.
- Ook wanneer je niet de beslissing neemt om het kind uit huis te plaatsen, vul je hier argumenten in.*
10. Beschrijf hier argumenten om niet de beslissing 4)'vrijwillige uithuisplaatsing' of 5)'gedwongen uithuisplaatsing' te nemen. Dit zijn jouw tegenargumenten.
- Ook wanneer je de beslissing neemt om het kind wel uit huis te plaatsen, vul je hier argumenten in.*

11. Welke argumenten geven voor jou de doorslag voor het besluit dat je hebt genomen?

12. Hoe zeker ben je dat je de juiste beslissing genomen hebt?

(helemaal niet zeker) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (heel zeker)

13. Hoe moeilijk vind je het om een beslissing over deze casus te nemen in vergelijking met andere zaken waar je mee te maken hebt (gehad)?

(heel makkelijk) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (heel moeilijk)

14. Hebben in je besluit overwegingen meegespeeld die niet in de Richtlijn Uithuisplaatsing naar voren komen?

Nee

Ja

Zo ja, welke?

.....

15. Mis je in deze casus informatie die noodzakelijk is om een besluit te kunnen nemen?

Nee

Ja, namelijk

16. Zijn jij en het andere panellid het eens over het besluit?

Nee

Ja

Indien ja, jullie zijn klaar met deze casus.

Indien nee, ga met elkaar in gesprek over wederzijdse argumenten voor en tegen uithuisplaatsing en/of andere hulp en vul de vragen 17 tot en met 23 in.

Gezamenlijk besluit

17. Zijn jullie het na discussie eens geworden over het besluit of de jeugdige wel of niet uithuisgeplaatst moet worden?

Nee

Ja

18. (deze vraag invullen bij antwoord 'nee' bij vraag 17) Om welke reden(en) kunnen jullie het niet eens worden over deze casus?

19. Welk beslissing nemen jullie over deze casus?

- Geen verdere bemoeienis
- Indirecte aanpak via andere professionals die al contact met het kind of gezin hebben (bijvoorbeeld via een leerkracht of de jeugdgezondheidszorg)
- Gerichte hulpverlening aan het gezin met bijkomende voorzieningen (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, gespecialiseerde jeugdhulp)
- Het kind op vrijwillige basis uithuisplaatsen (d.w.z. met toestemming van de ouders)
- Het kind uithuisplaatsen nadat de kinderrechter daartoe heeft opgedragen (met een ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing)

20. Beschrijf hier argumenten om te kiezen voor 1) 'geen verdere bemoeienis', 2) 'indirecte aanpak' of 3) 'gerichte hulpverlening (ambulante hulp)'. Dit zijn jouw voor argumenten.

Ook wanneer je niet kiest voor 1) 'geen verdere bemoeienis', 2) 'indirecte aanpak' of 3) 'gerichte hulpverlening (ambulante hulp)', vul je hier argumenten in voor die beslissing.

21. Beschrijf hier argumenten om niet de beslissing 1)'geen verdere bemoeienis', 2)'indirecte hulpverlening' of 3)'ambulante hulpverlening' te nemen. Dit zijn jouw tegenargumenten.

Ook wanneer je wel de beslissing neemt 1) 'geen verdere bemoeienis', 2) 'indirecte hulpverlening' of 3)'ambulante hulpverlening' vul je hier tegen argumenten in.

22. Beschrijf hier argumenten om te kiezen voor 4) 'vrijwillige uithuisplaatsing' of 5) 'gedwongen uithuisplaatsing'. Dit zijn jouw voor argumenten.

Ook wanneer je niet de beslissing neemt om het kind uit huis te plaatsen, vul je hier argumenten in.

23. Beschrijf hier argumenten om niet de beslissing 4)'vrijwillige uithuisplaatsing' of 5)'gedwongen uithuisplaatsing' te nemen. Dit zijn jouw tegenargumenten.


Ook wanneer je de beslissing neemt om het kind wel uit huis te plaatsen, vul je hier argumenten in.

Welke argumenten geven voor jullie de doorslag voor jullie besluit?

Bijlage 6.1 Vragenlijst Integriteit

1. In het dossier heb ik de verzamelde informatie beschreven die nodig was om een beslissing over uithuisplaatsing te nemen.
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
2. In het dossier heb ik mijn overwegingen voor een uithuisplaatsing beschreven.
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
3. In het dossier heb ik de uitkomst van de beslissing (of het advies) beschreven.
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
4. Bij de beslissing (of advies) over de uithuisplaatsing van de jeugdige heb ik een beoordeling gemaakt van:
 - De ontwikkeling van de jeugdige
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - De mate waarin risico- en beschermende factoren van invloed zijn op de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - Wat de jeugdige nodig heeft om zich te kunnen ontwikkelen
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - De opvoedingscapaciteiten van de ouders
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - De mate waarin risico- en beschermende factoren van invloed zijn op de opvoedingscapaciteiten van de ouders
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - De relatie tussen de opvoedingscapaciteiten van de ouders en de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - De invloed van gezins- en omgevingsfactoren op het functioneren van de ouders en de jeugdige
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - De mate van ondersteuning van het sociaal netwerk
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - De bereidheid tot verandering van ouders en jeugdige
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - De mogelijkheden tot verandering van ouders en jeugdige binnen een bepaalde termijn
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - De mogelijkheden voor andere vormen van hulp
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate

5. Ik heb een hulpmiddel gebruikt bij de afweging of de jeugdige uithuisgeplaatst moet worden (bijvoorbeeld een vragenlijst, checklist, richtlijn, beslisboom of stappenplan).
- Nee
 - Ja
- Geef aan welke hulpmiddelen je hebt gebruikt:
6. Ik nam de beslissing (of gaf het advies) over de uithuisplaatsing in overleg met een gedragswetenschapper.
- Nee
 - Ja
7. Ik nam de beslissing (of gaf het advies) over de uithuisplaatsing in overleg met collega's in mijn team.
- Nee
 - Ja
8. Hoe heb je ouders een rol gegeven in de besluitvorming (of advisering) of hun kind uithuisgeplaatst moet worden?
- Ik heb de ouders gevraagd naar de problemen die zij in het gezin ervaren
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - Ik heb ouders gevraagd naar hun wensen
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - Ik heb ouders geïnformeerd over verschillende hulpmogelijkheden
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - Ik heb ouders geïnformeerd over mogelijke voor- en nadelen van verschillende hulpmogelijkheden
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - Ik heb ouders gevraagd naar hun mening over de hulpmogelijkheden
 - Ik heb de voorkeur van ouders over de hulpmogelijkheden meegenomen in mijn besluitvorming
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
9. Heb je de jeugdige een rol gegeven in de besluitvorming (of advisering) over uithuisplaatsing?
- Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate*
10. Hoe heb je de jeugdige een rol in de besluitvorming (of een advies) over uithuisplaatsing?
- Ik heb de jeugdige gevraagd naar de problemen die hij/zij ervaart in het gezin
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - Ik heb de jeugdige gevraagd naar zijn/haar wensen
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - Ik heb de jeugdige geïnformeerd over verschillende hulpmogelijkheden
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
 - Ik heb de jeugdige geïnformeerd over mogelijke voor- en nadelen van verschillende hulpmogelijkheden



Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate

- Ik heb de jeugdige gevraagd naar zijn/haar mening over de uithuisplaatsing
Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate
- Ik heb met de jeugdige overlegd over de beslissing (het advies) hem of haar wel of niet uit huis te plaatsen.

Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate

11. Is je werkwijze bij de beslissing of advies in deze casus vergelijkbaar met de manier waarop dit normaal gesproken gebeurt binnen jullie team?

Helemaal niet, Een klein beetje, Enigszins, In behoorlijke mate, In grote mate

Geef toelichting op je antwoord