

## Evaluatie pilot specialistische pleegzorg

### *Inleiding*

Het verblijven in een pleeggezin is voor vele kinderen een mooie en stabiele situatie als alternatief voor het ontbreken van een ander thuis.

Maar niet voor alle pleegouders is het opvoeden van een pleegkind gemakkelijk. In sommige situaties is dat zelfs een te grote belasting. Het voortijdig stoppen met de pleegzorg (breakdown) is dan een reëel risico.

De ervaring leert dat een uitbreiding en intensivering van opvoedondersteuning en begeleiding dit risico kan verkleinen. Deze uitbreiding betreft zowel de inzet van de pleegzorgbegeleiding als de ondersteuning door de gedragswetenschapper.

### *Doelstelling van de pilot*

Het ondersteunen van pleegouders in hoe zij de jeugdige in hun gezin goed kunnen begeleiden, opvoeden en laten opgroeien. En daarmee het voorkomen van overplaatsingen en breakdown in de pleegzorg. Middels deze pilot willen we de effecten van deze extra inzet meten en zichtbaar maken.

### *Deelname en selectie van de pilotgroep*

In de pilot was ruimte voor maximaal 10 pleegzorgplaatsingen. Er zijn 9 casussen geselecteerd waarvan uiteindelijk 1 casus niet is opgestart. Later is een andere casus hiervoor in de plaats gekomen. De verdeling van casussen tussen de organisaties was als volgt:

- 2 plaatsingen vanuit de WSG
- 3 plaatsingen vanuit Timon
- 4 plaatsingen vanuit Juvent

De casussen zijn door pleegzorgbegeleiders aangemeld. De selectie heeft plaatsgevonden door de gedragswetenschappers van de drie organisaties aan de hand van de productbeschrijving en aanvullende criteria voor de pilot die door hen zijn opgesteld.

Zo is gekozen om specifiek voor de pilot extra criteria hanteren op basis van leeftijd (tussen 6-12 jaar) plus eventuele andere aanwezige pleegkinderen in het gezin met complexe problematiek. De extra criteria zijn toegepast in verband met het meetbaar maken van resultaten en om het effect van de pilot in beeld te krijgen.

Bij alle plaatsingen ging het om zogenoemde zware plaatsingen; complexe gedragsproblematiek, met risico op breakdown en extra inzet nodig voor het behouden van de plaatsing.

Alle deelnemende casussen zijn in de periode maart-mei 2022 gestart met uitzondering van de laatste casus. Deze is in augustus 2022 gestart. De evaluaties met de pleeggezinnen hebben plaatsgevonden in januari 2023, dit was 8-10 maanden na start.

### *Hoe is de situatie in het pleeggezin bij start van de pilot? Wat missen pleegouders en waar hebben zij behoefte aan?*

Tijdens de pilot is naar voren gekomen dat bij elke casus apart gekeken moet worden wat er nodig is om pleegouders te ontlasten en draagkracht en draaglast beter in balans te brengen. Het startgesprek waarin de gedragsdeskundige en de pleegzorgbegeleider samen in gesprek zijn gegaan met pleegouders was hierin heel helpend. In dit gesprek werd dieper ingegaan op waar pleegouders het meest tegenaan liepen en wat er aan ondersteuning ingezet zou kunnen worden om pleegouders en de jeugdige te ondersteunen. Hiervoor was maatwerk nodig en geen standaard hulpaanbod.

Tijdens de start van de pilot is bij alle pleegouders ook de OBVL (ROM screeningslijst betreft de opvoedbelasting) afgenomen. Hierin werd duidelijk zichtbaar dat bijna alle pleegouders (zeer) hoog scoorden opvoedingsbelasting (percentielscore hoger dan 75), met veel schalen die binnen het klinische gebied vielen. Er waren geen gezinnen waarbij geen sprake was van een disbalans of geen hoge klinische scores. Uit de OBVL vragenlijsten kon duidelijk worden gezien dat de draaglast van de pleegouders zeer hoog was wat betekende dat de opvoedbelasting als heel hoog werd ervaren en de noodzaak tot het inzetten van hulp en interventies groot was.

Opvallend hierbij was dat sommige pleegvaders minder hoge scores hadden; wel in het klinische gebied maar minder extreem hoog dan de pleegmoeders.

### *Welke hulp/interventies zijn er ingezet gedurende de pilot en hoe snel duurde het voordat deze waren ingezet?*

De ondersteuning aan pleegouders is te onderscheiden in drie gebieden:

1. Ondersteuning en begeleiding bij de complexe (gedrags)problematiek van de jeugdige. Hierbij was o.a. de extra inzet van de gedragsdeskundige noodzakelijk voor onder andere psycho-educatie in en rondom het pleeggezin en het mee denken in de mogelijkheden voor het kind.
2. Meer intensieve en (praktische) ondersteuning en begeleiding vanuit de pleegzorgbegeleider. Door deze intensievere en (praktische) begeleiding ontstaat vervolgens ruimte bij het pleeggezin en in de begeleiding om meer aan de kindgerichte (opvoed)doelen te gaan werken met elkaar.
3. Passende hulp voor de jeugdige. In meerdere casussen is therapie en/of respijtzorg voor de jeugdige ingezet.

Tijdens de pilot zijn de gedragsdeskundige en de pleegzorgbegeleider beiden intensiever betrokken geweest. Op welke manier deze betrokkenheid werd uitgevoerd, was per casus verschillend. In sommige gevallen is de gedragsdeskundige zelf ook regelmatig aangesloten bij gesprekken met pleegouders en evt. andere betrokkenen. In andere casussen was de gedragsdeskundige meer op de achtergrond betrokken en had de pleegzorgbegeleider een grotere rol. Dit was afhankelijk van de vraag van pleegouders en de doelen die zijn opgesteld tijdens het startgesprek.

De pleegzorgbegeleiders zijn gedurende de pilot eens per twee weken in de gezinnen geweest en hebben regelmatig met beide pleegouders gesproken. Vanaf het begin is ook de insteek geweest om de rol en inzet van de pleegvaders en het eigen netwerk te vergroten.

- De pleegzorgbegeleiders konden pleegouders kritischer bevragen waar knelpunten zitten; waar de last zit. Hierbij keken ze kritischer mee naar het functioneren van het gezinssysteem en de rol van pleegouders.
- De ondersteuning van de pleegzorgbegeleider is doelgerichter, pro-actiever en meer sturend. Dit komt o.a. door het afnemen van de OBVL; het resultaat wordt daarmee meetbaar en afgebakend voor een periode, en specifieker om op te sturen. De gedragsdeskundige is meer betrokken en stuurt meer op de interventies en begeleiding. Dit i.c.m. de extra tijd die een pleegzorgbegeleider heeft lukt het om doelgerichter en pro-actiever te begeleiden.
- In sommige casussen heeft de pleegzorgbegeleider ook veel praktische ondersteuning geboden, zoals vaker aansluiten bij gesprekken op school en andere hulpverlening.
- Ook was er in sommige casussen sprake van meer opvoedondersteuning door de pleegzorgbegeleider.
- Meer inzet op ouder-kind interactie/hechting vanuit pleegzorgbegeleider.
- Meer tijd en daardoor meer aandacht voor het kind zelf vanuit pleegzorgbegeleider (bijvoorbeeld 1op1 contacten, observatiemomenten om van daaruit weer nog beter mee te kunnen denken met pleegouders).

Tussen de drie pleezorgorganisaties is de afspraak gemaakt dat de casussen eens per drie weken besproken werden door de gedragsdeskundige en de pleezorgbegeleider. De gedragsdeskundigen vinden dit regelmatige overleg en de intensievere werkbegeleiding van grote toegevoegde waarde omdat er meer structuur in de zaken komt en doelen scherper blijven. Merkbaar is dat de gedragsdeskundige vanuit een andere invalshoek naar zaken kijkt, waardoor dit een aanvulling is op de inzet van de pleezorgbegeleider. De gedragsdeskundige:

- kan vanuit diens expertise en rol meer komen tot overstijgende analyses die waardevolle input geven aan de begeleiding;
- kijkt mee vanuit een helicopterview en stelt vanuit afstand tot de casus andere en nieuwe vragen;
- kijkt mee vanuit de ontwikkeling van het kind en koppelt dit aan de praktijk in het pleeggezin;
- kan hierdoor toegespitst op de specifieke situatie in het pleeggezin psycho-educatie verzorgen (school is nadrukkelijk ook meegenomen in de psycho-educatie).

*Hoe is de situatie na 9 maanden? Voelen pleegouders zich goed toegerust en waar blijkt dit uit?*

#### Ervaring van pleegouders

Bij de evaluatie werd door bijna alle pleegouders aangegeven dat zij zich gesteund en ondersteund hebben gevoeld tijdens de pilot en dat zij dat als zeer prettig hebben ervaren. De pleegouders gaven in het algemeen aan het gevoel te hebben er niet alleen voor te staan en op iemand terug te kunnen vallen bij problemen. De ervaring is tijdens de pilot dat de intensieve betrokkenheid vanuit pleezorg helpend is om processen te versnellen, door de intensieve inzet van pleezorgbegeleiding. Dit gaat vaak om processen die nodig zijn om de juiste hulp te organiseren, bijvoorbeeld het verkrijgen van een verbouwbudget bij een voogdijinstelling, of het inzetten van de juiste therapie. In sommige casussen is hierdoor ruimte gekomen om weer echt te richten op de opvoeding en plaatsing van de kinderen in plaats van allerlei randzaken.

Sommige pleegouders geven aan dat ze wilden dat dit product er was geweest bij start van hun plaatsing. Ze denken beiden dat ze met die extra hulp vanaf de start, dan niet nu op dit punt (overbelast door zwaarte plaatsing) waren beland. Ze gunnen andere gezinnen met zware plaatsingen deze extra hulp en aandacht vanaf de start van plaatsing en denken dat dit kan voorkomen dat een plaatsing te zwaar wordt en een kind overgeplaatst moet worden naar ander gezin of gezinshuis.

#### Ervaring van een pleegkind

Een pleegdochter van 10 jaar uit één van de deelnemende pleeggezinnen geeft aan dat zij nu meer rust in haar hoofd heeft, zij kan zich beter concentreren, is minder snel afgeleid. En thuis kan ze het weer aan om met vriendinnen te spelen. Dit dankzij de inzet van therapie en een andere aanpak van pleegouders richting het meisje.

#### Uitkomsten OBVL

Wanneer de resultaten van OBVL van de eindmeting worden vergeleken met die van de startmeting valt op dat er in het algemeen een afname te zien is en dat pleegouders minder opvoedingsbelasting ervaren aan het einde van de pilot. Bij een aantal pleegvaders worden ook stijgingen gezien. Zij rapporteren aan het eind van de pilot meer problemen en meer opvoedingsbelasting. Een hypothese van de gedragsdeskundigen is dat dit mogelijk te maken heeft met de grotere betrokkenheid en rol van de pleegvaders gedurende de pilot, waardoor zij meer van de situatie met het pleegkind hebben meegekregen.

*Stabiliteit richting de toekomst; hoe is deze nu na de pilot? Heeft de extra inzet vanuit de pilot wellicht voorkomen dat zwaardere zorg nodig was voor de jeugdige?*

- *Is de 'productduur' van 1 jaar (gemiddeld) bevredigend?*
- *In het verlengde van jullie laatste punt over toekomstige stabiliteit: kan op basis van de opbrengst iets gezegd worden over de duurzaamheid van de plaatsing in relatie tot het voorkomen van doorplaatsing/beëindiging.*

Als gekeken wordt naar het effect van de pilot kan gesteld worden dat, op één casus na, alle kinderen nog in pleegzorg zitten:

- Drie gezinnen hebben aangegeven dat de situatie dusdanig is verbeterd dat zij weer terug kunnen naar reguliere pleegzorg. De plannen zijn gemaakt en uitgestippeld, waardoor de intensieve betrokkenheid niet meer noodzakelijk is.
- Vijf pleeggezinnen hebben nog behoefte aan de extra ondersteuning en voorzetting van specialistische pleegzorg.
- Eén plaatsing is uitgelopen op een breakdown. Ook deze pleegouders hebben aangegeven dat zij de ondersteuning die zij tijdens de pilot hebben gekregen als erg prettig hebben ervaren. De breakdown was op basis van het startgesprek niet voorzien. Wel was dit een plaatsing waarbij pleegouders met periodes aangaven het niet meer vol te kunnen houden. Het gaat in deze casus om een zwaar beschadigd jong meisje dat al voor plaatsing in dit gezin 9 overplaatsingen heeft meegemaakt. Voor dit meisje is nu (tijdelijk) zwaardere zorg ingezet (verblijf met behandeling). Het pleeggezin blijft als weekend pleeggezin een actieve rol vervullen en het doel is dat ze op enig moment weer volledig in het pleeggezin kan gaan wonen.

Het blijven allen intensieve plaatsingen gezien de ernst of de hoeveelheid van de problemen van de kinderen, maar pleegouders voelen zich meer gesteund en minder alleen staan. Pleegouders ervaren een verlaging van de stress en druk, waardoor ze meer rust ervaren. Hierdoor is er ruimte om te werken aan wat de kinderen nodig hebben in plaats van bezig te zijn met alle randvoorwaarden. Daarnaast is er door de intensievere betrokkenheid vanuit pleegzorg meer zicht op de gezinnen en op wat de kinderen nodig hebben, waardoor de ondersteuning ook beter aan kan sluiten.

Bij de pleeggezinnen vanuit de WSG is naar inschatting van de betrokken gedragsdeskundigen vaker sprake van behoefte aan langdurige inzet van intensieve hulpverlening gezien hun doelgroep (kinderen en jongeren met een beperking of van ouders met een beperking). Het is de vraag of dit vanuit pleegzorg moet komen of vanuit een andere vorm van hulpverlening, maar de ondersteuning vanuit een reguliere pleegzorg zorgtoewijzing is voor deze gezinnen onvoldoende.

*Hoe verliep de afstemming/samenwerking met gemeentelijke toegangen, IJZ, GI, rond evt. inzet flankerende interventies. Verliep dat een beetje efficiënt? Zijn hier ook aandachtspunten te benoemen?*

Bij de start van de pilot is er met een klein aantal gemeentelijke toegangen nog nadere afstemming geweest over de inhoud van het product en wat er wel en niet vanuit het tarief werd bekostigd. De gedachte was dat alle benodigde hulp aan de jeugdige vanuit dit tarief zou worden betaald. Het begeleidende document, de bedoeling en de productomschrijving van de Specialistische pleegzorg waren onvoldoende bekend waardoor onjuiste aannames werden gedaan.

De pilot heeft niet voor een versnelling gezorgd bij het inzetten van de benodigde hulp voor de jeugdigen omdat er vaak afhankelijkheid bestaat van andere (specialistische) zorgaanbieders. Ook in deze casussen liepen we op tegen wachtlijsten waardoor jeugdigen soms langer dan gewenst (minstens 2 tot 3 maanden) op de juiste hulp moesten wachten. Een enkel keer is het wel gelukt om binnen 9 weken de hulp te starten.

Wel kon zonder wachttijd psycho-educatie gegeven worden door de gedragsdeskundigen en hadden zij tijd om mee te gaan naar ingewikkelde gesprekken en overleg met andere behandelaren.

### *Welke conclusies kunnen we trekken over de inzet van Specialistische pleegzorg?*

Bij Specialistische pleegzorg gaat het om pleegkinderen waarbij er sprake is van heftigere gedragsproblematiek of beperkingen, waardoor pleegouders extra ondersteuning nodig hebben die niet geboden kan worden vanuit een reguliere pleegzorg zorgtoewijzing. De intensieve hulp aan de pleeggezin heeft als doel dat pleegouders de plaatsing volhouden, dat de benodigde hulp voor de jeugdigen wordt ingezet, het netwerk hierin wordt meegenomen en bovenal om een breakdown, overplaatsing en inzet van zwaardere zorg te voorkomen.

- Alle pleegouders en pleegzorgbegeleiders die hebben deelgenomen aan de pilot zijn positief. De geboden ondersteuning wordt door betrokkenen als heel waardevol genoemd.
- Op basis van de afname van OBVL bij start en na 9 maanden kan worden gesteld dat de opvoedbelasting bij pleegouders is afgenomen en dat dit een positief effect heeft op het voorkomen van breakdown, overplaatsing en de inzet van zwaarder verblijf.
- Bij een aantal pleeggezinnen was de opvoedbelasting na 8-10 maanden nog niet dusdanig hersteld dat al kan worden afgeschaald naar reguliere pleegzorg. Onze aanbeveling is om niet strikt vast te houden aan maximaal 1 jaar, maar om ruimte te bieden aan een tijdelijke verlenging. Het doel is steeds dat de extra inzet tijdelijk is en dat we afschalen naar reguliere pleegzorg zodra dit kan.
- Sommige pleeggezinnen van de WSG hebben een (andere) vorm van langdurige ondersteuning nodig bovenop de reguliere pleegzorg.
- De inzet van specialistische pleegzorg als tussenvariant kan plaatsing in een gezinshuis voorkomen, hiermee dragen we bij aan zo thuis mogelijk opgroeien, we voorkomen overplaatsing en besparen kosten.
- Op jaarbasis wordt minimaal €24.500 bespaard t.o.v. een plaatsing in een gezinshuis (wonen met begeleiding).
- De verwachting is dat bij een klein deel van de pleegzorgplaatsingen tijdelijke inzet nodig is van Specialistische pleegzorg.
- Een apart product voor Specialistische pleegzorg heeft de voorkeur boven het werken met losse zorgtoewijzingen omdat:
  - het geeft inhoudelijke focus bij zowel het pleeggezin als de pleegzorgbegeleider en gedragsdeskundige;
  - er wordt door alle betrokkenen doelgerichter gewerkt;
  - de inzet van de gedragsdeskundige is goed geborgd;
  - lagere administratieve lasten;
  - het aanvragen/verkrijgen van losse zorgtoewijzingen is vaak een strijd met de gemeente (uitzonderingen daargelaten), zeker als er al sprake is van andere extra hulp zoals GGZ of zorgboerderij.

### *Voorstel voor het vervolg*

#### Inhoud

Het voorstel is om de dit product voort te zetten tot aan de nieuwe aanbesteding waarbij dit breder ingezet kan worden dan de 9 casussen uit de pilot. De screening voor dit product zal plaatsvinden door de gedragswetenschapper van de pleegzorgorganisatie aan de hand van een vastgesteld afwegingskader. Hiermee stroomlijnen en wegen we inhoudelijk de aanvragen richting gemeenten en voorkomen we ongewenste groei en omvang.

De inzet van dit product is in principe tijdelijk voor de duur van 1 jaar waarna wordt afgeschaald naar pleegzorg regulier. Bij 9-10 maanden vindt evaluatie plaats. Indien afschalen nog niet mogelijk is wordt in overleg met gemeente/GI gekeken of een verlenging nodig is of een andere vorm van ondersteuning.

Versie 1.0  
6 april 2023

Mariska Luiten (Juvent)  
John Schotanus (WSGV)  
Joske Vos (Timon)