

# **Uitleg over standaard screening van pleegkinderen bij fulltime plaatsingen**

## ***Waarom is screening van pleegkinderen belangrijk? Wat levert het op?***

Voor te veel pleegkinderen is het noodzakelijk om overgeplaatst te worden naar een ander pleeggezin of een (crisis)groep of een gezinsvorm. Er zijn verschillende oorzaken aan te wijzen.

- Allereerst gaat het vaak om kinderen die traumatische ervaringen hebben meegemaakt en hechtingsproblemen hebben. Een deel van de kinderen heeft hier zoveel last van, dat het snel de draagkracht van opvoeders te boven kan gaan.
- Deze hechtingsproblemen kunnen ook andere vormen van ontwikkelingspsychopathologie 'verbergen', waardoor pas laat (en soms te laat) een stoornis als ADHD of LVB ontdekt wordt.
- Daarnaast spelen er vaak (forse) loyaliteitsproblemen, waardoor het lastig kan zijn om de eigen ouders van pleegkinderen een positieve rol te laten houden.
- Wat soms ook een rol speelt is dat de pleegzorgwerker onvoldoende en/of te laat signalen ziet/krijgt dat de opvoeding moeilijk loopt. Dit hangt enigszins samen met de caseload. Het hangt ook samen met de neiging van een aantal pleegouders om soms tegen beter weten in vol te willen houden, erin te willen blijven geloven dat het lukt en daardoor signalen dat het eigenlijk niet lukt ook minder te delen.

Al deze oorzaken (en ongetwijfeld nog meer) kunnen we niet zomaar wegnemen. Maar door kinderen beter te screenen en hun ontwikkeling beter te monitoren verwachten we wel dat we de zorg kunnen verbeteren.

- Eerdere herkenning van problemen zorgt voor snellere toegang tot de benodigde behandeling, waardoor pleegouders sneller handvaten krijgen en kinderen sneller hulp krijgen.
- Dit zorgt voor minder scheefgroei in de ontwikkeling (allerlei negatieve zelfhandhavingsmechanismen die kinderen ontwikkelen om hun niet erkende stoornissen de baas te kunnen).
- Dit maakt het voor pleegzorgwerkers makkelijker om overzicht te houden op de ontwikkeling. In korte tijd en op gestandaardiseerde wijze verkrijgt je een overzicht, waardoor er minder kans is dat je zaken vergeet uit te vragen. Het biedt onderwerpen voor en diepgang in de begeleidingsgesprekken.

## ***Route screening pleegkinderen***

Het gaat hier om kinderen vanuit zowel bestands- als netwerkpleeggezinnen. Vooralnog betrekken we niet kinderen bij crisispleegzorg en ook niet weekendpleegzorg bij deze screening.

Bij het ontwikkelen zijn we er ons van bewust dat pleegouders vaak hun handen vol hebben aan het pleegkind naast de andere verantwoordelijkheden van het leven als ouder, partner, werknemer etc. Screeningsvragenlijsten blijven een hulpmiddel, niet een doel op zich.

Ook is bekend dat pleegzorgwerkers een ruime caseload hebben, waarbij er geen ruimte is voor taakuitbreiding. We hebben dan ook geprobeerd de extra tijdsinvestering zo beperkt mogelijk te houden en tevens geprobeerd het eindresultaat zo bruikbaar mogelijk te maken. Dit door het volgende:

- Vooraf wordt de pleegzorgwerker geïnformeerd over de a.s. screening, zodat die pleegouders en eventueel het pleegkind kan melden dat er vragenlijsten aankomen. Dit om te voorkomen dat pleegouders en pleegkind hierdoor overvallen worden. In onderstaand blok is een hulptekst opgenomen die je als pleegzorgwerker kunt gebruiken om uitleg te geven aan pleegouders en pleegkind over de screening.
- De pleegouders krijgen de vragenlijsten via een link in de mail aangeleverd. Ze hoeven niet ingewikkeld in te loggen, antwoorden zijn snel aan te klikken en er is niet het risico dat lijsten kwijt raken thuis of in de post.
- Als pleegouders niet binnen enkele weken de lijsten invullen, volgt er automatisch een herinnering. Als hier niet op gereageerd wordt, dringen we niet verder aan, maar accepteren we dat het op dit moment blijkbaar te veel vraagt. Dit wordt gemeld aan de pleegzorgwerker, zodat die al dan niet in overleg met de pleegouders bekijkt of en zo ja hoe het op een andere manier kan.

Als de vragenlijsten ingevuld zijn, worden deze in een rapport gezet, waarbij een gedragswetenschapper de resultaten interpreteert en samenvat, zodat de pleegzorgwerker een bruikbaar verslag krijgt. Het idee is dat de pleegzorgwerker:

- De resultaten bespreekt met de jeugdhulpspecialist in werkbegeleiding. De jeugdhulpspecialist kan meedenken over hoe de resultaten te bespreken met pleegouders en welke stappen het beste gezet kunnen worden op basis van de resultaten (bijv. inbreng in het therapeutisch pleegzorgteam, zie hieronder)
- De resultaten bespreekt met pleegouders, ouders en kind (afhankelijk van de leeftijd)
- Het kind inbrengt in een MDO van het therapeutisch pleegzorgteam, mochten er ernstige signalen uit de screening komen. Aldaar kan een afweging gemaakt worden of nadere screening, diagnostiek en/of behandeling ingezet moet worden, bijvoorbeeld ook vanuit Spirit Hecht.
- Laagdrempelig en snel kan doorpakken met een gehechtheids bevorderende module vanuit Spirit Hecht.

Zoals het nu bedacht is, is de eerste meting na 4 tot 6 weken plaatsing in een pleeggezin (bestand of netwerk). Bij bestandspleegzorg zullen (een gedeelte van) de vragenlijsten nogmaals na een half jaar afgenomen worden (vanwege de zgn. wittebroodsweken). Het streven is om het daarna jaarlijks af te nemen, voorafgaand aan de monitor pleegzorg (zodat dit als input meegenomen kan worden), die we volgend jaar gaan invoeren.

#### *Hulptekst ten behoeve van uitleg aan pleegouders*

Spirit wil dat kinderen zich goed ontwikkelen in hun pleeggezin én dat pleegouders zich genoeg toegerust voelen om hun pleegkind - dat vaak al veel heeft meegemaakt – op te voeden. We willen zo vroeg mogelijk een goed beeld krijgen van de opvoed- en hulpbehoefte van pleegkinderen en de ondersteuningsbehoefte van pleegouders en de leerkracht/mentor op school. Daarom stuurt Spirit u binnenkort via een mail met daarin een link enkele vragenlijsten met het verzoek om deze op korte termijn in te vullen. Afhankelijk van de leeftijd vragen wij ook uw pleegkind (met toestemming van zijn wettelijk vertegenwoordiger) en zijn leerkracht/mentor om een vragenlijst in te vullen. De uitkomsten van de verschillende vragenlijsten worden verwerkt in een verslag. In overleg met u en andere betrokkenen kunnen we op basis van de uitkomsten een richting uitzetten voor hulp en ondersteuning. Deze vragenlijsten nemen we niet alleen bij de start van een pleegzorgplaatsing af, maar afname zal geregeld (waarschijnlijk jaarlijks) herhaald worden.

#### *Hulptekst ten behoeve van uitleg aan pleegkinderen*

Spirit wil dat jij je goed ontwikkelt in je pleeggezin en je daar prettig voelt. Ook wil Spirit jouw pleegouders ondersteunen om goed met jou om te gaan. Daarom willen we zo vroeg mogelijk een goed beeld krijgen welke hulp jij nodig hebt en welke ondersteuning jouw pleegouders en leerkracht/mentor op school nodig hebben. Om deze reden stuurt Spirit jou via een mail met daarin een link één of meerdere vragenlijsten met het verzoek om deze op korte termijn in te vullen. Wij vragen ook jouw pleegouders en leerkracht/mentor om een vragenlijst in te vullen. We maken een verslag van de uitkomsten van de vragenlijsten. Ik bespreek dit verslag met jou en je pleegouders/ouders. Zo kunnen we als het nodig is, de juiste hulp voor jou en je pleegouders zoeken en inzetten. We zullen je vaker (waarschijnlijk jaarlijks) vragen om vragenlijsten in te vullen, zodat we goed kunnen volgen hoe het met je gaat.

## Welke vragenlijsten maken onderdeel uit van de screening?

We hebben lang nagedacht over welke vragenlijsten we willen inzetten. Enerzijds willen we het direct goed doen door breed te kijken en gelijk ook in te zoomen op ontwikkelingsgebieden waar we kunnen verwachten dat daar vaker problemen spelen (zoals hechting en trauma). Maar we moeten ook niet ons doel voorbij schieten. We hebben nu gekozen voor de volgende samenstelling:

2-3	4-8	8-11	11-12	12-18
Cbcl <u>Trf</u> (indien kdv)	Cbcl <u>Trf</u>	Cbcl <u>Trf</u>	Cbcl <u>Trf</u> Ysr	Cbcl <u>Trf</u> Ysr
OBVL	OBVL	OBVL	OBVL	OBVL
AISI	AISI	AISI	AISI	GIH
	Cries ouder	Cries ouder <i>Cries kind</i>	Cries ouder <i>Cries kind</i>	<i>Cries kind</i>
		<u>SAF</u>	<u>SAF</u>	

(onderstreept: leerkracht; cursief: kind; overige: pleegouder)

De **CBCL**, **TRF** en de **YSR** zijn screeningslijsten voor internaliserende en externaliserende problemen bij jeugdigen. De meeste hulpverleners kennen deze lijsten wel, ze worden heel veel gebruikt omdat ze zo bruikbaar zijn. De CBCL wordt door ouders / opvoeders ingevuld (dus hier door pleegouders), de TRF door de leerkracht en de YSR door kinderen zelf vanaf 11 jaar.

Hierbij geldt natuurlijk dat het weinig zal opleveren om een leerkracht die het kind nog maar net een week in de klas heeft te vragen de lijst in te vullen. En als een jongere weerstand heeft tegen een vragenlijst, moeten we het ook niet doordrukken. Tegelijk levert het natuurlijk ontzettend veel informatie op als ook jongeren vanaf 11 jaar zelf gevraagd worden waar ze problemen ervaren.

Deze vragenlijsten zijn vrij lang, twee A4-tjes met een klein lettertype, ruim 100 vragen, waar je echter vrij snel doorheen kunt, de antwoordmogelijkheden zijn 0 (probleem speelt niet), 1 (probleem speelt enigszins) en 2 (veel last van probleem). Dat maakt dat het vrij snel aan te kruisen/aan te klikken is.

De uitkomst van de vragenlijsten wordt weergegeven op verschillende symptoomschalen, waarbij er een normale score, een klinische score of grensgebied is. Hierdoor weet je snel op welk vlak er problemen spelen. De schalen zijn:

Angstig / depressief; teruggetrokken / depressief; somatische klachten; sociale problemen; denkproblemen; aandachtsproblemen; regelovertredend gedrag en agressief gedrag.

Naast deze informatie op schaalniveau is het ook handig om te kijken naar de items (dus de vragen). Soms zijn er normale scores op een schaal, maar geven bepaalde antwoorden toch reden voor extra zorg / aandacht.

De gedragswetenschappers zullen bij het opstellen van het verslag de meest relevante informatie bespreken en interpreteren.

De **OBVL** is een screeningslijst voor opvoedingsbelasting. Dit is de enige vragenlijst die we nu inzetten die niet gaat over het pleegkind, maar over hoe het voor pleegouders is om dit kind op te voeden. Het gaat om 34 uitspraken over hoe de opvoeding ervaren wordt, waarbij de pleegouder aangeeft in hoeverre dit voor haar / hem geldt. Hier komt een score uit op 5 verschillende schalen: Problemen opvoeder-kind relatie; problemen met opvoeden; depressieve stemmingen; rolbeperking en gezondheidsklachten. Deze vragenlijst vinden we relevant, omdat een kind weinig problemen kan scoren, maar pleegouders de opvoedingsbelasting toch als heel hoog kunnen ervaren. Andersom kunnen pleegouders weinig opvoedingsbelasting ervaren, terwijl er veel problemen spelen.

**De AISI en de GIH** zijn screeningslijsten voor hechtingsproblematiek. De AISI bestaat uit 20 vragen, de GIH uit 36 vragen. Op de AISI komt een totaalscore of er sprake is van hechtingsproblemen. Mocht dit zo zijn, kun je zien welke hechtingsstijl het meest een rol speelt: onveilig-vermijdend; onveilig-ambivalent of gedesorganiseerd. Bij de GIH komt er een totaalscore uit in hoeverre er sprake is van hechtingsproblematiek.

De **Cries** is een screeningslijst voor post traumatische klachten. Het gaat om 13 vragen zowel voor pleegouders als het pleegkind, waarin gevraagd wordt in hoeverre het kind bepaald gedrag vertoont na een schokkende of nare gebeurtenis. Er zijn drie subschalen, te weten Herbeleving; Vermijding en Verhoogde Prikkelbaarheid.

Tot slot wordt de **SAF** indien mogelijk afgenomen bij de leerkracht. Dit is een screeningslijst LVB met 15 vragen waardoor kinderen die functioneren op LVB niveau sneller herkend kunnen worden.

### ***Tot slot***

Het is een nieuwe werkwijze en samen moeten we ontdekken hoe het loopt. Dit betekent dat zeker in de beginfase zaken nog niet helemaal zo lopen als we zouden willen. We zullen het daarom ook regelmatig evalueren. Mocht je niet op de evaluatie willen wachten omdat iets te urgent is, kun je contact opnemen met Andries Schilperoord, via [a.schilperoord@spirit.nl](mailto:a.schilperoord@spirit.nl)