

Wat werkt in de pleegzorg?



© 2011 Nederlands Jeugdinstituut

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteur(s)

Mariska de Baat

Cora Bartelink

Mei 2011

De publicatie is te downloaden van www.nji.nl/watwerkt of www.nji.nl/pleeggezin.

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon 030 - 230 63 44

Website www.nji.nl

E-mail info@nji.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Kernboodschap	5
Aanleiding	6
Opbouw van dit document	6
Gebruikte bronnen	6
1. Pleegzorg	7
1.1 Recente ontwikkelingen in de pleegzorg	8
1.1.1 Eisen aan de pleegouders	8
1.1.2 Eisen aan het pleegcontract.....	9
1.1.3 De pleegvergoeding.....	10
1.2 Rechten van pleegouders.....	10
1.3 Pleegzorg in internationaal perspectief	10
2. Indeling van pleegzorg.....	12
2.1 Pleegzorg als hulpverleningsvariant	12
2.1.1 Kortdurende pleegzorg	12
2.1.2 Deeltijdpleegzorg	13
2.2 Pleegzorg als opvoedingsvariant	13
2.3 Therapeutische pleegzorg	13
3. Effectiviteit van pleegzorg.....	15
3.1 Pleegzorg als hulpverleningsvariant	15
3.2 Pleegzorg als opvoedingsvariant	17
3.2.1 Nederlands onderzoek.....	17
3.2.2 Internationaal onderzoek	18
3.3 Therapeutische pleegzorg	19
3.3.1 Nederlands onderzoek.....	19
3.3.2 Internationaal onderzoek	20
4. Kwaliteit van pleegzorg.....	22
4.1 Factoren van de pleegzorgorganisatie	22
4.1.1 Selectie en voorbereiding	22
4.1.2 Matching.....	24
4.1.3 Perspectief	26
4.1.4 Begeleiding van het pleeggezin	27
4.1.5 Begeleidingsmodel: het Integraal Gelders Pleegzorgmodel	28
4.1.6 Interventies in het pleeggezin	29
4.1.7 Begeleiding van de biologische ouders	30

4.2	Factoren van de pleegouders	33
4.2.1	Kwaliteitscriteria pleegouders	33
4.2.2	Netwerkpleegzorg versus bestandspleegzorg	33
4.2.3	Motivatie van de pleegouder	35
4.2.4	Effectief pleegouderschap	36
4.2.5	Kinderen van pleegouders	38
4.3	Factoren van het pleegkind en de biologische ouders	38
4.3.1	Hechting van het pleegkind	38
4.3.2	Loyaliteit	41
4.3.3	Contact van het pleegkind met de biologische ouders	41
5.	Conclusie	43
5.1	Effectiviteit van pleegzorg	43
5.1.1	Pleegzorg als hulpverleningsvariant	43
5.1.2	Pleegzorg als opvoedingsvariant	44
5.1.3	Therapeutische pleegzorg	44
5.2	Kwaliteit van pleegzorg	45
5.2.1	Factoren van de pleegzorgorganisatie	45
5.2.2	Factoren van de pleegouders	46
5.2.3	Factoren van het pleegkind en de biologische ouders	47
	Literatuur	49
	Bijlage 1: schematisch overzicht pleegzorgtraject (Steensma, 2004) ...	58
	Het Nederlands Jeugdinstituut: hét expertisecentrum over jeugd en opvoeding	61
	Missie	61
	Doelgroep	61
	Producten	61
	Meer weten?	61

Inleiding

Kernboodschap

Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden, in combinatie met professionele begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de biologische ouders door een hulpverleningsinstelling (Strijker, 2009). In de pleegzorg zijn drie verschillende vormen te onderscheiden:

- Pleegzorg als hulpverleningsvariant: kortdurende pleegzorg met als doel om uithuisplaatsing te voorkomen of om de oorspronkelijke gezinssituatie te verbeteren, zodat het kind weer terug naar huis kan na een uithuisplaatsing.
- Pleegzorg als opvoedingsvariant: langdurige pleegzorg voor kinderen die langere tijd niet thuis kunnen wonen. Het doel van een plaatsing is het creëren van continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor het pleegkind.
- Therapeutische pleegzorg: pleegzorg voor kinderen met een verstoorde emotionele ontwikkeling. Het doel van deze vorm is het verminderen van de problematiek van het kind.

Het is niet eenvoudig om de effectiviteit van de hulpverleningsvariant vast te stellen. Deze is namelijk afhankelijk van de hulp die pleegkinderen en biologische ouders daarbij krijgen. Naar de hulpverleningsvariant is dan ook nauwelijks effectonderzoek gedaan. Uit het onderzoek is wel gebleken dat de begeleiding door de pleegzorgbegeleider een belangrijke factor is. Bij aanvang van de plaatsing moet duidelijk zijn wat er moet veranderen om het pleegkind weer te kunnen herenigen met de biologische ouders. Pas als die veranderingen zijn gerealiseerd, mag het besluit genomen worden om een kind weer thuis te plaatsen, weliswaar met intensieve en langdurige nazorg.

Uit het onderzoek naar de effectiviteit van de opvoedingsvariant is gebleken dat de kans dat de plaatsing voortduurt groter is wanneer een jeugdige op jonge leeftijd wordt geplaatst, geen ernstige gedragsproblemen heeft en nog niet vaak is verplaatst. Het is niet bekend welke invloed de biologische ouders, de pleegouders, het pleeggezin en de zorgaanbieder hebben op de stabiliteit van de plaatsing.

Naar therapeutische pleegzorg is relatief veel onderzoek gedaan. Volgens internationaal onderzoek heeft therapeutische pleegzorg een matig positief effect op de afname van gedragsproblemen, op het vergroten van het psychologisch aanpassingsvermogen van de jeugdige en op het verminderen van gesloten vervolgplaatsingen na vertrek. Daarnaast heeft therapeutische pleegzorg een groot positief effect op de sociale vaardigheden van pleegkinderen en op de stabiliteit van de plaatsing.

Factoren die bijdragen aan goede pleegzorg hebben te maken met de pleegzorgorganisatie, de pleegouders, het pleegkind en de biologische ouders. Uit wetenschappelijk onderzoek zijn verschillende algemene principes bekend die van belang zijn voor de kwaliteit van pleegzorg. Het ontbreekt echter nog aan praktisch bruikbare kennis waarmee pleegzorgwerkers direct aan de slag kunnen.

Aanleiding

Dit document maakt deel uit van de NJi-reeks van ‘wat werkt’-documenten over interventies en typen behandeling. Deze overzichten worden gepubliceerd in het dossier ‘Effectiviteit van interventies’ op de website van het Nederlands Jeugdinstituut. ‘Wat werkt in de pleegzorg?’ is een vraag die door de branche jeugdzorg van de MO groep als thema is aangedragen. Zorgaanbieders zijn gericht op het leveren van ‘evidence based’ zorg van goede kwaliteit. Een handzaam overzicht van de kennis over wat er werkt binnen de pleegzorg helpt hen om binnen de organisatie na te gaan of er in voldoende mate ‘evidence based’ wordt gewerkt.

Opbouw van dit document

Dit document is opgebouwd uit vijf hoofdstukken. Hoofdstuk 1 is een algemene inleiding op pleegzorg. Hierin komen onder andere de definitie, de pleegzorgcijfers en de ontwikkeling van pleegzorg in Nederland aan bod. In hoofdstuk 2 worden de verschillende vormen van pleegzorg ingedeeld naar het doel van het verblijf in het pleeggezin: pleegzorg als hulpverleningsvariant, pleegzorg als opvoedingsvariant en therapeutische pleegzorg. Bij het beantwoorden van de vraag naar ‘wat werkt’ in de pleegzorg wordt in dit document een onderscheid gemaakt tussen effectiviteit en kwaliteit. Hoofdstuk 3 gaat over de effectiviteit van pleegzorg. Effectiviteit is de mate waarin het gewenste resultaat wordt bereikt. Verschillende vormen van pleegzorg met verschillende doelen hebben logischerwijs ook verschillende uitkomstmaten. Aan de hand van Nederlands en internationaal onderzoek wordt de effectiviteit van de verschillende vormen van pleegzorg bekeken. Naast de effectiviteit is ook de kwaliteit van pleegzorg van belang. De kwaliteit van pleegzorg wordt bepaald door de eigenschappen en kenmerken waarmee de pleegzorg probeert de behoeften van pleegkinderen, biologische ouders, pleegouders en pleegzorgwerkers te vervullen. In hoofdstuk 4 staat die centraal. Tot slot volgt in hoofdstuk 5 de conclusie met daarin een opsomming van de belangrijkste bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek.

Gebruikte bronnen

Deze tekst is gebaseerd op een uitgebreide literatuursearch. Daarin werden de internationale databases PsychINFO, Eric en de Campbell Collaboration geraadpleegd. Gezocht is met de termen: ‘review’, ‘meta-analysis’, ‘effectiveness’, ‘foster care’, ‘kinship foster care’ en ‘therapeutic foster care’. Vervolgens zijn de artikelen opgezocht waarnaar in de gevonden stukken werd verwezen. Ook is er gezocht op <http://scholar.google.nl> met trefwoorden als pleegzorg en effectiviteit.

De huidige tekst is gebaseerd op verschillende toonaangevende publicaties, waaronder ‘Pleegzorg in perspectief: ontwikkelingen in theorie en praktijk’ (Van den Bergh en Weterings, 2010), het ‘Kennisboek Pleegzorg’ dat een overzicht geeft van wetenschappelijk onderzoek in de Pleegzorg (Strijker, 2009), de Amerikaanse overzichtsstudie ‘What Works in Foster Care’ (Pecora en collega’s, 2009) en de Engelse overzichtsstudies ‘How Does Foster Care Work?’ (Fernandez en Barth, 2010) en ‘Fostering Success: An exploration of the research literature in foster care’ (Wilson en collega’s, 2004). De informatie uit deze overzichten is aangevuld met verschillende andere internationale meta-analyses en reviews en Nederlandse primaire studies.

1. Pleegzorg

Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden, in combinatie met professionele begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de biologische ouders door een hulpverleningsinstelling (Strijker, 2009). Pleegzorg is een unieke vorm van hulpverlening aan kinderen, omdat die het mogelijk maakt dat kinderen die niet thuis kunnen wonen toch in een gezinssituatie opgroeien (CoAct Consult, 2000). Het betreft zorg voor jeugdigen tussen de 0 en 18 jaar met uiteenlopende problemen, voor wie de plaatsing verschillende doelen dient en daarom ook verschilt in duur. Na het achttiende jaar is er bij een duidelijke zorgvraag een verlenging van de pleegzorgplaatsing mogelijk tot 23 jaar. Ook kunnen de pleegouders de plaatsing op vrijwillige basis laten voortduren. Zij krijgen dan echter geen vergoeding en begeleiding meer.

Okma-Rayzner (2006) geeft een beeld van de meeste genoemde redenen voor uithuisplaatsing en pleegzorg in ons land. Dat zijn pedagogische onmacht van de biologische ouders (47 procent), emotionele verwaarlozing (31 procent), fysieke verwaarlozing (24 procent) en verslavingsproblemen van de biologische ouders (22 procent). In 22 procent van de gevallen werden er andere redenen genoemd, bijvoorbeeld een echtscheiding of het overlijden van een of beide biologische ouders. Omdat de respondenten in dit onderzoek ook meerdere redenen mochten aangeven voor uithuisplaatsing en pleegzorg, komt het totale percentage boven de 100 procent uit.

Pleegzorg is niet vrij toegankelijk. Er is altijd een indicatie van Bureau Jeugdzorg voor nodig. Pleegzorg kan geïndiceerd worden in een vrijwillig of een gedwongen kader. In het eerste geval wordt pleegzorg aangevraagd door en in samenwerking met de biologische ouders. In het gedwongen kader is er sprake van een ondertoezichtstelling of voogdijregeling en vraagt de instelling voor gezinsvoogdij de pleegzorgplaatsing aan. In dat geval is er ook een machtiging uithuisplaatsing van de kinderrechter nodig.

Het uitgangspunt van pleegzorg is dat de jeugdige indien mogelijk weer bij zijn of haar biologische ouders gaat wonen. De mogelijkheden hiervoor worden voor ieder kind afgewogen en op basis hiervan wordt bepaald naar wat voor soort pleeggezin het kind gaat. Als duidelijk is dat de jeugdige langere tijd niet bij zijn of haar biologische ouders kan wonen, dan wordt er een pleeggezin voor langere tijd gezocht. Pleegouders worden in eerste instantie in het sociale netwerk van het pleegkind en de biologische ouder gezocht. Behalve familie behoren ook bekenden daartoe. Deze vorm van pleegzorg wordt ook wel 'netwerkpleegzorg' genoemd. Als dit geen optie is, wordt er gezocht naar geregistreerde pleegouders, ook wel 'bestandspleegouders' genoemd.

Zowel bestandspleegouders als netwerkpleegouders moeten aan een aantal wettelijke eisen voldoen. Allereerst moet één van de pleegouders minstens eenentwintig jaar zijn. Ten tweede moet de pleegouder voor de plaatsing van een kind al beschikken over een verklaring van geen bezwaar van de Raad voor de Kinderbescherming. Ten derde wordt de geschiktheid van het pleeggezin voor de plaatsing van het kind beoordeeld door de aanbieder van pleegzorg. Ten slotte moet de pleegouder bereid zijn om begeleiding door de zorgaanbieder te aanvaarden (Strijker, 2009).

In de afgelopen tien jaar is het aantal kinderen dat gebruik maakt van pleegzorg verdubbeld. In 2008 hebben 22.243 jeugdigen voor kortere of langere tijd gebruik gemaakt van pleegzorg. Dit is ongeveer

0,6 procent van de Nederlandse jeugd. Vergeleken met 2007 is het aantal kinderen dat gebruik maakt van pleegzorg met 9 procent toegenomen. De pleegzorgcapaciteit is in 2008 met 791 plaatsen uitgebreid tot 13.599 plaatsen. De gemiddelde bezetting van de landelijke pleegzorgcapaciteit lag in 2008 op 104 procent. De wachtlijst voor de pleegzorg blijft stabiel. Op 31 december 2008 wachtten 954 kinderen langer dan negen weken op een plaatsing bij pleegouders. Op 1 januari 2008 waren dat 963 kinderen. Van alle plaatsingen die in 2008 zijn beëindigd, is de duur van de plaatsing geregistreerd. Van de pleegkinderen heeft 34 procent korter dan drie maanden bij pleegouders gewoond, 13 procent drie maanden tot een half jaar, 17 procent een half jaar tot een jaar en 36 procent langer dan een jaar (Pleegzorg Nederland, 2009).

1.1 Recente ontwikkelingen in de pleegzorg

Begin jaren negentig van de vorige eeuw werden plannen ontwikkeld om de versnipperde pleegzorg te vernieuwen en te reorganiseren (Punselie, 2006). Eén van de speerpunten was dat de pleegzorg moest worden ingebed in het bredere beleidskader van de jeugdzorg. In 1998 stelde de staatssecretaris van VWS een Landelijke Stuurgroep Pleegzorg in die het project 'Trillium, Innovatie en Kwaliteitsverbetering Pleegzorg' aanstuurde. Binnen dat project kwam na een intensief traject van samenspraak met ouders, kinderen, pleegouders en werkers een nieuwe visie op pleegzorg tot stand (CoAct Consult, 1998). In deze visie worden twee typen pleegzorg onderscheiden als antwoord op twee typen hulpvragen: pleegzorg als module in een zorgprogramma en pleegzorg als opvoedingsarrangement. Deze vormen worden in het volgende hoofdstuk nader toegelicht. In augustus 2002 startte het vervolg op Trillium: het Project Pleegzorg 2. Daarin zijn de varianten, net als in dit document, aangeduid als de hulpverleningsvariant en de opvoedingsvariant. Het doel van dit project was om de verworvenheden van Trillium stevig te verankeren in de pleegzorg. Het project is hierin echter niet geslaagd. Het veld was er wellicht nog niet rijp voor.

Een andere belangrijke ontwikkeling voor de pleegzorg was het in werking treden van de Wet op de Jeugdzorg en de Regeling Pleegzorg op 1 januari 2005. De Regeling Pleegzorg geeft duidelijkheid over meer gedetailleerde eisen die aan pleegzorgplaatsingen worden gesteld. Deze regeling bestaat uit drie onderdelen: de eisen die aan pleegouders gesteld worden, het pleegcontract en de pleegvergoeding.

1.1.1 Eisen aan de pleegouders

De aanbieder van pleegzorg, die hier verder 'voorziening' wordt genoemd, is verantwoordelijk voor de verzorging en opvoeding van het pleegkind en delegeert de uitvoering van die taak aan pleegouders. Dat moet op verantwoorde wijze gebeuren. Daarom moeten pleegouders volgens de wet aan de volgende eisen voldoen:

- de pleegouders, of één van hen, moet minimaal 21 jaar zijn;
- de pleegouders en alle personen van ouder dan 12 jaar, die in het pleeggezin wonen, moeten beschikken over een verklaring van geen bezwaar, afgegeven door de Raad voor de Kinderbescherming;
- de pleegouder werkt mee aan de uitvoering van het hulpverleningsplan dat is opgesteld door de voorziening, en aanvaardt daarbij de begeleiding van de voorziening.

De voorziening stelt vast of de pleegouder geschikt is om vorm te geven aan de zware opvoedingstaak waarvan bij pleegzorg vaak sprake is. Daarbij let de voorziening op de opvoedingsmogelijkheden van de pleegouder, de leeftijd en problemen van het pleegkind, de samenstelling van het pleeggezin en de

verwachte duur van de pleegzorgplaatsing. Bij iedere plaatsing van een pleegkind wordt dus een zorgvuldig oordeel gevraagd over de geschiktheid van het pleeggezin, ook in relatie tot de pleegkinderen die al in het pleeggezin verblijven en de eigen kinderen van pleegouders. De vroegere regeling dat een pleegouder niet meer dan drie pleegkinderen mocht opvoeden, is hiermee komen te vervallen. De praktijk heeft uitgewezen dat het aantal van drie te willekeurig is. Het maximaal aantal pleegkinderen dat verantwoord in een pleeggezin kan verblijven, kan ook hoger of lager zijn. Soms verblijft een kind al in een pleeggezin voordat Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit heeft afgegeven. In dat geval krijgt de voorziening dertien weken de tijd om vast te stellen of de verzorging en opvoeding van het pleegkind aan deze pleegouders toevertrouwd kan worden. Binnen die dertien weken moet dan ook de verklaring van geen bezwaar afgegeven worden. Wel moet direct worden vastgesteld dat het verblijf bij het pleeggezin niet zonder meer schadelijk is voor het pleegkind.

1.1.2 Eisen aan het pleegcontract

De wederzijdse verplichtingen van de voorziening en de pleegouders worden vastgelegd in een pleegcontract. Voor ieder pleegkind wordt er een apart contract opgesteld. In het pleegcontract staat in ieder geval dat de pleegouder de voorziening informatie geeft die van belang is voor het vaststellen van de pleegvergoeding. Daarnaast geldt de klachtenregeling voor de cliënten van de voorziening ook voor de pleegouders.

Er zijn drie verschillende soorten pleegcontracten: een pleegcontract voor ‘gewone’ pleegzorgsituaties, een pleegcontract voor pleegoudervoogdij en een tijdelijk contract voor situaties waarin het kind al in het pleeggezin verblijft in afwachting van definitieve plaatsing. Een pleegcontract voor ‘gewone’ pleegzorgsituaties is gekoppeld aan het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg en heeft dezelfde geldigheidsduur, maar kan automatisch met het indicatiebesluit verlengd worden. De voorziening kan het pleegcontract alleen eenzijdig beëindigen als het belang van het pleegkind dat vraagt, en dan alleen na overleg met de pleegouder, tenzij verder verblijf echt schadelijk is voor het kind. De pleegouder kan het contract eenzijdig beëindigen als de voorziening haar afspraken niet nakomt en er ook binnen drie weken na schriftelijke melding geen verbetering optreedt. Wel krijgt de voorziening dan een week de tijd om een andere plek voor het pleegkind te zoeken. In het contract is vastgelegd dat de pleegouder zich verplicht om bij de opvoeding van het pleegkind uit te gaan van het hulpverleningsplan. Ook staat erin hoe de begeleiding vorm krijgt op basis van het hulpverleningsplan en de behoefte van de pleegouder. Het contact met de ouders of andere familieleden van het kind is een belangrijk uitgangspunt in de jeugdzorg. In het pleegcontract is dan ook geregeld op welke manier de pleegouders hieraan meewerken. De voorziening is op haar beurt verplicht om de privacy van het pleeggezin zoveel mogelijk te beschermen. De voorziening en de pleegouders moeten elkaar informeren over alles wat belangrijk is voor de opvoeding en verzorging van het kind. Tot slot wordt in het contract bepaald dat zowel de voorziening als de pleegouder het pleegkind bij beslissingen betrekken overeenkomstig zijn beoordelingsvermogen.

Als een pleegkind voor langere tijd in een pleeggezin verblijft en de ouders zijn ontheven of ontzet uit de ouderlijke macht, dan kan de kinderrechter de voogdij opdragen aan de pleegouders als die daarmee akkoord gaan. In het pleegcontract vervallen dan de bepalingen dat de pleegouder begeleiding dient te aanvaarden en ook dat hij moet meewerken aan de omgang van het kind met zijn ouders. De relatie met de voorziening voor pleegzorg betekent bij pleegoudervoogdij alleen nog dat de voorziening de pleegvergoeding betaalt. Een pleegoudervoogd is namelijk niet onderhoudsplichtig.

Een tijdelijk pleegcontract wordt gesloten voor situaties waarin het kind al in het pleeggezin verblijft in afwachting van definitieve plaatsing. Dan wordt in het pleegcontract vastgelegd dat de pleegouders meewerken aan het onderzoek van de voorziening naar hun geschiktheid om het pleegkind op te voeden en dat zij meewerken aan de omgang met de ouders en familieleden. Ook is de aard en de omvang van de begeleiding door de voorziening in het tijdelijk pleegcontract vastgelegd.

1.1.3 De pleegvergoeding

De hoogte van 'het basisbedrag', zoals de pleegvergoeding in de regeling wordt genoemd, is in de Regeling Pleegzorg vastgelegd. Als de rijksfinanciën het toelaten, wordt dit bedrag ieder jaar bijgesteld.

1.2 Rechten van pleegouders

De rechtspositie van pleegouders is kwetsbaar. Weliswaar nemen pleegouders de dagelijkse beslissingen over de opvoeding van het kind, maar waar het gaat om belangrijke zaken als schoolkeuze, werk of toestemming voor bijvoorbeeld een operatie, zijn pleegouders afhankelijk van de beslissing van de biologische ouders of de voogd. Het gezag over het kind ligt namelijk niet bij de pleegouder(s) maar bij anderen. Bij een vrijwillige plaatsing houden de biologische ouders of voogd het gezag over het kind, bij een gedwongen plaatsing neemt meestal Bureau Jeugdzorg de beslissingen.

Pleegouders staan echter niet machteloos tegenover elke beslissing van de biologische ouders of voogd. Zij kunnen zich soms verzetten als de biologische ouders het kind weer terug willen door middel van blokkaderecht. Om gebruik te maken van het blokkaderecht moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- de pleegouders hebben het kind al tenminste een jaar verzorgd en opgevoed;
- de verzorging en opvoeding door de pleegouders vindt plaats met toestemming van de ouders of voogd (het moet dus gaan om een vrijwillige plaatsing);
- het kind moet door zijn pleegouders als 'behorend tot het gezin' zijn verzorgd en opgevoed;
- er mag geen sprake zijn van ondertoezichtstelling of voorlopige voogdij.

Daarnaast kunnen pleegouders vaak een omgangsregeling krijgen als kinderen weer teruggaan naar hun biologische ouders of in een tehuis worden opgenomen. Verder hebben pleegouders die een kind voor lange tijd verzorgen en opvoeden recht op pleegzorgverlof en kortdurend zorgverlof.

1.3 Pleegzorg in internationaal perspectief

Het onderzoek dat in Nederland naar pleegzorg is gedaan, is vrij beperkt. In dit rapport wordt dan ook vooral onderzoek uit de Verenigde Staten (VS) beschreven. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat het pleegzorgstelsel in de VS heel anders is geregeld dan in Nederland (Punselie, 2006). De onderzoeksbevindingen kunnen dan ook niet zonder meer worden gegeneraliseerd naar de Nederlandse situatie. In de VS leeft één op de 400 kinderen in een pleeggezin. Het grootste verschil tussen pleegzorg in Nederland en de VS is dat pleegzorg in Nederland ook een zeer langdurig verblijf kan inhouden, tot aan de meerderjarigheid. In de VS wordt er van uitgegaan dat pleegzorg altijd tijdelijk is. Het kind gaat ofwel terug naar huis of het moet worden geadopteerd door een nieuw en

veilig gezin. Door adoptie worden in principe alle banden met het gezin van oorsprong verbroken. Dat is in Nederland nauwelijks denkbaar (Punselie, 2006).

In Nederland is de zwaarste kindbeschermingsmaatregel de ontneming van het ouderlijk gezag: ontheffing of ontzetting uit het ouderlijk gezag. Door ontheffing van het ouderlijk gezag verliest de ouder de zeggenschap over het kind. Het kind wordt uithuisgeplaatst en krijgt een voogd. De ouder blijft wel onderhoudsplichtig. De ouder moet financieel zorgen voor het kind. Het eventuele vermogen van het kind mag de ouder niet meer beheren. Ontzetting uit het ouderlijk gezag wil zeggen dat een ouder de zeggenschap over zijn/haar kind verliest. Het kind komt onder voogdij te staan van een gezinsvoogd of iemand anders, bijvoorbeeld een familielid. Het kind gaat naar een tehuis of pleeggezin. In de Verenigde Staten bestaat de zogenaamde Termination of Parental Rights (TPR) die veel verder gaat. Deze beëindiging van ouderschapsrechten maakt een definitief einde aan de juridische verhouding tussen ouder en kind. In de VS kunnen vier niveaus van ouderschapsrechten worden onderscheiden:

- ‘custody’: de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg en het nemen van de beslissingen die hierop betrekking hebben;
- ‘guardianship’: het recht ook de belangrijke beslissingen voor het kind te nemen;
- ‘residual rights’: de verbinding met de rest van de familie, het erfrecht en de bevoegdheid om de ‘custody’ of het ‘guardianship’ terug te vragen als die tijdelijk zijn ontnomen;
- beëindiging ouderschapsrechten.

De Adoption and Safe Families Act (ASFA) is een federale wet en daarmee een wet op hoofdlijnen; een raamwet. De afzonderlijke staten vullen het familierecht zelf in. Het doel van de wet is het verlagen van het aantal kinderen in de pleegzorg door zoveel mogelijk kinderen te laten adopteren. De ASFA vraagt staten onder meer om de procedure tot beëindiging van de ouderschapsrechten (TPR) te starten als een kind 15 van de 22 afgelopen maanden in een pleeggezin heeft doorgebracht. De procedure moet ook gestart worden als de ouders het kind hebben verlaten of als de rechter heeft vastgesteld dat de ouder één van de in de wet omschreven misdaden heeft begaan. Een procedure tot beëindiging van de ouderschapsrechten blijft achterwege als die niet in het belang van het kind is, als een familielid de zorg heeft overgenomen of als de staat onvoldoende hulpverlening heeft geboden om uithuisplaatsing te voorkomen, dan wel een spoedige terugkeer na (crisis)uithuisplaatsing mogelijk te maken.

Afgezien van uitvoeringsproblemen zoals onvoldoende beschikbaarheid van goede adoptiegezinnen, is een groot probleem van deze wet dat deze gebaseerd is op de theorie dat een mishandeld of verwaarloosd kind beter af is in een nieuwe familie, bij voorkeur via adoptie. De nieuwe familie voedt het kind op. Dat het kind oorspronkelijk in een andere familie thuishoorde, wordt genegeerd. De ouderschapsrechten van de mishandelende of verwaarlozende ouder worden beëindigd en daarmee meestal ook het contact tussen de oorspronkelijke ouder en het kind.

2. Indeling van pleegzorg

Er zijn verschillende varianten van pleegzorg: pleegzorg als hulpverleningsvariant, pleegzorg als opvoedingsvariant en therapeutische pleegzorg. De verschillende varianten van pleegzorg variëren onder andere in het doel en de duur van de plaatsing. In de praktijk zijn echter meerdere indelingen in gebruik. Onderstaande indeling hoeft dan ook niet per definitie overeen te komen met de indelingen die de verschillende pleegzorginstellingen hanteren. Ook afspraken over de maximale duur en de werkelijke duur van een plaatsing blijken door onvoorziene omstandigheden te kunnen afwijken van de termijnen die hierna worden genoemd.

2.1 Pleegzorg als hulpverleningsvariant

Pleegzorgaanbieders zetten de hulpverleningsvariant in wanneer de opvoedingsproblemen zo hoog oplopen, dat het kind niet meer thuis kan of wil blijven wonen. Bij de hulpverleningsvariant is er nog niet besloten wie de dagelijkse opvoeding en verzorging van het kind in de toekomst gaat uitvoeren (opvoedingsbesluit) en wordt geprobeerd de oorspronkelijke gezinssituatie te herstellen. Daarom wordt intensieve hulp ingezet voor het kind en voor zijn biologische ouders en wordt een pleeggezin gebruikt om de benodigde en gewenste veranderingen in gang te zetten en te bereiken. Het verblijf van het kind in het pleeggezin heeft enerzijds het doel om de opvoeding van het kind zo gewoon mogelijk voort te zetten. Anderzijds dient het verblijf om de doelstellingen te bereiken die in het hulpverleningsplan staan. In deze situatie is er intensief contact tussen de biologische ouders en de pleegouders en een nauwe samenwerking met hulpverleners. Uitgangspunt is dat de plaatsing zo kort mogelijk is (Steensma, 2004).

Binnen de hulpverleningsvariant kan een onderscheid worden gemaakt in kortdurende pleegzorg en deeltijdpleegzorg (Dhuyvetter, 2001). Als er nog zicht is op een oplossing die het mogelijk maakt dat een kind weer thuis kan gaan wonen, wordt kortdurende pleegzorg ingezet. Deeltijdpleegzorg wordt gebruikt om uithuisplaatsing te voorkomen door de ouders te ontlasten.

2.1.1 Kortdurende pleegzorg

Het doel van kortdurende pleegzorg is om de oorspronkelijke gezinssituatie te verbeteren, zodat het kind weer naar huis kan. Tot kortdurende pleegzorg behoren: noodopvang, crisisopvang, overbrugging, observatie en 'perspectief thuis'.

1. Bij nood- en crisisopvang wordt een kind zonder directe indicatie van Bureau Jeugdzorg in een pleeggezin geplaatst. Kinderen kunnen maximaal vier weken op deze wijze worden opgevangen. Bureau Jeugdzorg onderzoekt in deze periode welke hulpverlening na de tijdelijke plaatsing nodig is.
2. Overbrugging is plaatsing in een pleeggezin terwijl het perspectief op langere termijn elders ligt, bijvoorbeeld thuis of in een langdurig pleeggezin. In afwachting daarvan biedt de plaatsing in een pleeggezin een goede en veilige opvoedingssituatie. De duur van plaatsing wordt in het indicatiebesluit bepaald, maar is in principe niet langer dan zes maanden. Bij deze vorm van pleegzorg is bij aanvang al bekend waar en op welke manier de hulpverlening gecontinueerd wordt.
3. Pleegzorg wordt voor observatie gebruikt om de problematiek beter in kaart te brengen zodat Bureau Jeugdzorg een goed onderbouwd indicatiebesluit kan nemen. Observatie tijdens de pleegzorgplaatsing kan verschillende vormen hebben, bijvoorbeeld observatie door de

pleegouders in het pleeggezin, psychologisch onderzoek of een onderzoek naar de oorspronkelijke gezinssituatie. De duur van deze observatie is maximaal zes weken, met een mogelijkheid tot een eenmalige verlenging van weer zes weken.

4. 'Perspectief thuis' is een vorm van hulpverlening die bestaat uit het tijdelijk verblijf van een kind in een pleeggezin, specifiek gericht op het herstel van de oorspronkelijke opvoedingssituatie. In dat geval is er behoefte aan tijdelijke ontlasting van de actuele opvoedingssituatie van het kind, waarbij duidelijk is dat het toekomstperspectief van het kind wel thuis ligt.

Omdat er duidelijkheid moet zijn over de toekomstige verblijfplaats van het kind, mag kortdurende pleegzorg niet langer dan zes maanden worden aangeboden. Alleen wanneer er sprake is van aantoonbare verandering van de oorspronkelijke gezinssituatie, kan de termijn met nog eens zes maanden worden verlengd.

2.1.2 Deeltijdpleegzorg

Het doel van deeltijdpleegzorg is het voorkomen van uithuisplaatsing. Daarnaast kan deeltijdpleegzorg ook worden ingezet om pleeggezinnen te ontlasten. Tot deeltijdpleegzorg behoren weekendpleegzorg, vakantiepleegzorg en dagpleegzorg. Bij weekendpleegzorg brengt een kind één of meer weekenden per maand door in een pleeggezin. De rest van de tijd woont het kind bij zijn biologische ouders, in een internaat of in een ander pleeggezin. Vakantiepleegzorg biedt een kind de mogelijkheid één of meerdere vakanties in een pleeggezin door te brengen. Het kan bijvoorbeeld gaan om kinderen die bij hun biologische ouders, in een internaat of een ander pleeggezin wonen, en niet bij familie of vrienden kunnen verblijven. In dagpleegzorg wordt een kind een deel van de dag in een pleeggezin opgevangen totdat de thuissituatie weer stabiel is. Deeltijdpleegzorg is goed voor 17 procent van alle pleegzorgplaatsingen (Pleegzorg Nederland, 2009).

2.2 Pleegzorg als opvoedingsvariant

De opvoedingsvariant van pleegzorg wordt ingezet als geconcludeerd wordt dat een kind langere tijd niet meer thuis kan wonen en is besloten wie de dagelijkse opvoeding en verzorging van het kind in de toekomst gaat uitvoeren (opvoedingsbesluit). Het kind heeft dan een plaats nodig waar het langere tijd kan verblijven. Het doel van een plaatsing is het creëren van continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor het pleegkind. De pleegouders nemen de verantwoordelijkheid op zich om het kind op te voeden totdat het meerjarig is. Uitgangspunt is dat het kind recht heeft op een stabiele opvoedingssituatie. Een verandering bij de biologische ouder kan en mag niet leiden tot een verandering in de continuïteit van de opvoeding. Binnen de opvoedingsvariant kan het contact met de biologische ouders variëren van zeer minimaal tot enige mate van gedeeld opvoederschap. De verblijfsduur is minimaal twee jaar en maximaal 'voor het leven'. De plaatsing duurt in principe tot het achttiende jaar. Daarna is er bij een duidelijke zorgvraag een verlenging van de pleegzorgplaatsing mogelijk tot 23 jaar. Ook kunnen de pleegouders de plaatsing op vrijwillige basis laten voortduren. Zij krijgen dan echter geen vergoeding en begeleiding meer.

2.3 Therapeutische pleegzorg

De derde vorm van pleegzorg is Therapeutische Gezinsverpleging (TGV), ook wel therapeutische pleegzorg genoemd. TGV is bedoeld voor kinderen met een verstoorde emotionele ontwikkeling, bijvoorbeeld kinderen met hechtingsproblematiek, gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen,

ontwikkelingsstoornissen en stemmings- of angststoornissen. Het doel van deze vorm van pleegzorg is het verminderen van de problematiek van het kind. Therapeutische pleegzorg heeft een aantal kenmerken:

1. de pleegouders zijn speciaal geselecteerd voor behandeling van kinderen met een verstoorde emotionele ontwikkeling;
2. de pleegouders zijn getraind in opvoedingsvaardigheden;
3. de pleegouders krijgen intensieve professionele en emotionele begeleiding;
4. de begeleiding wordt niet alleen gegeven door de pleegzorgwerker, maar bijvoorbeeld ook door een kinderpsycholoog of een kinder- en jeugdpsychiater;
5. de frequentie van de begeleiding is hoger dan bij andere vormen van pleegzorg;
6. er worden slechts één of hooguit twee kinderen in een gezin geplaatst;
7. de begeleiders of casemanagers hebben een kleine caseload en coördineren de hulp aan het kind;
8. de pleegouders voeren het behandelplan van het kind uit;
9. er is aandacht voor de opleiding van het kind;
10. er is 24 uur per dag crisisinterventie beschikbaar (Curtis e.a., 2001).

Een specifieke vorm van therapeutische pleegzorg is 'Multidimensional Treatment Foster Care' (MTFC). MTFC is een intensief programma voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met ernstige gedragsproblemen en delinquent gedrag. Het programma wordt in Nederland ingezet in plaats van detentie en de gedragsbeïnvloedende maatregel. MTFC kan ook ingezet worden in het kader van gesloten jeugdzorg. Het programma duurt zes tot twaalf maanden en biedt een integrale aanpak op verschillende belangrijke leefgebieden van de jongere: thuis, school of werk en vrije tijd. Het programma is gericht op het afleren van antisociaal gedrag en het aanleren van prosociale gedragsalternatieven, het vergroten van sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen, en het aangaan van relaties met volwassenen en leeftijdsgenoten. In de uitvoering wordt intensief samengewerkt met de ouders, de school en de betrokken jeugdreclasserder of gezinsvoogd. Plaatsing van de jongere in een speciaal hiervoor getraind opvoedgezin is onderdeel van het programma. Een belangrijk verschil met TGV en andere vormen van pleegzorg is dat pleegouders binnen MTFC betaald worden voor het pleegouderschap.

3. Effectiviteit van pleegzorg

Effectiviteit is de mate waarin het gewenste resultaat wordt bereikt. De verschillende vormen van pleegzorg hebben verschillende doelen en daarmee dus ook verschillende effectmaten. In dit hoofdstuk geven we een overzicht van het wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van pleegzorg. Daarbij wordt de indeling in hulpverleningsvariant, opvoedingsvariant en therapeutische pleegzorg gevolgd.

3.1 Pleegzorg als hulpverleningsvariant

Voor zover bekend is er in Nederland geen onderzoek gedaan naar pleegzorg als hulpverleningsvariant. In 2006 heeft Biehal de resultaten uit Engels en Amerikaans onderzoek naar de hereniging van uit huis geplaatste kinderen met hun biologische ouders op een rij gezet. Dit biedt wellicht aanknopingspunten voor pleegzorg als hulpverleningsvariant, omdat een succesvolle hereniging met de biologische ouders daarbij het primaire doel is. Een belangrijke kanttekening is wel dat de resultaten heel voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden, omdat er grote verschillen zijn tussen de pleegzorg in Nederland en de zorg voor uit huis geplaatste kinderen in Engeland en Amerika.

Volgens Biehal (2006) keren veel kinderen redelijk snel na de uithuisplaatsing weer terug naar huis. Echter, de kans op terugkeer wordt een stuk kleiner na zes maanden. Uit een gedegen onderzoek uit Amerika blijkt dat dit met name geldt voor kinderen die uit huis zijn geplaatst vanwege mishandeling of verwaarlozing. Het geldt niet voor kinderen die uit huis zijn geplaatst vanwege hun emotionele of gedragsproblemen of omdat hun ouders niet voor hen konden zorgen. Er wordt vaak gedacht dat het verstrijken van de tijd er voor zorgt dat de kans op hereniging met de biologische ouders kleiner wordt. Uit onderzoek blijkt echter dat er verschillende factoren zijn die samenhangen met de tijd dat kinderen in de zorg verblijven, waaronder: de kenmerken en attitudes van biologische ouders en kinderen, de redenen voor plaatsing en de kenmerken van de hulpverlening.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de kans op hereniging met biologische ouders groter is, als er sprake was van een netwerkplaatsing (Kimberlin, Anthony & Austin, 2009). Het contact tussen het pleegkind en de biologische ouders wordt vaak genoemd als een belangrijke factor voor de hereniging. Er is echter geen onderzoek waaruit blijkt dat dit contact op zich zorgt voor hereniging. Uit onderzoek blijkt wel dat regelmatig bezoek van de biologische ouders een aantal andere factoren kan beïnvloeden die samenhangen met hereniging, waaronder: een positieve relatie en hechting tussen de biologische ouders en het pleegkind en de ouderlijke motivatie om te veranderen.

Onderzoek in Amerika heeft aangetoond dat kinderen in de basisschoollleeftijd een grotere kans hebben om met hun biologische ouders te worden herenigd, dan jonge kinderen of jongeren. Dit zou te maken kunnen hebben met verschillende risico inschattingen, uitstroommogelijkheden of redenen voor uithuisplaatsing voor de verschillende leeftijdsgroepen.

Kinderen die uit huis zijn geplaatst vanwege gedragsproblemen hebben meer kans om terug naar huis te keren dan kinderen die vanwege mishandeling, verwaarlozing of ouderlijke problemen uit huis zijn geplaatst. Daarnaast hebben kinderen die vanwege fysieke mishandeling of seksueel misbruik uit huis zijn geplaatst meer kans om terug naar huis te keren dan kinderen die vanwege verwaarlozing uit huis zijn geplaatst. Kinderen die seksueel misbruikt zijn, hebben een relatief grote

kans om snel naar huis terug te keren. Wellicht komt dit doordat het risico snel afneemt als de dader niet meer in hetzelfde gezin woont.

Daarnaast zijn er in Amerikaans onderzoek verschillende problemen van biologische ouders gevonden die samenhangen met een kleinere kans op hereniging, zoals: armoede, drugsgebruik en chronische psychische problemen. Ook kinderen uit eenoudergezinnen hebben een grotere kans om langer in de zorg te verblijven. Uit Engels onderzoek is gebleken dat de samenstelling van gezinnen vaak veranderd als een kind uit huis is geplaatst. Veranderingen in het gezin kunnen de kans op een succesvolle hereniging beïnvloeden.

Er is beperkt onderzoek waaruit blijkt dat doelgerichte ondersteuning een belangrijk ingrediënt is voor een succesvolle hereniging. Volgens Stein, Gambrill & Wiltse (1978) is het belangrijk dat de pleegzorgbegeleider en de biologische ouders het eens zijn over de geboden ondersteuning tijdens de pleegzorgplaatsing, bijvoorbeeld over de doelen van de pleegzorgplaatsing. Een gezamenlijk gedragen werkwijze bevordert goed contact tussen de biologische ouders, de pleegouders en het pleegkind. Daarnaast coördineert de pleegzorgbegeleider zowel voor, tijdens als na de plaatsing de samenwerking tussen verschillende instanties voor de hulpverlening aan het kind en de biologische ouders. Uit onderzoek in Engeland blijkt echter dat dat terugkeer van kinderen naar huis vaak ongepland is en dat maatschappelijk werkers weinig aandacht besteden aan de hereniging. De hereniging vindt vaak plaats op initiatief van ouders of kinderen of omdat de plaatsing wordt verstoord. Er is soms weinig duidelijkheid over wat er moet veranderen voordat een kind weer terug naar huis kan. Bovendien worden beslissingen over hereniging soms genomen zonder dat er daadwerkelijk iets is veranderd in de thuissituatie. Uit twee Engelse onderzoeken blijkt bovendien dat de ondersteuning aan gezinnen na hereniging meestal fragmentarisch en van korte duur is.

Er is heel weinig onderzoek gedaan naar de psychosociale uitkomsten van pleegzorg als hulpverleningsvariant en hereniging met biologische ouders (Biehal, 2006; Wilson en collega's 2004). Wilson en collega's (2004) menen dat pleegzorg als hulpverleningsvariant de psychosociale ontwikkeling van kinderen niet drastisch zal veranderen. Het verblijf is kort en de effectiviteit is afhankelijk van de hulp die pleegkinderen en biologische ouders daarbij krijgen. Als er al een effect is van pleegzorg als hulpverleningsvariant, dan is dit heel moeilijk vast te stellen. Uit het beperkte onderzoek naar de psychosociale uitkomsten van hereniging, lijkt te komen dat kinderen die terug naar huis zijn gegaan meer emotionele en gedragsproblemen hebben dan de kinderen die in de zorg blijven. Bovendien laat dit onderzoek zien dat sommige kinderen die terugkeren naar huis een aanzienlijk risico lopen op verwaarlozing of mishandeling. Een gedegen Amerikaans onderzoek naar terugval in de zorg door mishandeling, laat zien dat kinderen die drie jaar of meer in de zorg hadden gezeten en kinderen die terugkeerden naar ouders met psychische ziekten, meer kans hadden om opnieuw mishandeld te worden. Ook kinderen die veel verschillende plaatsingen achter de rug hadden, waarschijnlijk omdat zij de meeste emotionele en gedragsproblemen hadden, liepen een groter risico opnieuw mishandeld te worden.

Resultaten van een beperkt aantal Engelse onderzoeken laten zien dat een derde tot de helft van de kinderen die terug naar huis keren, opnieuw in de zorg terecht komen. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat 19 tot 24 procent van de kinderen in Amerika opnieuw in de zorg terecht komen binnen drie jaar na de hereniging. Het kan zijn dat de terugkeer naar huis te snel was of dat daarbij niet voldoende ondersteuning was. Het kan ook zijn dat zelfs met voldoende ondersteuning de ouder

geen veilig thuis kan bieden. Het doel om terug te keren naar huis, was in dat geval geen geschikt doel van de uithuisplaatsing. Daarnaast kan het ook nog zijn dat er na de terugkeer naar huis, onverwachte veranderingen in de gezinssituatie hebben plaatsgevonden. Deze laatste reden is onvoorzien en had niet voorkomen kunnen worden (Kimberlin, Anthony & Austin, 2009). Het is de taak van hulpverleners om de biologische ouders de juiste ondersteuning te bieden die nodig is om een veilige en permanente gezinssituatie voor het kind te creëren. Daarnaast is het hun verantwoordelijkheid om zo snel mogelijk te achterhalen of hereniging een verantwoord doel is in het betreffende gezin.

Verschillende studies hebben aangetoond dat armoede in het gezin, drugsgebruik van ouders, ernstige persoonlijke problemen en slechte opvoedingsvaardigheden van ouders samenhangen met een groter risico op terugval naar de zorg na de hereniging (Biehal, 2006). Een aantal andere studies noemt ook nog de volgende factoren: psychische problemen van de biologische ouders, sociale isolatie en een gebrekkig sociaal netwerk. Een diepgaand onderzoek in Amerika veronderstelt dat terugval vaak gerelateerd is aan een tekort aan maatschappelijk werkers, een slechte risicotaxatie, een slechte implementatie van hulpverleningsplannen, alsmede beslissingen over terugkeer naar huis zonder dat er veranderingen zijn in de problemen of opvoedingsvaardigheden van ouders.

Uit bovengenoemde studies kan geconcludeerd worden dat het niet eenvoudig is om de effectiviteit van de hulpverleningsvariant vast te stellen omdat die afhankelijk is van de hulp die pleegkinderen en biologische ouders daarbij krijgen. Uit het onderzoek is wel gebleken dat de begeleiding door de pleegzorgbegeleider een belangrijke factor is. Bij aanvang van de plaatsing moet duidelijk zijn wat er moet veranderen om het pleegkind weer te kunnen herenigen met de biologische ouders. Pas als die veranderingen zijn gerealiseerd, mag het besluit genomen worden om een kind weer thuis te plaatsen, weliswaar met intensieve en langdurige nazorg. Het belang van de ondersteuning en nazorg blijkt uit het feit dat een hereniging met de biologische ouders voor een pleegkind niet per definitie positief uitpakt. Uit onderzoek in Engeland en Amerika blijkt dat een deel van de kinderen een groot risico loopt om opnieuw mishandeld te worden. Bovendien komt ongeveer een derde van de kinderen opnieuw in de zorg terecht.

3.2 Pleegzorg als opvoedingsvariant

Binnen de opvoedingsvariant van pleegzorg is de doelstelling niet langer om de oorspronkelijke gezinssituatie te herstellen, maar om het kind een stabiele opvoedingssituatie te bieden. Binnen de opvoedingsvariant kan het contact met biologische ouders variëren van zeer minimaal tot enige vorm van gedeeld ouderschap (Steensma, 2004). Zowel in Nederland als internationaal is er onderzoek gedaan naar pleegzorg als opvoedingsvariant.

3.2.1 Nederlands onderzoek

Drie Nederlandse primaire studies gaan over de uitkomsten van pleegzorg als opvoedingsvariant (Van Oijen, 2010; Strijker en Zandberg, 2005; Strijker, Zandberg en Van der Meulen, 2005). Alle drie de studies bestaan uit een voor- en nameting zonder een controle- of vergelijkingsgroep. Een nadeel van dit type onderzoek is dat de resultaten niet met zekerheid aan de pleegzorg zijn toe te schrijven. Bovendien wordt in de studies weinig informatie gegeven over de interventies. In twee studies (Van Oijen, 2010; Strijker, Zandberg & Van der Meulen, 2005) wordt wel gebruik gemaakt van gestandaardiseerde instrumenten, zodat een vergelijking mogelijk is met normgroepen van 'normale' jeugdigen of met groepen jeugdigen met vergelijkbare problematiek. Alle drie de studies

richten zich op plaatsingen die eerder dan gepland worden afgesloten. In de betreffende studies is dat is bij een derde tot bijna de helft van de jeugdigen het geval.

Uit de studie van Strijker en Zandberg (2005) blijkt dat bij 45 procent van de 136 onderzochte pleegkinderen sprake is van voortijdig vertrek uit een pleeggezin. Van die 61 jeugdigen keerde 42 procent terug naar het gezin van herkomst, is 26 procent overgeplaatst naar een ander pleeggezin, is 18 procent opgenomen in een residentiële setting en woont 5 procent zelfstandig met begeleiding. Van 8 procent is het vervolg niet bekend. Het hoge percentage voortijdige vertrekken wordt bevestigd in het onderzoek van Van Oijen (2010). Daaruit blijkt dat nagenoeg de helft van de pleegzorgplaatsingen van adolescentie pleegkinderen ongunstig voortijdig wordt beëindigd. Uit een onderzoek van Strijker, Zandbergen en Van der Meulen (2005) komt een lager percentage. In dat onderzoek is 32 procent van de 91 geplaatste jeugdigen voortijdig uit het pleeggezin vertrokken. Volgens dit onderzoek werd 12 procent van de 91 plaatsingen binnen zes maanden afgebroken. Van de overgebleven 76 jeugdigen viel 24 procent voortijdig uit.

Er zijn in Nederlands onderzoek drie kindfactoren gevonden die het plaatsingsverloop beïnvloeden, namelijk internaliserend en externaliserend probleemgedrag, de leeftijd van het pleegkind en de hulpverleningsgeschiedenis van het pleegkind (Van Oijen, 2010 ; Strijker & Knorth, 2007; Strijker & Zandbergen, 2005). Jonge pleegkinderen zonder gedragsproblemen die nog weinig overplaatsingen hebben meegemaakt, hebben de meeste kans op voortduren van de plaatsing. De profielen van jeugdigen in pleegzorg blijken nuttig te zijn voor het identificeren van jeugdigen die het meest kwetsbaar zijn voor uitval. Het gaat vooral om teruggetrokken en agressieve, delinquente jeugdigen (Strijker, Zandberg en Van der Meulen, 2005).

3.2.2 Internationaal onderzoek

Naar pleegzorg als opvoedingsvariant zijn twee internationale reviews gevonden (Minty, 1999; Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens en Dorelijers, 2007). In de review van Minty is in 31 primaire studies uit de jaren zestig en zeventig gekeken naar verschillende uitkomstmaten, waaronder voortijdige beëindiging. Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens en Dorelijers (2007) richtten zich in hun review op de factoren die de stabiliteit van een plaatsing beïnvloeden. Zij hebben 26 internationale onderzoeken naar in totaal 20.650 plaatsingen geanalyseerd.

Volgens Minty (1999) wordt 40 tot 50 procent van de plaatsingen in vijf jaar tijd voortijdig afgebroken. De mate van voortijdige uitval is sindsdien niet verbeterd, stelt deze auteur. Als een jeugdige op jonge leeftijd wordt geplaatst, geen ernstige gedragsproblemen heeft en nog niet vaak is verplaatst, is de kans op een stabiele plaatsing het grootst (Minty 1999; Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens en Dorelijers, 2007). Dit komt dus overeen met de uitkomsten van Nederlands onderzoek.

Ook factoren van de pleegouders, het pleeggezin en de pleegzorgbegeleiding zouden de continuïteit van een pleegzorgplaatsing kunnen beïnvloeden. Bij de pleegouders is de leeftijd misschien een factor van betekenis omdat er gemiddeld minder plaatsingen worden afgebroken bij oudere pleegouders. Verder onderzoek naar dit verband is echter nodig. Tussen de achtergrondkenmerken van pleeggezinnen zoals beroep, inkomen, religie en type pleeggezin - netwerk of bestand- en het afbreken van de plaatsing zijn geen verbanden gevonden. Ook is nog niet duidelijk of de structuur van het gezin samenhangt met het afbreken van een plaatsing. Als de pleegouder geen eigen kinderen heeft, dan zou dat positief zijn voor de continuïteit van de plaatsing. Zijn er wel eigen

kinderen, dan zou een leeftijdsverschil van minstens drie jaar gunstig zijn. De frequentie van begeleiding door de pleegzorgbegeleider en training kunnen protectieve factoren zijn. Een hogere frequentie van begeleiding kan samenhangen met een kleinere kans op het afbreken van de plaatsing. Bij pleegouders die een training hebben gevolgd lijken minder afgebroken plaatsingen voor te komen. Ook hier is verder onderzoek nodig alvorens tot definitieve uitspraken te komen (Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens en Dorelijers, 2007).

Uit bovenstaande beschrijvingen is gebleken dat bij een derde tot de helft van de pleegzorgplaatsingen sprake is van voortijdige uitval van de jeugdige uit het pleeggezin. Oudere kinderen, kinderen met ernstige gedragsproblemen en kinderen met een geschiedenis van verplaatsingen lopen het meeste risico op het afbreken van een pleegzorgplaatsing. Naar de invloed van de pleegouders, het pleeggezin en de zorgaanbieder op de stabiliteit van de plaatsing is nog onvoldoende onderzoek gedaan.

3.3 Therapeutische pleegzorg

Therapeutische pleegzorg is bedoeld voor kinderen met een verstoorde emotionele ontwikkeling, bijvoorbeeld kinderen met hechtingsproblematiek, met gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen, met ontwikkelingsstoornissen en met stemmings- of angststoornissen. Het doel van deze vorm van pleegzorg is het verminderen van de problematiek van het kind.

3.3.1 Nederlands onderzoek

In Nederland zijn twee primaire studies naar therapeutische pleegzorg gevonden: één evaluatie-onderzoek zonder beginmeting (Koot, Jellema en Molderink, 1994) en één vooruitgangsonderzoek zonder controlegroep (Matthys en Rietveld, 1995).

In het onderzoek van Koot, Jellema en Molderink (1994) werd bij 72 kinderen die maximaal drie jaar therapeutische pleegzorg hadden gehad, teruggekeken op het verloop van de zorg. Tijdens het onderzoek woonde ongeveer de helft van de kinderen bij afsluiting van de therapeutische pleegzorg bij adoptie- of pleegouders, bijna 20 procent woonde zelfstandig, 13 procent in een tehuis en ongeveer 5 procent bij biologische ouders. Na afloop van de behandeling zijn de gedragsproblemen en de emotionele problemen van de kinderen in kaart gebracht met de Child Behaviour Checklist (CBCL). De problemen van de kinderen waren na afloop van de behandeling zeker niet verdwenen. De totale probleemscore was twee keer zo hoog dan bij de gemiddelde Nederlandse jeugdige, maar wel lager dan die van kinderen in een Boddaertcentrum. Gemeten met de Groningse vragenlijst voor sociaal gedrag bleek dat de cliënten na afloop van de hulp ook nog veel sociale beperkingen ondervonden. Het zelfstandig wonen, relaties met biologische ouders, pleegouders en broers en zussen, de burgerrol en de gezinsrol leveren in de dagelijkse praktijk veel problemen op. Deze ervaren beperkingen hangen samen met gedragsproblemen en emotionele problemen. Omdat er geen beginmeting is gedaan, is niet te zeggen of problemen zijn afgenomen, toegenomen of gelijk gebleven. Wel is duidelijk dat er na afsluiting nog ernstige problemen bestaan. Volgens de onderzoekers is dit een teken dat therapeutische pleegzorg onvoldoende helpt, dan wel dat de problematiek erg hardnekkig is. Het onderzoek geeft hierover geen uitsluitsel.

In het onderzoek van Matthys en Rietveld (1995) zijn jongeren van 18 jaar en ouder die in een therapeutisch pleeggezin hadden gewoond, benaderd om twee schriftelijke vragenlijsten in te vullen over aanwezige psychopathologie en sociale beperkingen. Gemiddeld zeven jaar na hun verblijf in

een therapeutisch pleeggezin vulden 45 jongeren verschillende gestandaardiseerde vragenlijsten in. Hun scores werden vergeleken met de normgroepen van de vragenlijsten. Bij de opname in de pleeggezinnen was er sprake van gedragsstoornissen. Het doel van de plaatsing was afname van de gedragsproblemen. In het onderzoek is daarom nagegaan in hoeverre er enkele jaren later nog sprake was van problemen. Criterium om aan het onderzoek mee te doen, was dat jongeren minstens twee jaar niet meer in het therapeutisch pleeggezin mochten wonen. Het blijkt dat er na vertrek uit het pleeggezin nog sprake is van enige psychopathologie, zoals wantrouwen en depressieve klachten, maar veel minder uitgesproken dan bij psychiatrische populaties. Er bleken geen problemen meer te zijn in de sociale omgang. De conclusie is dat problematische jongeren die in een therapeutisch pleeggezin geplaatst zijn, het zeven jaar later heel redelijk doen.

Naar de tevredenheid van betrokkenen over de behandeling of de mate waarin doelen zijn gerealiseerd is in de pleegzorgstudies geen onderzoek gedaan. Het is lastig daarover een conclusie te trekken op basis van de gevonden uitkomsten. Het kan zijn dat de plaatsing in therapeutische pleeggezinnen onvoldoende werkt en dus niet voldoende bijdraagt aan het verminderen van gedragsproblemen. Ook kan de problematiek bij de jeugdigen, die vaak ontstaan is door vroege verwaarlozing of mishandeling erg hardnekkig en moeilijk op te lossen zijn. Er kan ook sprake zijn van een combinatie van beiden. De combinatie van het onderzoeksdesign, dat niet of quasi-experimenteel was, met het ontbreken van informatie over de interventie zelf, maakt het niet mogelijk om op een 'harde' manier een relatie te leggen tussen de kleine afname van de emotionele en gedragsproblemen en de therapeutische pleegzorg.

3.3.2 Internationaal onderzoek

We hebben zeven internationale overzichtsstudies gevonden naar de uitkomsten van therapeutische pleegzorg, die in het buitenland ook wel Treatment Foster Care (TFC) wordt genoemd. Eén van deze studies is een meta-analyse, de rest van de studies betreft overzichtsstudies of reviews. De studies zijn uitgevoerd van 1994 tot en met 2007. Het aantal primaire studies dat in de studies is opgenomen loopt van 2 tot 40.

Uit het internationale onderzoek naar uitkomsten van pleegzorg komt naar voren dat therapeutische pleegzorg betere uitkomsten lijkt te hebben dan niet-therapeutische pleegzorg voor kinderen met gedragsproblemen (Rascusin, Maerlender, Sengupta, Isquith en Straus, 2005). Jeugdigen blijken positieve veranderingen te laten zien tijdens het verblijf in een pleeggezin, maar dit geldt niet voor alle jeugdigen. Reddy en Pfeiffer (1997) geven aan dat therapeutische pleegzorg een groot positief effect heeft op de sociale vaardigheden van de jeugdigen en op het vergroten van de stabiliteit van de plaatsing. Therapeutische pleegzorg heeft een matig positief effect op de afname van gedragsproblemen, het vergroten van het psychologische aanpassingsvermogen van de jeugdigen en het verminderen van gesloten plaatsingen na vertrek (Reddy & Pfeiffer, 1997). Betere uitkomsten van pleegzorg lijken onder andere samen te hangen met opname op jonge leeftijd, de aanwezigheid van minder problemen en de afwezigheid van ernstige gedragsproblemen bij de pleegkinderen (Redding, Fried & Britner, 2000). Bij therapeutische pleegzorg lijken de resultaten wat betreft voortijdige uitval positiever te zijn dan bij gewone pleegzorg. Hudson en anderen (1994) geven aan dat bij therapeutische pleegzorg de meeste plaatsingen volgens plan worden beëindigd.

Therapeutische pleegzorg heeft een licht positief effect op delinquent gedrag (Reddy & Pfeiffer, 1997). Ook met multidimensionele pleegzorg zijn er positieve resultaten geboekt bij jeugdige

delinquenten (Chamberlain & Smith, 2002). Het is echter niet duidelijk of therapeutische pleegzorg betere uitkomsten heeft dan residentiële zorg (Curtis, Alexander & Lunghofer, 2001). Wel wordt in diverse studies genoemd dat pleegzorg minder kosten met zich meebrengt dan alternatieve vormen van hulp, waaronder residentiële zorg.

Tabel 1: Overzicht van internationale overzichtsstudies naar effecten van therapeutische pleegzorg

Studie	Meta-analyse of review	Aantal studies in de meta-analyse of review	Onderzochte interventie(s)
Hudson, Nutter en Galaway, 1994	Review	11	Therapeutische pleegzorg
Reddy en Pfeiffer, 1997	Meta-analyse	40	Therapeutische pleegzorg
Redding, Fried en Britner, 2000	Review	11	Therapeutische pleegzorg
Curtis, Alexander en Lunghofer, 2001	Review	4	Therapeutische pleegzorg en residentiële zorg
Chamberlain en Smith, 2002	Review	2	Multidimensionele therapeutische pleegzorg
Rascusin, Maerlender, Sengupta, Isquith en Straus, 2005	Review	37	Pleegzorg, waaronder therapeutische pleegzorg en multidimensionele therapeutische pleegzorg
MacDonald en Turner, 2007	Review	5	Therapeutische pleegzorg

Omdat de interventies zelf niet altijd goed zijn beschreven, is het niet goed mogelijk om een relatie te leggen tussen de veranderingen in problematiek en de pleegzorg. Desondanks komen er uit de literatuur verschillende specifieke kenmerken van de hulpverlening naar voren die de effectiviteit van pleegzorg kunnen vergroten. Een betere uitkomst van pleegzorg blijkt onder andere samen te hangen met goede verhoudingen van de jeugdige met het pleeggezin, ondersteuning aan de pleegouders en betrokkenheid van de pleegouders bij de ambulante behandeling aan het kind (Rascusin, Maerlender, Sengupta, Isquith en Straus, 2005).

4. Kwaliteit van pleegzorg

Naast de effectiviteit is ook de kwaliteit van pleegzorg van belang. De kwaliteit van pleegzorg wordt bepaald door de eigenschappen en kenmerken van pleegzorg die nodig zijn om aan de behoeften van pleegkinderen, biologische ouders, pleegouders en pleegzorgwerkers te voldoen. In dit hoofdstuk worden deze eigenschappen en kenmerken verdeeld in factoren van de pleegzorgorganisatie, van de pleegouders, en van het pleegkind en de biologische ouders.

4.1 Factoren van de pleegzorgorganisatie

4.1.1 Selectie en voorbereiding

Jeugdigen die worden opgevangen in pleeggezinnen hebben vaak een heftige tijd achter de rug. Het is niet uitzonderlijk dat zij zijn mishandeld, zijn verwaarloosd of traumatische ervaringen hebben (Hazen, Connelly, Kelleher, Landsverk & Barth, 2004). Veel pleegkinderen kampen dan ook met gedrags- en ontwikkelingsproblemen, sociale problemen en onderwijsachterstanden (Farmer, Burns, Chapman, Phillips, Angold & Costello, 2001). Het is van groot belang dat aankomende pleegouders een gedegen training krijgen waarin ze leren hoe ze de pleegkinderen succesvol kunnen opvoeden tijdens het verblijf in het pleeggezin (Dorsey, Farmer, Barth, Greene, Reid & Landsverk, 2008).

In deze paragraaf komen de programma's aan bod die in Nederland worden gebruikt voor de selectie en training van pleegouders. Alle pleegouders krijgen een voorbereidingsprogramma. In Nederland zijn daarvoor twee programma's in gebruik: de STAP-training en de TOP-training. In de praktijk bieden de pleegzorgaanbieders ook allerlei varianten van deze programma's aan. Dit komt onder meer doordat de landelijke ontwikkeling en actualisatie van het STAP-programma al een aantal jaren stilstaat. Voor therapeutische pleegzorg volgen de aspirant-pleegouders vaak nog een aanvullende training van de lokale pleegzorgaanbieder.

'STAP' staat voor 'Samenwerking, Teamgeest, Aspirant Pleegouders'. De STAP-training is gebaseerd op de MAPP, een afkorting voor Model Approach to Partnership in Parenting, een training die is ontwikkeld in de Verenigde Staten. Tijdens de STAP-training wegen aspirant-pleegouders af of pleegouderschap bij hen past, veranderen zij zo nodig hun attitude over pleegzorg, krijgen zij kennis en vaardigheden aangereikt en wordt geprobeerd de samenwerking tussen pleegouders en pleegzorgbegeleiders te bevorderen (Jongeling, 2005). Het programma is gebaseerd op vijf criteria voor de beoordeling van de aspirant-pleeggezinnen. Ook fungeren de criteria als zelfselectie-instrument voor de deelnemers. Zij kunnen daardoor hun eigen geschiktheid als pleegouder overdenken (Strijker en Zandberg, 2001). De STAP-criteria zijn (Strijker, 2009):

- openheid en duidelijkheid in het contact;
- samenwerken als team en het delen van ouderschap;
- kinderen helpen een positieve kijk op zichzelf te ontwikkelen;
- kinderen helpen hun gedrag te veranderen zonder hen pijn te doen;
- het inschatten van de uitwerking die het pleegouderschap op de eigen situatie heeft;
- veiligheid: pleegouders bieden een pleegkind een veilige leefomgeving.

De STAP-training bestaat uit ongeveer zeven bijeenkomsten. In iedere bijeenkomst behandelt een pleegzorgwerker één thema aan de hand van rollenspellen, inlevingsoefeningen, videofragmenten en schema's. Ook wordt een informatieboek met werkbladen gebruikt en stelt een medewerker van de

pleegzorginstelling in minimaal twee huisbezoeken een gezinsprofiel op. Dat gebeurt op basis van vragen over zeven thema's: voorgeschiedenis, opleiding, werk, vrije tijd, gezondheid, belangstelling voor en verwachting van pleegouderschap, en gevoelige onderwerpen zoals dood, scheiding en mishandeling.

In Nederland is het STAP-programma in een quasi experimenteel onderzoek geëvalueerd (Bruil, Van der Veldt & Mesman Schultz, 1992 in Strijker, 2009). Hiervoor werden twee groepen gecreëerd: een groep van 315 aspirant-pleegouders die de toentertijd nieuwe STAP-training volgden, en een groep van 149 pleegouders die nog op de traditionele individuele wijze werden voorbereid. Bij beide groepen vond een meting plaats voor de start en na afronding van het programma. Bij de nameting bleken bij beide groepen positieve veranderingen te hebben plaatsgevonden in de houding tegenover de rol als pleeggezin, het hanteren van positieve opvoedingstechnieken, de samenwerking van de pleegouder en de pleegzorgbegeleider, en het hechten van belang aan de voorgeschiedenis van het pleegkind. De onderzoekers maakten wel de kanttekening dat de houding van de pleegouders in beide groepen al positief was en dat de verandering moet worden gezien als een verschuiving van goed naar beter. Tot slot wordt opgemerkt dat 60 procent van de aspirant-deelnemers zowel aan de STAP-training als aan het individuele voorbereidingsprogramma werden ingeschreven als pleegouder.

Naast het STAP-programma is ook het Toerusting op Pleegzorg-programma (TOP) ontwikkeld (Strijker, 2009). De TOP-training is afgeleid van de STAP-training en bevat dezelfde selectiecriteria. Het grote verschil met het STAP-programma is de duur van het programma, namelijk vier avonden van elk 2,5 uur. Aan de hand van de onderwerpen 'kennismaking met elkaar en met de pleegzorg', 'samenwerking en begeleiding', 'achtergronden van pleegkinderen' en 'veranderingen door de komst van een pleegkind' wordt geprobeerd een zo volledig mogelijk beeld te scheppen van de pleegzorg en het pleegouderschap. Na het doorlopen van het TOP-programma volgen één of meer huisbezoeken waarin de aspirant-pleegouder op de vijf STAP-criteria wordt beoordeeld. Na afloop van een voorbereidingsprogramma moet er duidelijkheid zijn over de problematiek van pleegkinderen, het hulpverleningskader, de loyaliteit van pleegkinderen tegenover de biologische ouders, de impact van pleegzorg op het gezinsleven en de verantwoordelijkheden en verwachtingen. Het TOP-programma bevordert de zelfselectie en voorbereiding van de aspirant-pleegouders op het pleegouderschap wat betreft kennis, vaardigheden en inzicht. Daarnaast biedt het aanknopingspunten voor selectie en matching en moet het bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de jeugdzorg (Jongeling, 2005).

De trainingsprogramma's die in de Verenigde Staten het meest worden gebruikt zijn 'Model Approach to Partnership in Parenting' (MAPP) en 'Foster Parent Resources for Information, Development and Education' (PRIDE). Beide programma's richten zich zowel op de selectie als de training van aanstaande pleegouders. Centraal staan de kennis en vaardigheden die de pleegouders nodig hebben om te kunnen werken met pleegkinderen. Dorsey en collega's (2008) vonden in hun review van trainingsprogramma's in de Verenigde Staten twee quasi-experimentele onderzoeken naar de MAPP- training. In het eerste onderzoek (Lee & Holland, 1991) werden geen significante resultaten gevonden van de training. In het tweede onderzoek (Puddy & Jackson, 2003) werden er kleine resultaten gevonden op slechts vier van de twaalf te behalen trainingsdoelen, namelijk: het kennen van de eigen familie, samenwerken met zorgpartners, garanderen van gezondheid en veiligheid, en het maken van een weloverwogen keuze voor pleegzorg. De onderzoekers concluderen

dat aspirant-pleegouders met de MAPP -training onvoldoende kennis en vaardigheden opdoen die ze nodig hebben voor succesvol pleegouderschap.

Dorsey en collega's (2008) vonden in hun review slechts één onderzoek naar de uitkomsten van de PRIDE-training. Volgens dat onderzoek voldeden de aspirant-pleegouders na het volgen van de PRIDE-training beter aan de te behalen competenties dan ervoor (Christenson & McMurtry, 2007). Dit resultaat moet echter voorzichtig worden geïnterpreteerd, omdat de resultaten van de deelnemers niet werden vergeleken met een controlegroep. Bovendien is er niet gekeken of de training daadwerkelijk heeft geleid tot verbeteringen in het pleegouderschap.

Orme, Buehler, Rhodes, Cox, McSurdy en Cuddeback (2006) onderzochten niet het resultaat van een bepaald voorbereidingsprogramma, maar het verband tussen de kenmerken van de pleegouder en de selectie van pleegouders door de zorgaanbieder. Omdat registratie nog niet betekent dat er automatisch een pleegkind wordt geplaatst, maken Orme en collega's een onderscheid tussen de groep pleegouders die geregistreerd zijn maar nog geen pleegkind hebben, en de groep geregistreerde pleegouders die wel een pleegkind hebben. De vragenlijsten werden in het voorbereidingsprogramma afgenomen (N=161). Uit de analyses bleek dat de kans op plaatsing van een kind groter werd als de aspirant-pleegouder minder psychosociale problemen had en een hoger inkomen dan de pleegouder die niet werd geregistreerd of wel werd geregistreerd, maar zonder plaatsing van een kind. Dat inkomen vermoedelijk impliciet als selectie criterium werd gebruikt is aannemelijk, omdat door een laag inkomen de kans op verwaarlozing en mishandeling toeneemt. Daar komt nog bij dat de pleegouder vaak extra directe uitgaven moet doen waardoor zijn besteedbare inkomen nog eens afneemt.

Uit bovenstaande paragrafen is gebleken dat het van groot belang is dat aankomende pleegouders een gedegen training krijgen waarin ze leren hoe ze de pleegkinderen succesvol kunnen opvoeden tijdens het verblijf in het pleeggezin. De onderzoeken naar de STAP- en de TOP-training laten positieve resultaten zien. In de praktijk worden er echter allerlei varianten van STAP en TOP ontwikkeld en gebruikt. Dit zou een teken kunnen zijn dat de huidige programma's niet toereikend zijn.

4.1.2 Matching

De meeste kinderen in de pleegzorg kampen met een ontwikkelingsachterstand. Dit vraagt om een gerichte opvoeding door de pleegouders. Dit verloopt beter als de natuurlijke opvoedingskwaliteiten van pleegouders passen bij de behoeften van het pleegkind (Bastiaensen, 2001). De match tussenpleegkind en pleeggezin is van cruciaal belang (Weterings, 1998). Zowel individuele gedragskenmerken van pleegkinderen als de combinatie van gedragskenmerken van pleegouders en pleegkinderen beïnvloeden de stabiliteit van een plaatsing (Doelling & Johnson, 1990; Green, Braley & Kisor, 1996; Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007). Ook de relatie tussen pleegouders en biologische ouders is belangrijk voor een positieve doorgaande ontwikkeling van kinderen (Southerland, Mustillo, Farmer, Stambaugh, & Murray, 2009). Of sprake is van een optimale match hangt dus af van de relatie tussen de vraagstelling van het pleegkind enerzijds, de opvoedingskwaliteiten van de pleegouder en het opvoedingsklimaat in het pleeggezin anderzijds en de verwerking door de ouders van het uit huis plaatsen van hun kind, respectievelijk hun houding ten opzichte van het (kandidaat) pleeggezin (Van den Bergh & Weterings, 2010). Als de matching niet optimaal is, dan moet worden bepaald welke (aanvullende) ondersteuning aan het pleegkind

en/of het pleeggezin geboden dient te worden om de kans op een succesvol verlopen plaatsing te vergroten (Van Oijen, 2010).

Pleegzorgbegeleiders kunnen daarnaast nog allerlei andere criteria gebruiken voor de matching tussen een pleegkind en een pleeggezin, zoals de leeftijd van het kind, de etniciteit, broertjes en zusjes die in hetzelfde gezin geplaatst moeten worden, de geografische afstand voor het contact met de biologische ouders, de mogelijkheid om op dezelfde school te blijven en de beoogde duur van de plaatsing. Schots onderzoek (Triseliotis, Borland & Hill, 2000) laat echter zien dat er lang niet altijd sprake is van een keuze: er is met name een gebrek aan plekken voor kinderen uit etnische minderheden, groepjes broers en zussen, kinderen met ernstige gedragsproblemen, kinderen die een langdurige plaatsing nodig hebben en gehandicapte kinderen. Pleegzorgbegeleiders wachten met een langdurige plaatsing tot er in hun ogen een goede match is. Een gevolg daarvan is dat veel kortdurende plaatsingen langer duren dan in eerste instantie de bedoeling was.

Onderzoekers en pleegzorgbegeleiders hebben gezocht naar vuistregels voor matching om succesvollere plaatsingen te kunnen realiseren. Een poging daartoe is bijvoorbeeld gedaan door Strijker en Zandberg (2001). Hun methode roept echter nog teveel vragen op. Tot op heden hanteren zorgorganisaties dan ook allemaal hun eigen aanpak. Optimale, empirisch gevalideerde matching is vooralsnog een even cruciaal als onontgonnen terrein (Wilson en collega's, 2004).

Uit onderzoek is gebleken dat plaatsingen die pleegzorgbegeleiders niet helemaal geschikt vinden, plaatsingen die met haast of in noodgevallen worden gedaan of zonder voldoende informatie over de pleegouders of het pleegkind, een grotere kans hebben om voortijdig te worden beëindigd (Sinclair, Gibbs & Wilson, 2004; Berridge & Cleaver, 1987; Farmer & Moyers, 2002; Waterhouse & Brocklesby, 1999). Het bij elkaar plaatsen van broers en zussen kan goed uitpakken (Hegar & Rosenthal, 2009; Leathers, 2005; Quinton, Rushton, Dance & Mayes, 1998; Berridge & Cleaver, 1987), maar het onderzoek hiernaar is niet consistent (Mullender, 1999).

Dat plaatsingen die matchen op etniciteit betere resultaten opleveren dan plaatsingen die niet matchen op dat kenmerk is niet bewezen (Sinclair, Wilson & Gibbs, 2003; Thoburn, Norford & Rashid, 2000). Sinclair, Wilson en Gibbs (2003) vonden dat allochtone jongens die voor een lange termijn bij een autochtone familie waren geplaatst, het volgens sommige criteria beter deden. Het tegenovergestelde was waar voor autochtone meisjes. De resultaten waren echter niet significant. De onduidelijke onderzoeksbevindingen kunnen wellicht worden verklaard uit de grote individuele verschillen die er zijn tussen pleegkinderen. Binnen een bepaalde etnische groep kunnen er bijvoorbeeld grote verschillen zijn in cultuur, religie en zelfs taal. Ook de relatie tussen broers en zussen kan verschillen. Sommige broers en zussen hebben een sterke emotionele band met elkaar, terwijl anderen nauwelijks contact met elkaar hebben. Voor dergelijke kwesties is een professioneel oordeel noodzakelijk. De professional moet in staat zijn om onderscheid te maken tussen individuele situaties en problemen.

Uit deze paragraaf is gebleken dat een optimale match afhangt van de relatie tussen de vraagstelling van het pleegkind enerzijds, de opvoedingskwaliteiten van de pleegouder en het opvoedingsklimaat in het pleeggezin anderzijds en de verwerking door de ouders van het uit huis plaatsen van hun kind, respectievelijk hun houding ten opzichte van het (kandidaat) pleeggezin (Van den Bergh & Weterings, 2010). Voor pleegzorginstellingen is het belangrijk om pleegouders te werven die in staat

zijn om verschillende soorten kinderen op te nemen, gedurende kortere en langere periodes. Alleen op deze manier kan een pleegzorginstelling goed inspringen op de grote variatie onder de kinderen die binnenkomen voor kortdurende pleegzorg (Wilson en collega's, 2004). Ten tweede is het belangrijk om bij de plaatsing aandacht te besteden aan broertjes en zusjes en aan etniciteit. De morele voorkeur voor het bij elkaar plaatsen van broers en zussen wordt echter nog niet door wetenschappelijk onderzoek bevestigd. Verder kan het per pleegzorgorganisatie en per pleegkind verschillen of er voor een pleegkind een pleeggezin met dezelfde etniciteit moet worden gezocht. Ook hier is niet voldoende wetenschappelijk onderzoek naar gedaan. Indien er noodzakelijkerwijs sprake is van een niet-optimale match, dan moet worden bepaald welke (aanvullende) ondersteuning aan het pleegkind en/of het pleeggezin geboden dient te worden teneinde de kans op een succesvol verlopen plaatsing te vergroten (Van Oijen, 2010).

4.1.3 Perspectief

Voor een pleegkind is de zekerheid over het vervolg van de plaatsing van groot belang. Weterings (2000) presenteert in haar boek 'Pleegzorg in balans' een handelingsstrategie voor de pleegzorg die bestaat uit vier stappen en kan bijdragen aan deze zekerheid. Een analyse van de ouder-kind relatie in de thuissituatie (stap 1) moet de basis vormen voor de aard en de inhoud van de plaatsing op korte termijn (stap 2). De van tevoren vastgestelde termijn dwingt tot een besluit over de terugplaatsing. Dit besluit wordt niet genomen zonder begeleiding van het gezin daarna (stap 3). Alleen na gebleken ongeschiktheid van de ouders volgt de heroverweging tot definitief verblijf in het pleeggezin (stap 4).

Weterings (2000) onderzocht welke invloed het op het kind heeft als de plaatsing 'zeker' is, dat wil zeggen dat er snel duidelijkheid is of het kind wel of niet teruggaat naar de biologische ouders. Uit het onderzoek blijkt dat kinderen met een plaatsing die 'zeker' was, zich beter ontwikkelden. Kinderen die deze zekerheid niet hadden, gingen minder vooruit in hun ontwikkeling en hadden vaker problemen. Deze bevinding is des te opvallender, omdat de groep kinderen met een zekere plaatsing startte met kinderen die een grotere achterstand hadden in hun ontwikkeling. De pleegkinderen die zekerheid hadden over hun plaatsing, waren dus zowel in relatieve als in absolute zin meer vooruitgegaan in hun ontwikkeling. Dezelfde bevinding komt naar voren bij de ontwikkeling van de relatie tussen de pleegouders en het pleegkind. Pleegkinderen die zeker waren over hun plaatsing hadden minder vaak problemen (38 procent), dan pleegkinderen bij wie nog geen definitieve beslissing was genomen (22 procent).

Volgens Van den Berg en Weterings (2007) wijzen de uitkomsten in de volgende richting. Als de pleegouders niet weten of het kind bij hen zal blijven, zijn zij ook onzeker over hun relatie met het kind. Zij kampen dan met de vraag of zij emotioneel zullen of 'moeten' investeren in de relatie, als het kind toch weer weg zal gaan. Dit belemmert voor het kind het ontstaan van een hechte relatie met de pleegouders. Het kind zal hierdoor meer problemen hebben en minder vooruitgaan in de ontwikkeling. Om pleegkinderen een kans op ontwikkeling te geven, is het noodzakelijk dat een kind snel weet of het bij de pleegouders kan en mag blijven wonen.

Een advies over het toekomstperspectief van een kind is afhankelijk van een combinatie van vele factoren, die met elkaar samenhangen en die elkaar wederkerig beïnvloeden (Strijker & Zandberg, 2001). De advisering over het toekomstperspectief van het kind vindt plaats op basis van dialoog met kind, biologische ouders en pleegouders en op basis van consent in het pleegzorgteam. Om voeding en ordening te geven aan die dialoog hebben NISTO en Spirit een 'beoordelingsboog' ontworpen

waarmee de pleezorgbegeleider en andere betrokkenen hun persoonlijke, professionele oordeel kunnen geven over de belangrijkste factoren die bij thuisplaatsing van belang zijn (Choy & Schulze, 2009). In de beoordelingsboog zijn negen factoren of criteria opgenomen die de pleezorgwerker beoordeelt bij het geven van een advies over het toekomstperspectief van een kind: vraag en verwachting ouders en kind, aanleiding pleezorgplaatsing, resultaat pleezorghulp, competentie ouders, risicofactoren bij ouders en kind, hulpverleningsgeschiedenis, psychosociale omstandigheden, protectieve factoren en belang van het kind. Daarnaast zijn er nog drie factoren: de overall beoordelingen van de situatie door zowel de pleezorgwerker, zijn collega's uit het pleezorgteam als Bureau Jeugdzorg.

Uit deze paragraaf is gebleken dat het belangrijk is dat er voor een pleegkind snel zekerheid is over het vervolg van de plaatsing. Dit heeft namelijk een positieve invloed op de ontwikkeling van het pleegkind. De advisering over het toekomstperspectief van het kind vindt plaats op basis van dialoog met kind, biologische ouders en pleegouders en op basis van consent in het pleezorgteam. De 'beoordelingsboog' is een hulpmiddel dat hierbij gebruikt kan worden.

4.1.4 Begeleiding van het pleeggezin

De twee belangrijkste taken van een pleezorgbegeleider zijn:

1. de organisatie van de pleezorgplaatsing, bijvoorbeeld wat betreft de toepassing van wettelijke regelingen, het contact met de biologische ouders, terugkeer naar huis of andere veranderingen in de zorg;
2. het bieden van hulpverlening aan pleegouders, biologische ouders en pleegkinderen (Wilson en collega's, 2004). Daarnaast is de pleezorgbegeleider in de praktijk vaak de adviseur van de voogd.

Uit onderzoek van Van Oijen (2010) is gebleken dat een systematische beoordeling van het emotioneel en gedragsmatig functioneren van de pleegkinderen (kort) na aanvang van de pleezorgplaatsing een indicatie kan geven voor het risico op een voortijdige afbraak van de plaatsing en een negatief resultaat van de pleezorgplaatsing. Het lijkt dan ook zinvol om met behulp van gestandaardiseerde instrumenten tijdens de plaatsing het emotioneel en gedragsmatig functioneren van het pleegkind te monitoren om plaatsingen met een verhoogd risico op een voortijdige afbraak van de plaatsing vroegtijdig te signaleren. In de hulpverlening aan het pleegkind en het pleeggezin kan hier vervolgens op worden geanticipeerd door met name deze plaatsingen extra ondersteuning en begeleiding te bieden (zie ook McAuley, 1996; Strijker, Zandberg & Van der Meulen, 2005; Taussig, 2002; Vanderfaellie, Van Holen & Coussens, 2007).

Diverse auteurs stellen echter dat deze ondersteuning vaak onvoldoende is (Bastiaensen, 2001; Van den Bergh & Weterings; 2007), waardoor veel pleeggezinnen niet voldoende zijn toegerust voor de opvang van deze kinderen (Lambermon, 2005). Ondersteuning aan pleegouders rondom de emotionele en gedragsproblematiek van hun pleegkind dient onder meer gericht te zijn op het bieden van inzicht in de achtergronden van de problematiek. Gedrag dat voortkomt uit de voorgeschiedenis van het pleegkind is voor pleegouders vaak makkelijker te accepteren (Iedema, Nollen & Loots, 1996), waarmee zowel het incasseringsvermogen van pleegouders kan toenemen als het gevoel van pleegkinderen begrepen te worden (Okma-Rayzner, 2006). Het is aannemelijk dat hiermee het risico op een afwijzing van het pleegkind door de pleegouders zal verminderen en de kans op een succesvolle plaatsing toeneemt.

Uit onderzoek komen verschillende kenmerken van pleegzorgwerkers die zouden kunnen bijdragen aan succesvolle pleegzorgplaatsingen, namelijk (Sinclair en collega's, 2003; Farmer en collega's, 2001; Fisher en collega's, 2000):

- responsiviteit voor de behoeften van het pleegkind, de biologische ouders en het pleeggezin;
- betrouwbaarheid;
- goede bereikbaarheid;
- openheid naar de pleegouders over de problemen van het pleegkind. Pleegzorgouders waren in staat om te gaan met zeer moeilijk gedrag van hun pleegkind als ze van tevoren wisten waar ze aan begonnen, als de problemen niet werden gebagatelliseerd en als de pleegzorgbegeleider adequaat reageerde op een verzoek om hulp;
- efficiëntie in het behandelen van betalingen en klachten;
- ingrijpen wanneer een pleegzorgplaatsing uit de hand dreigt te lopen;
- zorgvuldigheid in het behandelen van afgebroken plaatsingen;
- geenpartij kiezen wanneer er beschuldigingen worden geuit.

Uit het bovenstaande is gebleken dat een pleegzorgbegeleider twee belangrijke taken heeft, namelijk het organiseren van de plaatsing en het bieden van hulpverlening aan de pleegouders, biologische ouders en pleegkinderen. Het is belangrijk om met behulp van gestandaardiseerde instrumenten tijdens de plaatsing het emotioneel en gedragsmatig functioneren van het pleegkind te monitoren om plaatsingen met een verhoogd risico op een voortijdige afbraak van de plaatsing vroegtijdig te signaleren. In de hulpverlening aan het pleegkind en het pleeggezin kan hier vervolgens op worden geanticipeerd door met name deze plaatsingen extra ondersteuning en begeleiding te bieden. Goede ondersteuning van de pleegzorgbegeleider aan de betrokken personen is een voorspeller voor het succes van een plaatsing. Er is echter geen onderzoek gedaan naar de wenselijke frequentie en inhoud van deze ondersteuning.

4.1.5 Begeleidingsmodel: het Integraal Gelders Pleegzorgmodel

Een voorbeeld van een begeleidingsmodel is het Integraal Gelders Pleegzorgmodel, ontwikkeld door Lindenhout, Pactum en Entréa. Dit model moet volgens de ontwikkelaars vorm en inhoud geven aan een vraaggerichte pleegzorg die continuïteit biedt aan kinderen die (tijdelijk) niet in het gezin van herkomst kunnen opgroeien en voor wie een pleeggezin het beste alternatief is. Het doel is dat kinderen zich kunnen ontwikkelen in de pleegzorg zonder van het ene naar het andere gezin te verhuizen. "Meer indien nodig, minder als het kan" is daarbij het motto. De pleegzorg zorgt voor meer begeleiding, therapie of materiële ondersteuning als dit nodig is.

In 2005 is het Integraal Gelders Pleegzorgmodel onderzocht door Damen en Veerman in een veranderingsonderzoek zonder controlegroep. Een nadeel van dit type onderzoek is dat de resultaten niet met zekerheid aan de pleegzorg toe te schrijven zijn. In het onderzoek werden 88 jeugdigen tweemaal onderzocht met een tussentijd van acht maanden. Van de onderzochte pleegkinderen woonde 93 procent aan het eind van het onderzoek nog in het pleeggezin. Twee procent woonde weer in het gezin van herkomst en van 5 procent was de actuele situatie onbekend. De groep kinderen bij wie een verandering in gedragsproblematiek optreedt, lijkt niet zo groot te zijn: iets meer dan een kwart van de jeugdigen heeft minder gedragsproblemen. Uit de studie komt verder naar voren dat er bij 22 procent sprake is van een verbetering in de interacties tussen pleegouders en pleegkind. Bij 25 procent is een verbetering opgetreden in de opvoedingsbelasting van de pleegouders. De opvoedingsvaardigheden van de pleegouders zijn bij 19 procent van de plaatsingen verbeterd. In 12 procent van de gevallen vindt de pleegouder dat het pleegkind het wonen in een pleeggezin fijner is gaan vinden, terwijl in 10 procent van de gevallen de pleegkinderen dat zelf ook

vinden. Bij 11 procent van de plaatsingen is er verbetering in het schoolfunctioneren van het pleegkind. De omgang van het pleegkind met andere kinderen is volgens pleegouders in 14 procent van de gevallen verbeterd, terwijl in 10 procent van de gevallen zowel de pleegkinderen als andere kinderen dat vinden.

4.1.6 Interventies in het pleeggezin

Naast de reguliere ondersteuning aan pleeggezinnen, kunnen er ook interventies worden ingezet om de positieve ontwikkelingsuitkomsten bij pleegkinderen te bevorderen. Een belangrijk aandachtspunt is de ontwikkeling van een gehechtheidsrelatie tussen pleegkind en pleegouder. Hierbij spelen pleegouders een belangrijke rol. Zowel representaties van de eigen gehechtheidsgeschiedenis van pleegouders als de mate van sensitiviteit in de opvoeding blijken veilige gehechtheid van pleegkinderen te bevorderen. Het ABC-interventie programma van Dozier en collega's, dat specifiek is gericht op deze aspecten van het pleegouderschap, is effectief bevonden in het verbeteren van de stressregulatie, een belangrijke voorspeller van zowel gehechtheid als psychopathologie (Van den Bergh & Weterings, 2010). In het ABC-interventie programma worden pleegouders voorbereid op de plaatsing van een kind (leeftijd 0-2 jaar) en begeleid tijdens de eerste maanden van de plaatsing. Het eerste doel is om pleegouders te helpen inzien dat kinderen hun steun en zorg nodig hebben, ook als dat uit hun gedrag niet blijkt. Het tweede doel is om pleegouders te helpen met het daadwerkelijk bieden van deze steun en zorg. Het derde doel is om pleegouders te helpen met het creëren van een veilige, responsieve omgeving waarin kinderen geholpen worden met het ontwikkelen van bepaalde vaardigheden.

Niet alle pleegkinderen lijken echter voldoende gebaat bij alleen een sensitieve benadering door hun pleegouders. Het is noodzakelijk dat er door de (pleeg)zorgaanbieders specialistische vormen van ambulante hulpverlening dan wel trainingen voor pleegouders in het omgaan met gedragsproblemen worden ontwikkeld (Van Oijen, 2010). Hier kan gedacht worden aan het inzetten van hulpvarianten die momenteel gebruikt worden binnen de ambulante hulpverlening (Bastiaensen, 2001), maar ook aan toegesneden trainingen voor pleegouders in het omgaan met gedragsproblemen van pleegkinderen (zie bijvoorbeeld Chamberlain & Moreland, 1992; Lawrence et al., 2006). Parent Management Training Oregon (PMTO) is een evidence based programma waarvan is aangetoond dat het effectief is bij het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders en het verminderen van gedragsproblemen van kinderen. Diverse pleegzorgaanbieders leiden speciaal pleegzorgwerkers op om deze training te kunnen geven aan pleegouders. Het is de bedoeling dat de effectiviteit van PMTO in pleeggezinnen door de Universiteit van Amsterdam zal worden onderzocht. Voor pleegkinderen met ernstige gedragsproblematiek zijn de uitkomsten van het Multitreatment Foster Care – Preschool (MTFC-P) programma veelbelovend (Van den Bergh & Weterings, 2010; Fisher, Kim & Pears, 2009). Het MTFC-P programma is inmiddels ook vertaald naar de Nederlandse situatie en momenteel wordt er door de Bascule, een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie, onderzoek gedaan naar de effectiviteit van MTFC-P voor pleegkinderen en pleegouders in Nederland. Een belangrijk aandachtspunt bij eventuele implementatie van dit programma is de selectie van pleeggezinnen. Het meest wenselijk zou zijn als de MTFC-P pleegouders ook beschikbaar zijn na afloop van de behandeling, zodat pleegkinderen in het geplaatste gezin kunnen blijven. Uit een review van Turner, MacDonald en Turner (2007) is gebleken dat cognitief gedragstherapeutische training van pleegouders nauwelijks effect heeft op de gedragsproblemen van kinderen, geen effect heeft op het functioneren van de pleegouders en van het pleeggezin, en evenmin op de stabiliteit van de plaatsing.

Naast de reguliere en specifieke ondersteuning aan pleegouders is het tevens van belang om bij ernstige emotionele en gedragsproblemen van het pleegkind te zoeken naar passende hulpverlening voor het pleegkind zelf. Farmer en collega's (2004) vonden een positieve associatie tussen de geboden individuele hulpverlening aan het pleegkind en het succes van de pleegzorgplaatsing. Wat betreft deze hulpverlening kan gedacht worden aan hulpverleningsvormen die binnen de reguliere jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voorhanden zijn. Door afname van de gedragsproblemen is het pleegkind beter hanteerbaar voor pleegouders (Vanderfaellie, Van Holen & Coussens, 2007) en vermindert de gezinsbelasting die pleegouders ervaren (Bastiaensen, 2001), waardoor de kans op een voortijdige beëindiging van de plaatsing verkleind wordt.

Kortom, het is noodzakelijk dat de (pleeg)zorgaanbieders specialistische vormen van ambulante hulpverlening dan wel trainingen voor pleegouders in het omgaan met gedragsproblemen ontwikkelen (Van Oijen, 2010). Daarnaast is het van belang om bij ernstige emotionele en gedragsproblemen van het pleegkind te zoeken naar passende hulpverlening voor het pleegkind zelf.

4.1.7 Begeleiding van de biologische ouders

Voordat een kind uit huis wordt geplaatst, is er vaak langdurige hulp aan het gezin. Dit heeft niet altijd een positief effect op de ontwikkeling van het kind of de opvoeding door de ouders. Als de hulp niet voldoende is, kan er een uithuisplaatsing volgen. Een dergelijke ervaring roept bij veel biologische ouders weerstand en wantrouwen op tegenover de hulpverlening: zij hebben jarenlang een vreemde binnengelaten in hun gezin en dat heeft 'tot niets' geleid. Veel biologische ouders begrijpen niet waarom hun kind uit huis moet. Voor hen is het gedrag van het kind 'gewoon', 'zo ging het vroeger bij ons thuis ook' of 'zo doet hij altijd' en dat is geen probleem voor hen (Van den Bergh & Weterings, 2010). Het kan ook zijn dat het probleem bij henzelf ligt en dat ze niet in staat zijn om te veranderen.

Volgens Van den Bergh & Weterings zijn de volgende aandachtspunten van belang voor de begeleiding van biologische ouders:

- Als het kind uit huis is geplaatst, blijft het voor de ouder lang onduidelijk of het kind weer bij hem zal terugkeren. Soms wordt door hulpverleners gezegd dat 'een stabiel leven een voorwaarde is'. Echter, als de biologische ouder dat – vaak met veel inspanning – heeft bereikt, blijkt dat het kind toch niet teruggeplaatst wordt.
- De biologische ouder wordt te weinig verteld dat het voor de ontwikkeling van het kind nodig is dat hij moet weten bij wie hij opgroeit en op wie hij zich kan verlaten. Het kind kan daar niet te lang over in onzekerheid leven. De consequentie daarvan kan zijn dat, als hij niet op een adequate termijn weer naar huis kan, hij zal opgroeien bij pleegouders.
- De biologische ouders krijgen meestal (zeer) onvoldoende hulp om na de uithuisplaatsing middels intensieve begeleiding en intensieve contacten een andere relatie met hun kind op te bouwen zodanig dat zij het kind weer kunnen opvoeden.
- De biologische ouder die in staat is om ter wille van zijn kind af te zien van een verzoek om terugplaatsing krijgt te weinig waardering, terwijl het een grote geestelijke en emotioneel inspanning kost om de eigen verlangens opzij te zetten ter wille van het kind. Deze ouder geeft er blijk van zijn verantwoordelijkheid als ouder te dragen en zijn ouderschap vorm te geven op een manier die goed is voor zijn kind. De ouder krijgt te weinig waardering als hij in staat is deze houding aan te nemen en te vaak wordt hij beschouwd als iemand 'die niet eens zijn kind kan opvoeden'.

- De biologische ouder met een uit huis geplaatst kind wordt te weinig begeleid om het mentale en emotionele proces door te kunnen maken om voor het kind adequate beslissingen te kunnen nemen.

Hulpverleningsvariant

De inhoud van de hulp aan biologische ouders is afhankelijk van het doel van de pleegzorgplaatsing. Bij de hulpverleningsvariant is het doel dat het kind weer terug naar huis gaat en moet de hulp aan biologische ouders dus tot doel hebben om een oplossing te vinden voor de problemen die tot de uithuisplaatsing hebben geleid.

Er zijn verschillende interventies beschikbaar in Nederland die deels of geheel bestaan uit een Oudertraining (Foolen, 2011). Een voorbeeld is Triple P: een van oorsprong Australisch programma (Positive Parenting Program) voor ouders van kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar. De interventie onderscheidt vijf niveaus van ondersteuning die zijn afgestemd op de verschillende behoeften van gezinnen, oplopend van licht (voorlichting via media) naar zwaar (gezinsinterventie). Samen bieden zij een samenhangend systeem van interventies dat ouders voorziet van de gewenste informatie en steun bij de opvoeding. Het vierde niveau bestaat uit een training van de ouders in opvoedingsvaardigheden bij ernstige gedragsproblemen van het kind. In Nederland worden in een proefimplementatie de eerste vier interventieniveaus getest: deze proefimplementatie richt zich alleen op ouders van kinderen van 0-12 jaar.

Een interventie met een vergelijkbare opbouw in intensiteit van ondersteuning is Ouders van Tegendraadse Jeugd. Ouders van Tegendraadse Jeugd is een serie interventies voor ouders van kinderen en jongeren tussen de 8 en 16 jaar, die in aanraking zijn gekomen met de politie, of hier een verhoogd risico op hebben. De meest intensieve vorm uit de serie interventies is de oudertraining. Deze bestaat uit acht bijeenkomsten van elk tweeënhalve uur. Tijdens deze bijeenkomsten krijgen ouders informatie, wisselen ze ervaringen uit, leren ze nieuwe vaardigheden en krijgen ze huiswerkopdrachten mee.

Een voorbeeld van een interventie voor ouders van kinderen tussen de twee en zeven jaar met externaliserend probleemgedrag is PCIT (Parent Child Interaction Therapy). Met deze van oorsprong Amerikaanse interventie worden de ouders communicatievaardigheden bijgebracht en geleerd het gedrag van het kind in de hand te houden. Het is een gefaseerde therapie die 9-20 weken duurt met gemiddeld 15 bijeenkomsten. Onderzoek wijst uit dat het gedrag van het kind sterk verbetert en de ouderlijke spanning afneemt (Timmer et al., 2006).

Ook het Amerikaanse programma Incredible Years richt zich op deze jonge doelgroep met een (groot risico op een) oppositioneel opstandige gedragsstoornis of een antisociale gedragsstoornis, al dan niet in combinatie met ADHD. Het UMC Utrecht is momenteel bezig de interventie te bewerken voor de Nederlandse situatie. In twaalf groepsbijeenkomsten worden de ouders toegerust met opvoedingsvaardigheden die zowel het gedrag als de ontwikkeling van het kind in gunstige zin beïnvloeden. Wanneer blijkt dat ouders meer tijd nodig hebben, dan bestaat de mogelijkheid om extra sessies toe te voegen.

Zowel Hermanns (2008) als Berger en collega's (2004) concluderen dat als er sprake is van kindermishandeling het meeste effect wordt behaald met een goed onderbouwde en gecoördineerde

combinatie van interventies. Dit wordt ook wel een multimodale aanpak genoemd. Een multimodale aanpak houdt in dat een onderling samenhangend hulpaanbod wordt geleverd dat zich richt op meerdere systemen: ouders, kinderen, gezinnen, families, sociaal netwerk en instellingen waar gezinnen mee te maken hebben.

Multisysteemtherapie (MST) is een voorbeeld van een multimodale aanpak. MST is een behandelmethode voor jongeren met antisociaal gedrag en hun gezin. Het is een aanpak die niet specifiek gericht is op gezinnen waarin kindermishandeling plaatsvindt. Maar onderzoek laat zien dat toepassing bij deze gezinnen effectiever is om de ouder-kindinteractie te verbeteren dan een oudertraining. Ook zijn ouders beter in staat om hun kind adequaat te disciplineren en verbetert de responsiviteit van ouders (Berger et al., 2004). MST is door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie erkend.

Opvoedingsvariant

Als er sprake is van de opvoedingsvariant van pleegzorg, groeit het kind langdurig op in een pleeggezin en moet de hulp aan biologische ouders veel meer gericht zijn op acceptatie van de pleeggezinplaatsing. ‘Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie’ is een voorbeeld van een methodiek om acceptatie van de pleeggezinplaatsing bij de biologische ouders te bewerkstelligen vanuit de opvatting dat het kind de instemming van de biologische ouder nodig heeft om zich ook te kunnen gaan hechten aan de pleegouders (Haans, Robbroeckx, Hoogeduin en Beem-Kloppers, 2009). In de methodiek worden twee belangrijke factoren genoemd die de acceptatie van de plaatsing bij de ouders kunnen bevorderen:

1. De rol die de biologische ouders ook na de plaatsing blijven behouden in het leven van het kind. De ouderrol is te differentiëren in meerdere rollen: ouderschap, opvoederschap, zeggenschap. Bij een langdurige pleeggezinplaatsing moeten deze rollen geherdefinieerd worden. Het is belangrijk, ook in het kader van het acceptatieproces, dat de biologische ouder zoveel mogelijk en in omvang afgestemd op wat het kind aankan, een rol kan blijven spelen in het leven van zijn kind. Dit uitgangspunt staat haaks op het idee dat de biologische ouder na een perspectiefbiedende pleeggezinplaatsing beter op afstand geplaatst kan worden. Een biologische ouder op afstand voelt zich gediskwalificeerd in zijn ouderschap en zal zich mede om die reden tegen de pleeggezinplaatsing blijven verzetten en daarmee een appel blijven doen op de loyaliteit van het kind. In de methodiek ‘Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie’ wordt een vorm van ouderbegeleiding voorgesteld om biologische ouders te helpen een passende positie in het leven van het kind in te nemen. In dit kader zien zij pleegouderschap als een vorm van gedelegeerd opvoederschap.
2. Een pleegkind blijft het kind van een ander. Van pleegouders wordt verwacht dat zij dit gegeven kunnen respecteren ook in het geval dat die biologische ouders het kind hebben mishandeld of verwaarloosd. Biologische ouders die zich gerespecteerd voelen door pleegouders, voelen zich welkom en niet buitenspel gezet. Zij zullen uiteindelijk pleegouders niet als rivalen, maar als samenwerkingspartners gaan ervaren. Deze samenwerking vereist wel dat er een helder opvoedingsbesluit is genomen, waar alle betrokkenen zich in kunnen vinden. Een opvoedingsbesluit betekent dat duidelijk is dat niet langer gewerkt wordt aan terugkeer van het kind naar zijn biologische ouders. Na het opvoedingsbesluit wordt de biologische ouder door middel van een stappenplan betrokken bij zowel de voorbereiding op als de uitvoering van de pleeggezinplaatsing.

Er is geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de methodiek 'Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie'.

Uit deze paragraaf is gebleken dat de begeleiding van biologische ouders aan een aantal kenmerken zou moeten voldoen, namelijk: duidelijkheid over de eventuele terugkeer van het kind, uitleg over het belang van duidelijkheid voor de ontwikkeling van het kind, hulp en begeleiding na de uithuisplaatsing en waardering voor moeilijke, maar positieve beslissingen van biologische ouders. Verder is de inhoud van de hulp aan biologische ouders afhankelijk van het doel van de pleegzorgplaatsing en de reden tot uithuisplaatsing van het kind.

4.2 Factoren van de pleegouders

4.2.1 Kwaliteitscriteria pleegouders

De Child Welfare League of America (CWLA, 1995) heeft criteria geformuleerd voor het kennis- en vaardigheidsniveau van de aspirant-pleegouder (Strijker, 2009). De kwaliteitscriteria van de CWLA komen overeen met de Europese kwaliteitscriteria voor uithuisgeplaatste kinderen (Quality4Children, 2007). Ze luiden:

- De pleegouder is in staat het pleegkind te beschermen en koesteren in een veilige en gezonde omgeving met onvoorwaardelijke positieve steun.
- De pleegouder moet de relatie tussen het pleegkind, zijn biologische ouder(s), zijn familie en zijn leeftijdgenoten kunnen ondersteunen.
- De pleegouder moet aan de ontwikkelingsbehoeften van het pleegkind tegemoet kunnen komen, bijvoorbeeld door het pleegkind te leren omgaan met scheiding en verlies, het aanbieden van de mogelijkheid tot hechting, het bouwen aan zelfwaardering, het bevorderen van de culturele identiteit, het toepassen van disciplinetechnieken die passen bij de leeftijd van het kind zonder hardvochtigheid, vernedering of lichamelijke straf, het stimuleren van de intellectuele groei en schoolprestaties en het stimuleren van positieve sociale relaties en de verantwoordelijkheden hierin.
- De pleegouder moet bestendigheid kunnen ondersteunen. Dit kan bestaan uit gezinshereniging, maar ook uit andere veilige koesterende relaties die een leven lang duren.
- De pleegouder moet als volledig lid van een pleegzorgteam kunnen functioneren en bereid zijn de pleegzorg uit te voeren conform het beleid van de zorgaanbieder.

Deze criteria laten zien dat het pleegouderschap verder reikt dan het verzorgen en opvoeden van kinderen. Pleeggezinnen die voldoen aan de minimale veiligheidscriteria zullen onderling verschillen op de overige criteria. Met een checklist kan relatief eenvoudig worden nagegaan of de woonomgeving van het aspirant-pleeggezin voldoet aan de veiligheidscriteria. Moeilijker is vast te stellen in welke mate de pleegouder voldoet aan de andere criteria. Daarom heeft het ontwikkelen van een meetinstrumentarium om de pleegouder op deze criteria te meten een lange traditie (Strijker, 2009).

4.2.2 Netwerkpleegzorg versus bestandspleegzorg

Voorstanders van netwerkpleegzorg noemen als voordeel van netwerkpleegzorg dat het kind niet in een vreemde omgeving komt (Strijker, Zandberg en Van der Meulen, 2004). Hierdoor blijven de culturele identiteit en de familiebanden van de jeugdige intact. Bovendien is er meer contact mogelijk tussen de jeugdige en zijn biologische ouders. In de praktijk blijkt echter ook weleens het tegendeel. Familie oordeelt soms harder over het falen van de ouders dan buitenstaanders, waardoor

het contact met de biologische ouders moeilijker is dan bij een bestandspleeggezin. Een ander voordeel dat van netwerkpleegzorg wordt genoemd is dat netwerkpleegouders zich over het algemeen meer betrokken voelen bij de bestaande familiebanden. Ook zou het een voordeel zijn dat netwerkpleegouders als rolmodel kunnen fungeren voor de biologische ouders.

Tegenstanders van netwerkpleegzorg brengen daar echter tegenin dat de selectie en training van netwerkpleegouders vaak minimaal is. Daarnaast worden kinderen in de netwerkpleegzorg vaker verwaarloosd dan in de bestandspleegzorg en kan het falen van de biologische ouders gezien worden als het falen van het familienetwerk. Tot slot is het voor netwerkpleegouders moeilijk om de grenzen en verwachtingen tegenover de biologische ouders te bepalen. Het is echter de vraag of de voor- en nadelen die in de literatuur worden genoemd, ook blijken uit wetenschappelijk onderzoek (Strijker, Zandberg en Van der Meulen, 2004).

Strijker, Zandberg en Van der Meulen (2004) onderzochten in Nederland 120 pleeggezinnen, waarvan 43 procent bestandspleeggezinnen en 57 procent netwerkpleeggezinnen. De gezinnen werden met elkaar vergeleken op de factoren hechting, houding van pleegouders ten opzichte van biologische ouders, contact van pleegkind met biologische ouders en het functioneren van het pleegkind. Uit het onderzoek kunnen een aantal conclusies worden getrokken. Allereerst heeft netwerkpleegzorg op de genoemde variabelen geen voordelen boven bestandspleegzorg. Ten tweede blijken netwerkpleegouders en bestandspleegouders vergelijkbare ervaringen te hebben met de zorg voor een pleegkind. Ten derde rapporteren ook maatschappelijk werkers geen grote verschillen tussen netwerkpleegouders en bestandspleegouders. Dit onderzoek heeft dus geen bewijs opgeleverd voor de stelling dat netwerkpleegzorg beter werkt dan bestandspleegzorg.

De Amerikaanse wetenschapper Cuddeback (2004) concludeert in zijn review dat het wetenschappelijk onderzoek naar de overeenkomsten en verschillen tussen netwerkpleeggezinnen en bestandspleeggezinnen heel beperkt is. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk of pleegkinderen beter functioneren binnen bestands- of netwerkpleeggezinnen. Ook is het onduidelijk welke vorm van pleegzorg de meest positieve uitkomsten heeft. Over slechts twee zaken bestaat redelijke zekerheid. Allereerst hebben netwerkpleegouders vaker een lage sociaaleconomische status en ontvangen zij minder training, begeleiding en steun vergeleken met bestandspleegouders. Het is dus een belangrijke afweging of de mogelijke voordelen van netwerkpleegzorg opwegen tegen deze nadelen. Daarnaast kan met vrij grote zekerheid worden gezegd dat grootouders die voor hun kleinkinderen zorgen meer worden beperkt in hun dagelijkse activiteiten, meer last hebben van depressie, minder tevreden zijn met hun huwelijk en een slechtere gezondheid hebben, dan grootouders die niet voor hun kleinkinderen zorgen. Cuddeback (2004) concludeert dan ook dat het van groot belang is om grootouders die voor hun kleinkinderen zorgen extra ondersteuning te bieden.

Volgens Wilson en collega's (2004) zijn de resultaten van onderzoek naar de uitkomsten van netwerkpleegzorg versus bestandspleegzorg tegenstrijdig. Volgens twee studies hebben kinderen in een netwerkpleeggezin minder psychologische problemen dan kinderen in een bestandspleeggezin (Berrith, Barth & Needell, 1994; Iglehart, 1994). Het is echter niet duidelijk of kinderen met minder problemen vaker in een netwerkpleeggezin worden geplaatst, of dat netwerkpleegzorg een grotere bijdrage levert aan het verminderen van problemen dan bestandspleegzorg. Volgens het onderzoek van Benedict en collega's (1994) zijn er weinig verschillen in gedragsproblemen, mentale gezondheid en sociale steun tussen kinderen in een netwerkpleeggezin en kinderen in een bestandspleeggezin.

Zij vonden echter wel dat kinderen uit bestandsgezinnen als volwassenen vaker dakloos waren, vaker werkloos waren en een lagere sociaaleconomische status hadden. Dubowitz en collega's (1993) vonden daarentegen een hoger percentage verwaarlozing en mishandeling in netwerkpleeggezinnen. Terling-Watt (2001) onderzocht de stabiliteit van een netwerkplaatsing onder 875 pleegkinderen. Het voortijdig afbreken van een plaatsing komt in netwerkgezinnen even vaak, zo niet vaker, voor als in bestandspleeggezinnen. Voortijdige afbreking komt het meest voor in de eerste zes maanden van een plaatsing. In het tweede en derde jaar loopt het percentage voortijdige afbrekingen op naar bijna 50 procent van het aantal netwerkplaatsingen. De onderzoekers menen dat netwerkpleeggezinnen unieke hindernissen ervaren en dat de ondersteuning voor de gezinnen hierop moet worden afgestemd.

In tegenstelling tot de eerdere reviews die aangeven dat de resultaten tegenstrijdig zijn, vinden Winokur, Holtan en Valentine (2009) positieve resultaten voor de netwerkpleegzorg. Zij evalueren in hun review het effect van een netwerkplaatsing op de veiligheid en het welzijn van kinderen die uit huis zijn geplaatst vanwege mishandeling. Zij baseren zich op 62 quasi-experimentele onderzoeken. Volgens Winokur en collega's is het aannemelijk dat kinderen zich in een netwerkpleeggezin lichamelijk en geestelijk beter ontwikkelen en dat de stabiliteit van de plaatsing groter is dan bij kinderen in de bestandspleegzorg. Pleegkinderen uit netwerk- en bestandspleegzorg werden ongeveer even vaak herenigd met hun biologische ouders. Wel maakten kinderen in bestandspleegzorg vaker gebruik van de geestelijke gezondheidszorg. Een mogelijke verklaring is dat zij betere toegang hadden tot de zorg.

De Amerikanen Schlonsky en Berrick (2001) stellen dat netwerkpleegzorg en bestandspleegzorg verschillend moeten worden ingezet omdat deze twee vormen van pleegzorg ieder hun eigen krachten en zwaktes hebben. Een netwerkpleeggezin heeft al een band met het kind, maar kan ook in bepaalde familieomstandigheden of sociaaleconomische omstandigheden zitten die het hen onmogelijk maken om kwalitatief goede zorg te bieden. Bestandspleeggezinnen zijn getraind om het pleegkind een veilige omgeving te bieden, maar hebben niet de voordelen van de bestaande relatie met het kind. Vooral bij oudere kinderen kan dit leiden tot wederzijdse hechtingsproblemen.

Uit bovenstaande paragrafen is gebleken dat er een morele voorkeur is voor netwerkpleegzorg boven bestandspleegzorg. Op basis van wetenschappelijk onderzoek kan er echter geen voorkeur worden uitgesproken voor één van de twee. Over slechts twee zaken bestaat redelijke zekerheid. Allereerst hebben netwerkpleegouders vaker een lage sociaaleconomische status en ontvangen zij minder training, begeleiding en steun vergeleken met bestandspleegouders. Daarnaast hebben grootouders die voor hun kleinkinderen zorgen meer lichamelijke en geestelijke klachten dan grootouders die dit niet doen. Volgens Schlonsky en Berrick (2001) hebben beide vormen van pleegzorg hun eigen krachten en zwaktes en moet per pleegkind worden afgewogen waar het behoefte aan heeft.

4.2.3 Motivatie van de pleegouder

Pleegouders kunnen verschillende motieven hebben voor het pleegouderschap. Voorbeelden van motieven zijn:

- verantwoordelijkheid voelen voor een kind van familie of vrienden;
- zelf geen kinderen kunnen krijgen;
- graag voor kinderen willen zorgen;
- het 'lege nest' willen opvullen als de oudere kinderen het huis uit zijn;

- onbaatzuchtigheid en sociaal besef;
- identificatie met misdeelde kinderen, bijvoorbeeld door traumatische ervaringen uit het eigen verleden;
- zingeving; het leven een zinvolle invulling willen geven.

Er is beperkt onderzoek gedaan naar het verband tussen verschillende motivaties en effectief pleegouderschap. De resultaten zijn bovendien tegenstrijdig. De motivaties die als positief worden getypeerd in onderzoeken, zijn 'algemene interesse in kinderen', 'kinderloosheid', 'altruïsme' en 'sociaal besef' (Kraus, 1971; Dando & Minty, 1987). Ander onderzoek spreekt dit echter weer tegen. Volgens Coakly en collega's (2007) staan motivaties waarin het kind centraal staat succesvol pleegouderschap juist in de weg. Motivaties waarin het kind niet centraal staat, kunnen bij de screening van een aspirant-pleegouder tot de typering leiden dat de aspirant-pleegouder 'adoptief is ingesteld' (Dresselhuis, 2005). Kraus (1971) vond nog een andere motivatie die volgens hem samenhangt met onsuccesvolle plaatsingen, namelijk: 'gezelschap voor het eigen kind'.

De validiteit van deze beslis informatie is echter nog niet aangetoond. We weten niet of bepaalde typen motivaties minder effectief pleegouderschap in de toekomst voorspellen. Bestaat er bijvoorbeeld een verband tussen bepaalde motivaties waarin het kind niet centraal staat en een toegenomen kans op een afgebroken plaatsing, minder begeleidbaarheid van de pleegouder, een moeilijker omgang met de biologische ouder of een toename in de ernst van het probleemgedrag? Zolang de relaties tussen motivaties en uitkomsten van de pleegzorgplaatsing niet zijn onderzocht, kunnen hierover geen harde uitspraken worden gedaan.

4.2.4 Effectief pleegouderschap

Het doel van de pleegzorgplaatsing is een gunstige ontwikkeling van het pleegkind. Om dit te bereiken, is het voor de pleegzorginstelling essentieel om voorafgaand aan de plaatsing te beoordelen of het gezin kan voldoen aan de behoeften van het pleegkind (Van Ooijen 2010). Johan Strijker en Tjalling Zandberg, die bij de vakgroep Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen veel onderzoek deden naar pleegzorg, wijzen echter op de (beperkte) mogelijkheden die pleegouders hebben (1999, 2001). Deze mogelijkheden zijn beperkt door de vaardigheden van de pleegouder en de behoeften van de andere kinderen in het gezin. Van pleegouders kan worden verwacht dat zij in staat zijn om het natuurlijke gezinsfunctioneren enigszins aan te passen. Het gezinsfunctioneren mag hierdoor echter niet worden ontwricht. De pleegzorginstelling moet daarom vooraf beoordelen of de behoeften van het pleegkind passen bij de leefsituatie en de opvoedingskwaliteiten van de pleegouder. Wanneer de behoeften van het pleegkind te ver afwijken van de opvoedingsvaardigheden van de pleegouder, zal het opvoedproces niet op gang komen of na verloop van tijd stagneren. Dit kan leiden tot het afbreken van de plaatsing en/of een toename van de emotionele en gedragsproblemen bij het pleegkind.

In onderzoek binnen de pleegzorg is in beperkte mate gezocht naar de gewenste eigenschappen van de pleegouder. Op basis van dit beperkte onderzoek lijkt het zo te zijn dat de kans op een voortijdige afbraak van de plaatsing kleiner is voor pleegouders met een autoritatieve opvoedingsstijl (Van Oijen, 2010). Dit houdt een combinatie in tussen enerzijds het bieden van ondersteuning door de behoeften van het pleegkind aan te voelen (sensitiviteit) en daar adequaat op te reageren (responsiviteit) en anderzijds controle uit te oefenen ten opzichte van het doel en laten van het pleegkind. Crum (2010) onderzocht de eigenschappen van pleegouders die kunnen bijdragen aan de

stabiliteit van een pleegzorplaatsing. Hiervoor hebben 150 pleegouders verschillende vragenlijsten ingevuld. De hypothese was dat pleegouders die veel steun kregen, goed konden communiceren, goed grenzen konden stellen, tevreden waren over zichzelf als opvoeder en daarbij goed samenwerkten met hun partner, voor meer stabiliteit van de pleegzorgplaatsingen zouden zorgen. Uit het onderzoek bleek dat met name sociale steun en goede grenzen bijdroegen aan de stabiliteit van de plaatsing. Deze variabelen verklaarden 15% van de verschillen in stabiliteit. Communicatie, tevredenheid over zichzelf als opvoeder en een goede samenwerking met de partner droegen niet bij aan de stabiliteit van de plaatsingen.

Ook in Nederland zijn er verschillende onderzoeken uitgevoerd naar het verband tussen pleegouder- en gezinskenmerken en een succesvolle pleegzorgplaatsing. Bastiaensen (2001), Damen en Veerman (2004) en Strijker (2001) onderzochten de opvoedingsbelasting die pleegouders ervaren. Volgens Bastiaensen (2001) ervoer 13 tot 39 procent van de pleegouders meer belasting en problemen in de opvoeding van het pleegkind dan ouders in een reguliere opvoedingssituatie. Een opvallende uitkomst is bovendien dat pleegouders zich naarmate de plaatsing vordert, meer en meer belast voelen in de opvoeding van hun pleegkinderen. Dit is tegenstrijdig met de huidige uitvoering in de meeste pleegzorgorganisaties. In de praktijk neemt de begeleiding van pleegouders namelijk vaak af naarmate de plaatsing vordert. Daarnaast bleek uit het onderzoek dat pleegouders van beëindigde plaatsingen (n=47) meer belasting ervoeren dan pleegouders van de nog lopende plaatsingen (n=73). De samenhang tussen beide gegevens is echter beperkt. Strijker (2001) constateert op dit punt: 'De pleegouder met een afgebroken plaatsing piekert meer over de problemen van haar pleegkind, zij ervaart haar pleegkind meer als een belasting voor haar gezin, zij heeft meer problemen met haar pleegkind dan verwacht, het opvoeden van haar pleegkind is voor haar ook moeilijker dan verwacht en van bekenden hoort ze meer "waar ben je toch aan begonnen" dan de pleegouder met een lopende plaatsing'. In het onderzoek van Damen en Veerman (2004) ervoer 24 procent van de pleegouders de opvoeding van het pleegkind als extra belastend. Dit percentage valt in de range van 13-39 van Bastiaensen.

Behalve naar opvoedingsbelasting is er in Nederland ook onderzoek uitgevoerd naar de samenhang tussen het gezinsfunctioneren en het functioneren van de pleegzorgplaatsing. Dresselhuis (2005) vond dat netwerkpleegouders die volgens de gedragswetenschapper succesvol waren (n=14), gemiddeld minder conflicten hadden in hun gezin en gemiddeld meer hun gevoelens uitdrukten dan niet-succesvolle pleegzorgouders (n=7). In Amerikaans onderzoek werd dit verband echter niet gevonden (Doelling & Johnson, 1989). Strijker (2001) en Van Oijen (2010) vonden geen verschillen in het gezinsfunctioneren tussen de groep pleegouders met een afgebroken plaatsing en de groep pleegouders met een lopende plaatsing. Uit de onderzoeken naar de samenhang tussen het functioneren van het gezin en de pleegzorgplaatsing zijn nog geen duidelijke conclusies te trekken.

In Nederland is ook onderzoek gedaan naar de samenhang tussen de cohesie en de structuur van het gezin en het functioneren als pleeggezin. Met behulp van de Gezin Systeem Test (GEST) kunnen pleeggezinnen worden ingedeeld in drie 'relatiestructuurtypen', namelijk: evenwichtig, labiel, onevenwichtig. Van Holen en Vlamink (2004) onderzochten bij 27 pleeggezinnen de relatie tussen het type pleeggezin en de ernst van probleemgedrag bij het pleegkind. Zij vonden dat de gemiddelde ernstscore op probleemgedrag bij het onevenwichtige gezin het grootst was. Zij concluderen dat er een significant verband is tussen de beleving van de gezinssituatie door het pleegkind en de ernst van zijn probleemgedrag. Het is echter niet duidelijk of het probleemgedrag wordt veroorzaakt door de

ervaring van het gezinstype of juist andersom, dat het ervaren gezinstype wordt veroorzaakt door het probleemgedrag.

Tot slot is ook de ervaren sociale steun in pleeggezinnen onderzocht. Weeda (2008) selecteerde 25 pleegouders met een afgebroken plaatsing en 25 pleegouders met een lopende plaatsing. De pleegouders met een lopende plaatsing ervoeren meer emotionele ondersteuning en meer steun van externe contacten dan de pleegouders met een afgebroken plaatsing. Ook Kalland en Sinkkonen (2001) vonden een relatie tussen enerzijds de status van de pleegzorgplaatsing en anderzijds de beschikbaarheid van interne hulpbronnen en externe ondersteuning. Verder had in het onderzoek van Weeda de groep pleegouders met een lopende plaatsing meer sociale betrokkenheid en meer aandacht voor materiële aspecten dan de groep pleegouders met een afgebroken plaatsing.

Uit deze paragraaf is gebleken dat het belangrijk is dat de behoeften van het pleegkind passen bij de leefsituatie en de opvoedingsvaardigheden van de pleegouder. Het lijkt zo te zijn dat de pleegouderkenmerken: een autoritatieve opvoedingsstijl, voldoende steun krijgen en goed grenzen kunnen stellen, de plaatsing positief kunnen beïnvloeden. De uitkomsten van de gepresenteerde onderzoeken naar de kenmerken van effectief pleegouderschap staan nog geen duidelijke conclusies toe. De onderzoeken verschillen in methode van dataverzameling, in opzet en in onderzoeksgroep. Daarnaast is het merendeel van de onderzoeken uitgevoerd bij pleegouders bij wie al een pleegkind is geplaatst. Om factoren van effectief pleegouderschap te bestuderen moet juist de groep aspirant-pleegouders langdurig worden gevolgd, omdat bij deze groep de selectie moet plaatsvinden. De plaatsing kan dan niet de oorzaak zijn van de gemeten factoren.

4.2.5 Kinderen van pleegouders

Vaak hebben pleegouders ook eigen kinderen. Voor die kinderen is het een grote verandering als er een pleegkind in huis komt wonen. Daarom is het raadzaam om dit voorafgaand aan de beslissing om pleegouder te worden met de kinderen te bespreken. Eventuele consequenties en veranderingen in het gezin kunnen ook tijdens de plaatsing nog aan de orde komen. Soms gaan pleegouders over tot het tijdelijk of definitief stoppen met het opvangen van een of meerdere pleegkinderen. Door een eigen kind te betrekken bij zulke gezinsbeslissingen neemt een pleegouder alle gezinsleden serieus. Hierdoor kan opvang van een pleegkind makkelijker en mogelijk zelfs succesvoller verlopen (Van Beek, 2003). Wetenschappelijk onderzoek is echter noodzakelijk om hier harde uitspraken over te kunnen doen.

4.3 Factoren van het pleegkind en de biologische ouders

4.3.1 Hechting van het pleegkind

Gehechtheid ontstaat bij iedere jeugdige van nature. Het is de aangeboren neiging van de jeugdige om steun te zoeken bij iemand die sterker is, een volwassene die de jeugdige kan beschermen en helpen (Juffer, 2010). Een jeugdige kan die neiging niet uitstellen of de kop indrukken en hecht zich dus altijd aan degene die hem op dat moment verzorgt. Jeugdigen kunnen veilig of onveilig gehecht zijn en daarmee weerspiegelt hun gedrag hoe zij door hun gehechtheidsfiguur zijn behandeld en wat zij van deze gehechtheidsfiguur geleerd hebben te verwachten. Hechting is dus geen kenmerk van een jeugdige, maar een specifieke, unieke band die de jeugdige heeft met een bepaalde gehechtheidsfiguur. Als jeugdigen weten dat zij op de hechtheidsfiguur kunnen vertrouwen, openlijk hun angst of verdriet kunnen laten zien in de wetenschap dat zij beschermd en getroost zullen worden, zullen zij de gehechtheidsfiguur anders benaderen dan jeugdigen die hierin teleurgesteld

werden. Een onveilig gehechte jeugdige negeert of vermijdt de gehechtheidsfiguur bijvoorbeeld na een scheiding (onveilig vermijdtend gehecht) of zoekt nadrukkelijk de nabijheid van de gehechtheidsfiguur door te protesteren, te huilen, zich vast te klampen en zich te verzetten (onveilig ambivalent gehecht). Sommige jeugdigen zijn tijdens een al ingezette gedragsstrategie (bijvoorbeeld vermijdtend reageren) het spoor plotseling bijster en reageren gedesorganiseerd. Dat gebeurt op cruciale, spannende momenten, bijvoorbeeld als de gehechtheidsfiguur terugkeert na een korte scheiding. Deze jeugdigen worden ook wel onveilig gedesorganiseerd gehecht genoemd. Het is niet ongewoon om een jeugdige 'hechtingsgestoord' te noemen als de jeugdige slachtoffer is van een verwaarlozende opvoeding of mishandelende ouder. Daarmee wordt te snel en vaak ten onrechte de jeugdige geproblematiseerd en krijgt de jeugdige een etiket – en soms de diagnose hechtingsstoornis – opgeplakt. De opvoedingssituatie waarin zo'n jeugdige verkeerde, kan meestal zeker problematisch genoemd worden, maar de jeugdige zou veel beter op een andere manier getypeerd kunnen worden. De jeugdige had geen andere keus dan zich te hechten in ongunstige omstandigheden, aan deze mishandelende ouder of in dit verwaarlozende tehuis. Een misvatting is dan ook dat een jeugdige 'in therapie' kan om zijn/haar gehechtheid te verbeteren. Gehechtheid is een relatiekenmerk en om de gehechtheid te verbeteren, is het belangrijk dat een jeugdige in een sensitievere opvoedingssituatie komt waar hij/zij correctieve gehechtheidservaringen krijgt aangeboden. Het is nooit te laat voor correctieve gehechtheidservaringen, zelfs niet bij jeugdigen die extreem vaak en intensief teleurgesteld zijn in hun gehechtheidsfiguren. Gehechtheidsonderzoekers wijzen nadrukkelijk op de mogelijkheid van het veranderen van onveilige gehechtheid, zoals dat ook empirisch is aangetoond in veel interventiestudies. De beste zorg die een vervangende ouder daarbij kan geven is een totale inzet, met andere woorden: 'zorgen voor de jeugdige alsof het een eigen kind is'. Een jeugdige hecht zich namelijk altijd aan degene die hem op dit moment verzorgt. Veel getraumatiseerde jeugdigen grijpen kansen op herstel aan en maken een grote inhaalslag als zij in een nieuwe of verbeterde gezinsomgeving worden opgenomen. Naarmate jeugdigen ouder zijn, kan dit proces van (weer) vertrouwen krijgen in volwassenen wel moeilijker zijn en langer duren.

Instituten en internaten bieden minder gelegenheid voor het opbouwen van veilige gehechtheidsrelaties en dat is precies waarom jeugdigen meer gebaat zijn bij gezinsopvoeding als het gaat om gehechtheid en het verbeteren van gehechtheid. Dit blijkt ook uit een meta-analyse van Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn en Bakermans (2009) naar de gehechtheid bij adoptie- en pleegjeugdigen. Adoptie- en pleegjeugdigen hebben, zo blijkt uit deze meta-analyse, door de ongunstige opvoedingsomstandigheden vóór de adoptie- of pleeggezinplaatsing wel een verhoogd risico op onveilige gedesorganiseerde gehechtheid, namelijk ongeveer 30 procent terwijl het bij normgroepen gaat om circa 15 procent. Echter, vergeleken met de gezinnen en tehuizen waaruit de pleeg- en adoptiejeugdigen afkomstig zijn, gaat het juist om een verlaagd risico. Bij gezinnen waarin kindermishandeling voorkomt en in tehuizen ligt het percentage gedesorganiseerde gehechtheid rond de 50 tot 80 procent en daarbij vergeleken is het percentage van ongeveer 30 procent bij pleeg- en adoptiejeugdigen juist beduidend lager.

Op grond van wat er nu bekend is, zijn wetenschappers het erover eens dat jeugdigen gebaat zijn bij stabiele gehechtheidsrelaties aan één of twee vaste personen. Dat betekent voor de praktijk het zoveel mogelijk in stand houden van opgebouwde gehechtheidsrelaties (met uiteraard als belangrijke uitzondering wanneer jeugdigen psychisch of lichamelijk gevaar lopen bij hun gehechtheidsfiguren), het voorkomen van nieuwe overplaatsingen en het zo laag mogelijk houden van het aantal transities, wisselingen en overplaatsingen. Alleen wanneer er stabiele relaties worden geboden kan de jeugdige

voortgang boeken wat betreft gehechtheid. Dit wordt bevestigd door de praktijkrichtlijn die de American Academy for Child and Adolescent Psychiatry heeft opgesteld (AACAP, 2005). Zij bevelen het volgende aan:

- Als een jeugdige op het moment geen veilige hechtingsrelatie heeft met een primaire opvoeder, zorg dan dat de jeugdige de kans krijgt om zich te hechten aan iemand die hem/haar correctieve gehechtheidservaringen kan geven.
- Het is belangrijk dat de primaire opvoeder een interventie krijgt aangeboden waarmee hij wordt geholpen met positieve ouder-kind interacties en het aangaan van een veilige gehechtheidsrelatie.
- Het effect van interventies als holding, het herbeleven van een trauma en het afbouwen van een gehechtheidsrelatie om later een andere gehechtheidsrelatie op te kunnen bouwen, is niet door wetenschappelijk onderzoek aangetoond. De interventies worden in wetenschappelijk onderzoek zelfs in verband gebracht met ernstig letsel, met soms ook een dodelijke afloop.

Pleegouders kunnen baat hebben bij extra ondersteuning. Zij krijgen namelijk te maken met jeugdigen waarvan het gedrag de sporen draagt van een onveilig gehechtheidsverleden. De biologische ouders hebben immers niet of in wisselende mate kunnen voldoen aan de vraag van het kind om contact en bescherming. Onderzoek naar adoptie liet zien dat een korte, gedragsgerichte interventie effectief was bij adoptieouders en resulteerde in een verbeterde sensitiviteit bij de adoptieouder en een verminderde gedesorganiseerde gehechtheid bij het adoptiekind. Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Juffer (2003) voerden een meta-analyse uit naar drie typen interventies voor het verbeteren van een gehechtheidsrelatie. De meta-analyse toonde overtuigend aan dat het vergroten van de sensitiviteit van de gehechtheidsfiguren leidt tot een significante verbetering van de gehechtheid van de jeugdige.

De conclusie is dat interventies met de volgende kenmerken het meest effectief zijn:

- interventies met minder dan vijf behandelsessies (heel intensieve en langdurende interventies hebben een betrekkelijk klein en soms zelfs negatief effect);
- interventies die ondersteund worden met video;
- interventies die gericht zijn op ouders van jeugdigen ouder dan 6 maanden (dit is tegen de verwachting dat hoe eerder men erbij is, hoe groter het effect is, in. Veel interventies richten zich al op zwangere moeders);
- interventies zonder persoonlijk contact (via video, werkboek of het uitreiken van zachte babydragers).

Uit deze paragraaf is gebleken dat het nooit te laat is voor correctieve gehechtheidservaringen, zelfs niet bij jeugdigen die extreem vaak en intensief teleurgesteld zijn in hun gehechtheidsfiguren. Gehechtheidsonderzoekers wijzen nadrukkelijk op de mogelijkheid van het veranderen van onveilige gehechtheid, zoals dat ook empirisch is aangetoond in veel interventiestudies. Jeugdigen zijn dan ook gebaat bij stabiele gehechtheidsrelaties aan één of twee vaste personen. Pleegouders kunnen baat hebben bij extra ondersteuning. Zij krijgen namelijk te maken met jeugdigen waarvan het gedrag de sporen draagt van een onveilig gehechtheidsverleden. Korte interventies die worden ondersteund met video zijn daarbij het meest effectief.

4.3.2 Loyaliteit

In haar proefschrift onderscheidt gezondheidszorgpsychologe Petra Bastiaensen twee vormen van loyaliteit: zijnsloyaliteit en verworven loyaliteit (Bastiaensen, 2001). Zijnsloyaliteit begint bij de geboorte van een kind. Het kind en zijn ouders zijn vanaf dat moment verbonden door een band die onverbreekbaar is. De loyaliteit ontstaat doordat het kind het leven krijgt van zijn ouders.

Zijnsloyaliteit is een gegeven. Het kan wel worden ontkend, maar niet verbroken. De band kan negatief of positief worden ervaren door het kind maar zeker is dat de band bestaat. Bij verworven loyaliteit ontbreekt de vanzelfsprekendheid. Deze loyaliteit wordt in de loop van de tijd 'verworven' of verdiend. Een kind dat door anderen dan zijn biologische ouders wordt opgevoed, moet zijn loyaliteit over verschillende personen verdelen. De zijnsloyaliteit blijft altijd bij de biologische ouders liggen, maar de pleegouders bouwen verworven loyaliteit op door voor het kind te zorgen.

Pleegkinderen die langdurig in een pleeggezin wonen, hebben meestal regelmatig contact met de eigen ouders. Vaak wordt verondersteld dat kinderen heen en weer geslingerd worden tussen aan de ene kant de loyaliteit aan en hechting met de ouders en aan de andere kant de pleegouders. Maar dit is niet het geval. Anne Maaskant (2007) vroeg voor haar afstudeerscriptie pleegkinderen naar de relatie met hun ouders en pleegouders en naar de frequentie waarin zij hun ouders zien. De antwoorden laten zien dat het welbevinden van de pleegkinderen vooral wordt bepaald door de relatie met de pleegouders. Als het om hechting en loyaliteit ging, was er geen sprake van concurrentie tussen de pleegouders en de ouders. Ook de frequentie van het contact met de ouders heeft geen invloed op het welbevinden van het pleegkind. Wel lijdt het pleegkind eronder als het niet goed gaat met de ouder.

4.3.3 Contact van het pleegkind met de biologische ouders

Continuïteit van relaties is een belangrijke factor voor een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen (Berrick e.a., 1998). Het contact tussen het pleegkind en de biologische ouders is dan ook een belangrijk aspect van pleegzorg. Internationale verdragen zoals het International Verdrag Inzake de Rechten van het Kind en kwaliteitsstandaarden zoals die van de Child Welfare League of America (CWLA) uit 1995 benadrukken het behoud van het contact tussen de biologische ouder en het pleegkind. Veel onderzoek bevestigt dat de uitkomsten van pleegzorg vaak beter zijn, wanneer er contact is met de biologische ouders (Thoburn & Rowe, 1991; Berridge & Cleaver, 1987; Hess & Proch, 1988; Wedge & Mantel, 1991; Sanchirico & Jablonka, 2000). Wat de beste frequentie van dit contact zou kunnen zijn is echter niet onderzocht. Sommige pleegkinderen willen niets te maken hebben met hun biologische ouders, terwijl anderen een bepaalde vorm van continuïteit willen bewaren door geregeld contact met de familie. Beslissingen over bezoek moeten zorgvuldig en op individuele basis worden gemaakt (American Academy of Pediatrics Committee on Early Childhood Adoption and Dependent Care, 2000; Sinclair, 2004). Het is noodzakelijk om onderscheid te maken tussen contact met verschillende familieleden, voor verschillende doeleinden en in verschillende contexten (Wilson en collega's, 2004).

Sinclair en collega's (2001) deden onderzoek naar de wensen van pleegkinderen. Bijna een kwart van hen gaf aan dat ze meer contact wilden met hun biologische ouders of dat ze weer bij hen wilden wonen. In 2004 werd een soortgelijk onderzoek herhaald (Sinclair en collega's, 2004). Opnieuw bleken kinderen meer contact te willen met hun biologische ouders dan dat ze nu hadden. De meeste biologische ouders waren hiertoe bereid. Uit het onderzoek bleek verder dat het noodzakelijk is om onderscheid te maken in verschillende vormen van contact. Het kan zijn dat het kind met sommige leden van de familie wel contact wil, maar met anderen niet. Ook willen sommige kinderen contact

met hun biologische ouders zonder toezicht, terwijl andere kinderen het wel fijn vinden als er toezicht is tijdens het contact. Een andere uitkomst van het onderzoek was dat contact tussen biologische ouders en pleegkinderen bijna altijd stressvol is voor biologische ouders, kinderen en pleegouders. Tot slot vonden Sinclair en collega's (2004) in hun onderzoek dat er in sommige gevallen verband was tussen het contact tussen pleegkind en biologische ouders en mishandeling en voortijdige afbraak van de plaatsing. Wanneer er sterk bewijs was van eerdere mishandeling en wanneer er geen restricties waren aan het contact waardoor ieder familielid toestemming had om contact te hebben met het kind, was de kans op voortijdige afbraak van de plaatsing drie keer zo groot. Ook de kans op herhaling van de mishandeling was groter.

Direct na het bezoek van de biologische ouder kan het kind positieve of negatieve reacties vertonen tegenover de pleegouder. Deze kan onzeker zijn over de beste manier om te reageren op boze of verdrietige kinderen (Haight, Black, Mangelsdorg, Giorgio, Schoppe, & Szewczyk, 2002). Als bij het kind al een loyaliteitsconflict aanwezig is, kan frequent contact met de biologische ouder de vorming van een band met de pleegouder in de weg staan (Leathers, 2003).

Naast het contact van het kind met de biologische ouder is ook de relatie tussen de biologische ouder en de pleegouder van belang. Als deze slecht is, kan de biologische ouder het kind bijvoorbeeld 'opstoken' tegen de pleegouder of de pleegouder bedreigen met geweld (Sinclair, Gibbs, & Wilson, 2004). Als biologische ouders en pleegouders elkaar echter wederzijds accepteren, heeft dat een gunstige invloed op de aanpassing van het pleegkind (Leathers, 2003; Oyserman & Benbenishty, 1992) en op het aantal contacten tussen de biologische ouders en het kind in de voorbereiding op hereniging (Leathers, 2002).

Uit bovenstaande alinea's is gebleken dat het contact tussen de biologische ouder en het pleegkind een belangrijk onderdeel van de pleegzorgplaatsing is. Beslissingen over bezoek moeten echter zorgvuldig en op individuele basis worden genomen. Het is noodzakelijk om onderscheid te maken tussen contact met verschillende familieleden, voor verschillende doeleinden en in verschillende contexten. Daarnaast is gebleken dat het een gunstige invloed heeft op de aanpassing van het pleegkind en op het aantal contacten tussen de biologische ouders en het kind in de voorbereiding op hereniging als biologische ouders en pleegouders een accepterende houding tegenover elkaar hebben.

5. Conclusie

Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden in combinatie met begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de biologische ouders door een professionele hulpverleningsinstelling (Strijker, 2009). Pleegzorg kent een hulpverlenings- en een opvoedingsvariant en de variant therapeutische pleegzorg. De centrale vraag in dit document was wat er werkt in de pleegzorg. Deze vraag is uiteengegrafeld in vragen naar de effectiviteit en vragen naar de kwaliteit van pleegzorg. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat we bij gebrek aan Nederlands onderzoek veel Amerikaans onderzoek hebben gebruikt. Pleegzorg is in de Verenigde Staten echter dusdanig anders ingericht dat de uitkomsten van Amerikaans onderzoek niet zonder meer gegeneraliseerd kunnen worden naar de Nederlandse situatie. Uitgebreider onderzoek in Nederland is noodzakelijk om meer kennis te verzamelen over wat werkt in de pleegzorg in Nederland.

5.1 Effectiviteit van pleegzorg

Effectiviteit is de mate waarin het gewenste resultaat wordt bereikt. De verschillende vormen van pleegzorg hebben verschillende doelen en daarmee dus ook verschillende uitkomstmaten. De verschillende vormen van pleegzorg zijn daarom afzonderlijk besproken.

5.1.1 Pleegzorg als hulpverleningsvariant

De hulpverleningsvariant kan worden ingezet wanneer opvoedingsproblemen zo hoog oplopen, dat het kind niet meer thuis kan of wil blijven wonen. Tegelijkertijd is er nog wel zicht op een oplossing die het mogelijk maakt dat het kind uiteindelijk weer thuis kan gaan wonen. In dit geval wordt er kortdurende pleegzorg ingezet. De hulpverleningsvariant kan ook worden ingezet om uithuisplaatsing te voorkomen. In dit geval wordt er deeltijdpleegzorg ingezet om de ouders te ontlasten.

Op basis van de literatuur kan geconcludeerd worden dat het niet eenvoudig is om de effectiviteit van de hulpverleningsvariant vast te stellen omdat die afhankelijk is van niet eenvoudig is om de effectiviteit van de hulpverleningsvariant vast te stellen omdat die afhankelijk is van de hulp die pleegkinderen en biologische ouders daarbij krijgen. Uit het onderzoek is wel gebleken dat de begeleiding door de pleegzorgbegeleider een belangrijke factor is. Bij aanvang van de plaatsing moet duidelijk zijn wat er moet veranderen om het pleegkind weer te kunnen herenigen met de biologische ouders. Pas als die veranderingen zijn gerealiseerd, mag het besluit genomen worden om een kind weer thuis te plaatsen, weliswaar met intensieve en langdurige nazorg. Over de werkzame elementen van de begeleiding is het volgende bekend:

- De ondersteuning moet gebaseerd zijn op een gezamenlijke overeenkomst tussen de pleegzorgbegeleider en de biologische ouders, bijvoorbeeld over de doelen van de pleegzorgplaatsing. Dit bevordert goed contact tussen de biologische ouders, de pleegouders en het pleegkind.
- De pleegzorgbegeleider coördineert zowel voor, tijdens als na de plaatsing de samenwerking tussen verschillende instanties voor de hulpverlening aan het pleegkind en de biologische ouders.

Ondersteuning en nazorg na terugplaatsing van een kind zijn belangrijk, omdat een hereniging met de biologische ouders voor een pleegkind niet per definitie positief uitpakt. Ongeveer een derde van de kinderen komt opnieuw in de hulpverlening terecht. Uit onderzoek in Engeland en Amerika blijkt dat sommige kinderen opnieuw mishandeld worden.

5.1.2 Pleegzorg als opvoedingsvariant

Pleegzorg als opvoedingsvariant wordt ingezet als geconcludeerd wordt dat een kind langere tijd niet meer thuis kan wonen en er een opvoedingsbesluit is genomen. Dan moet er een plaats worden gevonden waar het pleegkind voor langere tijd kan verblijven. Het doel van een plaatsing is het creëren van continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen voor het pleegkind. Naar pleegzorg als opvoedingsvariant is meer wetenschappelijk onderzoek gedaan. Hieronder staat wat uit onderzoek bekend is over factoren die bijdragen aan de effectiviteit van pleegzorg als opvoedingsvariant:

- **Leeftijd:** als een jeugdige op jonge leeftijd in een pleeggezin wordt geplaatst is de kans op voortduren van de plaatsing groter dan wanneer een jeugdige op oudere leeftijd wordt geplaatst.
- **Ernstige gedragsproblemen:** als een jeugdige geen ernstige gedragsproblemen heeft, is de kans op continuering van de plaatsing groter dan wanneer een jeugdige wel gedragsproblemen heeft.
- **Aantal verplaatsingen:** als een jeugdige nog niet vaak is verplaatst, is de kans op continuering van de plaatsing groter dan wanneer de jeugdige al veel verschillende plaatsingen achter de rug heeft.
- **Teruggetrokken en agressief delinquent gedrag:** jeugdigen die het meest kwetsbaar zijn voor voortijdige beëindiging van de plaatsing, zijn teruggetrokken en agressieve delinquente jongeren.
- **Eigen kinderen:** als een pleegouder geen eigen kinderen heeft, is dit positief voor de continuïteit van de plaatsing. Als er wel eigen kinderen zijn, is een leeftijdsverschil van ten minste drie jaar gunstig.

Bijna alle factoren die hierboven worden genoemd hebben betrekking op kenmerken van het pleegkind. Deze kenmerken zijn bij aanvang van een plaatsing meestal niet te beïnvloeden. Het zou daarom voor de pleegzorg met name interessant zijn om te weten welke invloed de pleegouders, het pleeggezin en de zorgaanbieder hebben op de stabiliteit van de plaatsing. Hier is echter nog niet voldoende onderzoek naar gedaan om er uitspraken over te kunnen doen.

5.1.3 Therapeutische pleegzorg

Therapeutische pleegzorg is bedoeld voor kinderen met een verstoorte emotionele ontwikkeling, bijvoorbeeld kinderen met hechtingsproblematiek, met gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen, met ontwikkelingsstoornissen en met stemmings- of angststoornissen. Het doel van deze vorm van pleegzorg is het verminderen van de problematiek van het kind. Vergeleken met de andere vormen van pleegzorg is er relatief veel onderzoek gedaan naar therapeutische pleegzorg. Dit heeft de volgende resultaten opgeleverd:

- Volgens Nederlands onderzoek is de afname van psychosociale en gedragsproblemen bij pleegkinderen door therapeutische pleegzorg gering.
- Volgens internationaal onderzoek heeft therapeutische pleegzorg een matig positief effect op de afname van de gedragsproblemen, het vergroten van het psychologisch

aanpassingsvermogen van de jeugdigen en het verminderen van gesloten plaatsingen na vertrek.

- Volgens internationaal onderzoek heeft therapeutische pleegzorg een groot positief effect op de sociale vaardigheden van pleegkinderen en de stabiliteit van een plaatsing.
- Er worden betere resultaten geboekt met therapeutische pleegzorg als een jeugdige wordt opgenomen op jonge leeftijd, zonder ernstige gedragsproblemen. Dit gegeven is echter in strijd met de doelgroep van therapeutische pleegzorg.
- Ook worden er betere resultaten geboekt met therapeutische pleegzorg als er een goede verhouding is tussen het pleegkind en het pleeggezin, als de pleegouders worden ondersteund en als de pleegouders worden betrokken in de behandeling.
- Met multidimensionele therapeutische pleegzorg worden positieve resultaten geboekt bij jeugdige delinquenten.
- Het is niet duidelijk of therapeutische pleegzorg betere uitkomsten heeft dan residentiële zorg. Wel brengt pleegzorg minder kosten met zich mee dan residentiële zorg.

5.2 Kwaliteit van pleegzorg

De kwaliteit van de pleegzorg wordt bepaald door de eigenschappen en kenmerken van pleegzorg die van belang zijn om te kunnen voldoen aan de behoeften van pleegkinderen, biologische ouders, pleegouders en pleegzorgwerkers.

5.2.1 Factoren van de pleegzorgorganisatie

De pleegzorgorganisatie kan op verschillende manieren bijdragen aan de kwaliteit van pleegzorg. Hieronder staan de factoren waarvan uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat ze de kwaliteit van pleegzorg bevorderen:

- Het werven, trainen en ondersteunen van goede pleegzorgouders is de sleutel tot succesvolle pleegzorg.
- Een pleegzorginstelling moet streven naar een bestand van pleegouders die in staat zijn om verschillende soorten kinderen op te nemen voor een verschillende duur. Op deze manier kan er worden ingespeeld op de grote variëteit aan kinderen die binnenkomt voor pleegzorg.
- Een optimale match hangt af van de relatie tussen de behoeften van het pleegkind, de opvoedingskwaliteiten van de pleegouder, het opvoedingsklimaat in het pleeggezin, de verwerking van de uithuisplaatsing door de biologische ouders en hun houding tegenover het kandidaat pleeggezin.
- Een pleegkind heeft zo snel als mogelijk zekerheid nodig over waar hij definitief gaat wonen: voor langere tijd in een pleeggezin of terugkeer naar zijn biologische ouders. Dit heeft namelijk een positieve invloed op de ontwikkeling van het pleegkind.
- Aankomende pleegouders hebben een gedegen training nodig waarin ze leren hoe ze het pleegkind succesvol kunnen opvoeden. Netwerkpleegouders krijgen meestal geen training vooraf. Extra ondersteuning tijdens de plaatsing is dan ook wenselijk.
- De pleegzorgbegeleider heeft twee belangrijke taken, namelijk het organiseren van de plaatsing en het bieden van hulpverlening aan de pleegouders, biologische ouders en pleegkinderen.
- Het is belangrijk om met behulp van gestandaardiseerde instrumenten tijdens de plaatsing het emotioneel en gedragsmatig functioneren van het pleegkind te monitoren om plaatsingen met een verhoogd risico op een voortijdige afbraak van de plaatsing vroegtijdig te signaleren. In de hulpverlening aan het pleegkind en het pleeggezin kan hier vervolgens

op worden ingespeeld door met name deze plaatsingen extra ondersteuning en begeleiding te bieden.

- Het is noodzakelijk dat er de (pleeg)zorgaanbieders specialistische vormen van ambulante hulpverlening dan wel trainingen voor pleegouders in het omgaan met gedragsproblemen ontwikkelen. Daarnaast is het van belang om bij ernstige emotionele en gedragsproblemen van het pleegkind te zoeken naar een passende hulpverlening voor het pleegkind zelf.
- De begeleiding van biologische ouders zou aan een aantal kenmerken moeten voldoen, namelijk: duidelijkheid over de eventuele terugkeer van het kind, uitleg over het belang van duidelijkheid voor de ontwikkeling van het kind, hulp en begeleiding na de uithuisplaatsing en waardering voor moeilijke, maar positieve beslissingen van biologische ouders.
- Deze taken vragen van de pleegzorgbegeleider aandacht voor de behoeften en interesses van het kind, de biologische ouders en het pleeggezin; betrouwbaarheid; goede bereikbaarheid; openheid naar de pleegouders over de problemen van het pleegkind; efficiëntie in het behandelen van betalingen en klachten; ingrijpen wanneer een pleegzorgplaatsing uit de hand dreigt te lopen; en het zorgvuldig behandelen van afgebroken plaatsingen.

Naast deze succesfactoren zijn er ook factoren waarnaar nog niet voldoende onderzoek is gedaan en waarover dus geen uitspraken kunnen worden gedaan. Allereerst worden er in de praktijk allerlei varianten van STAP en TOP ontwikkeld en gebruikt. Mogelijk komt dit doordat de landelijke ontwikkeling en actualisatie van het STAP-programma al een aantal jaren stilligt. Nader onderzoek en doorontwikkeling van de voorbereidingsprogramma's is noodzakelijk.

Ten tweede is niet bekend hoe een succesvolle matching gerealiseerd kan worden. Zo wordt de morele voorkeur voor het bij elkaar plaatsen van broers en zussen tot nu toe niet door wetenschappelijk onderzoek bevestigd. Verder kan het per pleegzorgorganisatie en per pleegkind verschillen of er voor een pleegkind een pleeggezin met dezelfde etniciteit wordt gezocht. Ook hiernaar is niet voldoende wetenschappelijk onderzoek gedaan.

Ten derde is er geen onderzoek gedaan naar de wenselijke frequentie en inhoud van de ondersteuning van de pleegzorgorganisaties aan de pleegouders. Een opvallende onderzoeksuitkomst is wel dat pleegouders zich, naarmate de plaatsing vordert, meer en meer belast voelen in de opvoeding van hun pleegkinderen. Dit is tegenstrijdig aan de huidige ondersteuning in de meeste pleegzorgorganisaties die in het begin het zwaarst is.

5.2.2 Factoren van de pleegouders

Niet alleen de pleegzorgorganisatie, maar ook de pleegouders hebben een belangrijk aandeel in de kwaliteit van de pleegzorg. De Child Welfare League of America (CWLA, 1995) heeft criteria geformuleerd voor het kennis- en vaardighedenniveau van de aspirant-pleegouder. Deze criteria komen overeen met de Europese kwaliteitscriteria voor uithuisgeplaatste kinderen. Ze luiden:

- De pleegouder moet het pleegkind kunnen beschermen en koesteren in een veilige en gezonde omgeving met onvoorwaardelijke positieve steun.
- De pleegouder moet de relatie tussen het pleegkind, zijn biologische ouders, zijn familie en zijn leeftijdgenoten kunnen ondersteunen.
- De pleegouder moet aan de ontwikkelingsbehoeften van het pleegkind kunnen voldoen, zoals het pleegkind leren omgaan met scheiding en verlies, het aanbieden van de mogelijkheid tot hechting, het bouwen aan zelfwaardering, het bevorderen van de

culturele identiteit, het toepassen van disciplinetechnieken die passen bij de leeftijd van het kind zonder hardvochtigheid, vernedering of lichamelijke straf, het stimuleren van de intellectuele groei en schoolprestaties, en het stimuleren van positieve sociale relaties en de verantwoordelijkheden hierin.

- De pleegouder moet de continuïteit van relaties kunnen ondersteunen. Dit kan gezinshereniging zijn, maar ook andere veilige koesterende relaties die een leven lang duren.
- De pleegouder moet als volledig lid van een pleegzorgteam kunnen functioneren en bereid zijn de pleegzorg uit te voeren conform het beleid van de zorgaanbieder.

Behalve naar deze kwaliteitscriteria is er beperkt onderzoek gedaan naar belangrijke eigenschappen van een pleegouder. Over slechts een aantal zaken bestaat redelijke zekerheid:

- netwerkpleegouders hebben vaker een lage sociaaleconomische status dan bestandspleegouders;
- netwerkpleegouders ontvangen minder training en ondersteuning van de pleegzorgorganisatie dan bestandspleegouders;
- grootouders die voor hun kleinkinderen zorgen hebben meer lichamelijke en geestelijke klachten dan grootouders die dit niet doen.

Uit de wetenschappelijke literatuur is gebleken dat er een morele voorkeur bestaat voor netwerkpleegzorg boven bestandspleegzorg. Op basis van wetenschappelijk onderzoek kan er echter geen voorkeur worden uitgesproken voor één van de twee. Volgens Schlonsky en Berrick (2001) hebben beiden vormen van pleegzorg hun eigen krachten en zwaktes en moet per pleegkind worden afgewogen waar het behoefte aan heeft.

Mogelijk hangen de volgende factoren samen met de kwaliteit van pleegouderschap:

- een autoritatieve opvoedingsstijl;
- voldoende steun ontvangen uit de omgeving;
- goed grenzen kunnen stellen;
- veel belang hechten aan het welzijn van kinderen;
- openstaan en tolerant zijn voor de achtergrondsituatie van het kind;
- een sterke huwelijksband met openlijke communicatie en wederzijdse ondersteuning;
- een gezinsstructuur en dagelijkse routine die gekenmerkt worden door heldere regels en verwachtingen voor kinderen, consistent optreden naar kinderen, maar ook flexibel en 'easygoing' zijn. Met andere woorden: in het pleeggezin moet er structuur zijn, maar de structuur moet ook kunnen worden aangepast aan gewijzigde omstandigheden.

Op basis van wetenschappelijk onderzoek kan niet met zekerheid worden gezegd dat deze factoren samenhangen met kwalitatief goed pleegouderschap.

5.2.3 Factoren van het pleegkind en de biologische ouders

Tot slot kunnen ook factoren van het pleegkind en de biologische ouders de kwaliteit van de pleegzorg beïnvloeden. Het gaat om:

- Factoren die de stabiliteit van een plaatsing kunnen beïnvloeden zoals de leeftijd van het pleegkind, de aanwezigheid van gedragsproblemen en het aantal verplaatsingen.

- Steunend en sensitief opvoedingsgedrag van de pleegouders dat kan bijdragen aan het verbeteren van de hechting van het pleegkind. Het is nooit te laat voor correctieve hechtingservaringen, zelfs niet bij jeugdigen die extreem vaak en intensief teleurgesteld zijn in hun hechtingsfiguren. Pleegouders kunnen baat hebben bij extra ondersteuning, door middel van korte interventies die worden ondersteund door video.
- Contact tussen het pleegkind en de biologische ouders dat meestal leidt tot betere uitkomsten van de pleegzorg.
- Zorgvuldige en op het individu afgestemde beslissingen over contact tussen het pleegkind en de biologische ouders. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt in contact met verschillende familieleden, voor verschillende doeleinden en in verschillende contexten.
- Wederzijdse acceptatie tussen de biologische ouders en pleegouders, dit heeft een gunstige invloed op de aanpassing van het pleegkind en op het aantal contacten tussen de biologische ouders en het kind in voorbereiding op hereniging.
- Psychologische toestemming van de biologische ouder aan het kind om in het pleeggezin te verblijven vanwege de positieve invloed op de stabiliteit van de plaatsing.

Er is weinig bekend over de manier waarop pleegzorgbegeleiders de wederzijdse acceptatie van biologische ouders en pleegouders en de psychologische toestemming van de biologische ouders aan het kind kunnen beïnvloeden. Dergelijke praktische kennis over de pleegzorg is noodzakelijk om de kwaliteit ervan te kunnen optimaliseren.

Literatuur

Aldgate, J., & Bradley, M. (1999). *Supporting families through short-term fostering*. London: The Stationery Office.

American Academy for Child and Adolescent Psychiatry (2005). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of children and Adolescents With Reactive Attachment Disorder of Infancy and Early childhood. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 44, 1206-1219.

American Academy of Pediatrics Committee on Early Childhood Adoption and Dependent Care (AAP) (2000). Developmental issues for young children in foster care. *Pediatrics*, 106, 1145-1150.

Bakermans-Kranenburg, M.J., IJzendoorn, M.H. van, & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.

Bastiaensen, P. A. C. M. (2001). *Belaste pleegouders en verscheurde gezinnen*. Academisch Proefschrift. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.

Beek, F. van (2003). *Gezellig en irritant: ervaringen van de kinderen van pleegouders*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Benedict, M.I., Zuravin, S., Brandt, D., & Abbey, H. (1994). Types and frequency of child maltreatment by family foster care providers in an urban population. *Child Abuse and Neglect*, 18, 577-585.

Berger, M., I. ten Berge en E. Geurts (2004). *Samenhangende hulp: Interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders*. Utrecht: NIZW.

Bergh, P. van der, & Weterings, T. (2007). *Pleegzorg, jeugdzorg voor het kind: Pedagogische besluitvorming bij uithuisplaatsing*. Utrecht: Agiel.

Bergh, P. van der, & Weterings, T. (red.) (2010). *Pleegzorg in perspectief: ontwikkelingen in theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum.

Berrick, J.D., Needell, B., Barth, R.Pl, & Jonson-Reid, M. (1998). *The tender years: Toward developmentally sensitive child welfare services for very young children*. New York: Oxford University Press.

Berridge, D., & Cleaver, H. (1987). *Foster home breakdown*. Oxford: Blackwell.

Berrith, J., Barth, R., & Needell, B. (1994). A comparison of kinship foster homes and foster homes: implications for kinship foster care as family preservation. *Children and Youth Services Review*, 16, 33-64.

- Biehal, N. (2006). *Reuniting Looked After Children with their Families: A Review of the Research*. London: National Children's Bureau.
- Bruil, J., Van der Veldt, M.C. & Mesman Schultz, K. (1992). *Deskundigheidsbevordering in de pleegzorg. Resultaten van een evaluatie-onderzoek naar de invoering en de effecten van het STAP-programma*. Leiden: Centrum Onderzoek Jeugdhulpverlening.
- Buehler, C., Cox, M.E., & Cuddeback, G. (2003). Foster parents' perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Qualitative Social Work*, 2, 61-83.
- Christenson, B., & McMurtry, J. (2007). A comparative evaluation of preservice training of kinship and nonkinship foster/adoptive families. *Child Welfare Journal*, 86, 125-140.
- Coakly, T.M., Cuddeback, G., Buehler, C., & Cox, M.E. (2007). Kinship foster parents' perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Children and Youth Services Review*, 20, 92-109.
- Cuddeback, G.S. (2004). Kinship family foster care: a methodological and substantive synthesis of research. *Children and Youth Services Review*, 26, 623-639.
- Chamberlain, P., & Moreland, S. (1992). Enhanced services and stipends for foster parents: effects on retention rates and outcomes for children. *Child Welfare*, 71, 387-401.
- Chamberlain, P., & Smith, D.K. (2002). Antisocial behavior in children and adolescents: The Oregon multidimensional treatment foster care model. In: J.B. Reid, G.R. Patterson & J. Snyder (Eds.) *Antisocial behavior in children and adolescents: a developmental analysis and model for intervention* (pag. 203-218). Washington, DC: American Psychological Association.
- Child Welfare League of America (1995). *Standards of excellence for family foster care services*. Washington DC: CWLA.
- Choy, J., & Schulze, E. (2009). *Kiezen voor kinderen: een nieuwe blik op het samenspel in pleegzorg*. Santpoort Zuid / Amsterdam: Nisto / Spirit.
- CoAct Consult (J. Hermanns en T. Horn) (1998). *Visiedocument pleegzorg*, Utrecht: VOG.
- CoAct Consult (J. Hermanns en T. Horn) (2000). *Pleegzorg in een veranderende samenleving*, Utrecht: VOG.
- Crum, W. (2010). Foster parent parenting characteristics that lead to increased placement stability or disruption. *Children and Youth Services Review*, 32, 185-190.
- Cummins, L. (1994). *Reasons for leaving foster care : a qualitative study of foster parents who ceased fostering*. Ohio: College of Social Work, Ohio State University.

- Curtis, P.A., Alexander, G., & Lunghofer, L.A. (2001). A literature review comparing the outcomes of residential group care and therapeutic foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18, 377-392.
- Damen, H., & Veerman, J.W. (2004). *Evaluatieonderzoek integrale pleegzorg. Kenmerken van pleegzorgplaatsingen*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen. ACSW/Praktikon.
- Damen, H., & Veerman, J.W. (2005). Meer indien nodig, minder als het kan: Een evaluatieonderzoek naar de Integrale Pleegzorg Gelderland. Nijmegen: Praktikon.
- Dando, I. & Minty, B.I (1987). What makes good foster parents? *British Journal of Social Work*, 17, 383-399.
- Dhuyvetter, T. (2001). *Eindrapport kwaliteit pleegzorg. Beschrijving varianten pleegzorg*. Utrecht: VOG.
- Doelling, J.L., & Johnson, J.H. (1989). Foster placement evaluation scale: Preliminary findings. *Social Casework*, 70, 96-100.
- Doelling, J.L., & Johnson, J. H. (1990). Predicting success in foster placement: The contribution of parent-child temperament characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 585-593.
- Dorsey, S., Farmer, E.M.Z., Barth, R.P., Greene, K.M., Reid, J., Landsverk, J. (2008). Current status and evidence base of training for foster and treatment foster parents. *Children and Youth Services Review*, 30, 1403-1426.
- Dresselhuis, P.J. (2005). *Systeemdenken in de pleegzorg*. Master thesis, Rijksuniversiteit Groningen.
- Dries, L. van, Juffer, F., IJzendoorn, M. van, & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410-421.
- Dubowitz, H., Feigelman, S., & Zuravin, S. (1993). A profile of kinship care. *Child Welfare*, 72, 153-169.
- Farmer, E., Burns, B., Chapman, M., Phillips, S., Angold, A., & Costello, E. (2001). Use of mental health services by youth in contact with social services. *Social Service Review*, 75, 605-624.
- Farmer, E., & Moyers, S. (2002). *Children placed with relatives or family study*. Bristol: University of Bristol.
- Farmer, E., Moyers, S., & Lipscombe, J. (2004). *Fostering adolescents*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Fisher, T., Kim, H.K., & Pears, K.C. (2009). Effects of Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) on reducing permanent placement failures among children with placement instability. *Children and Youth Services Review*, 31, 541-546.

Fisher, T., Sinclair, I., Gibbs, I., & Wilson, K. (2000). Sharing the care: the qualities sought of social workers by foster carers. *Child and Family Social Work*, 5, 225-234.

Fees, B., Stockdale, D., Crase, S., Riggins-Caspers, K., Yates, A., Lekies, K., & Gillis-Arnold, R. (1998). Satisfaction with foster parenting – assessment after one year of training. *Children and Youth Services Review*, 20, 347-363.

Foolen, N. (2011). *Wat werkt bij oudertrainingen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Gillis-Arnold, R., Crase, S.J., Stockdale, D.F. & Shelley, M.C. (1998). Parenting attitudes, foster parenting attitudes, and motivations of adoptive and nonadoptive foster parent trainees. *Children and Youth Services Review*, 20, 715-732.

Gorin, S., & Hayden, D. (eds) (1997). *Time to listen: views and experiences of family placement, report no 36*. Portsmouth: University of Portsmouth.

Green, R.G., Braley, D., & Kisor, A. (1996). *Journal of Child and Family Studies*, 5, 267-283.

Haight, W.L., Black, J.E., Mangelsdorf, D., Giorgio, G.G., Schoppe, S.J., & Szewczyk, M. (2002). Making visits better: the perspectives of parents, foster parents, and child welfare workers. *Child Welfare*, 81, 173-202.

Haans, G., Robbroeckx, L., Hoogeduin, J., & Beem-Kloppers, A. (2009). Methodiekboek ouderbegeleiding bij roldifferentiatie: ouders helpen bij het invullen van de ouderrol na plaatsing van hun kind in een pleeggezin. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Hazen, A., Connelly, C., Kelleher, K., Landsverk, J., & Barth, R. (2004). Intimate partner violence among female caregivers of children reported for child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28, 301-319.

Hegar, L.H., & Rosenthal, J.A. (2009). Kinship care and sibling placement: Child behavior, family relationships, and school outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31, 670-679.

Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling. Een aanpak die werkt*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Hess, P., & Proch, K. (1998). Family visiting in out-of-home care: A guide to practice. Washington, DC: Child Welfare League of America.

Holen, F. van, & Vlamincx, B. (2004). Structurele kenmerken van pleeggezinnen en het functioneren van pleegkinderen: een verkennend onderzoek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 29, 88-98.

- Hudson, J., Nutter, R.W., & Galaway, B. (1994). Treatment foster care programs: A review of evaluation research and suggested directions. *Social Work Research, 18*, 198-210.
- Iedema-Nollen, F.H.M., & Loots, G.M.P. (1997). Consultatie als hulpmiddel bij moeilijke pleeggezinplaatsingen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 36*, 459-471.
- Iglehart, A. (1994). Kinship foster care: placement services and outcome issues. *Children and Youth Services Review, 16*, 107-122.
- Jongeling, P. (2005). Casey Home Assessment Protocol. Masterthesis, Universiteit Groningen.
- Juffer, F. (2010). *Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties : inzichten uit gehechtheidsonderzoek*. Den Haag : Raad voor de Rechtspraak.
- Kalland, M., & Sinkkonen, J. (2001). Finnish children in foster care: Evaluating the breakdown of long-term placements. *Child Welfare, 80*, 513-527.
- Kimberlin, S.E., Anthony, E.K., & Austin, M.J. (2009). Re-entering foster care: Trends, evidence, and implications. *Children and Youth Services Review, 31*, 471-481.
- Koot, H., Jellema, M., & Molderink, A. (1994). De ontwikkeling van kinderen na hun verblijf in een therapeutisch pleeggezin. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Kraus, J. (1971). Predicting success of foster placements for school-age children. *Social Work, 16*, 63-73.
- Lamberton, M. (2005). Onderzoek in de pleegzorg: positieve en negatieve gevolgen van een frequente bezoekenregeling en een interventieprogramma om ingroei in het pleeggezin te bevorderen. *Ouderschap en Ouderbegeleiding, 8*, 111-121.
- Lawrence, C.R., Carlson, E.A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology, 18*, 57-76.
- Leathers, S.J. (2002). Parental visiting and family reunification: Could inclusive practice make a difference? *Child Welfare, 81*, 595-616.
- Leathers, S.J. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. *Family Relations, 52*, 53-63.
- Leathers, S.J. (2005). Separation from siblings: Associations with placement adaptation and outcomes among adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services Review, 27*, 793- 819.
- Lee, J.H., & Holland, T.P. (1991). Evaluating the effectiveness of foster parent training. *Research on Social Work Practice, 1*, 162-174.

- Maaskant, A. (2007). *Kind tussen pleegouders en ouders*. Amsterdam: SWP.
- MacDonald, G.M., & Turner, W. (2007). *Treatment Foster Care for Improving Outcomes in Children and Young People*. Campbell Systematic Reviews 2007:9.
- Matthys, W., & Rietvelt, R. (1995). Kinderen uit therapeutische pleeggezinnen. Follow-up in de late adolescentie en vroege volwassenheid. *Kind en adolescent*, 16, 254-260.
- McAuley, C. (1996). *Children in long-term foster care. Emotional and social development*. Aldershot: Avebury.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2005). *Regeling pleegzorg*.
- Minty, B. (1999). Annotation: Outcomes in long-term foster family care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 991-999.
- Mullender, A. (ed) (1999). *We are family: Sibling relationships in placement and beyond*. London: BAAF.
- Nixon, S. (2000). Safe care, abuse and allegations of abuse in foster care. In G. Kelly & R. Gilligan (eds). *Issues in foster care*. London: Jessica Kingsley.
- Oijen, S. van (2010). *Resultaat van pleegzorgplaatsingen: een onderzoek naar breakdown en de ontwikkeling van adolescente pleegkinderen bij langdurige pleegzorgplaatsingen*. Dissertatie, Rijksuniversiteit Groningen.
- Okma-Rayzner, C.M. (2006). Pleegkinderen in conflictsituaties. Dissertatie, Universiteit Utrecht.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N.W., Bullen, R.A.R. & Doreleijers, T.A.H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29, 53-76.
- Orme, J.G., Buehler, C., Rhodes, K.W., Cox, M.E., McSurdy, M. & Cuddeback, G. (2006). Parental and familial characteristics used in the selection of foster families. *Children and Youth Services Review*, 28, 396-421.
- Oyserman, D., & Benbenishty, R. (1992). Keeping in touch: ecological factors related to foster care visitation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 9, 541-554.
- Pecora, P.J., Kessler, R.C., Williams, J., Chris Downs, A., English, D.J., White, J., O'Brien, K. (2009). *What Works in Foster Care? Key components of success from the northwest foster care alumni study*. US, New York: Oxford University Press.
- Pleegzorg Nederland (2009). Factsheet Pleegzorg 2008. Utrecht: Pleegzorg Nederland.
- Puddy, R., & Jackson, Y. (2003). The development of parenting skills in foster parent training. *Children & Youth Services Review*, 25, 987-1013.

Punselie, E.C.C. (2006). *Voor een pleegkind met recht een toekomst: een studie naar de (rechts)positie van (pleeg)kinderen en (pleeg)ouders in geval van langdurige uithuisplaatsing*. Proefschrift Universiteit Leiden.

Quality4Children (2007). *Quality4Children standards for out-of-home child care in Europe*. Gedownload van: <http://www.quality4children.info>.

Quinton, D., Rushton, A., Dance, C., & Mayes, D. (1998). *Joining new families : A study of adoption and fostering in middle childhood*. Chichester: John Wiley and Sons.

Rascusin, R., Maerlender, A.C., Sengupta, A., Isquith, P.K., & Straus, M.B. (2005). Psychosocial treatment of children in foster care: A review. *Community Mental Health Journal*, 41, 199-221.

Redding, R.E., Fried, C., & Britner, P.A. (2000). Predictors of placement outcomes in treatment foster care: Implications for foster parent selection and service delivery. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 425-447.

Reddy, L.A., & Pfeiffer, S.I. (1997). Effectiveness of treatment foster care with children and adolescents: A review of outcome studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 581-588.

Rhodes, K., Orme, J., & Buehler, C. (2001). A comparison of foster parents who quit consider quitting and plan to continue fostering. *Social Services Review*, 75, 84-115.

Rindfleisch, N., Bean, G., & Denby, R. (1998). Why foster parents continue and cease to foster. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 25, 5-24.

Rooijen, K. van, Berg, T., & Bartelink, C. (2011). *Wat werkt bij de aanpak van kindermishandeling?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Sanchirico, A., & Jablonka, K. (2000). Keeping foster children connected to their biological parents: the impact of foster parent training and support. *Child and Adolescent Social Work*, 17, 185-203.

Schlonsky, A., & Berrick, J. (2001). Assessing and promoting quality in kin and nonkin foster care. *Social Service Review*, 60-83.

Sinclair, I., Gibbs, I., & Wilson, K. (2004). *Contacts between birth families and their looked after children: some evidence of their effects*.

Sinclair, I., Wilson, K., & Gibbs, I. (2003). *Foster placements: Why some succeed and some fail*. London: Jessica Kingsley.

Southerland, D.G., Mustillo, S.A., Farmer, E.M.Z., Stambaugh, L.F., & Murray, M. (2009). What's the relationship got to do with it? Understanding the therapeutic relationship in therapeutic foster care. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 26, 49-63.

- Stein, T., Gambrill, E., & Wiltse, K. (1987). *Children in foster homes: Achieving continuity of care*. New York: Praeger.
- Steensma, L. (2004). *Opvoedingsvariant*. Utrecht: Maatschappelijke Ondernemers Groep.
- Strijker, J. (2009). *Kennisboek pleegzorg*. Utrecht: STILI NOVI.
- Strijker, J., & Knort, E.J. (2007). Verplaatsingen van pleegkinderen. *Kind en adolescent*, 28, 32-45.
- Strijker, J., & Knorth, E.J. (2009). Factors associated with the adjustment of foster children in the Netherlands. *American Journal of Orthopsychiatry*.
- Strijker, J. & Zandberg, Tj. (2001). *Matching in de pleegzorg*. Amsterdam: SWP.
- Strijker, J. & Zandberg, Tj. (2005). Breakdown in foster care. *International Journal of child and Family Welfare*, 8, 76-87.
- Strijker, J., Zandberg, Tj., & Meulen, B.F. van der (2004). Kinship foster care and foster care in the Netherlands. *Children and Youth Services Review*, 25, 225-201.
- Strijker, J., Zandberg, Tj., & Meulen, B.F. van der (2005). Typologies and outcomes for foster children. *Child & Youth Care Forum*, 34, 43-55.
- Taussig, H.N. (2002). Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: A longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse and Neglect*, 26, 1179-1199.
- Terling-Watt, T. (2001). Permanency in kinship care: an exploration of disruption rates and factors associated with placement disruption. *Children and Youth Services Review*, 23, 111-126.
- Thoburn, J., Norford, L., & Rashid, S. (2000). *Permanent family placement for children of minority ethnic origin*. London: Jessica Kingsley.
- Thoburn, J., & Rowe, J. (1991). Survey findings and conclusions in J. Fratter, J. Rowe, D. Sapsford en J. Thoburn. *Permanent family placement: A decade of experience*. London: BAAF.
- Triseliotis, J., Borland, M., & Hill, M. (2000). *Delivering foster care*. London: BAAF.
- Turner, W., MacDonald, G.M., & Dennis, J.A. (2007). *Behavioural and Cognitive Behavioural Training Interventions for Assisting Foster Carers in the Management of Difficult Behaviour*. Campbell Systematic Reviews 2007:3.
- Tyebjee, T. (2003). Attitude, interest and motivation for adoption in foster care. *Child Welfare*, 82, 685-706.

Vanderfaellie, J., Holen, F. van, & Coussens, S. (2007). Waarom mislukken pleegzorgplaatsingen? Een onderzoek naar de factoren die het ongunstig voortijdig beëindigen van een pleegzorgplaatsing in Vlaanderen beïnvloeden. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 404-416.

Ward, H., & Skuse, T. (2001). Performance targets and stability of placements for children long looked after away from home. *Children and Society*, 15, 333-346.

Waterhouse, S., & Brocklesby, E. (1999). *Placement choices for children in temporary foster care*. London: NFCA.

Wedge, P., & Mantel, G. (1991). *Sibling groups and social work*. Aldershot: Avebury.

Weeda, J. (2008). *Oudercontacten in de pleegzorg* (master thesis). Leiden: Universiteit van Leiden, afdeling Orthopedagogiek.

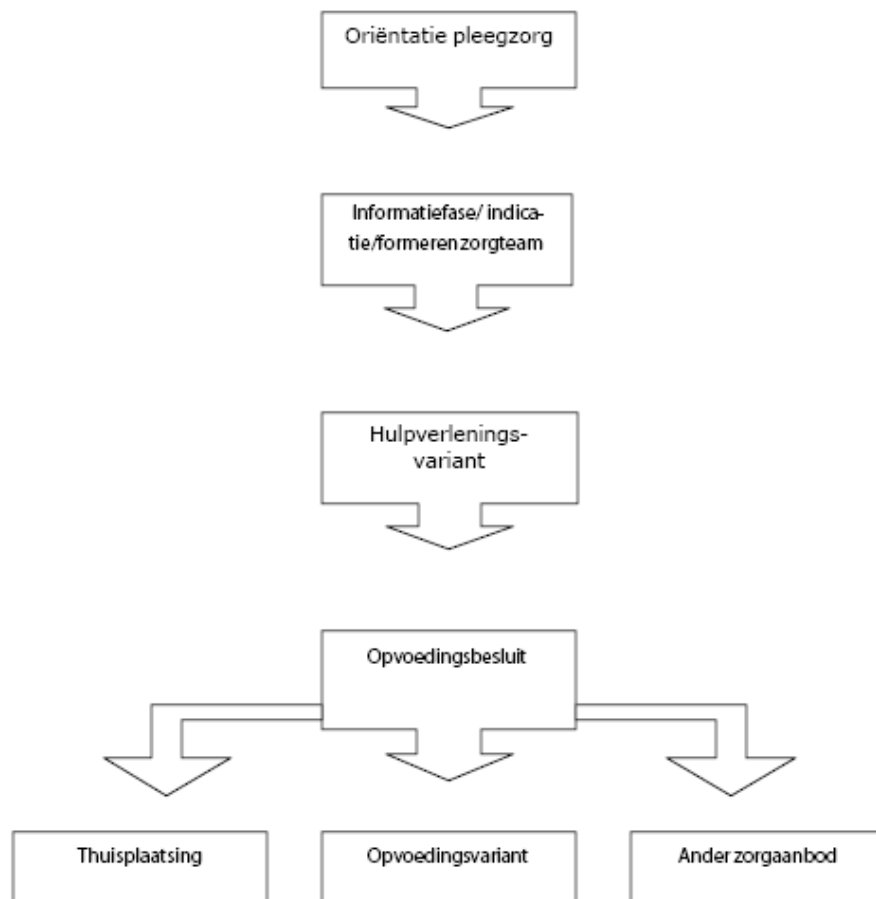
Weterings, A.M. (1998). Pedagogisch model voor pleegzorg. In A.M. Weterings (Ed.), *Pleegzorg in balans* (pp 115-140). Leuven/Apeldoorn: Garant.

Weterings, A.M. (red.) (2000). *Pleegzorg in balans: bestaanszekerheid voor kinderen*. Apeldoorn: Garant.

Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A., Sellick, C. (2004). *Fostering Success. An Exploration of the Research Literature in Foster Care*. Social Care Institute for Excellence. Bristol: The Policy Press.

Winokur, M., Holtan, A., & Valentine, D. (2009). *Kinship Care for the Safety, Permanency, and Well-being of Children Removed from the Home for Maltreatment*. Campbell Systematic Reviews 2009:1.

Bijlage 1: schematisch overzicht pleegzorgtraject (Steensma, 2004)



In bovenstaand schema staat het pleegzorgtraject schematisch weergegeven. Hierin kunnen de volgende fasen worden onderscheiden (Steensma, 2004):

1. Informatie en indicatie.

Bureau Jeugdzorg kan voorafgaand aan een indicatie pleegzorg een beroep doen op een instelling voor pleegzorg om samen met de biologische ouders informatie te krijgen over de mogelijkheden van de pleegzorg. Het kan gaan om informatie over de verschillende vormen van pleegzorg, over welke ondersteuning er mogelijk is, wat het pleegzorgtraject inhoudt of wat biologische ouders belangrijk vinden voor hun kind in een toekomstig pleeggezin. Gedurende dit informatieve gesprek krijgen biologische ouders een beeld van de instelling voor pleegzorg en worden ze op de hoogte gebracht van de procedure. Bij familie- en sociale netwerkplaatsingen verblijft het kind vaak al in het netwerkpleeggezin. In deze situaties kan de informatiefase door biologische ouders en pleegouders gezamenlijk doorlopen worden.

2. Indicatiebesluit en formeren zorgteam.

Na het indicatiebesluit organiseert de instelling voor pleegzorg een startbijeenkomst. Het doel daarvan is om met alle direct betrokkenen het doel en de duur van de plaatsing te bepalen en het eerste hulpverleningsplan op te stellen waarin de werkdoelen en werkafspraken geformuleerd staan. Bij deze bijeenkomst zijn de biologische ouders, het kind (12+), de pleegouders, de casemanager, de pleegzorgbegeleider en eventueel andere belangrijke betrokkenen aanwezig. De startbijeenkomst vormt tevens de basis voor de samenwerkingsrelatie tussen de betrokkenen. De inzet is om betrokkenheid te realiseren. Deze bijeenkomst geldt als eerste markeringspunt in het pleegzorgtraject. De deelnemers van de startbijeenkomst zijn de vertegenwoordigers van het zorgteam. Dat bestaat uit biologische ouders, kind, professionals, vertegenwoordigers uit het familie- en sociale netwerk en pleegouders. Voordat een pleegzorgplaatsing een feit is maken zij met elkaar afspraken over de hulp die noodzakelijk is voor de verzorging en de opvoeding van het kind. Het kind kan zelf deelnemen aan het zorgteam of zich erin laten vertegenwoordigen door een volwassene. Het zorgteam gaat uit van de gemeenschappelijke vormgeving en samenwerking van de direct betrokkenen en de professionals. Het draagt bij aan de continuïteit in het leven van het kind en de hulpverlening, ook als een kind meerderjarig wordt. Het zorgteam geeft vorm en inhoud aan de hulpverlening en de toekomst van het kind. De teamleden zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de gemaakte afspraken en het gemaakte plan. Tijdens het traject van de hulpverleningsvariant komt het zorgteam zeer regelmatig bijeen. Bij een pleegzorgplaatsing in het kader van de opvoedingsvariant gebeurt dit minder frequent. Dit zal in ieder geval gebeuren ten tijde van de evaluatie of wanneer één van de betrokkenen dit aangeeft.

3. Start hulpverleningsvariant.

Het traject van de hulpverleningsvariant is opgebouwd uit een aantal fasen, waarbij iedere overgang een markeringspunt is. In een evaluatiebijeenkomst bespreken alle betrokkenen bij het zorgteam met elkaar of de gemaakte afspraken en doelen kloppen of gehaald zijn en wat de afspraken en doelen zijn voor de komende periode. Dit wordt vastgelegd in het hulpverleningsplan en ondertekend door biologische ouders, kind als dat 12+ is, pleegouders, casemanager en pleegzorgbegeleider. Iedereen ontvangt een exemplaar van het hulpverleningsplan. De inhoud van de hulpverlening is afhankelijk van de vraag en behoeften van biologische ouders en kinderen en van de hulpverlening die biologische ouders en kind al hebben ontvangen. Net zo belangrijk hierbij is hoe de biologische ouders en het kind de geboden hulp hebben ervaren; de hulpverleningsgeschiedenis. Als er reeds een intensief traject met biologische ouders en kinderen is doorlopen, waarin gezamenlijk is vastgesteld dat een kind niet langer in het gezin kan blijven wonen, sluit de hulpverleningsvariant niet aan op de hulpvraag van biologische ouders en kind. In dat geval zou direct met de opvoedingsvariant gestart kunnen worden.

4. Opvoedingsbesluit.

Na een half jaar intensief gewerkt te hebben met de hulpverleningsvariant wordt het duidelijk of een thuisplaatsing realiseerbaar is of niet. Met biologische ouders, kind vanaf 12 jaar, pleegouders, casemanager en pleegzorgbegeleider wordt na een half jaar een opvoedingsbesluit genomen. Dit is het markeringspunt tussen de hulpverleningsvariant en de opvoedingsvariant. Het opvoedingsbesluit is een formeel moment waarop gezamenlijk

besloten wordt wie de dagelijkse opvoeding en verzorging van het kind in de toekomst gaan uitvoeren. Het kind kan terug naar huis gaan of aangewezen zijn op het zorgaanbod waaronder pleegzorg. Het opvoedingsbesluit wordt vastgelegd in het hulpverleningsplan, dat alle betrokkenen ondertekenen. Het vastleggen van dit besluit is onder meer belangrijk voor later, wanneer het kind vragen heeft over gemaakte keuzes die bepalend zijn voor zijn toekomst. Het opvoedingsbesluit biedt duidelijkheid aan alle partijen, met name aan biologische ouders. Voor hen is het opvoedingsbesluit de start van het acceptatieproces en het proces om tot een andere rolinvulling te komen. Bij een ondertoezichtstelling of voogdijmaatregel ligt de eindverantwoordelijkheid voor het opvoedingsbesluit bij de casemanager. De casemanager moet vanuit zijn gezagsfunctie zijn besluit verantwoorden aan de kinderrechter. Wanneer er sprake is van een pleegzorgplaatsing in het kader van de opvoedingsvariant is deze plaatsing gericht op continuïteit, rust en stabiliteit, waarbij het kind contact kan onderhouden met zijn biologische ouders. Duidelijk is dat de begeleiding niet meer in het teken staat van een terugplaatsing van het kind naar de biologische ouders. Voor alle betrokkenen, het kind vooropgesteld, is er duidelijkheid omtrent het opgroeien in een pleeggezin. De evaluatie met biologische ouders, kind vanaf 12 jaar, pleegouders, casemanager en pleegzorgbegeleider in het zorgteam vindt minimaal één keer per jaar plaats. De evaluatie is niet bedoeld om de pleegzorgplaatsing ter discussie te stellen, maar om te bespreken of de uitgezette route nog juist is en of de doelen en afspraken eventueel bijgesteld moeten worden.

Het Nederlands Jeugdinstituut: hét expertisecentrum over jeugd en opvoeding

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

Missie

De bestaansgrond van het Nederlands Jeugdinstituut ligt in het streven naar een gezonde ontwikkeling van jeugdigen, en verbetering van de sociale en pedagogische kwaliteit van hun leefomgeving. Om dat te kunnen bereiken is kennis nodig. Kennis waarmee de kwaliteit en effectiviteit van de jeugd- en opvoedingssector kan verbeteren. Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, preventie en behandeling van opvoedings- en opgroeioproblemen, effectieve werkwijzen en programma's, professionalisering en stelsel- en ketenvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert en implementeert die kennis.

Doelgroep

Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor beleidsmakers, staffunctionarissen en beroepskrachten in de sector jeugd en opvoeding. Wij maken kennis beschikbaar voor de praktijk, maar genereren ook kennisvragen vanuit de praktijk. Op die manier wordt een kenniscyclus georganiseerd, die de jeugdsector helpt het probleemoplossend vermogen te vergroten en de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening te verbeteren.

Producten

Het werk van het Nederlands Jeugdinstituut resulteert in uiteenlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, themadossiers, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, trainingen, congressen en adviezen.

Meer weten?

Wilt u meer weten over het Nederlands Jeugdinstituut of zijn beleidsterreinen, dan kunt u terecht op onze website www.nji.nl.

Wilt u op de hoogte blijven van nieuws uit de jeugdsector? Neem dan een gratis abonnement op onze digitale *Nieuwsbrief Jeugd*.

