



rijksuniversiteit
groningen

De bijdrage van ‘Specialistische Pleegzorg’ op het voorkomen van breakdown

Student: Marije Nederhoed

Studentnummer: S4493311

Begeleider: dr. Mónica López López

Tweede beoordelaar: dr. Ineke Oenema-Mostert

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit Gedrag- en Maatschappijwetenschappen

Basiseenheid Orthopedagogiek

Masterthesis

Juni 2022

Aantal woorden: 9.999

Voorwoord

Gedurende mijn Master Orthopedagogiek, in de periode van september 2020 tot juni 2022, heb ik mij beziggehouden met het schrijven van deze masterthesis. Hierin heb ik onderzocht in hoeverre ‘Specialistische Pleegzorg’ bij gedragen heeft aan het voorkomen van breakdown. Ik wil graag een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen tijdens het proces van het uitvoeren van het onderzoek en schrijven van deze thesis.

Allereerst wil ik mijn begeleiders Jana Knot-Dickscheit en Mónica López López bedanken voor de prettige begeleiding en feedback die ik tijdens mijn proces heb mogen ontvangen. Daarnaast wil ik Nick Wanders, Jannetta van Stralen, Marleen van Aggelen en Eva Beekman van de werkgroep ‘Specialistische Pleegzorg’ bedanken voor de geleverde informatie en feedback die ik nodig had voor mijn onderzoek.

Daarnaast wil ik een aantal familieleden bedanken. Mijn vader en broertje voor de mentale steun om mij door dit proces en mijn thesis heen te krijgen, mijn zus voor de hulp die zij geboden heeft tijdens het schrijven van mijn thesis en mijn nicht Sietske voor het op weg helpen met mijn onderzoek en mijn interesse hierin vergroten.

Als laatste wil ik mijn moeder bedanken die er altijd voor mij geweest is en in gedachten altijd bij mij zal zijn.

Marije Nederhoed

23 juni, Westerbork

Samenvatting

Wanneer een pleegkind om uiteenlopende redenen niet meer thuis kan wonen is het van belang dat het pleegkind in een pleeggezin terechtkomt met een stabiele opvoedingssituatie. Tijdens de pleegzorgplaatsing kan het echter voorkomen dat de plaatsing vroegtijdig wordt afgebroken, ook wel breakdown genoemd. Door het meemaken van breakdown kan er plaatsingsinstabiliteit ontstaan wat het risico op problemen in de ontwikkeling op sociale, emotionele, gedrags- en cognitieve domeinen vergroot. Ook kan het de al bestaande problemen in de ontwikkeling, gedrags- en geestelijke gezondheidsdomeinen verergeren. Om breakdown te voorkomen hebben de jeugdhulporganisaties Elker, Leger des Heils, William Schrikker Gezinsvormen en Timon in samenwerking met Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeente (RIGG) een nieuwe vorm van pleegzorg ontwikkeld, namelijk ‘Specialistische Pleegzorg’. In deze studie is er middels een dossieranalyse onderzocht in hoeverre de inzet van ‘Specialistische Pleegzorg’ bijgedragen heeft tot het voorkomen van breakdown. Er kan geconcludeerd worden dat er in dit onderzoek geen samenhang gevonden is tussen de ingezette interventie middels ‘Specialistische Pleegzorg’ en het al dan niet plaatsvinden van breakdown. Wel is er in dit onderzoek een samenhang gevonden tussen het al dan niet voorkomen van breakdown en de al dan niet aanwezige gedragsproblemen van de pleegkinderen en de al dan niet aanwezige belemmerende factoren in de omgeving van het pleegkind. Voor de praktijk is het aan te raden om één keer per jaar een interview te houden met de pleegouders en pleegkinderen om een duidelijk beeld te krijgen over de eventuele aanwezige risicofactoren op breakdown. Het in laten vullen van gedragsvragenlijsten kan hierbij ook helpend zijn.

Abstract

There are several reasons why a child might be placed out-of-home. When this happens, it is important that foster placement provides a stable situation for the upbringing of the foster child. It is possible that the foster care placement will be interrupted, a so-called breakdown. A possible consequence of breakdown is placement instability. Placement instability can lead to a higher risk of having trouble with development on social, emotional, behaviour and cognitive domains. Placement instability can also cause problems with development, behaviour and mental domains that already exist to get worse. Foster care institutions Elker, Leger des Heils, William Schrikker Gezinsvormen and Timon in collaboration with Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeente (RIGG) have developed a new form of foster care to prevent breakdown from happening. This new form of foster care is called 'Specialised Foster Care'. In this study we have been searching if 'Specialised Foster Care' prevents breakdown to happen by analysing the files of the foster parents, foster children and biological parents. Based on this research we can say that there is no connection between using 'Specialised Foster Care' and whether breakdown happened or not. In this research we did find a connection between whether breakdown happened or not and whether or not the foster child has behaviour problems and whether there are impediments in the foster home or not. To get a clear image of the present risks on breakdown it is recommended for the foster care institutions to have an interview once a year with the foster parents and foster child. Also behaviour checklists can be useful to discover the present risks on breakdown.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
2. Theoretisch kader	11
2.1 Pleegkind factoren	11
2.2 Pleegouder factoren	13
2.3 Biologische ouder factoren	15
2.4 Kenmerken 'Specialistische Pleegzorg'	15
2.4.1 Video-interactiebegeleiding Gehechtheid (VIB-G)	15
2.4.2 Sherborne	16
2.4.3 Cognitieve Gedragstherapeutische Gesprekken (CGT)	16
2.4.4 Systeemtherapie	16
2.4.5 Ouderbegeleiding	16
2.4.6 Zorgen voor getraumatiseerde kinderen	17
2.4.7 Kinder- en Jeugdcoaching	17
2.4.8 Intensievere begeleiding	17
3. Methode	19
3.1 Onderzoeksdesign	19
3.2 Participanten	19
3.3 Onderzoeksinstrument	19
3.4 Procedure dataverzameling	20
3.5 Data-analyse	21
3.6 Ethische aspecten	21
4. Resultaten	23
4.1 Welke kenmerken hebben de pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders die deel hebben genomen aan het traject 'Specialistische Pleegzorg'?	23
4.1.1 Pleegkinderen	23
4.1.2 Pleegouders	25
4.2 Welke kenmerken heeft het traject 'Specialistische Pleegzorg' vanuit de verkregen data?	26
4.3 Wat zijn de uitkomsten wat betreft breakdown van het traject 'Specialistische Pleegzorg' binnen het jaar 2020?	28
5. Conclusie en discussie	34
5.1 Conclusie	34
5.2 Discussie	35
5.3 Sterke punten en beperkingen	37
5.4 Aanbevelingen	39
5.4.1 Beleid	39
5.4.2 Praktijk	39

5.4.3 Onderzoek	40
Literatuurlijst	41
Bijlage 1 – Dossieranalyseschema voor pilot	50
Bijlage 2 – Pilot onderzoeken samengevoegd	61
Bijlage 3 – Dossieranalyseschema na pilot	73

1. Inleiding

Als een kind wegens uiteenlopende redenen niet meer thuis kan wonen is pleegzorg een mogelijkheid. Redenen kunnen gehandicapte ouders zijn die niet meer voor de jeugdige kunnen zorgen (Lightfoot & DeZelar, 2015), een onveilige thuissituatie door drugsgebruik (Meinhofer & Angleró-Díaz, 2019), lichamelijke, emotionele en seksuele mishandelingen (Drake et al., 2021; Zeanah & Humphreys, 2018) en verwaarlozing van jeugdigen (Zeanah & Humphreys, 2018). De uithuisplaatsing kan van tijdelijke of langdurige aard zijn. Tijdens pleegzorg krijgen pleegkind, pleegouders en biologische ouders begeleiding van een pleegzorgaanbieder (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). In 2020 is er een stabilisering te zien betreffende pleegzorg. De in- en uitstroom van jongeren is afgenomen. In 2020 woonden er 23.093 kinderen bij pleegouders. In 2019 waren dit er 23.272. Bijna tachtig procent van de nieuwe plaatsingen betreft voltijdpleegzorg (Pleegzorg Nederland, 2021).

Betreffende kindbescherming zijn er vier maatregelen die opgelegd kunnen worden door de kinderrechter. De eerste maatregel is ondertoezichtstelling en komt het meeste voor. In 2020 was bij 22% van de pleegzorgplaatsingen sprake van ondertoezichtstelling (Pleegzorg Nederland, 2021). Wanneer de situatie bedreigend is voor het kind kan er een ondertoezichtstellingsverzoek ingediend worden bij de kinderrechter. Wanneer deze naar aanleiding van onderzoek hiermee akkoord gaat krijgt het kind voor maximaal een jaar een jeugdbeschermer toegewezen. Deze stelt samen met ouders doelen op en geeft adviezen over de opvoeding. De ouders houden gezag en zijn daardoor zelf verantwoordelijk voor het kind (Raad voor de Kinderbescherming, z.d.).

De tweede maatregel is een bijzondere vorm van ondertoezichtstelling, namelijk voorlopige ondertoezichtstelling. Hierbij wordt aan de kinderrechter gevraagd om de situatie meteen te beoordelen zonder eerst een uitgebreid onderzoek uit te voeren (Raad voor de Kinderbescherming, z.d.).

De derde maatregel volgens Raad voor de Kinderbescherming (z.d.) is gedwongen uithuisplaatsing. Dit wordt toegepast wanneer de zorgen dusdanig erg zijn en het kind niet meer thuis kan wonen.

De laatste maatregel is de gezagsbeëindigende maatregel. Hierbij is het meteen duidelijk dat het kind niet meer thuis kan opgroeien. Het kind wordt uit huis geplaatst en ouders hebben geen gezag meer. Het kind zal opgroeien in een tehuis of pleeggezin (Raad voor de Kinderbescherming, z.d.). In 2020 was bij dertien procent van de

pleegzorgplaatsingen sprake van pleegoudervoogdij bij één of beide pleegouders (Pleegzorg Nederland, 2021).

In de Jeugdwet, waaronder de pleegzorg valt, staat dat jeugdhulp stopt wanneer de jeugdige 18 jaar wordt (Overheid.nl, 2020). Deze is dan meerderjarig en kan zelf beslissen over het krijgen van hulp. Echter heeft onderzoek aangetoond dat deze meerderjarige jongeren een verhoogd risico hebben op nadelige gevolgen tijdens volwassenheid zoals werkloosheid, dakloosheid en laag opleidingsniveau (Rosenberg & Kim, 2017).

Sinds 1 juli 2018 wordt pleegzorg in Nederland verlengd tot 21 jaar, tenzij de jeugdige hiermee niet akkoord gaat. Dit is nog niet opgenomen in de Jeugdwet. In 2021 is er een verzoek ingediend bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal om de Jeugdwet te wijzigen (Kamerstukken II, 35833, nr. III, 2021).

Van den Bergh en Weterings (2010) onderscheiden verschillende soorten pleegzorg. Deze zijn ingedeeld op basis van intentie, duur en type gezin. Betreffende de intentie zijn er twee typen pleegzorg. Als eerste pleegzorg als module in een zorgprogramma. Hierbij is pleegzorg van tijdelijke duur met het doel om de jeugdige weer thuis te laten wonen (Van den Bergh & Weterings, 2010). Volgens Font et al. (2018) heeft het herenigen met biologische ouders middels een tijdelijke plaatsing de voorkeur. Het tweede type is pleegzorg als opvoedingsarrangement. Hierbij is er sprake van een langdurig doel, namelijk het bieden van een stabiele leef- en opvoedingssituatie om de jeugdige zich zo optimaal mogelijk te laten ontwikkelen en opgroeien bij pleegouders (Van den Bergh & Weterings, 2010).

Op basis van de duur zijn er drie typen pleegzorg. Allereerst beschrijven Van den Bergh en Weterings (2010) deeltijdpleegzorg, ook wel ondersteunende pleegzorg. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (z.d.) geeft hierbij aan dat het ouders en jeugdige ontlast door de jeugdige even uit huis te halen. Vervolgens benoemen Van den Bergh en Weterings (2010) kortdurende pleegzorg. Van Hogendorp (2019) voegt hieraan toe dat dit een tijdelijke plek is tot er een blijvende oplossing is gevonden. Ten slotte benoemen Van den Bergh en Weterings (2010) langdurige pleegzorg. Dit komt overeen met het eerder beschreven pleegzorg als opvoedingsarrangement. In 2020 was 78% van de nieuwe pleegzorgplaatsingen voltijd, 16% deeltijd en 6% een combinatie van deel- en voltijd (Pleegzorg Nederland, 2021).

Het type pleeggezin is te verdelen in twee soorten: bestandsplaatsing en netwerkplaatsing (Van den Bergh & Weterings, 2010). Bij bestandsplaatsing worden jeugdigen geplaatst in een niet-verwanten gezin. Bij een netwerkplaatsing worden jeugdigen bij verwanten

of bekenden in huis geplaatst. (Van den Bergh & Weterings, 2010). In 2020 bestond 49% van de nieuwe pleegzorgplaatsingen uit netwerkpleegzorg (Pleegzorg Nederland, 2021).

Vanuit de praktijk komt naar voren dat breakdown, het niet gepland en ongewenst vroegtijdig beëindigen van de pleegzorgplaatsing, een actueel onderwerp is in pleegzorg (Pleegzorg Nederland, 2021; Werkgroep Pleegzorg Plus, persoonlijke communicatie, 21 oktober 2020). Volgens Aartsen (2018) zijn de cijfers rondom breakdown zorgwekkend. Internationaal variëren de cijfers van vijftien tot vijftig procent. In 2020 vond er in Nederland bij 2,85% van alle pleegkinderen breakdown plaats (Pleegzorg Nederland, 2021). Zoon (2014) voegt hieraan toe dat dit betrekking heeft op het totaal aantal voortijdige beëindigingen. Niet alle vroegtijdig afgebroken plaatsingen zijn een mislukte plaatsing. Breakdown kan ook in het voordeel van het pleegkind zijn wanneer het pleeggezin een onveilige omgeving is. (Zoon, 2014).

Wanneer er breakdown plaatsvindt verandert wederom de opvoedingssituatie voor het pleegkind. Juffer (2018) benoemt het belang van een stabiele opvoedingssituatie voor pleegkinderen. Volgens haar is de instabiliteit hiervan een actueel thema. Bij instabiliteit kunnen pleegkinderen geen stabiele relatie opbouwen met betrouwbare volwassenen wat van groot belang is voor hun gehechtheid, de huidige en latere ontwikkeling (Juffer, 2018).

In samenwerking met de Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeente (RIGG) hebben jeugdhulporganisaties Elker, Leger des Heils, William Schrikker Gezinsvormen en Timon een nieuwe vorm van pleegzorg ontwikkeld, namelijk 'Specialistische Pleegzorg'. Met als doel het voorkomen van breakdown (Werkgroep Pleegzorg Plus, persoonlijke communicatie, 21 oktober 2020). 'Specialistische Pleegzorg' wordt voor zes maanden ingezet bij pleeggezinnen waarvan het pleegkind ernstige gedrags- of ontwikkelingsproblemen heeft en waarbij breakdown dreigt plaats te vinden. Gedurende zes maanden wordt er extra begeleiding of een interventie ingezet voor de pleegouders of het pleegkind. Zo kunnen zij werken aan een stabiele opvoedingssituatie voor het pleegkind, waarin het de kans krijgt zich zo optimaal mogelijk te ontwikkelen (Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten, 2019).

Sinds 2016 wordt 'Specialistische Pleegzorg' ingezet om breakdown in pleegzorg te verminderen dan wel te voorkomen. Na vier jaar 'Specialistische Pleegzorg' ingezet te hebben is het nog onduidelijk in hoeverre de inzet hiervan heeft geleid tot het verminderen van breakdown. Op dit moment is het onduidelijk of de betrokken organisaties in staat zijn om aan te sluiten bij de zorgen vanuit het pleeggezin en de pleegkinderen middels 'Specialistische

Pleegzorg'. Daarom wordt in dit onderzoek de bijdrage van 'Specialistische Pleegzorg' in 2020 geanalyseerd.

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in hoe vaak er breakdown heeft plaatsgevonden ondanks de inzet van 'Specialistische Pleegzorg'. Hierbij wordt er gekeken of 'Specialistische Pleegzorg' tot het gewenste resultaat heeft geleid; het voorkomen van breakdown. De volgende vraagstelling staat centraal in deze masterthese: *'In hoeverre draagt 'Specialistische Pleegzorg' bij aan het voorkomen van breakdown?'* Ter ondersteuning van het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag worden de volgende deelvragen onderzocht:

1. Welke kenmerken hebben de pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders die deel hebben genomen aan het traject 'Specialistische Pleegzorg' vanuit de literatuur en verkregen data?
2. Welke kenmerken heeft het traject 'Specialistische Pleegzorg' vanuit de literatuur en verkregen data?
3. Wat zijn de uitkomsten wat betreft breakdown van het traject 'Specialistische Pleegzorg' binnen het jaar 2020?

In het volgende hoofdstuk staat het theoretische kader beschreven van dit onderzoek. Hierin worden de kenmerken van pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders beschreven. Ook worden de interventies die ingezet worden beschreven. In het derde hoofdstuk komt de methode van het onderzoek aan bod met daarbij onder andere de dataverzameling en data-analyse. In het daaropvolgende hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. In het laatste hoofdstuk staan de conclusie en discussie van het onderzoek beschreven.

2. Theoretisch kader

2.1 Pleegkind factoren

Zoals eerder beschreven zijn er verschillende redenen waarom het kind niet meer thuis kan wonen. Vaak heeft de oorzaak van uithuisplaatsing een trauma bij het kind veroorzaakt door bijvoorbeeld fysiek, seksueel of psychisch misbruik. Daarnaast kunnen verwaarlozing of een hoofdtrauma ook een trauma veroorzaken (Leeb et al., 2011). Cicchetti en Valentino (2006) en Perry (2009) benoemen dat het verliezen van een dierbare of het meemaken van een mishandeling bij een dierbare traumatisch kan zijn voor kinderen. Bij het kind kunnen er meerdere trauma's aanwezig zijn. Dit noemt men een meervoudig trauma. Dit is een belangrijke risicofactor voor slechte resultaten tijdens de kindertijd en volwassenheid op het gebied van ontwikkeling, neurobiologische problemen en problemen in de geestelijke gezondheid (Fisher, 2015; Van der Kolk, 2005). Door een (meervoudig) trauma kan er een complex trauma ontstaan volgens Cicchetti en Valentino (2006) en Perry (2009). Dit ontstaat door een samenhang van traumatische reacties op zeer ingrijpende, meestal chronische en meervoudige gebeurtenissen wat heeft geleid tot klachten op verschillende gebieden zoals emotieregulatie, identiteit, aandacht en concentratie, functioneren in relaties en vertrouwen (Stöfösel & Mooren, 2010).

Aanhoudende complexe trauma's kunnen ervoor zorgen dat er een toename is van complexiteit van de symptomen. Zo kan het kind posttraumatische stress symptomen vertonen, moeilijkheden hebben met woedebeheersing, angstige opwinding en sociaal of agressief vermijdend gedrag vertonen (Cloitre et al., 2009). Oorzaken van een trauma kunnen gevolgen hebben voor een breed spectrum aan domeinen die essentieel zijn voor het welzijn en de ontwikkeling van het kind (Cloitre et al., 2009). Daarnaast kan de impact van mishandeling neurobiologische, gedrags- en relationele kwetsbaarheden veroorzaken bij het kind (Kemmis-Riggs et al., 2017). Misbruik of verwaarlozing in belangrijke ontwikkelingsperioden verstoort het proces van het ontstaan van gliacellen, neuronen en synapsen. Dit verstoorte proces wordt volgens Perry (2009) in verband gebracht met disfuncties in neurobiologische systemen met arousal, fysiologische, relationele en executieve hersenfuncties.

Deze disfuncties kunnen resulteren in slechtere lichamelijke gezondheid van het kind. Dit kan zich uiten in hyperarousal, aandachtsproblemen (Fisher et al., 2000; Ford & Courtois, 2013; Martí Haidar, 2013) en problemen in de gehechtheid (Fisher et al., 2000; Ford & Courtois, 2013; Martí Haidar, 2013; Tarren-Sweeney, 2013). Een gevolg hiervan is dat kinderen in de zorg bekend zijn met problemen rondom de emotie- en gedragsregulatie (Appleyard et al., 2005; Greenberg et al., 2001). Gutman et al. (2003) en Jacobsen et al. (2013) geven aan dat

kinderen die misbruikt of verwaarloosd zijn in belangrijke ontwikkelingsperioden, vertragingen kunnen vertonen in cognitief en academisch functioneren. Dit uit zich in het nodig zijn van speciale onderwijsbehoeften (Cooley & Petren, 2011; Harding et al., 2018; Miller et al., 2019). Daarnaast hebben deze kinderen een verhoogde kans om een psychische stoornis te ontwikkelen, zoals PTSS, depressie en angst (Ford & Courtois, 2013; Leenarts et al., 2013). Uit onderzoek blijkt dat psychosociale problemen vaker voorkomen bij pleegkinderen dan bij kinderen die niet in pleegzorg geplaatst zijn (Dubois-Comtois et al., 2021; Terling-Watt, 2001; Turney & Wildeman, 2016). Ondanks dat de kinderen uit een onveilige situatie gehaald zijn en bij een pleeggezin geplaatst zijn, geven Goemans et al. (2015) aan dat het adaptief functioneren en intern- en externaliserende gedragsproblemen onveranderd bleven.

Het op jonge leeftijd in aanraking komen met een traumatische gebeurtenis kan ernstige gevolgen hebben op verschillende gebieden. Dit kan cognitieve, emotionele of gedragsproblemen als gevolg hebben (Rayburn et al., 2016; Tarren-Sweeney, 2013; Van der Kolk, 2005; York & Jones, 2017). Deze problemen kunnen zich uiten in angststoornissen, depressie en PTSS (Burns et al., 2004; Ford et al., 2007; Landsverk et al., 2002; Lawrence et al., 2006; McMillen et al., 2005; Nathanson & Tzioumi, 2007; Sawyer et al., 2007). Daarnaast kunnen er moeilijkheden voorkomen op de sociale en relationele domeinen (Bruce et al., 2009b; Dozier et al., 2001; Stovall & Dozier, 1998).

Wanneer er problemen zijn bij het kind op één van de genoemde gebieden lopen zij een verhoogd risico op verminderde executieve functies (Bruce et al., 2009a, 2013; Pears et al., 2008). Daarnaast dragen grotere gedragsmatige problemen en tekortkomingen in cognitieve domeinen bij aan breakdown. Hierbij benoemt Fisher (2015) wel dat het twee kanten op werkt. Aan de andere kant kan breakdown ook bijdragen aan grotere gedragsmatige problemen en tekortkomingen in cognitieve domeinen. Daarbij geeft Oosterman et al. (2007) aan dat gedragsproblemen de sterkste voorspeller is van breakdown.

Als het kind door breakdown meerdere plaatsingen meemaakt, ontstaat er plaatsingsinstabiliteit (James et al., 2004; Sinclair et al., 2005). Door meerdere plaatsingen wordt de mogelijkheid om een sterke band op te bouwen met de opvoeders ontnomen. Daarnaast verkleint het de mogelijkheid om vriendschappen aan te gaan en de potentie van het kind in onderwijs (Macdonald, 2010). Wanneer het kind plaatsingsinstabiliteit ervaart ontstaat er een hoger risico op problemen in de ontwikkeling op sociale, emotionele, gedrags- en cognitieve domeinen (Harden, 2004; Rubin et al., 2007; Ryan & Testa, 2005). Ook kan de ervaren plaatsingsinstabiliteit de al bestaande problemen in de ontwikkeling, gedrags- en

geestelijke gezondheidsdomeinen verergeren (Rubin et al., 2007; Ryan & Testa, 2005). Uit onderzoek komt naar voren dat een stabiele vroege plaatsing betere resultaten voorspelt op langere termijn op de verschillende domeinen (James et al., 2004; Oosterman et al., 2007; Rubin et al., 2007; Sinclair et al., 2005).

2.2 Pleegouder factoren

Zoals eerder beschreven zijn er twee type pleegzorgplaatsingen, de bestands- en netwerkplaatsing (Van den Bergh & Weterings, 2010). Uit de literatuur komt naar voren dat de voorkeur uitgaat naar netwerkplaatsing. Het kind komt dan bij familie terecht (Vanderfaeillie et al., 2015; Vanderfaeillie et al., 2016; Vanderfaeillie et al., 2018). Een kanttekening hierbij is volgens Blair et al. (2009) dat de pleegouders minder goed ondersteund en in de gaten gehouden worden door de pleegzorgorganisatie wanneer het kind bij familie geplaatst wordt.

Voor pleegouders is het krijgen van ondersteuning, begeleiding en supervisie van een professional belangrijk tijdens het pleegzorgtraject (Snodgrass, 1989). Hierbij geven Blythe et al. (2014) aan dat een scala aan spanningen tussen pleegouders en pleegzorgorganisatie een risicofactor voor breakdown is. De spanningen kunnen ontstaan door meningsverschillen en/of een slechte relatie tussen pleegouders en pleegzorgorganisatie, gebrek aan ondersteuning en gebrek aan effectieve middelen (Blythe et al., 2014).

De effectieve middelen kunnen door pleegzorgorganisaties onder andere ingezet worden door het aanbieden van trainingen. Pleegouders kunnen het gevoel hebben niet goed opgeleid te zijn (Cooley & Petren, 2011; Harding et al., 2018; Miller et al., 2019) of het gevoel hebben een mismatch te zijn betreffende wat zij het pleegkind kunnen geven en wat zij als basis of ervaring hebben (Abidin, 2012; Morgan et al., 2002). Volgens Snodgrass (1989) hebben kinderen die in de pleegzorg komen speciale of complexe behoeften door bijvoorbeeld een trauma. Deze complexe behoeften zijn een veelvoorkomende oorzaak van breakdown wanneer pleegouders deze niet kunnen beantwoorden (Fisher et al., 2013). Fisher et al. (2013) vraagt zich af of pleegouders vanuit henzelf wel de potentie hebben om deze trauma's te verlichten. Pleegouders geven aan behoefte te hebben aan interventies gericht op complexe trauma's bij pleegkinderen (Kemmis-Riggs et al., 2017).

De vaardigheden betreffende het vermogen om stabiele, responsieve en consistente zorg te bieden zijn essentieel voor effectieve pleegzorg. Dit zorgt voor plaatsingsstabiliteit en positieve zorgresultaten. Interventies gericht op gevolgen van mishandeling en verstoorde

gehechtheid kunnen helpen om deze vaardigheden beter te beheersen (Everson-Hock et al., 2012; Turner et al., 2007).

Fisher et al. (2013) en Turner et al. (2007) geven aan dat het al langere tijd van belang is dat het vermogen van pleegouders vergroot wordt om aan deze vaardigheden te voldoen en de kans op breakdown te verkleinen. Echter is balans tussen de eigen en geleerde vaardigheden vanuit een training van belang. Een pleegzorgouder kan in identiteitsconflict komen met aan de ene kant de rol van de professional en aan de andere kant de rol van de ouder. Wanneer hier sprake van is, kan dit problemen veroorzaken in de gehechtheid, onzekerheid en toewijding van de pleegzorgouder (Blythe et al., 2014).

Een slecht functionerend kinderwelzijnssysteem, door bijvoorbeeld gebrek aan training, is volgens Buehler et al. (2003) een grote bron van stress. Wanneer een pleegzorgouder stress ervaart heeft hij meer kans op mentale problemen (Harding et al., 2018; Whenan et al., 2009) wat leidt tot minder goede zorg voor het pleegkind (Miller et al., 2019). Onaangename emotionele ervaringen bij pleegouders bevatten symptomen van angst, depressie en stress (Bechtel, 2016; Friedman et al., 2004; Sultan et al., 2016). De ervaren stress kan ervoor zorgen dat pleegouders minder kunnen bieden aan pleegkinderen waardoor er meer kans op breakdown ontstaat (Vanderfaeillie et al., 2018). Daarnaast hebben meerdere onderzoeken aangetoond dat de ervaren stress of stress symptomen de opvoeding en de opvoedingsstijl kunnen beïnvloeden (Crnic & Ross, 2017; Lipscombe et al., 2004; Vanderfaeillie et al., 2012; Vanschoonlandt et al., 2013).

De opvoedingsstijl, de algemene houding en gedrag van pleegouders, bepalen het emotionele klimaat waarin pleegzorgkinderen opgroeien (Chodura et al., 2021; Darling & Steinberg, 1993; Spera, 2005). Hierbij geven Chodura et al. (2021), Darling en Steinberg (1993), Rhee et al. (2006) en Spera (2005) aan dat het adaptieve vermogen een belangrijk eigenschap is voor een pleegzorgouder en dat de gezaghebbende opvoedingsstijl beschouwd wordt als de meest adaptieve opvoedingsstijl. Deze opvoedingsstijl is te herkennen aan duidelijke grenzen en limieten, met een hoge gevoeligheid en emotionele warmte. Daarnaast omschrijven Chodura et al. (2021), Darling en Steinberg (1993), Rhee et al. (2006) en Spera (2005) nog drie opvoedingsstijlen. De toegeeflijke opvoedingsstijl kenmerkt zich door hoge gevoeligheid en warmte, toegeeflijk gedrag van ouders en gebrek aan discipline. De autoritaire opvoedingsstijl kenmerkt zich door strikte discipline en hoge eisen met een laag niveau van gevoeligheid en emotionele steun. Niet betrokken ouders, geen regels of discipline en geen eisen stellen aan het kind zijn kenmerken van een verwaarlozende opvoedingsstijl

(Chodura et al., 2021; Darling & Steinberg, 1993; Rhee et al., 2006; Spera, 2005). Ongunstig ouderschap wordt omschreven door hard en inconsistent straffen, negatieve controle, kritiek en afwijzing. Dit kan zorgen voor emotionele en gedragsproblemen (Vanderfaeillie et al., 2012; Vanschoonlandt et al., 2013). Een positief onderdeel van opvoeden is het helpen met huiswerk en het vragen naar hobby's. Dit heeft positieve invloed op het emotionele klimaat (Chodura et al., 2021; Darling & Steinberg, 1993; Spera, 2005).

De opvoeding is een belangrijk onderdeel in het ontwikkelen van aanpassingsvermogen van het kind. Het aanpassingsvermogen van het kind wordt niet bepaald door familiestructuur of biologische verwanten, maar door goede opvoeding en relatie tussen (pleeg)ouders (Lamb, 2012). Het is dus van belang dat de pleegouders een stabiele relatie hebben (Vanderfaeillie et al., 2018). Daarnaast is de samenstelling van het gezin belangrijk. Snodgrass (1989) benoemt dat het van belang is dat er niet meer dan twee pleegkinderen bij één pleeggezin geplaatst worden. Over het aantal biologische kinderen wordt in de literatuur niets benoemd.

2.3 Biologische ouder factoren

De relatie tussen biologische ouders en pleegouders heeft invloed op de pleegzorgplaatsing. De relatie met de biologische ouders van het pleegkind wordt vaak als stressfactor ervaren door pleegouders (Boyle, 2017; Vanderfaeillie et al., 2018; Wilson et al., 2000). Vaak vertoont de biologische ouder vijandigheid richting de pleegouders. Deze vijandigheid kan bij pleegouders stress veroorzaken (Boyle, 2017). Zij kunnen zich daarnaast ook zorgen maken over het eventueel terugplaatsen van het kind bij de biologische ouders. Vaak beschouwen zij de biologische ouders als disfunctioneel en maken zich zorgen over de competenties van de biologische ouders (Boyle, 2017; Jones & Morrissette, 1999; Vanderfaeillie et al., 2018).

Hierbij benoemt het Australian Institute of Family Studies (2018) dat het verwaarlozen of mishandelen van het kind niet altijd opzettelijk gedaan wordt door biologische ouders. Er kan ook sprake zijn van onopzettelijk verwaarlozen en onopzettelijke nalatigheid (Australian Institute of Family Studies, 2018).

2.4 Kenmerken 'Specialistische Pleegzorg'

In de volgende subparagrafen worden de verschillende interventies toegelicht die ingezet worden door 'Specialistische Pleegzorg'.

2.4.1 Video-interactiebegeleiding Gehechtheid (VIB-G)

Tijdens Video-interactiebegeleiding Gehechtheid worden er video opnames gemaakt binnen het pleeggezin. Deze gefilmde beelden worden teruggekeken en geanalyseerd door pleegouders samen met een professional. Tijdens het terugkijken wordt er gekeken naar zichtbare patronen

in de omgang in het pleeggezin met betrekking tot de gehechtheid. Er wordt gekeken welke interactie elementen aanwezig of afwezig zijn bij de interactie tussen pleegouders en het pleegkind. Deze interventie wordt gedaan vanuit een doelgerichte en activerende aanpak (Dekker et al., 2004).

2.4.2 Sherborne

Sherborne is een bewegingspedagogiek waarbij verondersteld wordt dat een persoon niet kan leren of omgaan met de omringende wereld zonder de eigen identiteit, zelfbesef of goed vertrekpunt. Daarnaast kan een persoon zonder een relatie met de ander niets van deze persoon leren. Er worden twee basisbehoeften omschreven als uitgangspunten voor de methode, de behoefte om relaties met anderen te kunnen vormen en om je thuis te voelen in je eigen lichaam en hier beheersing over te hebben. Activiteiten die hierbij gedaan worden zijn een combinatie van emotionele, fysieke en sociale leerervaringen (Sherborne, 2001).

2.4.3 Cognitieve Gedragstherapeutische Gesprekken (CGT)

Voor deze interventie is er gekozen om vanuit de literatuur de CGT te beschrijven aangezien Cognitieve Gedragstherapeutische Gesprekken niet een opzichzelfstaande interventie is. Tijdens CGT staat centraal hoe het gewenste gedrag kan toenemen. Hierbij wordt er gepraat over de toekomst en wat kan helpen het doel te behalen (Bannink, 2006). Om tot dit gewenste gedrag te komen dient het gedrag, cognities of beide veranderd te worden waardoor bepaalde gevoelens over een onderwerp veranderen. Hierbij wordt er eerst een duidelijk beeld gegeven van de situatie die problemen oplevert. De volgende stap is de cliënt bewust te laten worden van het verschil tussen de emoties en cognities (Bannink, 2018).

2.4.4 Systeemtherapie

Wanneer er moeilijkheden ervaren worden tussen gezinsleden kan er systeemtherapie ingezet worden. Tegenwoordig wordt het systeem breder gezien dan alleen het gezin waardoor ook naasten van buiten het gezin meegenomen kunnen worden in de therapie. Per sessie wordt er gekeken welke gezinsleden mee gaan naar de systeemtherapeut (Lange, 2010). Door gesprekken te voeren met het systeem wordt er gewerkt aan het herstellen van het vertrouwen in elkaar als gezinsleden en wordt de kwaliteit van samenleven verbeterd (De Roos en Beer, 2013). Van der Hoeven et al. (2018) benoemen dat het voor pleegkinderen kan helpen om vertrouwen terug te krijgen dat de opvoeders hen veiligheid kunnen geven en bieden.

2.4.5 Ouderbegeleiding

Ouderbegeleiding kan worden ingezet als er risicofactoren aanwezig zijn in het contact tussen het kind en de ouder of ten aanzien van de acceptatie van de plaatsing. Hierbij wordt er gewerkt

aan het vergroten van het draagvlak van ouders ten aanzien van de pleegzorgplaatsing en/of het contact tussen kind en biologische ouders of pleegouders te verbeteren. Hierdoor wordt de druk op de plaatsing en de dreiging tot breakdown verkleind. Dit zorgt voor vergroting van de stabiliteit en continuïteit van het pleegkind waardoor het zich optimaler kan ontwikkelen (Persoonlijke communicatie, 10 mei 2022).

2.4.6 Zorgen voor getraumatiseerde kinderen

Kinderen die in de pleegzorg terecht komen hebben vaak trauma. Voor pleegouders kan het helpend zijn om te begrijpen wat de invloed hiervan op een kind kan zijn. Hierdoor kunnen zij betekenis geven aan de gevoelens, gedragingen en opvattingen van het pleegkind. Zij zijn hierdoor beter voorbereid waardoor zij het pleegkind kunnen helpen om te gaan met de effecten van het trauma. Tijdens de training leren pleegouders technieken en vaardigheden om de opvatting en het gedrag van het pleegkind te veranderen, verbeteren zij hun communicatie met het pleegkind en leren zij manieren om de stress rondom het opvoeden van een getraumatiseerd pleegkind te verminderen (Coppens & Van Kregten, 2018).

2.4.7 Kinder- en Jeugdcoaching

De kinderen en jongeren uit gezinnen met meervoudige en complexe problematiek worden middels de interventie 'Kinder- en Jeugdcoaching' gekoppeld aan een getrainde coach. Het doel van de interventie is het vergroten van protectieve factoren van jeugdigen en de maatschappelijke participatie en de ontwikkeling te stimuleren. Hierbij leren zij om met hun emoties om te gaan en voor zichzelf op te komen (Van Assen et al., 2016). Ook als er breakdown dreigt plaats te vinden kan de interventie ingezet worden. Hierbij kan het gaan om een opstapeling van risicofactoren rondom het pleegkind maar ook bij een biologisch kind van pleegouders (Persoonlijke communicatie, 29 oktober 2020).

2.4.8 Intensievere begeleiding

Tijdens een pleegzorgplaatsing is er eens per zes weken een begeleidingsmoment voor het pleeggezin. Wanneer er breakdown dreigt plaats te vinden is er de mogelijkheid om de begeleiding tot gemiddeld drie keer zwaarder te intensiveren. Dit komt neer op eens per twee weken een begeleidingsmoment. Voor deze intensievere begeleiding zijn er drie mogelijkheden (Persoonlijke communicatie, 29 oktober 2020):

1. De pleegzorgwerker komt vaker langs in het pleeggezin;
2. De ouders van het pleegkind krijgen een ouderbegeleider;

3. Er wordt een behandeling gestart via eHealth waarbij er gestart wordt met modules die aansluiten bij de problematiek of behoeften van het pleegkind, de pleegouders en/of het biologische kind van pleegouders.

3. Methode

3.1 Onderzoeksdesign

Voor dit rapport is er een retrospectief onderzoek uitgevoerd. Hierbij wordt er teruggekeken op bestaande gegevens uit het verleden. Binnen dit onderzoek is er, middels een dossieranalyse, gekeken naar de invloed van ‘Specialistische Pleegzorg’ op het voorkomen van breakdown in 2020. De variabelen die hierbij zijn meegenomen zijn: de kenmerken van pleegkinderen, pleegouders, biologische ouders en ‘Specialistische pleegzorg’.

3.2 Participanten

De participanten van het onderzoek zijn pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders die ‘Specialistische Pleegzorg’ hebben ontvangen in 2020 vanuit één van de drie pleegzorginstellingen. Zij zijn random geselecteerd vanuit de aangedragen casussen die vanuit de drie pleegzorginstellingen verkregen zijn. De wijze van selecteren is per organisatie verschillend. Vanuit William Schrikker Gezinsvormen is er in 2020 bij één casus ‘Specialistische Pleegzorg’ ingezet. Deze casus is meegenomen in het onderzoek en geanalyseerd door de organisatie zelf.

Door Elker is er een lijst opgesteld met daarin alle casussen die in 2020 ‘Specialistische Pleegzorg’ hebben ontvangen. In totaal waren dit tweeëntwintig casussen. Deze casussen zijn genummerd van boven naar beneden. Tijdens de analyse zijn eerst de casussen met een even nummer geanalyseerd vervolgens zijn de oneven genummerde casussen geanalyseerd. In totaal zijn er achttien casussen geanalyseerd.

Bij het Leger des Heils zijn er in totaal 38 casussen beschikbaar waarbij in 2020 ‘Specialistische Pleegzorg’ ingezet is. Vanuit deze casussen zijn er in totaal 25 geanalyseerd door de organisatie zelf met betrekking tot de ingezette interventie en of er breakdown heeft plaatsgevonden. Vanuit de volledige lijst met casussen die ‘Specialistische Pleegzorg’ ontvangen hebben zijn de eerste vijftwintig gebruikt voor het onderzoek.

3.3 Onderzoeksinstrument

Voor dataverzameling is er gebruik gemaakt van een dossieranalyseschema. Het dossieranalyseschema is specifiek voor dit onderzoek ontworpen middels de gevonden literatuur, terug te vinden hoofdstuk twee van dit rapport. Het dossieranalyseschema (bijlage 1) begint met algemene informatie, zoals de leeftijd van het pleegkind, het geslacht en welke interventie ingezet is. Verder is het dossieranalyseschema verdeeld in drie delen: de risicofactoren en kenmerken van pleegouders, pleegkinderen en biologische ouders. De risicofactoren en kenmerken zijn onderverdeeld in onderwerpen met bijpassende vragen. Voor

de risicofactoren en kenmerken van pleegouders waren er tien, voor pleegkinderen vijftien en voor biologische ouders twee onderwerpen. In totaal waren er 48 vragen, met betrekking tot de risicofactoren en kenmerken, die gingen over pleegouders, 77 over pleegkinderen en vier over biologische ouders.

Om het dossieranalyseschema te verbeteren is er een pilotonderzoek uitgevoerd (bijlage 2). Vanuit de William Schrikker Gezinsvormen is het dossieranalyseschema ingevuld middels een casus. Voor het pilotonderzoek bij Elker en het Leger des Heils is er telefonisch contact geweest met beide organisaties. In dit telefoongesprek is het schema besproken met daarbij welke vragen er wel en welke vragen er niet uit een dossier gehaald kunnen worden.

Na afloop van het pilotonderzoek bleven er in totaal vierentwintig onderwerpen over met betrekking tot de risicofactoren en kenmerken: negen over pleegouders, dertien over pleegkinderen en vier over biologische ouders. Er bleven 36 vragen over die gingen over pleegouders, 66 over pleegkinderen en vier over biologische ouders.

In het dossieranalyseschema was er de mogelijkheid om per vraag aan te geven of het van toepassing is op de casus. Dit kon aangegeven worden middels 'ja' of 'nee'. Daarbij was er de mogelijkheid om een toelichting te geven om verduidelijking te geven waarom de vraag wel of niet van toepassing was op de casus.

3.4 Procedure dataverzameling

Om de hoofdvraag van het onderzoek te kunnen beantwoorden zijn eerst de deelvragen onderzocht. De eerste twee deelvragen worden voor de helft onderzocht middels de gevonden literatuur voor het dossieranalyseschema, terug te vinden in hoofdstuk twee van dit rapport.

Om de derde deelvraag te kunnen beantwoorden is er data verzameld middels van een dossieranalyse. Voor de dossieranalyse zijn er vanuit Elker achttien casussen geanalyseerd door de onderzoeker. De casussen zijn random geselecteerd door vanuit de volledige lijst elke tweede casus te analyseren. Door de William Schrikker Gezinsvormen is er in 2020 één keer 'Specialistische Pleegzorg' ingezet. De dossieranalyse hiervan is uitgevoerd door de organisatie zelf. Vanuit het Leger des Heils zijn er vijfentwintig casussen, wederom random, geanalyseerd op basis van de ingezette interventie en of er breakdown heeft plaatsgevonden of niet. De dossieranalyse bij het Leger des Heils is door de organisatie zelf uitgevoerd.

In totaal is de onderzoeker vier keer op locatie geweest voor dataverzameling. Tijdens de dossieranalyse bij Elker zat de onderzoeker in een aparte ruimte. De dossiers waren digitaal in te zien. Ieder dossier werd volgens dezelfde stappen geanalyseerd. Allereerst werden aanwezige documenten in het dossier van het pleegkind geanalyseerd gevolgd door de

gemaakte rapportages over het pleegkind. Vervolgens werden documenten vanuit het dossier van de pleegouders geanalyseerd en als laatste de gemaakte rapportages over de pleegouders.

3.5 Data-analyse

Na het verkrijgen van de data is de data geanalyseerd. Allereerst is de kwalitatieve data geanalyseerd. Hierbij is gekeken naar de risicofactoren en kenmerken van pleegouders, pleegkinderen, biologische ouders en het traject ‘Specialistische Pleegzorg’ verkregen middels de dossieranalyse.

Vervolgens is de kwantitatieve data verwerkt in het programma Statistical Package for the Social Sciences 26 (SPSS 26). Hierbij zijn er in totaal vijf chi-kwadraat toetsen uitgevoerd met een significantieniveau $p < 0.05$ om de samenhang tussen het al dan niet voorkomen van breakdown en een andere categorische variabele in beeld te brengen. Hierbij is gekeken of het al dan niet voorkomen van breakdown samenhang met de ingezette interventie, belemmerende factoren in het pleeggezin, de gedragsproblemen van het pleegkind, een al dan niet aanwezig conflict tussen biologische ouders en pleegouders en een stabiele vroege plaatsing van het kind.

Ook is er een *t*-toets uitgevoerd om de relatie tussen het al dan niet voorkomen van breakdown en het gemiddelde aantal plaatsingen en de relatie tussen het al dan niet voorkomen van breakdown en de gemiddelde duur van de interventie weer te geven.

3.6 Ethische aspecten

Tijdens het onderzoek hebben de drie organisaties op verschillende manieren de wetgeving Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) georganiseerd, waardoor er verschillende ethische aspecten in dit onderzoek naar voren gekomen zijn. Vanuit Elker is er een geheimhoudingsverklaring opgesteld die zowel door de onderzoeker als de organisatie ondertekend is. De dossieranalyse is door de onderzoeker uitgevoerd. Hierbij zijn gegevens van pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders anoniem verwerkt in het dossieranalyse-schema waardoor niet te achterhalen is om welke personen het gaat. De analyses van de dossiers zijn genummerd en in een apart document bijgehouden. Dit is gedaan om terug te kunnen naar het dossier mocht er tijdens de data-analyse informatie missen. Tijdens de data-analyse bleek dat dit niet nodig was. Het bestand is na afloop verwijderd. Hierdoor is niet meer te achterhalen welke pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders betrokken waren bij dit onderzoek.

Vanuit William Schrikker Gezinsvormen is aangegeven geen geheimhoudingsverklaring nodig te hebben van de onderzoeker, omdat zij zelf de data-analyse uitgevoerd hebben. Doordat de organisatie zelf de dossieranalyse uitgevoerd heeft is

het voor de onderzoeker niet te achterhalen om welke personen het gaat en is de anonimiteit van de betrokkenen gewaarborgd. De geanonimiseerde gegevens zijn via een beveiligde omgeving gedeeld met de onderzoeker. Omdat er vanuit William Schrikker Gezinsvormen één casus beschikbaar was, is het voor de organisatie wel te achterhalen om welke casus het gaat. Voor het onderzoek is het dossier, samen met de geanalyseerde dossiers vanuit Elker, genummerd en bijgehouden in een apart bestand. Dit is gedaan om terug te kunnen naar het dossier mocht er tijdens de data-analyse informatie missen. Er is bewust voor gekozen om het genummerde dossier van William Schrikker Gezinsvormen een willekeurig nummer te geven tussen de geanalyseerde dossiers vanuit Elker. Hierdoor is er na het verwijderen van het bestand met de nummers niet meer te achterhalen welk dossier van de William Schrikker Gezinsvormen afkomstig is.

Voor het Leger des Heils heeft de onderzoeker een aanmeldformulier voor stagiaires ingevuld. Door de wijze waarop de organisatie de wetgeving rondom AVG organiseert, en daarbij de privacy van de pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders waarborgt, is de data-analyse beperkt tot de ingezette interventie en of er breakdown heeft plaatsgevonden of niet. De dossieranalyse is door de organisatie zelf uitgevoerd. De gegevens die de onderzoeker van de organisatie ontvangen heeft zijn geanonimiseerd en er is niet te achterhalen om welke personen het gaat.

Gedurende het gehele onderzoek is er verantwoord omgegaan met de gegevens van de betrokkenen. Alle gegevens zijn geanonimiseerd waardoor er niet te achterhalen is welke pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders betrokken waren bij dit onderzoek.

4. Resultaten

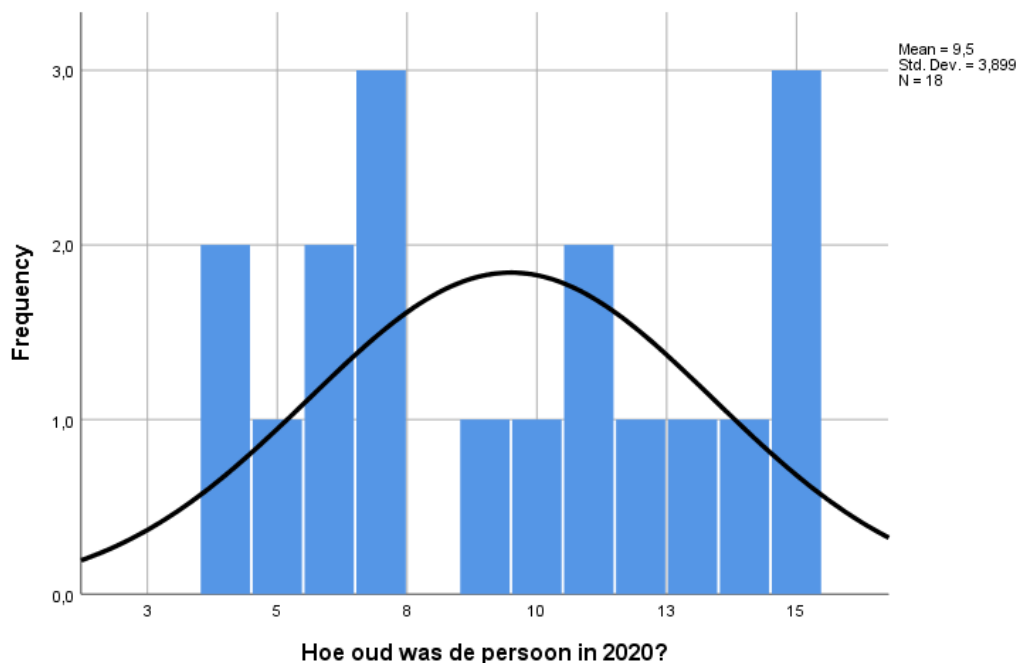
4.1 Welke kenmerken hebben de pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders die deel hebben genomen aan het traject 'Specialistische Pleegzorg'?

4.1.1 Pleegkinderen

De leeftijd van de pleegkinderen ($N = 18$) varieert van 4-15 met een gemiddelde leeftijd van 9,5 en een standaarddeviatie van 3,899. Onder de pleegkinderen uit de geselecteerde casussen zitten in verhouding weinig kinderen met of rond de gemiddelde leeftijd. In ieder geval minder dan verwacht op basis van een normale verdeling met een gemiddelde van 9,5 jaar.

Figuur 1

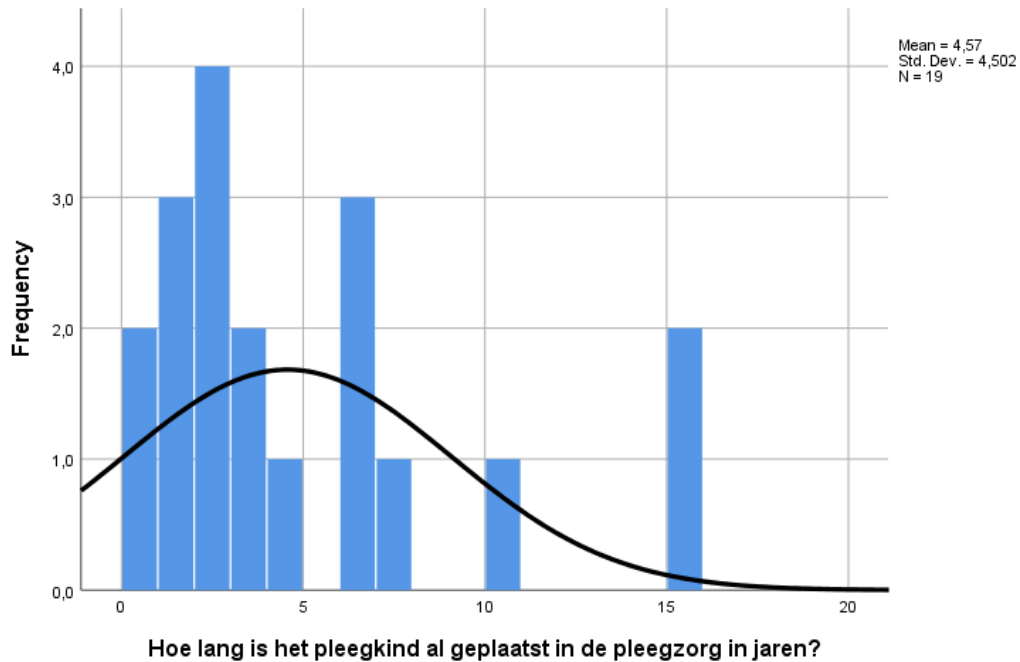
De Leeftijd van de Pleegkinderen



De duur van de pleegzorgplaatsing van de pleegkinderen die deel hebben genomen aan het onderzoek ($N = 19$) ligt tussen de 0 en 15 jaar met een gemiddelde van 4,57 met een standaarddeviatie van 4,50. De verdeling vertoont een positieve scheefrekking. Er zijn in dit onderzoek relatief weinig pleegkinderen die langer dan 9 jaar in de pleegzorg geplaatst zijn.

Figuur 2

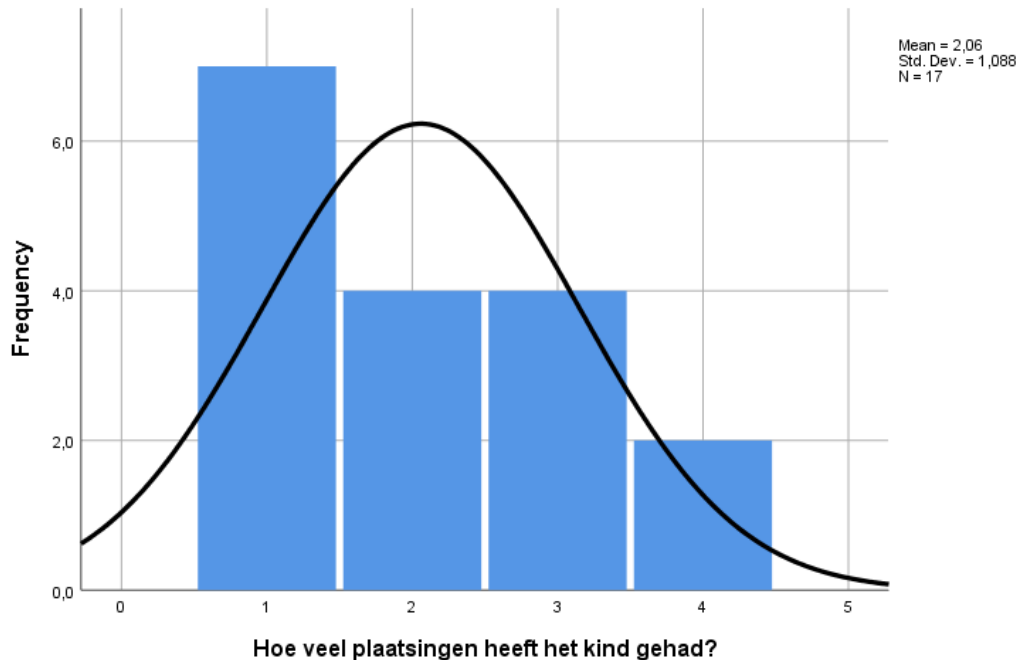
Duur van de Pleegzorgplaatsing in Jaren



Het aantal pleegzorgplaatsingen wat de pleegkinderen uit dit onderzoek (N = 17) meemaakt hebben ligt tussen de één en vier met een gemiddelde van 2,06 met een standaarddeviatie van 1,088. Het onderzoek bevat relatief veel pleegkinderen die één pleegzorgplaatsing hebben meemaakt.

Figuur 3

Aantal Pleegzorgplaatsingen



Onder de deelnemende pleegkinderen van het onderzoek ($N = 16$) komen vier verschillende vormen van trauma voor: verwaarlozing (6), traumatisch verlies (1), gerelateerde ervaringen met mishandeling (2) en veelzijdig trauma (6). Daarnaast komt er bij één pleegkind duidelijk naar voren dat het geen trauma heeft opgelopen.

Het aantal pleegkinderen deelnemend aan dit onderzoek hadden relatief veel hechtingsproblemen of een hechtingsstoornis. In totaal kwamen er in 14 van de 17 dossiers problemen met hechting of een hechtingsstoornis naar voren bij de pleegkinderen.

Onder de aan dit onderzoek deelgenomen pleegkinderen kwamen verschillende gedragsproblemen naar voren: paniek (1), woede (7) en ongeremd gedrag (2). Bij twee pleegkinderen kwam een combinatie naar voren bij vier pleegkinderen kwamen er geen gedragsproblemen naar voren uit de dossieranalyse.

4.1.2 Pleegouders

Onder de deelnemende pleegouders van het onderzoek zijn er enigszins meer pleegouders bekend vanuit het bestand van de pleegzorgorganisatie dan vanuit de omgeving van het pleegkind. In totaal hebben er acht netwerkplaatsingen en elf bestandsplaatsingen plaatsgevonden in de geanalyseerde casussen.

De pleegouders ($N = 19$) van dit onderzoek hanteren grotendeels, zestien in totaal, dezelfde opvoedingsstijl, namelijk de gezaghebbende. Daarnaast is er één geanalyseerde casus waaruit bleek dat pleegouders de autoritaire opvoedingsstijl hanteerden en zijn er twee casussen die zowel de gezaghebbende als de toegeeflijke opvoedingsstijl hanteerden. Er zijn geen pleegouders die alleen de toegeeflijke of verwaarlozende opvoedingsstijl hanteren.

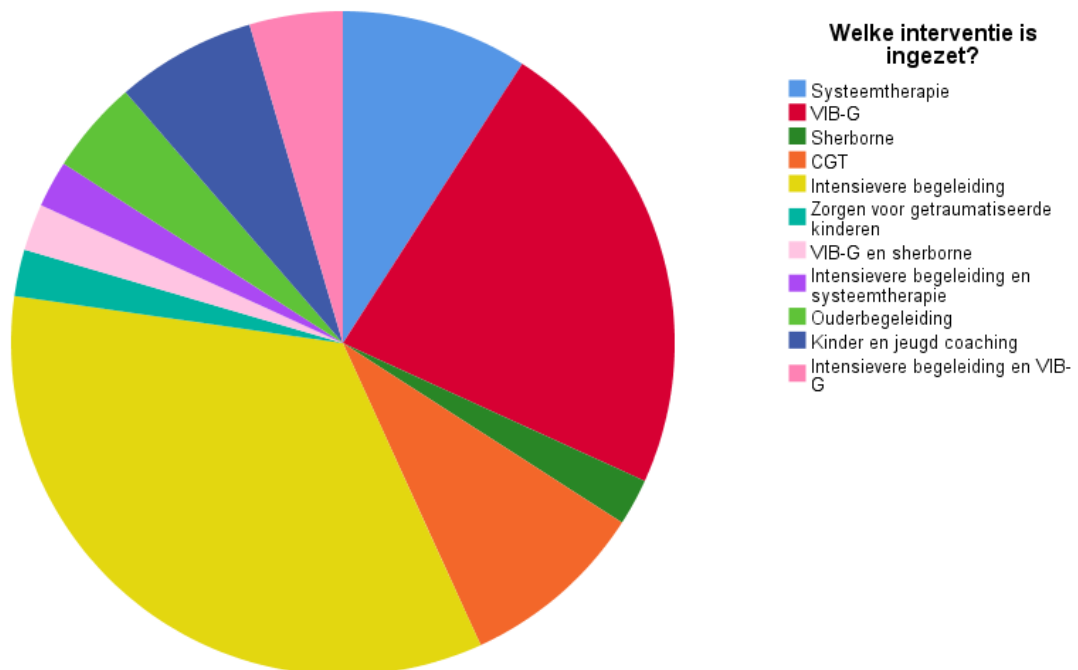
De pleegouders uit de deelnemende pleeggezinnen ($N = 19$) waren grotendeels nog samen, namelijk in veertien van de negentien geanalyseerde casussen. Uit twee geanalyseerde casussen kwam naar voren dat pleegouders gescheiden waren, twee waren alleenstaand en één was alleenstaand en gescheiden.

4.2 Welke kenmerken heeft het traject ‘Specialistische Pleegzorg’ vanuit de verkregen data?

Voor het onderzoek was er data beschikbaar van 44 pleeggezinnen. Vanuit de data komt naar voren dat er acht verschillende interventies ingezet zijn middels ‘Specialistische Pleegzorg’ in 2020: ouderbegeleiding, intensievere begeleiding, kinder- en jeugdcoaching, systeemtherapie, VIB-G, CGT, zorgen voor getraumatiseerde kinderen en sherborne. Daarnaast zijn er verschillende interventies tegelijkertijd ingezet: intensievere begeleiding en VIB-G, VIB-G en systeemtherapie en intensievere begeleiding en systeemtherapie.

Figuur 4

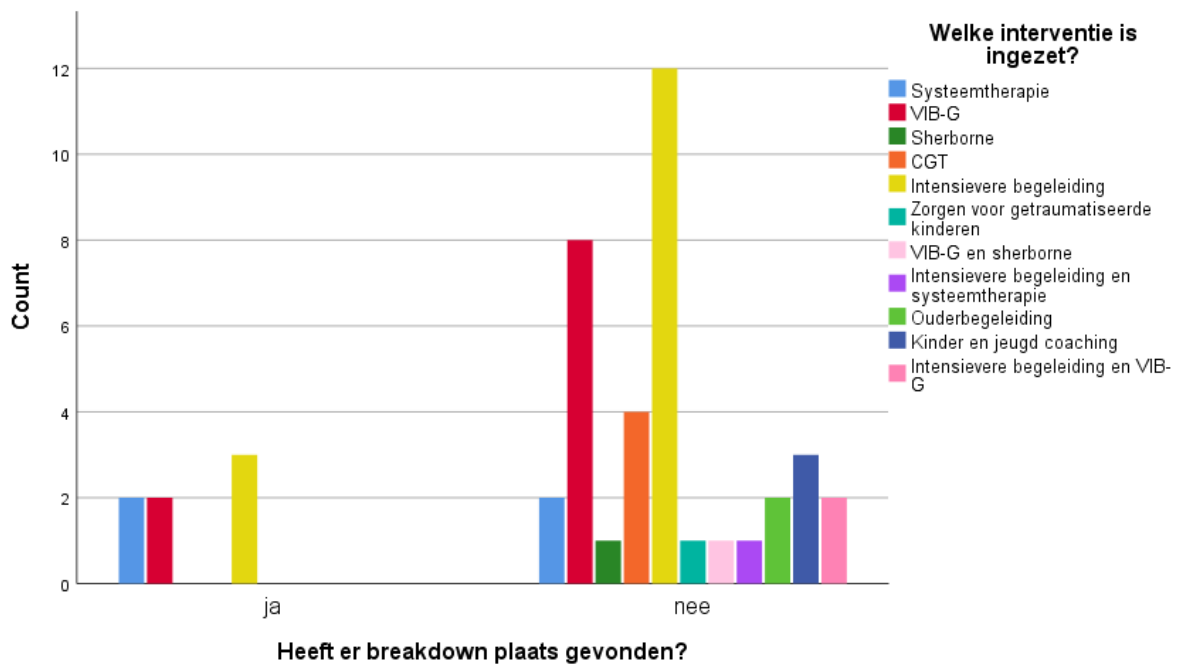
Ingezette Interventies



Kijkende naar de inzet van de verschillende interventies tegenover of er breakdown heeft plaatsgevonden komt er naar voren dat zowel bij de interventie systeemtherapie als VIB-G er twee keer breakdown heeft plaatsgevonden en drie keer bij intensievere begeleiding ondanks de inzet hiervan.

Figuur 5

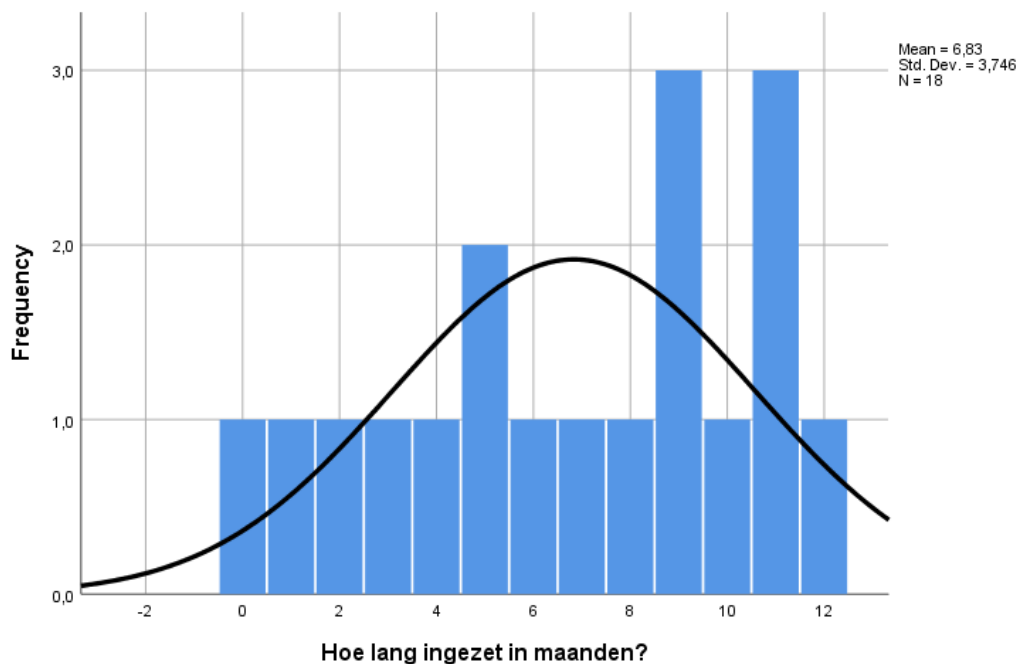
Ingezette Interventies Tegenover het Plaatsvinden van Breakdown



De duur in maanden van de ingezette interventie varieerde van nul tot twaalf maanden met een gemiddelde van 6,83 maanden met een standaarddeviatie van 3,746 ($N = 18$). Er zijn in dit onderzoek enigszins meer casussen geanalyseerd waarbij de duur van de ingezette interventie langer dan zes maanden ingezet is.

Figuur 6

De Duur van de Interventie in Maanden



4.3 Wat zijn de uitkomsten wat betreft breakdown van het traject 'Specialistische Pleegzorg' binnen het jaar 2020?

Voor het onderzoek was er van 44 pleeggezinnen data beschikbaar. In totaal heeft er binnen deze gezinnen zeven keer breakdown plaatsgevonden, ondanks de inzet van 'Specialistische Pleegzorg'. Binnen 'Specialistische Pleegzorg' zijn er verschillende interventies ingezet, namelijk ouderbegeleiding, intensievere begeleiding, kinder- en jeugdcoaching, systeemtherapie, VIB-G, CGT, zorgen voor getraumatiseerde kinderen en sherborne. Daarnaast zijn er verschillende interventies tegelijkertijd ingezet: intensievere begeleiding en VIB-G, VIB-G en systeemtherapie en intensievere begeleiding en systeemtherapie. Nadat de gegevens in SPSS26 ingevoerd zijn is er een chi-kwadraat toets uitgevoerd. Hierbij is gekeken naar de samenhang tussen het al dan niet plaatsvinden van breakdown en de ingezette interventies. Deze output is terug te vinden in Tabel 1. Hieruit is af te lezen dat er twee keer breakdown heeft plaatsgevonden ondanks de inzet van systeemtherapie. Er heeft twee keer breakdown plaatsgevonden ondanks de inzet van VIB-G en er heeft drie keer breakdown plaatsgevonden ondanks de inzet van intensievere begeleiding. Bij de overige inzet van de interventies heeft er geen breakdown plaatsgevonden. Kijkende naar de categorische variabele, het al dan niet plaatsvinden van breakdown, heeft er in de meerderheid van de casussen geen breakdown

plaatsgevonden, namelijk in 84% van de casussen (37 plaatsingen). Echter komt er uit de chi-kwadraat toets het volgende: $X^2(10, N = 44) = 6.625, p = 0.760$. De chi-kwadraat geeft hier geen significantie weer, wat betekent dat de samenhang tussen het plaatsvinden van breakdown en het type interventie dat is ingezet op toeval gebaseerd lijkt te zijn.

Tabel 1

Het al dan niet Plaatsvinden van Breakdown in Vergelijking met de Ingezette Interventie

Ingezette interventie	Breakdown	Geen breakdown	Totaal
Systeemtherapie	2	2	4
VIB-G	2	8	10
Sherborne	0	1	1
CGT	0	4	4
Intensievere begeleiding	3	12	15
Zorgen voor getraumatiseerde kinderen	0	1	1
Ouder begeleiding	0	2	2
Kinder en jeugd coaching	0	3	3
VIB-G en sherborne	0	1	1
Intensievere begeleiding en systeemtherapie	0	1	1
Intensievere begeleiding en VIB-G	0	2	2
Totaal	7	37	44

In het verdere vervolg van de resultaten is ervoor gekozen om de geanalyseerde casussen van het Leger des Heils niet mee te nemen. Dit om het aantal missende data te beperken. In paragraaf 3.6 wordt het ethische aspect hiervan benoemd.

Middels een uitgevoerde chi-kwadraat toets is gekeken naar de samenhang tussen het al dan niet plaatsvinden van breakdown en de belemmerende factoren in de omgeving van het pleegkind. Deze output is terug te vinden in Tabel 2. Hieruit is af te lezen dat er bij vier casussen sprake was van instabiliteit als belemmerende factor en dat hier geen breakdown heeft plaatsgevonden. Bij twee casussen was er sprake van onveiligheid als belemmerende factor. Hierbij heeft er bij één casus breakdown plaatsgevonden. Bij één casus was er sprake van zowel instabiliteit als onveiligheid en heeft er breakdown plaatsgevonden. Bij twee casussen was er

sprake van zowel instabiliteit als inconsistentie waarbij er bij één casus breakdown heeft plaatsgevonden. Bij negen casussen was er geen sprake van belemmerende factoren. Kijkend naar de categorische variabele, het al dan niet plaatsvinden van breakdown, is er bij de meerderheid van de casussen geen sprake van breakdown, namelijk bij 83% (15 casussen). Uit de chi-kwadraat toets komt het volgende: $X^2(4, N = 18) = 10.800, p = 0,029$. De chi-kwadraat geeft hier een significantie weer, wat betekent dat er een samenhang lijkt te zijn tussen de belemmerende factoren en het al dan niet plaatsvinden van breakdown.

Tabel 2

Belemmerende Factoren in de Omgeving van het Pleegkind in Verhouding tot Breakdown

Belemmerende factoren	Breakdown	Geen breakdown	Totaal
Instabiel	0	4	4
Onveilig	1	1	2
Instabiel en onveilig	1	0	1
Instabiel en Inconsistent	1	1	2
Nee	0	9	9
Totaal	3	15	18

Vervolgens is er een chi-kwadraat toets uitgevoerd waarbij er gekeken is naar de samenhang tussen het al dan niet plaatsvinden van breakdown en de al dan niet aanwezige gedragsproblemen van het pleegkind. Deze output is terug te vinden in Tabel 3. Hieruit is af te lezen dat er geen breakdown heeft plaatsgevonden ondanks de aanwezige paniek, woede of emotioneel teruggetrokken. Er heeft één keer breakdown plaatsgevonden bij een casus waar sprake was van ongeremd gedrag. Bij een combinatie van gedragsproblemen heeft er bij twee van de twee casussen breakdown plaatsgevonden. Bij vier casussen was er geen sprake van gedragsproblemen en heeft er geen breakdown plaatsgevonden. Kijkend naar de categorische variabele, het al dan niet plaatsvinden van breakdown, heeft er in meer casussen geen breakdown plaatsgevonden dan wel, namelijk in 82% van de casussen (14 plaatsingen). Uit de chi-kwadraat toets komt het volgende: $X^2(5, N = 17) = 13.560, p = 0,019$. De chi-kwadraat geeft hier een significantie weer, wat betekent dat er een samenhang lijkt te zijn tussen het plaatsvinden van breakdown en de aanwezige gedragsproblemen.

Tabel 3*Gedragsproblemen in Verhouding tot Breakdown*

Gedragsproblemen	Breakdown	Geen breakdown	Totaal
Paniek	0	1	1
Woede	0	7	7
Ongeremd gedrag	1	1	2
Emotioneel terugtrekken	0	1	1
Combinatie	2	0	2
Nee	0	4	4
Totaal	3	14	17

Middels een uitgevoerde chi-kwadraat toets is gekeken naar de samenhang tussen het al dan niet plaatsvinden van breakdown en de stabiele vroege plaatsing van het pleegkind in een pleeggezin. Deze output is terug te vinden in Tabel 4. Hieruit is af te lezen dat er bij drie casussen sprake was van een stabiele vroege plaatsing. Bij één van deze casussen heeft er breakdown plaatsgevonden. Bij zestien casussen was er geen sprake van een stabiele vroege plaatsing. Bij zes van deze casussen heeft er breakdown plaatsgevonden. Kijkend naar de categorische variabele, het al dan niet plaatsvinden van breakdown, heeft er in de meerderheid van de casussen geen breakdown plaatsgevonden, namelijk in 84% van de casussen (16 plaatsingen). Echter komt er uit de chi-kwadraat toets het volgende: $X^2(1, N = 19) = 0,019, p = 0,0891$. De chi-kwadraat geeft hier geen significantie weer, wat betekent dat de samenhang tussen het plaatsvinden van breakdown en een stabiele vroege plaatsing van het pleegkind in een pleeggezin op toeval gebaseerd lijkt te zijn.

Tabel 4*Een Stabiele Vroege Plaatsing in Verhouding tot Breakdown*

Stabiele vroege plaatsing	Breakdown	Geen breakdown	Totaal
Ja	1	2	3
Nee	6	10	16
Totaal	7	12	19

Als laatste is er een chi-kwadraat toets uitgevoerd om de samenhang tussen het al dan niet plaatsvinden van breakdown en het al dan niet aanwezige conflict tussen biologische ouders en pleegouders weer te geven. Deze output is terug te vinden in Tabel 5. Hieruit is af te lezen dat er bij vier casussen sprake was van een conflict tussen pleegouders en biologische ouders. Bij één van deze casussen heeft er breakdown plaatsgevonden. Bij de overige vijftien casussen was er geen sprake van een conflict tussen pleegouders en biologische ouders. Bij twee van de vijftien casussen heeft er breakdown plaatsgevonden. Kijkend naar de categorische variabele, het al dan niet plaatsvinden van breakdown, heeft er in de meerderheid van de casussen geen breakdown plaatsgevonden, namelijk in 84% van de casussen (16 plaatsingen). Echter komt er uit de chi-kwadraat toets het volgende: $X^2(1, N = 19) = 0,323, p = 0,570$. De chi-kwadraat geeft hier geen significantie weer, wat betekent dat er de samenhang tussen het plaatsvinden van breakdown en een al dan niet aanwezige conflict tussen biologische ouders en pleegouders op toeval gebaseerd lijkt te zijn.

Tabel 5

Een Conflict tussen Biologische Ouders en Pleegouders in Verhouding tot Breakdown

Breakdown	Wel een conflict	Geen conflict	Totaal
Ja	1	2	3
Nee	3	13	16
Totaal	4	15	19

Om de relatie tussen het al dan niet voorkomen van breakdown en het gemiddelde aantal plaatsingen weer te geven is er een *t*-toets uitgevoerd. Participanten waar geen breakdown heeft plaatsgevonden ($M = 2,07; s = 0,997$) hebben gemiddeld meer plaatsingen meegemaakt dan participanten waar wel breakdown heeft plaatsgevonden ($M = 2,00; s = 1,732$). Dit verschil, $p = 0,922$, is niet significant.

Ook is er een *t*-toets uitgevoerd om de relatie tussen het al dan niet voorkomen van breakdown en de gemiddelde duur van de ingezette interventie weer te geven. Bij participanten waar geen breakdown heeft plaatsgevonden ($M = 7,53; s = 3,543$) is de interventie middels ‘Specialistische Pleegzorg’ gemiddeld genomen langer ingezet dan bij participanten waarbij er

wel breakdown heeft plaatsgevonden ($M = 3,33$; $s = 3,055$). Dit verschil, $p = 0,075$, is niet significant.

5. Conclusie en discussie

5.1 Conclusie

In dit onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal: *'In hoeverre draagt 'Specialistische Pleegzorg' bij aan het voorkomen van breakdown?'*. Om de context rondom de hoofdvraag duidelijk in beeld te brengen is er antwoord gegeven op de deelvragen van dit onderzoek. Het antwoord op de deelvragen *'Welke kenmerken hebben de pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders die deel hebben genomen aan het traject 'Specialistische Pleegzorg' vanuit de literatuur en verkregen data?'* en *'Welke kenmerken heeft het traject 'Specialistische Pleegzorg' vanuit de literatuur en verkregen data?'* bestond voor een groot deel uit de beschreven literatuur in het theoretisch kader van dit onderzoek. Hieruit kan geconcludeerd worden dat een aantal kenmerken invloed hebben op het plaatsvinden van breakdown. Deze zijn geanalyseerd middels een statistische analyse.

Wanneer er sprake is van gedragsproblemen bij het pleegkind kan dit invloed hebben op het plaatsvinden van breakdown. Daarbij kan vanuit de literatuur geconcludeerd worden dat dit vice versa ook zo is. De samenhang tussen gedragsproblemen van pleegkinderen en het al dan niet voorkomen van breakdown is tijdens dit onderzoek onderzocht. Er kan geconcludeerd worden dat er in dit onderzoek een samenhang gevonden is tussen het al dan niet voorkomen van breakdown en de al dan niet aanwezige gedragsproblemen bij pleegkinderen, echter was de steekproef te klein om dit met zekerheid te stellen.

Daarnaast kan er vanuit de literatuur geconcludeerd worden dat de omgeving van het pleegkind invloed kan hebben op het al dan niet plaatsvinden van breakdown. Hierbij is het van belang dat er een stabiele, consistente en veilige omgeving gecreëerd wordt door pleegouders. Wanneer hier geen sprake van is kan dit gezien worden als een belemmerende factor. De samenhang tussen het al dan niet plaatsvinden van breakdown en de al dan niet aanwezige belemmerende factoren in de omgeving van het pleegkind is ook tijdens dit onderzoek onderzocht. Vanuit dit onderzoek kan er geconcludeerd worden dat er samenhang gevonden is tussen de al dan niet aanwezige belemmerende factoren in de omgeving van het pleegkind en het al dan niet plaatsvinden van breakdown.

Uit zowel de literatuur als gesprekken met de pleegzorgorganisaties kan geconcludeerd worden dat plaatsingsinstabiliteit een actueel thema is in de pleegzorg. In dit onderzoek is er dan ook gekeken of er sprake is van een significant verschil tussen het gemiddelde aantal pleegzorgplaatsingen wat het pleegkind heeft meegemaakt en of er al dan niet sprake is van breakdown. Het gevonden verschil in dit onderzoek betreffende het gemiddelde aantal

pleegzorgplaatsingen en of er sprake is van breakdown lijkt op toeval gebaseerd, er is in dit onderzoek geen significant verschil gevonden.

De laatste deelvraag van dit onderzoek luidt als volgt: *‘Wat zijn de uitkomsten wat betreft breakdown van het traject ‘Specialistische Pleegzorg’ binnen het jaar 2020?’*. Als er gekeken wordt naar de resultaten van dit onderzoek kan er geconcludeerd worden dat ondanks de inzet van ‘Specialistische Pleegzorg’ er in totaal zeven keer breakdown heeft plaatsgevonden van de in totaal 44 geanalyseerde casussen.

Om tot een antwoord op de hoofdvraag te komen is er tot slot gekeken of er sprake is van samenhang tussen het al dan niet voorkomen van breakdown en de ingezette interventie middels ‘Specialistische Pleegzorg’. Middels de bevindingen kan er geconcludeerd worden dat er geen samenhang gevonden is in dit onderzoek tussen het al dan niet voorkomen van breakdown en de ingezette interventie. Omdat het huidige onderzoek kleinschalig was kunnen we niet uitsluiten dat de nieuwe vorm van pleegzorg wel degelijk effect heeft, maar dat het onderzoek te klein was om dit te kunnen meten.

5.2 Discussie

In dit onderzoek is er samenhang gevonden tussen de al dan niet aanwezige gedragsproblemen en het al dan niet plaatsvinden van breakdown. Dit geeft aan dat een pleegkind wat gedragsproblemen vertoont een grotere kans heeft op het meemaken van breakdown en komt overeen met het onderzoek van Oosterman et al. (2007). Zij geven aan dat gedragsproblemen de sterkste voorspeller is voor breakdown. Het onderzoek van Fisher (2015) sluit hierop aan. Hij geeft aan dat beide kenmerken elkaar beïnvloeden. De gedragsproblemen hebben invloed op het plaatsvinden van breakdown, maar het plaatsvinden van breakdown heeft volgens Fisher (2015) ook invloed op de gedragsproblemen. De door Fisher beschreven samenhang is ook in dit onderzoek gevonden. De bevinding van deze samenhang kan meegenomen worden in de praktijk. Vanuit eerder onderzoek is gebleken dat kinderen in de zorg bekend zijn met problemen rondom de emotie- en gedragsregulatie (Greenberg, et al., 2001; Appleyard, et al., 2005). Hierop sluit de inzet van ‘Specialistische Pleegzorg’ aan. Dit wordt ingezet bij pleeggezinnen waarbij het pleegkind ernstige gedrags- of ontwikkelingsproblemen heeft en waarbij een breakdown dreigt plaats te vinden. Er kan dus gezegd worden dat ‘Specialistische Pleegzorg’ ingezet wordt voor één van de grootste voorspellers van breakdown.

Het doel van pleegzorg is een zo stabiele leef- en opvoedingssituatie te bieden waarin de jeugdige zich optimaal in kan ontwikkelen (Van den Bergh & Weterings, 2010). Everson-

Hock et al. (2012) en Turner et al. (2007) benoemen het belang van een stabiele, consistente en veilige omgeving gecreëerd door de pleegouders. Bij het niet aanwezig zijn van deze vaardigheden in de omgeving van het pleegkind kan dit gezien worden als een belemmerende factor. Ook in dit onderzoek is hiernaar gekeken. Hierbij is er onderzocht of er belemmerende factoren aanwezig waren en of er breakdown heeft plaatsgevonden. In dit onderzoek is hier samenhang in gevonden. Dit betekent dat wanneer er belemmerende factoren aanwezig zijn in de omgeving van het pleegkind dit de kans op breakdown vergroot. De resultaten van dit onderzoek geven daarbij het belang weer van een stabiele, consistente en veilige omgeving gecreëerd door pleegouders en sluiten aan bij de bevindingen van eerdere onderzoeken. Ook Juffer (2018) benoemt in haar onderzoek het belang van een stabiele opvoedingssituatie voor pleegkinderen.

Om de leef- en opvoedingssituatie voor het pleegkind zo stabiel mogelijk te houden is het belangrijk dat er geen breakdown plaatsvindt. Wanneer dit wel gebeurt verandert wederom de opvoedingssituatie voor het pleegkind. Daarbij ontstaat er volgens Sinclair et al. (2005) en James et al. (2004) plaatsingsinstabiliteit. Tijdens dit onderzoek is gekeken of er sprake is van een significant verschil tussen het gemiddelde aantal pleegzorgplaatsingen van een pleegkind en of er al dan niet sprake is van breakdown. Het gevonden verschil lijkt op toeval gebaseerd, er is in dit onderzoek geen significant verschil gevonden. Wat betekent dat in dit onderzoek het aantal pleegzorgplaatsingen geen invloed lijkt te hebben op het plaatsvinden van breakdown. Hierdoor sluiten de onderzoeksresultaten van dit onderzoek niet aan op de eerder gevonden literatuur. Dit kan voor dit onderzoek gezien worden als iets positiefs. Dat het pleegkind al eerder een breakdown heeft meegemaakt hoeft in dit onderzoek niet te betekenen dat de kans op het meemaken van nog een breakdown groter wordt. Het meerdere keren meemaken van een breakdown kan grote gevolgen hebben. Het kan ervoor zorgen dat er een hoger risico ontstaat op problemen in de ontwikkeling op sociale, emotionele, gedrags- en cognitieve domeinen (Ryan & Testa, 2005; Harden, 2004; Rubin, et al., 2007). Daarnaast kan het meemaken van meerdere pleegzorgplaatsingen ook de al bestaande problemen in de ontwikkeling, gedrags- en geestelijke gezondheidsdomeinen verergeren (Rubin, et al., 2007; Ryan & Testa, 2005). Echter, is het in dit onderzoek niet met zekerheid te zeggen of het aantal pleegzorgplaatsingen daadwerkelijk geen invloed heeft op het opnieuw meemaken van een breakdown. Dit komt doordat de steekproefgrootte van dit onderzoek te klein was om de resultaten te kunnen generaliseren.

In dit onderzoek is er geen samenhang gevonden tussen de ingezette interventies en het al dan niet voor komen van breakdown. Doordat ‘Specialistische Pleegzorg’ nog vrij nieuw is, is hier nog geen literatuur over beschikbaar om de resultaten van dit onderzoek mee te kunnen vergelijken. Wanneer er gekeken wordt naar de ingezette interventies sluiten deze aan bij de eerder gevonden kenmerken van pleegkinderen, pleegouders en biologische ouders die van invloed kunnen zijn op het plaatsvinden van breakdown. Hierdoor zou er gezegd kunnen worden dat de organisaties in staat zijn om aan te sluiten bij de zorgen vanuit het pleeggezin en de pleegkinderen middels ‘Specialistische Pleegzorg’. Echter is dit niet met zekerheid te zeggen vanwege de grootte van de steekproef, maar de bevindingen lijken hoopvol.

5.3 Sterke punten en beperkingen

Dit onderzoek geeft inzicht over de verschillende kenmerken van pleegkinderen en pleegouders die invloed kunnen hebben op het wel of niet plaatsvinden van breakdown. Door de grote hoeveelheid beschikbare literatuur konden de deelvragen grotendeels al beantwoord worden. Dit onderzoek dient als hulpmiddel voor de verschillende pleegzorgorganisaties om deze verschillende kenmerken in de praktijk te constateren. Dankzij de grote hoeveelheid beschikbare literatuur is er een uitgebreid dossieranalyseschema opgesteld. Dit zorgt voor een bredere analyse van de casussen met meer resultaten voor de pleegzorgorganisaties.

Tegelijkertijd is het uitgebreide dossieranalyseschema ook een beperking van dit onderzoek. Door het inkorten van het dossieranalyseschema neemt het analyseren minder tijd in beslag. Dit zou betekenen dat er meer casussen geanalyseerd hadden kunnen worden. Hier staat wel tegenover dat deze casussen dan ook beschikbaar hadden moeten zijn. Tevens dragen twee categorische variabelen uit het dossieranalyseschema bij aan het beantwoorden van de hoofdvraag: de ingezette interventies en het plaatsvinden van breakdown. De andere data geeft geen direct antwoord op de hoofdvraag, maar schetst wel een groter beeld van de risicofactoren voor het plaatsvinden van breakdown.

Een andere beperking in dit onderzoek is dat niet alle interventies die ingezet worden vanuit het NJi erkend worden als wetenschappelijk onderbouwd. Het gaat hierbij om kinder- en jeugdcoaching en sherborne. Vanuit de Nederlandse literatuur is er dan ook nog geen wetenschappelijk onderzoek bekend naar de effectiviteit van de ingezette interventies, aldus het NJI. Wellicht was het effectiever geweest om eerst de nog niet wetenschappelijk onderbouwde interventies te onderzoeken.

In dit onderzoek is er sprake van een kleine steekproef wat een andere belemmering is. Mede doordat niet alle organisaties volledige casussen hebben kunnen aanleveren om te analyseren. Dit in verband met de verschillende manieren van het organiseren van de wetgeving Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Een organisatie heeft zich beperkt tot het analyseren van de ingezette interventies en het al dan niet plaatsvinden van breakdown. Hierdoor is er minder informatie uit de analyse gekomen dan wenselijk was voor het onderzoek. Daarnaast heeft een organisatie zelf een casus middels het dossieranalyse-schema geanalyseerd. Hierdoor kunnen de data uit de casussen anders geïnterpreteerd zijn dan dat de onderzoeker zou hebben gedaan.

Naast dat er verschil zit in interpretatie doordat casussen door verschillende mensen zijn geanalyseerd, kan er ook een verschil zitten in de manier waarop de pleegzorgbegeleiders rapporteren. Dit heeft invloed op de validiteit van het onderzoek, doordat de gegevens uit de dossiers niet altijd hetzelfde antwoord geven op de vragen uit het dossieranalyse-schema. Daarnaast interpreteert elke pleegzorgbegeleider gedragingen en interacties binnen een pleeggezin anders. Een gevolg hiervan kan zijn dat de gegevens anders geïnterpreteerd worden dan hoe de pleegzorgbegeleider bedoelt heeft. In de dossiers komt voornamelijk de mening van pleegzorgbegeleiders naar voren. Hoe pleegouders en pleegkinderen de gedragingen en interacties binnen het pleeggezin ervaren wordt minder benoemd. Hierdoor is dit niet meegenomen in het onderzoek. De onderzoeker is van mening dat dit een waardevolle toevoeging zou zijn geweest.

Als laatste heeft de onderzoeker minder literatuur kunnen vinden over de invloed van de relatie tussen het pleegkind en de biologische ouders, ondanks dat de pleegzorgorganisaties aangaven dat dit invloed heeft op het al dan niet plaatsvinden van breakdown. Daarnaast kwam er naar voren dat het tussentijds contact met de biologische ouders ook van invloed kan zijn. Dit is niet behandeld tijdens dit onderzoek, omdat dit niet uit de gevonden literatuur naar voren kwam. Over de andere onderwerpen is er meer literatuur gevonden. De beperking hiervan is dat er kritischer gekeken had kunnen worden naar welke informatie uit de literatuur gebruikt werd bij het opstellen van het dossieranalyse-schema. Door minder onderwerpen in het dossieranalyse-schema te behandelen, hadden er meer casussen geanalyseerd kunnen worden. Dit had kunnen leiden tot een steviger antwoord op de hoofdvraag.

5.4 Aanbevelingen

5.4.1 Beleid

Tijdens de dossieranalyse is het opgevallen dat de opbouw van het dossier per casus verschillend kan zijn. Er lijkt weinig structuur in te zitten. De documenten in het dossier staan bijvoorbeeld door elkaar heen betreffende tijdsvolgorde en er staan lege documenten tussen. Hierdoor wordt het onoverzichtelijk resulterend dat de eventuele aanwezige risicofactoren binnen een casus niet duidelijk in beeld gebracht kunnen worden. Een aanbeveling is om een meer gestandaardiseerde manier van dossiervorming op te nemen in het beleid van de pleegzorgorganisatie.

Ook in de manier van rapporteren is er verschil te zien per pleegzorgbegeleider. De ene schreef gedetailleerd op wat er tijdens de begeleiding gebeurt was en een ander schreef het kort en bondig neer. Om de risicofactoren op breakdown duidelijk te signaleren, raadt de onderzoeker aan om een gestandaardiseerde manier van rapporteren op te nemen in het beleid. Dit kan gedaan worden door een standaard protocol op te stellen met betrekking tot het rapporteren.

5.4.2 Praktijk

In dit onderzoek is de mening van de pleegkinderen en pleegouders weinig naar voren gekomen doordat er gebruik gemaakt is van een dossieranalyse. Tijdens de dossieranalyse is gebleken dat hierover weinig naar voren komt in de dossiers. Hierin staat voornamelijk de informatie zoals de pleegzorgbegeleider deze gerapporteerd heeft. Dit is de interpretatie van de pleegzorgbegeleider. Om 'Specialistische Pleegzorg' beter in te kunnen zetten is het belangrijk om ook de mening van de pleegkinderen en pleegouders in het dossier te rapporteren. Dit kan gedaan worden door één keer per jaar een interview te houden over hoe zij het verloop van de pleegzorgplaatsing en de inzet van 'Specialistische Pleegzorg' ervaren.

Tijdens het onderzoek is gebleken dat er geen duidelijk overzicht is over eventueel aanwezige risicofactoren. De risicofactoren die gesignaleerd zijn worden gerapporteerd door de pleegzorgbegeleiders en worden door hen geïnterpreteerd. Over de door pleegouders en pleegkinderen ervaren risicofactoren tijdens de pleegzorgplaatsing is weinig naar voren gekomen tijdens de dossieranalyse. Om deze gegevens duidelijk in beeld te krijgen raadt de onderzoeker aan om gebruik te maken van een interview en gedragsvragenlijsten die één keer per jaar afgenomen worden. De interviewvragen kunnen gebaseerd worden op de gevonden literatuur van dit onderzoek. Betreffende de gedragsvragenlijsten kan er gedacht worden aan de Sociaal-Emotionele Vragenlijst en de Brief. Wanneer het pleegkind elf jaar of ouder is kan

het zelf ook vragenlijsten invullen, zoals de Brief en de Youth Self Report. Middels het interview en de ingevulde vragenlijsten kan er een inventarisatie gemaakt worden over de eventueel aanwezige risicofactoren waardoor er snel en adequaat op ingespeeld kan worden.

5.4.3 Onderzoek

Uit gesprekken met de pleegzorgorganisaties kwam naar voren dat de omgang met en tussen biologische ouders van invloed kan zijn op het al dan niet plaatsvinden van breakdown. Echter heeft de onderzoeker hier weinig literatuur over gevonden. Waardoor dit niet meegenomen is in dit onderzoek. Omdat de pleegzorgorganisaties aangeven dat dit wel van invloed kan zijn, beveelt de onderzoeker aan om hier meer onderzoek naar te doen. Hierbij is het belangrijk om in gesprek te gaan met de pleegouders, pleegkinderen en biologische ouders om hun mening duidelijk in kaart te kunnen brengen over dit onderwerp en hoe zij dit ervaren.

Uit de literatuur kwam een opvallend punt naar voren wat niet meegenomen is in dit onderzoek. Namelijk dat in vergelijking met de algemene bevolking kinderen in de pleegzorg een verhoogd risico hebben op veranderingen in het neuroen-dociene stressrespons-functioneren (Dozier et. al., 2006; Fisher & Stoolmiller, 2008). Hierbij zou er een verstoring zijn in de productie van cortisol, het stresshormoon. Uit onderzoek komt naar voren dat er bij pleegkinderen een mindere daling in het niveau van cortisol gedurende de dag te zien was in vergelijking met kinderen die thuis woonden (Dozier et. al., 2006). Dit zou kunnen betekenen dat pleegkinderen hierdoor een verhoogd stresslevel hebben wat mogelijk een voorspeller van breakdown kan zijn. Wanneer het stresslevel in een vervolgonderzoek meegenomen wordt, kan onderzocht worden of het een bruikbare methode is die de pleegzorgorganisaties in de toekomst kan ondersteunen bij het voorkomen van breakdown.

Daarnaast kwam uit de literatuur naar voren dat de door pleegouders ervaren stress de kans op breakdown vergroot (Vanderfaellie et al., 2018). Tijdens de dossieranalyse is het opgevallen dat in de dossiers weinig tot niets terug te vinden is over de stress die de pleegouders ervaren tijdens de opvoeding van het pleegkind en in het dagelijkse leven. Voor de pleegzorgorganisaties kan het helpend zijn om de ervaren stress door pleegouders voorafgaand aan ‘Specialistische Pleegzorg’ in kaart te brengen. Wellicht kan middels vervolgonderzoek de ervaren stress duidelijk in beeld gebracht worden. Hieruit zal blijken in hoeverre de stress invloed heeft op het ontstaan van breakdown. Met deze informatie kunnen de pleegzorgorganisaties hier adequaat op reageren en mogelijk breakdown voorkomen.

Literatuurlijst

- Aartsen, Y. (2018). Pleegkinderen helpen op te groeien in twee families. *Jeugdbeleid*, 12(2), 85-90. <https://doi.org/10.1007/s12451-018-0171-4>
- Abidin, R.R. (2012). *Parenting Stress Index, 4th ed. (PSI-4)*. Psychological Assessment Resources.
- Appleyard, K., Egeland, B., Van Dulmen, M.H., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235–245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x>
- Australian Institute of Family Studies. (2018). *What is child abuse and neglect?* <https://aifs.gov.au/cfca/publications/what-child-abuse-and-neglect>
- Bannink, F. (2018). Positieve cognitieve gedragstherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 44(1), 17-28. www.tijdschriftvoorpsychotherapie.nl
- Bechtel, C.F. (2016). *Parenting-Related Stress, Parental Distress, and Youth Health-Related Quality of Life in Families of Youth with Spina Bifida: Parenting Behaviors as Mediators* [Master thesis, Loyola University]. eCommons. https://ecommons.luc.edu/luc_theses/3341/
- Blair, K.D., Taylor, D.B. & Rivera, C.J. (2009). Strengths and Stressors in a Population of Kinship Caregivers: Implications for Caseload Management and Administration. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 90(4), 431–438. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3927>
- Blythe, S.L., Wilkes, L., & Halcomb, E.J. (2014). The foster carer's experience: An integrative review. *Collegian*, 21(1), 21–32. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.12.001>
- Boyle, C. (2017). 'What is the impact of birth family contact on children in adoption and long-term foster care?' A systematic review. *Child & Family Social Work*, 22(1), 22–33. <https://doi.org/10.1111/cfs.12236>
- Bruce, J., Fisher, P.A., Graham, A.M., Moore, W.E., III, Peake, S.J., & Mannering, A.M. (2013). Patterns of brain activation in foster children and nonmaltreated children during an inhibitory control task. *Development of Psychopathol*, 25(4pt1), 931–941. <https://doi.org/10.1017/S095457941300028X>
- Bruce, J., McDermott, J.M., Fisher, P.A., & Fox, N.A. (2009a). Using behavioral and electrophysiological measures to assess the effects of a preventive intervention: A preliminary study with preschoolaged foster children. *Prevention Science*, 10(2), 129–140. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0115-8>
- Bruce, J., Tarullo, A R., & Gunnar, M.R. (2009b). Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 21(1), 157–171. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000108>

- Buehler, C., Cox, M.E. & Cuddeback, G. (2003). Foster parents' perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Qualitative Social Work*, 2(1), 61–83. <https://doi.org/10.1177/1473325003002001281>
- Burns, B.J., Phillips, S.D., Wagner, H.R., Barth, R.P., Kolko, D.J., Campbell, Y. & Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960–970. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127590.95585.65>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *Jeugdhulp*. CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2019/18/jeugdhulp-2018>
- Chodura, S., Lohaus, A., Symanzik, T., Heinrichs, N. & Konrad, K. (2021). Foster Parents' Parenting and the Social-Emotional Development and Adaptive Functioning of Children in Foster Care: A PRISMA-Guided Literature Review and Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(2), 326–347. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00336-y>
- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 129–201). Wiley.
- Cloitre, M., Stolbach, B.C., Herman, J.L., Van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J. & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Cooley, M.E. & Petren, R.E. (2011). Foster parent perceptions of competency: Implications for foster parent training. *Child. Youth Services Review*, 33(10), 1968–1974. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.023>
- Coppens, L. & Kregten, C. van (2018). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Crnic, K. & Ross, E. (2017). Parenting Stress and Parental Efficacy. In K. Deater-Deckard & R. Panneton (Eds.), *Parental stress and early child development: Adaptive and maladaptive outcomes* (pp. 263–284). https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4_11
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- De Roos, C. & Beer, R. (2013). Systeemtherapie en EMDR. *Systeemtherapie*, 25(1), 6–18. <https://www.emdrkinderenjeugd.nl/om-te-lezen/artikelen/>
- Dekker, J., Hoogland, M., Eliëns, M. & Van der Giessen, J. (2004). *Video-interactiebegeleiding*. Bohn Stafleu van Loghum.

- Dozier, M., Manni, M., Gordon, M.K., Peloso, E., Gunnar, M.R., Stovall-McClough, K.C., Eldreth, D. & Levine, S. (2006). Foster children's diurnal production of cortisol: An exploratory study. *Child Maltreatment, 11*(2), 189–197. <https://doi.org/10.1177/1077559505285779>
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development, 72*(5), 1467–1477. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00360>
- Drake, B., Fluke, J.D., Kim, H., Orsi, R. & Stubblefield, J.L. (2021). What Proportion of Foster Care Children Do Not Have Child Protective Services Reports? A Preliminary Look. *Child Maltreatment, 0*(0), 1-9. <https://doi.org/10.1177/10775595211033855>
- Dubois-Comtois, K., Bussi eres, E.-L., Cyr, C., St-Onge, J., Baudry, C., Milot, T. & Labb e, A.-P. (2021). Are children and adolescents in foster care at greater risk of mental health problems than their counterparts? A meta-analysis. *Child. Youth Services Review, 127*(8), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106100>
- Everson-Hock, E.S., Jones, R., Guillaume, L., Clapton, J., Goyder, E., Chilcott, J., Payne, N., Duenas, A., Sheppard, L.M. & Swann, C. (2012). The effectiveness of training and support for carers and other professionals on the physical and emotional health and well-being of looked-after children and young people: A systematic review. *Child: Care, Health and Development, 38*(2), 162–174. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01247.x>
- Fisher, P.A. (2015). Review: Adoption, fostering, and the needs of looked-after and adopted children. *Child and Adolescent Mental Health, 20*(1), 5-12. <https://doi.org/10.1111/camh.12084>
- Fisher, P.A., Gunnar, M.R., Chamberlain, P., & Reid, J.B. (2000). Preventive intervention for maltreated preschool children: Impact on children's behavior, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*(11), 1356–1364. <https://doi.org/10.1097/00004583-200011000-00009>
- Fisher, P.A., Mannering, A.M., Scoyoc, A. van, & Graham, A.M. (2013). A translational neuroscience perspective on the importance of reducing placement instability among foster children. *Child Welfare, 92*(5), 9–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24923133/>
- Fisher, P. A., & Stoolmiller, M. (2008). Intervention effects on foster parents stress: Associations with child cortisol levels. *Development and Psychopathology, 20*(3), 1003–1021. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000473>
- Font, S.A., Sattler, K.M.P. & Gershoff, E. (2018). When Home Is Still Unsafe: From Family Reunification To Foster Care Reentry. *Journal of Marriage and Family, 80*(5), 1333-1343. <https://doi.org/10.1111/jomf.12499>
- Ford, J.D., & Courtois, C.A. (Eds). (2013). *Treating complex stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. Guilford Press

- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households. *The British Journal of Psychiatry*, *190*(4), 319–325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025023>
- Friedman, D., Holmbeck, G.N., Jandasek, B., Zukerman, J. & Abad, M. (2004). Parent Functioning in Families of Preadolescents with Spina Bifida: Longitudinal Implications for Child Adjustment. *Journal of Family Psychology*, *18*(4), 609–619. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.4.609>
- Goemans, A., Van Geel, M. & Vedder, P. (2015). Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: A meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, *42*(4), 121–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.003>
- Greenberg, M.T., Speltz, M.L., DeKlyen, M., & Jones, K. (2001). Correlates of clinic referral for early conduct problems: Variable- and person-oriented approaches. *Development and Psychopathology*, *13*(2), 255–276. <https://doi.org/10.1017/s0954579401002048>
- Gutman, L.M., Sameroff, A.J., & Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st grade to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental Psychology*, *39*(4), 777–790. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.4.777>
- Harden, B. J. (2004). Safety and stability for foster children: A developmental perspective. *The Future of Children*, *14*(1), 31–47. <https://doi.org/10.2307/1602753>
- Harding, L., Murray, K., Shakespeare-Finch, J. & Frey, R. (2018). High stress experienced in the foster and kin carer role: Understanding the complexities of the carer and child in context. *Child. Youth Services Review*, *95*(12), 316–326. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.11.004>
- Jacobsen, H., Moe, V., Ivarsson, T., Wentzel-Larsen, T., & Smith, L. (2013). Cognitive development and social-emotional functioning in young foster children: A follow-up study from 2 to 3 years of age. *Child Psychiatry and Human Development*, *44*(5), 666–677. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0360-3>
- James, S., Landsverk, J. & Slymen, D.J. (2004). Placement movement in out-of-home care: Patterns and predictors. *Children and Youth Services Review*, *26*(2), 185–206. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2004.01.008>
- Jones, G. & Morrissette, P.J. (1999). Foster Parent Stress. *Canadian Journal of Counselling*, *33*(1), 1–13. <https://eric.ed.gov/?q=Foster+Parent+Stress&id=EJ587279>
- Juffer, F. (2018). Een nieuwe kijk op pleegzorg. *Jeugdbeleid*, *12*(3), 73-80. <https://doi.org/10.1007/s12451-018-0173-2>
- Kamerstukken II, 35833, nr. III. (2021, 10 mei). <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35833-3.html>
- Kemmis-Riggs, J., Dickes, A. & McAloon, J. (2018). Program Components of Psychosocial Interventions in Foster and Kinship Care: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *21*(1), 13-40. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0247-0>

- Lamb, M.E. (2012). Mothers, Fathers, Families, and Circumstances: Factors Affecting Children's Adjustment. *Applied Developmental Science, 16*(2), 98–111. <https://doi.org/10.1080/10888691.2012.667344>
- Landsverk, J., Garland, A.F., & Leslie, L.K. (2002). Mental health services for children reported to protective services. In J.E.B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C.T. Hendrix, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 487–507). Sage Publications, Inc.
- Lange, A. (2010). Systeemtherapie. *Directieve therapie, 30*(3), 177-202. <https://doi.org/10.1007/BF03096234>
- Lawrence, C.R., Carlson, E.A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology, 18*(1), 57–76. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060044>
- Leeb, R.T., Lewis, T. & Zolotor, A.J. (2011). American Journal of Lifestyle Medicine. A *Review of Physical and Mental Health Consequences of Child Abuse and Neglect and Implications for Practice, 5*(5), 454-468. <https://doi.org/10.1177/1559827611410266>.
- Leenarts, L.E.W., Diehle, J., Doreleijers, T.A.H., Jansma, E.P., & Lindauer, R.J.L. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry, 22*(5), 269–283. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0367-5>
- Lightfoot, E. & DeZelar, S. (2015). The experiences and outcomes of children in foster care who were removed because of a parental disability. *Children and Youth Services Review, 62*, 22-28. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.11.029>
- Lipscombe, J., Moyers, S. & Farmer, E. (2004). What changes in 'parenting' approaches occur over the course of adolescent foster care placements? *Child & Family Social Work, 9*(4), 347-357. <https://doi-org/10.1111/j.1365-2206.2004.00343.x>
- Macdonald, G. & Turner, W. (2010). Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 23*(1), 1-61. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005649.pub2>
- Martí Haidar, Y.M. (2013). *What is the experience of foster care mothers?* [Doctoraatsthesis, Columbia University]. Academic Commons. <https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/D8X63JT0>
- McMillen, J.C., Zima, B.T., Scott, L.D., Jr., Auslander, W.F., Munson, M.R., Ollie, M.T. & Spitznagel, E.L. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*(1), 88–95. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000145806.24274.d2>
- Meinhofer, A. & Angleró-Díaz, Y. (2019). Trends in Foster Care Entry Among Children Removed From Their Homes Because of Parental Drug Use, 2000 to 2017. *JAMA Pediatrics, 173*(9), 881-883. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1738>

- Miller, A.E., Green, T.D. & Lambros, K.M. (2019). Foster parent self-care: A conceptual model. *Children and Youth Services Review*, 99(4), 107–114.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.01.014>
- Morgan, J., Robinson, D. & Aldridge, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behaviour. *Child & Family Social Work*, 7(3), 219–225.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00242.x>
- Nathanson, D., & Tzioumi, D. (2007). Health needs of Australian children living in out-of-home care. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(10), 695–699.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01193.x>
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N.W., Bullens, R.A.R., & Doreleijers, T.A.H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29(1), 53–76. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.07.003>
- Overheid.nl. (2020). *Jeugdwet*. <https://wetten.overheid.nl>
- Pears, K.C., Kim, H.K., & Fisher, P.A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 32(10), 958–971. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.009>
- Perry, B.D., (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14(4), 240-255. <https://doi.org/10.1080/15325020903004350>
- Pleegzorg Nederland (2021). *Factsheet Pleegzorg 2020* [Factsheet]. Jeugdzorg Nederland www.jeugdzorgnederland.nl
- Raad voor Kinderbescherming (z.d.). *Welke maatregelen van kindbescherming zijn er?* <https://www.kinderbescherming.nl/voor-kind-en-ouder/problemen-thuis/welke-maatregelen-van-kinderbescherming-zijn-er>
- Rayburn, A.D., McWey, L.M. & Cui, M. (2016). The interrelationships between trauma and internalizing symptom trajectories among adolescents in foster care. *Child. Youth Services Review*, 61(2), 332–336. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.01.006>
- Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten. (2019). *Productenboek Jeugdhulp Inkoop Open House. Versie voor jeugdhulpaanbieders, voor het toetredingsmoment van 1 januari 2019*. <https://docplayer.nl/114954369-Productenboek-jeugdhulp-inkoop-open-house-versie-voor-jeugdhulpaanbieders-voor-het-toetredingsmoment-van-1-januari-2019.html>
- Rhee, K.E., Lumeng, J.C., Appugliese, D.P., Kaciroti, N. & Bradley, R.H. (2006). Parenting Styles and Overweight Status in First Grade. *Pediatrics*, 117(6), 2047–2054.
<https://doi.org/10.1542/peds.2005-2259>
- Rosenberg, R. & Kim, Y. (2017). Aging Out of Foster Care: Homelessness, Post-Secondary Education, and Employment. *Journal of Public Child Welfare*, 12(1), 99-115.
<https://doi.org/10.1080/15548732.2017.1347551>

- Rubin, D.M., O'Reilly, A.L., Luan, X. & Localio, A.R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, *119*(2), 336–344. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1995>
- Ryan, J.P. & Testa, M.F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*, *27*(3), 227–249. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.05.007>
- Sawyer, M., Carbone, J., Searle, A., & Robinson, P. (2007). The mental health and wellbeing of children and adolescents in home-based foster care. *Medical Journal of Australia*, *186*(4), 181–184. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb00857.x>
- Sherborne, V. (2001). *Developmental Movement for children, mainstream special needs and pre-school* (2 ed.). Worth Publishing Ltd.
- Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005). *Foster Children: Where they go and how they get on*. Jessica Kingsley Publishers.
- Snodgrass R. (1989). Treatment foster care: A proposed definition. *Community Alternatives: International Journal of Family Care*, *1*(2), 79-82.
- Spera, C. (2005). A Review of the Relationship Among Parenting Practices, Parenting Styles, and Adolescent School Achievement. *Educational Psychology Review*, *17*(2), 125–146. <https://doi.org/10.1007/s10648-005-3950-1>
- Stöfösel, M. & Mooren, T. (2010). *Complex trauma. Diagnostiek en behandeling*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Stovall, K.C. & Dozier, M. (1998). Infants in foster care: An attachment theory perspective. *Adoption Quarterly*, *2*(1), 55–88. https://doi.org/10.1300/J145v02n01_05
- Sultan, S., Leclair, T., Rondeau, É., Burns, W. & Abate, C. (2016). A systematic review on factors and consequences of parental distress as related to childhood cancer. *European Journal of Cancer Care*, *25*(4), 616–637. <https://doi.org/10.1111/ecc.12361>
- Tarren-Sweeney, M. (2013). An Investigation of Complex Attachment- and Trauma-Related Symptomatology Among Children in Foster and Kinship Care. *Child Psychiatry & Human Development*, *44*(6), 727–741. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0366-x>
- Terling-Watt, T. (2001). Permanency in kinship care: An exploration of disruption rates and factors associated with placement disruption. *Child. Youth Services Review*, *23*(2), 111–126. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(01\)00129-3](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(01)00129-3)
- 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. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *3*(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003760.pub3>
- Turney, K. & Wildeman, C. (2016). Mental and Physical Health of Children in Foster Care. *Pediatrics*, *138*(5), 1-11. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1118>

- Van der Hoeven, M., Hein, I., Schlattmann, N., De Roos, C. & Lindauer, R. (2018). EMDER- en systeemtherapie in IGT-K: werkt het? *Kind en adolescent praktijk*, 17(4), 15-17. <https://doi.org/10.1007/s12454-018-0052-z>
- Van den Bergh, P.M. & Weterings, A.M. (2010). *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkeling in theorie en praktijk* [E-book]. Van Gorcum.
https://books.google.nl/books/about/Pleegzorg_in_perspectief.html?id=W_ZEqBgyJSkC&redir_esc=y
- Van der Kolk, B.A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.
<https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>
- Van Hogendorp, S. (2019). ‘Pleegouders geen partij om te bepalen wat goed is voor een kind’. *Zorg + Welzijn*, 25(2), 54-57. <https://doi.org/10.1007/s41185-019-0210-7>
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Carlier, E. & Fransen, H. (2018). Breakdown of foster care placements in Flanders: Incidence and associated factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(2), 209–220. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1034-7>
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., Gypen, L. & Belenger, L. (2016). Support needs and satisfaction in foster care: Differences between foster mothers and foster fathers. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1515–1524.
<https://doi.org/10.1007/s10826-015-0320-6>
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Trogh, L. & Andries, C. (2012). The impact of foster children’s behavioural problems on Flemish foster mothers’ parenting behaviour. *Child & Family Social Work*, 1(17), 34–42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00770.x>
- Vanderfaeillie, J., Pijnenburg, H., Damen, H. & Van Holen, F. (2015). Foster care assessment: A study of the placement decision process in Flanders. *Child Abuse & Neglect*, 49(11), 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.002>
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S. & Robberechts, M. (2013). Parenting stress and parenting behavior among foster mothers of foster children with externalizing problems. *Child and Youth Services Review*, 35(10), 1742–1750. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.07.012>
- Van Assen, D., Knot-Dickscheit, J., Post, W. & Grietens, H. (2016, mei 20). Kinder- en Jeugdcoaching: effectief en preventief?! <https://research.rug.nl/en/publications/child-and-youth-coaching-effective-and-preventive>
- Whenan, R., Oxlad, M. & Lushington, K. (2009). Factors associated with foster carer well-being, satisfaction and intention to continue providing out-of-home care. *Child and Youth Services Review*, 31(7), 752–760.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.02.001>
- Wilson, K., Sinclair, I. & Gibbs, I. (2000). The trouble with foster care: The impact of stressful “events” on foster carers. *The British Journal of Social Work*, 30(2), 193–209. <https://doi.org/10.1093/bjsw/30.2.193>

- York, W. & Jones, J. (2017). Addressing the mental health needs of looked after children in foster care: The experiences of foster carers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 143–153. <https://doi.org/10.1111/jpm.12362>
- Zeanah, C.H. & Humphreys, K.L. (2018). Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>
- Zoon, M. (2014). *Continuïteit van pleegzorg*. <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Review-Continuïteit-van-pleegzorg.pdf>

Bijlage 1 – Dossieranalyseschema voor pilot

Organisatie:

Man/vrouw:

Leeftijd:

Samenstelling gezin + leeftijd:

Welke vorm van Specialistische Pleegzorg:

Hoe lang ingezet:

Gedrag/informatie	Van toepassing: ja/nee	toelichting	Bron
Factoren pleegouders			
<p><i>Geplaatst bij familie</i></p> <p>Is het kind bij familie geplaatst?</p> <p>Hoe vaak zijn er contactmomenten met pleegouders vanuit de organisatie?</p>			<p>Vanderfaeillie, van Holten, Carlier & Fransen, 2018; Vanderfaeillie, Pijnenburg, Damen & Van Holen, 2015; Vanderfaeillie, Van Holen, De Maeyer, Gypen & Belenger, 2016</p> <p>Blair, Taylor & Rivera, 2009</p>
<p><i>Ervaren wel/geen steun vanuit de organisatie</i></p> <p>Ervaren pleegouders steun vanuit de organisatie?</p> <p>Hebben pleegouders training gehad?</p> <p>Was deze training volgens pleegouders aansluitend/voldoende?</p> <p>Hebben zij contact met andere pleegouders?</p> <p>Is er een buddy systeem voor pleegouders?</p> <p>Hoe vaak is er contact met een pleegzorgbegeleider?</p> <p>Hebben pleegouders verbeteringen aan de</p>			<p>Cooley, Thompson, Wojciak & Risk, 2017; Buehler, Cox & Cuddeback, 2003; Randle, Ernst, Leisch & Dolnicar, 2016.</p> <p>Snodgrass, 1989</p>

<p>organisatie voorgesteld?</p> <p>Is er ondersteuning van een professionals?</p>			
<p><i>Opleiding</i></p> <p>Hebben pleegouders het gevoel niet opgeleid te zijn?</p> <p>Hebben pleegouders een vooropleiding gehad?</p> <p>Is er behoefte aan meer training?</p> <p>Is er behoefte aan meer training/informatie over (complexe) trauma's?</p> <p>Zijn er gedragsmatige ouderprogramma's gegeven?</p>			<p>Miller, Green & Lambros, 2019; Cooley & Petren, 2011; Harding & Murray, 2018;</p> <p>Macdonald & Turner, 2010;</p> <p>Kemmis-Riggs, Dickes & McAloon, 2017;</p> <p>Turner, et. al., 2007</p>
<p><i>Ouderschapstress</i></p> <p>Ervaren pleegouders zelf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angst? - Depressie? - Stress? - Gevoel van mismatch*? <p>* tussen de eisen van het ouderschap en hun beschikbare middelen/eigen kunnen</p>			<p>Whenan, Oxlad & Lushington, 2009; Miller, Green & Lambros, 2019; Harding, Murray, Shakespeare-Finch & Frey, 2018</p> <p>Friedman, Holmbech, Jandasek, Zukerman & Abad, 2004; Bechtel, 2016; Sultan, Leclair, Rondeau, Burns & Abate, 2016</p> <p>Vanderfaeillie, Van Holen, Carlier & Fransen, 2018</p> <p>Buehler, et.al., 2003</p> <p>Vanderfaeillie, Van Holen, Carlier & Fransen, 2018</p>

			Morgan, Robinson & Aldridge, 2002; Abidin, 2012
<p><i>Opvoedingsstijl</i></p> <p>Welke opvoedingsstijl hebben pleegouders?</p> <p><u>Autoritair</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Regels - Ouder de baas - Kind gehoorzamen - Straf - Geen ruimte voor discussie <p><u>Toegeeflijk</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Veel aandacht voor wensen/behoefte kind - Weinig eisen - Kind de baas <p><u>Democratisch</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Regels - Wens en behoefte van kind - Overleggen met kind - Gesteund en aangemoedigd <p><u>Verwaarlozen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinig regels - Weinig geborgenheid, steun, veiligheid, betrokkenheid - Zelf uitzoeken <p>Hebben pleegouders adaptief vermogen?</p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hard en inconsistent straffen? - Negatieve controle? - Kritiek? - Afwijzing? 			<p>Chodura, Lohaus, Symanzik, Heinrichs & Konrad, 2021; Darling & Steinberg, 1993; Spera, 2005</p> <p>Chodura. Lohaus, Symanzik, Heinrichs & Konrad, 2021; Darling & Steinberg, 1993; Spera, 2005; Rhee, Lumeng, Appugliese, Kaciroti & Bradley, 2006</p> <p>Vanderfaeillie, Van Holen, Trogh & Andries, 2012; Vanschoonlandt, Vanderfaeillie, Van Holen, De Maeyer & Robberechts, 2013</p>

<p><i>Emotionele steun</i></p> <p>Helpen pleegouders met huiswerk?</p> <p>Vragen pleegouders naar hobby's?</p>			<p>Chodura, Lohaus, Symanzik, Heinrichs & Konrad, 2021; Darling & Steinberg, 1993; Spera, 2005; Rhee, Lumeng, Appugliese, Kaciroti & Bradley, 2006</p>
<p><i>Relatie tussen pleegouders</i></p> <p>Is er sprake van een scheiding?</p> <p>Is de pleegouder alleenstaand?</p>			<p>Lamb, 2012; Vanderfaellie, van Holten, Carlier & Franssen, 2018</p>
<p><i>Aantal pleegkinderen</i></p> <p>Hoeveel pleegkinderen zijn er nu in het gezin?</p> <p>Hoeveel pleegkinderen hebben pleegouders in totaal gehad?</p> <p>Hoeveel eigen kinderen hebben pleegouders?</p>			<p>Snodgrass, 1989</p>
<p><i>Omgeving</i></p> <p>Is de omgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stabiel? - Veilig? - Consistent? - Zorgzaam? - Responsief? <p>Zijn hier belemmeringen in?</p>			<p>Fischer, et. al., 2013</p> <p>James, et.al., 2004; Sinclair et al. 2005; Oosterman et al. 2007; Rubin et al. 2007</p> <p>Turnet, et.al., 2007; Everson-Hock, et.al., 2012</p> <p>Dickes, Kemmis-Riggs & McAloon, 2017</p>
<p><i>Spanningen</i></p> <p>Is er een slechte relatie tussen de pleegouders</p>			<p>Blythe, et. al., 2014</p>

<p>en de organisatie?</p> <p>Zijn er meningsverschillen (geweest) tussen de pleegouders en de organisatie?</p> <p>Geven pleegouders aan gebrek aan effectieve middelen te hebben?</p> <p>Geven pleegouders aan meer ondersteuning nodig te hebben?</p>			
<p><i>Identiteitsconflict</i></p> <p>Hebben pleegouders het gevoel de rol van de professional te hebben?</p> <p>Hebben pleegouders het gevoel de rol van de ouder te hebben?</p> <p>Hebben pleegouders het gevoel beide rollen te hebben?</p> <p>Ervaren pleegouders problemen in de gehechtheid?</p> <p>Geven pleegouders aan onzeker te zijn?</p> <p>Ervaren pleegouders problemen betreft toewijding?</p>			<p>Blythe, et. al., 2014</p>
<p>Factoren pleegkinderen</p>			
<p><i>Trauma</i></p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke mishandeling? - Hoofdtrauma? - Seksueel misbruik? - Psychische misbruik? 			<p>Leeb, Lewis & Zolotor, 2011 Cloitre et.al., 2009</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Verwaarlozing? - Niet gelukt om te geven vanuit ouders? - Niet gelukt om toezicht te houden vanuit ouders? - Traumatisch verlies? - Gerelateerde ervaring met mishandeling? <p>Is er sprake van een veelzijdig trauma?</p>			<p>Cicchetti & Valentino, 2006; Perry, 2009</p> <p>Fisher, 2015; Van der Kolk, 2005</p>
<p><i>Belangrijke ontwikkelingsperioden</i></p> <p>Is er sprake van misbruik en/of verwaarlozing:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als baby? - Als jong kind (2-8 jaar)? <p>Is er momenteel sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Slechte gezondheid? - Hyperarousal? - Gehechtheidsproblemen? - Aandachtsproblemen? - Problemen met de emotie? - Problemen met gedragsregulatie? <p>Is er sprake van vertraging in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cognitieve functioneren? 			<p>Perry, 2009</p> <p>Ford en Courtois, 2013; Marti Haidar 2013; Fisher et al. 2000</p> <p>Greenberg et.al, 2001; Appleyard et.al., 2005</p>

<p>- Academisch functioneren?</p>			<p>Jacobsen et. al., 2013; Gurman, et al., 2003</p>
<p><i>Psychische problemen</i></p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressie? - Angst? - PTSS? - Absolute woede? - Hechtingsstoornis? - Seksueel afreageren? <p>Is er een psychische stoornis gediagnosticeerd?</p>			<p>Leenarts et.al., 2013; Ford & Courtois, 2013;</p> <p>Turney & Wildeman, 2016; Terlin-Watt, 2001; Dubois-Comtois, Bussières, Cyr, St-Onge, Baudry, Milot & Labbé, 2021</p>
<p><i>Emotionele en gedragsproblemen</i></p> <p>Is de CBCL afgenomen?</p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abnormaal seksueel gedrag? - Zelfverwonding? - Het nemen van risico's? - Suïcidaal gedrag? - Angstreacties? - Dissociatief? - Andere onaangepaste reacties op trauma? - Eetproblemen? 			<p>Tarren-Sweeney, 2013; Rayburn, McWey & Cui, 2016; Snodgrass, 1989</p> <p>Tarren-Sweeney, 2013; Cicchetti & Valentino, 2006; Perry, 2009</p>

<p>Is er sprake van hechtingsproblemen?</p> <p>Is er sprake van: - Geremd, vermijdend interpersoonlijk gedrag?</p> <p>- Ongeremd, te vertrouwd interpersoonlijk gedrag?</p> <p>- Onzekerheid?</p> <p>- Angstig?</p> <p>- Problemen met relaties met leeftijdsgenoten?</p> <p>Is de BRIEF afgenomen?</p> <p>Is er sprake van moeite met:</p> <p>- Inhibitie?</p> <p>- Cognitieve flexibiliteit?</p> <p>- Emotieregulatie?</p> <p>- Initiatief nemen?</p> <p>- Werkgeheugen?</p> <p>- Plannen en organiseren?</p> <p>- Ordelijkheid en netheid?</p> <p>- Gedragsevaluatie?</p> <p>Is er sprake van gedragsproblemen?</p>			<p>Pears et.al., 2008; Bruce, et al., 2009a, 2013</p> <p>Burns et, al., 2004; Landsverk et al. 2002; Sawyer et al. 2007; Ford et al. 2007; Lawrence et al. 2006; McMillen et al. 2005; Nathanson and Tzioumi 2007; Osborn et al. 2008</p>
--	--	--	---

<p><i>Cognitieve problemen</i></p> <p>Zijn er cognitieve problemen vastgesteld?</p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taalproblemen? - Onderwijs problemen? 			<p>Tarren-Sweeney, 2013; Rayburn, McWey & Cui, 2016;</p> <p>Fisher, 2015</p>
<p><i>Speciaal onderwijs</i></p> <p>Gaat het pleegkind naar speciaal onderwijs?</p>			<p>Miller, Green & Lambros, 2019; Cooley & Petren, 2011; Harding & Murray, 2018</p>
<p><i>Ervaren plaatsingsinstabiliteit</i></p> <p>Heeft het pleegkind meerdere plaatsingen gehad?</p> <p>Heeft het pleegkind zelf te maken met een rechtszaak?</p>			<p>Macdonald & Turner, 2010; Vanderfaellie, van Holten, Carlier & Fransen, 2018</p> <p>Ryan & Testa, 2005; Hardin, 2004; Rubin et al. 2007</p> <p>Rubin, et.al., 2007; Ryan & Testa, 2005</p> <p>Sinclair, et.al., 2005; Jacobus, et.al., 2004</p>
<p><i>Band met pleegouders</i></p> <p>Ervaart het pleegkind een sterke band met pleegouders?</p>			<p>Macdonald & Turner, 2010</p>
<p><i>Gedragsproblemen</i></p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paniek? - Woede? - Ongeremd gedrag? - Emotioneel terugtrekken? - Contact zoeken met onbekenden? 			<p>Chamerberlain & Weinrott, 1990a; Snodgrass, 1989</p> <p>Oosterman, et.al., 2007</p>

- Zichzelf in gevaar brengen?			
<i>Speciale medische behoeften</i> Is er spuug verzameld om cortisol mee te meten? Is er een verandering in neuroen-docrien?			Snodgrass, 1989; Dozier, et. al., 2006; Fisher & Stoolmiller, 2008
<i>Ontwikkelingsstoornis</i> Is er sprake van een ontwikkelingsstoornis?			Snodgrass, 1989
<i>Moelijkheden in sociale/relatieve domeinen</i> Is er sprake van: - Willekeurig vriendelijk? - Ongeremd sociaal gedrag? - Persoonlijke opmerkingen maken? - Fysiek contact? - Met onbekenden meegaan?			Dozier et al. 2001; Bruce et al. 2009b; Stovall and Dozier 1998
<i>Complexe behoefte</i> Is er sprake van een complex trauma?			Fischer et.al., 2013 Cloitre et.al., 2009
<i>Plaatsing</i> Is er sprake van een stabiele vroege plaatsing?			James, et.al., 2004; Sinclair et al. 2005; Oosterman et al. 2007; Rubin et al. 2007
<i>Duur pleegzorg</i>			Goemans, et.al., 2015; Vanderfaellie, van Holten, Carlier & Fransen, 2018

Hoe lang is het pleegkind al geplaatst in de pleegzorg?			
Factoren biologische ouders			
<i>Relatie met pleegouders</i> Is er sprake van een conflict tussen pleegouders en biologische ouders? - Is het pleegkind succesvol teruggeplaatst?			Vanderfaeillie, van Holten, Carlier & Fransen, 2018; Wilson, Sinclair & Gibbs, 2000;
<i>Onopzettelijk</i> Is er sprake van verwaarlozing? Is er sprake van nalatigheid?			Australian Institute of Family Studies, 2013

Bijlage 2 – Pilot onderzoeken samengevoegd

Gedrag/informatie	William Schrikker Gezinsvormen	Elker	Leger des Heils
Factoren Pleegouders			
<i>Geplaatst bij familie</i>			
Is het kind bij familie geplaatst?	Kan gevonden worden.	Kan gevonden worden.	Dit staat niet in de dossiers maar wel in de notities.
Hoe vaak zijn er contactmomenten met pleegouders vanuit de organisatie?	Kan gevonden worden.	Kan uit de voortgang gehaald worden	
<i>Ervaren wel/geen steun vanuit de organisatie</i>			
Ervaren pleegouders steun vanuit de organisatie?	Kan gevonden worden.	Eén keer per jaar wordt er een pleegouderplan gemaakt, hierin wordt er wel wat over gezegd	Eén keer per jaar wordt er een begeleidingsplan opgesteld. Hier in staat of ze wel/niet tevreden zijn.
Hebben pleegouders training gehad?	Kan gevonden worden.	Pleegouders hebben altijd de top training gehad, netwerkplaatsing heeft dat niet gehad. Bestand en netwerk plaatsing wel altijd training gezonde seksuele ontwikkeling gehad. Dit is verplicht. Samen met de andere organisaties worden er trainingen aangeboden. Dit is eigen keus voor pleegouders. Er komen weinig pleegouders naar de trainingen.	Bestandspleegouders hebben een pleegouder cursus gevolgd. De pleegouders kunnen een training wel bijwonen. Staat op het voorblad.
Was deze training volgens pleegouders aansluitend/voldoende?	-	Is niet te vinden	Staat niet vermeld.
Hebben zij contact met andere pleegouders?	Kan gevonden worden.	Het is de vraag of dit uit het dossier gehaald kan worden	

<p>Is er een buddy systeem voor pleegouders?</p> <p>Hoe vaak is er contact met een pleegzorgbegeleider?</p> <p>Hebben pleegouders verbeteringen aan de organisatie voorgesteld?</p> <p>Is er ondersteuning van een professionals?</p>	<p>Nee</p> <p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p>	<p>Dit is er wel maar is specifiek voor startende pleegouders. Er is veel vraag naar maar wordt weinig gebruikt.</p> <p>Dit is terug te vinden in het pleegouderplan</p> <p>Dit wordt gedaan door de pleegzorgbegeleiders. Deze zijn HBO opgeleid en worden weer ondersteund door een gedragswetenschapper. De gedragswetenschapper heeft weinig contact met de pleegouder. Alleen als er klachten zijn of opschaling nodig is o.i.d.</p>	<p>Sinds een jaar is dit er voor nieuwe pleegouders.</p> <p>Eén keer per zes weken. Daarnaast wordt er tussen door gebeld en geappt met de pleegouders.</p> <p>Eén keer per twee jaar wordt er een P-toets onderzoek gedaan naar de tevredenheid onder pleegouders. Dit is wettelijk verplicht.</p> <p>Er is één gedragswetenschapper op 250 casussen. Als het niet lukt dan komt er meer begeleiding. Als dat niet werkt dan wordt accare ingeschakeld. De specialistische begeleiding wordt altijd besproken met de gedragswetenschapper. Het is de vraag of ze het wel geëvalueerd hebben.</p>
<p><i>Opleiding</i></p> <p>Hebben pleegouders het gevoel niet opgeleid te zijn?</p> <p>Hebben pleegouders een vooropleiding gehad?</p> <p>Is er behoefte aan meer training?</p>	<p>-</p> <p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p>	<p>Het is de vraag of dit uit het dossier gehaald kan worden</p> <p>Dit kan gevonden worden, welk niveau ze hebben</p> <p>Als ze het hebben aangegeven is dit terug te vinden.</p>	<p>Is wel te vinden.</p> <p>Er worden vaak trainingen aangeboden, hier is weinig animo voor. In gesprek is er dan wel aangegeven dat er behoefte naar is. Er worden trainingen gegeven van de drie organisaties samen.</p>

<p>Is er behoefte aan meer training/informatie over (complexe) trauma's?</p> <p>Zijn er gedragsmatige ouderprogramma's gegeven?</p>	<p>Kan gevonden worden.</p> <p>-</p>	<p>Als ze het hebben aangegeven is dit terug te vinden. 1 of 2 keer per jaar wordt er de training Trauma Sensitief met kinderen gegeven. Die daar behoefte aan hebben kunnen deze volgen. Pleegouders zijn vaak enthousiast maar het is moeilijk de groep vol te krijgen.</p> <p>Kan gevonden worden in het dossier</p>	<p>Dit is dan gegeven door bijvoorbeeld accare waar het kind onder behandeling is.</p>
<p><i>Ouderschapstress</i></p> <p>Ervaren pleegouders zelf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angst? - Depressie? - Stress? - Gevoel van mismatch*? <p>* tussen de eisen van het ouderschap en hun beschikbare middelen/eigen kunnen</p>	<p>Hierover kan ik in het dossier geen informatie terugvinden.</p>	<p>Als ze het ervaren staat het in de voortgang.</p>	<p>Dit kan niet gevonden worden in het dossier.</p>
<p><i>Opvoedingsstijl</i></p> <p>Welke opvoedingsstijl hebben pleegouders?</p> <p><u>Autoritair</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Strikte discipline - Hoge eisen - Laag niveau gevoeligheid - Laag niveau emotionele steun 	<p>Kan gevonden worden.</p>	<p>Het is de vraag of dit uit het dossier gehaald kan worden</p>	<p>Dit kan niet gevonden worden in het dossier. Er is wel een checklist hierover te vinden maar daar staat alleen matig/goed etc. aangeven. Het wordt wel ieder jaar uitgevraagd maar dit wordt met</p>

<p>scheiding?</p> <p>Is de pleegouder alleenstaand?</p>	<p>Kan gevonden worden.</p>	<p>bij pleegouders komt steeds vaker voor.</p>	
<p><i>Aantal pleegkinderen</i></p> <p>Hoeveel pleegkinderen zijn er nu in het gezin?</p> <p>Hoeveel pleegkinderen hebben pleegouders in totaal gehad?</p> <p>Hoeveel eigen kinderen hebben pleegouders?</p>	<p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p>	<p>Moet gevonden kunnen worden.</p> <p>Kan niet uit het dossier gehaald worden</p> <p>Kan gevonden worden.</p>	<p>Dit is terug te vinden in de dossiers.</p> <p>Dit is niet terug te vinden. Ook niet of de pleegouders ervaren zijn of niet.</p> <p>Dit is terug te vinden in de dossiers.</p>
<p><i>Omgeving</i></p> <p>Is de omgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stabiel? - Veilig? - Consistent? - Zorgzaam? - Responsief? <p>Zijn hier belemmeringen in?</p>	<p>Kan gevonden worden.</p>	<p>Dit is terug te vinden in het pleegouderplan. Maar dit is niet heel uitgebreid beschreven.</p>	<p>Dit is te vinden in de veiligheidschecklist. Hier zijn alleen aankruis mogelijkheden.</p>
<p><i>Spanningen</i></p> <p>Is er een slechte relatie tussen de pleegouders en de organisatie?</p> <p>Zijn er meningsverschillen (geweest) tussen de pleegouders en de organisatie?</p> <p>Geven pleegouders aan gebrek aan effectieve middelen te hebben?</p>	<p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p>	<p>Als het ervaren wordt zal het terug te vinden zijn.</p> <p>Als het ervaren wordt zal het terug te vinden zijn.</p> <p>Als het ervaren wordt zal het terug te vinden zijn.</p>	<p>Dit zou in de plop gevonden kunnen worden.</p>

Geven pleegouders aan meer ondersteuning nodig te hebben?	Kan gevonden worden.		
<i>Identiteitsconflict</i>			
Hebben pleegouders het gevoel de rol van de professional te hebben?	Kan gevonden worden.	Het is de vraag of dit uit het dossier gehaald kan worden.	Het is de vraag of dit gevonden kan worden in het dossier. Pleegouders geven eigenlijk altijd aan niet onzeker te zijn 'alles gaat goed'.
Hebben pleegouders het gevoel de rol van de ouder te hebben?	Kan gevonden worden.		
Hebben pleegouders het gevoel beide rollen te hebben?	Kan gevonden worden.		
Ervaren pleegouders problemen in de gehechtheid?	Kan gevonden worden.		
Geven pleegouders aan onzeker te zijn?	Kan gevonden worden.		
Ervaren pleegouders problemen betreft toewijding?	-		
Factoren pleegkinderen			
<i>Trauma</i>			
Is er sprake van:	Kan gevonden worden.	Dit kan uit het dossier gehaald worden.	Dit kan uit de voorgeschiedenis gehaald worden. waarom het kind uit huis geplaatst is. Hier in is te vinden over seksuele ontwikkeling, misbruik en de diagnose van hulpverlenings-geschiedenis.
- Fysieke mishandeling?			
- Hoofdtrauma?			
- Seksueel misbruik?			
- Psychische misbruik?			
- Verwaarlozing?			
- Niet gelukt om te geven vanuit ouders?	Bedoel je hier aandacht?		
- Niet gelukt om toezicht te houden vanuit ouders?	Affectie? Kan gevonden worden.		

<p>- Traumatisch verlies?</p> <p>- Gerelateerde ervaring met mishandeling?</p> <p>Is er sprake van een veelzijdig trauma?</p>	<p>Kan gevonden worden.</p>		
<p><i>Belangrijke ontwikkelingsperioden</i></p> <p>Is er sprake van misbruik en/of verwaarlozing:</p> <p>- Als baby?</p> <p>- Als jong kind (2-8 jaar)?</p> <p>Is er momenteel sprake van:</p> <p>- Slechte gezondheid?</p> <p>- Hyperarousal?</p> <p>- Gehechtheidsproblemen?</p> <p>- Aandachtsproblemen?</p> <p>- Problemen met de emotie?</p> <p>- Problemen met gedragsregulatie?</p> <p>Is er sprake van vertraging in:</p> <p>- Cognitieve functioneren?</p> <p>- Academisch functioneren?</p>	<p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p>	<p>Dit kan uit het dossier gehaald worden.</p>	<p>Dit kan uit het dossier gehaald worden.</p>

<p><i>Speciaal onderwijs</i></p> <p>Gaat het pleegkind naar speciaal onderwijs?</p>	Kan gevonden worden.	Dit kan gevonden worden in het dossier.	Dit kan uit het dossier gehaald worden.
<p><i>Ervaren plaatsingsinstabiliteit</i></p> <p>Heeft het pleegkind meerdere plaatsingen gehad?</p> <p>Heeft het pleegkind zelf te maken met een rechtszaak?</p>	<p>Kan gevonden worden.</p> <p>Kan gevonden worden.</p>	<p>Dit kan gevonden worden in het dossier.</p> <p>Het is de vraag of dit gevonden kan worden in het dossier.</p>	<p>Dit kan uit het dossier gehaald worden.</p> <p>Dit staat er niet in. Een kind van 12 jaar of ouder kan wel opgeroepen worden voor een OTS bespreking.</p>
<p><i>Band met pleegouders</i></p> <p>Ervaart het pleegkind een sterke band met pleegouders?</p>	Kan gevonden worden.	Soms staat dit er wel in en soms niet.	Dit is lastig te vinden uit het dossier.
<p><i>Gedragsproblemen</i></p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paniek? - Woede? - Ongeremd gedrag? - Emotioneel terugtrekken? - Contact zoeken met onbekenden? - Zichzelf in gevaar brengen? 	Kan gevonden worden.	Kan gevonden worden in het dossier.	Dit kan uit het dossier gehaald worden.
<p><i>Speciale medische behoeften</i></p> <p>Is er spuug verzameld om cortisol mee te meten?</p> <p>Is er een verandering in</p>	<p>Kan niet gevonden worden.</p> <p>?</p>	Dit kan niet gevonden worden in het dossier.	Dit is niet gedaan en dus niet te vinden.

neuroen-docrien?			
<i>Ontwikkelingsstoornis</i> Is er sprake van een ontwikkelingsstoornis?	Kan gevonden worden.	Als hier sprake van is dan kan dit terug gevonden worden in het dossier.	Dit kan uit het dossier gehaald worden.
<i>Moeilijkheden in sociale/relatieve domeinen</i> Is er sprake van: - Willekeurig vriendelijk? - Ongeremd sociaal gedrag? - Persoonlijke opmerkingen maken? - Fysiek contact? - Met onbekenden meegaan?	Kan gevonden worden.	Het hangt van de casus af of dit terug gevonden kan worden in het dossier.	Dit kan uit het dossier gehaald worden.
<i>Complexe behoefte</i> Is er sprake van een complex trauma?	Kan gevonden worden.	Dit kan gevonden worden in het dossier.	Dit kan uit het dossier gehaald worden.
<i>Plaatsing</i> Is er sprake van een stabiele vroege plaatsing?	Kan gevonden worden.	Of daar echt iets over gevonden kan worden is de vraag.	Dit kan uit het dossier gehaald worden.
<i>Duur pleegzorg</i> Hoe lang is het pleegkind al geplaatst in de pleegzorg?	Kan gevonden worden.	Dit kan terug gevonden worden in het dossier.	Dit kan uit het dossier gehaald worden.
Factoren Biologische ouders			
<i>Relatie met pleegouders</i> Is er sprake van een conflict tussen pleegouders en biologische ouders? - Is het pleegkind succesvol teruggeplaatst?	Kan gevonden worden.	Hierover kan wel iets gevonden worden maar dit is afhankelijk van de casus. Er is namelijk een nieuwe manier van verslaglegging. Het is dus afhankelijk welke manier van verslaglegging	Dit kan uit de plop en checklist gehaald worden. Ook of er risico's ervaren worden.

		gebruikt is bij de casus of dit terug te vinden is.	
<i>Onopzettelijk</i> Is er sprake van verwaarlozing? Is er sprake van nalatigheid?	Kan gevonden worden.	Idem.	Dit is terug te vinden in de geschiedenis waarom het kind uit huis geplaatst is.

Bijlage 3 – Dossieranalyseschema na pilot

Organisatie:

Man/vrouw:

Leeftijd:

Samenstelling gezin + leeftijd:

Welke vorm van Specialistische Pleegzorg:

Hoe lang ingezet:

Heeft er na of tijdens de inzet van Specialistische Pleegzorg breakdown plaatsgevonden?:

Gedrag/informatie	Van toepassing: ja/nee	toelichting
Factoren pleegouders		
<p><i>Geplaatst bij familie</i></p> <p>Is het kind bij familie geplaatst?</p> <p>Hoe vaak en in welke periode van de plaatsing zijn er contactmomenten met pleegouders vanuit de organisatie?</p>		
<p><i>Ervaren wel/geen steun vanuit de organisatie</i></p> <p>Ervaren pleegouders steun vanuit de organisatie?</p> <p>Hebben pleegouders training gehad?</p> <p>Hebben zij contact met andere pleegouders?</p> <p>Is er een buddy systeem voor pleegouders?</p> <p>Hebben pleegouders verbeteringen aan de organisatie voorgesteld?</p> <p>Is er ondersteuning van een professionals?</p>		

<p><i>Opleiding</i></p> <p>Hebben pleegouders een vooropleiding gehad?</p> <p>Is er behoefte aan meer training?</p> <p>Is er behoefte aan meer training/informatie over (complexe) trauma's?</p>		
<p><i>Opvoedingsstijl</i></p> <p>Welke opvoedingsstijl hebben pleegouders?</p> <p><u>Autoritair</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Strikte discipline - Hoge eisen - Laag niveau gevoeligheid - Laag niveau emotionele steun <p><u>Toegeeflijk</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoog niveau van gevoeligheid - Hoog niveau van warmte - Toegeeflijk gedrag ouder - Gebrek aan discipline <p><u>Gezaghebbende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Duidelijke grenzen - Duidelijke limieten - Hoog niveau van gevoeligheid - Hoog niveau van warmte <p><u>Verwaarlozen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet betrokken - Geen regels - Geen discipline - Geen eisen <p>Hebben pleegouders adaptief vermogen?</p>		

<p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hard en inconsistent straffen? - Negatieve controle? - Kritiek? - Afwijzing? 		
<p><i>Relatie tussen pleegouders</i></p> <p>Is er sprake van een scheiding?</p> <p>Is de pleegouder alleenstaand?</p>		
<p><i>Aantal pleegkinderen</i></p> <p>Hoeveel pleegkinderen zijn er nu in het gezin?</p> <p>Hoeveel eigen kinderen hebben pleegouders?</p>		
<p><i>Omgeving</i></p> <p>Is de omgeving:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stabiel? - Veilig? - Consistent? - Zorgzaam? - Responsief? <p>Zijn hier belemmeringen in?</p>		
<p><i>Spanningen</i></p> <p>Is er een slechte relatie tussen de pleegouders en de organisatie?</p> <p>Zijn er</p>		

<p>meningsverschillen (geweest) tussen de pleegouders en de organisatie?</p> <p>Geven pleegouders aan gebrek aan effectieve middelen te hebben?</p> <p>Geven pleegouders aan meer ondersteuning nodig te hebben?</p>		
<p><i>Identiteitsconflict</i></p> <p>Hebben pleegouders het gevoel de rol van de professional te hebben?</p> <p>Hebben pleegouders het gevoel de rol van de ouder te hebben?</p> <p>Hebben pleegouders het gevoel beide rollen te hebben?</p> <p>Ervaren pleegouders problemen in de gehechtheid?</p> <p>Geven pleegouders aan onzeker te zijn?</p>		
Factoren pleegkind		
<p><i>Trauma</i></p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fysieke mishandeling? - Hoofdtrauma? - Seksueel misbruik? - Psychische misbruik? - Verwaarlozing? - Traumatisch verlies? - Gerelateerde ervaring 		

<p>met mishandeling?</p> <p>Is er sprake van een veelzijdig trauma?</p> <p>Is er sprake van een complex trauma?</p>		
<p><i>Belangrijke ontwikkelingsperiodes</i></p> <p>Is er sprake van misbruik en/of verwaarlozing:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als baby? - Als jong kind (2-8 jaar)? <p>Is er momenteel sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Slechte gezondheid? - Hyperarousal? - Aandachtsproblemen? - Problemen met de emotie? - Problemen met gedragsregulatie? <p>Is er sprake van vertraging in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cognitieve functioneren? - Academisch functioneren? 		
<p><i>Psychische problemen</i></p> <p>Is er een psychische stoornis gediagnosticeerd?</p> <p>Is er sprake van:</p>		

<ul style="list-style-type: none"> - Depressie? - Angst? - PTSS? - Extreme woede? - Seksueel afreageren? 		
<p><i>Emotionele en gedragsproblemen</i></p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abnormaal seksueel gedrag? - Zelfverwonding? - Het nemen van risico's? - Suïcidaal gedrag? - Angstreacties? - Dissociatief? - Andere onaangepaste reacties op trauma? - Eetproblemen? <p>Is er sprake van hechtingsproblemen of een hechtingsstoornis?</p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geremd, vermijdend interpersoonlijk gedrag? - Ongeremd, te vertrouwd interpersoonlijk gedrag? - Onzekerheid? - Problemen met relaties met leeftijdsgenoten? 		

<p>Is er sprake van gedragsproblemen?</p> <p>Is er sprake van moeite met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibitie? - Cognitieve flexibiliteit? - Emotieregulatie? - Initiatief nemen? - Werkgeheugen? - Plannen en organiseren? - Ordelijkheid en netheid? - Gedragsevaluatie? 		
<p><i>Cognitieve problemen</i></p> <p>Zijn er cognitieve problemen vastgesteld?</p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taalproblemen? - Onderwijs problemen? 		
<p><i>Speciaal onderwijs</i></p> <p>Gaat het pleegkind naar speciaal onderwijs?</p>		
<p><i>Ervaren plaatsingsinstabiliteit</i></p> <p>Heeft het pleegkind meerdere plaatsingen gehad?</p>		
<p><i>Band met pleegouders</i></p>		

Ervaart het pleegkind een sterke band met pleegouders?		
<p><i>Gedragsproblemen</i></p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paniek? - Woede? - Ongeremd gedrag? - Emotioneel terugtrekken? - Contact zoeken met onbekenden? - Zichzelf in gevaar brengen? 		
<p><i>Ontwikkelingsstoornis</i></p> <p>Is er sprake van een ontwikkelingsstoornis?</p>		
<p><i>Moeilijkheden in sociale/relatieve domeinen</i></p> <p>Is er sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Willekeurig vriendelijk? - Ongeremd sociaal gedrag? - Persoonlijke opmerkingen maken? - Fysiek contact? - Met onbekenden meegaan? 		
<p><i>Plaatsing</i></p> <p>Is er sprake van een stabiele vroege plaatsing?</p>		

<p><i>Duur pleegzorg</i></p> <p>Hoe lang is het pleegkind al geplaatst in de pleegzorg?</p>		
Factoren biologische ouders		
<p><i>Relatie met pleegouders</i></p> <p>Is er sprake van een conflict tussen pleegouders en biologische ouders?</p> <p>Is het pleegkind succesvol teruggeplaatst?</p>		
<p><i>Onopzettelijk gedrag</i></p> <p>Was er sprake van verwaarlozing?</p> <p>Was er sprake van nalatigheid?</p>		