

Uitdagingen voor pleegouders: Een empirisch onderzoek naar factoren die samenhangen met de aanpassing van het pleegkind

Johan Strijker en Erik J. Knorth

Dr. J. Strijker en prof. dr. E. J. Knorth zijn respectievelijk als universitair hoofddocent en hoogleraar verbonden aan de Afdeling Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen. Contactadres: Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Orthopedagogiek, Grote Rozenstraat 38, 9712 TJ Groningen, e-mail; J.Strijker@rug.nl.

Uitdagingen voor pleegouders: Een empirisch onderzoek naar factoren die samenhangen met de aanpassing van het pleegkind

Samenvatting

Met behulp van 419 dossiers zijn samenhangen bestudeerd tussen enerzijds de aanpassing van het pleegkind aan het pleeggezin en anderzijds factoren die de geschiedenis van het kind beschrijven, factoren die de geschiedenis van de ouder beschrijven en factoren die de relatie tussen ouder en pleegkind gedurende de pleegzorgplaatsing beschrijven. Problemen in de voorgeschiedenis van het pleegkind en factoren die betrekking hebben op de relatie tussen het kind en de (biologische) ouders blijken van invloed op de mate van aanpassing aan het pleeggezin. Omdat veel pleegkinderen een problematische achtergrond hebben, kan de vraag gesteld worden of pleegouders wel altijd voldoende toegerust zijn om met deze problemen om te gaan.

Abstract

With the help of 419 archive files correlations were studied on the one hand between the adaptation of the child to the foster family and on the other hand factors describing the history of the child, factors describing the history of the biological parent, and factors describing the relationship between the child and parent during the foster care placement. Problems in the history of the child and factors related with the relationship of the child with her biological parent were associated with the degree of adaptation to the foster family. Because many foster children suffer from a problematic history, questioning if foster parents are equipped enough for supervising these children.

1 Inleiding

In 2006 werden in Nederland \pm 20.000 kinderen opgevangen door \pm 11.750 pleeggezinnen (Bureau Landelijke Voorlichting Pleegzorg, 2007; zie ook Strijker & Knorth, 2007a). Hiervan behoort 43% tot het type 'langdurig'; dit betekent dat de plaatsing tenminste twee jaar duurt met de optie 'het kind een gezin voor het leven te geven'. Twee van de meest genoemde motieven voor het aangaan van het pleegouderschap is het geven van liefde en het geven van een thuis aan een kind (Jongeling, 2005; Rhodes, Cox, Orme, & Coakly, 2006). 'Thuis' betekent het aanbieden van een veilige en koesterende omgeving waarin voor het kind nieuwe

kansen liggen (Buehler, Cox, & Cuddeback, 2003). Om het kind van het gezinsleven te laten profiteren, staat de pleegouder voor de opgave het kind zodanig op te vangen en te begeleiden dat het zich kan en wil 'aanpassen' binnen het pleeggezin. 'Aanpassen' betekent in dit verband dat het kind zich invoegt in of zich accommodeert aan de nieuwe verblijfsomgeving (Van der Doef, 2004). Voor een succesvolle adaptatie is tegelijk nodig dat het pleeggezin zich instelt op de eigen aard van het kind (Strijker, 2006). De meest duidelijke manifestatie van een geslaagde adaptatie bij het kind is de 'afwezigheid van probleemgedrag' (cf. Holland & Gorey, 2004). Wanneer de adaptatie niet goed verloopt, kan en zal dat gewoonlijk tot spanningen en stress bij de pleegouder leiden (Sinclair, Gibbs, & Wilson, 2004). Stressvolle gebeurtenissen voor de pleegouder zijn bijvoorbeeld ernstig probleemgedrag bij het pleegkind en de beschuldiging van mishandeling door het pleegkind (Wilson, Sinclair, & Gibbs, 2000). Als het adaptatieproces mislukt, kan een ongeplande beëindiging van de plaatsing het gevolg zijn (Sinclair *et al.*, 2004).

In dit artikel onderzoeken we voor welke opgaven en uitdagingen pleegouders staan in hun streven de adaptatie tussen pleegkind en pleeggezin zo goed mogelijk te laten verlopen. Daarbij focussen we op de kindkant van het aanpassingsproces; we willen nagaan welke kenmerken en achtergronden die het kind 'meebrengt' gerelateerd zijn aan zijn of haar aanpassing binnen het pleeggezin. We realiseren ons dat we hierdoor slechts één kant van de medaille belichten.

2 Literatuur: Empirisch onderzoek

Op grond van literatuuronderzoek hebben we factoren die van invloed zijn op de aanpassing van het kind binnen het pleeggezin in drie clusters gegroepeerd, namelijk (1) de voorgeschiedenis van het kind, (2) de problemen van de ouders, en (3) de relatie tussen de ouders en het kind. De drie clusters met hun variabelen worden hierna besproken.

2.1 Voorgeschiedenis van het kind

Resultaten uit de internationale onderzoeksliteratuur tonen dat veel pleegkinderen een historie van mishandeling hebben. Voor fysieke mishandeling worden percentages gegeven tussen de 7,7 en 66, voor seksuele mishandeling tussen de 5,7 en 54 en voor verwaarlozing tussen de 28 en 81,9 (Barber & Delfabbro, 2002; Brandford & English, 2004; Iglehart, 1993; Farmer, Moyers, & Lipscombe, 2004; United States General Accounting Office, 1999; Zinn,

DeCoursey, Goerge, & Courtney, 2006). Fysieke en seksuele mishandeling kunnen leiden tot een angstig-vermijdende hechting en verwaarlozing tot een angstig-ambivalente hechting (Howe & Fearnley, 2003; Whelan, 2003). Soms ontwikkelt zich bij het kind een hechtingsstoornis. Deze typen van onveilige hechting en de bijbehorende gedragsstrategieën worden door het kind meegenomen naar het pleeggezin en beïnvloeden in sterke mate de relatie met de verzorgende pleegouder, meestal de pleegmoeder (Milan & Pinderhughes, 2000). Dit kan een dusdanige impact hebben dat er bij het kind in de relatie met de pleegmoeder sprake is van pogingen tot uitbuiting, tirannisering en het vermijden van een persoonlijke verstandhouding (Sheperis, Renfro-Michel, & Dogget, 2003). Als de pleegouder niet om kan gaan met deze gedragsstrategieën van het onveilig gehechte kind, mislukt de aanpassing aan het gezin en volgt veelal een beëindiging van de plaatsing (Benedict, Zuravin, Brandt, & Abbey, 1994; Sinclair, Baker, Gibbs, & Wilson, 2005).

Ook de verplaatsingsgeschiedenis van het kind is van invloed op de relatie tussen de pleegouder en het pleegkind. 'Verplaatsingsgeschiedenis' hebben we omschreven als 'het hebben ervaren van verschillende opvoedingsomgevingen' (Strijker & Knorth, 2007b). Een kind dat veel verschillende opvoedingsomgevingen heeft meegemaakt, zal zich moeilijker kunnen hechten (Sroufe, 1990) en een grote kans lopen externaliserend probleemgedrag te ontwikkelen (Newton, Litrownik, & Landsverk, 2000). Door verplaatsingen zal het kind gewoonlijk ook meerdere malen van school zijn veranderd. Als het niet lukt de aanpassing van het kind aan een nieuwe school te laten plaatsvinden en het kind voelt zich ongelukkig op de nieuwe school, dan kan ook dat een reden zijn voor het beëindigen van de plaatsing (Sinclair, Baker, Wilson, & Gibbs, 2005).

2.2 *Problemen bij de ouders*

Ouders die kampen met psychiatrische problemen, die verslaafd zijn aan alcohol of drugs of die een historie van geweld kennen, hebben een verhoogde kans om hun kind te mishandelen (Craig & Baucum, 2002; Sroufe, 1990). Dit beïnvloedt de pleegzorgplaatsing. De genoemde problemen geven namelijk een verhoogde kans op de aanwezigheid van probleemgedrag bij het pleegkind in het pleeggezin en een verhoogde kans op het ontstaan van conflicten tussen de ouders en pleegouders (Holland & Gorey, 2004). Een conflict tussen ouders en pleegouders kan het kind in een loyaliteitsconflict brengen (Bastiaensen, 2001). Omdat de loyaliteit naar de ouders biologisch verankerd is en de loyaliteit naar de pleegouders verworven moet worden, kan een loyaliteitsconflict tot een breuk met de pleegouders leiden en, als gevolg hiervan, tot een beëindiging van de pleegzorgplaatsing.

2.3 *De ouder-kind relatie*

Internationale verdragen (International Verdrag Inzake de Rechten van het Kind, n.d.) en kwaliteitsstandaarden (Child Welfare League of America [CWLA], 1995; Quality4Children, 2007) benadrukken het behoud van het contact tussen de ouder en het uit huis geplaatste kind. De samenhang tussen het contact van ouder en kind en de aanpassing van het kind aan het pleeggezin is gecompliceerd. Cantos, Gries en Slis (1997) hebben in hun onderzoek de ernstscores van pleegkinderen op internaliserend gedrag ingedeeld in de niveaus 'laag' en 'hoog'. Bij kinderen met een laag niveau van internaliserend probleemgedrag bleek dat contact met de ouder samenhangt met een toename van de gemiddelde ernstscore over de onderzochte tijdsperiode; bij kinderen met een hoog niveau van internaliserend probleemgedrag was het contact met de ouder juist geassocieerd met een afname van de gemiddelde ernstscore.

Direct na het bezoek van de ouder kan het kind positieve of negatieve reacties vertonen en bij deze reacties is vooral de pleegouder betrokken. Deze kan onzeker worden hoe het beste is te reageren op boze of verdrietige kinderen (Haight, Black, Mangelsdorg, Giorgio, Schoppe, & Szewczyk, 2002). Als bij het kind al een loyaliteitsconflict aanwezig is, kan frequent contact met de ouder de vorming van een binding met de pleegouder dan ook in de weg staan (Leathers, 2003).

Ouder en pleegouder kunnen een slechte relatie hebben. De ouder kan het kind bijvoorbeeld 'opstoken' tegen de pleegouder of de pleegouder bedreigen met geweld (Sinclair, Gibbs, & Wilson, 2004). Als ouders en pleegouders echter wederzijds accepterend naar elkaar zijn, heeft dat een gunstige invloed op de aanpassing van het pleegkind (Leathers, 2003; Oyserman & Benbenishty, 1992) en op het aantal contacten tussen de ouders en het kind in de voorbereiding op hereniging (Leathers, 2002).

2.4 *Vraagstelling*

De hiervoor genoemde factoren zijn gevonden in buitenlands onderzoek. Het is onbekend of deze factoren ook binnen de Nederlandse pleegzorg een rol spelen. Evenmin is het bekend wat de samenhang is van deze factoren met het verloop van een pleegzorgplaatsing. Om deze factoren te onderzoeken, hebben wij de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1 In welke mate is er bij pleegkinderen in Nederland sprake van probleemfactoren bij het kind zelf, probleemfactoren bij de ouders, en andere factoren die de relatie tussen ouders en pleegouders ongunstig kunnen beïnvloeden?
- 2 Is er samenhang tussen deze factoren en de aanpassing van het pleegkind, en zo ja hoe?

De beantwoording van dergelijke vragen kan behulpzaam zijn om de pleegzorg als veel toegepaste interventievorm van een sterkere ‘base of evidence’ te voorzien (cf. Knorth, Knot-Dickscheit, & Strijker, in druk).

3 Methode

3.1 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit een cohort van 419 pleegkinderen in de leeftijd van 0-18 jaar ($M=9.9$, $sd=5.5$), die vanaf 1 september 2000 tot 1 juni 2004 in de langdurige pleegzorg zijn opgenomen bij vijf zorgaanbieders van pleegzorg in Noord- en Oost-Nederland (Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel en Oost-Gelderland). De onderzoeksgroep bestaat voor 49,9% uit jongens.

Het grootste deel van de kinderen (52,9%) verblijft in bestandspleegzorg, een iets kleiner deel (47,1%) in netwerkpleegzorg. In netwerkpleegzorg heeft het kind vóór de plaatsing al een genetische of psychologische relatie heeft met de volwassene, zoals een familielid, de onderwijzer of de buur (CWLA, 1995). Als het kind vóór de plaatsing geen relatie met de pleegouders heeft, spreekt men van bestandspleegzorg.

3.2 Onderzoeksopzet en procedure

Een retrospectief longitudinaal onderzoeksdesign is gebruikt om samenhang te kunnen vaststellen tussen de variabelen in de genoemde drie clusters en de aanpassing van het kind aan het pleeggezin. Over de pleegkinderen zijn uit het dossier tweemaal gegevens verzameld. Het eerste ‘meetmoment’ was de start van de pleegzorgplaatsing waarin de voorgeschiedenis van het kind en de ouder in het dossier waren opgetekend. Als tweede ‘meetmoment’ gold de situatie rond de plaatsing zoals die in het laatst aanwezige evaluatieplan werd beschreven. Tussen de datum van de start van de pleegzorgplaatsing en de datum van het laatste evaluatieplan lag gemiddeld twee jaar en vier maanden. Het onderzochte cohort verbleef op de startdatum van het onderzoek ten minste een half jaar in het betreffende pleeggezin.

Alle informatie komt uit de dossiers van de pleegkinderen. Wanneer gegevens ontbraken, werd de pleegzorgbegeleider (vaak telefonisch) verzocht de benodigde gegevens te leveren. De onderzoeksgegevens zijn op locatie verzameld door tien master-studenten orthopedagogiek (Rijksuniversiteit Groningen) die onder andere stage liepen bij de aanbieders van pleegzorg in de vijf genoemde provincies. Bij iedere student is de eerste auteur op locatie aanwezig geweest ter ondersteuning van de gegevensverzameling. De studenten zijn door

hem getraind in dossieranalyse en beschikken over een protocol met beslisregels voor het verwerken van informatie. Zij zijn geïnstrueerd bij de minste twijfel over toekenning van scores aan dossiergegevens gebruik te maken van een consensusprocedure: in overleg tussen stagiaire en onderzoeksleiding wordt bepaald hoe de betreffende informatie wordt gescoord.

3.3 *Instrument*

Het onderzoeksinstrument bestaat uit een voor dit onderzoek geconstrueerde variabelenlijst met de vier clusters ‘aanpassing van het kind’, ‘voorgeschiedenis van het kind’, ‘problemen van de ouders’ en ‘relatie ouder-kind’. De clusters bevatten de factoren die in de sectie ‘Literatuur: empirisch onderzoek’ hiervoor zijn besproken. Voor de factoren zijn interbeoordelaarsbetrouwbaarheidscoëfficiënten berekend: Pearson’s r voor intervalvariabelen en Cohen’s kappa voor nominale variabelen. Voor de interpretatie van de grootte van overeenstemming, uitgedrukt in Pearson’s r , is de indeling van Cohen (1988) gebruikt: $r = 0,10$ kleine overeenstemming, $r = 0,30$ matig grote overeenstemming en $r > 0,50$ een grote overeenstemming. Voor de interpretatie van Cohen’s kappa is de indeling van Landis en Koch (1977) gebruikt met kappa kleiner dan 0 geen overeenstemming, kappa tussen 0 en 0,19 slechte overeenstemming, kappa tussen 0,20 en 0,39 redelijke overeenstemming, kappa tussen 0,40 en 0,59 matig-grote overeenstemming, kappa tussen 0,60 en 0,79 aanzienlijke overeenstemming en kappa tussen 0,80 en 1,00 een bijna perfecte overeenstemming. De hierna gepresenteerde overeenstemmingscoëfficiënten zijn berekend op basis van 25 dossiers.

Aanpassing van het kind. De factor ‘aanpassing van het kind’ werd op drie manieren geoperationaliseerd. Ten eerste werd deze factor in navolging van Holland en Gorey (2004) geoperationaliseerd door de aan/afwezigheid van ‘probleemgedrag’. Om de ernst en het type probleemgedrag van het pleegkind in het pleeggezin te meten, is een verkorte versie van de Child Behavior Checklist (Boyle *et al.*, 1987), zoals uitgewerkt door Barber en Delfabbro (2002), vertaald. Deze verkorte versie bevat drie schalen, namelijk gedragsproblemen (zes items), hyperactiviteit (drie items) en emotionele problemen (drie items). De items hebben een driepuntsantwoordformaat. Op basis van dossiergegevens werden de items beantwoord. De pleegzorgbegeleider werd geraadpleegd bij twijfel over de scoring of bij het ontbreken van gegevens. De Cronbach’s alpha’s in dit pleegzorgonderzoek bedroegen voor de genoemde drie schalen respectievelijk 0,75, 0,90 en 0,66. De Pearson’s r overeenstemmingscoëfficiënten waren voor gedragsproblemen 0,82, hyperactiviteit 0,71 en emotionele problemen 0,73.

De tweede maat voor aanpassing was de variabele ‘continuïteit van de pleegzorgplaatsing’, met als categorieën ‘voortijdig afgebroken’ of ‘lopend’. Van een afgebroken plaatsing was sprake als het pleegkind uit het pleeggezin was vertrokken om andere redenen dan volgens het behandelingsplan of het bereiken van de leeftijd van 18 jaar. Informatie hierover was in het dossier te vinden.¹ Cohen’s kappa bedroeg 1.

De derde maat voor aanpassing betrof de mate waarin contact mogelijk was tussen het kind en de pleegouder, gerepresenteerd door de itemvariabele ‘moeilijk bereikbaar in contact’, met als antwoordmogelijkheden ‘nooit’, ‘soms’ en ‘vaak’. Cohen’s kappa bedroeg 0,21.

Voorgeschiedenis van het kind. In dit cluster werden de volgende variabelen opgenomen: hechtingsstoornis, mishandeling, verplaatsingen en verandering van school.

Als ‘hechtingsstoornis’ gold de classificatie volgens de DSM-IV, vastgesteld door een gekwalificeerde professional. Deze stoornis moest duidelijk in het dossier aangegeven zijn om als zodanig te worden gescoord. Ook kinderen bij wie expliciet in het dossier stond dat er gereede aanwijzingen waren voor een hechtingsstoornis, maar bij wie nog geen diagnose ‘hechtingsstoornis’ was gesteld, werden in dit onderzoek als zodanig geclassificeerd. Onveilig hechtingsgedrag werd buiten de categorie hechtingsstoornis gelaten omdat onveilig hechtingsgedrag ook bij niet-klinische groepen voorkomt. Cohen’s kappa bedroeg 0,72.

Als classificatiesysteem voor ‘mishandeling’ gold de indeling van Wolzak en Ten Berge (2005). Deze indeling wordt ook internationaal veel gebruikt (bijvoorbeeld Fein & Lee, 2003; Lynch & Cicchetti, 1998). De categorieën van mishandeling waren fysieke mishandeling, emotionele mishandeling, verwaarlozing en seksuele mishandeling. Informatie over het voorkomen van deze vormen van mishandeling was in het dossier aanwezig. Aanvullend werd ook de categorie ‘getuige van geweld’ opgenomen, omdat onderzoeksliteratuur suggereert dat het getuige zijn geweest van geweld mede van invloed is op onder andere het ontstaan van psychopathologie (Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith, & Jaffe, 2003). Cohen’s kappa bedroeg voor fysieke mishandeling 0,27, voor emotionele mishandeling 0,12, voor verwaarlozing 0,62, voor seksuele mishandeling 0,41 en voor getuige van geweld 0,55.

De ‘verplaatsingsgeschiedenis’ van het kind werd uit het dossier opgetekend met verplaatsing gedefinieerd als ‘de transfer van een kind tussen twee verblijfplaatsen die niet die van (één van) de ouders zijn’. Opname in een instelling voor vrouwenopvang werd in deze

¹ We moeten ons hier dus realiseren dat een aantal kinderen, dat na ruim twee jaar nog in het pleeggezin verblijft, in de periode daarna nog tot de ‘voortijdige uitvallers’ kan gaan behoren. In een recente studie van Vanderfaellie, Van Holen en Coussens (2007) in Vlaanderen blijkt bijvoorbeeld dat in een periode van 6 à 7 jaar na plaatsing 57% van de kinderen hun pleeggezin voortijdig heeft verlaten.

definitie niet tot een transfer gerekend omdat het kind bij deze vorm van hulp nog bij de moeder verblijft. Een terugkeer naar huis werd in navolging van Farmer, Moyers en Lipscombe (2004) wel als een verplaatsing geteld omdat het oorspronkelijke gezin vaak veranderd kan zijn door bijvoorbeeld een wijziging in gezinssamenstelling of door verhuizing. De overeenstemmingscoëfficiënt Pearson's r bedroeg 0,80.

Een 'verandering van school' werd opgetekend als het kind door plaatsing – in de pleegzorg of de residentiële zorg – van school moest veranderen. Cohen's kappa bedroeg 0,78.

Problemen bij de ouders. In dit cluster werden de volgende variabelen opgenomen: drugsproblemen (alcohol en/of drugs), seksueel geweld, fysiek geweld en psychiatrische problemen (met geïndiceerde behandeling door een psychiater). De antwoordmogelijkheden waren dichotoom (ja/nee) en de problemen moesten manifest aanwezig zijn c.q. expliciet vermeld zijn in het dossier op het moment van de pleegzorgplaatsing. Cohen's kappa bedroeg voor drugsproblemen 0,41, voor seksueel geweld 0,41, voor fysieke mishandeling 0,60 en voor psychiatrische problemen 0,56.

Relatie ouder-kind. In dit cluster werden de volgende variabelen opgenomen: contact ouder-kind, bezoek thuis, houding van moeder, en toestemming van moeder.

Het 'contact ouder-kind' werd geoperationaliseerd als het aantal malen per twee weken dat de ouder(s) op bezoek kwam(en) bij het kind; hetzij in het pleeggezin, hetzij op neutraal terrein, hetzij bij de ouder(s) thuis. Pearson's r voor overeenstemming bedroeg 0,98.

Het 'bezoek thuis' werd gedefinieerd als het aantal bezoeken van het kind aan het ouderlijke adres van een dag(deel) of een weekend per twee maanden. Pearson's r voor overeenstemming bedroeg 0,93.

De 'houding van moeder' werd geoperationaliseerd door de itemvariabele 'hoe staat de moeder ten opzichte van de pleeggezinplaatsing?' met als antwoordmogelijkheden 'positief', 'ambivalent/onduidelijk' en 'negatief'. Cohen's kappa bedroeg 0,86.

De 'toestemming van moeder' werd geoperationaliseerd door de itemvariabele 'laat de moeder merken dat het kind haar toestemming heeft om in het pleeggezin te zijn?' met als antwoordmogelijkheden 'ja' en 'nee'. Cohen's kappa bedroeg 0,44.

3.4 Analyse

Statistisch significante verbanden werden vastgesteld met behulp van de chi-kwadraattoets voor nominale data, de Pearson correlatietest voor interval data en de Student's *t*-test voor onafhankelijke groepen bij een combinatie van nominale en intervaldata. Om het effect van de onafhankelijke variabelen op de afhankelijke variabelen ('aanpassing van het pleegkind') te beschrijven, werden de contingentiecoëfficiënt *C* (voor nominale data), de Pearson *r* (voor interval data) en Cohen's *d* (voor de combinatie van interval en nominale data) gebruikt.

4 Resultaten

4.1 Prevalentie

Tabel 1 geeft de frequenties en percentages op de kind- en oudervariabelen in de vier clusters en tabel 2 toont de gemiddelden met de standaarddeviaties (vermeld tussen haakjes).

Tabel 1 Frequenties en percentages op kind- en oudervariabelen

Voorgeschiedenis kind		Problemen ouders		Relatie ouder-kind		Aanpassing kind	
Hechting ^a	58 14,1%	Drugs/alcoh ^h	140 33,5%	Neg.houding ^l	70 19,7%	Afgebok.pl ⁿ	93 22,4%
Fys.mish. ^b	102 24,4%	Fys.geweld ⁱ	93 21,4%	Geen toestem. ^m	161 46,1%		
Emot.mish. ^c	130 31,1%	Seks.geweld ^j	32 11,1%				
Seks.mish. ^d	58 13,9%	Psych.prob. ^k	106 30,4%				
Verwaarl. ^e	252 60,3%						
Get.geweld ^f	150 35,9%						
Schoolverand ^g	125 35,4%						

a = hechtingsstoornis; b = fysieke mishandeling; c = emotionele mishandeling; d = seksuele mishandeling; e = verwaarlozing in termen van basale zorg; f = getuige van geweld; g = vóór deze pleegzorgplaatsing van school veranderd; h = drugs- en/of alcoholproblemen bij (één van) de ouders; i = fysiek geweld; j = seksueel geweld; k = psychiatrische problemen; l = negatieve houding van de moeder ten aanzien van de plaatsing; m = geen toestemming van de moeder voor verblijf in het pleeggezin; n = plaatsing al of niet afgebroken.

Tabel 2 Gemiddelden en standaarddeviaties op kind- en oudervariabelen

Voorgeschiedenis kind	Problemen ouders	Relatie ouder-kind	Aanpassing kind
Verplaatsing ^a 1,3 (1,7)	-	Contact freq. ^{b,1} 2,2 (1,5) Bezoek thuis ^{c,1} 1,2 (1,8)	Gedragspr. ^d 1,9 (2,4) Hyperact. ^e 1,7 (2,0) Emot.prob. ^f 1,6 (1,5) M.bereikb. ^g 0,6 (0,7)

a = gemiddeld aantal verplaatsingen van het pleegkind vóór deze pleegzorgplaatsing; b = contactfrequentie ouder-kind; c = frequentie kind naar huis; d = gedragsproblemen kind; e = hyperactiviteit kind; f = emotionele problemen kind; g = kind moeilijk bereikbaar in contact met pleegouder

1 Omdat de verdeling extreem negatief scheef is, zijn ordinale categorieën geconstrueerd (geen bezoek = 0; 0,1 tot 1,5 = 1; 1,5 tot 2,5 = 2; 2,5 tot 3,5 = 3; 3,5 tot 4,5 = 4; en 4,5 tot 30 = 5).

In het cluster ‘voorgeschiedenis van het kind’ werd voor seksuele mishandeling het laagste prevalentiecijfer geregistreerd (13,9%) en voor verwaarlozing het hoogste (60,3%).

Hechtingsstoornis of een sterk vermoeden hiervan had een prevalentie van 14,1% met voor 2,4% van de kinderen de dubbeldiagnose ADHD en voor 1,0% de dubbeldiagnose PDD-NOS.

De pleegkinderen hadden vóór de onderhavige pleegzorgplaatsing gemiddeld 1,3 verplaatsingen meegemaakt. In het cluster ‘problemen bij de ouder(s)’ was seksueel geweld jegens de moeder het minst voorkomend (11,1%) en drugs- en/of alcoholproblemen het meest voorkomend (33,5%). In het cluster ‘relatie ouder-kind’ was er gemiddeld 2,2 maal per twee maanden contact tussen ouder en kind en kwam het kind gemiddeld 1,2 maal per twee maanden bij de ouder(s) thuis. Het percentage van de moeders dat een negatieve houding had ten aanzien van de pleegzorgplaatsing bedroeg 19,7. Impliciet gaf 46,1% van de moeders géén toestemming voor de plaatsing bij het pleeggezin. In het cluster ‘aanpassing van het kind’ bedroeg de ernst van de gedragsproblemen gemiddeld 1,9 (op een schaal van 0 – 12), de ernst van hyperactiviteit gemiddeld 1,7 (op een schaal van 0 – 6) en de ernst van emotionele problemen gemiddeld 1,6 (op een schaal van 0 – 6). Het gemiddelde op het item ‘kind is moeilijk bereikbaar’ bedroeg 0,6 (op een schaal van 0 – 2). Het percentage afgebroken plaatsingen (voor een onderzoeksgroep die minimaal een half jaar en maximaal twee jaar en vier maanden werden ‘gevolgd’) bedroeg 22,4 (vgl. ook noot 2).

4.2 *Samenhang*

Vervolgens werd onderzocht wat de samenhang was tussen de variabelen in de clusters ‘voorgeschiedenis van het kind’, ‘problemen bij de ouder(s)’ en ‘relatie ouder-kind’ aan de ene kant en de criteriumvariabelen in het cluster ‘aanpassing van het kind’ aan de andere kant. Tabel 3 geeft de testwaarden tussen de variabelen in het cluster ‘voorgeschiedenis van het

kind' (horizontaal) en de variabelen in het cluster 'aanpassing van het kind' (vertikaal) met voor de combinatie van dichotome categorieën en intervalvariabelen de Student's *t*-test onafhankelijke groepen en voor twee variabelen van nominaal niveau de chi-kwadraattest voor onafhankelijkheid. Was de *t*-waarde statistisch significant dan is Cohen's *d* gegeven. Voor een interpretatie van een *d*-waarde heeft Cohen (1988) de volgende betekenis categorieën voorgesteld: *d* = 0,20 klein, *d* = 0,50 matig en *d* = 0,80 groot. Gaf de χ^2 -test een significante waarde, dan is de contingentiecoëfficiënt van associatie (symbool *C*) gegeven met in navolging van Cohen de betekenis categorieën: *C* = 0,10 klein, *C* = 0,29 matig en *C* = 0,45 groot.

Tabel 3 Toetsingswaarden op de aanpassingsmaten met de variabelen in het cluster 'voorgeschiedenis van het kind'

Testvariabele	Hechtingsst.	Fys.mis.	Emot.mis.	Verwaarl.	Seks.mis.	Get.geweld	Schoolverand
	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
Student's <i>t</i>-test							
Gedragprob.	4,41 ^{***}	0,62	1,10	0,16	0,74	1,54	1,36
	0,73	-	-	-	-	-	-
Hyperact.	4,12 ^{***}	0,31	2,00 [*]	1,92	0,80	1,44	3,01 ^{**}
	0,68	-	0,21	-	-	-	0,33
Emot.prob.	3,85 ^{***}	0,66	5,45 ^{***}	2,20 [*]	2,41 [*]	2,50 [*]	1,10
	0,55	-	0,57	0,22	0,34	0,26	-
χ^2-test							
Moeil.bereik.	10,31 ^{**}	0,94	1,32	10,80 ^{**}	3,76	0,80	0,70
Nooit/soms/vaak	0,16	-	-	0,16	-	-	-
Afgebroken	0,46	0,36	1,12	10,31 ^{***}	0	1,12	6,30 [*]
Ja/nee	-	-	-	0,16	-	-	0,13

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,005$

Het vóórkomen van een hechtingsstoornis was significant geassocieerd met de ernst van gedragsproblemen, hyperactiviteit en emotionele problemen tijdens het verblijf van het kind in het pleeggezin, waarbij hogere ernstgemiddelden voor het kind met een hechtingsstoornis werden gezien. Ook werd het pleegkind met een hechtingsstoornis gemiddeld als moeilijker bereikbaar ervaren dan een pleegkind zonder een hechtingsstoornis.

Had het kind emotionele mishandeling meegemaakt, dan had deze significante betekenis voor de ernst van hyperactief gedrag en de aanwezigheid van emotionele problemen. Was het kind verwaarloosd, dan was de gemiddelde ernstscore op emotionele problemen hoger dan bij het kind dat niet verwaarloosd was. Het verwaarloosde kind werd echter gemiddeld als

minder moeilijk bereikbaar ervaren dan het niet-verwaarloosde kind. Ook gaven verwaarloosde pleegkinderen significant minder afgebroken plaatsingen te zien. Seksueel mishandelde kinderen en kinderen die getuige waren geweest van geweld hadden gemiddeld hogere ernstscores op emotionele problemen.

Pleegkinderen die vóór deze pleegzorgplaatsing van school moesten veranderen lieten gemiddeld hogere ernstscores op emotionele problemen zien en toonden ook meer afgebroken plaatsingen. Als het pleegkind meer verplaatsingen had meegemaakt (niet in tabel 3), dan was de ernstscore op gedragsproblemen gemiddeld hoger, $r (N=409) = 0,23$, $p < 0,00005$, en nam de kans op een afgebroken plaatsing in het huidige pleeggezin toe, $t (121,67) = 2,84$, $p < 0,01$, $d = 0,39$.

Tabel 4 geeft de effectgroottes van de variabelen in het cluster ‘problemen bij de ouder(s)’ ten opzichte van de criteriumvariabelen in het cluster ‘aanpassing van het kind’. De toelichting op deze tabel vindt men in de tekst voorafgaand aan tabel 3.

Tabel 4 Toetsingswaarden op de aanpassingsmaten met de variabelen in het cluster ‘problemen bij de ouder(s)’

Variabele	Drugs/alcohol	Fys.geweld	Seks.geweld	Psychiatr.prob.
	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee	Ja/nee
Student's <i>t</i> -test				
Gedragsprob.	1,28	2,33*	0,53	-1,40
	-	0,27	-	-
Hyperact.	0,59	0,80	0,74	2,07*
	-	-	-	0,22
Emot.prob.	-1,52	0,70	1,87	0,12
	-	-	-	-
χ^2 -test				
Moeil.bereik.	3,17	1,23	1,03	0,52
Nooit/soms/vaak	-	-	-	-
Afgebroken	5,12*	3,31	0,23	1,14
Ja/nee	0,11	-	-	-

* $p < 0,05$

Er was een statistisch significant verband tussen drugs- en/of alcoholproblemen bij de ouder(s) en de status van de plaatsing met procentueel minder afgebroken plaatsingen bij ouders die drugs en/of alcohol gebruikten. Er werden hogere ernstscores op

gedragsproblemen van pleegkinderen gevonden als de moeder in het verleden fysiek mishandeld was. Hogere ernstscores op hyperactiviteit bij het kind waren geassocieerd met psychiatrische problemen bij de moeder.

De tabellen 5a en 5b geven ten slotte de statistische waarden voor de variabelen in het cluster ‘relatie ouder-kind’.

Tabel 5a Toetsingswaarden op de aanpassingsmaten met de variabelen in het cluster ‘relatie ouder-kind’

Variabele	Contactfreq.	Bezoek thuis
Pearson <i>r</i> -test		
Gedragsprob.	-0,10	-0,07
Hyperact.	0,05	0,05
Emot.prob.	0,03	0,11
Eenweg ANOVA		
Moeil.bereik.	2,45	3,11*
Nooit/soms/vaak	-	0,13
Student's <i>t</i> -test		
Afgebroken	0,30	-2,15*
Ja/nee		0,28

* $p < 0,05$

De contactfrequentie tussen ouders en kind had geen (significante) invloed op de aanpassing van het pleegkind aan het pleeggezin. Kinderen die soms moeilijk bereikbaar waren gingen gemiddeld het vaakst naar huis. Plaatsingen van pleegkinderen die vaker op thuisbezoek gingen, liepen een grotere kans op een ongeplande beëindiging van het pleegzorgverblijf.

Tabel 5b Toetsingswaarden op de aanpassingsmaten met de variabelen in het cluster ‘relatie ouder-kind’

Variabele	Neg.houding	Geen toestemming
	Ja/nee	Ja/nee
Student's <i>t</i> -test		
Gedragprob.	-0,44	-2,33*
	-	0,25
Hyperact.	2,59*	2,66**
	0,31	0,28
Emot.prob.	1,79	0,93
	-	-
χ^2 -test		
Moeil.bereik.	3,60	2,53
Nooit/soms/vaak	-	-
Afgebroken	1,19	5,60*
Ja/nee	-	0,13

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Een negatieve houding van de moeder ten aanzien van de pleegzorgplaatsing was geassocieerd met een hogere ernstscore op hyperactiviteit. Als de moeder liet merken dat zij eigenlijk geen toestemming gaf voor het verblijf van haar kind in het pleeggezin, dan was deze houding geassocieerd met gemiddeld hogere ernstscores op gedragsproblemen en hyperactiviteit, en met een verhoogde kans op een voortijdig afbreken van de pleegzorgplaatsing.

5 Conclusie en discussie

Interesse in het pleegouderschap wordt in belangrijke mate gedreven door altruïstische motieven zoals het geven van liefde aan een kind. Door hun gezin beschikbaar te stellen voor een kind en vervolgens relaties te vormen tussen het pleegkind en de gezinsleden verwachten de pleegouders dat het kind van zijn nieuwe omgeving gaat profiteren. Gegevens uit de onderzoeksliteratuur laten echter zien dat de aanpassing van het kind aan het pleeggezin niet altijd vanzelf gaat. Er kunnen ‘blokkades’ worden opgeworpen die bijvoorbeeld liggen in de historie van het kind, in problemen bij de ouders en in de relatie tussen ouders en kind. De pleegouders staan voor de uitdaging om deze problemen te overwinnen en de adaptatie van het kind in het pleeggezin op gang te brengen en te ondersteunen.

Met behulp van een retrospectief longitudinaal design hebben we onderzocht wat de relatie is tussen enerzijds de mate van aanpassing van het pleegkind aan het pleeggezin en anderzijds een aantal kenmerken en achtergronden van het kind die hij of zij ‘meebrengt’ bij plaatsing en die volgens de internationale onderzoeksliteratuur een bedreiging voor het adaptatieproces kunnen vormen. De uitkomstmaat ‘aanpassing’ hebben we in dit verband geoperationaliseerd met behulp van vijf indicatoren: de ernst van probleemgedrag van het kind (gespecificeerd naar gedragsproblemen, hyperactiviteit en emotionele problemen), de mate van bereikbaarheid van het kind en het al of niet optreden van een afgebroken plaatsing.

De gevonden onderzoeksresultaten laten voor een groot deel een logisch en consistent patroon zien:

- Wanneer de *gedragsproblemen* bij het kind in het pleeggezin ernstiger zijn is de kans vergroot dat het kind een hechtingsstoornis heeft, meer verplaatsingen heeft meegemaakt, en een moeder heeft die fysiek geweld heeft ondergaan en die niet echt instemt met een plaatsing.
- Wanneer de *emotionele problemen* bij het kind in het pleeggezin ernstiger zijn is de kans relatief groot dat het kind een hechtingsstoornis heeft, verwaarloosd is qua basiszorg, emotionele en seksuele mishandeling heeft meegemaakt, en getuige is geweest van geweld.
- Wanneer er sprake is van een minder goede *bereikbaarheid* van het kind voor de pleegouder is de kans vergroot dat het kind een hechtingsstoornis heeft, thuis emotionele mishandeling heeft meegemaakt maar niet verwaarloosd is qua basiszorg, en vaker thuis op bezoek gaat.
- Wanneer er sprake is van een *afgebroken plaatsing* is de kans vergroot dat het kind vaker veranderd is van school, meer verplaatsingen heeft meegemaakt, ouders heeft die *niet* drugs- of alcoholverslaafd zijn of hun kind verwaarlozen, een moeder heeft die niet echt instemt met de plaatsing, en vaker thuis op bezoek gaat.

We zien dat de problemen die het kind toont in het pleeggezin (gedragsproblemen, emotionele problemen, moeilijke bereikbaarheid) veelal samengaan met (bepaalde) problemen in de thuissituatie. Opmerkelijk is dat een ‘belaste’ thuissituatie niet hoeft te betekenen dat het kind niet thuis op bezoek gaat; integendeel, we zien juist bij de emotioneel kwetsbare en moeilijk bereikbare kinderen dat zij relatief vaak naar huis gaan voor een bezoekje. Men kan zich afvragen of het kind hierdoor niet in een loyaliteitsconflict belandt tussen biologische ouders

en pleegouders (vgl. Strijker, 2006, p. 83 e.v.). Van belang zal zijn welke houding de ouders en pleegouders innemen ten opzichte van een dergelijk contact en, meer algemeen, of de ouders instemmen met een plaatsing. We hebben gezien dat dit laatste in bijna de helft van de gevallen (moeders) niet zo is. Dat zet het kind én de plaatsing onderdruk (vergelijk hier ook de factoren die samenhangen met een voortijdig afgebroken plaatsing).

De samenhang die is gevonden tussen een verhoogde *hyperactiviteit* van het kind aan de ene kant en variabelen zoals het vóórkomen van een hechtingsstoornis, de aanwezigheid van emotionele problemen, de aanwezigheid van psychiatrische problemen bij de moeder, een negatieve houding bij moeder, haar niet echt instemmen met de plaatsing, en het (frequent) veranderen van school van het kind aan de andere kant kan duiden op comorbiditeit en een (biologisch) belaste oudersituatie. Nader onderzoek is echter nodig om causaliteit te toetsen.

De gerapporteerde problemen bij pleegkinderen liepen procentueel uiteen van 13,9 (seksuele mishandeling) tot 60,3 (verwaarlozing qua basale zorg). Deze percentages ondersteunen het vermoeden dat het profiel van het pleegkind na de Wet op de Jeugdhulpverlening veranderd is. Vóór de introductie van deze wet was pleegzorg vrij toegankelijk, dat wil zeggen dat een kind dat te ver voor zijn school moest reizen of een zieke ouder had in een pleeggezin kon worden opgenomen (zie bijvoorbeeld Van Thiel, 1982). Na de Wet op de Jeugdhulpverlening stond de pleegzorg alleen nog open voor kinderen met een jeugdzorgindicatie. Voor de pleegzorg betekende deze wet een verandering in het pleegkindprofiel waardoor de pleegzorgpopulatie tegenwoordig een substantieel groter deel aan kinderen met complexe problemen en hulpbehoeften bevat dan voorheen. Indicatief is hier ook het grote aantal gevallen (46,1%) waarin de moeder niet echt toestemming heeft gegeven voor de plaatsing van haar kind in een pleeggezin.

Uit de onderzoeksliteratuur spreekt bezorgdheid over de toerusting van pleegouders om met pleegkinderen met ernstig probleemgedrag om te gaan. Het voornemen van pleegouders om het pleegouderschap te continueren blijkt samen te hangen met hun vermogen om te gaan met ernstig probleemgedrag van kinderen (Denby, Rindfleisch, & Bean, 1999). Wanneer pleegouders melden dat ze stoppen met het pleegouderschap, dan geeft 36% van de vertrekkende pleegouders als reden het (moeilijk te hanteren) probleemgedrag van pleegkinderen (Rhodes, Orme, & Buehler, 2001). In Engeland spreekt men inmiddels van ‘foster carer’ in plaats van ‘foster parent’ om tot uitdrukking te brengen dat het pleegouderschap een vorm van (semi-professionele) jeugdzorg is. Men heeft dan ook meer

behoefte aan training, ondersteuning en een hogere pleegzorgvergoeding dan voorheen (Biehal, 2007).

Om pleegouders te ondersteunen in de omgang met een kind met probleemgedrag is in 1990 het voorbereidingsprogramma STAP - een acroniem van Samenwerking Teamgeest Aspirant Pleegouders - geïntroduceerd met als één van de trainingsthema's: het kind helpen zijn of haar gedrag te veranderen (Op Kleine Schaal, 1992). Of het voorbereidingsprogramma de pleegouder voldoende toerust met vaardigheden om met een kind met ernstig probleemgedrag om te gaan, is in Nederland nooit onderzocht. Het voorbereidingsprogramma is 'slechts' geëvalueerd met behulp van een tevredenheidsonderzoek onder aspirant-pleegouders en pleegzorgbegeleiders (Bruil, Van der Veldt, & Mesman Schultz, 1992). Omdat uit het huidige onderzoek blijkt dat veel pleegkinderen met een historie van problemen in de pleegzorg worden geplaatst, is onderzoek naar de toerusting van pleegouders gewenst. Hierdoor zou kunnen worden nagegaan of er een relatie bestaat tussen hun pedagogische vaardigheden en de adaptatie van het pleegkind, c.q. welke vaardigheden van hen bij uitstek van belang zijn om het voortijdige vertrek van een kind te helpen voorkomen.

De in dit onderzoek gevonden samenhangen nodigen uit tot het formuleren van een voorspellende *causale theorie* over de adaptatie van het kind in het pleeggezin. Voor het opstellen en de testen van een dergelijke theorie zullen ook factoren die niet direct met de door ons geselecteerde adaptatie-indicatoren samenhangen, moeten worden meegenomen. Bij een grotere onderzoeksgroep kan een theoretisch verklaringsmodel met één van de statistische structurele vergelijkingsmodellen (LISREL, EQS of AMOS) worden getest op houdbaarheid. Het is ons voornemen dit ter hand te nemen.

Een punt van aandacht vormen de waarden van de overeenstemmingscoëfficiënten. De gemiddelde Pearson's r bedraagt .87, een waarde die volgens Kline (2005) uitstekend is. De gemiddelde Cohen's kappa bedraagt .51, wat volgens de indeling van Landis en Koch (1977) een matig-grote overeenstemming is. Deze matig-grote overeenstemming wordt vooral veroorzaakt door de lage waarden ($< .60$) voor de variabelen mishandeling en geweld in de voorgeschiedenis van het kind en de ouder. Uit vervolgonderzoek zal moeten blijken of samenhangen met deze variabelen worden teruggevonden. Totdat replicatie heeft plaatsgevonden, is relativering van de uitkomsten op deze variabelen noodzakelijk. Een ander punt van aandacht is dat we ons op één bron van informatie hebben gebaseerd. Een verbetering in vervolgonderzoek zal (moeten) zijn, dat de gegevens niet alleen uit het dossier

gehaald worden maar dat ook de pleegzorgbegeleider en de hulpvragenden een rol spelen als informatiebron.

Literatuur

- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2002). The plight of disruptive children in out-of-home care. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 5, 201-212.
- Bastiaensen, P. A. C. M. (2001). *Belaste pleegouders en verscheurde gezinnen*. Academisch Proefschrift. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Benedict, M. I., Zuravin, S., Brandt, D., & Abbey, H. (1994). Types and frequency of child maltreatment by family foster care providers in an urban population. *Child Abuse and Neglect*, 18, 577-585.
- Biehal, N. (2007, June). *The uses of foster care in England: Policy, organisation and discourses*. Paper presented at the 1st International Network Foster Care Research Conference, June 21-23, University of Siegen, Siegen, Germany.
- Boyle, M. H., Offord, D. T., Catlin, G. P., Byles, J. A., Cadman, J., Crawford, W., et al. (1987). Ontario child health study: I. Methodology. *Archives of General Psychiatry*, 44, 826-831.
- Brandford, C., & English, D. J. (2004). *Foster youth transition to independence study. Final report*. Seattle: Office of Children's Administration Research.
- Bruil, J., Van der Veldt, M. C., & Mesman Schultz, K. (1992). *Deskundigheidsbevordering in de pleegzorg. Resultaten van een evaluatie-onderzoek naar de invoering en effecten van het STAP-programma*. Leiden: Universiteit Leiden, Centrum Onderzoek Jeugdhulpverlening.
- Buehler, C., Cox, M. E., & Cuddeback, G. (2003). Foster parents' perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Qualitative Social Work*, 2, 61-83.
- Bureau Landelijke Voorlichting Pleegzorg (2007). *Factsheet pleegzorg 2006*. Retrieved September 23, 2007, from http://www.pleegzorg.nl/pers/tekst/2006_factsheet_pleegzorg.doc.
- Cantos, A. L., Gries, L. T., & Slis, V. (1997). Behavioral correlates of parental visiting during family foster care. *Child Welfare*, 75, 309-329.
- Child Welfare League of America [CWLA] (1995). *Standards of excellence for family foster care services*. Washington DC: Author.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power for the social sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2002). *Human development*. New Jersey: Prentice Hall.

- Denby, R., Rindfleisch, N., & Bean, G. (1999). Predictors of foster parents' satisfaction and intent to continue to foster. *Child Abuse and Neglect*, *23*, 287-303.
- Farmer, E., Moyers, S., & Lipscombe, J. (2004). *Fostering adolescents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fein, D. J., & Lee, W. S. (2003). The impacts of welfare reform on child maltreatment in Delaware. *Children and Youth Services Review*, *25*, 83-111.
- Haight, W. L., Black, J. E., Mangelsdorf, D., Giorgio, G. G., Schoppe, S. J., & Szewczyk, M. (2002). Making visits better: The perspectives of parents, foster parents, and child welfare workers. *Child Welfare*, *81*, 173-202.
- Holland, P., & Gorey, K. M. (2004). Historical, developmental, and behavioral factors associated with foster care challenges. *Child and Adolescent Social Work*, *21*, 117-135.
- Howe, D., & Fearnley, S. (2003). Disorders of attachment in adopted and fostered children: Recognition and treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *8*, 369-387.
- Iglehart, A. P. (1993). Adolescents in foster care: Predicting behavioral maladjustment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *6*, 521-532.
- Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (n.d.). Retrieved September 23, 2007 from <http://www.vormen.org/informatie/downloads/kinderrechtenverdrag.pdf>.
- Jongeling, P. (2005). *Casey Home Assessment Protocol*. Niet gepubliceerde Master Thesis. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Orthopedagogiek.
- Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Knorth, E. J., Knot-Dickscheit, J., & Strijker, J. (2008). Prävention und Intervention. In J. Oelkers et al. (Eds.), *Historische Wörterbuch der Pädagogik der Gegenwart*. Weinheim/Basel: Beltz Verlag (in press).
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, *33*, 159-174.
- Leathers, S. J. (2002). Parental visitation and family reunification: Could inclusive practice make a difference? *Child Welfare*, *81*, 595-616.
- Leathers, S. J. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. *Family Relations*, *52*, 53-63.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, *10*, 235-257.

- Milan, S. E., & Pinderhughes, E. E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology, 12*, 63-81.
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse and Neglect, 24*, 1363-1374.
- Op Kleine Schaal (1992). *STAP. Voorbereidingsprogramma in de pleegzorg*. Amsterdam: Auteur.
- Oyserman, D., & Benbenishty, R. (1992). Keeping in touch: Ecological factors related to foster care visitation. *Child and Adolescent Social Work Journal, 9*, 541-554.
- Quality4Children (2007). *Quality4Children standards for out-of-home child care in Europe*. Retrieved June 5, 2007, from <http://www.quality4children.info>.
- Rhodes, K., Cox, M. E., Orme, J. G., & Coakley, T. (2006). Foster parents' reasons for fostering and foster family utilization. *Journal of Sociology and Social Welfare, 33*, 105-126.
- Rhodes, K. W., Orme, J. G., & Buehler, C. (2001). A comparison of family foster parents who quit, consider quitting, and plan to continue fostering. *Social Service Review, 75*, 84-114.
- Sheperis, C. J., Renfro-Michel, E. L., & Dogget, R. A. (2003). In-home treatment of reactive attachment disorder in a therapeutic foster care system: A case example. *Journal of Mental Health Counselling, 25*, 76-88.
- Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005). *Foster children. Where they go and how they get on*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sinclair, I., Gibbs, I., & Wilson, K. (2004). *Foster carers. Why they stay and why they leave*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sroufe, L. A. (1990). Considering normal and abnormal together: The essence of developmental psychology. *Development and Psychopathology, 2*, 335-347.
- Strijker, J. (2006). *Pleegzorg. Overzicht van wetenschappelijk onderzoek*. Utrecht: Uitgeverij Stili Novi.
- Strijker, J., & Knorth, E. J. (2007a). Family fostering behind the dykes: Practice and research. In H. Grietens, E. J. Knorth, P. Durning, & J. E. Dumas (Eds.), *Promoting Competence in Children and Families* (pp. 125-148). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Strijker, J., & Knorth, E. J. (2007b). Verplaatsing van pleegkinderen. Een onderzoek naar verplaatsingsgeschiedenis en plaatsingsverloop bij kinderen in de langdurige pleegzorg. *Kind en Adolescent, 28* (1), 32-45.

- United States General Accounting Office (1999). *Foster Care. Kinship care quality and permanency issues.* (GAO/HEHS-99-32). Washington, DC: Author.
- Van der Doef, P. L. M. (2004). Orthopedagogische theorievorming: Systematiek van vraagstellingen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 43 (4), 154-172.
- Vanderfaellie, J., Van Holen, F., & Coussens, S. (2007). Waarom mislukken pleegzorgplaatsingen? Een onderzoek naar de factoren die het ongunstig voortijdig beëindigen van een pleegzorgplaatsing in Vlaanderen beïnvloeden. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46 (10), 404-416.
- Van Thiel, M. (1982). *Vrijwillige pleeggezinplaatsingen: Een dossieronderzoek.* Rotterdam: Centrale voor Pleeggezinnen.
- Whelan, D. J. (2003). Using attachment theory when placing siblings in foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 21-36.
- Wilson, K., Sinclair, I., & Gibbs, I. (2000). The trouble with foster care: The impact of stressful life 'events' on foster carers. *British Journal of Social Work*, 30, 193-209.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 171-187.
- Wolzak, A., & Ten Berge, I. (2005). *Kindermishandeling: De aanpak in Nederland.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Zinn, A., DeCoursey, J., Goerge, R., & Courtney, M. (2006). *A study of placement stability in Illinois.* Chicago: Chapin Hall Center for Children.