

Een bijdrage aan het verminderen van breakdowns



Leerpakket 9.2- Bachelorrapport
Lisanne Jimmink -334454
Jolijn Paus -322332
Academie Mens en Maatschappij
Saxion Enschede

Een bijdrage aan het verminderen van breakdowns

Een wijze waarop Trias een bijdrage kan leveren aan pleegkinderen, pleegouders en pleegzorgbegeleiders om het aantal breakdowns te verminderen

Leerpakket 9.2- Bachelorrapport

Lisanne Jimmink -334454

Jolijn Paus -322332

EMM4VM

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Geke Flier

T.AMM.37555

Academie Mens en Maatschappij

Saxion Enschede

Enschede, mei 2016



Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van het onderzoek naar een wijze waarop Trias een bijdrage kan leveren aan pleegkinderen, pleegouders en pleegzorgbegeleiders om het aantal breakdowns te verminderen. Het onderzoek is vormgegeven door een literatuuronderzoek en het interviewen van pleegzorgbegeleiders. Wij hopen dat Trias, met behulp van de inventarisaties uit dit rapport, een bijdrage kan leveren aan het verminderen van het aantal breakdowns.

Het bachelorrapport is niet zomaar tot stand gekomen. Zonder een aantal belangrijke personen was dit niet gelukt en deze personen willen wij dan ook graag via deze weg bedanken.

In eerste instantie willen wij onze opdrachtgever Joost Fransman en onze onderzoeksbegeleider Rosanne Jansen vanuit Trias bedanken voor alle medewerking binnen ons bachelorrapport. De snelle reacties en overlegmomenten over ons bachelorrapport hebben wij als zeer prettig ervaren.

Daarnaast willen wij onze dank uitspreken aan de respondenten. De pleegzorgbegeleiders hebben een enorme bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de resultaten van het bachelorrapport en daarvoor zijn wij hen bijzonder dankbaar.

Ook willen wij Geke Flier bedanken voor haar bijdrage aan dit bachelorrapport. Als vakkundig docente heeft zij herhaaldelijk feedback gegeven op dit onderzoek.

Lisanne Jimmink & Jolijn Paus

Enschede, mei 2016

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Inhoudsopgave.....	4
Samenvatting.....	7
Hoofdstuk 1- Inleiding.....	8
1.1-Aanleiding.....	8
1.2- Doelstelling.....	10
1.2.1- Korte termijn doelen.....	10
1.2.2- Lange termijn doel.....	10
1.3- Vraagstelling.....	10
1.3.1- Hoofdvraag.....	10
1.3.2- Deelvragen.....	11
1.4- Leeswijzer.....	11
Hoofdstuk 2- Theoretisch kader.....	12
2.1- Hoe wordt de pleegzorg momenteel in Nederland vormgegeven?.....	12
2.1.1- Definitie.....	12
2.1.2- Vormen pleegzorg binnen het juridisch kader.....	12
2.1.3- Vormen pleegzorg binnen het hulpverleningskader.....	13
2.1.4- Rechten en plichten pleegkinderen en pleegouders.....	14
2.1.5- Voortijdige beëindiging.....	14
2.2- Wat is het percentage van voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten?.....	15
2.3- Wat zegt de literatuur over de factoren die leiden tot voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten?.....	16
2.3.1- Factoren positieve uitstroom.....	16
2.3.2- Factoren negatieve uitstroom.....	18
2.3.3- Factoren van breakdowns bij Trias.....	21
2.4- Wat zegt de literatuur over een passende werkwijze om breakdowns zoveel mogelijk te beperken?.....	22
2.4.1- Screening, selectie en voorbereiding van pleegouders.....	22
2.4.2- Matching.....	23
2.4.3- Werkwijze en interventies bij de factoren van positieve en negatieve uitstroom.....	26
2.5- Hoe ziet pleegzorg er binnen Trias uit en welke begeleiding wordt hierin gegeven?.....	29
2.6- Wat doet Trias op dit moment om breakdowns te beperken?.....	30
2.7- Conclusie theoretische deelvragen.....	31
Hoofdstuk 3- Methode van onderzoek.....	32
3.1- Onderzoeksmethode.....	32
3.2- Onderzoeksvorm.....	32
3.3- Onderzoeksinstrument.....	32
Hoofdstuk 4- Onderzoeksomvang.....	34

4.1- Populatie	34
4.2- Validiteit.....	34
4.3- Betrouwbaarheid	35
4.4- Ethische verantwoording.....	35
Hoofdstuk 5- Resultaten.....	36
5.1- Ervaringen en begeleiding met betrekking tot breakdowns	36
5.1.1- Definitie breakdown.....	36
5.1.2- Netwerk- of bestandsplaatsing	36
5.1.3- Reden breakdown.....	36
5.1.4- Positieve factoren.....	38
5.1.5- Beëindiging pleegzorgplaatsing.....	38
5.1.6- Screening selectie en voorbereiding.....	38
5.1.7- Matching	39
5.1.8- Pleegouder- en leeravonden	39
5.1.9- Pleegouderbegeleidingsplan.....	39
5.1.10- Contact biologische ouders.....	40
5.1.11- Betrokken hulpverleners en samenwerking	40
5.1.12- Werkwijze, interventie en scholing	40
5.2- Werkwijzen die bijdragen aan de continuïteit van een pleegzorgtraject	42
5.2.1- Registratie breakdown	42
5.2.2- Reden breakdown.....	42
5.2.3- Screening, selectie en voorbereiding.....	42
5.2.4- Matching	42
5.2.5- Pleegouder- en leeravonden	43
5.2.6- Pleegouderbegeleidingsplan.....	43
5.2.7- Betrokken hulpverleners en samenwerking.....	43
5.2.8- Werkwijze, interventie en scholing.....	44
Hoofdstuk 6- Conclusie en aanbevelingen.....	46
6.1- Conclusie praktische deelvragen.....	46
6.1.1- Ervaringen binnen Trias met betrekking tot breakdowns en de begeleiding.....	46
6.1.2- Werkwijzen die bijdragen aan de continuïteit van een pleegzorgtraject.....	47
6.2- Conclusie hoofdvraag	48
6.3- Aanbevelingen	50
6.4- Sterktes en zwaktes.....	50
6.5- Discussie	52
Literatuur	53
Bijlagen.....	57
Bijlage 1- Beoordelingsformulier Bachelorrapport.....	58
Bijlage 2- Operationalisering.....	61

Bijlage 3- Brief aan pleegzorgbegeleiders groepsinterview.....	62
Bijlage 4- Brief aan pleegzorgbegeleiders individueel interview	63
Bijlage 5- Interviewvragen.....	64
Bijlage 6- Vormgeving groepsinterview pleegzorgbegeleiders	65
Bijlage 7- Overeenkomst onderzoeksopdracht	66

Samenvatting

Met ingang van januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor het aanbod van gecertificeerde instellingen die pleegzorg bieden. Trias is één van die instellingen die onder andere pleegzorgbegeleiding aanbieden in West-Overijssel, Twente en de Veluwe.

Zowel nationaal als internationaal hebben pleegzorginstellingen te maken met voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten. Deze uitstroom kan om positieve en negatieve redenen ontstaan. Beëindiging om negatieve redenen wordt ook wel een breakdown genoemd. Dit wil iedere pleegzorginstelling voorkomen, aangezien het grote gevolgen met zich mee kan brengen. In Nederland ligt het percentage van een breakdown relatief hoog. Trias streeft er echter naar een bijdrage te kunnen leveren aan pleegkinderen, pleegouders en pleegzorgbegeleiders om het aantal breakdowns te verminderen. Het doel van dit onderzoek is dan ook het inventariseren van de factoren die bijdragen aan het voortijdig beëindigen van pleegzorgtrajecten, de huidige werkwijze ter beperking van breakdowns en het inventariseren van werkwijzen die bijdragen aan de continuïteit van pleegzorgtrajecten. Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij gebruik is gemaakt van bestaande literatuur en interviews met pleegzorgbegeleiders die werkzaam zijn binnen Trias. Alle respondenten hebben ervaring met een breakdown. Er zijn individuele interviews afgenomen en er heeft een groepsinterview plaatsgevonden.

Probleemgedrag van het pleegkind in combinatie met onvoldoende pedagogische vaardigheden en de belasting van pleegouders blijken veelvoorkomende pleegouderfactoren van een breakdown. Bij de pleegkindfactoren zijn dit gedragsproblematiek, hechtingsstoornissen en traumatische ervaringen. Hiernaast zijn er verschillende zaken naar voren gekomen binnen dit onderzoek. Zo blijkt het inkaderen van een breakdown moeilijk. Dit maakt de registratie van de breakdowns voor Trias lastig. Daarnaast blijkt vanuit de theorie een goede voorbereiding op het pleegouderschap een bijdrage te kunnen leveren aan het voorkomen van een breakdown. De respondenten zijn tevreden over de voorbereiding, maar zijn van mening dat er voor de bestandspleegouders, de netwerkpleegouders en de pleegzorgbegeleiders nog meer in de voorbereiding geïnvesteerd kan worden. Een andere positieve invloed op de plaatsing heeft het bieden van ondersteuning en het inzetten van interventies. De ondersteuning en scholing die door middel van de pleegouder- en leeravonden binnen Trias worden aangeboden, worden als positief ervaren. Toch blijkt extra bijscholing en extra supervisie met pleegzorgbegeleiders en pleegouders wenselijk. Het inzetten van therapeutische interventies binnen Trias kan ook wisselingen tussen hulpverleners en instanties verminderen. Daarnaast blijkt het inzetten van een strakke hulpvorm vanaf het begin van een plaatsing bij te dragen aan het voorkomen van een breakdown. Tot slot blijkt een samenwerkingscontract met andere hulpverleners een mogelijke oplossing voor de soms onduidelijke taak- en rolverdeling.

Vanuit deze inventarisatie zijn er aanbevelingen gedaan. De aanbevelingen zijn gericht op het voorkomen van breakdowns. Zo worden er concrete actiepunten weergegeven en zijn er aanbevelingen gedaan met betrekking tot vervolgonderzoeken. Met behulp van de uitkomsten kan Trias een bijdrage leveren aan het verminderen van het aantal breakdowns.

Hoofdstuk 1- Inleiding

In paragraaf 1.1 van dit hoofdstuk is de aanleiding van het onderzoek beschreven. Vervolgens wordt in paragraaf 1.2 de doelstelling en in paragraaf 1.3 de vraagstelling toegelicht.

1.1-Aanleiding

'Kinderen dien je te onderhouden' (Jonker, 2011). Het is een morele verplichting om de verantwoordelijkheid te nemen om kinderen levensonderhoud te bieden. Levensonderhoud betekent onder andere het aanbieden van een veilige omgeving, zodat het kind zich gezond kan ontwikkelen en kan participeren in de samenleving (Jonker, 2011). Om dit te kunnen waarborgen zijn er specifieke kinderrechten die gelden. Deze kinderrechten zijn vastgelegd in het VN Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Het verdrag bevat burgerlijke, politieke, sociale en economische rechten voor kinderen en verplichtingen voor staten, overheidsinstanties, rechters en instellingen (Reneman, 2011). Er zijn 193 landen die deelnemen aan dit verdrag. Nederland heeft het verdrag getekend in het jaar 1995 (Al, 2015).

De kinderrechten moeten nagevolgd worden. Een belangrijke vraag is dan ook welke verzorgers van het kind capabel zijn de rechten van het kind na te volgen (Jonker, 2011). Als de rechten van het kind overschreden worden en de veiligheid van het kind in het geding is, kan er namelijk tot een uithuisplaatsing besloten worden. De kinderrechter geeft de machtiging tot uithuisplaatsing af. Ook kan het zijn dat het kind gedrags- of ontwikkelingsproblemen heeft, waardoor de situatie thuis onhoudbaar is. Uithuisplaatsing volgt definitief wanneer er voor deze problemen geen enkele vorm van hulp meer toereikend is (Bartelink, 2013).

Een uithuisplaatsing heeft als gevolg dat het kind opgevangen wordt in de residentiële zorg of gezinsvervangende zorg. Bij residentiële zorg verblijft een kind dag en nacht in een accommodatie van een organisatie. Daarnaast is er pleegzorg. Pleegzorg valt onder gezinsvervangende zorg (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.). Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoeding bieden voor bepaalde of onbepaalde tijd, tot het pleegkind een leeftijd heeft van achttien jaar met een eventuele doorloop tot drieëntwintig jaar (De Baat & Bartelink, 2012). Ook in het VN-Kinderrechtenverdrag is er aandacht voor een uithuisplaatsing. Het verdrag geeft aan dat kinderen recht hebben op een gezinsleven. Bij een uithuisplaatsing is het daarom van belang dat er altijd wordt gekeken of gezinsvervangende zorg mogelijk is boven residentiële zorg (Kinderrechtencollectief, z.j.).

Het verdrag staat vast, toch blijken er belangrijke verschillen in de manier waarop de rechten en daaruit voortkomende zorg wordt vormgegeven. De theorie van Punselie beschrijft bijvoorbeeld dat het pleegzorgstelsel in de Verenigde Staten in vergelijking met Nederland heel anders geregeld is. Eén van de grootste verschillen is dat de voorkeur in Nederland uitgaat voor langdurige pleegzorgtrajecten. Langdurig houdt in dat het kind pleegzorg ontvangt tot de leeftijd van achttien jaar. Pleegzorg in de VS wordt gezien als een tijdelijk verblijf, bij voorkeur een halfjaar tot maximaal één jaar. Hierna wordt overgegaan op adoptie. In de VS is de wet Adoption and Safe Families Act van kracht, wat tot gevolg heeft dat biologische ouders bij adoptie van hun kind geen ouderlijk gezag meer hebben. De band met de biologische ouders wordt dan ook verbroken, wat ondenkbaar is in Nederland (De Baat & Bartelink, 2012). In de VS wordt gekozen voor adoptie. Uit wetenschappelijk onderzoek in de Verenigde Staten, Engeland en Australië bleek namelijk dat een kind de angst heeft om geplaatst te worden in verschillende pleeggezinnen. Een lang hulpverleningsproces en verschillende plaatsingen heeft als gevolg dat de eigenwaarde van het kind daalt en het vertrouwen in andere mensen afneemt (Strijker & Knorth, 2007). Adoptie moet voorkomen dat het kind verschillende pleegzorgplaatsingen doormaakt (Strijker & Knorth, 2007).

In Nederland wordt het ontnemen van contact tussen biologische ouders en het kind gezien als een zware maatregel. In Nederland wordt terugplaatsing naar biologische ouders als uitgangspunt genomen, dit om zo snel mogelijk aan te sluiten bij de natuurlijke situatie van het kind (Strijker & Knorth, 2007). Een ander belangrijk verschil is dat in de Verenigde Naties als *recht* van het kind wordt geformuleerd dat gezinsvervangende zorg als eerste middel ingezet moet worden. In Nederland staat dit (nog) niet expliciet in de Jeugdwet, discussies of dit moet gebeuren zijn gaande (Emmen, 2009). De Jeugdwet benoemt echter wel dat kinderen bij een uithuisplaatsing *in principe* geplaatst moeten worden in een gezinssetting (Ministerie van Veiligheid en Justitie, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport & Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2013). Gekeken naar Nederland verbleven er in 2014 2.360 jongeren in de residentiële zorg. In hetzelfde jaar hebben 21.880 pleegkinderen gebruik gemaakt van de pleegzorg (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

Een pleegzorgtraject kan kortdurend, maar ook langdurend van aard zijn. Kortdurend betekent maximaal één jaar. Langdurend betekent dat het traject duurt totdat het pleegkind een leeftijd van achttien jaar heeft bereikt, met een uitloop tot drieëntwintig jaar. Een pleegzorgtraject kan voortijdig beëindigd worden. Dit betekent dat het traject beëindigd wordt voor de daadwerkelijke einddatum. Dit kan gebeuren in samenspraak tussen pleegzorgaanbieder, pleegouders en/of pleegkind, maar ook door eenzijdige beëindiging van de pleegzorgaanbieder of pleegouder(s) (Van Rijn, 2013). Een traject kan om positieve redenen voortijdig beëindigd worden, dit heet positieve uitstroom. Een positieve reden kan onder andere zijn dat het pleegkind terugstroomt naar de biologische ouders (Bosma-Gerritsen, Kalisvaart & Van Woerden, 2014). Toch blijkt uit onderzoek dat het niet vanzelfsprekend goed gaat wanneer kinderen in een vervangend gezinsleven opgroeien (De Lange, 2015). Een voortijdig afgebroken pleegzorgtraject om negatieve redenen, wordt breakdown genoemd (Maassen, Neuteboom & Van Gelder, 2014). Bij negatieve redenen kan gedacht worden aan pleegouders die beëindiging aanvragen als gevolg van het probleemgedrag van het pleegkind (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, z.j.). In Nederland blijkt 45 procent van de pleegzorgtrajecten in een breakdown te eindigen. Internationaal ligt dit breakdownpercentage tussen de 25 procent en 50 procent (De Baat, Van den Bergh & De Lange, 2015). Voor alle betrokkenen rondom het pleegzorgtraject zorgt een breakdown voor negatieve gevolgen (Van Oijen, 2010). Bij kinderen kan dit bijvoorbeeld probleemgedrag veroorzaken, zoals: verminderde agressieregulatie, een negatief zelfbeeld en een toenemend wantrouwen in (nieuwe) opvoeders (De Lange, 2015). Voor het pleeggezin leidt een breakdown in de meeste gevallen tot spanningen in de gezinsrelaties en gevoelens van falen. Dit kan leiden tot een burn-out en het stoppen van pleegouderschap. Hiermee verliest de pleegzorgaanbieder het pleeggezin (Van Oijen, 2010). Voor de pleegzorgaanbieder betekent een breakdown daarnaast dat er een nieuwe verblijfplaats voor het kind gezocht moet worden. Er moet dus veel tijd geïnvesteerd worden in de matching en de ondersteuning van nieuwe pleegouders en het pleegkind. Dit betekent extra werklast en hogere kosten (Van den Bergh & Weterings, 2010).

Sinds één januari 2015 zijn gemeentes in Nederland verantwoordelijk voor de jeugdzorg en pleegzorg. Ook zijn ze verantwoordelijk voor het aanbod van gecertificeerde instellingen die pleegzorgbegeleiding of residentiële zorg bieden. Gemeentes beslissen onder andere met welke pleegzorgaanbieder zij een contract aangaan. In Nederland bieden 28 organisaties pleegzorg aan (Ministerie van Veiligheid en Justitie et al., 2013). Eén van deze organisaties is Trias.

Organisatie Trias is werkzaam in West-Overijssel, Twente en de Veluwe. Trias geeft ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien aan kinderen, jongeren en hun ouders/verzorgers. Dit zijn er bijna 2500 per jaar. Trias heeft daarbij meer dan 450 pleeggezinnen in Overijssel. Trias werkt samen met andere organisaties. Ze werken met organisaties die tevens pleegzorg aanbieden, zoals Jarabee, voor overleg over hoe pleegzorg het beste vorm gegeven kan worden (Trias, z.j.).

Maar ook werken zij samen met instanties die zelf geen pleegzorg bieden maar wel betrokken zijn bij pleegzorg. Zo heeft Trias bijvoorbeeld contact met de gemeentes. De gemeentes zorgen namelijk voor de financiering die pleegouders krijgen voor het pleegkind. De organisatie is daarnaast aangesloten bij Jeugdzorg Nederland, voor de voorlichting van pleegzorg en voor de werving van pleegouders (Pleegzorg Nederland, 2015). Trias richt zich op verschillende aspecten binnen pleegzorgtrajecten, zoals: de werving, selectie, begeleiding en de trainingen van de pleeggezinnen. Trias biedt begeleiding en ondersteuning door middel van een pleegzorgbegeleider. Dit is om het pleegzorgtraject een zo groot mogelijke kans van slagen te geven. Trias (z.j.) beschrijft dat ieder kind waardevol is, beschikt over talenten en van betekenis is voor onze samenleving, nu en later. In deze kernwaarde komt naar voren dat Trias het beste wil voor ieder kind. Dit houdt in dat Trias het percentage van breakdowns zo laag mogelijk wil houden (Trias, z.j.).

Zoals genoemd hebben breakdowns een negatieve invloed, maar blijkt bijna de helft (45 procent) van alle pleegzorgtrajecten toch te eindigen in een breakdown. Om continuïteit van de zorg en hiermee de veiligheid en ontwikkeling van kinderen te garanderen, is voorkoming van breakdowns van belang (Van Oijen, 2010). Er is onderzocht welke bijdrage Trias kan leveren om het percentage van breakdowns te verlagen. Dit is bereikt door, in de literatuur, te kijken naar de factoren die leiden tot een breakdown en de verschillende werkwijzen ter voorkoming van breakdowns. Daarnaast is er ook aandacht voor de ideeën en ervaringen van pleegzorgbegeleiders van Trias, die betrokken zijn geweest bij een pleeggezin waarbij een breakdown heeft plaatsgevonden.

De genoemde percentages van breakdowns, de gevolgen van breakdowns en het belang vanuit Trias om het percentage van breakdowns in pleegzorgtrajecten te verlagen, vormen de aanleiding tot dit onderzoek.

1.2- Doelstelling

Dit onderzoek heeft een aantal doelstellingen waarbij onderscheid wordt gemaakt in doelstellingen op de korte termijn en een doelstelling op de lange termijn. De korte termijn doelstellingen zijn de doelstellingen die behaald worden met het uitvoeren van het onderzoek. Het doel van de opdrachtgever is beschreven onder het lange termijn doel.

1.2.1- Korte termijn doelen

- 1 Er wordt inzichtelijk gemaakt welke factoren bijdragen aan het voortijdig beëindigen van pleegzorgtrajecten.
- 2 Er wordt inzichtelijk gemaakt hoe er op dit moment gewerkt wordt binnen Trias om breakdowns te verlagen.
- 3 Er wordt inzichtelijk gemaakt welke werkwijze bijdraagt aan de continuïteit van pleegzorgtrajecten.

1.2.2- Lange termijn doel

Een bijdrage leveren aan het verlagen van het percentage van breakdowns binnen Trias.

1.3- Vraagstelling

Dit onderzoek heeft betrekking op de hoofdvraag. De hoofdvraag is vervolgens uiteengezet in deelvragen. Naast aandacht voor Trias wordt er ook in de bredere maatschappelijke context gekeken. Bijvoorbeeld door te kijken naar de algemene factoren die leiden tot voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten.

1.3.1- Hoofdvraag

Op welke wijze kan Trias een bijdrage leveren aan pleegkinderen, pleegouders en pleegzorgbegeleiders om het aantal breakdowns te verminderen?

1.3.2- Deelvragen

Theoretische deelvragen

1. Hoe wordt de pleegzorg momenteel in Nederland vormgegeven?
2. Wat is het percentage van voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten?
3. Wat zegt de literatuur over de factoren die leiden tot voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten?
4. Wat zegt de literatuur over een passende werkwijze om breakdowns zoveel mogelijk te beperken?
5. Hoe ziet pleegzorg er binnen Trias uit en welke begeleiding wordt hierin gegeven?
6. Wat doet Trias op dit moment om breakdowns te beperken?

Praktische deelvragen

De onderstaande deelvragen worden aan de pleegzorgbegeleiders die werkzaam zijn binnen Trias gesteld:

7. Wat zijn de ervaringen binnen Trias met betrekking tot breakdowns en de begeleiding hierbinnen?
8. Welke werkwijzen zouden bijdragen aan de continuïteit van een pleegzorgtraject?

1.4- Leeswijzer

In dit bachelorrapport is toegewerkt naar het beantwoorden van de geformuleerde hoofdvraag. Hoofdstuk 2 geeft de uitkomsten van het literatuuronderzoek weer, waarvan de uitkomsten hebben geleid tot de beantwoording van de theoretische deelvragen. In het 3^e hoofdstuk is de onderzoeksmethode beschreven. De onderzoeksomvang is in hoofdstuk 4 uitgewerkt. Vervolgens zijn de resultaten uit de afgenomen interviews beschreven in hoofdstuk 5. Hierdoor zijn de praktische deelvragen beantwoord. In het laatste hoofdstuk komen de conclusie en de aanbevelingen aan bod. In dit hoofdstuk bevinden zich ook de sterktes en zwaktes van het onderzoek. Tevens is er een discussie uitgewerkt in dit hoofdstuk.

Hoofdstuk 2- Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden de theoretische deelvragen uit hoofdstuk 1 beantwoord. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Tijdens de uitwerking van de theorie stuitten de onderzoekers op het feit dat veel onderzoeken in de literatuur niet zijn onderbouwd. De onduidelijke onderzoeksresultaten worden verklaard uit het feit dat er grote individuele verschillen zijn tussen pleegkinderen, biologische ouders en pleegouders. De professional moet hierom in staat zijn om de werkwijze aan te passen aan de individuele situaties en behoeftes van verschillende partijen (De Baat, 2014). Vanwege het ontbreken van literatuur is de informatie op een aantal punten oppervlakkig gebleven.

2.1- Hoe wordt de pleegzorg momenteel in Nederland vormgegeven?

Als de kinderrechten overschreden worden en de veiligheid van een kind in het geding is, kan een uithuisplaatsing worden besloten door de kinderrechter. Uithuisplaatsing volgt definitief wanneer er voor deze problemen geen hulp meer toereikend is. Pleegzorg is de eerste keus bij uithuisplaatsing, omdat deze vorm van opvang het dichtst bij de natuurlijke situatie van het kind staat (Bartelink, 2013).

2.1.1- Definitie

Pleegzorg is een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoeding bieden voor bepaalde tijd of onbepaalde tijd (Nederlands Jeugdinstituut, 2012). Kinderen tot achttien jaar kunnen pleegzorg krijgen. Een aantal pleegkinderen hebben na hun achttiende levensjaar behoefte aan ondersteuning. In dat geval blijft de pleegzorginstelling de pleegouders en de jongere begeleiden. Dit stopt als de jongere drieëntwintig jaar wordt of als het pleegkind geen hulp meer wil (Rijksoverheid, z.j.).

Pleegzorg is echter niet vrij toegankelijk. Ten eerste is er altijd een indicatie van de Jeugdbescherming nodig. De Jeugdbescherming bepaalt samen met pleegouders, pleegzorgbegeleider en waar mogelijk biologische ouders en pleegkind (boven de twaalf jaar) welke vorm van pleegzorg het beste past. Daarnaast is er altijd toestemming nodig van de gemeente, omdat zij de plaatsing financieren (Ministerie van Veiligheid en Justitie et al., 2013).

2.1.2- Vormen pleegzorg binnen het juridisch kader

Er is sprake van vrijwillige pleegzorg als biologische ouders het eens zijn met de uithuisplaatsing en een kind in de pleegzorg terechtkomt (Rijksoverheid, z.j.). Wanneer een pleegkind vrijwillig is geplaatst, ligt het gezag bij de biologische ouder(s). Voor beslissingen over het pleegkind, zoals inschrijving op een school of een medische behandeling hebben pleegouders toestemming nodig van de ouder(s) (Flexus Jeugdplein, z.j.). De ouder(s) met gezag kunnen in principe elk moment de plaatsing beëindigen. Wanneer de plaatsing één jaar of langer duurt, kan de ouder met gezag de plaatsing niet beëindigen zonder instemming van de pleegouders. De Raad kan ook onderzoek doen wanneer er twijfels zijn over de geschiktheid van het gezag van ouder(s). De rechter kan geadviseerd worden tot een ondertoezichtstelling (OTS). Wordt een OTS uitgesproken en komt het kind vervolgens in een pleeggezin, dan heet het gedwongen pleegzorg (Bastiaansen & Kramer, 2012).

Als een pleegkind op basis van een OTS in het pleeggezin terecht komt, is het gezag van ouders beperkt. Ouder(s) hebben dan niet het recht om het kind zelf op te voeden en te verzorgen. Ook kan de Jeugdbescherming de kinderrechter verzoeken om het gezag van ouder(s) verder te beperken. Zo kan de Jeugdbescherming de kinderrechter vragen om toestemming voor een medische behandeling bij het pleegkind niet te laten berusten bij de gezagdragende ouders. De OTS heeft wel als doel om de verantwoordelijkheid van ouders zo veel mogelijk te laten behouden en de band tussen ouders en het kind te versterken en/of te herstellen. Als ouders weer in staat zijn het kind op te voeden en hiervoor de verantwoordelijkheid te dragen, wordt het kind teruggeplaatst bij ouders (Bastiaansen & Kramer, 2012).

Er is sprake van een voogdijplaatsing als een ouder is ontheven van het ouderlijk gezag, is overleden of het gezag nooit heeft uitgeoefend. Ook kan er sprake zijn van schorsing van het gezag, leidend tot een voorlopige voogdij. De voorlopige voogdij kan maximaal twaalf weken duren. Daarna kan de rechter een OTS uitspreken of de ouder permanent van het gezag ontheffen. Een voorlopige voogdij wordt uitgesproken wanneer er sprake is van een spoedsituatie, waarin de ontwikkeling van het kind bedreigd wordt en het afnemen van ouderlijk gezag noodzakelijk is. Bij een voogdijplaatsing wordt de voogdij door een 'derde' uitgeoefend, in de meeste gevallen door een voogd binnen de Jeugdbescherming. Pleegouders kunnen er echter ook voor kiezen het voogdijschap op zich te nemen. Wanneer pleegouders de voogdij uitoefenen, is de Jeugdbescherming niet langer betrokken bij het pleeggezin. Het pleeggezin wordt dan nog wel begeleid door de pleegzorgaanbieder. Voogdij en ouderlijk gezag betekenen hetzelfde, er is namelijk in beide gevallen sprake van wettelijke zeggenschap over en verantwoordelijkheid van het kind. Het kader van de plaatsing zegt niet wat over de duur van de plaatsing. Zo kan een voogdijplaatsing van korte duur zijn, terwijl vrijwillige plaatsing jaren voortduurt (Bastiaensen & Kramer, 2012).

2.1.3- Vormen pleegzorg binnen het hulpverleningskader

Om aan te sluiten bij de natuurlijke situatie van het kind, worden pleegouders in eerste instantie binnen de familie of het sociale netwerk van het kind gezocht. Dit wordt netwerkpleegzorg genoemd (Nederlands Jeugdinstituut, 2012). Als het netwerk het kind opvangt en hierbij geen pleegzorgorganisatie of jeugdzorgorganisatie betrokken is, valt dit formeel niet onder pleegzorg (Pleegzorg Nederland, 2015). Als netwerkpleegzorg geen optie is, worden geregistreerde pleegouders gezocht voor het pleegkind. Dit wordt ook wel bestandspleegzorg genoemd (Nederlands Jeugdinstituut, 2012).

Naast dit verschil kent de pleegzorg twee varianten, namelijk de hulpverleningsvariant (bepaalde tijd) en de opvoedingsvariant (onbepaalde tijd). Binnen vier weken vanaf de plaatsing van het pleegkind, moet de termijn en het doel van de plaatsing duidelijk zijn. De Jeugdbescherming bepaalt in de indicatie welke vorm van pleegzorg het beste is. Bij de hulpverleningsvariant is het doel om de oorspronkelijke opvoedingssituatie te herstellen. Binnen een vooraf gesteld termijn van een half jaar (voor kinderen onder de vier jaar) tot één jaar (voor kinderen boven de vier jaar) wordt intensief met de ouders van het pleegkind samengewerkt. De hulpverleningsvariant kan ook starten vanuit crisis. Dit betekent dat een kind acuut geplaatst moet worden in een pleeggezin voor maximaal vier weken (Nederlands Jeugdinstituut, 2012).

In de opvoedingsvariant wordt een pleegkind zo lang mogelijk (tot het pleegkind een leeftijd heeft van achttien jaar, met eventuele doorloop tot drieëntwintig jaar) door pleegouders opgevoed. Het doel van deze plaatsing is om continuïteit, opvoedingszekerheid en ontwikkelingskansen voor het pleegkind te creëren. Contact met ouders blijft bestaan als dit mogelijk en in belang van het kind is (Pleegzorg Nederland, 2015). Het uitgangspunt van pleegzorg is dat het kind indien mogelijk weer bij zijn/haar ouders gaat wonen (Nederlands Jeugdinstituut, 2012). Als er geen mogelijkheden zijn om het kind terug te plaatsen bij diens ouders/verzorgers wordt de hulpverleningsvariant of crisis omgezet naar de opvoedingsvariant. Ook kan er doorgeplaatst worden naar een andere vorm van jeugdzorg (Pleegzorg Nederland, 2015).

Tot slot is er de deeltijdpleegzorg. Naast de dagelijkse zorg en opvoeding wordt pleegzorg dan aanvullend aangeboden. Dit kan op verschillende manieren. Zo zijn er bijvoorbeeld steun- of meeleefgezinnen die een aantal uren of dagdelen per week voor een pleegkind zorgen. Deeltijdpleegzorg wordt vooral ingezet bij ouders/verzorgers die de opvoeding zwaar vallen of ter ontlasting van een pleeggezin (Pleegzorg Nederland, 2015).

Daarnaast is er sprake van reguliere of therapeutische pleegzorg. De therapeutische pleegzorg is echter afgenomen in Nederland. Therapeutische pleegzorg wordt alleen nog aangeboden door de Bascule, een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie te Amsterdam (De Bascule, 2010). Therapeutische pleegzorg wordt ingezet, als de sociaal-emotionele ontwikkeling en/of de gedragsproblematiek van het pleegkind een meer intensieve begeleiding vraagt. Dit betekent dat er een multidisciplinair begeleidings- of behandelteam wordt ingezet bij het pleeggezin (Bastiaansen & Kramer, 2012).

Ten slotte is er een verschil te noemen binnen een pleeggezin en een gezinshuis. De therapeutische pleegzorg is omgezet in gezinshuizen. In een gezinshuis wonen een aantal jeugdigen (meestal drie tot zes) samen met de gezinshuisouders en eventueel hun eigen kinderen. Gezinshuisouders worden getraind en krijgen hierom vaker te maken met pleegkinderen die gedragsproblematiek laten zien. Gezinshuisouders worden betaald op basis van een arbeidsovereenkomst en hebben dus een dienstverband bij de zorgaanbieder. Dit is het wezenlijke verschil met pleeggezinnen (Bastiaansen & Kramer, 2012).

2.1.4- Rechten en plichten pleegkinderen en pleegouders

Van belang is te noemen dat pleegouders en pleegkinderen bepaalde rechten en plichten hebben. Zowel bestandspleegouders als netwerkpleegouders moeten aan een aantal wettelijke eisen voldoen. Eén van de pleegouders moet minstens 21 jaar oud zijn, de pleegouders moeten voor de plaatsing beschikken over een verklaring van geen bezwaar van de Raad voor de Kinderbescherming en de geschiktheid van het pleeggezin wordt voor de plaatsing beoordeeld door de pleegzorgaanbieder. Ten slotte moet de pleegouder bereid zijn om pleegzorgbegeleiding te aanvaarden. Daarnaast hebben pleegkinderen en pleegouders bepaalde rechten. Zo hebben pleegkinderen recht op informatie. Ze hebben recht om te horen welke besluiten over hen worden genomen en ze hebben recht op informatie over hun ouders en familie. Daarnaast hebben ze recht op privacy en recht op contact met familie als dit in het belang van het kind is. Daarnaast hebben pleegkinderen van twaalf jaar of ouder recht op dossierinzage, recht op het geven van de eigen mening over de hulpverlening, het recht om een klacht in te dienen over de hulpverlening of over de pleegouders (Pleegzorg Nederland, z.j.). Voor pleegouders zijn er tevens wettelijke regelingen vastgesteld. Pleegouders kunnen onder voorwaarden een beroep doen op verschillende wettelijke financiële regelingen die verband houden met zorg, onderwijs, werk en inkomen. De basis van deze regelingen zijn terug te vinden in de Jeugdwet, die op één januari 2015 in werking is getreden (Pleegzorg Nederland, z.j.). Naast financiële rechten hebben pleegouders bijvoorbeeld het blokkaderecht, dit betekent dat de voogd of ouders niet zonder de toestemming van de pleegouder het pleegkind weg kunnen halen als deze één jaar of langer in het pleeggezin woont. Ook hebben pleegouders recht op een vertrouwenspersoon bij klachten of vragen en recht op begeleiding van een pleegzorginstelling (Rijksoverheid, z.j.).

2.1.5- Voortijdige beëindiging

Een pleegzorgtraject kan voortijdig beëindigd worden. Dit betekent dat het traject beëindigd wordt voor de daadwerkelijke einddatum. Binnen Trias wordt van positieve uitstroom gesproken wanneer het kind terugstroomt naar ouders of het netwerk, wanneer het kind achttien jaar is geworden, wanneer de plaatsing bedoeld was als een korte plaatsing, er een gezinshuis werd gevonden of wanneer het pleegkind doorstroomt naar een langdurig pleegzorggezin (Bosma-Gerritsen et al., 2014).

Binnen Trias vallen de volgende redenen tot beëindiging onder negatieve uitstroom: te zware kind problematiek, pleegouders die uit elkaar gaan, draaglast die te groot is geworden voor pleegouders, zorgen rondom het pleeggezin, biologische ouders die niet achter de plaatsing staan of een pleegkind niet meer in het pleeggezin wil wonen (Bosma-Gerritsen et al., 2014).

Een pleegouder kan een traject eenzijdig beëindigen als de pleegzorgaanbieder haar afspraken niet nakomt en er binnen drie weken na schriftelijke melding geen verbetering optreedt. De hulpverlener kan een eenzijdige beëindiging doen als het belang van het pleegkind hierom vraagt en verder verblijf schadelijk is voor de ontwikkeling van het pleegkind (Nederlands Jeugdinstituut, 2012). Dit kan alleen als het kind langer dan één jaar in het pleeggezin verblijft. Een pleegkind kan ook verzoeken tot beëindiging bij de betrokken hulpverleners. Na dit verzoek volgt er overleg tussen pleegkind, hulpverlener(s) en waar mogelijk pleegouder(s). Vervolgens wordt er samen besloten of een voortijdige beëindiging gedaan gaat worden (Bastiaensen & Kramer, 2012).

Voortijdige beëindiging in overleg met anderen wordt vaak gedaan als geconstateerd wordt dat het hulpverleningsplan niet nageleefd wordt. Er wordt dan een ander pleeggezin gezocht. Is dit niet mogelijk, dan wordt een andere vorm van jeugdzorg ingeschakeld. Deze situaties vallen onder negatieve uitstroom. Ook gebeurt overleg vaak in de gevallen waar het pleegkind alle doelen heeft behaald. Bij pleegkinderen die hun doelen hebben behaald, is het mogelijk dat zij naar ouders terugstromen. Maar het kan ook zijn dat deze kinderen doorstromen naar een andere vorm van jeugdzorg. In een aantal gevallen gaat het kind zonder zorg op zichzelf wonen. Deze situaties behoren tot positieve uitstroom (Maassen et al., 2014). In 2014 is 71 procent van de 9.114 voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten in Nederland, voortijdig beëindigd in overeenstemming met verschillende partijen. Dit kan zowel om positieve als negatieve uitstroom gaan. In 10 procent van de gevallen is het pleegzorgtraject eenzijdig voortijdig beëindigd. Voor de overige groep van 19 procent is de reden van voortijdige beëindiging onbekend (Pleegzorg Nederland, 2015).

2.2- Wat is het percentage van voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten?

Gekeken naar Nederland verbleven er in 2014 2.360 jongeren in de residentiële zorg. In hetzelfde jaar hebben 21.880 pleegkinderen gebruik gemaakt van de pleegzorg (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.). Hieronder vallen kinderen die voor lange en korte tijd pleegzorg hebben gehad. Van de 21.880 pleegkinderen zijn er 9.114 pleegzorgtrajecten voortijdig beëindigd. Wanneer deze cijfers met het jaar 2013 worden vergeleken komt naar voren dat het aantal voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten ongeveer gelijk is gebleven. Nieuwe pleegzorgtrajecten blijven echter wel toenemen in vergelijking met het jaar 2013 (Pleegzorg Nederland, 2015).

Vanuit het laatste onderzoek naar de uitstroom van pleegzorg bij Trias komt naar voren dat er in januari 2013 een totaal was van 434 lopende pleegzorgplaatsingen. Hiernaast werden 167 pleegzorgplaatsingen voortijdig beëindigd. Hierbij gaat het om de positieve en negatieve uitstroom. Van de 167 voortijdig beëindigde plaatsingen, bestond 28 procent uit een netwerkplaatsing. Dit zijn 47 netwerkplaatsingen geweest. De overige 72 procent, 120 plaatsingen, betroffen bestandsplaatsingen. Van alle uitgestroomde pleegzorgtrajecten is 78 procent positief uitgestroomd en 22 procent negatief. 9 netwerkplaatsingen en 28 bestandsplaatsingen zijn negatief uitgestroomd in het jaar 2013. De bovenstaande gegevens zijn exclusief crisispleegzorg en spoedzorg (Bosma-Gerritsen et al., 2014). In tabel 1 is te zien dat de leeftijd van 11,1 jaar de gemiddelde leeftijd is waarop uitstroom bij Trias in 2013 plaatsvond.

Tabel 1. Gemiddelde leeftijd uitstroom

Leeftijden pleegkinderen	Totale uitstroom	Negatieve uitstroom	Percentage negatieve uitstroom
0-4 jaar	6	3	50%
4-10 jaar	73	14	19%
10-18 jaar	69	20	29%
18 jaar en ouder	19	0	0%

Bosma-Gerritsen et al., 2014, p. 8.

2.3- Wat zegt de literatuur over de factoren die leiden tot voortijdig beëindigde pleegzorgtrajecten?

2.3.1- Factoren positieve uitstroom

Er zijn diverse factoren die samenhangen met een positieve voortijdige beëindiging. De factoren voor positieve uitstroom zijn onder te verdelen in: pleegkindfactoren, factoren biologische ouders, factoren pleegouders en factoren betrokken instanties. Een overzicht van deze factoren zijn weergegeven in tabel 2 (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, z.j.).

2.3.1.1 Pleegkindfactoren

Ontwikkeling

Vanuit onderzoek wordt aangetoond dat IQ-scores van pleegkinderen kunnen toenemen gedurende de pleegzorgperiode. Dit is voornamelijk terug te zien bij langdurige plaatsingen. Ook blijkt dat pleegkinderen met een achterstand op school dit gedurende de pleegzorgperiode gedeeltelijk inhalen. Pleegkinderen kunnen in de meeste gevallen door pleegouders meer uitgedaagd worden in de ontwikkeling, dan door biologische ouders. Biologische ouders konden, om welke reden dan ook, niet voor de veiligheid en ontwikkeling van het kind zorgen waardoor uithuisplaatsing nodig was. Een pleegzorgtraject kan positief afgesloten worden, als het kind zich ontwikkeld heeft gedurende de plaatsing en zijn/haar doelen behaald heeft (Van den Bergh & Weterings, 2010).

Veilige hechting

Veilige hechting en het tonen van mogelijkheden tot hechtingsgedrag zijn factoren voor een positieve uitstroom (Nijssen, Damen, Goessens & Pijnenburg, 2014). Volgens Bowlby komen veilige ouder-kind gehechtheidsrelatie tot stand wanneer ouders sensitief inspelen op de signalen van hun kind. Wanneer er een veilige gehechtheid heeft plaatsgevonden geeft dit op latere leeftijd een grotere kans voor een meer sociaal- en emotionele ontwikkeling van het kind. Kinderen kunnen hun emoties beter reguleren en zijn beter ontwikkeld in sociale vaardigheden door de veilige hechting. Het plaatsen van een pleegkind in een pleeggezin is het minst ingrijpend voor de gehechtheid, wanneer dit gebeurt in de eerste levensmaanden. Het is hierin belangrijk om het contact met de biologische ouders regelmatig te laten plaatsvinden. Dit is voor een eventuele terugplaatsing noodzakelijk (Juffer, 2010).

Duur van de plaatsing

Kinderen die al langer binnen één en hetzelfde pleeggezin verblijven, hebben minder kans op een breakdown dan kinderen die nog maar kort in een pleeggezin wonen (Nijssen et al., 2014).

2.3.1.2 Factoren biologische ouders

Vrijwillige instemming met de plaatsing

De kans op positieve uitstroom wordt vergroot, wanneer de biologische ouders de plaatsing van hun kind in een pleeggezin kunnen accepteren en om kunnen gaan met hun emoties die gepaard gaan bij de uithuisplaatsing. Het kind, maar ook de pleegouders worden minder belast als ouders de plaatsing accepteren. Daarnaast blijkt dat duidelijke afspraken over de contacten en de wensen van de biologische ouders, kan zorgen voor een positieve uitstroom (Ter Meulen et al., 2014).

Uit onderzoek blijkt dat biologische ouders betrokken willen worden bij beslissingen over hun kind. Hierdoor kunnen ze de plaatsing makkelijker accepteren (Ter Meulen et al., 2014).

2.3.1.3 Factoren pleegouders

Opvoedstijl

Wanneer pleegouders een autoritatieve opvoedingsstijl hanteren is er kans op positieve uitstroom. Autoritatief houdt in dat men zowel betrokken en begripvol als controlerend en gezaghebbend is (Nijssen et al., 2014). Dit komt omdat een autoritatieve opvoedingsstijl in de meeste gevallen leidt tot afname van probleemgedrag van het pleegkind (Van den Bergh & Weterings, 2010).

Ontvangen steun

Als pleegouders steun ontvangen van anderen, vergroot dit de kans op een positieve uitstroom. Ter Meulen et al. (2014) beschrijft dat het hebben van minimaal drie vrienden en/of sterke banden met familie resulteert in het langer vol houden van het pleegzorgtraject. Dit omdat pleegouders dan extra steun en afleiding kunnen ontvangen (Van den Bergh & Weterings, 2010). Daamen (2014) beschrijft dat een goede balans in de draagkracht en draaglast binnen het pleeggezin bijdraagt aan een positieve voortijdige beëindiging.

2.3.1.4 Factoren betrokken instanties

Ondersteuning

Begeleiding, ondersteuning en waardering door de pleegzorgorganisatie vergroot de continuïteit van de plaatsing (Nijssen et al., 2014). Voor betrokken instanties is het belangrijk om de wensen van biologische ouders mee te nemen. Tevens is het van belang transparant te zijn en interesse te tonen in de biologische ouder als individu. Ten slotte is het belangrijk een gelijkwaardig gevoel over te brengen aan het gehele pleeggezin, dit betekent een neutrale houding aannemen als pleegzorgbegeleider (Daamen, 2014).

Matching

Meer tijd en aandacht voor de matching is belangrijk voor een positieve uitstroom (Ter Meulen et al., 2014). Welke aspecten van belang zijn bij de matching wordt genoemd in paragraaf 2.4.2.

Contact tussen betrokkenen

Intensief en positief contact tussen betrokken hulpverleners en het pleeggezin vergroot de kans op positieve uitstroom (Nijssen et al., 2014). Daamen (2014) beschrijft dat een goede samenwerking tussen alle betrokkenen rondom het pleegzorgtraject van belang is voor de stabiliteit van de plaatsing en de ontwikkeling van het kind. Alle betrokkenen moeten gezamenlijke afspraken maken. Het pleegkind, de pleegouders, de biologische ouders en andere instanties dienen betrokken zijn (Daamen, 2014).

Tabel 2. Factoren positieve uitstroom

Pleegkind	Biologische ouders	Pleegouders	Betrokken instanties
<i>Ontwikkeling</i>	<i>Vrijwillige instemming met de plaatsing</i>	<i>Opvoedstijl</i>	<i>Ondersteuning</i>
<i>Veilige hechting</i>		<i>Ontvangen steun</i>	<i>Matching</i>
<i>Duur van de plaatsing</i>			<i>Contact tussen betrokkenen</i>

Nijssen et al., 2014, para 3.1.

2.3.2- Factoren negatieve uitstroom

Er komen diverse factoren naar voren die samenhangen met een negatieve uitstroom. Deze factoren zijn ook onder te verdelen in: pleegkindfactoren, factoren biologisch ouders, factoren pleegouders en factoren betrokken instanties. Een overzicht van deze factoren zijn weergegeven in tabel 3. In Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming (z.j.) wordt genoemd dat de pleegkindfactoren met name voorspellend zijn voor een breakdown. Negatieve uitstroom komt voornamelijk voor met de reden dat de problematiek van het pleegkind niet meer hanteerbaar is voor pleegouders (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, z.j.).

2.3.2.1 Pleegkindfactoren

Leeftijd

Bij de plaatsing van een pleegkind in het pleeggezin is de leeftijd erg belangrijk. Zoon (2014) geeft aan dat het risico op een breakdown wordt vergroot, naarmate de leeftijd van het pleegkind stijgt. De kans op een breakdown wordt elf keer groter wanneer pleegkinderen de leeftijd van 10,5 jaar bereiken (Strijker, Zandberg & Van der Meulen, 2005). Ook is er in het jaar 2005 onderzoek gedaan door Sinclair, Wilson en Gibbs. In dit onderzoek is er een vergelijking gemaakt tussen pleegkinderen tot elf jaar en de pleegkinderen die elf jaar en ouder zijn. Uit het onderzoek blijkt dat elf procent van de plaatsingen waarbij het pleegkind jonger is dan elf jaar, binnen 1,5 jaar eindigen in een breakdown. Bij kinderen ouder dan elf jaar lag het percentage van een breakdown binnen 1,5 jaar op dertig procent (Strijker & Knorth, z.j.)

Probleemgedrag

De meeste pleegkinderen die zijn geplaatst in een pleeggezin, komen uit een problematische opvoedingssituatie. Het percentage pleegkinderen met ernstig probleemgedrag in Nederland ligt tussen de 20 procent en 47 procent (Van den Bergh & Weterings, 2010). Deze factor heeft invloed op de aanvang van de plaatsing, maar ook tijdens het verblijf van een pleegkind in een pleeggezin. Voor pleegkinderen met ernstig probleemgedrag is de kans twee keer zo groot op een breakdown, dan voor pleegkinderen zonder ernstig probleemgedrag (Zoon, 2014). Strijker & Knorth (z.j.) beschrijven dat binnen achttien maanden 57 procent van de pleegzorgplaatsingen van kinderen met probleemgedrag eindigen in een breakdown. Een breakdown komt vaker voor bij kinderen met externaliserend probleemgedrag, als bij kinderen met internaliserend probleemgedrag. Dit komt door het feit dat externaliserend probleemgedrag meer aandacht en affectie van de pleegouder(s) en omstanders vraagt (Strijker & Knorth, z.j.).

Hechtingsstoornis

De kans op een breakdown is vergroot wanneer een pleegkind een hechtingsstoornis heeft. Ook hebben pleegkinderen met een hechtingsstoornis een groter risico op meerdere verplaatsingen (Nijssen et al., 2014). Voor een pleegkind is het dus zeer belangrijk om zich adequaat te kunnen ontwikkelen binnen een hechting- en opvoedingsrelatie (Van den Bergh & Weterings, 2010). Er ontstaat een onveilige hechtingsrelatie wanneer de opvoeder niet of niet consequent reageert op de signalen van het kind (Bartelink & De Baat, 2013). Ook blijkt het erg belangrijk te zijn dat pleegouders wel veilig gehecht zijn. Uit onderzoek bleek dat de meerderheid van pleegkinderen die geplaatst worden bij pleegouders die onveilig gehecht zijn, zelf ook onveilig gehecht blijven (Van den Bergh & Weterings, 2010).

Bartelink en De Baat (2013) beschrijven dat gemiddeld 86 procent van de kinderen die mishandeld, verwaarloosd en/of misbruikt zijn, onveilig gehecht zijn. Vooral pleegkinderen onder de vijf jaar met een hechtingsstoornis ontwikkelen meer probleemgedrag (Bartelink & De Baat, 2013). Vanuit onderzoek in Roemenië is naar voren gekomen dat kinderen die vanaf de leeftijd van 2,5 jaar door pleegouders werden opgevoed, veilig gehecht waren en minder gedrags- en emotionele problemen hadden dan kinderen die in een instelling verbleven. Dit komt doordat pleegouders vaste figuren zijn. In een instelling krijgen kinderen te maken met verschillende begeleiders. Een pleegkind die in verschillende omgevingen is opgevoed, zal zich moeilijker kunnen hechten. Het kind zal zich bij elke nieuwe verplaatsing moeten aanpassen. Als dit niet lukt, zal het kind zich ongelukkig voelen (Bartelink & De Baat, 2013).

Elke eerdere plaatsing vergroot de kans op een breakdown met zes procent (Nijssen et al., 2014). Zo min mogelijk verplaatsingen zijn daarom van belang. Kinderen kunnen zich echter wel weer gaan hechten aan opvoeders (Bartelink & De Baat, 2013).

(Traumatische) opvoedgeschiedenis

Het is per onderzoek verschillend hoe men de relatie tussen een traumatische opvoedingsgeschiedenis en een breakdown ziet. Nijssen et al., (2014) beschrijft dat hoe meer trauma's het pleegkind heeft opgelopen hoe groter het risico op een breakdown is, terwijl andere onderzoeken geen verband zien. In Van den Bergh en Weterings (2010) wordt bijvoorbeeld beschreven dat de aard van het trauma geen rol speelt, maar wel de duur ervan. Hoe langer de mishandeling of de verwaarlozing heeft geduurd, hoe grotere kans op een breakdown (Van den Bergh & Weterings, 2010).

2.3.2.2 Factoren biologische ouders

Contactproblemen of conflicten

De contacten met de biologische ouders worden niet altijd positief gezien en/of beleefd door pleegouders. Gedurende het bezoek van het pleegkind bij biologische ouders ervaren 25 procent van de biologische ouders probleemgedrag bij het pleegkind. Daarnaast geeft 70 procent van de pleegouders aan dat het pleegkind voor, tijdens of na de contacten met de biologische ouders probleemgedrag vertoont. Ook meldt 70 procent van de pleegouders dat zij contactproblemen hebben met de biologische ouders. Daarnaast vindt 33 procent tot 66 procent van de biologische ouders het contact met pleegouders vervelend verlopen (Van den Bergh & Weterings, 2010). Dit kan komen doordat biologische ouders geen toestemming geven aan de pleegouders voor het verblijf van hun kind in het pleeggezin. Er kunnen onduidelijkheden ontstaan en afspraken kunnen niet nagekomen worden, wat negatieve gevolgen met zich meebrengt voor de ontwikkeling van het pleegkind (Nijssen et al., 2014).

Alcohol en drugsgebruik

Het gebruik van alcohol en drugs in het biologische gezin vergroot de kans op breakdown in het pleeggezin. Het is van invloed op het contact tussen biologische ouders en het kind. In sommige gevallen mag het kind (tijdelijk) geen contact met biologische ouders als zij drugs en/of alcohol gebruiken. In een ander onderzoek werd de invloed van alcohol en drugs in contact met het kind echter weerlegd (Nijssen et al., 2014). Bij één derde van alle pleegkinderen in Nederland is er sprake van problemen met drugs- en/of alcoholgebruik bij de biologische ouders (Juffer, 2009).

Vanuit internationaal onderzoek komt naar voren dat drugsgebruik tijdens de zwangerschap, kan zorgen voor een vertraagde emotionele en gedragsontwikkeling van het kind. Tegelijkertijd zijn er ook onderzoeken gedaan waaruit naar voren komt dat er geen verschil is tussen de pleegkinderen met biologische ouders die wel of niet te maken hadden met alcohol- en/of drugsgebruik. Vanuit een onderzoek naar gehechtheid komt naar voren dat kinderen die drugsverslaafd geboren waren en kinderen die niet drugsverslaafd geboren waren, dezelfde kans op een veilige hechting hadden (Juffer, 2009).

2.3.2.3 Factoren pleegouders

Geringe motivatie

Indien de betrokkenheid en motivatie met betrekking tot de plaatsing afneemt vanuit pleegouders, neemt het risico op een breakdown toe (Nijssen et al, 2014). Pleegouders hebben voor de plaatsing verwachtingen over het pleegkind en het verloop van het traject. Wanneer een klik met het kind ontbreekt en de verwachtingen niet kloppen, zal de motivatie van pleegouders dalen. Dalen van motivatie wordt in verband gebracht met het ongewenst reageren op het gedrag van het pleegkind. Wanneer pleegouders daarnaast al eens eerder een breakdown hebben meegemaakt, kan dit zorgen voor frustratie, rouw, stressvolle situaties en moeilijker omgaan met het volgende pleegkind (Ter Meulen et al., 2014).

Probleemgedrag

Probleemgedrag van het pleegkind is, zoals bij de pleegkindfactoren beschreven, sterk gerelateerd aan het verhoogde risico op een breakdown. Het probleemgedrag van het pleegkind zorgt voor minder ondersteunend opvoedgedrag en meer autoritair opvoedgedrag bij pleegouders. De belasting van pleegkind en pleegouders neemt hierdoor toe. Daarnaast blijkt uit longitudinaal onderzoek, dat de belasting in grote mate toeneemt als zich twee jaar lang probleemgedrag heeft voorgedaan bij het pleegkind. Ook komt vanuit onderzoek naar voren dat pleegouders meer opvoedingsstress ervaren dan reguliere ouders, waardoor pleegouders bij voorbaat een korter lontje hebben. Vanuit onderzoek geeft 35 procent van de pleegkinderen aan dat het niet goed loopt tussen hen en de pleegouders (Van den Bergh & Weterings, 2010). Ook kan een breakdown voorkomen wanneer pleegouders zelf een psychisch probleem hebben (Ter Meulen et al., 2014).

Netwerk- vs. Bestandspleegzorg

Binnen netwerkpleegzorg vinden gemiddeld minder verplaatsingen plaats en is de kans op breakdown kleiner. Echter is de duur van het traject in vergelijking met bestandspleegzorg korter (Nijssen et al., 2014). Van den Bergh en Weterings (2010) beschrijven vanuit een ander onderzoek dat netwerkplaatsingen meer breakdowns met zich mee brengen. Dit komt doordat netwerkpleegouders vaak ouder en alleenstaand zijn. Ook blijken netwerkpleegouders over het algemeen lager opgeleid te zijn. Daarnaast krijgen de netwerkplaatsingen andere begeleiding dan bestandspleegzorgplaatsingen. Netwerkplaatsingen worden veel minder intensief begeleid. Het blijkt dat er nauwelijks matching, voorbereiding en screening plaatsvindt (Van den Bergh & Weterings, 2010). Vanuit onderzoek komt een percentage van uitval in de bestandspleegzorg uit op 29 procent. In de netwerkpleegzorg is het percentage van uitval 37 procent (Strijker, Zandberg & Van der Meulen, 2005).

Aanwezigheid eigen kinderen

Uit onderzoek komt naar voren dat pleegouders die eigen kinderen hebben die jonger dan vijf jaar zijn of dezelfde leeftijd hebben als het pleegkind, een vergrote kans op een breakdown hebben (Nijssen et al., 2014). De kans op een breakdown is groter, omdat het eigen kind en het pleegkind voortdurend vergelijken en hiermee onderlinge concurrentie uitlokken. Wanneer een ouder pleegkind wordt geplaatst, zal de voormalig oudste kind in het pleeggezin zijn plaats in de kinderrij verliezen. Uit onderzoek blijkt dit negatieve gevolgen met zich mee te brengen voor de identiteitsontwikkeling van het voormalig oudste kind (Ter Meulen et al., 2014). Volgens studies in Nederland heeft de grootte van het pleeggezin ook invloed. Uit onderzoek blijkt dat gezinssamenstellingen die bestaan uit drie of meer kinderen zorgen voor een vergrote kans op een breakdown. Kinderen kunnen hun competenties beperkt ontwikkelen, wanneer pleegouders te weinig tijd en middelen hebben om in de behoeftes van alle kinderen te voorzien (Ter Meulen et al., 2014).

2.3.2.4 Factoren betrokken instanties

Aantal professionals

Hoe meer professionals met een pleeggezin te maken hebben, hoe groter de kans op een breakdown (Nijssen et al., 2014). Verschillende hulpverleners werken volgens pleegouders vaker verschillend of stellen verschillende prioriteiten, waardoor het traject niet volgens één plan verloopt (Geurts, 2012). Het kan voorkomen dat professionals van elkaar niet meer weten wat er gedaan wordt. Vanuit onderzoek komt daarnaast naar voren dat wisselingen van met name de gezinsvoogden een verhoogd risico op een breakdown met zich meebrengen (Ter Meulen et al., 2014).

Onduidelijk perspectief

Uit een onderzoek van Ter Meulen (2014) blijkt daarnaast dat het risico op een breakdown verhoogd wordt, wanneer biologische ouders, pleegouders en het pleegkind binnen vier weken geen duidelijkheid hebben over het toekomstperspectief van de plaatsing. Het zorgt voor onduidelijkheid en onrust bij alle partijen (Ter Meulen et al., 2014).

Matching

Onjuiste matching kan zorgen voor een instabiele pleegzorgplaatsing (De Baat, 2014). Omdat matching een belangrijke fase is in de pleegzorg, wordt hier binnen paragraaf 2.4.2 meer aandacht aan geschonken.

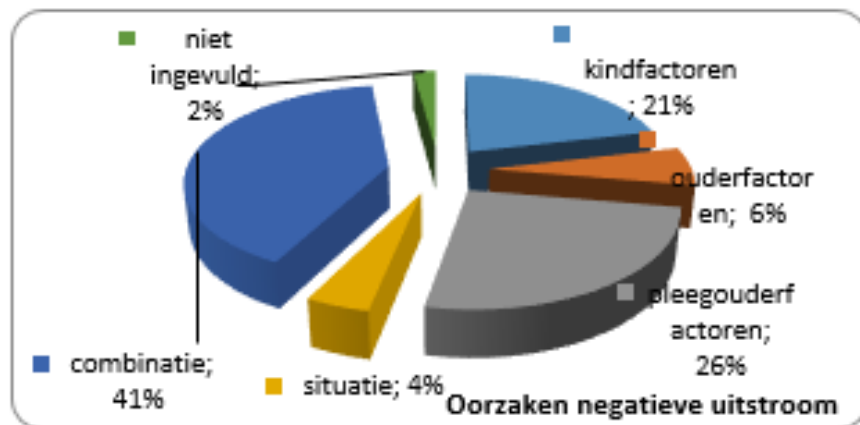
Tabel. 3 Factoren breakdown (negatieve uitstroom)

Pleegkind	Biologische ouders	Pleegouders	Betrokken instanties
<i>Leeftijd</i>	<i>Contactproblemen of conflicten</i>	<i>Geringe motivatie</i>	<i>Aantal professionals</i>
<i>Probleemgedrag</i>	<i>Alcohol en drugsgebruik</i>	<i>Probleemgedrag</i>	<i>Onduidelijk perspectief</i>
<i>Hechtingsstoornis</i>		<i>Netwerk- vs. Bestandpleegzorg</i>	<i>Matching</i>
<i>(Traumatische) opvoedgeschiedenis</i>		<i>Aanwezigheid eigen kinderen</i>	

Nijssen et al., 2014, para 3.1.

2.3.3- Factoren van breakdowns bij Trias

Het laatste interne onderzoek naar de uitstroom van pleegkinderen binnen Trias is gedaan in het jaar 2013, dit gaat zowel om positieve uitstroom als negatieve uitstroom. Zo is gebleken dat bestandsplaatsingen gemiddeld 30 procent vaker voortijdig beëindigd worden dan netwerkplaatsingen. Dit wordt verklaard, omdat het kind bij een netwerkplaatsing in een cultuur terechtkomt die hij kent. Ook heeft het kind vaak al een band met de familieleden of bekenden, het kind kan hierdoor terugvallen op vertrouwde personen en zal minder spanningen en trauma's van de plaatsing ondervinden (Juffer, 2013).



Figuur 1. Factoren negatieve uitstroom Trias

De factoren voor negatieve uitstroom zijn binnen Trias te onderscheiden in de volgende factoren: situatiefactoren, pleegkindfactoren, biologische ouderfactoren en pleegouderfactoren. Een combinatie van alle verschillende factoren onderling is mogelijk. Bij elk voortijdig beëindigde pleegzorgtraject wordt met de pleegouders, het pleegkind en de pleegzorgaanbieder een formulier ingevuld waarin duidelijk wordt wat de reden is van de uitstroom.

In figuur 1 is weergegeven hoeveel procent een bepaalde factor oorzaak was van de negatieve uitstroom in het jaar 2013. Bij situatiefactoren is het pleegzorgtraject voortijdig beëindigd, omdat het pleegkind overging naar de netwerkpleegzorg. Bij pleegkindfactoren wordt genoemd dat het kind niet meer in het pleeggezin wilde zijn omdat hij/zij zich niet thuis voelde in het pleeggezin. Ook kwam het voor dat het kind een GGZ-behandeling nodig had voor zijn/haar gedragsproblematiek of over moest naar een groep voor licht verstandelijk beperkten (LVB). Ook werd als pleegkindfactor genoemd, dat er bij het pleegkind sprake was van loverboy problematiek. Onder biologische ouderfactoren valt dat de biologische ouders niet achter de pleegzorgplaatsing stonden. Onder pleegouderfactoren werd genoemd dat de plaatsing een te zware belasting was voor pleegouders, pleegouders uit elkaar gaan, het netwerk van pleegouders overbelast werd, pleegouders niet door de pleegzorgaanbieder goedgekeurd werden en/of er zorgen waren onder de pleegzorgaanbieder met betrekking tot de pleegouders en de zorg die zij leverden. Echter kwam onder pleegouderfactoren een te zware belasting van pleegouders het meeste voor. Overbelasting werd voornamelijk veroorzaakt door pleegkindfactoren, zoals gedragsproblematiek wat veel aandacht en tijd vergt van pleegouders (Bosma-Gerritsen et al., 2014).

2.4- Wat zegt de literatuur over een passende werkwijze om breakdowns zoveel mogelijk te beperken?

Allereerst blijkt de screening, selectie en voorbereiding van pleegouders erg belangrijk. Daarnaast is de matching ook een zeer belangrijke factor voor de continuïteit van een pleegzorgtraject.

2.4.1- Screening, selectie en voorbereiding van pleegouders

Om de continuïteit van een pleegzorgtraject te waarborgen, is het van belang dat aankomende pleegouders allereerst gescreend worden. Ook voorbereiding op het succesvol opvoeden van pleegkinderen is van belang. Van pleegouders wordt verwacht dat ze het pleegkind opvangen met zijn/haar problemen. De Raad kijkt of de gezinsleden met justitie in aanraking zijn geweest of bekend zijn bij de Raad. Onderzoek wijst uit dat het van belang is dat alle leden van het gezin boven de twaalf jaar onderdeel uitmaken van de screening, om een compleet beeld te krijgen van het pleeggezin en zijn/haar kenmerken (De Baat, 2014).

Naast de verklaring, kan met behulp van een checklist risicofactoren en beschermende factoren voor de veiligheid van het pleegkind worden ingeschat. Hieruit volgen aandachtspunten waar de pleegzorgbegeleiding en de matching zich op afstemmen. Zowel netwerkpleeggezinnen, als bestandspleeggezinnen worden gescreend om de veiligheid van het pleegkind in kaart te brengen. Screening en voorbereiding dienen zo snel mogelijk in gang gezet te worden. Als een pleegkind al in het pleeggezin woont en het pleeggezin blijkt niet geschikt, dan moet het pleegkind verplaatsen. Dit komt de stabiliteit niet ten goede. Alleen bij netwerkplaatsing is dit mogelijk, zij vangen vaak het pleegkind al op voordat zij zich hebben aangemeld als pleegouders. Bij bestandspleeggezinnen is dit niet mogelijk, omdat zij gematcht worden aan een pleegkind door de pleegzorgaanbieder (De Baat, 2014).

In het jaar 2012 hebben Van Holen en Vanderfaellie onderzoek gedaan naar de begeleidingsbehoefte van pleegouders. Pleegouders blijken in de voorbereiding en begeleiding vooral aandacht te willen hebben voor: probleemgedrag van het pleegkind, eigen opvoedgedrag en de omgang met de biologische ouders. Een andere behoefte is kennis te hebben over de voorgeschiedenis van het pleegkind. Ook in andere literatuur komt naar voren dat deze punten aandacht verdienen. Binnen veel pleegzorgaanbieders wordt de STAP-training aangeboden. STAP staat voor Samenwerking Teamgeest, Aspirant-Pleegouders. Tijdens de STAP-training kunnen mogelijk aankomende pleegouders afwegen of zij pleegouderschap bij hen vinden passen. In de training is er aandacht voor bovengenoemde thema's (De Baat, 2014). Naast de STAP-training, bestaat er de ABC-interventie, om pleegouders voor te bereiden op de plaatsing van een pleegkind in de leeftijd van 0-2 jaar. De interventie wordt in paragraaf 2.4.3 verder toegelicht.

2.4.2- Matching

Na de screening en voorbereiding volgt de matching als aspirant-pleegouders aangeven nog steeds door te willen gaan in het pleegouderschap (De Baat, 2014). Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming geeft tevens aan dat het zeer belangrijk is om pleegkinderen en pleeggezinnen zorgvuldig te matchen. Het kind voelt zich bij een goede match eerder thuis (De Baat et al., 2015). De literatuur spreekt over een good-enough match. Een match hoeft niet optimaal te zijn. Een match aangevuld met extra hulp en steun is voldoende en het meest haalbaar (Ter Meulen et al., 2014). Pleegzorgaanbieders geven elk hun eigen richtlijn voor de matching. Uit onderzoek blijkt dat pleegzorgaanbieders de klik tussen pleegouders en pleegkind als belangrijkste criterium hanteren (Bellaart & Day, 2015).

2.4.2.1- Globaal proces van matching

Een kind wordt aangemeld door de Jeugdbescherming of door een professional die al bij het gezin betrokken is. Het kind wordt zo nodig op de wachtlijst geplaatst. Na de aanmelding wordt een profiel van het kind en de pleegouders gemaakt, hier worden gegevens genoteerd die van belang zijn voor de matching. Welke gegevens verzameld worden, verschilt per pleegzorgaanbieder. Voor de matching wordt informatie, wensen en verwachtingen van het kind, de biologische ouders, de pleegouders en de eventuele betrokken professionals gebruikt en vergeleken. Een match wordt gemaakt op oog van deze informatie. Daarna wordt de match voorgelegd aan de betrokkenen. Zij krijgen de informatie over elkaar en kunnen vragen stellen aan de matcher. Er geldt een bedenktijd van een paar dagen. Daarna volgt de kennismaking. Na de kennismaking is er nogmaals een paar dagen bedenktijd, waarna de plaatsing definitief wordt als ieder akkoord gaat. De matcher maakt een overzicht van geadviseerde hulp wanneer er risicofactoren aanwezig zijn. Met kind, biologische ouders en pleegouders wordt een gesprek gepland om afspraken te maken over een wenstraject. Het kind verblijft dan het aantal dagen in het pleeggezin om te wennen (Ter Meulen et al., 2014).

2.4.2.2- Aspecten voor een goede matching

Er is weinig onderzoek gedaan naar matching. In 2010 is er door Van den Bergh en Weterings wel onderzoek gedaan naar de aspecten die een rol spelen bij een goede matching. Een optimale match hangt af van de relatie tussen de opvoedings- en ontwikkelingsbehoefte van het pleegkind enerzijds, de opvoedingskwaliteiten van de pleegouders en het opvoedingsklimaat in het pleeggezin anderzijds. Ten slotte is de verwerking van de uithuisplaatsing door de biologische ouders en acceptatie van het pleeggezin bepalend voor een goede match. Dit is door meerdere onderzoeken bekrachtigd (Ter Meulen et al., 2014). Uit onderzoek blijkt dat er een gebrek is aan plekken voor kinderen uit etnische minderheden, broers en zussen, kinderen met ernstige gedragsproblemen, kinderen die een langdurige plaatsing nodig hebben en gehandicapte kinderen. Het is van belang dat pleegzorginstellingen, pleegouders werven die in staat zijn om verschillende soorten kinderen op te nemen, gedurende korte en langere periodes om op deze manier de variatie onder de aanmelding van kinderen goed op te vangen. Ook het verzamelen van en delen van informatie met al de betrokken personen is belangrijk, zodat ze zich kunnen voorbereiden op het pleegkind en het pleegkind zich kan voorbereiden op het pleeggezin (De Baat, 2014).

Etniciteit/Cultuur/Levensstijl

Onderzoeker Sinclair (2003) heeft onderzoek gedaan naar de etniciteit van het pleegkind en de matching. De onderzoeker vond dat allochtone pleegkinderen het over het algemeen beter deden als zij voor een lange termijn bij een autochtoon pleeggezin waren geplaatst, ten opzichte van allochtone pleegkinderen die bij een allochtoon pleeggezin waren geplaatst. Het pleegkind maakt een groei mee als hij/zij kennismakt met een nieuwe cultuur en hierdoor nieuwe leerervaringen opdoet (De Baat, 2014). Andere onderzoekers zeggen tevens dat het kind zich niet altijd beter ontwikkelt als het opgroeit in een pleeggezin met dezelfde culturele en religieuze achtergrond. Daarentegen zeggen de onderzoekers dat het pleegkind zich waarschijnlijk wel sneller thuis voelt en het voor de biologische ouders makkelijker is om de plaatsing te accepteren (De Baat, 2014).

Kinderen hebben bij een pleeggezin met dezelfde culturele en etnische achtergrond minder moeite zich aan te passen en zich thuis te voelen. Daarnaast is het van belang bij kinderen die teruggeplaatst worden naar biologische ouders, dat het pleeggezin zoveel mogelijk overeenkomt met de biologische ouders. Hierdoor hoeft het kind zich niet opnieuw aan te passen als hij/zij teruggeplaatst wordt (Toprak, 2013).

Broertjes/zusjes

In verschillende onderzoeken wordt aangegeven dat het belangrijk is dat broertjes en zusjes bij elkaar blijven als ze worden geplaatst in een pleeggezin. Dit blijkt beschermend te zijn voor kinderen. Het zorgt voor een gevoel van veiligheid, omdat ze het broertje/zusje kennen en het pleegkind dus niet helemaal alleen in een nieuwe gezinssituatie terechtkomt. In een aantal situaties is het niet wenselijk wanneer broertjes en zusjes bij elkaar geplaatst worden, bijvoorbeeld als er onderlinge jaloezie speelt, er ernstige gedragsproblemen aanwezig zijn en/of elkaars traumatische ervaringen stimuleren. Ter Meulen et al. (2014) beschrijft dat het bij elkaar houden van broertjes en zusjes wel extra draagvlak van pleegouders vraagt, zoals genoeg geld, voldoende ruimte en voldoende hulpbronnen. Uit onderzoek blijkt dat de matching verstoord wordt als kinderen eerder wel samen geplaatst zijn geweest, maar later verschillend/gescheiden geplaatst worden. Ook kinderen die in een pleeggezin moeten wonen, terwijl broertjes/zusjes wel bij biologische ouders blijven veroorzaakt moeilijkheden bij de matching. Deze kinderen vertonen vaker gedrags- en hechtingsproblematiek (Ter Meulen et al., 2014).

Eigen kinderen

Een boven plaatsing, een pleegkind die ouder is dan het eigen kind van pleegouders plaatsen, wordt niet gewenst in de matching. Het verbreekt de natuurlijke leeftijdsopbouw in het gezin (Ter Meulen et al., 2014).

Risicofactoren

Factoren die kunnen leiden tot een breakdown vermoeilijken de continuïteit van de pleegzorgplaatsing, tevens maakt dit de matching moeilijker. Voor elke risicofactor moet er namelijk een beschermende factor zijn. Als het pleegkind bijvoorbeeld gedragsproblematiek heeft, dan dienen pleegouders opvoedingsvaardigheden te bezitten m.b.t. de gedragsproblematiek. Is de beschermende factor niet aanwezig, dan is extra steun en hulp noodzakelijk om de plaatsing en matching succesvol te laten zijn (Ter Meulen et al., 2014).

2.4.2.3- Matchingsmodellen

Er zijn verschillende modellen opgezet om de matching te laten slagen. Er is een onderverdeling te maken in variabel-, profiel- en interactie georiënteerde modellen.

- Variabel georiënteerd model

Onderzoekers hebben gekeken welke informatie belangrijk is om te verzamelen van het pleegkind en het pleeggezin alvorens te matchen. In 2013 heeft Mayer bij dit model als aanmerking geplaatst dat het niets zegt over welke gegevens van het pleegkind passend zijn bij de gegevens van het pleeggezin. Daarnaast is het niet duidelijk welke factoren zwaarder of minder zwaar wegen ten opzichte van elkaar. In de praktijk gebruiken matchers dit model veel (De Baat, 2014). Ze bestuderen de gegevens van het pleegkind en van het pleeggezin, en beslissen vaak op basis van ervaring welke match er gemaakt wordt (De Baat, 2014).

- Profiel georiënteerd model

Bij dit model worden pleegouders en pleegkinderen op basis van overeenkomende kenmerken in een bepaalde groep ingedeeld. In 2001 hebben Strijker en Zandberg een model ontwikkelt, waarin verschillende typen pleegkinderen en verschillende typen pleeggezinnen beschreven staan. Ook hebben zij onderzocht welk type pleegkind het beste past bij het type pleeggezin. Uit onderzoek van Strijker en Zandberg (2001) blijkt dat pleegkinderen uit de normale groep, zonder gedragsproblematiek, bij elk gezinstype kunnen worden geplaatst. Zij zouden zich overal aan kunnen passen, omdat zij geen gedragsproblemen vertonen. In een betrokken en fragiel-gestructureerd pleeggezin passen pleegkinderen uit de groep aandacht en sociale problemen. Teruggetrokken en sociale problemen past bij een pleeggezin die structuur biedend is. Pleegkinderen uit de groep agressief, zijn het meest gebaat bij conformerende pleeggezinnen. Tegenhangers benoemen dat het model de werkelijkheid te sterk vereenvoudigt. Daarnaast wordt er alleen rekening gehouden met gedragsproblematiek van het pleegkind en niet met andere kenmerken (De Baat, 2014).

- Interactie georiënteerd model

Dit model richt zicht op de interactie tussen het gedrag van pleegouder en het gedrag van het pleegkind. Volgens dit model wordt gesteld dat interacties bijdragen aan de ontwikkeling en de relatie van het pleegkind en de pleegouders. Het pleegkind zal zich gedragen en ontwikkelen naar wat de pleegouders verwachten van het pleegkind. Zij zijn daarnaast van mening dat een succesvolle matching gemaakt kan worden als er zicht is op het gedrag en de vaardigheden van de pleegkinderen en de pleegouders. Andere onderzoekers geven terug dat er geen bewijskracht is voor het model en het onduidelijk blijft hoe het model in de praktijk gebruikt kan worden (De Baat, 2014).

2.4.2.4- Matchingshulpmiddelen

De Maeyer noemt twee Nederlandstalige instrumenten die behulpzaam kunnen zijn bij de matching. De Vragenlijst Aspirant Pleegouders (VAP) bestaan uit een serie vragen die de motivatie, familiegeschiedenis, gezin functioneren, beschikbare tijd, ondersteuningsbehoefte, verwachte steun bij pleegzorg, verwachte verantwoordelijkheid als pleegouder, bereidheid tot pleegzorg, persoonlijke toewijding, houding t.o.v. biologische ouders en beschikbare hulpbronnen inzichtelijk maakt. Het instrument blijkt nuttig voor het selecteren van de pleegouders, maar minder nuttig voor de matching. Er wordt weinig tot niet duidelijk gemaakt welke kenmerken van het pleegkind passen bij de kenmerken van pleegouders. Daarnaast is er de Vragenlijst Beoordeling Pleegzorgsituaties (VBP). De vragenlijst peilt de voorkeuren en maakt de mogelijkheden van aspirant-pleegouders om een specifiek pleegkind op te vangen inzichtelijk (De Baat, 2014). In België is een pilotonderzoek gedaan onder pleegouders met en zonder pleegouderervaring. De werking van deze vragenlijst bij matching is veelbelovend (De Baat, 2014).

2.4.3- Werkwijze en interventies bij de factoren van positieve en negatieve uitstroom

Om een breakdown te voorkomen is het van belang dat de pleegzorgaanbieder inzichtelijk heeft welke risicofactoren er in het pleeggezin aanwezig zijn, zodat de hulp hierop aansluitend kan worden ingezet (Zoon, 2014). Onderstaand worden een aantal interventies en werkwijzen belicht die uit onderzoek effectief zijn gebleken. Er is gekozen om interventies te belichten gericht op de pleegkind- en pleegouder factoren, omdat deze voor 21 procent de negatieve uitstroom bepalen bij Trias.

- Pleegkindfactoren

Als een pleegkind meer nodig heeft dan met reguliere opvoedingsondersteuning en pleegzorgbegeleiding geboden kan worden, is aanvullende hulpverlening noodzakelijk. Aanvullende hulpverlening wordt onderverdeeld naar het probleem waar het zich op richt: gedragsproblematiek, hechtingsproblematiek en/of trauma gerelateerde problematiek. Wanneer het om de factor gedragsproblematiek gaat, zijn vaak de pleegouders of het hele pleeggezin betrokken bij de interventie. Interventies gericht op opvoedvaardigheden of gericht op de gedragsmatige aanpak laten de meest positieve resultaten zien. Interventies met een duur tussen de tien en zestien weken tonen de beste resultaten (Breg & Zoon, 2014). Ook kan therapeutische pleegzorg ingezet worden. Uit internationaal onderzoek blijkt dat therapeutische pleegzorg betere uitkomsten heeft dan reguliere pleegzorg voor kinderen met gedragsproblemen. Sociale vaardigheden worden verbeterd en gedragsproblemen nemen af. Hudson geeft daarnaast aan dat bij therapeutische pleegzorg de meeste plaatsingen volgens plan worden beëindigd. Dit komt volgens onderzoekers, omdat de kinderen binnen therapeutische pleegzorg intensieve zorg krijgen door professionals die gespecialiseerd zijn in gedragsproblematiek. Onderstaande interventies kunnen gebruikt worden binnen de therapeutische pleegzorg (De Baat & Bartelink, 2012).

Gedragsproblematiek

Interventies gericht op gedragsproblematiek en die op effectiviteit zijn onderzocht, zijn: Multidimensional Treatment Foster Care, Keeping Foster Parents Trained and Supported, Incredible Years en Parent-Child Interaction Therapy (Breg & Zoon, 2014).

Een intensief opvoed- en trainingsprogramma Multidimensional Treatment Foster Care is voor het pleegkind met probleemgedrag, inclusief delinquent gedrag. Dit programma kunnen pleegkinderen tussen twaalf en achttien jaar volgen. Het programma duurt zes tot twaalf maanden. De focus binnen het programma ligt op het stimuleren van positief gedrag, het vergroten van sociale vaardigheden, het vergroten van probleemoplossend vermogen en het aangaan van relaties met volwassenen en leeftijdsgenoten. Door situaties na te spelen worden vaardigheden geoefend (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

Keeping Foster Parents Trained and Supported is een interventie voor pleegouders die een pleegkind hebben in de leeftijd van vier tot twaalf jaar. Pleegouders worden getraind in het gebruik van verschillende methodieken om te leren om te gaan met het gedragsproblematiek van het pleegkind. Door middel van rollenspelen en videobeelden wordt deze interventie vormgegeven (CEBC, 2013).

Incredible Years, afkomstig uit Amerika, is een interventie gericht op de pleegouders die een pleegkind hebben in de leeftijd van drie tot en met zes jaar met een oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis of een risico lopen één van deze stoornissen te ontwikkelen. In achttien wekelijkse sessies worden pleegouders getraind in opvoedvaardigheden, zoals: het belonen van gewenst gedrag, het negeren van ongewenst gedrag, consequenties stellen en probleem oplossen. Pleegouders moeten samenwerken in deze interventie d.m.v. brainstormen, groepsdiscussies en rollenspelen (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

Een behandelprogramma voor pleegouders en hun pleegkind, van twee tot en met zeven jaar, is Parent-Child Interaction Therapy. De duur is negen tot twintig weken. De opvoedvaardigheden van de pleegouders worden vergroot in deze behandeling. Maar de interactie tussen ouder en kind staat voorop in de training. Pleegouders en kind worden getraind in een spelkamer, via een oor microfoon wordt de pleegouder gecoacht door de trainer (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

Hechtingsproblematiek

Pleegouders en pleegkind kunnen behoefte hebben aan extra ondersteuning bij het opbouwen van een gehechtheidsrelatie. Deze interventies dienen relatief kort te duren en gebruik te maken van videofeedback. Onderzochte effectieve interventies die gericht zijn op de gehechtheidsrelatie, zijn: Basic Trustmethode, Pleegouder-Pleegkind interventie en Video-Feedback intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (Breg & Zoon, 2014).

De Basic Trustmethode is een interventie waar met behulp van Video Home Training wordt gewerkt aan de gehechtheidsrelatie. De interventie is voor pleegouders, die pleegkinderen hebben in de leeftijd van twee tot en met vijf jaar. Er wordt psycho-educatie over hechting en opvoedingsadviezen gericht op gehechtheid gegeven. Er is daarnaast specifieke aandacht voor de communicatievaardigheden die opvoeders in het contact met het pleegkind hanteren (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

De Pleegouder-Pleegkind Interventie is gericht op het verbeteren van de relatie tussen pleegouder en pleegkind. Deze interventie is voor kinderen tussen de nul en vier jaar. Pleegouders gaan hun zelfvertrouwen, emotionele beschikbaarheid en ouderschapsvaardigheden verbeteren binnen deze interventie. De focus ligt op het gevoel en het observatievermogen van de pleegouder en de gevolgen hiervan, op de interactie met het pleegkind (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

De Video-feedback intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline heeft als doel om externaliserende gedragsproblemen bij pleegkinderen te verminderen door het versterken van ouderlijke sensitiviteit en het bevorderen van disciplineren. Het is gericht op pleegouders met pleegkinderen in de leeftijd van één tot en met drie jaar. De kern van de aanpak is het bespreken van video-opnames over de interacties tussen pleegouder en pleegkind in het pleeggezin (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

Trauma gerelateerde problematiek

Veel pleegkinderen hebben vanuit hun verleden te maken gehad met trauma's en hebben deze over het algemeen (nog) niet verwerkt. Geen van de in Nederland beschikbare interventies gericht op trauma is of wordt onderzocht in de pleegzorg (Breg & Zoon, 2014).

- Factoren biologische ouders

Als de Jeugdbescherming betrokken is bij een pleeggezin, dan is Jeugdbescherming verantwoordelijk voor de contacten en begeleiding met de biologische ouders. Is de Jeugdbescherming niet betrokken, dan dient de pleegzorgbegeleider hulp te bieden aan de biologische ouders op het gebied van acceptatie en omgang met het pleegkind (De Baat et al., 2015).

In een aantal gevallen wonen biologische ouders binnen een hulpverleningsinstelling. Pleegzorgbegeleiders dienen dan met de betrokken hulpverleners contact te onderhouden om informatie te verkrijgen over biologische ouders m.b.t. acceptatie en de omgang met het pleegkind. Uit onderzoek onder pleegzorgbegeleiders blijkt echter dat er behoefte is aan een handleiding waarin staat hoe biologische ouders gemotiveerd kunnen worden tot acceptatie van het pleegzorgtraject. Naast acceptatie, is aandacht voor de frequentie en de manier waarop de contacten plaatsvinden, tussen de biologische ouders en het pleegkind, van belang. Dit contact is namelijk bepalend voor de ontwikkeling van het pleegkind. Het is belangrijk dat professionals de wensen in kaart brengt van pleegkind, biologische ouders en pleegouders. Ook is het van belang dat de professional transparant is in de mogelijkheden die er zijn m.b.t. het contact tussen het pleegkind en de biologische ouders (De Baat et al., 2015).

Uit onderzoek blijkt dat biologische ouders zo snel mogelijk na de plaatsing duidelijk willen hebben of er nog een kans is dat het pleegkind bij hen teruggeplaatst wordt. Tevens is dit voor de pleegouders en het pleegkind van belang (De Baat et al., 2015).

- Factoren pleegouders

Om pleegouders voor te bereiden op de plaatsing van een pleegkind in de leeftijd van nul tot twee jaar bestaat er de ABC-interventie. De ABC-interventie bestaat uit tien sessies. Het eerste doel is om pleegouders inzicht te bieden in de eventuele hechtingsproblematiek van het pleegkind. Het tweede doel is om pleegouders te steunen bij het leren omgaan met hechtingsproblematiek en het bieden van steun en hulp aan het pleegkind. Dit is vooral van belang voor pleegouders die zelf onveilig gehecht zijn. Het derde doel van de ABC-interventie is om pleegouders te helpen met het creëren van een veilige, responsieve omgeving waarin kinderen geholpen worden met het ontwikkelen van zelfregulatievaardigheden. Uit onderzoek blijkt dat pleegouders die de ABC-interventie hebben gevolgd minder gedragsproblemen en hechtingsproblemen opmerken bij het pleegkind (De Baat et al., 2015).

Wanneer er stress is binnen het pleeggezin, kan dit negatieve invloed hebben op het adequate opvoedgedrag van de pleegouders. Er zijn interventies die hierbij hulp kunnen bieden. Deze zijn gericht op het omgaan met het probleemgedrag en de hechting van het pleegkind. Interventies op het probleemgedrag zijn tevens van belang, omdat de posities van de kinderen van pleegouders in gevaar kunnen komen als het pleegkind probleemgedrag vertoont. Dit komt omdat de aandacht vaak naar het pleegkind uitgaat, als hij/zij probleemgedrag laat zien. Uit onderzoek blijkt daarnaast dat pleegouders het belangrijk vinden dat er ondersteuning is in het contact die zij onderhouden met biologische ouders. Ook blijken pleegouders behoefte te hebben aan een professional die naar hun verhaal luistert, transparant is over de eigen meningen en over beslissingen die worden genomen (De Baat et al., 2015).

- Factoren betrokken instanties

Er is onderzoek gedaan naar kenmerken van pleegzorgbegeleiders die zouden kunnen bijdragen aan succesvolle pleegzorgplaatsingen. Responsiviteit voor de behoeftes van pleegkind, biologische ouders en de pleegouders blijken erg belangrijk. Ook betrouwbaarheid, bereikbaarheid en het innemen van een neutrale positie tussen de betrokkenen is van belang. Openheid naar de pleegouders over de problemen van het kind dragen bij aan de continuïteit van de pleegzorgplaatsing (De Baat et al., 2015).

Veel pleegouders geven aan dat zij in staat zijn te kunnen omgaan met het probleemgedrag van het pleegkind, wanneer ze vooraf op de hoogte waren van het probleemgedrag en wanneer de pleegzorgbegeleider reageerde op een verzoek om hulp. Daarnaast is efficiëntie in het behandelen van betalingen en klachten vanuit verschillende partijen en zorgvuldigheid in het behandelen van afgebroken plaatsingen belangrijk (De Baat et al., 2015).

Een mogelijke oorzaak van de verschillende prioriteiten en werkwijzen die professionals hanteren, is het ontbreken van een eenduidige werkwijze onder professionals. Het gebruik van vaste methodieken en tools is dan ook aan te bevelen. Een andere aanbeveling is om het plaatsingsproces regelmatig te evalueren met alle betrokkenen, om te controleren of het plaatsingsproces verloopt volgens de vaste doelen en volgens een vaste werkwijze. Daarnaast wordt genoemd dat pleegkinderen meer betrokken moeten worden bij de besluitvorming. Uit onderzoek blijkt dat pleegkinderen zich meer betrokken voelen als zij mogen meebeslissen. De motivatie voor de pleegzorgplaatsing van het kind neemt hierdoor toe (De Baat et al., 2015).

In Engeland worden twee trajecten binnen één pleegzorgplaatsing gestart. Er wordt bij elke pleegzorgplaatsing vanuit gegaan dat het pleegkind terug gaat naar de thuissituatie. Terwijl er ingezet wordt op de terugplaatsing (traject één) wordt er wel rekening gehouden met een plaatsing voor langere tijd of een permanente plaatsing (traject twee). In hoeverre dit bijdraagt aan het voorkomen van een breakdown is niet onderzocht. Zoals in hoofdstuk 2.1 beschreven, bestaat het huidige systeem uit de hulpverleningsvariant en de opvoedingsvariant. Uit onderzoek blijkt dat deze verdeling niet altijd blijkt te werken. Soms wordt er een kortdurend pleegzorgtraject in gang gezet wat later toch een langdurend traject is geworden. Door deze onverwachte situatie neemt het vertrouwen van het pleegkind af en daalt het zelfvertrouwen van het pleegkind. Wanneer er in eerste instantie uit wordt gegaan van twee trajecten zou de onverwachte wijziging in het traject voorkomen kunnen worden. Bij het plannen van pleegzorgtrajecten kan hier in Nederland dus rekening mee gehouden worden (De Baat et al., 2015).

2.5- Hoe ziet pleegzorg er binnen Trias uit en welke begeleiding wordt hierin gegeven?

Binnen de pleegzorg van Trias wordt, net als in de literatuur, het onderscheid gemaakt tussen bestandspleeggezinnen en netwerkpleeggezinnen. Onder bestandspleeggezinnen vallen ook crisispleeggezinnen, zij nemen voor maximaal zes weken een pleegkind op in hun gezin. Na de zes weken wordt het pleegkind doorgeplaatst naar een ander pleeggezin of wordt het crisispleeggezin omgezet naar een 'gewoon' bestandspleeggezin. Voor bestandspleeggezinnen geldt dat zij zich kunnen aanmelden als pleegouders bij Trias. Trias vraagt dan een verklaring van geen bezwaar aan bij de Raad voor de Kinderbescherming. Heeft Trias een verklaring van geen bezwaar ontvangen, dan gaan pleegouders een zogeheten STAP-training volgen binnen Trias. Deze bestaat uit circa vijf bijeenkomsten die elk twee uur duren (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016).

Na de STAP-training maken de matchers van Trias een overzicht van de pleegouders die zich hebben aangemeld. In het overzicht staan onder andere de persoonsgegevens van pleegouder(s) en de huidige gezinssamenstelling van pleegouder(s). De matchers kijken welk pleegkind in welk pleeggezin past, dit doen zij door het dossier van het pleegkind te analyseren en te kijken naar de gegevens van pleegouder(s). De voorkeur wordt gegeven aan plaatsing van kinderen in hun eigen netwerk. Is dit niet mogelijk dan kijken de matchers in het overzicht van bestandspleeggezinnen. Is matching volbracht bij bestandspleeggezinnen, dan start de pleegzorgbegeleiding. Netwerkpleeggezinnen volgen geen STAP-training, maar ondergaan een uitgebreide screening. Eerst screent de Jeugdbescherming Overijssel of de pleegouders geschikt zijn en of het een veilige plek is voor het pleegkind om op te groeien. De screening wordt gedaan met behulp van de veiligheidschecklist (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016).

Is de screening goedgekeurd, dan volgt aanmelding en screening bij Trias. Trias doet een netwerkonderzoek, waarin pleegouders o.a. gevraagd worden naar de normen en waarden van pleegouders. Er wordt gedetailleerd nagegaan hoe pleegouders hun jeugd hebben ervaren, welke opvoeding de pleegouders hebben doorgemaakt en welke aspecten de pleegouders hieruit meenemen in de manier die de pleegouders hanteren bij het opvoeden.

Naast het netwerkonderzoek wordt de Raad voor de Kinderbescherming gevraagd om een verklaring van geen bezwaar te sturen. Is de verklaring van geen bezwaar ontvangen en is het netwerkonderzoek volbracht, dan start de pleegzorgbegeleiding bij netwerkpleeggezinnen. Voor zowel de bestandspleeggezinnen als de netwerkpleeggezinnen geldt dat deze geen pleegkind mogen verzorgen en opvoeden, voordat er goedkeuring is gegeven door de Raad en de pleegzorgaanbieder (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016).

De pleegzorgbegeleider is verantwoordelijk voor de pleegzorgbegeleiding. Pleegzorgbegeleiders begeleiden zowel netwerkpleeggezinnen als bestandspleeggezinnen. Crisispleeggezinnen worden begeleid door begeleiders die werken onder de afdeling crisis. Na zes weken neemt de pleegzorgbegeleider de begeleiding over. Een pleegzorgbegeleider komt gemiddeld één keer per acht tot tien weken langs bij het pleeggezin. Wat er tijdens de afspraak besproken wordt, is erg afwisselend per pleeggezin en pleegzorgbegeleider (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016).

Wel wordt er elke afspraak aandacht gegeven aan de ontwikkelingstaken en de seksualiteit van het pleegkind. Ook wordt er elke afspraak aandacht besteed aan de pleegouders. Hen wordt gevraagd hoe ze het pleegouderschap ervaren, wat er goed gaat of waar de pleegouders tegenaan lopen. Er is echter geen vast programma en er zijn geen vaste regels over wat er gedaan moet worden in de begeleiding richting pleeggezinnen. Wel gaat Trias uit van oplossingsgericht- en competentiegericht werken. Oplossingsgericht werken betekent het benutten van sterke kanten en hulpbronnen van de cliënt (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016). Samen met de cliënt wordt gekeken welke hulpbronnen de cliënt zelf in huis heeft, of het netwerk om het probleem aan te pakken en de gewenste situatie te bereiken (Movisie, 2014). Competentiegericht werken richt zich op de competenties/vaardigheden van de cliënt, die nodig zijn om zijn/haar doelen te volbrengen. Vaardigheden worden vergroot door de krachten van de cliënt te versterken (Boontje, Chan, Van Galen, Maartens & Ten Velden, 2011).

2.6- Wat doet Trias op dit moment om breakdowns te beperken?

Binnen de eerste zes weken van de plaatsing wordt een toekomstplan opgesteld met (pleeg)ouders, het pleegkind (twaalf jaar en ouder), waar mogelijk de jeugdbescherming en biologische ouders. In het toekomstplan wordt de duur van de plaatsing besproken. De eerste twee jaar na de plaatsing wordt het plan ieder half jaar geëvalueerd. Na twee jaar, wordt het plan jaarlijks geëvalueerd. Naast het toekomstplan wordt een pleegouderbegeleidingsplan opgesteld. Hierin komen de doelen van het pleegkind aan de orde, maar ook de doelen en ervaringen van pleegouders worden hierin vermeld (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016).

Naast deze plannen wordt er jaarlijks een veiligheidschecklist afgenomen. Door de veiligheidschecklist wordt duidelijk of pleegouders het pleegkind een veilige plek kunnen aanbieden. Er wordt onder andere gekeken naar de dagelijkse verzorging van het pleegkind en de persoonlijke situaties van pleegouders. Pleegouders kunnen elkaar daarnaast één keer per jaar ontmoeten op een pleegouderavond, waar onderlinge ervaringen uitgewisseld kunnen worden. Daarnaast kunnen pleegouders zich opgeven voor leeravonden. Tijdens een leeravond wordt er aandacht besteed aan een bepaald thema, zoals: hechting, trauma of seksualiteit van het pleegkind. Voor grootouders die netwerkpleegouders zijn, is er een speciale jaarlijkse bijeenkomst waar zij heen kunnen gaan. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen onderlinge ervaringen uitgewisseld worden (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016).

Om breakdowns te beperken is er de mogelijkheid tot pleegzorgplus. Merkt een pleegzorgbegeleider dat pleegouders tegen de gedragsproblematiek van het kind aanlopen, dan kan pleegzorgplus ingeschakeld worden. Pleegzorgplus komt in een tijdsbestek van drie maand, elke week langs bij het pleeggezin. Het team van pleegzorgplus heeft specifieke kennis over gedragsproblematiek en de omgang hiermee. Pleegzorgplus adviseert en helpt pleegouders met de specifieke opvoedvragen rondom gedragsproblematiek (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016).

Daarnaast kan er in de pleegzorgbegeleiding gebruik gemaakt worden van Taal-Erbij. Door middel van duplo-poppetjes worden de onderlinge relaties van het pleegkind en het netwerk gevisualiseerd (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016).

Zo kunnen machtsverhoudingen, wensen en grenzen tussen de betrokken personen en het pleegkind zichtbaar worden gemaakt (Van Rijen, z.j.). Er zijn geen specifieke interventies die pleegzorgbegeleiders uitoefenen. De pleegzorgbegeleiders kunnen wel verschillende tools gebruiken, als de pleegzorgbegeleiders denken dat dit binnen een pleeggezin nodig is. Een tool, zoals de hechtingspiramide wordt veel gebruikt. De hechtingspiramide wordt besproken met pleegouders, waardoor inzichtelijk wordt welke hechtingsproblematiek van toepassing is bij het pleegkind en welke volgende stappen het pleegkind helpen in het ontwikkelen van hechting. Daarnaast hebben pleegzorgbegeleiders één keer in de vijf weken casuïstiek.

Pleegzorgbegeleiders brengen onderling casussen in. Collega's geven hun visie op de casus en bespreken dit onderling (Rosanne Jansen, persoonlijke communicatie, 9 maart 2016).

2.7- Conclusie theoretische deelvragen

De onderstaande conclusie heeft geleid tot de operationalisering, die toegevoegd is in bijlage twee.

Sinds het jaar 2015 zijn gemeentes verantwoordelijk voor de pleegzorg (Ministerie van Veiligheid en Justitie et al., 2013). Deze omslag zou voor opstartproblemen en onduidelijkheden kunnen zorgen in de samenwerking. Daarnaast blijkt dat Trias met veel verschillende instanties, maar ook personen samenwerkt. In de theorie komt namelijk ook naar voren dat het een doel blijft om het contact tussen biologische ouders en het kind te behouden (Bastiaansen & Kramer, 2012). Dit zou kunnen betekenen dat bij elke vorm van pleegzorg, de biologische ouders betrokken moeten blijven bij de pleegzorgplaatsing. Een pleegzorgplaatsing kan voor de daadwerkelijke einddatum beëindigd worden. Kijkend naar de theorie kan er geconcludeerd worden dat het merendeel van de voortijdige beëindigingen, over het jaar 2014 in Nederland, gedaan zijn in overeenstemming met de betrokken partijen (Pleegzorg Nederland, 2015). Ook kunnen beëindigingen eenzijdig gedaan worden.

Een voortijdige beëindiging kan plaatsvinden om positieve of negatieve redenen (Maassen et al., 2014). Daarnaast zijn er verschillende factoren die samenhangen met een positieve of juist een negatieve uitstroom. De factoren worden onderverdeeld in verschillende categorieën, namelijk: pleegkind, pleegouders, biologische ouders en betrokken instanties.

Omdat een negatieve uitstroom negatieve gevolgen met zich meebrengt, is er gekeken naar werkwijzen die volgens de theorie bijdragen aan de continuïteit van een pleegzorgtraject. Hierin komt naar voren dat de screening, selectie en voorbereiding van aspirant-pleegouders een belangrijk onderdeel is van pleegzorg. Ook de matching blijkt een belangrijk onderdeel te zijn. Trias kent daarnaast verschillende werkwijzen ter beperking van breakdowns. Zo organiseert Trias pleegouder- en leeravonden om pleegouders te scholen. Ook maakt Trias gebruik van een pleegouderbegeleidingsplan, die jaarlijks terugkomt en een belangrijk onderdeel vormt in de begeleiding. Interventies zijn mogelijk. Zo is er bijvoorbeeld een Pleegzorg plus team, die ingezet kan worden bij pleegkinderen met gedragsproblematiek. Echter komt in zowel de algemene theorie als in de informatie over Trias, naar voren dat er geen vaste werkwijze gehanteerd wordt binnen de pleegzorg. De werkwijze wordt namelijk afgestemd op iedere situatie.

Hoofdstuk 3- Methode van onderzoek

In paragraaf 3.1 van dit hoofdstuk is er aandacht voor de methode van onderzoek. In paragraaf 3.2 wordt de onderzoeksvorm beschreven. Ten slotte komt in paragraaf 3.3 het onderzoeksinstrument aan bod.

3.1- Onderzoeksmethode

Het onderzoek heeft als doel om een bijdrage te kunnen leveren aan pleegkinderen, pleegouders en pleegzorgbegeleiders om het aantal breakdowns te verminderen.

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek wordt inzicht geboden in problemen van situaties, gebeurtenissen en personen. Dit inzicht wordt geboden door de betekenis en ervaringen die onderzochte personen aan de situatie geven (Verhoeven, 2014). De kwalitatieve aard en de interviews passen het beste bij dit onderzoek, omdat meningen en ervaringen nodig zijn om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. De resultaten zijn weergegeven in een tekstrapport. Dit betekent dat er geen cijfermatig inzicht is gegeven. Daarnaast staat het contact met de onderzochte personen, de belevingswereld en de belevingswaarde van de geïnterviewden voorop in het kwalitatieve onderzoek (Migchelbrink, 2012).

3.2- Onderzoeksvorm

Het onderzoek is een inventariserend onderzoek. Bij een inventariserend onderzoek wordt er nagegaan wat er aan de hand is. Door het inventariseren is de huidige situatie van het te onderzoeken verschijnsel in beeld gebracht (Migchelbrink, 2012). Met dit onderzoek is er geïnterviewd wat er gedaan kan worden aan het verminderen van de breakdowns. Allereerst is er een literatuuronderzoek gedaan en vervolgens zijn er interviews en een groepsinterview afgenomen. De uitkomsten van de interviews en het groepsinterview staan beschreven bij de resultaten. Ten slotte is het literatuuronderzoek vergeleken met de uitkomsten van de interviews en het groepsinterview, dit staat beschreven in de conclusie. Vanuit de conclusie zijn er aanbevelingen geschreven voor de opdrachtgever vanuit Trias.

3.3- Onderzoeksinstrument

Het onderzoeksinstrument is het instrument waarmee de gegevens verzameld worden (Migchelbrink, 2012). In dit onderzoek is er gekozen om individuele interviews af te nemen bij reguliere pleegzorgbegeleiders en bij de pleegzorgbegeleiders van het crisisteam, die daarnaast werkzaam zijn binnen Trias en ervaring hebben met breakdown(s). De interviews met pleegzorgbegeleiders zijn van belang aangezien zij de interventies en werkwijzen inzetten bij pleeggezinnen om breakdowns te voorkomen. Tevens is er een groepsinterview afgenomen bij de pleegzorgbegeleiders van het Pleegzorgplus team. Zo zijn de verschillende afdelingen van Trias benaderd. In eerste instantie hadden de onderzoekers het plan om ook pleegkinderen en (ex)pleegouders te interviewen, zodat de ervaring, mening en ideeën vanuit meerdere invalshoeken bevraagd kon worden. Helaas bleek het vanuit de opdrachtgever niet wenselijk om de pleegkinderen en (ex)pleegouders te interviewen. Zij geven aan dat een breakdown een negatief effect heeft op het pleegkind en (ex)pleegouders. Trias benoemt dat het vaak een traumatische ervaring is, waardoor het interviewen het trauma opnieuw omhoog zal brengen. Hierom waren de onderzoekers genooddaakt om alleen de pleegzorgbegeleiders te interviewen. Deze worden de respondenten genoemd. De respondenten zijn gevraagd naar de ervaringen met betrekking tot breakdowns en de respondenten zijn gevraagd naar ideeën en meningen met betrekking tot de begeleiding ter voorkoming van breakdowns.

De pleegzorgbegeleiders zijn dus niet alleen individueel geïnterviewd, maar ook door middel van een groepsinterview benaderd. Een groepsinterview houdt in dat één groep personen tegelijkertijd geïnterviewd wordt. De onderzoeker geeft leiding, stelt vragen, zorgt voor gespreksstructuur, maar geeft ook informatie (Verhoeven, 2014).

Er is gekozen voor een groepsinterview om het brainstormen over ideeën te stimuleren en verschillende meningen te peilen. In het groepsinterview hebben alleen pleegzorgbegeleiders deelgenomen, en is er gericht gevraagd naar de ervaringen met betrekking tot breakdowns en naar de ideeën omtrent het beperken van breakdowns. Daarnaast zijn er individuele interviews afgenomen, zodat er diepgaander en gericht op de ervaring van één persoon in gegaan kon worden zonder beïnvloeding van andere personen.

Er is gebruik gemaakt van open interviews, omdat het open en flexibel verzamelen van gegevens een kenmerk is van kwalitatief onderzoek. Het open interview is een persoonlijk gesprek met de ondervraagde waarin informatie wordt verzameld door middel van open vragen. Ook biedt een open interview ruimte voor de mening van de geïnterviewde (Verhoeven, 2014). Specifiek zijn er gestructureerde interviews afgenomen. Het gestructureerde interview bestaat uit een serie vragen die van tevoren zijn opgesteld. De vragen zijn in een vaste volgorde en zoveel mogelijk open gesteld aan de pleegzorgbegeleiders.

In bijlage twee is de operationalisering toegevoegd. Het geeft een globaal beeld weer van de onderwerpen uit de theorie met de daarbij passende vragen. De bijbehorende interviewvragen zijn te vinden in bijlage vijf. Door de onderwerpen/begrippen vanuit de literatuur te verwerken in de interviews zijn er specifieke en eenduidige vragen gesteld. Door de begrippen uit de literatuur te verwerken, is er tevens minder ruimte voor de interpretatie van de vraag door de respondent (Verhoeven, 2014). Aangezien er een groepsinterview plaats heeft gevonden en er individuele interviews zijn afgenomen, is er een werkwijze met betrekking tot het groepsinterview en een vragenlijst voor het interview met pleegzorgbegeleiders opgesteld. De vormgeving van het groepsinterview is toegevoegd in bijlage zes.

Hoofdstuk 4- Onderzoeksomvang

In hoofdstuk 4, paragraaf 4.1, wordt inzichtelijk wat de populatie is van het onderzoek. Vervolgens wordt er in de paragrafen 4.2 en 4.3 beschreven hoe er gestreefd is naar de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek. Afsluitend, in paragraaf 4.4, komt de ethische verantwoording van het onderzoek aan bod.

4.1- Populatie

De populatie van het onderzoek zijn alle eenheden waarover uitspraken worden gedaan. De eenheden betreffen alle personen die van belang zijn voor het onderzoek. Deze behoren tot het domein waarbinnen het onderzoek is gedaan (Verhoeven, 2014).

De populatie bestaat uit pleegzorgbegeleiders die een breakdown hebben meegemaakt en werkzaam zijn binnen Trias. Deze populatie bestaat uit 43 personen. Al deze personen zijn: HBO opgeleid, vrouwelijk en afkomstig uit de afdelingen crisis, Pleegzorgplus en de reguliere pleegzorg.

Zoals Verhoeven (2014) benoemt kost het veel tijd om deze gehele populatie te interviewen. Wanneer de gehele populatie geïnterviewd zou worden, wordt er te veel informatie verkregen. Ook zal hierdoor het onderzoek ongestructureerd verlopen. Voor het onderzoek is een steekproef voldoende. Doordat de interviews zijn afgenomen bij pleegzorgbegeleiders waarbij er een breakdown plaats heeft gevonden is het een operationele populatie (Verhoeven, 2014).

Er is vervolgens een selecte steekproef samengesteld. Dit is gedaan door de 43 pleegzorgbegeleiders te mailen met de vraag of deze in staat zijn om deel te nemen aan het interview. De brief die is gemaild aan de pleegzorgbegeleiders is in bijlage vier toegevoegd. Om verschillende afdelingen te betrekken bij het onderzoek is er gekozen om pleegzorgbegeleiders uit het crisisteam en de reguliere pleegzorgbegeleiders te benaderen. De onderzoekers hebben drie vaste tijdstippen gepland waarop deze interviews moesten plaatsvinden, in verband met de reistijd die afgelegd moest worden. Vanuit het crisisteam werd gemeld dat drie personen in staat waren tot een interview op het genoemde tijdstip. Voor de reguliere pleegzorgbegeleiders bestond dit aantal uit vijf personen.

Voor het groepsinterview hebben de onderzoekers een lijst met datums van casuïstiek momenten aangeleverd gekregen. Vanuit deze lijst is een datum van een casuïstiek moment gekozen wat voor de onderzoekers het beste uitkwam. De pleegzorgbegeleiders die zijn verbonden aan het casuïstiek moment hebben een mail van de onderzoekers ontvangen. Deze is toegevoegd in bijlage drie. Dit waren vijf pleegzorgbegeleiders van het Pleegzorgplus team, die vervolgens deel hebben genomen aan het groepsinterview.

4.2- Validiteit

Met de validiteit is bepaald in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten. De twee belangrijkste vormen van validiteit zijn de geldigheid van het meetinstrument en de geldigheid van de onderzoeksgroep. Hoe minder fouten hoe meer de resultaten een afspiegeling zijn van de werkelijkheid (Verhoeven, 2014). Volgens Verhoeven (2014) zijn er drie vormen van validiteit, namelijk:

1. Interne validiteit. Dit betekent het in staat zijn om de juiste conclusies te trekken.
2. Externe validiteit. Dit betekent dat de steekproef de juiste afspiegeling vormt van de populatie. De steekproef moet in relevante kenmerken lijken op de populatie.
3. Begripsvaliditeit. Dit betekent dat je meet wat je wilt meten.

Om de validiteit te waarborgen is er binnen het onderzoek rekening gehouden met een aantal aspecten. Met betrekking tot de interne validiteit is er gebruik gemaakt van verschillende soorten dataverzamelmethode. Daarbij is er voor gekozen om voorgaand aan de interviews vaste vragen op te stellen, die tussentijds niet bijgesteld zijn.

Hierdoor werd er bij elke respondent dezelfde vragen gesteld. Ten slotte is er maximaal zeven maanden uitgetrokken voor het gehele onderzoek, wat de kans kleiner heeft gemaakt dat zich in deze periode nieuwe ontwikkelingen voordeden m.b.t. het onderwerp van dit onderzoek. Begripsvaliditeit is gewaarborgd door belangrijke onderwerpen in de deelvragen te operationaliseren, te zien in bijlage twee, waardoor het minder vrij is van interpretaties van de ondervraagden. Ook zijn de interviewvragen opgesteld in overleg met de onderzoeksdocent en medeonderzoekers. De externe validiteit is vergroot doordat de respondenten enkel bepaald zijn op het feit dat deze personen ervaring hebben met een breakdown. Ook moesten de respondenten open staan voor een interview. Dit is tevens een ethisch aspect. Herhaling van het onderzoek met dezelfde uitkomsten is lastig. Het zou betekenen dat de organisatie waarbij het onderzoek uitgevoerd gaat worden, dezelfde methodieken, interventies en werkwijzen moet hanteren als Trias. Ook is het onderzoek afhankelijk van de ervaringen, meningen en ideeën die respondenten op het moment van interviewen hebben.

4.3- Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten te waarborgen, is het vrij van toevallige fouten. Om te kunnen nagaan of aan de betrouwbaarheid is voldaan, moet het onderzoek herhaalbaar zijn met een uitkomst van gelijke resultaten (Verhoeven, 2014). Er is gebruik gemaakt van opgestelde vragen, die de betrouwbaarheid verhogen. Om de betrouwbaarheid van de interviews verder te verhogen, zijn deze opgenomen door middel van een voicerecorder. Zo is verandering van antwoorden niet mogelijk. De resultaten zijn hierdoor betrouwbaarder.

Belangrijk wat is meegenomen naar het interview, is dat de interviewer een gesprekssituatie heeft gecreëerd waarin de respondent zich op zijn/haar gemak voelt. Daarnaast heeft het gesprek ongestoord kunnen verlopen en heeft het niet langer geduurd dan een uur tot anderhalf uur. Als interviewer is het van belang open, belangstellend, vol aandacht, niet-oordelend, respectvol en inlevend te zijn (Migchelbrink, 2012). Tegelijkertijd bevordert dit de betrouwbaarheid. De verschillende databronnen in dit onderzoek zijn bewust ingezet om de meest relevante informatie te beschrijven. Hierdoor is er sprake van triangulatie, wat tevens de betrouwbaarheid bevordert. Ten slotte is er sprake van peer examination. Dit houdt in dat het bachelorrapport is nagelezen door collega-onderzoekers (Verhoeven, 2014). Dit onderzoek is meerdere keren nagelezen en beoordeeld door de onderzoeksbegeleider van Hogeschool Saxion te Enschede. Daarnaast hebben medestudenten meegedacht en meegekeken met het opstellen van het bachelorrapport. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van dit onderzoek.

4.4- Ethische verantwoording

Een onderzoek is ethisch verantwoord volgens Baarda, De Goede & Teunissen (2005) wanneer er een vrijwillige medewerking wordt geleverd door de respondenten en wanneer er geen valse voorstelling wordt gegeven. Om dit te voorkomen zijn de gegevens anoniem verwerkt en brengen de uitkomsten geen negatieve gevolgen met zich mee voor de respondenten. Dit onderzoek is vrij van valse voorstellingen en is opgesteld door middel van betrouwbare gegevens. De respondenten zijn benaderd en bij de uitwerking van de interviews is er rekening gehouden met de privacy van de respondenten. De interviews zijn na de uitwerking vernietigd en zijn hierdoor niet bruikbaar voor andere doeleinden. De onderzoekers zijn de enige personen die de fragmenten hebben beluisterd. Dit betekent ook dat zowel de opdrachtgever als andere personen binnen Trias weerhouden zijn van de namen en fragmenten van de respondenten. Dat de dataverzameling niet herleidbaar is, is voor het interview aangegeven aan de respondent. Er is pas een afspraak gepland met de respondent wanneer deze toestemming heeft gegeven voor het uitvoeren van het interview. Doordat de respondenten vrijwillige medewerking hebben verleend, is het een ethisch verantwoord onderzoek.

Hoofdstuk 5- Resultaten

Om de resultaten te kunnen beschrijven van de hoofdvraag, *‘Op welke wijze kan Trias een bijdrage leveren aan pleegkinderen, pleegouders en pleegzorgbegeleiders om het aantal breakdowns te verminderen?’*, zijn er interviews afgenomen met pleegzorgbegeleiders. De onderzoekers hebben de populatie van 43 pleegzorgbegeleiders die een breakdown hebben meegemaakt benaderd. Hieruit is een selecte steekproef getrokken. Er is gekozen om individuele interviews af te nemen binnen het crisisteam en het team van reguliere pleegzorgbegeleiders. Daarnaast is er een groepsinterview afgenomen bij het team Pleegzorgplus. Dit heeft gezorgd voor een zo volledig mogelijke inventarisatie. In totaal zijn er dertien respondenten. Acht vanuit de individuele interviews en vijf vanuit het groepsinterview. Dit maakt dat er een non-respons is van dertig personen. Vanuit de uitgetypte interviews is de bruikbare tekst voor de deelvragen van dit onderzoek bewaard gebleven en gelabeld onder verschillende onderwerpen. Op deze manier zijn de verschillen en de overeenkomsten per onderwerp tussen de respondenten inzichtelijk geworden. Deze bevindingen worden per praktische deelvraag in dit hoofdstuk weergegeven. Het labelschema is als aparte bijlage bij het bachelorrapport toegevoegd.

5.1- Ervaringen en begeleiding met betrekking tot breakdowns

Vanuit de interviews zijn verschillende onderwerpen naar voren gekomen die in verband staan met de ervaringen en begeleiding omtrent breakdowns. In deze paragraaf wordt per onderwerp, de resultaten van de respondenten beschreven.

5.1.1- Definitie breakdown

In de interviews geven elf van de dertien respondenten aan dat zij het onduidelijk vinden welke situaties bestempeld kunnen worden als een breakdown of niet. Zo geeft één respondent aan: *“Ja want wanneer is het een negatieve reden. Een negatieve reden wil namelijk niet zeggen dat het betekent niet dat het dan niet succesvol is gegaan of zo, het kan best zijn dat het gewoon allemaal goed is en iedereen is het erover eens. En samen besluiten dat het beter is”*. Door de respondenten wordt genoemd dat het registreren van breakdowns binnen Trias lastig wordt door deze onduidelijkheid. Zo geeft een respondent aan: *“Want het bijzondere wij moeten in verslaglegging ook altijd een kopje beantwoorden, succesvol afgesloten of niet. Is het eigenlijk niet meer succesvol afgesloten, omdat het voor het kind vervolgens weer die zit weer toch wel op een goede plek. Terwijl ik denk van nou succesvol afgerond, ja weet je liefst had je soms op een andere plek gelaten zeg maar”*.

5.1.2- Netwerk- of bestandsplaatsing

De ervaringen die de respondenten weergaven omtrent breakdowns, ging bij zeven respondenten om één of meerdere breakdowns binnen een bestandsplaatsing. Binnen deze zeven respondenten hebben twee respondenten een breakdown binnen een vakantieweekend gezin meegemaakt. Daarnaast had één respondent ervaring met een breakdown binnen een netwerkplaatsing. Eén respondent vanuit het crisisteam geeft aan dat er binnen de crisis weinig netwerkplaatsingen worden gedaan. Deze respondent verklaart dit vanuit het feit dat er bij bestandsplaatsingen van tevoren informatie bekend is over het gezin. Omdat het binnen het crisisteam altijd om spoedplaatsingen gaat, is het noodzakelijk dat een pleegkind snel geplaatst wordt binnen een zo passend mogelijk gezin.

5.1.3- Reden breakdown

In de afgenomen interviews kwamen verschillende redenen van een breakdown naar voren. Er is onderscheid gemaakt tussen de volgende factoren, namelijk: pleegkindfactoren, pleegouderfactoren, factoren biologische ouders en factoren betrokken instanties.

Onder pleegkindfactoren noemen acht van de dertien respondenten dat hechtingsproblematiek, traumatische ervaringen en gedragsproblematiek van het pleegkind redenen kunnen zijn voor een breakdown.

Onder deze respondenten wordt aangegeven dat het probleemgedrag van het pleegkind vaak in combinatie gaat met de onervarenheid van pleegouders. Een respondent vertelt: *“Ook van een meisje, die was toen zeven. Die vanuit eigenlijk het ingewikkelde gedrag niet meer langer in het pleeggezin kon blijven. En dat enerzijds wel met het gedrag te maken, maar aan de andere kant ook met de vaardigheden van pleegouders. Die voelden zich eigenlijk onvoldoende vaardig om met het gedrag om te gaan. Dus daar zat eigenlijk meer een combinatie”*. Ook wordt genoemd dat het probleemgedrag zwaarder is dan in verslaglegging voorkomt. Een andere pleegkindfactor is de leeftijd. Vier respondenten geven aan dat de weerstand groter wordt, naarmate het pleegkind ouder wordt en het kind begint te puberen. Eén respondent geeft weer dat het kind in de puberleeftijd niet altijd meer gemotiveerd is tot pleegzorg, en zich minder kan voegen in het pleeggezin door eigen regels en interesses te volgen. Ook wordt genoemd dat het, vaak al aanwezige, probleemgedrag van het kind gedurende de pubertijd toeneemt. Ook wordt er door één respondent een verschil gemerkt wanneer een pleegkind verblijft in een vakantie- en weekendgezin of in een 24-uurs pleeggezin. Dit blijkt onder andere uit het volgende citaat: *“Het zijn kinderen van 12, 13 jaar en beginnen ze op een gegeven moment te puberen en willen ze er zelf ook iets over zeggen. Daar merk ik ook wel heel erg het verschil, is het een vakantie- en weekendplaatsing of is het 24-uurs plaatsing. Wanneer een kind zeven dagen in een week in een pleeggezin zit, is heel anders dan een vakantie- en weekend plaatsing. Want dan hebben ze thuis er nog bij en dan gaan ze in het weekend naar een pleeggezin. Dat heb ik dus wel bij beide gevallen gemerkt dat dan de weerstand wat groter wordt. Dat ze zeggen van moeten we het weekend mee naar de kerk, dat wil ik niet. Ik wil graag met vriendinnen spelen, en dan moet ik weer het weekend naar dat gezin. Dat riep wat weerstand op bij de jongeren”*.

Zoals genoemd geven de respondenten aan dat de onervarenheid van pleegouders een factor kan zijn voor een breakdown. Vijf respondenten geven daarnaast aan dat pleegouders niet altijd de juiste verwachtingen hebben van het pleegouderschap. Er wordt gemerkt dat pleegouders hele hoge verwachtingen hebben van een pleegkind. Een respondent geeft aan dat het heel lastig is de verwachtingen bij te stellen, wanneer pleegouders nog geen ervaring hebben in de pleegzorg. Redenen van een breakdown kunnen volgens de respondenten ook de aanwezigheid van de eigen kinderen in het pleeggezin zijn. Vanuit de interviews komt naar voren dat pleegouders niet altijd beseffen wat voor een impact het heeft om een ander kind in je gezin op te nemen. Belasting van pleegouders kan een andere reden voor een breakdown zijn, dit in combinatie met de problematiek van kinderen en de hogere caseload van pleegzorgbegeleiders. Er wordt genoemd: *“Negatieve factoren zijn denk ik dat het veel vraagt van pleegouders. Nu helemaal omdat de problematiek wordt als maar zwaarder van de kinderen. Nou ja we hebben ook allemaal te maken met bezuinigingen. Dus wij hebben als pleegzorgbegeleiders ook wel een hoge caseload”*. Het blijkt dat de begeleiding moeilijk wordt door de hoge caseload en de bezuinigingen. Hierdoor kan het pleeggezin niet altijd intensief begeleid worden door pleegzorgbegeleiders. Dit heeft, volgens de ervaring van een respondent, als gevolg dat het pleeggezin van zich laat horen op het moment dat het eigenlijk al te laat is. Ook psychische problematiek van pleegouders kan meespelen in het voorkomen van een breakdown.

Onder factoren van biologische ouders wordt het niet instemmen met de pleegzorgplaatsing van hun kind genoemd. Het blijkt dat kinderen dan klem komen te zitten tussen het pleeggezin en de biologische ouders. Een andere factor is de eigen problematiek van biologische ouders, wat volgens de respondenten vaak zorgt voor het niet nakomen van afspraken of het wisselend instemmen met besluiten. Respondenten geven aan dat dit voor onrust zorgt bij alle partijen.

Daarnaast is de samenwerking en het contact tussen het pleeggezin en de biologische ouders een factor. Een voorbeeld die een respondent geeft, is dat er conflicten ontstaan tussen pleegouders en biologische ouders wanneer er een beslissing wordt genomen over het kind waar biologische ouders niet achterstaan.

De matching blijkt, volgens de respondenten, een factor te zijn die de kans op een breakdown kan vergroten. Naar voren komt dat de verschillen in normen en waarden tussen het kind en de pleegouders zo uit een kunnen lopen dat het kind zich niet thuis voelt. De ervaringen met betrekking tot de matching wordt in dit hoofdstuk verder toegelicht. Communicatie en afstemming zijn tevens belangrijke factoren. Zo zegt een respondent: *“Ook vanuit verschillende hulpverleningsinstellingen niet op een lijn zitten, is dat niet goed voor een plaatsing”*. Een andere respondent geeft aan dat wisseling in hulpverleners een pleegzorgplaatsing niet bevordert, *“Ik merk wel dat bij negatieve factoren dat wisselingen in hulpverleners heel vaak niet goed zijn. Voor ouders is het ook vaak lastig, want dan moeten ze weer opnieuw de situatie uitleggen en je moet weer opnieuw samenwerken. Maar voor pleegouders ook”*.

5.1.4- Positieve factoren

In de afgenomen interviews kwamen verschillende redenen naar voren die kunnen bijdragen aan de continuïteit van een pleegzorgtraject. Ook hier is er een onderscheid gemaakt tussen verschillende factoren.

Een respondent geeft aan dat een stabiel pleeggezin met vaste regels en duidelijke normen en waarden een positieve invloed heeft op het pleegkind en de pleegzorgplaatsing. Daarnaast komt naar voren dat zelfinzicht en het grenzen stellen voor pleegouders van belang is. Als de biologische ouders toestemming geven aan het kind dat ze mogen opgroeien in het pleeggezin, draagt dit bij aan een stabiele pleegzorgplaatsing.

“De positieve factoren zijn openheid, transpartheid, transparant zijn, open opstellen en de vragen durven stellen als pleegzorgbegeleider”. Vier respondenten zijn van mening dat deze factoren bijdragen aan een positief verloop van het pleegzorgtraject. Deze factoren dienen ook naar voren te komen binnen de communicatie tussen de verschillende hulpverleners en andere betrokkenen, zodat er een goede afstemming kan plaatsvinden. Binnen de pleegzorg wordt er tevens steeds meer stilgestaan bij de biologische ouders. Respondenten zien dit als een belangrijke verandering, omdat biologische ouders verbonden blijven aan het kind.

5.1.5- Beëindiging pleegzorgplaatsing

Alle respondenten benoemen dat het beëindigen van een pleegzorgplaatsing geen individuele beslissing is, en dat dit altijd in gezamenlijk overleg wordt besloten. Wanneer er een dreiging tot een breakdown bestaat, wordt er een overleg gepland om te kijken naar mogelijke oplossingen. Mocht een traject toch eindigen, dan wordt het door de respondenten erg belangrijk gevonden om het traject positief af te ronden voor het kind. Dit door het delen van bijvoorbeeld leuke ervaringen. Ook komt naar voren dat het bieden van nazorg hoort bij een beëindiging van een plaatsing, zodat het pleeggezin niet zomaar wordt losgelaten. Als het mogelijk is, wordt er een eindevaluatie gepland met alle betrokken instanties. Er wordt dan gekeken hoe het traject is verlopen en wat er binnen de begeleiding anders had gekund.

Drie respondenten vinden het, vanuit ervaring, jammer dat er niet meer terug wordt gekoppeld naar hen over het verdere verloop van het pleegkind na het beëindigen van een pleegzorgplaatsing.

5.1.6- Screening selectie en voorbereiding

Zeven van de acht respondenten zijn positief over het verloop van de screening, selectie en voorbereiding van aankomende pleegouders. Toch blijkt vanuit het volgende citaat dat pleegouders nooit helemaal op de praktijk voorbereid kunnen worden: *“Ik weet natuurlijk vanuit ervaring dat ik mee ben geweest naar zo’n STAP en hoe dat eruit ziet en hoe ze dat aanpakken. Daar wordt echt wel met zorg gekeken. Maar komt er daadwerkelijk een kind met zo’n koffertje, die dan even bij je komt gaan wonen, hoe dat echt is en wat dat met jou en je gezin doet, en je kinderen. Dat weet je niet. Dat is lastig”*. Naar voren komt dat het proces van screening, selectie en voorbereiding ver van de functie als pleegzorgbegeleiders af ligt. Screeners doen deze tak, er wordt weergegeven dat er weinig zicht is op de werkwijze van de screeners.

5.1.7- Matching

De ervaringen onder pleegzorgbegeleiders met betrekking tot de matching zijn wisselend. Net als bij de screening, selectie en voorbereiding geven de respondenten aan dat ze weinig zicht hebben op de matching. Matchers regelen de matching. Respondenten vinden dat de matching goed verloopt, maar ook zijn er respondenten die de matching niet altijd goed vinden verlopen:

“Ja ik vind niet altijd dat heel goed verloopt. Er zijn gewoon heel veel pleegouders nodig, pleeggezinnen nodig en er is echt een tekort. Dus je hebt ook niet altijd heel veel keus soms”.

Meerdere respondenten ondersteunen dit citaat. Wel komt naar voren dat de matchers rekening proberen te houden met bepaalde factoren, zoals: het geloof, de eigen kinderen van pleegouders, de kinderrij, de woonafstand, de leeftijd en de wensen van biologische ouders en pleegouders.

Vanuit het crisisteam wordt ervaren dat er niet altijd optimaal gematcht kan worden. Het crisisteam matcht zelf en het gaat daarbij altijd om een spoedplaatsing. Hieruit ervaart het crisisteam dat niet altijd alle informatie beschikbaar is om een goede match te maken. Bij de reguliere matching is er ruimte voor een kennismaking tussen pleegouders en pleegkind, ook vindt er een wenperiode plaats. Bij de crisis is dit niet altijd mogelijk door tijdsgebrek.

5.1.8- Pleegouder- en leeravonden

Twee van de negen respondenten geven aan dat de aanwezigheid van netwerkpleegouders op de pleegouder- en leeravonden aanzienlijk minder is dan de aanwezigheid van bestandspleegouders. Respondent zeven, tien en twaalf vinden het goed dat de pleegouder- en leeravonden steeds dichterbij worden aangeboden. Voorheen werden deze avonden alleen in Zwolle gehouden, nu wordt er steeds meer de regio in gegaan. Vier van de negen respondenten zijn van mening dat de pleegouder- en leeravonden over hechting goed bezocht worden en een positieve bijdrage levert. Zeven van de acht respondenten zijn positief over de pleegouder- en leeravonden. Deze respondenten vinden de leeravonden erg zinvol. Zo vertelt respondent 6: *“Ik vind de leeravonden echt heel zinvol en we zitten als pleegzorgbegeleiders daar ook regelmatig bij. Ook om een stukje verbinding te leggen naar de pleegouders toe. Daarin hoor je ook wel verschillende dingen van pleegouders hoe zij dingen ervaren. Hoe ze erin staan. Daar kun je zelf ook weer wat van leren. Je begeleid nu meer op insteek”.*

Respondent zeven, acht en twaalf vinden het echter wel jammer dat ze niet regelmatig worden uitgenodigd om deze avonden bij te wonen.

5.1.9- Pleegouderbegeleidingsplan

Vijf van de acht respondenten ervaren het pleegouderbegeleidingsplan als positief. Zo benoemt een respondent dat, door het pleegouderbegeleidingsplan, de draagkracht en de draaglast helder in beeld kan worden gebracht. Twee van de acht respondenten vinden het goed dat er een kopje kinderen in het plan is verwerkt. Daarnaast is het een goed moment om met pleegouders over hun leerpunten te spreken, respondent elf zegt het volgende: *“Aan het pleegouderbegeleidingsplan vind ik goed dat je in ieder geval op het moment dat je daar een afspraak voor maakt met pleegouders ook daar echt ook de tijd voor hebt. Op die momenten vind ik het heel goed en heel mooi dat je vaak allebei de pleegouders ziet, want heel vaak als je gewoon doordeweeks komt voor een huisbezoek, noem ik dat altijd maar gewoon, dan is vaak één van tweeën er”.*

Drie respondenten zijn van mening dat het pleegouderbegeleidingsplan niet aansluit bij de netwerkpleegzorg en de pleegoudervoogdij. Deze respondent vindt het plan een belasting voor het pleeggezin, wanneer blijkt dat het pleegkind al meerdere jaren positief verblijft in het pleeggezin. Een andere respondent zegt dat het plan relatief is. De respondent zegt soms te twijfelen in wat er gezegd wordt door de pleegouders. Zaken moeten dan, volgens de respondent, vanuit gevoel worden aangenomen.

5.1.10- Contact biologische ouders

Zeven van de tien respondenten ervaren het contact met de biologische ouders als wisselend. Respondent zes zegt dat het per zaak wisselt welke rol je hebt. Bij de ene zaak is het contact met de biologische ouders veel omdat het nu eenmaal zo loopt en bij de andere zaak is dit erg afgeschermd. Respondent twaalf zegt dat een intensieve werkrelatie met de biologische ouders afhankelijk is van het perspectief. Drie respondenten, vanuit het crisisteam, ervaren het als prettig wanneer de biologische ouders gelijk vanaf het begin van de plaatsing meegenomen worden. Respondent negen van het crisisteam zegt namelijk: *“dat is wel de insteek om zo gauw mogelijk contact met biologische ouders te gaan krijgen en te kijken of ik de samenwerking met ze aan kan gaan. Dat zal soms even zoeken zijn als er heel veel andere hulpverleners inzitten, dan ga ik wel iets meer naar achteren leunen. Dan heb je via die hulpverleners contact”*.

Respondent drie benoemt dat er in de begeleiding voor de biologische ouders weleens ambulante hulp ingezet wordt om de thuissituatie veilig te maken. Het crisisteam is vaak ook ambulant betrokken bij de biologische ouders.

5.1.11- Betrokken hulpverleners en samenwerking

Alle respondenten noemen samen te werken met veel verschillende hulpverleners vanuit verschillende instanties. Respondent vier zegt: *“Dus wel het hele netwerk van het kind aan het kijken nou welke instanties of wie zijn daarbij betrokken”*. Zo noemt respondent tien: *“We werken samen met de jeugdbescherming, wijkteams, scholen, Accare, Dimence, Karakter, hulpverleners van ouders, Humanitas, Leger des Heils, Ambiq”*. Zeven van de acht respondenten geven aan samen te werken met een gezinsvoogd of voogd vanuit Jeugdbescherming Overijssel.

Zeven van de acht respondenten vertellen wisselende ervaringen te hebben met betrekking tot de samenwerking met de verscheidende hulpverleners en instanties. Respondent zes zegt: *“Ik vond verder de samenwerking wel heel goed en dat ze ook weleens wisselend vind ik. Soms is het wel heel erg zoeken van welk positie heb je als pleegzorgbegeleider. En is er sprake van gezinsvoogddij. Welke positie heeft diegene dan. Dat verschilt ook heel erg per voogd of gezinsvoogd”*. Naar voren komt dat de taak- en rolverdeling met voornamelijk de wijkteams en de (gezins-)voogd niet altijd helder is. *“Sinds dat we over zijn gegaan naar de gemeente is de taak- en rolverdeling veel meer zoeken, dan dat voor de tijd was. De één doet wat meer dan de ander, wat moeten wij daarin doen. Daar zit wel een verschil in vind ik”*, volgens respondent negen. Volgens respondent vier staat de samenwerking met de gemeenten ook nog in de kinderschoenen.

Naar voren komt dat het slecht bereikbaar zijn, wisselingen en uitval van hulpverleners als erg vervelend wordt ervaren.

Respondent zeven geeft aan het fijn te vinden dat er nu samengewerkt wordt op basis van een indeling in regio's, *“Ik vind het fijn dat je nu in regio's bent gedeeld, waardoor je je het is zo'n groot team, nu kun je wat makkelijker sparren omdat je van sommige zaken je zit daar ook je probeert althans het lukt ons niet altijd in hetzelfde kantoor te zitten, dan kun je sneller even met iemand wat sparren. Dus dat is wat je heel erg veel doet maar als je elke keer wisselt van kantoor is dat gewoon lastig want degene weet niet is niet op hoogte van je zaken. En dat is leuk van flexplekken, maar het is niet handig.”* Respondent twaalf zegt dat ze al jaren in de hulpverlening werkt en het een mooie verandering vindt dat de meeste mensen nu het kind op nummer één zetten. Daarnaast geeft ze aan het fijn te vinden dat de vergaderingen binnen Trias geminderd zijn, zodat er meer tijd over blijft voor de cliënt.

5.1.12- Werkwijze, interventie en scholing

Binnen Trias zijn verscheidende mogelijkheden tot het inzetten van interventies. Door middel van casuïstiek en werkbegeleiding kan er gekeken worden welke interventies passend zijn.

Respondent elf zegt: *"Er zijn veel mogelijkheden in interventies inderdaad en dat is ook wel iets constant daarvoor heb je ook werkbegeleiding en casuïstiek om te bespreken van hey loop je tegen bepaalde dingen aan en vanuit daar ideeën te ontvangen van nou is het dan een idee om dit en dat in te zetten. Wat ik wel hoor van andere begeleiders is het dat wel goed in te zetten zeg maar, sluit het ook goed aan op elkaar."*

Zo noemt respondent één dat het onder andere mogelijk is om Pleegzorgplus en Video home training in te zetten. Pleegzorgplus gebruikt veelvuldig diagnostiek en observaties. Voor psychologisch of psychiatrisch onderzoek wordt veelal verwezen naar Accare. *"In de samenwerking met Accare heeft Trias korte lijnen"*, volgens respondent één. Er is ook casuïstiek met Accare. Daarnaast zijn er interventies gericht op seksualiteit, hechting en trauma. Respondent vijf zegt: *"Juist dit team van pleegzorgplus is heel veel gericht op het thema hechting en trauma. En trauma hebben wij zelf intern een training voor en extern gevolgd."*

Over trauma gedrag en hoe daarmee om te gaan en om pleegouders daarin te begeleiden maar ook hoe het kind daarin te begeleiden. En daar hebben we ook hele verschillende kleine interventies die we daarvoor gebruiken. Wij geven geen traumatherapie. Wanneer wij denken, wat wij inzetten, die kleine schakeltjes is niet voldoende, dan melden wij ze aan bij GGZ". De respondenten vertellen geen vorm van therapeutische pleegzorg te bieden, dit betekent dat er geen therapieën aangeboden worden binnen Trias.

Drie van de acht respondenten geven aan veelal Pleegzorg plus in te zetten als interventie, omdat zij gespecialiseerd zijn in verschillende onderwerpen. Drie van de acht respondenten geven aan weinig ervaring te hebben met de interventies die Trias aanbiedt. Respondent negen benoemt daarnaast dat een SOS-zaak, een impact heeft op de weekinvulling, *"Een collega heeft ook SOS Sign Of Safety. Dat heeft zoveel impact op jouw week invulling zo' n SOS-zaak. Dan kun je er niet veel meer bij naast doen. Maar dat is wel een mooie module ook"*. Meerdere respondenten ondersteunen het feit dat bepaalde interventies een belasting is op de weekinvulling. Respondent zes vertelt daarnaast dat het nodig is om toestemming te hebben, om extra interventies in te zetten. Volgens respondent zes is dit soms nog wel een extra regelwerk. *"Je kunt niet zomaar alles inzetten wat je wilt, dus dat maakt dat het dat je eerder kijkt wat je zelf kunt doen"*. Volgens respondent negen is het lastiger als je interventies buiten Trias wilt gebruiken, *"Dan moet je veel langer wachten en zit je met wachttijden, ik heb het liefste vanuit binnenshuis."*

Het crisisteam geeft aan oplossingsgericht te werken. Volgens de drie respondenten van het crisisteam is dit een prettige methodiek. Naar voren komt dat de caseload in het crisisteam begin dit jaar erg hoog was. De respondenten noemen dat ze de werkwijze dan een beetje loslaten. Het meenemen van biologische ouders wordt gewenst geacht, maar bleek tijdens momenten van een hoge caseload niet haalbaar. Vanuit de langdurige pleegzorg werd begin dit jaar tevens gemerkt dat zij vol zaten, waardoor wachtlijsten ontstonden.

De meerderheid van de respondenten geven aan op de hoogte te zijn van alle interventies die er zijn binnen Trias. Daarnaast geven twee van de acht respondenten aan dat het wel even zoeken is naar welke interventies er allemaal zijn binnen Trias. Respondent tien zegt: *"Ik denk als je net nieuw is, is het wel groot met vele locaties. Dan is het wel even zoeken, dat geloof ik wel."*

Volgens alle respondenten is er aandacht voor de scholing. Zo bieden de gedragswetenschappers een paar keer per jaar een ochtend aan met een thema rondom hechting of trauma. Dit wordt volgens de respondenten als prettig ervaren. Respondent één geeft aan dat de Pleegzorg Plus al veel training en opleiding heeft gehad, waardoor zij zelf de laatjes openzetten van wat ze in een situatie nodig hebben. Ook wordt er veel samengewerkt met collega's, zodat er gebruik gemaakt kan worden van elkaars expertise. De scholing wordt als goed ervaren. Respondent zes ervaart gemis qua scholing in de signalering, ook geeft deze respondent aan dat het gebruik van interventies nog niet laagdrempelig is.

Volgens drie respondenten is vooral het stukje herhaling in scholing hetgeen wat gemist wordt. Respondent zeven zegt: *“Ja volgens mij wordt hier steeds meer mee gedaan met scholing, maar ik vind dat er sowieso vaker herhaald moet worden.”* Ten slotte geeft respondent twaalf aan dat scholing voor alle pleegzorgbegeleiders over bepaalde thema's wat meer zou mogen.

5.2- Werkwijzen die bijdragen aan de continuïteit van een pleegzorgtraject

Vanuit de interviews zijn verschillende onderwerpen naar voren gekomen die in verband staan met de ideeën over werkwijzen die bijdragen aan de continuïteit van een pleegzorgtraject. In deze paragraaf wordt per onderwerp, de resultaten van de respondenten beschreven.

5.2.1- Registratie breakdown

Respondent één vindt het van belang dat er meer zicht komt op vroegtijdig uitgevallen pleegzorgtrajecten waarbij er sprake is van een andere begeleidingsbehoefte van het pleegkind. De respondent vindt dat Trias dit mee moet nemen in de registratie, zodat er zicht komt op het eventuele plaatsen van kinderen in pleeggezinnen wat niet haalbaar is. Respondent één geeft daarnaast aan dat het van belang is om de uitstroomformulieren elke twee jaar te vergelijken, om de ontwikkelingen met betrekking tot de uitstroom binnen Trias in beeld te krijgen.

5.2.2- Reden breakdown

Respondent één geeft aan dat kinderen met psychiatrische problemen in de pleegzorg terecht komen. Veel GGZ-plekken zijn gekrompen, respondent één vraagt zich af of dit een goede ontwikkeling is. Het zou kunnen betekenen dat de pleegzorg minder voortijdige uitval kent, wanneer kinderen met een psychiatrisch probleem altijd ondersteuning ontvangen vanuit de GGZ. Respondent zeven vertelt daarnaast dat er soms nog te weinig informatie wordt gegeven aan pleegouders, waardoor pleegouders de verwachting hebben dat er direct hulp wordt ingezet wanneer zij hierom vragen. Volgens de respondent is het van belang dat pleegzorgbegeleiders eerlijk aangeven dat dit niet haalbaar is. Dit komt volgens de respondent ten goede aan de verwachtingen van pleegouders.

5.2.3- Screening, selectie en voorbereiding

Respondenten negen en dertien vinden dat er in de STAP-training meer van de praktijk mag worden weergegeven, door het uitnodigen van pleegouders en het tonen van de heftige kant van pleegzorg in het algemeen. Respondent negen vertelt dat het uitnodigen van ervaren pleegouders al gebeurd. Echter mag dit volgens deze respondent vaker gebeuren. Met de heftige kant wordt bedoeld het scheppen van een reëel beeld over zaken waar pleegouders tegenaan kunnen lopen en wat er fout kan gaan. Respondent dertien zegt: *“Waar ze overal wel niet tegenaan kunnen lopen. Daar moet je natuurlijk wel mee uitkijken, want je wilt mensen natuurlijk niet afschrikken. Het is niet zo zwart-wit dan dat dat nu klinkt. Maar het is wel goed, dat hoor ik wel van andere pleegouders, dat er wel een reëel beeld wordt geschept. Nou hoor je dat natuurlijk ook van de pleegouders die zelf met een heftige problematiek te maken hebben. Dus die hebben daarin een ander beeld, als ik het andere mensen zou vragen die een heel makkelijk traject hebben die zouden dat niet zo zeggen denk ik. Het is maar net hoe je het zelf hebt ervaren, maar goed een reëel beeld is wel heel wenselijk”.* Respondent twaalf vond het heel goed en bijzonder om de STAP-training zelf eens te doen. Volgens de respondent levert dit een bijdrage aan de begeleiding richting pleegouders. Deze respondent gaf daarnaast aan dat ze als pleegzorgbegeleiders niet wisten wat de STAP-training inhield.

5.2.4- Matching

Het werven van pleegouders zou een bijdrage kunnen leveren aan de matching. Zo zegt respondent zes dat er heel veel pleegouders nodig zijn en er een groot tekort onder pleegouders is. Respondent elf zou het een bijdrage vinden als er standaard een gezamenlijke overdracht plaatsvindt met pleegouders, matchers en de biologische ouders. Door het gezamenlijke overleg komt er heel veel informatie boven tafel die iedereen tegelijkertijd hoort, waardoor er een beter beeld van het gezin ontstaat.

5.2.5- Pleegouder- en leeravonden

Vanuit biologische ouders zijn er vragen gekomen over hun deelname aan een leeravond. Volgens respondent twee kan het een bijdrage leveren wanneer er voor biologische ouders ook een (leer)avond georganiseerd gaat worden binnen Trias. Volgens respondent zes is het van belang dat sommige thema's uit de leeravonden bij de scholing al meer belicht worden, *"Ik denk dat bepaalde onderwerpen uit de leeravonden iets meer uitgelicht moeten worden bij de scholing, met name het stukje verwachtingen"*. Zo benoemt de respondent dat extra bijscholing een bijdrage kan leveren wanneer deze gegeven wordt als pleegouders al een pleegkind hebben. Hierdoor kan de bijscholing eerder toegepast worden. Respondent zeven denkt dat persoonlijke benadering voor de pleegouder- en leeravonden een bijdrage kan leveren aan de opkomst van pleegouders. De respondent benoemt pleegouders te benaderen via de mail, via de telefoon of in gesprek, wanneer een thema uit de leeravond aansluit bij het pleeggezin. Respondent negen vindt de ontmoetingsavonden tussen pleegouders heel waardevol, het kan een bijdrage leveren aan de motivatie van pleegouders. Meerdere respondenten zien tevens de meerwaarde in van ontmoetingsavonden tussen pleegouders. Het project waarin een heel ervaren pleeggezin gekoppeld wordt aan een onervaren pleeggezin gaf positieve reacties, waardoor deze respondent het mooi zou vinden als dit vaker georganiseerd zou kunnen worden. Respondent drie zou het daarnaast mooi vinden als er casuïstiek groepen gevormd worden voor pleegouders. Dit begeleid door Trias.

Vier van de acht respondenten vinden de omslag richting het digitaal aanbieden van thema's goed. Het zou een bijdrage kunnen leveren, volgens de respondenten, om pleegouders op die manier te bereiken. In de ervaringen komt naar voren dat weinig netwerkgouders deelnemen aan de pleegouder- en leeravonden, volgens de respondenten is het deelnemen aan e-learning laagdrempeliger. Dit komt omdat het thuis in de eigen tijd op de computer uitgevoerd kan worden. Op dit moment is er een e-learning over hechting. Het aanbieden van e-learning kan uitgebreid worden door het aanbieden van meerdere thema's, volgens respondent twaalf.

5.2.6- Pleegouderbegeleidingsplan

Er wordt genoemd, door respondent zeven, dat netwerkpleegouders niet voldoende inzicht hebben met betrekking tot de vragen die in het pleegouderbegeleidingsplan worden gesteld. Het zou kunnen betekenen dat de netwerkgezinnen hierin een STAP-training missen, waarin aandacht is voor bepaalde onderwerpen die in de vragen van het pleegouderbegeleidingsplan terugkomen. Vanwege de hoge belasting van het pleegouderbegeleidingsplan op pleegouders, geven twee respondenten aan, dat het een mooie bijdrage kan zijn als het pleegouderbegeleidingsplan niet elk jaar ingevuld hoeft te worden als alles goed gaat en het pleegkind al meerdere jaren verblijft in het pleeggezin.

5.2.7- Betrokken hulpverleners en samenwerking

Een veelzeggend citaat is: *"Soms denk ik dat het niet goed loopt door de communicatie onderling. Het afstemmen en daarin verwacht je van elkaar wel wat. En je vergelijkt ook weleens he, naar andere zaken heb je ook wel gezinsvoogd en zijn we ook bezig met een samenwerkingsdocument. Dit heeft trias met Jeugdbescherming Overijssel waarin staat de taakverdeling, wie doet wat, wat kun je van elkaar verwachten en je merkt dat met voogden of met gezinsvoogd van Jeugdbescherming Overijssel allemaal wel beter loopt. Omdat je bent van elkaar op de hoogte, wat je van elkaar verwacht en dan heb je ook andere organisaties die voogdij of gezinsvoogdij hebben. Daarin merk je soms dat het wat meer zoekende is, omdat je die afspraken er nog niet zijn gemaakt"*. Een samenwerkingsdocument tussen Trias en andere instanties zou een belangrijke bijdrage kunnen zijn voor heldere afspraken binnen de samenwerking, volgens respondenten zes en elf. Het zou de onduidelijkheden rondom de taak- en rolverdeling kunnen verminderen. Ook zou dit, volgens de respondenten, voor pleegouders en/of biologische ouders helpend kunnen zijn. Op dit moment is er daarnaast sprake van gescheiden inkoopafspraken in de financiering van de verschillende instanties.

Er zal een verandering gaan plaatsvinden, waarbij gescheiden inkoopafdelingen opgeheven worden. Respondent zes hoopt dat dit een bijdrage zal leveren aan een intensievere samenwerking.

Binnen Trias zijn er gezamenlijke overleggen waarbij de verschillende disciplines van Trias, zoals: het crisisteam, de matchers, de screeners en de pleegzorgbegeleiders, de gelegenheid hebben om te informeren hoe het vanuit hun afdeling gaat. Respondent twaalf vindt dit overleg heel waardevol. Het zou volgens deze respondent een bijdrage kunnen leveren in de samenwerking, wanneer dit vaker dan op dit moment georganiseerd zal worden.

Respondent zeven geeft aan dat het een mooie bijdrage zou kunnen leveren wanneer er, net zoals in Groningen, een loket wordt opgezet voor vragen omtrent bijzondere kosten in de pleegzorg. Naar voren komt dat er op dit moment veel onduidelijkheden zijn bij pleegouders met betrekking tot de vergoedingen voor het pleegkind.

5.2.8- Werkwijze, interventie en scholing

“Soms vind ik wel dat bepaalde dingen standaard wel toegepast zouden moeten kunnen worden. Bijvoorbeeld met videobeelden werken of het begin van een pleegzorgtraject heel intensief. Dat je altijd zorgt dat de eerste maanden bijvoorbeeld een pleegzorgplus medewerker wekelijks aanwezig is om de boel op te starten. Want je merkt dat wij best wel een hoge caseload hebben. In principe niet wekelijks op huisbezoek gaat. In het begin doe je dat wel soms, maar je merkt soms, helemaal bij startende pleegouders en bij best wel pittige kinderen, dat die behoefte er vaak wel is om vanaf het begin intensief in te stappen. Dan langzaam wat langzaam wat terug te bouwen”. Bij meerdere respondenten komt de mening van dit citaat overeen. Het zou voor deze respondenten wenselijk zijn om als basis een strakke hulpvorm in te zetten, omdat het kan bijdragen aan het voorkomen van een breakdown. Pleegkinderen hebben vaak veel meegemaakt. Pleegzorgbegeleiders merken dat het dan van belang is dat er zo snel mogelijk meer hulp ingezet wordt, om de plaatsing een kans van slagen te geven.

Respondenten vanuit het crisisteam geven aan het fijn te vinden als ze al eerder in een traject meegenomen worden. Dit wordt volgens respondent acht bereikt wanneer er in het voortraject meer wordt gesignaleerd vanuit bijvoorbeeld de wijkteams en de scholen. Zij dienen in te spelen op de signalen door zelf hulp actiever in te zetten met bijvoorbeeld schoolmaatschappelijk werk of te melden bij het crisisteam. Op dit moment wordt er gemeld als zich al een crisis voordoet. Ook vinden zij het belangrijk dat de ambulante hulp eerder ingeschakeld wordt, zodat het crisisteam misschien niet meer nodig is.

Een respondent zegt dat een stevig netwerk rondom het kind een grote invloed heeft op de kans van slagen van een plaatsing. Deze respondent benoemt dat het voor het kind en voor de plaatsing heel goed is, wanneer het pleegkind af en toe kan logeren of spelen bij een persoon uit het netwerk. De respondent vindt het een mooie bijdrage wanneer er preventief gekeken gaat worden wat er rondom het kind georganiseerd kan worden in het netwerk. Trias dient hierin, volgens respondenten één en vier, te investeren.

Zoals bij de ervaringen van de respondenten naar voren komt, zijn er wachtlijsten voor het inzetten van bepaalde interventies. Volgens respondent negen is het helpend wanneer de weg van het aanvragen eenvoudiger gemaakt wordt. Het invullen van de formulieren tot aanvraag wordt als belastend ervaren. Als aanbeveling van de respondenten zeven en acht wordt gezegd dat het prettig zou zijn wanneer er een lijst ontwikkeld wordt, waarop alle interventies en hun functies staan beschreven. Ook geven zij aan het prettig te vinden als het duidelijk wordt welk persoon deze interventie kan uitvoeren. Respondent negen zegt: *“Ik denk dat niet iedereen op de hoogte is van de interventies die mogelijk zijn. Het is niet op Intranet, het is niet helemaal helder. Er is geen duidelijk overzicht wie nou precies wat doet in welk team”.* Het zou kunnen betekenen dat de wachtlijsten ontstaan, doordat niet alle pleegzorgbegeleiders op de hoogte zijn van alle interventies.

Dit leidt ertoe dat er voor de bekende interventies wordt gekozen, namelijk de Pleegzorgplus en VHT. Zoals respondent acht zegt wordt bijvoorbeeld de interventie Signs of Safety (SOS) weinig gepromoot door Trias, terwijl dit een interventie is die erg bruikbaar kan zijn.

Twee respondenten zien het als een meerwaarde wanneer Trias therapieën kan aanbieden, zoals: speltherapie, cognitieve gedragstherapie, dramatherapie en creatieve therapie. Wisselingen tussen hulpverleners en instanties kunnen voorkomen worden als Trias dit binnenhuis kan aanbieden.

Onvoldoende werkbegeleiding is een punt wat naar boven komt vanuit respondent zeven. In de huidige werkbegeleiding is er, volgens de respondent, te veel aandacht voor de inhoud. Er wordt gezegd dat werkbegeleiding gericht op de ervaringen, vaardigheden en wat dit doet met jezelf als persoon veel meer aandacht verdiend. Dit in de vorm van supervisie.

Respondent twaalf ervaart, naast de hoge caseload, veel tijd kwijt te zijn aan de bezoekenregelingen. Voor deze respondent zou het een meerwaarde kunnen hebben als een ander persoon binnen Trias, zoals een pedagogisch medewerker afwisselend met de vaste pleegzorgbegeleider een bezoekenregeling kan begeleiden.

Respondent negen vertelt dat kinderen voorheen voor drie of vier maanden werden geplaatst in een crisisgezin, waarna de kinderen doorgeplaatst werden naar een langdurig pleeggezin. Volgens respondenten negen en tien was er hierdoor sprake van minder voortijdige uitval. Respondent negen noemt: *“Dit komt omdat mensen wisten, nou het is voor een bepaalde tijd. Wat we nu hebben de keuze gemaakt om voor zo lang als mogelijk te doen. We hopen dan op dat kinderen dan minder hoeven over te stappen. Maar dat houdt wel in dat je heel veel onervaren gezinnen krijgt.”* Volgens de respondenten negen en tien hadden de gezinnen voorheen meer ervaring, omdat zij drie of vier maanden een pleegkind opvingen en daarna wisselden naar een ander pleegkind. Door de vele wisselingen bouwden zij volgens de respondenten meer ervaring op. Respondent negen geeft aan: *“Dus eigenlijk hadden we toen weinig tot geen breakdowns. Maar later of nu dan nu we die andere keuze hebben gemaakt heb je het wel veel meer.”*

Ten slotte geven alle respondenten aan dat er verschillende punten zijn die kunnen helpen om een breakdown tegen te gaan. Communicatie, openheid, kennis van theorie, kennis van zaken, transparantie en samenwerking worden genoemd als helpende en positieve factoren.

Vijf van de acht respondenten benoemen dat er meer aandacht mag zijn voor de scholing binnen Trias. Een respondent vertelt dat er door de scholing misschien eerder ingegrepen en gesignaleerd kan worden. Zo benoemt een respondent dat pleegzorgbegeleiders niet altijd voldoende handvatten hebben om te bespreken hoe het systematisch werkt, wanneer er rollen verschuiven in een pleeggezin. Ook blijkt er behoefte te zijn aan scholing op verschillende thema's. Daarnaast komt naar voren dat herhaling op gevolgde scholing ontbreekt, waardoor de kennis wegzakt en nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot een onderwerp niet meegenomen kunnen worden. Respondent zeven komt met het idee om minimaal één ochtend in de maand of zes weken aandacht te besteden aan een onderwerp.

Wanneer een medewerker binnen het crisisteam scholing krijgt in traumaverwerking zou dit een mooie bijdrage zijn, omdat er dan een verscheidenheid aan interventies binnen één team uitgevoerd kunnen worden. De lijnen blijven hierdoor kort.

Hoofdstuk 6- Conclusie en aanbevelingen

In hoofdstuk 6 is allereerst de conclusie beschreven. Deze is per praktische deelvraag uitgewerkt. Vervolgens is er een algemene conclusie beschreven die antwoord geeft op de hoofdvraag van dit onderzoek. Daarna komen de aanbevelingen aan bod die voortkomen uit de conclusies. Ook zijn de sterktes en zwaktes van dit onderzoek beschreven in dit hoofdstuk. Ten slotte is er aandacht voor de discussie.

6.1- Conclusie praktische deelvragen

6.1.1- Ervaringen binnen Trias met betrekking tot breakdowns en de begeleiding

Onder de respondenten worden onduidelijkheden ervaren over de definitie van een breakdown. Dit maakt het inkaderen van een breakdown moeilijk, waardoor uitstroomformulieren lastig in te vullen zijn. De meeste breakdowns die de respondenten hebben ervaren, komen voor binnen de bestandsplaatsingen.

Bij een breakdown kunnen verschillende factoren meespelen. De respondenten ervaren dat hechtingsproblematiek, traumatische ervaringen en gedragsproblematiek de meest voorkomende pleegkindfactoren zijn. Vaak gaat dit in combinatie met de onervarenheid van pleegouders. Een andere factor is de behoefte aan andere begeleiding dan pleegzorg, dit ontstaat vooral wanneer de problematiek zwaarder is dan in verslaglegging voorkomt. De leeftijd en ten slotte het verschil tussen een vakantie weekend en 24-uurs plaatsing blijken ook een rol te spelen bij het ontstaan van een breakdown. De respondenten geven bij de pleegouderfactoren, naast de onervarenheid, dat pleegouders niet altijd de juiste verwachtingen hebben van het pleegouderschap. Tevens ervaren de respondenten dat de eigen kinderen van het pleeggezin, de psychische problematiek van pleegouders en de belasting van pleegouders een reden kunnen zijn. Een hoge caseload valt onder de factor van betrokken instanties. Onder het laatste factor, de biologische ouders, kunnen volgens de respondenten het niet instemmen met de plaatsing en problematiek vanuit biologische ouders een reden voor een breakdown zijn.

Wanneer er op een prettige manier met de biologische ouders gecommuniceerd kan worden, is het mogelijk dat er duidelijke afspraken gemaakt kunnen worden. Dit wordt gezien als een positieve factor. Daarnaast komt naar voren dat de pleegzorgbegeleiders met veel verschillende hulpverleners samenwerken. Deze samenwerking wordt als wisselend ervaren, voornamelijk door een niet altijd duidelijke taak- en rolverdeling. Het samenwerkingscontract, het minderen van vergaderingen en het werken op basis van indeling in regio's is helpend in de samenwerking. Als er een pleegzorgplaatsing wordt beëindigd, gebeurt dit echter altijd in gezamenlijk overleg. Dit wordt getracht om positief af te sluiten, echter wordt het als jammer ervaren dat er niet wordt teruggekoppeld over het verloop van het pleegkind. Daarnaast komt naar voren dat pleegzorgbegeleiders weinig zicht hebben op de screening, selectie en voorbereiding en de matching. De ervaringen die de pleegzorgbegeleiders hiermee hebben is over het algemeen positief, echter blijkt er een tekort aan pleeggezinnen.

De pleegouder- en leeravonden blijken veelal door bestandspleegouders te worden bezocht. De respondenten ervaren de inhoud van deze avonden positief. Echter vinden de respondenten het jammer dat zij niet regelmatig een leeravond mogen/kunnen bijwonen. Respondenten benoemen dat er verschillende interventies beschikbaar zijn binnen Trias, maar er geen interventies zijn op therapeutische basis. De belasting van bepaalde interventies op de weekinvulling, het regelwerk, de hoge caseload en de wachtlijsten bij interventies worden als vervelend ervaren. Daarnaast komt naar voren dat er geen overzicht bestaat waarop alle interventies en de functies hiervan vermeld staan.

Tijdens het pleegzorgtraject wordt er een pleegouderbegeleidingsplan afgenomen. Het plan maakt enerzijds leerpunten helder, anderzijds wordt het ervaren dat het niet aansluit bij de netwerkpleegzorg, de pleegoudervoogdij en bij de kinderen die al lange tijd verblijven in één pleeggezin. Ten slotte wordt ervaren dat het plan soms op eigen gevoel ingevuld moet worden.

6.1.2- Werkwijzen die bijdragen aan de continuïteit van een pleegzorgtraject

De respondenten vinden het van belang dat de uitstroomformulieren iedere twee jaar onderzocht blijven worden om ontwikkelingen in beeld te brengen. Ook dienen de uitstroomformulieren zorgvuldig ingevuld te worden, waarbij er meer zicht moet komen op uitgevallen trajecten van pleegkinderen die een andere begeleidingsbehoefte nodig hebben.

Het zou kunnen betekenen dat de pleegzorg minder voortijdige uitval kent wanneer kinderen met psychiatrische problematiek altijd ondersteuning ontvangen vanuit de GGZ. Daarnaast vinden de respondenten dat er in de STAP-training meer van de praktijk mag worden weergegeven, door het uitnodigen van pleegouders en het tonen van de heftige kant van pleegzorg in het algemeen. Het zou bijdragen aan de continuïteit van een plaatsing wanneer pleegzorgbegeleiders zelf eens de STAP-training volgen.

De matching kan verbeterd worden, door werving van pleegouders. Daarnaast geeft een respondent aan dat een gezamenlijke overdracht met pleegouders en biologische ouders standaard zou moeten plaatsvinden. Met betrekking tot de pleegouder- en leeravonden kan een (leer)avond voor biologische ouders waardevol zijn. Extra bijscholing wanneer het pleegkind al in het pleeggezin verblijft, is gewenst. Daarnaast zou het persoonlijk benaderen van pleegouders bijdragen aan de opkomst van leeravonden.

Ontmoetingsavonden, e-learning en het project waarbij een ervaren pleeggezin gekoppeld wordt aan een onervaren pleeggezin mag vaker aangeboden worden. Pleeggezinnen kunnen hierdoor elkaar een bijdrage leveren. Daarnaast kan het afnemen van het pleegouderbegeleidingsplan vergemakkelijkt worden, wanneer netwerkpleegouders een betere voorbereiding krijgen. Tevens kan de hoge belasting van het pleegouderbegeleidingsplan afnemen wanneer deze niet jaarlijks ingevuld hoeft te worden. Een samenwerkingsdocument tussen Trias en andere instanties zou een belangrijke bijdrage kunnen zijn de samenwerking. Verbindingen tussen de afdelingen binnen Trias zou bevorderd kunnen worden door het vaker voeren van gezamenlijke overleggen met alle afdelingen. Tevens zou een loket, zoals in Groningen, de onduidelijkheden omtrent de vergoedingen voor het pleegkind verhelderen voor pleegouders.

Wanneer er vanaf het begin van een plaatsing een strakke hulpvorm ingezet wordt, zou dit een breakdown kunnen voorkomen. Het kan daarnaast veel opleveren wanneer er preventief gekeken wordt naar wat er georganiseerd kan worden in het netwerk rondom het kind. Om de wachtlijsten voor de interventies te verkorten zou het helpend zijn wanneer de weg naar het aanvragen eenvoudiger wordt gemaakt. Ook zou het helpen wanneer alle pleegzorgbegeleiders op de hoogte zijn van de interventies, dit kan bereikt worden door promotie van interventies en een overzicht waarin de interventies, de functies en de verantwoordelijke personen weergegeven zijn. Wisselingen tussen hulpverleners en instanties kunnen voorkomen worden als Trias therapieën kan aanbieden. Om de belasting van de bezoeksregelingen te verminderen kan een persoon, zoals een pedagogisch medewerker, de bezoeksregelingen af en toe begeleiden.

Een vorm van supervisie waarbij niet de inhoud maar de persoon centraal staat zou de werkbegeleiding kunnen verbeteren. Extra scholing binnen Trias kan ervoor zorgen dat zaken eerder gesignaleerd worden en er daardoor eerder ingegrepen kan worden. Herhaling en extra scholing over verschillende thema's blijkt gewenst, door bijvoorbeeld intervisie of één ochtend in de maand/zes weken aandacht te besteden aan één thema. Wanneer een medewerker binnen het crisisteam scholing krijgt in traumaverwerking, zou dit een mooie bijdrage zijn omdat er dan een verscheidenheid aan interventies binnen één team uitgevoerd kunnen worden.

6.2- Conclusie hoofdvraag

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de volgende hoofdvraag: *Op welke wijze kan Trias een bijdrage leveren aan pleegkinderen, pleegouders en pleegzorgbegeleiders om het aantal breakdowns te verminderen?* Door het vergelijken en integreren van bovenstaande uitkomsten kan een volledige conclusie worden getrokken.

Vanuit de interviews komt naar voren dat er onduidelijkheden worden ervaren omtrent de definitie van een breakdown. Een breakdown blijkt, vanuit de theorie, plaats te vinden om negatieve redenen (Maassen et al., 2014). Wat een negatieve reden inhoudt, blijft vanuit de theorie onduidelijk. Daarnaast blijkt 19 procent van de 9114 pleegzorgtrajecten in Nederland voortijdig beëindigd met een onbekende reden (Pleegzorg Nederland, 2015). Het inkaderen van een breakdown blijkt vanuit de praktijk en de theorie lastig. Binnen Trias wordt het van belang geacht dat de registratie van een breakdown zorgvuldig gedaan blijft worden door middel van een uitstroomformulier, waardoor er meer zicht komt op uitgevallen trajecten. Iedere twee jaar dienen de uitstroomformulieren onderzocht te worden, zodat ontwikkelingen van positief of negatief afgesloten trajecten in kaart kunnen worden gebracht.

Nijssen et al. (2014) ziet meer breakdowns voorkomen binnen bestandspleeggezinnen. De praktijk komt met dit onderzoek overeen. Uit een ander onderzoek komt naar voren dat breakdowns meer voorkomen binnen netwerkplaatsingen. Dit wordt verklaard doordat netwerkpleegouders vaak ouder, alleenstaand en over het algemeen lager opgeleid zijn. Daarnaast blijkt er nauwelijks screening, voorbereiding en matching plaats te vinden (Van den Bergh & Weterings, 2010).

Ook binnen Trias kennen netwerkpleegouders weinig voorbereiding. Bij bestandspleegouders wordt deze voorbereiding door middel van een STAP-training vormgegeven. De aspecten die in de theorie voor een goede voorbereiding zorgen, komen in de STAP-training terug (Ter Meulen et al., 2014). Voor netwerkpleegouders zou een soortgelijke STAP-training gewenst zijn, dit zal onder andere het afnemen van het pleegouderbegeleidingsplan vergemakkelijken. Het zou voor de respondenten tevens een bijdrage leveren wanneer er meer van de praktijk wordt weergegeven in de STAP-training. Om pleegzorgbegeleiders daarnaast meer zicht te geven in de screening, selectie en voorbereiding zou het een bijdrage kunnen leveren wanneer ze zelf eenmaal de STAP-training kunnen volgen. De moeilijkheden die vanuit de praktijk naar voren komen in de matching kunnen mogelijk verklaard worden door het tekort aan bestandspleegouders en het toenemen van het aantal pleegkinderen. Vanuit de theorie blijkt dat mensen ook niet zomaar pleegouder kunnen worden, er worden namelijk wettelijke eisen gesteld (Pleegzorg Nederland, z.j.). De matching zou verbeterd kunnen worden, wanneer er meer pleegouders geworven worden. Een ander aspect voor een goede matching, volgens de theorie, is een gesprek met alle betrokkenen alvorens de plaatsing (Ter Meulen et al., 2014). Vanuit de praktijk wordt aanbevolen om standaard een gezamenlijke overdracht met pleegouders en biologische ouders in te voeren.

Om pleegouders ondersteuning te bieden, bestaan er volgens de theorie verschillende interventies die invloed hebben op het opvoedgedrag van pleegouders in relatie tot het gedrag van het pleegkind (Breg & Zoon, 2014). Binnen Trias wordt dit onder andere gedaan door middel van pleegouder- en leeravonden. Voor de pleegzorgbegeleiders zou het kunnen bijdragen wanneer zij vaker deze avonden mogen bijwonen. Een andere bijdrage is extra bijscholing wanneer het pleegkind al in het pleeggezin verblijft. Uit de theorie blijkt namelijk dat extra steun en hulp noodzakelijk is, wanneer zich problemen voordoen binnen het pleeggezin (Ter Meulen et al., 2014).

Ongeacht welke vorm van pleegzorg is ingezet, blijft het altijd een doel om het contact tussen biologische ouders en het kind te behouden (Bastiaansen & Kramer, 2012).

De theorie beschrijft daarom dat begeleiding, ondersteuning en waardering van betrokken instanties en personen belangrijk is voor de continuïteit van een plaatsing (Nijssen et al., 2014). Trias kan hieraan bijdragen door het contact met biologische ouders vanaf het begin van de plaatsing op te pakken. Tevens kan Trias (leer)avonden gaan organiseren voor biologische ouders. In de communicatie naar de biologische ouders blijft afstemming, openheid en transparantie belangrijk (De Baat et al., 2015).

Een duidelijke taak- en rolverdeling door middel van een samenwerkingscontract, zouden de wisselende ervaringen rondom het samenwerken met andere hulpverleners kunnen verbeteren. Voornamelijk tussen Trias en de gemeente is dit van belang. Gemeentes zijn namelijk sinds het jaar 2015 verantwoordelijk voor de pleegzorg (Ministerie van Veiligheid en Justitie et al. 2013). Daarnaast blijkt het regelmatig evalueren en het werken volgens één plan van belang voor een goede samenwerking (De Baat et al., 2015). Trias kan hieraan bijdragen door vaker gezamenlijke overleggen tussen de verschillende afdelingen van pleegzorg te organiseren.

Wanneer er therapeutische interventies ingezet zouden kunnen worden binnen Trias, zouden wisselingen tussen hulpverleners en instanties verminderen. Extra scholing in traumaverwerking van een medewerker binnen crisis zorgt daarnaast ervoor dat verschillende interventies binnen één team uitgevoerd kunnen worden. De theorie beschrijft dat wisselingen tussen hulpverleners een verhoogd risico op een breakdown met zich meebrengen (Ter Meulen et al., 2014). Tijdig reageren op verzoeken van hulp kan daarnaast een breakdown voorkomen (De Baat et al., 2015). De praktijk kan hieraan bijdragen door vanaf het begin van een plaatsing een strakke hulpvorm in te zetten. Het per direct inzetten van een strakke hulpvorm is op dit moment onmogelijk door de wachtlijsten. De wachtlijsten kunnen mogelijk verkort worden door de aanvraagprocedure eenvoudiger te maken, interventies te promoten en een overzicht te ontwikkelen van alle interventies. Ook blijkt er behoefte te zijn aan supervisie van pleegzorgbegeleiders.

Zowel in de praktijk als in de theorie wordt belasting van pleegouders gezien als een veelvoorkomende factor van een breakdown (Van den Bergh & Weterings, 2010). Wat kan bijdragen aan het verminderen van de belasting is het aanbieden van scholing van verschillende thema's door middel van e-learning. Uit de theorie blijkt probleemgedrag van het pleegkind in relatie te staan met de opvoedvaardigheden van pleegouders (Strijker & Knorth, z.j.). Trias kan hieraan bijdragen door het ontwikkelen van casuïstiek groepen onder pleegouders en door het project waarbij ervaren pleeggezinnen gekoppeld worden aan onervaren pleeggezinnen vaker aan te bieden. Tevens zal de belasting afnemen wanneer pleegouders naar een loket, zoals in Groningen, kunnen gaan voor financiële vragen. Pleegouders hebben namelijk te maken met verschillende financiële regelingen (Pleegzorg Nederland, z.j.). Hiernaast blijkt het netwerk van het pleeggezin en het pleegkind belangrijk ter ondersteuning in het pleegzorgtraject (Van den Bergh & Weterings, 2010). Trias kan hieraan bijdragen door preventief te kijken wat er georganiseerd kan worden in het netwerk rondom het kind. Problematiek, hechtingsstoornissen en traumatische ervaringen van het kind zijn de meest voorkomende redenen van een breakdown (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, z.j.). Vanuit de respondenten komt naar voren dat het inzetten van therapeutische interventies binnen Trias voor kind problematiek gemist wordt. De therapeutische pleegzorg met bijbehorende interventies worden, afgezien van de Bascule, niet meer aangeboden. Terwijl ze wel effectief blijken te zijn (De Bascule, 2010). Daarnaast blijkt vanuit de praktijk dat problematiek van het pleegkind vaak zwaarder is dan in verslaglegging voorkomt. Openheid en transparantie is echter erg belangrijk, ook over de mate van problematiek van het pleegkind (Daamen, 2014).

6.3- Aanbevelingen

Hieronder worden aanbevelingen beschreven die voortkomen uit de conclusie van het onderzoek. In de aanbevelingen komen korte actiepunten aan de orde. Deze actiepunten zijn verder toegelicht in de conclusie. De onderzoekers geven een uitgebreid overzicht van actiepunten om Trias een brede keuze te geven.

Aanbevolen actiepunten

- Het ontwikkelen van een overzicht waarop duidelijk wordt gemaakt welke situaties behoren tot een positieve of negatieve uitstroom, zodat de uitstroomformulieren concreter ingevuld kunnen worden en de registratie zorgvuldiger wordt.
- Het ontwikkelen van een training om netwerkpleegouders voor te bereiden op de pleegzorg.
- Het aanbieden van de STAP-training en het vaker uitnodigen van pleegzorgbegeleiders bij de pleegouder- en leeravonden.
- Het invoeren van een standaard gezamenlijke overdracht (tussen alle betrokkenen en de matchers) alvorens de plaatsing.
- Extra scholing aanbieden wanneer het pleegkind in het pleeggezin verblijft. Ook door middel van uitbreiding van de e-learning en het vaker aanbieden van het project waarbij ervaren pleeggezinnen gekoppeld worden aan onervaren pleeggezinnen.
- Het aanbieden van (leer)avonden voor de biologische ouders.
- Het opstellen van een samenwerkingscontract met andere samenwerkende organisaties.
- Het organiseren van regelmatige overleggen tussen de verschillende afdelingen van pleegzorg binnen Trias.
- Investeren in extra bijscholing van pleegzorgbegeleiders en het gaan aanbieden van therapeutische interventies binnen Trias.
- Een strakke hulpvorm inzetten met behulp van pleegzorgplus op het begin van de plaatsing, wanneer bekend is dat de plaatsing risico's met zich meebrengt.
- De aanvraagprocedure tot het inzetten van interventies vereenvoudigen.
- Het ontwikkelen van een overzicht waarop alle interventies uitgewerkt zijn. Tevens is het van belang dat de functie van de interventie en de uitvoerende professional wordt beschreven. Aanbevolen wordt om dit overzicht op de algemene computerschijf te plaatsen.
- Supervisiemomenten organiseren waarin de professional centraal staat, in plaats van de inhoud.

Aanbeveling vervolgonderzoek

De laatste cijfers over de uitstroom binnen Trias zijn van 2013. De onderzoekers bevelen het aan om onderzoek te doen over de uitstroom binnen Trias van de jaren 2014 en 2015, zodat cijfermatig inzichtelijk wordt in hoeverre breakdowns voorkomen binnen Trias.

Vervolgonderzoek met betrekking tot het verminderen van breakdowns blijft van belang. Samenhangend met de bovenstaande aanbeveling kan het voorkomen van breakdowns en de redenen tot een breakdown veranderen. Om passende maatregelen te treffen is het van belang om aan te sluiten bij de behoeftes die leven op dat moment. Daarnaast kan in vervolgonderzoek mogelijk een grotere steekproef genomen worden, wat de interne validiteit van het onderzoek verhoogd.

6.4-Sterktes en zwaktes

In deze paragraaf worden de sterkte en zwaktes met betrekking tot dit onderzoek beschreven. De sterke punten van dit onderzoek, beschreven in tabel 4, zijn hieronder toegelicht:

1. Peergroup

Dit onderzoek is ontstaan door de samenwerking van twee onderzoekers, gedurende alle gedeeltes van het onderzoek. De samenwerking zorgde voor extra controle, onderlinge discussie en onderlinge feedback wat het onderzoek completer maakt. Ook is er regelmatig geëvalueerd met de opdrachtgever van het onderzoek en de onderzoeksdocent van het Saxion te Enschede.

2. Triangulatie

Binnen dit onderzoek zijn verschillende dataverzamelmethode gebruikt voor beantwoording op de hoofdvraag. Ook zijn alle interviews opgenomen met een voice-recorder. Dit verhoogt de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.

3. Literatuur – praktijk

Dit onderzoek is opgestart door middel van een literatuuronderzoek. De interviews zijn vervolgens vergeleken met het literatuuronderzoek, wat de uitkomsten van dit onderzoek kracht bijzetten en verduidelijken.

4. Respondenten vanuit verschillende afdelingen en ervaringsdeskundig

De respondenten van dit onderzoek zijn werkzaam bij verschillende afdelingen van de pleegzorg. Dit maakt het onderzoek completer. Daarnaast zijn de respondenten ervaringsdeskundigen, omdat zij allemaal ervaring hebben met een breakdown. Hierdoor konden de onderzoekers doorvragen op de ervaringen.

De zwakke punten van dit onderzoek, beschreven in tabel 4, zijn hieronder toegelicht:

1. Steekproef

De onderzoekers konden vanwege tijdsgebrek niet de gehele populatie interviewen. Hierom is er gekozen voor een steekproef. De steekproef is minimaal, waardoor de uitkomsten van het onderzoek niet gegeneraliseerd kunnen worden over de gehele populatie. Er is meer onderzoek nodig om de externe geldigheid hoger te maken.

2. Complexiteit pleegzorg/tijdsgebrek

Pleegzorg is erg complex, door de vele verschillende betrokkenen en mogelijkheden tot werkwijzen. Er werd een halfuur tot driekwartier gerekend voor de interviews. Tijdens de interviews konden de onderzoekers vanwege tijdsgebrek, niet diep doorvragen op alle onderdelen van de vragenlijst. Dit maakt dat mogelijk niet alle informatie omhoog is gekomen. Daarnaast ontdekten de onderzoekers tijdens het literatuuronderzoek, dat er vele onderzoeken zijn gedaan over de pleegzorg. Echter ontbraken gegevens over de verschillende onderzoeken, waardoor er minder diepgang in het literatuuronderzoek mogelijk was.

3. Ontbreken recente cijfers

De cijfers over de uitstroom binnen Trias over de jaren 2014 en 2015 zijn nog niet bekend. Dit maakt dat het literatuuronderzoek niet gebaseerd is op recente cijfers.

4. Ontbreken informatie groepsinterview

De onderzoekers hebben een groepsinterview afgenomen en ontdekten dat zij in hun vraagstelling scherper hadden kunnen zijn. Er werd veel aandacht besteed aan de werkwijzen en interventies die er zijn binnen Trias. Echter beperkte hierdoor de tijd om diepgaand in te gaan op de ideeën ter beperking van breakdowns. De onderzoekers hadden dit mogelijk kunnen verbeteren door meer leiding te nemen tijdens het groepsinterview en het gesprek eerder te sturen richting de ideeën.

Tabel 4. Overzicht sterktes en zwaktes onderzoek

Sterktes	Zwaktes
Peergroup	Steekproef
Triangulatie	Complexiteit pleegzorg/tijdsgebrek
Literatuur - praktijk	Ontbreken recente cijfers
Respondenten vanuit verschillende afdelingen en ervaringsdeskundig	Ontbreken informatie groepsinterview

6.5- Discussie

Vanuit een respondent kwam naar voren dat ze de werkbegeleiding mist binnen de Pleegzorgafdeling van Trias. De respondent vindt dat er veel minder ingegaan wordt op de professional als persoon, vergeleken met haar voorgaande werkplek. Er wordt volgens de respondent weinig gekeken naar hoe de professional zichzelf als middel in kan zetten en wat de ervaringen binnen het werkveld met je doen als persoon. Tevens ondervonden de onderzoekers dat er theoretisch weinig aandacht is voor de professional. De uitkomsten van de geïnventariseerde factoren lagen voornamelijk bij het pleegkind, de pleegouders en de biologische ouders. Op de factoren en werkwijzen van betrokken instanties werd summier ingegaan. Om deze redenen is er ter discussie gesteld hoe belangrijk het is om aandacht te hebben voor de mens achter de professional.

De beroepscode voor de maatschappelijk werker geeft richting aan het beroepsmatig handelen. Cliënten en samenleving kunnen maatschappelijk werkers hierop aanspreken. In de beroepscode van het maatschappelijk werk komt naar voren dat aandacht voor de professional van belang is. Zo geeft artikel 26 weer dat de maatschappelijk werker zijn beroepscompetenties samen met beroepsgenoten moet onderhouden door blijvend en aantoonbaar: kennis op te doen en het ter discussie te stellen van vragen rond deskundigheid en persoonlijke opvattingen. Ten slotte door het ter toetsing voorleggen van het eigen beroepsmatig handelen. Het artikel benadrukt de plicht om als professional een lerende professional te blijven. Hieronder behoort bijscholing maar ook het continu blijven reflecteren met beroepsgenoten over de oordeelsvorming van de professional (Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers, 2010).

Naast de beroepscode bestaat de Welzijn Nieuwe Stijl, die richting geeft aan het handelen van de professional. De Welzijn Nieuwe Stijl komt voort uit de WMO die nu vier jaar van kracht is. Het heeft als doel om de WMO in de volle breedte uit te voeren. Welzijn Nieuwe Stijl streeft naar goed opgeleide professionals, volgens hen is er nog een flinke impuls nodig in de deskundigheidsbevordering van de professionals binnen het welzijnswerk. Professionals moeten beschikken over de juiste vaardigheden en in staat zijn deze op peil te houden. Niet alleen de regels van de organisatie zijn bepalend, naast scholing is ook de bagage van de beroepskracht van belang. Die moet voldoende aan bod kunnen komen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010).

Binnen jeugdinstituten dient er echter wel effectief gewerkt te worden. Het inzetten van effectieve interventies is van belang. Echter is de effectiviteit van de uitvoerende professional net zo belangrijk. Feedback creëren op het werk en open staan voor reflectie door het leren van het werk, zijn de kenmerken van een effectieve werkwijze van de professional. Uit een effectonderzoek is gebleken dat supervisie de tevredenheid van de werknemers vergroot. Supervisie leidt tot een groter zelfinzicht. Het zorgt daarnaast voor een toename van persoonlijke effectiviteit en de professional voelt zich meer betrokken bij de organisatie. Supervisie kan stress en angst van professionals wegnemen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen drie dimensies van supervisie, namelijk taakondersteuning (werk gerelateerde adviezen), sociale en emotionele steun (aansluiten bij emotionele behoeften) en de kwaliteit van de relatie (tussen de supervisor en de professionals). Supervisie baseert zich op de professionals die met mensen werken (Van Rooijen-Mutsaers, Ince & Rietveld, 2014). Schuringa (2004) beschrijft dat een hulpverlener zijn werksituatie altijd goed moet kunnen beoordelen en zijn handelen daar adequaat op moet richten. Aangezien professionals werken met mensen, spelen altijd de eigen normen en waarden mee.

Al met al maken deze argumenten dat er volgens ons extra aandacht moet zijn voor de persoon als professional, zodat professionals zich extra kunnen ontwikkelen. Daarnaast kunnen casussen wellicht anders belicht gaan worden, als professionals zich bewust zijn van de eigen opvattingen met betrekking tot een casus.

Literatuur

- Al, C. (2015). *Kinderrechten in hart, hoofd en hand ter bevordering van veiligheid*. Verkregen via <https://www.bmcimplementatie.nl/content/uploads/2015/11/Artikel-Channa-Al-PROCES-2015-5.pdf>
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen/Houten, Nederland: Wolters-Noordhoff bv
- Baat, M. de (2014). *Selectie, voorbereiding en matching in pleegzorg: wat werkt?* Verkregen via <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Review-Selectie,-voorbereiding-en-matching-in-pleegzorg-wat-werkt.pdf>
- Baat, M. de & Bartelink, C. (2012). *Wat werkt in de pleegzorg?* Verkregen via http://nji.nl/nl/%28311053%29-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Pleegzorg.pdf
- Baat, M. de, Bergh, P. van den & Lange, M. de (2015). *Pleegzorg*. Utrecht: Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.
- Bartelink, C. (2013). *Uithuisplaatsing: wat werkt?* Verkregen via http://www.onderwijsjeugdzorg.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/%28311053%29-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Uithuisplaatsing.pdf
- Bartelink, C. & Baat, M. de (2013). *Ook in de jeugdzorg kan een kind veilig hechten*. Verkregen via <http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Artikelen-Jeugdkennis/Ook-in-de-jeugdzorg-kan-een-kind-veilig-hechten>
- Bastiaansen, P. & Kramer, M. (2012). *De Kleine Gids Pleegzorg*. Alphen aan den Rijn, Nederland: Wolters Kluwer.
- Bellaart, H. & Day, M. (2015). *De rol van etniciteit, cultuur en religie in de pleegzorg. Een verkenning*. Verkregen via <http://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Publicaties/Rol-etniciteit-religie-bij-pleegzorg.pdf>
- Bergh, P. van den & Weterings, A. (2010). *Pleegzorg in perspectief*. Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Boontje, D., Chan, A., Galen, T. van, Maartens, H. & Velden, M. ten (2011). *Aangepast competentiemodel*. Verkregen via <http://kennisbank.hva.nl/document/515101>
- Bosma-Gerritsen, L., Woerden, B. van & Kalisvaart, E. (2014). *Uitstroompleegzorg Trias Jeugdhulp over het jaar: 2013*. Verkregen via Trias Jeugdhulp.
- Breg, A. & Zoon, M. (2014). *Effectieve jeugdinterventies pleegzorg*. Verkregen via <http://consensep.nl/sites/default/files/Factsheet-Effectieve-interventies-pleegzorg.pdf>
- CEBC. (2013). *KEEP (Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained)*. Verkregen via <http://www.cebc4cw.org/program/keeping-foster-and-kin-parents-supported-and-trained/>
- Daamen, W. (2014). *Ouders, pleegouders en professionals: posities en samenwerking*. Verkregen via <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Review-Ouders,-pleegouders-en-professionals-posities-en-samenwerking.pdf>

- De Bascule. (2010). *Therapeutische pleegzorg*. Verkregen via https://www.debascule.com/fileadmin/editors/pdf/Folders/AA_therapeutische_pleegzorg-_pleegouders_3.pdf
- Emmen, R.A.G. (2009). *Kind-, ouder en plaatsingskenmerken: Verschillen en vervolgplaatsing na verblijf in de residentiële jeugdzorg*. Verkregen via <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/36610>
- Flexus Jeugdplein. (z.j.). *Wet- en regelgeving*. Verkregen via <http://www.fjppleegzorg.nl/kenniscentrum/wet-en-regelgeving/gezag/>
- Geurts, B. (2012). *Waarom stoppen pleegouders met pleegzorg?* Verkregen via <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/19937/Het%20afhaken%20van%20pleegouders%20DEFINITIEVE%20VERSIE.pdf?sequence=1>
- Jonker, M. (2011). *Het recht van kinderen op levensonderhoud: een gedeelde zorg*. Verkregen via <http://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/205823/jonker.pdf?sequence=1>
- Juffer, F. (2010). *Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties*. Verkregen via <http://site.avrd.org/downloads/Juffer-2010.pdf>
- Juffer, F. (2013). *Van riskant naar serieuze optie*. Verkregen via <http://www.mobiel-pleegzorg.nl/2013/12/van-riskant-naar-serieuze-optie/>
- Juffer, F. (2009). *Verslaafd geboren: gevolgen voor later?* Verkregen via <http://www.mobiel-pleegzorg.nl/2009/11/verslaafd-geboren-gevolgen-voor-later/>
- Kinderrechtencollectief. (z.j.). *Artikel 25*. Verkregen via <http://www.kinderrechten.nl/p/13/219/mo101-cg22p2/artikel-25>
- Lange, M. de (2015). *Aantal breakdowns in de pleegzorg moet en kan omlaag*. Verkregen via <https://kennisnetjeugd.nl/blog/261-aantal-breakdowns-in-de-pleegzorg-moet-en-kan-omlaag>
- Maassen, M., Neuteboom, J. & Gelder, J. van (2014). *Breakdown Pleegzorg: 'Retrospectief onderzoek naar invloedrijke factoren' in kader van de beroepstaak Onderzoek & Innovatie in opdracht van Entréa*. (Masterthesis Hogeschool van Arnhem en Nijmegen). Verkregen via http://intranet.entrea.nl/ufc/file2/entrea-net_sites/v.vanbenthem/7cee142c24b2c09e14d00663f8b53b8f/pu/Breakdown_pleegzorg_Retrospectief_onderzoek_naar_invloedrijke_factoren_4_.pdf
- Meulen, G. ter, Vinke, A., Baat, M. de & Spoelstra, J. (2014). *Matching van langdurig uithuisgeplaatste jeugdigen aan een pleeggezin of gezinshuis*. Verkregen via <http://media.leidenuniv.nl/legacy/140314-matching-literatuurreview.pdf>
- Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam, Nederland: SWP
- Ministerie van Veiligheid en Justitie, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport & Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2013). *Pleegzorg, een bijzondere vorm van jeugdhulp*. Verkregen via https://www.voordejeugd.nl/images/pdf/handreikingen/Brochure_Pleegzorg.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport. (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Verkregen via http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Brochure_WNS.pdf

- Movisie. (2014). *Oplossingsgericht werken*. Verkregen via <https://www.movisie.nl/esi/oplossingsgericht-werken>
- Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk werkers. (2010). Beroepscode voor de maatschappelijk werker. Verkregen via https://issuu.com/nvmwstaf/docs/nvmw_beroepscode
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.j.). *Databank effectieve jeugdinterventies*. Verkregen via <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.j.). *Pleegzorg*. Verkregen via <http://www.nji.nl/nl/Uithuisplaatsing-Probleemschets-Cijfers/Uithuisplaatsing-Probleemschets-Cijfers-Pleegzorg>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.j.). *Residentiële jeugdzorg*. Verkregen via <http://www.nji.nl/nl/Uithuisplaatsing-Probleemschets-Cijfers-Residentiele-jeugdzorg>
- Nijssen, M., Damen, H., Goessens, J. & Pijnenburg, H. (2014). *Voorkomen van Breakdown in de Gelderse Pleegzorg*. Verkregen via http://intranet.entrea.nl/ufc/file2/entrea-net_sites/h.jacobs/3044838cce04c324f8704fc9b45c91c/pu/Nijssen_et_al___Voorkomen_van_breakdown_in_de_Gelderse_Pleegzorg___2014.pdf
- Oijen, S. van (2010). *Resultaat van pleegzorgplaatsingen: een onderzoek naar breakdown en de ontwikkeling van adolescente pleegkinderen bij langdurige pleegzorgplaatsingen*. Verkregen via <http://www.rug.nl/research/portal/publications/resultaat-van-pleegzorgplaatsingen%28b26681c0-264d-4245-aa50-17fabea1399b%29.html>
- Pleegzorg Nederland. (z.j.). *De rechten van pleegkinderen*. Verkregen via <https://www.pleegzorg.nl/over-pleegkinderen/de-rechten-van-pleegkinderen/>
- Pleegzorg Nederland. (2015). *Factsheet pleegzorg 2014*. Verkregen via https://www.pleegzorg.nl/media/uploads/pers_pagina/2014_factsheet_pleegzorg.pdf
- Reneman, A.M. (2011). *Het Kinderrechtenverdrag krijgt tanden*. Verkregen via <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/18412/Kinderrechtenverdrag.pdf?sequence=1>
- Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (z.j.). *Inleiding*. Verkregen via <http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/pleegzorg/stabiliteit-van-de-plaatsing-bevorderen-en-breakdown-voorkomen/inleiding/>
- Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (z.j.). *Signalen van breakdown*. Verkregen via <http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/pleegzorg/stabiliteit-van-de-plaatsing-bevorderen-en-breakdown-voorkomen/signalen-van-breakdown/>
- Rijen, M. van (z.j.). *'Een taal erbij' in ouderbegeleiding*. Verkregen via <http://dekontekst.nl/wp-content/uploads/2014/05/een-taal-erbij-in-de-ouderbegeleiding-versie-1.0.pdf>
- Rijksoverheid. (z.j.). *Hoe werkt pleegzorg in de praktijk?* Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/pleegzorg/inhoud/hoe-werkt-pleegzorg-in-de-praktijk>
- Rijksoverheid. (z.j.). *Welke rechten heb ik als pleegouder?* Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/pleegzorg/vraag-en-antwoord/welke-rechten-hebben-pleegouders>

-Rijn, M.J. van (2013). *Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 juni 2013, 124014-105221A-WJZ, houdende regels ten aanzien van het pleegcontract en informatieverplichtingen (Regeling pleegzorg 2013)*. Verkregen via <https://zoek.officiëlebekendmakingen.nl/stcrt-2013-17619.html>

-Rooijen-Mutsaers, K. van, Ince, D. & Rietveld, L. (2014). *Wat werkt bij supervisie, intervisie en coaching?* Verkregen via [http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_supervisie.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_supervisie.pdf)

-Schuringa, L. (2004). *Supervisie: van hoofdrolspeler naar regisseur*. Verkregen via <http://www.leidraad.com/artikel%20SPH%20tijdschrift%202004.pdf>

-Sinclair, I., Wilson, K. & Gibbs, I. (2005). *Foster Placements: Why they succeed and why they fail*. London: Jessica Kingsley Publishers

-Strijker, J. & Knorth, E. (z.j.) *Uitdagingen voor pleegouders: Een empirisch onderzoek naar factoren die samenhangen met de aanpassing van het pleegkind*. Verkregen via https://www.pleegzorg.nl/media/uploads/tokk_strijker_en_knorth_2009_uitdagingen.pdf

-Strijker, J. & Knorth, E. (2007). *Verplaatsing van pleegkinderen*. Verkregen via http://download.springer.com/static/pdf/750/art%253A10.1007%252FBBF03061008.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2FBBF03061008&token2=exp=1457535430~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F750%2Fart%25253A10.1007%25252FBBF03061008.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252FBBF03061008*~hmac=bd8149fc7739c6468e35cba85f1d080a4bdd6da59626dd96a9a24d43b0dda8d9

-Strijker, J., Zandberg, T.J. & Meulen, B.F. Van der (2005). *Typologies and Outcomes for Foster Children*. Groningen: University of Groningen.

-Toprak, F. (2013). *Houd rekening met godsdienst en culturele achtergrond*. Verkregen via <http://www.mobiel-pleegzorg.nl/2013/10/houd-rekening-met-godsdienst-en-culturele-achtergrond/>

-Trias. (z.j.). *Trias-groep*. Verkregen via <https://www.trias-groep.nl/>

-Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers

-Zoon, M. (2014). *Continuïteit van pleegzorg*. Verkregen via <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Review-Continuïteit-van-pleegzorg.pdf>

Bijlagen

Bijlage 1: Beoordelingsformulier Bachelorrapport

Bijlage 2: Operationalisering

Bijlage 3: Brief aan pleegzorgbegeleiders groepsinterview

Bijlage 4: Brief aan pleegzorgbegeleiders individueel interview

Bijlage 5: Interviewvragen

Bijlage 6: Vormgeving groepsinterview pleegzorgbegeleiders

Bijlage 7: Overeenkomst onderzoeksopdracht

Bijlage 1- Beoordelingsformulier Bachelorrapport

Beoordelingsformulier T.AMM.37555 Bachelorrapport (2015-2016)

Naam student	Jolijn Paus	-322332			
Naam student	Lisanne Jimmink	-334454			
Datum					
1 ^e Beoordelaar					
2 ^{de} Beoordelaar					
Beoordelingsvoorwaarden		Feedback			
Aangeleverd zijn: Modelovereenkomst onderzoeksopdracht (bijlage 1 handboek) Evaluatieformulier opdrachtgever (bijlage 2 handboek)					
Ruwe data en instrument zijn gezien door de tweede beoordelaar tijdens het onderzoeksproces.					
Format (omslag, titelpagina, voorwoord, samenvatting, inhoudsopgave, inleiding (met aanleiding, doelstelling, vraagstelling, leeswijzer), beschrijving onderzoeksmethode, resultaten, conclusies, aanbevelingen, discussie) is zakelijk, helder en volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Er is gebruik gemaakt van juiste, relevante, actuele, buitenlandse, valide en betrouwbare bronnen en vermelding is correct volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Het rapport is geschreven in de vorm van een lopend verhaal met een logische opbouw, welke met behulp van inleidingen en overgangszinnen wordt verhelderd.					
Het rapport is geschreven in een correcte zakelijke schrijfstijl, de spelling is correct, grammatica is correct, formuleringen zijn correct (geen beschuldigingen, persoonlijke ontboezemingen, waardeoordelen, etc.)					
Alle bijlagen zijn relevant, spaarzaam, maar wel voldoende aanwezig ten behoeve van de reproduceerbaarheid van het onderzoek.					
Criteria	0	3	6	8	10
1. Het onderzoek is maatschappelijk relevant. Het onderzoek is bruikbaar en/ of vernieuwend voor de beroepspraktijk.	De maatschappelijke relevantie, bruikbaarheid en meerwaarde voor de praktijk worden niet beschreven of zijn niet aanwezig.	Het onderzoek heeft summiere maatschappelijke relevantie en meerwaarde voor de beroepspraktijk. Het onderzoek is weinig bruikbaar.	Het onderzoek draagt bij aan optimalisering van de methodiek en/of methode van de opdrachtgevende instelling.	Tevens draagt het onderzoek bij aan andere, gelijksoortige instellingen op grond van maatschappelijk relevante ontwikkelingen. Hierbij zijn theorieën kritisch met elkaar vergeleken en geïntegreerd met de onderzoeksresultaten.	Daarnaast draagt het onderzoek bij aan het evidence based handelen in de beroepspraktijk. Hierbij wordt gekomen tot nieuwe inzichten, kennis ten aanzien van innovatie van de beroepspraktijk en een visie van de onderzoeker.

Criteria	0	3	6	8	10
2. Het onderzoek heeft <i>diepgang</i> , er wordt relevante theorie gebruikt inclusief (buitenlandse) vak tijdschriftartikelen, waarbij een afweging wordt gemaakt over de bruikbaarheid ervan voor het onderzoek.	Er is geen diepgang te onderscheiden en gebruik gemaakt van literatuur.	Er is gebruik gemaakt van (weinig) verschillende bronnen waarbij de meerwaarde niet relevant en logisch is.	Er wordt theorie gebruikt, waarbij de meerwaarde hoofdzakelijk relevant en logisch is. Richtlijn: 15 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een beschrijving van een of meerdere relevante internationale methodieken, of internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte theorie in de meeste paragrafen geïntegreerd in het rapport en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 16-20 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een vergelijking beschreven tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte literatuur geïntegreerd in het rapport en vergelijkend en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 20 bronnen, incl. 5 artikelen. De betekenis van de vergelijking tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of internationale ontwikkelingen voor de beroepspraktijk is beschreven.
3. De onderzoeksvraag is helder, komt voort uit de doelstelling; is haalbaar, afgebakend en precies. De gebruikte onderzoeksmethode is transparant en verantwoord.	De doelstelling, onderzoeksvraag en/of deelvragen de gebruikte onderzoeksmethode worden niet weergegeven.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn niet helder en komen niet logisch uit elkaar voort.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn voldoende helder en sluiten op elkaar aan. Interview/enquêtevragen zijn geformuleerd op basis van geoperationaliseerde theorie.	Daarnaast zijn de items duidelijk geformuleerd, komen logisch uit elkaar voort en zijn voor één interpretatie vatbaar.	Daarnaast is de onderzoeksmethode complex en/of er wordt gebruik gemaakt van passende onderzoeksmethoden waardoor triangulatie bereikt kan worden.
4. De resultaten zijn reproduceerbaar en transparant. Het analysekader is duidelijk (bijvoorbeeld SPSS, Kwalitan), dataverwerking en weergave van resultaten is correct.	Het analysekader en/of de dataverwerking worden niet weergegeven.	De data zijn niet systematisch, verifieerbaar en op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt.	De data zijn plausibel. De weergave van de resultaten is correct, maar de resultaten hadden duidelijker weergegeven kunnen worden.	De data zijn op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt. De data zijn controleerbaar, betrouwbaar en valide.	Daarnaast zijn de items toe te passen in een bredere context dan de opdrachtgevende instantie.
5. De conclusies en aanbevelingen geven antwoord op de vraagstelling en worden gekoppeld aan theorie.	De conclusie en aanbevelingen zijn niet beschreven.	Er wordt onvoldoende specifiek antwoord gegeven op de vraagstelling of het antwoord op de vraagstelling is niet logisch beredeneerd.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is sprake van een minimale koppeling tussen resultaten en theorie.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is een koppeling tussen resultaten en theorie. De inzichten zijn echter voorspelbaar en niet (geheel) vernieuwend te	Er is een duidelijke koppeling gemaakt tussen de resultaten en de theorie en hierdoor is tot vernieuwende inzichten gekomen die bruikbaar en toepasbaar zijn voor de verbetering/innovatie van de beroepspraktijk.

				noemen.	
--	--	--	--	---------	--

Criteria	0	3	6	8	10					
6.De sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. Er is een discussie aanwezig. De discussie omvat het eigen professioneel standpunt over het onderzoeksonderwerp onderbouwd met argumenten. De discussie wordt gevoerd vanuit diverse perspectieven (denk aan diverse personen en/of micro-, meso- en/of macroniveau).	De sterktes en/of zwaktes van het onderzoek en/of de discussie zijn niet beschreven.	De sterktes en zwaktes van het onderzoek bevatten informatie die niet kloppend is. De discussie bevat informatie die niet kloppend is en/of is niet onderbouwd met argumenten.	Diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. De discussie is aanwezig, bevat kloppende informatie welke onderbouwd is met argumenten, maar is weinig kritisch en vernieuwend en wordt belicht vanuit slechts één perspectief.	Daarnaast zijn diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek en de mogelijke implicaties voor het onderzoek aangegeven. Daarnaast is de discussie vanuit diverse perspectieven beschreven en wordt het eigen professionele standpunt onderbouwd met argumenten. Nieuwe bronnen worden gebruikt om de discussie te onderbouwen.	Daarnaast staan voor vervolgonderzoek alternatieven beschreven om de zwaktes van dit onderzoek in de toekomst te voorkomen. Daarnaast is er sprake van oordeelsvorming van de onderzoeker(s) waarbij kennis en inzicht naar voren komt en (leer)vaardigheden duidelijk worden in een eigen professioneel standpunt.					
Totaal aantal behaalde punten (max. 6 x 10 = 60)=										
Cijfer										
Feedback op totaalproduct										
Cesuur bepalen eindcijfer:										
– Er dient aan de voorwaardelijke vormcriteria voldaan te zijn. <i>Indien dit niet het geval is wordt de toets in Bison beoordeeld met het cijfer 1.</i> – Om een voldoende (= 6) te krijgen, moeten minimaal 34 punten worden behaald. – Het cijfer wordt bepaald door de afzonderlijke punten op elk criterium op te tellen en het puntentotaal af te lezen in de onderstaande tabel.										
Cijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 60 Punten	0–9	10–15	16–21	22–27	28–33	34–40	41–46	47–52	53–57	58–60

Bijlage 2- Operationalisering

Onderwerpen	Vragen pleegzorgbegeleiders
<i>Wat zijn de ervaringen binnen Trias met betrekking tot breakdowns en de begeleiding hierbinnen?</i>	
Ervaringen breakdown	Wat zijn uw ervaringen met een/meerdere breakdown(s)?
Redenen breakdown	Wat zijn volgens u de redenen van een breakdown?
Factoren positieve uitstroom	Welke positieve factoren waren er binnen het pleegzorgtraject?
Factoren negatieve uitstroom	Welke negatieve factoren waren er binnen het pleegzorgtraject?
Screening, selectie en voorbereiding pleegouders	Hoe vindt u dat de screening, selectie en voorbereiding van pleegouders is verlopen? (Had u dit achteraf graag anders gezien?) / Hoe vindt u dat het netwerkonderzoek is verlopen? (Had u dit achteraf graag anders gezien?)
Matching	Hoe vindt u dat de matching is verlopen? (Had u dit achteraf graag anders gezien?)
Aantal betrokken hulpverleners	Hoeveel hulpverleners waren er betrokken, vanuit welke instanties? Hoe heeft u dit contact ervaren?
Contact biologische ouders	Hoe heeft u het contact ervaren met biologische ouders en de begeleiding hierbinnen (hoeveel contact, kwaliteit van het contact en was dit voldoende)?
Pleegouder- en leeravonden	Wat is uw ervaring van pleegouder- en leeravonden? Welke aanbevelingen/ideeën heeft u voor deze avonden?
Pleegouderbegeleidingsplan	Wat vindt u goed aan het pleegouderbegeleidingsplan? En wat kan er beter?
Beëindiging traject	Wie heeft er besloten dat het traject beëindigd werd? En hoe ging dat?
Werkwijze en samenwerking	Welke werkwijze hanteert u? Hoe heeft u deze werkwijze in dit pleeggezin ervaren en in de samenwerking met andere betrokken instanties?
Begeleiding/hulp	Welke hulp/begeleiding vond u juist goed voor, tijdens en na de pleegzorgplaatsing?

Onderwerpen	Vragen pleegzorgbegeleiders
<i>Welke werkwijzen zouden bijdragen aan de continuïteit van een pleegzorgtraject?</i>	
Screening, selectie en voorbereiding pleegouders	Hoe vindt u dat de screening, selectie en voorbereiding van pleegouders is verlopen? (Had u dit achteraf graag anders gezien?) / Hoe vindt u dat het netwerkonderzoek is verlopen? (Had u dit achteraf graag anders gezien?)
Matching	Hoe vindt u dat de matching is verlopen? (Had u dit achteraf graag anders gezien?)
Pleegouder- en leeravonden	Wat is uw ervaring van pleegouder- en leeravonden? Welke aanbevelingen/ideeën heeft u voor deze avonden?
Pleegouderbegeleidingsplan	Wat vindt u goed aan het pleegouderbegeleidingsplan? En wat kan er beter?
Gemiste begeleiding/hulp	Welke hulp had u, achteraf gezien, nog willen inzetten?
Inzet van interventies	Hoe vond u de mogelijkheid tot het inzetten van interventies binnen Trias?
Meningen en ideeën	Wat zou volgens u helpen om een breakdown tegen te gaan (gekeken naar kind, (ex)pleegouders, hulpverleners)?

Bijlage 3- Brief aan pleegzorgbegeleiders groepsinterview

Geachte pleegzorgbegeleiders,

Graag vragen wij via deze mail jullie medewerking bij ons onderzoek. Wij zijn Jolijn Paus en Lisanne Jimmink, SPH/MWD studenten aan de Hogeschool Saxion te Enschede. Op dit moment zitten wij in het vierde jaar en zijn wij bezig met ons afstudeeronderzoek. Onze opdrachtgever voor dit onderzoek is Trias. Via Joost Fransman en Rosanne Jansen hebben wij het onderwerp bepaald, wat is uitgewerkt tot een onderzoeksplan.

De hoofdvraag van ons onderzoek is: Op welke wijze kan Trias een bijdrage leveren aan pleegkinderen, pleegouders en pleegzorgbegeleiders om het aantal breakdowns te verminderen? Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zullen er interviews worden afgenomen bij pleegzorgbegeleiders. Daarom willen we graag jullie ervaringen, meningen en ideeën weten met betrekking tot dit onderwerp. Jullie aandeel in dit onderzoek is ontzettend belangrijk. We willen jullie uitnodigen om over dit onderwerp in gesprek te gaan in de vorm van een groepsinterview. Binnen dit groepsinterview worden jullie ideeën, ervaringen en meningen om een breakdown te kunnen voorkomen, besproken met elkaar. Ook de interventies/werkwijzen die nu al worden ingezet zullen aan bod komen. Het groepsinterview zal ongeveer één uur in beslag nemen.

Dit groepsinterview zal worden opgenomen met een videocamera om de resultaten nadien te kunnen beschrijven. Om de privacy te waarborgen zijn deze beelden alleen voor de onderzoekers beschikbaar en worden deze niet gedeeld met andere personen, de opdrachtgever of andere personen van Trias. Na het uitwerken worden de videobeelden vernietigd.

Jullie hulp zal een belangrijke bijdrage leveren aan ons onderzoek, wij hopen dan ook dat jullie open staan voor dit groepsinterview en net zo enthousiast zijn als wij! Aangezien jullie **dinsdag 12 april van 09.00 tot 09.55 uur** casuïstiek hebben en bij elkaar zitten hebben wij, in overleg met Rosanne Jansen, de mogelijkheid om dit groepsinterview hierbinnen te organiseren. Wanneer jullie hiermee akkoord gaan, zal het groepsinterview hierbinnen plaatsvinden. Alvast onze dank voor jullie medewerking, we zien ernaar uit!

Bij vragen of behoefte aan extra informatie kunnen jullie altijd contact met ons opnemen via onderstaande telefoonnummers.

Met vriendelijke groeten,

Jolijn Paus
0622305376

Lisanne Jimmink
0624992254

Rosanne Jansen
Pleegzorgbegeleidster

Bijlage 4- Brief aan pleegzorgbegeleiders individueel interview

Geachte pleegzorgbegeleiders,

Graag vragen wij via deze mail jullie medewerking bij ons onderzoek. Wij zijn Jolijn Paus en Lisanne Jimmink, SPH/MWD studenten aan de Hogeschool Saxion te Enschede. Op dit moment zitten wij in het vierde jaar en zijn wij bezig met ons afstudeeronderzoek. Onze opdrachtgever voor dit onderzoek is Trias. Via Joost Fransman en Rosanne Jansen hebben wij het onderwerp bepaald, wat is uitgewerkt tot een onderzoeksplan.

De hoofdvraag van ons onderzoek is: Op welke wijze kan Trias een bijdrage leveren aan pleegkinderen, pleegouders en pleegzorgbegeleiders om het aantal breakdowns te verminderen? Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zullen er interviews worden afgenomen met pleegzorgbegeleiders. We willen graag jullie ervaringen, meningen en ideeën weten met betrekking tot dit onderwerp. Jullie aandeel in dit onderzoek is ontzettend belangrijk. Ook de interventies/werkwijzen die nu al worden ingezet zullen aan bod komen binnen het interview. Het interview zal ongeveer een half uur in beslag nemen.

Dit interview zal worden opgenomen met een voicerecorder om de resultaten nadien te kunnen beschrijven. Om de privacy te waarborgen zijn de geluidsopnames alleen voor de onderzoekers beschikbaar en worden deze niet gedeeld met andere personen, de opdrachtgever of andere personen van Trias. Na het uitwerken worden de geluidsopnames vernietigd.

Jullie hulp zal een belangrijke bijdrage leveren aan ons onderzoek, wij hopen dan ook dat jullie open staan voor dit interview en net zo enthousiast zijn als wij! Graag horen wij via Rosanne of jullie medewerking willen verlenen aan ons onderzoek. Aangezien wij flexibel zijn in het plannen van de interviews, horen wij graag van jullie wanneer jullie kunnen. Alvast onze dank voor jullie medewerking, we zien ernaar uit!

Bij vragen of behoefte aan extra informatie kunnen jullie altijd contact met ons opnemen via onderstaande telefoonnummers.

Met vriendelijke groeten,

Jolijn Paus
0622305376

Lisanne Jimmink
0624992254

Rosanne Jansen
Pleegzorgbegeleidster

Bijlage 5- Interviewvragen

Inleiding

Voor het starten van de interviews zullen er eerst een aantal punten aanbod moeten komen:

- Voorstellen;
- Uitleg geven over ons onderzoek en wat de reden is voor dit interview;
- Uitleg geven over de definitie van breakdown
- Uitleg geven over het interview wat afgenomen gaat worden;
- Uitleg geven over de verwerking van de resultaten (anoniem);
- Het doel van de voicerecorder toelichten;
- Privacy: u kunt het altijd aangeven wanneer u geen antwoord wilt geven op een vraag;
- Ruimte voor vragen vooraf.

1. Wat zijn uw ervaringen met een/meerdere breakdown(s)?
2. Wat zijn volgens u de redenen van een breakdown?
3. Welke positieve factoren waren er binnen het pleegzorgtraject?
4. Welke negatieve factoren waren er binnen het pleegzorgtraject?
5. Hoe vindt u dat de screening, selectie en voorbereiding van pleegouders is verlopen? (Had u dit achteraf graag anders gezien?) / Hoe vindt u dat het netwerkonderzoek is verlopen? (Had u dit achteraf graag anders gezien?)
6. Hoe vindt u dat de matching is verlopen? (Had u dit achteraf graag anders gezien?)
7. Hoeveel hulpverleners waren er betrokken, vanuit welke instanties? Hoe heeft u dit contact ervaren?
8. Hoe heeft u het contact ervaren met biologische ouders en de begeleiding hierbinnen (hoeveel contact, kwaliteit van het contact en was dit voldoende)?
9. Wat is uw ervaring van pleegouder- en leeravonden? Welke aanbevelingen/ideeën heeft u voor deze avonden?
10. Wat vindt u goed aan het pleegouderbegeleidingsplan? En wat kan er beter?
11. Wie heeft er besloten dat het traject beëindigd werd? En hoe ging dat?
12. Welke werkwijze hanteert u? Hoe heeft u deze werkwijze in dit pleeggezin ervaren en in de samenwerking met andere betrokken instanties?
13. Welke hulp/begeleiding vond u juist goed voor, tijdens en na de pleegzorgplaatsing?
14. Welke hulp had u, achteraf gezien, nog willen inzetten?
15. Hoe vond u de mogelijkheid tot het inzetten van interventies binnen Trias?
16. Wat zou volgens u helpen om een breakdown tegen te gaan (gekeken naar kind, (ex)pleegouders, hulpverleners)?

Als het pleegzorgtraject van de (ex)pleegouder(s) beëindigd is om een kindfactor, dan kunnen de volgende vragen gesteld worden:

17. Welke interventies/hulp m.b.t. gedragsproblematiek zou volgens u kunnen helpen om een breakdown tegen te gaan?
18. Welke interventies/hulp m.b.t. hechtingsproblematiek zou volgens u kunnen helpen om een breakdown tegen te gaan?
19. Welke interventies/hulp m.b.t. trauma gerelateerde problematiek zou volgens u kunnen helpen om een breakdown tegen te gaan?

Bijlage 6- Vormgeving groepsinterview pleegzorgbegeleiders

1. Benodigdheden:

- Twee camera's
- Computer voor PowerPoint presentatie
- Wat lekkers
- Flap-over bord
- Stiften
- Plakband
- Poster buddies

2. Werkwijze

Welkom heten

Onszelf voorstellen

Uitleg onderzoek + bijeenkomst (reden van filmen)

Kennismakingsronde: Iedereen kort voorstellen, Wie heeft er breakdown meegemaakt? Zo ja, wat was de reden van de beëindiging (welke factor hoort hierbij)? Wie heeft de beëindiging besloten?

Inventarisatie van huidige werkwijze en interventies Trias

Factoren literatuuronderzoek:

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| -Pleegkindfactoren | -Factoren biologische ouders |
| -Factoren pleegouders | -Factoren betrokken instanties |

Vragen per factor: Welke interventie(s) is/zijn er ingezet?
 Wat zou er ingezet kunnen worden, ook naast het aanbod vanuit Trias?

Mogelijke interventies vanuit onderzoek bespreken en evalueren: door middel van een PowerPoint de interventies zichtbaar maken en bespreken.

Samenvatting

Afsluiting: opmerkingen of vragen? Toelichten wat er met de gegevens gebeurd en bedanken voor de medewerking.

Bijlage 7- Overeenkomst onderzoeksopdracht



Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS		
Naam	Jolijn Paus	Lisanne Jimmink
Adres	Dokter Hondelinkstraat 6a	Larenseweg 52
Postcode/woonplaats	7591 AC Denekamp	7475 PX Markelo
Mobiel	06-22305376	06-24992254
Email	jolijn-p@hotmail.com	lisannejimmink@hotmail.com
Opleiding	SPH en MWD	SPH
<i>(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)</i>		
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE		
Naam Organisatie + afdeling	Trias regio Twente	
Eindverantwoordelijke onderzoek	Meneer J. Fransman	
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Mevrouw R. Jansen	
Adres	Molenstraat 50	
Postcode/woonplaats	Enschede	
Telefoonnummer	058-4564600	
Email	j.fransman@trias-groep.nl	
De organisatie geeft wel/niet* toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.		
GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ		
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij	
Eindverantwoordelijke onderzoek	Mevrouw K. Kremer-Baars	
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Mevrouw G. Flier	
Adres	M.H. Tromplaan 28	
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede	
Telefoonnummer	053-4871111	
Email	-	
GEGEVENS ONDERZOEK		
Onderwerp en achtergrondschets	Voortijdige beëindiging van pleegzorgtrajecten bij Trias-groep	
Doelstelling/vraagstelling	Op welke wijze kan Trias een bijdrage leveren aan pleegkinderen, (pleeg)ouders en pleegzorgprofessionals om het aantal voortijdige beëindigende pleegzorgtrajecten te verminderen?	
Projectomschrijving	Inventariserend onderzoek	
Werkwijze	Kwalitatief onderzoek	
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	In overleg	
Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd)	Februari 2016 tot en met juli 2016	
Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.		
Beoogde tussenproducten	Onderzoeksplan	
Producten ter beschikking	Rapportage e.d.	
Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	Ja	

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:

Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

- Voor feedback dient het document een week voor de afspraak te worden opgestuurd.

VOOR AKKOORD

Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding

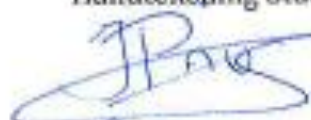
1.0. 

Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling

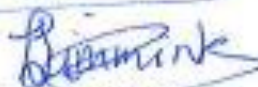


J. FRANSMAN

Handtekening Student(en)



Jolijn Paus



Lisanne Jimmink

Datum en Plaats

18-02-2016, Enschede