



Uithuisplaatsing: wat werkt?

Cora Bartelink

www.nji.nl

April 2013

Soms kunnen kinderen voor korte of lange tijd niet thuis wonen. Over de effecten van een uithuisplaatsing is nog veel onbekend. Uit onderzoek naar uithuisplaatsing in de pleegzorg, gezinshuizen en residentiële zorg blijken zowel positieve als negatieve effecten. Het lijkt daarbij wel belangrijk dat kinderen in een zo normaal mogelijke gezinssituatie opgroeien. Wat wel duidelijk is, is dat een uithuisplaatsing zonder verdere hulp of ondersteuning vrijwel nooit effectief is. Uit huis geplaatste kinderen kampen met veel problemen, waarvoor zij – naast de uithuisplaatsing – extra hulp nodig hebben. Om de kans van slagen van terugplaatsing te vergroten is het nodig een terugplaatsing goed voor te bereiden en ook na de terugkeer van het kind nazorg aan het gezin te bieden.

1 Inleiding

Een uithuisplaatsing betekent dat een jeugdige voor korte of langere tijd niet opgroeit in zijn eigen gezin, maar in een andere leefomgeving. Het kan zijn dat een jeugdige in een ander gezin verblijft na uithuisplaatsing, een pleeggezin. Het kan ook zijn dat een jeugdige in een leefgroep van een instelling voor intramurale of residentiële zorg terecht komt.

Er zijn verschillende redenen om jeugdigen uit huis te plaatsen. Het kan zijn dat een jeugdige (ernstige) gedrags- of ontwikkelingsproblemen heeft, waardoor de situatie thuis voor de ouders onhoudbaar is. De ouders en jeugdige stemmen dan veelal zelf in met de uithuisplaatsing. Daarnaast komt het voor dat een jeugdige uit huis geplaatst wordt om zijn veiligheid te waarborgen en eventuele kindermishandeling te stoppen. Dit kan in een vrijwillig kader, maar vindt meestal plaats in een gedwongen kader.

Soms moet de beslissing tot uithuisplaatsing onder hoge tijdsdruk genomen worden, bijvoorbeeld doordat er plotseling een crisis in het gezin is ontstaan. Dan is snel optreden noodzakelijk. Als er sprake is van een acute noodsituatie, waarbij het kind onmiddellijk uit huis moet worden geplaatst, is sprake van een crisisplaatsing. Een crisisplaatsing verloopt niet via reguliere intake en indicatiestelling.

1.1 Feiten en cijfers

Jeugdigen die uit huis worden geplaatst, kunnen in verschillende zorgvarianten worden ondergebracht. De brancherapportage van Jeugdzorg Nederland (2010) geeft enkele cijfers over het aantal jeugdigen dat in één van deze zorgvarianten verblijft en het aantal jeugdigen waarvoor spoedeisende zorg geïndiceerd was (Tabel 1).



Tabel 1. Aantal jeugdigen in de verschillende zorgvarianten

	2008	2009	2010
Verblijf			
• Verblijf pleegouder 24-uurs ¹			19.528 ²
• Verblijf Accommodatie zorgaanbieder 24-uurs	11.805	11.527	11.178
Observatiediagnostiek ³			
Jeugdzorg plus		2.038	2.952
Spoedeisende zorg (accommodatie zorgaanbieder)	5.357	5.248	

Bij deze cijfers zijn de nodige kanttekeningen te plaatsen. Jeugdzorg Nederland heeft de gegevens geschat, omdat niet alle zorgaanbieders de kengetallen hebben aangeleverd. Daarnaast kan het voorkomen dat een jeugdige vanuit spoedeisende zorg overgeplaatst is naar verblijf bij accommodatie zorgaanbieder (24-uurs). Deze jeugdige telt dan in de cijfers twee keer mee. Verder gaan de cijfers over het gebruik en niet over het aantal uithuisplaatsingen per jaar (incidentie). De cijfers geven derhalve een indicatie. Het is moeilijk exact te bepalen hoeveel jeugdigen jaarlijks in de jeugdzorg uit huis geplaatst worden. Voor de onder toezicht gestelde kinderen kan wel een inschatting gemaakt worden van het jaarlijkse aantal uithuisplaatsingen. In 2009 waren ruim 33.000 kinderen onder toezicht gesteld, waarvan ruim 11.000 nieuwe ondertoezichtstellingen. Ruim 6.000 kinderen hadden met een voogdijmaatregel te maken. Van de onder toezicht gestelde kinderen is iets meer dan een derde uit huis geplaatst.⁴ Op basis van deze cijfers is de inschatting dat van de kinderen die in 2009 onder toezicht zijn gesteld, er ongeveer 3.700 uit huis zijn geplaatst.

1.2 Vraagstelling

Een uithuisplaatsing is een zeer ingrijpende beslissing voor het kind, zijn ouders en voor de beslisser, zeker wanneer deze plaatsvindt in een gedwongen kader. Met een uithuisplaatsing wordt ingegrepen in de (onverbrekelijke) band tussen een kind en zijn ouders. Dergelijke beslissingen dienen dus zeer zorgvuldig te worden genomen. Daarbij is het van belang dat hulpverleners weten wanneer en voor wie een uithuisplaatsing effectief is. Dit artikel gaat in op het wetenschappelijke onderzoek naar de effecten van uithuisplaatsing en de factoren die de effectiviteit daarvan beïnvloeden.

De belangrijkste vragen die leidend waren voor dit literatuuronderzoek, waren:

- Wat is het effect van uithuisplaatsing op het kind en andere gezinsleden, op korte en lange termijn?
- Welke aspecten van een uithuisplaatsing bepalen de effectiviteit van uithuisplaatsing?
- Wat kunnen hulpverleners doen om uithuisplaatsing te voorkomen en tot wanneer is dit verantwoord?

¹De aantallen zijn van Pleegzorg Nederland (2011). Factsheet Pleegzorg 2010.

² Van de 19.528 jeugdigen die verbleven in pleegzorg waren er 14.973 (62%) voltijd plaatsen en 5.555 (=23%) waren crisisplaatsen.

³ In de brancherapportage van Jeugdzorg Nederland (voorheen MO Groep) zijn de gegevens voor observatiediagnostiek niet nader uitgesplitst.

⁴ <http://www.rijksbegroting.nl/2011/kamerstukken,2010/11/15/kst150024.html>

- Wat werkt bij een crisisplaatsing?
- Hoe kunnen hulpverleners voorkomen dat uithuisplaatsing plaatsvindt in een crisissituatie?
- Welke strategieën zijn effectief om terugplaatsing te bevorderen en een nieuwe uithuisplaatsing in de toekomst te voorkomen?

De focus van dit ‘wat werkt’-document ligt op de uithuisplaatsing van kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd. Het gaat daarbij om situaties waarin uithuisplaatsing nodig is om de veiligheid van kinderen te waarborgen en een bedreigde ontwikkeling weer op gang te brengen, maar ook om situaties waarin het kind dusdanig ernstige problemen heeft dat gespecialiseerde zorg nodig is, bijvoorbeeld vanwege ADHD of autisme spectrum stoornis (autisme, Asperger en PDD-NOS). Dit document gaat niet in op uithuisplaatsing bij psychiatrische problematiek, ernstige gedragsproblematiek al dan niet resulterend in delinquent gedrag en lichamelijke en verstandelijke beperkingen. Het gaat over uithuisplaatsing in de jeugdzorg (pleegzorg, residentiële zorg) en niet over plaatsing in een ggz-instelling.

Hierna volgt eerst een beschrijving van de manier waarop dit literatuuronderzoek tot stand is gekomen. Paragraaf 3 gaat in op de effecten van programma’s die bedoeld zijn om uithuisplaatsing te voorkomen. Vervolgens gaan paragraaf 4 tot en met 7 in op de effecten van uithuisplaatsing, waarna paragraaf 8 ingaat op crisisplaatsing. In paragraaf 9 wordt besproken welke hulp tijdens een uithuisplaatsing effectief kan zijn. Paragraaf 10 en 11 gaan over de nazorg die nodig is voor gezinnen na een terugplaatsing en jongeren die op achttienjarige leeftijd een zelfstandig leven gaan opbouwen.

2 Methode

Om de laatste stand van zaken in het onderzoek naar wat werkt bij uithuisplaatsing weer te geven is een literatuursearch uitgevoerd in een aantal elektronische zoekmachines, namelijk PsychINFO voor onderzoek in de psychologie en aanverwante terreinen, Cochrane Collaboration voor onderzoek gericht op gezondheidszorg, en Campbell Collaboration voor onderzoek naar opvoeding, onderwijs, sociaal welzijn en delinquentie. Daarbij is gezocht met de volgende zoektermen:

- out of home, out of home care, out of home placement, home removal, home removal decision, alternative care, children in alternative care;
- family preservation (program);
- crisisintervention;
- treatment effectiveness evaluation, effectiveness, efficacy.

Daarbij is de search beperkt tot de volgende typen onderzoek: ‘empirical study’, ‘follow-up study’, ‘literature review’, ‘systematic review’, ‘longitudinal study’, ‘meta analysis’ en ‘treatment outcome/randomized clinical trial’.

Voor Nederlands onderzoek zijn Picarta en de Mulock Houwer catalogus geraadpleegd. Daarbij is gezocht met de volgende zoektermen:

- uithuisplaatsing
- review, meta-analyse, overzichtsstudie, effect, uitkomst.

Kwalitatief onderzoek naar uithuisplaatsing is uitgesloten. Verder zijn alleen artikelen meegenomen die in het Engels of Nederlands zijn verschenen.

De literatuur die met bovenstaande zoektermen is gevonden, blijkt slechts een beperkt deel te zijn van het onderzoek naar kinderen die uit huis geplaatst zijn. Onderzoek naar pleegzorg en residentiële zorg is niet altijd te vinden met zoektermen als ‘uithuisplaatsing’ of ‘out of home*’, omdat deze termen niet als trefwoord aan het onderzoek zijn toegekend. Daarom zijn aanvullend de volgende ‘wat werkt’-documenten verwerkt in het voorliggende document over uithuisplaatsing:

- Baat, M. de & Bartelink, C. (2012). Wat werkt in de pleegzorg? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Baat, M. de, Berg-le Clerq, T. & Steege, M. van der (2012). Wat werkt in gezinshuizen? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boendermaker, L., Rooijen, K. van & Berg, T. (2012). Residentiële jeugdzorg: Wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Baat, M. de & Foolen, N. (2012). Crisisinterventie in gezinnen: wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Deze artikelen zijn eveneens gebaseerd op een systematische search naar beschikbare onderzoeken.

De search naar literatuur over uithuisplaatsing heeft zes meta-analyses, veertien reviews en 23 primaire studies opgeleverd. De zeggingskracht van de uitkomsten van de meta-analyses en reviews wordt bepaald door hun kwaliteit. Wanneer is een meta-analyse of review een goede studie?

Veelgebruikte kwaliteitscriteria voor meta-analyses en reviews zijn dat⁵:

- er gebruik gemaakt wordt van studies met een controle- of vergelijkingsgroep, random clinical trial of dubbelblinde toewijzing aan de experimentele en controlegroep;
- er op een gestructureerde manier gezocht is in gerenommeerde internationale databestanden (onder meer PsycINFO, Medline) met welomschreven zoektermen en een duidelijk gedefinieerde periode waarin de literatuur is gepubliceerd;
- er helder omschreven is welke in- en exclusiecriteria voor de primaire studies zijn toegepast en de selectie door twee personen onafhankelijk van elkaar gedaan is;
- van de oorspronkelijke studies de onderzochte interventies, gehanteerde statistische methoden, effectmaten en conclusies helder beschreven zijn;
- de conclusies logisch voortkomen uit de gepresenteerde data en gerechtvaardigd en valide lijken.

Alle gevonden overzichtsstudies zijn meegenomen, omdat de kennis over uithuisplaatsing beperkt is. Daardoor kunnen ook overzichtsstudies waarvan de kwaliteit gebrekkig is, informatief zijn.

De kwaliteit van primaire studies is beoordeeld aan de hand van de systematiek van de Databank Effectieve Jeugdinterventies.⁶

3 Voorkomen van uithuisplaatsing

Uithuisplaatsing is een drastisch middel dat meestal pas ingezet wordt als er echt geen andere oplossing meer te vinden is. Wat kunnen hulpverleners doen om uithuisplaatsing te voorkomen? Welke interventies zijn geschikt? En wat is er bekend over de effectiviteit van die interventies?

⁵ Deze criteria zijn afgeleid van de richtlijn voor het beoordelen van de kwaliteit van systematische reviews, opgesteld door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Dutch Cochrane Centre, Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), Institute for Medical Technology Assessment (IMTA), College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de Vereniging voor Integratie Kankercentra (VVIK). Zie ook: Konijn e.a. (2003).

⁶ Een uitgebreidere beschrijving van de kwaliteit van studies is op te vragen bij de auteur.

Een veel ingezet middel om uithuisplaatsing te voorkomen zijn programma's voor intensieve pedagogische thuishulp. Gezinnen krijgen gedurende relatief korte tijd – variërend tussen een maand en een half jaar – intensieve begeleiding. Doel hiervan is de opvoedingsvaardigheden van ouders en het gezinsfunctioneren te verbeteren, waardoor uithuisplaatsing niet langer noodzakelijk is. Intensieve pedagogische thuishulp wordt soms ook in crisissituaties en bij terugplaatsing ingezet. Onderzoek naar de programma's in crisissituaties en bij terugplaatsing is in de desbetreffende paragrafen te vinden (paragraaf 8 respectievelijk 10).

Wat is er bekend over de effectiviteit van deze programma's? Veerman, Janssens en Delicat (2005) hebben een meta-analyse uitgevoerd over zeven studies naar Nederlandse programma's voor intensieve pedagogische thuishulp. In totaal zijn in deze onderzoeken zeventien methodieken onderzocht. Geen van de onderzoeken had een controlegroep die geen of de gebruikelijke behandeling ontving. Alle onderzoeken hadden wel tenminste een voormeting en een nameting. Uit de meta-analyse komen middelgrote effectgroottes naar voor: Cohen's d is .52 voor externaliserende problemen van kinderen en .55 voor de opvoedingsbelasting van ouders. Dat betekent dat er een duidelijk afname is van gedragsproblematiek en dat ouders de opvoeding als minder belastend ervaren. Ofschoon de scherpe kantjes van de problemen af zijn, blijkt uit de hoogte van de scores op de nameting dat er bij afsluiting van de hulp gemiddeld genomen nog steeds sprake is van aanzienlijke problemen. Opmerkelijk is dat in Nederland niet onderzocht is of intensieve pedagogische thuishulp leidt tot een afname van het aantal uithuisplaatsingen. Dit is opvallend, aangezien de programma's bedoeld zijn om uithuisplaatsing te voorkomen.

Ook in het buitenland zijn enkele overzichtsstudies naar de effecten van intensieve pedagogische thuishulp op het voorkomen van uithuisplaatsing gedaan. De resultaten hiervan zijn gemengd: sommige overzichtsstudies laten positieve resultaten zien (MacLeod & Nelson, 2000), terwijl anderen weinig of gemengde effecten vinden (Al et al., 2012; Lindsey, Martin, & Doh, 2002; Littell & Schuerman, 1995; Littell, Popa, & Forsythe, 2005; O'Reilly, Wilkes, Luck, & Jackson, 2010). De meest recente meta-analyse is van Al en collega's (2012). Deze onderzoekers komen tot de conclusie dat intensieve pedagogische thuishulp een matig effect heeft op het gezinsfunctioneren ($d = .49$), maar vrijwel geen effect heeft op het voorkomen van uithuisplaatsing ($d = 0.003$).

Lindsey en collega's (2002) constateren daarbij dat hoe gedegener de onderzoeksopzet is, des te kleiner de effecten op het voorkomen van uithuisplaatsing zijn. Zij geven vier redenen dat het deze programma's niet lukt om uithuisplaatsing te verminderen:

1. Deze programma's lijken sterk op 'casework', wat ook niet effectief is gebleken. Zij menen dat intensieve pedagogische thuishulp een oude methode onder een nieuwe naam is.
2. Hulpverleners zijn niet in staat om vooral die gezinnen te selecteren waar 'het risico op uithuisplaatsing' het grootst is. Diverse onderzoeken laten zien dat in zowel de behandel- als de controlegroep het aantal uithuisplaatsingen klein is. Dus het grootste deel van de gezinnen die naar intensieve pedagogische thuishulp worden verwezen hebben niet een duidelijk risico op uithuisplaatsing. Dit roept de vraag op: zijn hulpverleners wel in staat om risico's en urgentie in te schatten?
3. One size fits all: intensieve thuishulpprogramma's hebben niet voldoende flexibiliteit om aan de verschillende behoeften van gezinnen te voldoen. Intensieve pedagogische thuishulp is

zeker voor sommige gezinnen zinvol: onderzoek laat zien dat het vooral effectief is bij gezinnen waar het gedrag van het kind problematisch is, maar dat het ineffectief is bij multiprobleemgezinnen. Deze groep komt binnen met een heel scala aan complexe problemen dat de veiligheid van het kind in gevaar brengt en waarvoor kortdurende, intensieve programma's niet zijn toegerust om die te verhelpen. Deze groep gezinnen krijgt echter wel het meest te maken met jeugdbescherming.

4. De kortdurende en intensieve programma's zijn niet geschikt voor chronische en langdurige problemen, omdat de dosis hulp eenvoudigweg te laag is voor gezinnen met langdurige en complexe problemen.

Ook MacLeod en Nelson (2000) gingen met een meta-analyse de effecten van intensieve pedagogische thuishulp na. Zij komen tot de conclusie dat deze programma's effectief zijn, vooral om kindermishandeling te verminderen en het welzijn van gezinnen te bevorderen. Daarbij onderzochten zij ook welke kenmerken van de interventies voor een groter effect zorgden. Het blijkt dat interventies die werken vanuit empowerment en het versterken van de sterke kanten en het netwerk van het gezin (strengths based) effectiever zijn dan interventies die dit niet doen. Ook blijken proactieve interventies meer en op langere termijn effect te hebben dan reactieve programma's. Daarbij merken de onderzoekers op dat deze programma's over het algemeen een duidelijk verschillende doelgroep hebben. Proactieve interventies zijn vaak home visiting programma's voor gezinnen met baby's of jonge kinderen met een hoog risico op kindermishandeling, terwijl de reactieve programma's vooral bedoeld zijn voor gezinnen met oudere kinderen en tieners waar al sprake is van kindermishandeling.

Multisysteemtherapie is een specifieke vorm van intensieve pedagogische hulp. Niet alleen het gezin is betrokken bij de behandeling, maar er wordt ook naar kinderen in hun omgeving gekeken. Daarbij is er aandacht voor functioneren op school, relaties met leeftijdgenoten en vrijetijdsbesteding. Van oorsprong is MST ontwikkeld voor jongeren met externaliserende problemen en delinquent gedrag. Ogden en Hagen (2006) onderzochten de mogelijkheden van Multisysteem Therapie (MST) om uithuisplaatsing te voorkomen. Daarnaast onderzochten zij ook of MST gedragsproblemen verminderde. Daarvoor vergeleken zij adolescenten die MST kregen met adolescenten die de gebruikelijke hulp kregen (reguliere uithuisplaatsing, crisisplaatsing voor diagnostiek en follow-up thuisbehandeling, toezicht door hulpverlener in thuissituatie of een andere vorm van thuishulp). Alle adolescenten waren vanwege ernstige gedragsproblemen doorverwezen voor gespecialiseerde hulp. De resultaten laten zien dat adolescenten die MST ontvingen, minder vaak uit huis geplaatst werden dan adolescenten die de gebruikelijke hulp ontvingen. Ouders van adolescenten die MST ontvingen, ervoeren bij hun kinderen minder probleemgedrag en internaliserende problemen (CBCL). Er waren geen verschillen tussen de groepen op externaliserende problemen. Adolescenten die MST ontvingen, rapporteerden minder delinquent gedrag, maar er waren geen verschillen voor probleemgedrag (Youth Self Report), hoewel voor beide groepen het probleemgedrag afnam. Leerkrachten ervoeren bij adolescenten die aan MST hadden deelgenomen, minder internaliserende problemen (Teacher Report Form) dan bij adolescenten die de gebruikelijke hulp ontvingen. De effectgrootte voor zelf gerapporteerd delinquent gedrag was 0.26, voor CBCL scores 0.50, voor TRF scores 0.68 ten gunste van de MST groep. De effectgrootte voor de YSR was 0. Concluderend, het



blijkt dat MST ernstige gedragsproblemen doet afnemen tot twee jaar na het begin van de interventie. Ook zorgt het ervoor dat meer adolescenten thuis konden blijven wonen.

Pane, White, Nadorff, Grills-Taquechel en Stanley (2013) gingen in een literatuurreview na wat de effecten van MST bij kindermishandeling, ernstige psychische (niet externaliserende) problemen en gezondheidsproblemen zijn. MST bleek bij kindermishandeling effectiever dan een andere evidence based oudertraining te zijn. Kinderen met ernstige psychische problemen hadden meer baat bij MST dan bij een opname in een residentiële instelling, maar op langere termijn hielden behaalde resultaten geen stand (een opname en MST leverden hierbij dezelfde resultaten). Kinderen met ernstige psychische problemen bleken bij follow-up wel net zo vaak met een opname te maken te krijgen als kinderen in de controlegroep, wat erop duidt dat voor deze doelgroep alleen intensieve ambulante hulp onvoldoende is.

Stams, Top-Van der Eem, Limburg, Van Vugt en Van der Laan (2010) hebben onderzocht of het gebruik van de Deltamethode, de werkwijze van de gezinsvoogdij, effect heeft op de duur van de OTS, het aantal uithuisplaatsingen en de duur van de uithuisplaatsing tijdens de OTS. Zij selecteerden 30 teamleiders/werkbegeleiders met daarbij ieder twee gezinsvoogden die tot hetzelfde team als de teamleider/werkbegeleider behoorden. Van elke gezinsvoogd (N = 60) onderzochten zij vier afgesloten zaken. In totaal onderzochten zij 224 dossiers. Zij interviewden alle teamleiders en namen bij zowel gezinsvoogden als teamleiders een vragenlijst af. Door de Deltamethode blijken ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen korter te duren en minder kinderen uit huis geplaatst te worden. Opvallend was dat een OTS zeven maanden en een uithuisplaatsing zes maanden langer duurde als gezinnen te maken krijgen met een wisseling van gezinsvoogd. Naarmate gezinsvoogden meer gebruik maakten van de hulpmiddelen van de Deltamethode bleken de effecten op de duur van de OTS en de kans op en de duur van uithuisplaatsingen groter te zijn.

Het lijkt erop dat de intensieve pedagogische thuishulpprogramma's nauwelijks uithuisplaatsing voorkomen. Wel zorgen ze voor vermindering van gedragsproblematiek bij kinderen en een verbetering in de opvoedingsvaardigheden van ouders. Een belangrijke vraag, die met het huidige onderzoek nog niet beantwoord kan worden, is of er kenmerken van kinderen, ouders of gezinnen zijn die ervoor zorgen dat de kans van slagen van dit type interventie vergroot of verkleind wordt. Tevens kan op basis van de uitgevoerde onderzoeken niet gezegd worden tot wanneer het verantwoord is om intensieve pedagogische thuishulp in te zetten ter voorkoming van uithuisplaatsing. Er is nog veel onduidelijk over bij welke gezinnen deze programma's effectief zijn en bij welke niet. Daarvoor is verder onderzoek nodig. Ook is het noodzakelijk dat er meer bekend wordt over de kenmerken van gezinnen waar 'een uithuisplaatsing dreigt'. De vraag is: welke kenmerken vergroten de kans op een uithuisplaatsing en hoe zijn die te beïnvloeden zodat de dreiging van een uithuisplaatsing kan worden afgewend?

4 Effecten van uithuisplaatsing

Een belangrijke vraag is wat het effect van een uithuisplaatsing op jeugdigen is. Deze vraag blijkt moeilijk te beantwoorden op basis van het beschikbare onderzoek. Diverse grote Amerikaanse cohort studies hebben wel gekeken naar de effecten van uithuisplaatsing – zowel naar een pleeggezin als naar een residentiële instelling – op jeugdigen. In sommige onderzoeken is specifiek gekeken naar

pleegzorg. In andere onderzoeken wordt er meer algemeen naar het effect van uithuisplaatsing gekeken en is er geen onderscheid tussen pleegzorg en residentiële zorg.

In deze paragraaf wordt eerst alleen het onderzoek besproken waarin geen specifiek onderscheid gemaakt is tussen pleegzorg en residentiële zorg. De volgende paragrafen zijn gewijd aan de effectiviteit van pleegzorg (paragraaf 5), residentiële zorg (paragraaf 6) en gezinshuizen (paragraaf 7). In die paragrafen is een korte samenvatting te vinden van de overzichtsstudies van Boendermaker en collega's (2010), De Baat en Bartelink (2011), De Baat en Foolen (2010) en onderzoeken die in de search naar uithuisplaatsing over de betreffende zorgvorm naar voren zijn gekomen.

4.1 Veiligheid / Kindermishandeling

Een belangrijk doel van een uithuisplaatsing is de veiligheid van jeugdigen zeker te stellen. Er is maar heel weinig onderzoek dat uitspraken doet over het effect van uithuisplaatsing op de veiligheid van kinderen en op kindermishandeling. Bovendien is het beschikbare onderzoek van zo beperkte kwaliteit dat het hier niet beschreven kan worden. Het lijkt logisch dat hiernaar weinig onderzoek is gedaan. Immers, door het kind uit huis te plaatsen is het uit de bedreigende situatie in een veilige omgeving geplaatst.

Een andere vraag is echter in hoeverre een uithuisplaatsing eraan bijdraagt dat kinderen na terugplaatsing niet opnieuw slachtoffer van kindermishandeling worden? Verondersteld kan worden dat het effect dat de uithuisplaatsing heeft op veiligheid en kindermishandeling staat of valt met de hulp aan ouders en kinderen die tijdens de uithuisplaatsing geboden wordt. In de paragraaf over benodigde ondersteuning bij terugplaatsing zal hier nadere aandacht aan besteed worden.

4.2 Welzijn en ontwikkeling

Kinderen die uit huis geplaatst worden, hebben vaak veel problemen doordat zij mishandeld of verwaarloosd zijn of andere traumatische ervaringen hebben gehad. Oswald, Heil en Goldbeck (2010) voerden een review van 32 onderzoeken uit naar ontwikkelings- en psychische problemen bij kinderen in de pleegzorg en de mate waarin zij traumatische ervaringen (met name verschillende typen kindermishandeling) hadden ervaren. Daaruit bleek dat de meerderheid van de kinderen in pleeggezinnen met kindermishandeling te maken heeft gehad. Veel van hen hadden herhaaldelijk bloot gestaan aan meerdere vormen van kindermishandeling en waren daarom uit huis geplaatst. Andere redenen voor uithuisplaatsing waren dat er geen opvoeder beschikbaar was en middelenmisbruik door de ouders. Een groot gedeelte van de kinderen in pleeggezinnen heeft ontwikkelingsachterstanden en psychische stoornissen, vaak een combinatie van meerdere problemen. Er zijn indicaties dat het type en de duur van de kindermishandeling, de leeftijd waarop het kind voor het eerst uit huis geplaatst wordt en de instabiliteit van de plaatsing van invloed zijn op de mate waarin ontwikkelingsachterstanden en psychische problemen zich voordoen. Maar onderzoeken hierover zijn tegenstrijdig.

Ook Tarren-Sweeney (2008) concludeert in zijn review naar psychische problemen bij uit huis geplaatste kinderen dat zij kampen met veel en complexe psychische problemen. Hij concludeert ook dat kinderen naast de uithuisplaatsing andere hulp nodig hebben om deze psychische problemen te boven te komen.

Een vraag die zich daarom voordoet, is: Welk effect heeft een uithuisplaatsing op het welzijn en de ontwikkeling van kinderen?

Emotionele en gedragsproblemen

In een aantal onderzoeken is gekeken naar de effecten van een uithuisplaatsing op emotionele en gedragsproblemen bij kinderen.

Berger, Bruch, Johnson, James en Rubin (2009) onderzochten of uithuisplaatsing effect heeft op het welzijn (gedragsproblemen) van kinderen. Daarvoor maakten zij gebruik van de gegevens uit de National Survey of Child and Adolescent Well-being (NSCAW). In totaal zijn 2.453 kinderen van 4 tot 17 jaar in het langdurige onderzoek meegenomen. Met een matchingsprocedure werd een controlegroep samengesteld met kinderen die vergelijkbare kenmerken als uit huis geplaatste kinderen hadden op een aantal essentiële variabelen.

Berger en collega's (2009) komen tot de conclusie dat uithuisplaatsing weinig positief effect heeft op het welzijn van kinderen. Het is echter ook niet schadelijk voor kinderen om uit huis geplaatst te worden. Dit betekent overigens niet dat kinderen niet meer uit huis geplaatst zouden moeten worden. In het belang van hun veiligheid kan een uithuisplaatsing noodzakelijk zijn. Ook menen de onderzoekers dat er aanzienlijke variatie is in het effect van uithuisplaatsing. Individuele kinderen kunnen wel degelijk gebaat zijn bij uithuisplaatsing. Er is nog onvoldoende duidelijk welke kinderen het meest baat hebben bij een uithuisplaatsing.

Als de jeugdbescherming het welzijn van kinderen wil bevorderen, is het nodig dat zij zorgvuldig diagnostiek uitvoert en de behoeften van individuele kinderen afweegt wanneer zij verdere hulp of ondersteuning voor uit huis geplaatste kinderen toewijst.

Mennen, Brensilver en Trickett (2010) vergeleken de psychische problemen van kinderen die thuis bleven wonen na kindermishandeling met kinderen die wegens kindermishandeling uit huis geplaatst werden in een pleeggezin en een groep kinderen die niet mishandeld werd. Kinderen die thuis bleven wonen hadden net zo veel psychische problemen als uit huis geplaatste kinderen. Niet mishandelde kinderen hadden aanzienlijk minder problemen en waren competentier. Dit onderzoek maakt duidelijk dat er aandacht voor de psychische problemen van mishandelde en verwaarloosde kinderen nodig is en dat adequate hulp nodig is. De onderzoekers menen dat naast de opvoedingsproblemen de psychische problemen van kinderen een centraal onderdeel van het hulpverleningsplan moet zijn.

Stahmer en collega's (2009) onderzochten de ontwikkeling en het gedrag van kinderen in relatie tot de intensiteit van betrokken jeugdzorg. Zij vergeleken kinderen die thuis woonden zonder hulp vanuit jeugdzorg met kinderen die thuis woonden met hulp vanuit jeugdzorg en uit huis geplaatste kinderen. Zij maakten gebruik van de gegevens uit de National Survey of Child and Adolescent Well-being (NSCAW). Gemiddeld gingen alle kinderen in de loop van de tijd vooruit qua ontwikkelingsniveau, cognitieve vermogens en communicatie- en taalvaardigheden. Er waren maar weinig verschillen tussen de thuiswonende en uit huis geplaatste kinderen. Er veranderde nauwelijks iets in de competenties en gedragsproblemen door de tijd heen.

De effecten van een uithuisplaatsing op emotionele en gedragsproblemen zijn tegenstrijdig. Sommige onderzoeken rapporteren positieve resultaten, terwijl andere geen of negatieve resultaten melden. Wat duidelijk is, is dat veel uit huis geplaatste kinderen kampen met emotionele en gedragsproblemen die door de plaatsing niet vanzelf verdwijnen.

Functioneren op school

Enkele onderzoeken hebben gekeken naar de effecten van een uithuisplaatsing op schoolprestaties en functioneren van kinderen op school.

Fantuzzo en Perlman (2007) onderzochten de effecten die een uithuisplaatsing heeft op schoolprestaties en functioneren op school. Daarbij onderzochten zij ook of kindermishandeling en dakloosheid van het gezin de effecten beïnvloedde. Daarvoor verzamelden zij uit een heel district administratieve gegevens van kinderen uit verschillende databases (Department of Public Health, Department of Human Services, School District, Behavioral Health System en Office of Emergency Shelter and Services). Kinderen die uit huis geplaatst waren (geweest), liepen een groter risico op slechte schoolprestaties en op gedragsproblemen in de klas dan leeftijdgenoten. Uit huis geplaatste kinderen waren vaak ook slachtoffer van kindermishandeling en/of hadden met dakloosheid⁷ te kampen gehad. Deze beide factoren hadden een mediërend effect op de relatie tussen uithuisplaatsing enerzijds en schoolprestaties en functioneren op school anderzijds. De relaties tussen uithuisplaatsing en schoolprestaties en functioneren op school verdwenen vrijwel als kindermishandeling en dakloosheid als voorspellende factoren werden meegenomen. Kortom, een uithuisplaatsing lijkt weinig effect te hebben op de schoolprestaties en het functioneren van kinderen op school. Slechter functioneren lijkt vooral te maken te hebben met andere risicofactoren, zoals kindermishandeling of dakloosheid. Er is wel een grotere kans dat problemen op school ontstaan wanneer kinderen tijdens het schooljaar overgeplaatst worden naar een ander pleeggezin of een andere instelling.

4.3 Kenmerken die (stabiliteit van) plaatsingen beïnvloeden

Welke factoren vergroten of verkleinen de kans op een succesvolle plaatsing? Met een succesvolle plaatsing wordt een stabiele plaatsing in pleeggezin of het succesvol doorlopen van de behandeling in residentiële instelling bedoeld. Uit de literatuur blijkt een aantal factoren dat een succesvolle uithuisplaatsing in de wegstaat. In deze onderzoeken is geen onderscheid gemaakt tussen pleegzorg en residentiële zorg. Risicofactoren zijn:

- Gezondheidsproblemen van het kind (Eggertsen, 2008);
- Psychische problemen van het kind, inclusief gedragsproblemen (Barth et al., 2007; Eggertsen, 2008; Park, Solomon, & Mandell, 2007);
- Seksueel misbruik van het kind (Eggertsen, 2008);
- Groot aantal betrokken hulpverleners en/of veel wisselingen in betrokken hulpverleners (Eggertsen, 2008).

Er is maar weinig bekend over factoren die de kans op een succesvolle uithuisplaatsing vergroten. De enige bekende succesfactor is dat een ervaren hulpverlener mogelijk voor een stabielere plaatsing zorgt (Eggertsen, 2008). Het is nog onduidelijk hoe ervaring een rol speelt in de stabiliteit van plaatsingen en wat er gedaan kan worden om hulpverleners te trainen, zodat zij effectief van hun ervaring gebruik kunnen maken.

⁷ Het gaat hier om kinderen die samen met hun ouders dakloos raakten.

Courtney en Zinn (2009) onderzochten welke factoren de kans vergroten dat een jongere wegloopt tijdens een uithuisplaatsing. Oudere jongeren, meisjes, jongeren met een aandoening, gediagnosticeerd met een psychische stoornis of middelenmisbruik bleken vaker weg te lopen. Jongeren in pleeggezinnen liepen minder vaak weg dan jongeren in een residentiële behandelsetting. Hoe vaker een jongere was overgeplaatst, des te groter de kans op weglopen. Een jongere die eenmaal een keer was weggelopen, bleek een grote kans te hebben dat nog eens te doen.

Een succesvolle uithuisplaatsing komt dus niet vanzelf tot stand. Het is nodig dat hulpverleners erop gericht zijn de stabiliteit van de plaatsing te beïnvloeden. Dit kan bijvoorbeeld door regelmatig te onderzoeken of een kind problemen ontwikkelt of dreigt te ontwikkelen en doelgericht hulp en ondersteuning aan te bieden.

4.4 Pleegzorg versus residentiële zorg

Er is nauwelijks onderzoek dat de effecten van pleegzorg en residentiële zorg vergelijkt. Internationale richtlijnen maken duidelijk dat de voorkeur bij een uithuisplaatsing ligt bij pleegzorg. In het algemeen wordt verondersteld dat kinderen er recht op hebben om in een gezin op te groeien en dat opgroeien in een gezinssituatie beter is voor kinderen dan een opname in een instelling waar zij met veel wisselende opvoeders te maken hebben.

Uit een onderzoek van Knorth en collega's (2008; in Sutton & Mannes, 2011) blijkt dat gedragsproblemen met meer effect aangepakt kunnen worden in een therapeutisch pleeggezin dan in een residentiële instelling. Voorwaarden daarvoor zijn dat de hulp kleinschalig is, dat de verzorgers zijn opgeleid zijn als professionele opvoeder (bijvoorbeeld met een opleiding tot Sociaal Pedagogisch Hulpverlener, HBO-Pedagogiek of een vergelijkbare opleiding), dat er individuele en gezinstherapie wordt geboden en dat het hulpaanbod goed met elkaar is afgestemd door middel van case management.

Een recente RCT van Harold en collega's (2013) laat zien dat Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) effectiever is in het verminderen van depressieve klachten bij delinquente meisjes dan plaatsing in een residentiële instelling. Depressieve klachten namen het sterkst af bij meisjes die bij de start van de pleegzorgplaatsing de meeste klachten hadden. De onderzoekers duiden dit als een positief resultaat aangezien vaak blijkt dat delinquente meisjes met comorbide depressieve klachten minder baat hebben bij een behandeling.

5 Effectiviteit van pleegzorg⁸

Pleegzorg bestaat er in verschillende varianten: pleegzorg als hulpverleningsvariant, als opvoedingsvariant en als therapeutische pleegzorg. Niet in alle onderzoeken worden deze varianten duidelijk onderscheiden. Daarom wordt hier eerst het onderzoek naar pleegzorg in het algemeen beschreven. In de daaropvolgende paragrafen is meer aandacht voor de verschillende vormen van pleegzorg.

Emotionele en gedragsproblemen

De meeste onderzoeken naar de effecten van pleegzorg gaan in op de effecten op emotionele en gedragsproblemen van kinderen.

⁸ Deze paragraaf is deels gebaseerd op: Baat, M. de & Bartelink, C. (2012). Wat werkt in de pleegzorg? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Fernandez (2008; 2009) onderzocht met een longitudinaal onderzoek wat de effecten zijn van plaatsing in een langdurig pleeggezin op emotionele en gedragsproblemen. Daarbij is ook onderzocht hoe de binding met het pleeggezin en het contact met het gezin van herkomst van invloed is op de uitkomsten. Aan het onderzoek deden 59 kinderen mee die in een pleeggezin geplaatst waren met de intentie dat zij daar permanent verblijven. Bij wijze van controlegroep vulden leerkrachten de Teacher Report Form (TRF; gedragsvragenlijst voor leerkrachten) in voor een klasgenoot van dezelfde leeftijd en sekse. In totaal waren er 43 controle kinderen. Kinderen in een pleeggezin bleken bij de eerste meting veel internaliserende en externaliserende problemen te hebben, meer dan in de controlegroep. Bij de tweede meting waren van zowel de kinderen in een pleeggezin als de controlegroep de internaliserende en externaliserende problemen afgenomen. Bij de tweede meting waren er geen verschillen meer tussen de kinderen in een pleeggezin en de controlegroep. Kinderen gingen beter functioneren naarmate zij langer in een pleeggezin verbleven. Bovendien bleken verbondenheid met de pleegouders en toenemende stabiliteit van de plaatsing daarin een rol te spelen. Langere plaatsingen en een gevoel van verbondenheid met de pleegouders werden geassocieerd met betere uitkomsten. Kinderen liepen een groter risico op problemen in hun psychische en sociale ontwikkeling als hun leefomgeving niet stabiel was.

De leeftijd van het kind had belangrijke impact op de uitkomsten. Oudere kinderen hadden minder goede resultaten: de binding met het pleeggezin was minder, ze hadden vaker problemen en minder positieve uitkomsten. Kinderen die bij de eerste plaatsing in een pleeggezin ouder waren, hadden ook minder positieve uitkomsten: ze hadden vaker emotionele en gedragsproblemen, hun gezondheid was minder en de hulpverlener was minder tevreden over de plaatsing.

Naarmate de binding met de pleegouders beter was, hadden kinderen minder negatieve stemmingen, meer relationele vaardigheden en hadden pleegouders betere opvoedingsvaardigheden. Vooral de binding met de pleegvader zorgde bij kinderen voor betere relationele vaardigheden en betere relaties met leeftijdgenoten. Daarom is het van belang de pleegvader expliciet te betrekken bij het pleegkind. Kinderen die meer contact met hun biologische moeder hadden, leken vaker een minder goede binding met de pleegouders te hebben.

Het onderzoek laat positieve trends zien voor kinderen in de pleegzorg: kinderen die in een pleeggezin een permanente verblijfplaats hebben gevonden, profiteren hiervan en hebben na twee jaar aanzienlijk minder internaliserende en externaliserende problemen en functioneren beter op school. Fernandez (2008) concludeert dat dit aansluit bij literatuur over onderzoek naar de veerkracht in de ontwikkeling van kinderen. Kinderen hebben er baat bij als zij in een gezonder opvoedingsklimaat terecht komen. Zij meent dat interventies die de veerkracht versterken een positief effect kunnen hebben op sociaal gedrag van kinderen. Interventies kunnen gericht zijn op het versterken van relationele vaardigheden van kinderen en het ondersteunen van pleegouders om sociaal gedrag van kinderen te stimuleren en hen te begeleiden bij positieve relaties met leeftijdgenoten en volwassenen. Het is nodig dat pleegouders leren sensitieve en responsieve relaties met hun pleegkinderen op te bouwen en hen aan te moedigen aan te sluiten bij de sterke kanten van hun pleegkinderen. Dit vergroot de veerkracht van pleegkinderen en helpt hen coping strategieën te ontwikkelen voor veranderingen en tegenslagen.

Lawrence, Carlson en Egeland (2006) onderzochten in een longitudinaal onderzoek wat de impact van pleegzorg op de ontwikkeling van internaliserende en externaliserende gedragsproblemen is. Zij vergeleken 46 mishandelde kinderen die in een pleeggezin geplaatst werden met 46 kinderen die

slachtoffer van kindermishandeling waren maar thuis bleven wonen en 98 kinderen die geen slachtoffer van kindermishandeling waren en ook niet uit huis geplaatst werden. De onderzoekers voerden op verschillende momenten metingen uit (voorafgaand aan de plaatsing in een pleeggezin en diverse metingen tot in de adolescentie). Kinderen die in een pleeggezin geplaatst werden, ontwikkelden vaker gedragsproblemen dan mishandelde, thuiswonende kinderen. Zowel mishandelde kinderen als mishandelde kinderen in pleeggezinnen ontwikkelden in de adolescentie meer psychische stoornissen dan kinderen die geen kindermishandeling of uithuisplaatsing meemaakten.

Proctor, Skriner, Roesch en Litrownik (2010) onderzochten in hoeverre kinderen die voor hun vierde jaar in een pleeggezin werden geplaatst, zich in hun latere kindertijd en vroege adolescentie aanpasten. Aan het longitudinale onderzoek deden 279 kinderen mee die tenminste vijf maanden uit huis geplaatst waren. Metingen werden gedaan toen de kinderen 6, 8, 10, 12 en 14 jaar waren. Om internaliserende en externaliserende problemen te meten werd de Child Behavior Checklist (CBCL) afgenomen. Kinderen bleken zich op verschillende manieren aan te passen aan de plaatsing in een pleeggezin: met sommigen gaat het na een uithuisplaatsing langzaam beter, met anderen juist slechter en weer anderen wisselend. Voor internaliserende problemen bleken er drie verschillende trajecten van aanpassing: stabiele aanpassing (66,7%), gemengde of afnemende aanpassing (25,4%) en toenemende aanpassing (7,9%). Voor externaliserende problemen waren er vier trajecten: stabiele aanpassing (46,6%), gemengde aanpassing (28,7%), toenemende aanpassing (8,2%) en stabiele negatieve aanpassing (16,5%). Sociale competentie, cognitieve vaardigheden, stabiliteit van de plaatsing en weinig fysieke mishandeling tussen het zesde en veertiende levensjaar van kinderen voorspelden stabiele en toenemende aanpassing. Dat betekent dat veel kinderen die al vroeg uit huis geplaatst worden zich op de lange termijn positief ontwikkelen. Meer positieve ontwikkeling houdt verband met cognitieve vaardigheden en sociale competentie van kinderen, stabiliteit in de personen die voor het kind zorgen (weinig overplaatsingen) en weinig fysieke mishandeling in de late kindertijd en adolescentie.

De effecten van een pleegzorgplaatsing op emotionele en gedragsproblemen zijn tegenstrijdig. Sommige onderzoeken rapporteren positieve resultaten, terwijl andere geen of negatieve resultaten melden. Wat duidelijk is, is dat veel kinderen in de pleegzorg kampen met emotionele en gedragsproblemen die door de plaatsing niet vanzelf verdwijnen. Daarom is het belangrijk problemen tijdig op te sporen. Ook is het belangrijk na te gaan wat de impact van de emotionele en gedragsproblemen van het kind op de pleegouders is. Dit heeft implicaties voor de werving, training en ondersteuning van pleegouders en kinderen: het is nodig een grondig behandelplan voor de plaatsing op te stellen, zodat pleegouders en kinderen adequate ondersteuning krijgen, inclusief gespecialiseerde diagnostiek, behandeling en stress management.

Functioneren op school

Er zijn ook enkele onderzoeken gedaan naar de effecten op het functioneren op school. Stone (2007) heeft middels een literatuurreview onderzocht wat er bekend is over onderwijsgerelateerde uitkomsten bij mishandelde kinderen en kinderen die in een pleeggezin zijn geplaatst. Beide groepen blijken een groter risico te lopen op problemen met schoolprestaties en emotionele en gedragsproblemen op school. Het onderzoek naar deze groepen kent veel beperkingen

en er is nog weinig bekend welke modererende en mediërende factoren een rol spelen in het functioneren van deze kinderen op school. Onderzoek onder kinderen die in een pleeggezin zijn geplaatst laat zien dat zij op drie momenten een groter risico op problemen op school lopen: bij normale overgangperiodes op school (bijv. van basisschool naar middelbaar onderwijs); bij overplaatsing van het ene naar het andere pleeggezin (op korte termijn aandachtsproblemen en slechtere prestaties); en plaatsing van pleeggezin naar thuis. Het lijkt vooral nodig om te voorkomen dat kinderen tijdens het schooljaar worden overgeplaatst.

Uit het eerder genoemde longitudinale onderzoek van Fernandez (2008; 2009) bleek dat kinderen in een pleeggezin na verloop van tijd op school beter gingen functioneren.

Lloyd en Barth (2011) onderzochten in een longitudinaal onderzoek de effecten van een pleeggezinplaatsing op de ontwikkeling van kinderen die in hun eerste levensjaar in een pleeggezin werden geplaatst. Aan het onderzoek deden 353 kinderen mee. Bij de laatste meting (na 66 maanden) waren kinderen teruggeplaatst, geadopteerd of verbleven nog steeds in een pleeggezin. Lloyd en Barth (2011) concluderen dat kinderen die langdurig in een pleeggezin blijven, over het algemeen slechter af zijn dan kinderen die terugkeren naar huis of die geadopteerd worden. Kinderen die geadopteerd werden en die terugkeerden naar huis deden het beter als het gaat om taalontwikkeling en leesvaardigheden. Kinderen in pleeggezinnen hadden alleen betere rekenvaardigheden en minder gedragsproblemen. Kinderen in pleeggezinnen doen het slechter ondanks dat pleegouders een beter opvoedingsklimaat bieden dan biologische ouders waar kinderen naar terugkeren. De onderzoekers concluderen hierover dat de langdurige pleegzorgplaatsing op zich risico's voor de ontwikkeling van kinderen meebrengt. Overigens merken de onderzoekers op dat alle drie de groepen in of dichtbij de normale range scores als het gaat om taalvaardigheid, intelligentie en schoolprestaties. De onderzoekers menen dat het nodig is om de ontwikkelingsuitkomsten van kinderen die nooit uit huis geplaatst zijn en waar intensieve pedagogische thuishulp wordt ingezet te vergelijken met kinderen die in een pleeggezin geplaatst worden.

Ook wat betreft de effecten op schoolprestaties en functioneren op school zijn de resultaten tegenstrijdig. De kans op negatieve effecten is vooral groot wanneer kinderen tijdens het schooljaar naar een ander pleeggezin of naar huis overgeplaatst worden en bij de overgang van basisonderwijs naar middelbaar onderwijs.

Lange termijn

Over de effecten van een pleegzorgplaatsing op de lange termijn is nog weinig bekend. Fechter-Leggett & O'Brien (2010) onderzochten of volwassenen die als kind in een netwerkpleeggezin (kind geplaatst bij familie of bekenden van het gezin) geplaatst waren, een betere psychische gezondheid hadden dan volwassenen die in een bestandspleeggezin (gezin dat zich bij een pleegzorginstelling heeft aangemeld om zich voor pleegzorg beschikbaar te stellen) verbleven als kind. Zij kwamen tot de conclusie dat er geen verschillen waren. Andere variabelen speelden wel een positieve rol in de psychische gezondheid van volwassenen die in een pleeggezin verbleven: biologische ouders zonder psychische problemen, stabiele plaatsing, weinig veranderingen van school, positieve relaties met volwassenen, geen ervaring met kindermishandeling tijdens de plaatsing of geschiedenis van seksueel misbruik en niet van huis weggelopen zijn.

5.1 Pleegzorg als hulpverleningsvariant (kortdurend)

Bij kortdurende pleegzorg is het belangrijkste doel dat kinderen na verloop van tijd weer naar hun biologische ouders kunnen terugkeren. Een overzichtsstudie van Biehal (2006) laat zien dat veel kinderen na een uithuisplaatsing weer terug naar huis gaan. De kans op terugkeer wordt aanzienlijk kleiner wanneer de pleegzorgplaatsing langer dan zes maanden duurt. Dit geldt vooral voor kinderen die het slachtoffer zijn van mishandeling of verwaarlozing, maar niet voor kinderen met emotionele of gedragsproblemen. Kinderen die het slachtoffer van fysieke mishandeling of seksueel misbruik zijn hebben een grotere kans op terugkeer naar huis dan kinderen die verwaarloosd zijn.

Er is weinig bekend over de effecten van kortdurende pleegzorg op het welzijn van kinderen. Wilson en collega's (2004) menen dat deze variant weinig effect heeft op het welzijn van kinderen, omdat het verblijf kort is en het afhankelijk is van aanvullende hulp die kinderen krijgen. Sommige onderzoeken laten zien dat kinderen die terugkeren naar huis meer emotionele en gedragsproblemen hebben en vaker opnieuw slachtoffer van kindermishandeling worden dan kinderen die in een pleeggezin blijven. Een aanzienlijk deel van de kinderen die terugkeert naar huis, komt binnen drie jaar opnieuw met jeugdzorg in aanraking (Kimberlin, Anthony & Austin, 2009).

De kans op terugkeer naar de biologische ouders is groter bij een netwerkplaatsing (Kimberlin, Anthony & Austin, 2009). Onderzoek laat niet zien dat contact tussen ouders en kinderen tijdens de plaatsing bijdraagt aan de terugplaatsing, maar het heeft wel een positieve invloed op de relatie tussen ouders en kinderen en de motivatie tot verandering van ouders. Er is weinig onderzoek gedaan naar de ondersteuning die ouders en kinderen nodig hebben tijdens en na de pleegzorgplaatsing om een terugplaatsing succesvol te maken.

Risicofactoren die de kans op terugplaatsing verkleinen of de kans op een nieuwe uithuisplaatsing na terugplaatsing vergroten, zijn: een-ouderschap, armoede, middelenmisbruik en chronische psychische problematiek van ouders, beperkingen in de opvoedingsvaardigheden en sociale isolatie. Om terugval te voorkomen en de kans op een succesvolle terugplaatsing te vergroten is het nodig dat hulpverleners een zorgvuldige risicotaxatie uitvoeren, een hulpverleningsplan opstellen voor de begeleiding van kinderen en ouders en monitoren in hoeverre er veranderingen zijn in de opvoedingsvaardigheden en persoonlijke problemen van ouders (Biehal, 2006).

5.2 Pleegzorg als opvoedingsvariant (langdurig)

Het doel van pleegzorg als opvoedingsvariant is kinderen een stabiele opvoedingssituatie te bieden. De kans dat een kind naar huis kan terugkeren en dat ouders (opnieuw) een rol gaan spelen in de opvoeding, is klein.

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat een groot deel (een derde tot de helft) van deze langdurige plaatsingen voortijdig beëindigd wordt. Internaliserende en externaliserende problemen van het kind, de leeftijd van het kind en de eerdere hulpverleningsgeschiedenis beïnvloeden de kans op een succesvolle plaatsing. Jonge kinderen, kinderen zonder gedragsproblemen en kinderen die nog niet vaak zijn overgeplaatst, hebben de grootste kans op een stabiele plaatsing (Van Oijen, 2010; Strijker & Knorth, 2007; Strijker & Zandbergen, 2005).

Internationaal onderzoek laat een vergelijkbaar beeld zien (Minty, 1999; Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Dorelijers, 2007).

Er is weinig bekend over kenmerken van pleegouders, het pleeggezin en de begeleiding die de stabiliteit van de plaatsing beïnvloeden. Er zijn aanwijzingen dat een hogere leeftijd van pleegouders, geen eigen kinderen of een leeftijdsverschil van tenminste drie jaar met de eigen kinderen, goede voorbereiding op een plaatsing en training van pleegouders en het aantal contacten tussen pleegouders en pleegzorgbegeleider de stabiliteit positief kunnen beïnvloeden (Oosterman et al., 2007).

5.3 Therapeutische pleegzorg

Therapeutische pleegzorg is bedoeld voor kinderen met een verstoorde emotionele ontwikkeling. Het gaat dan om kinderen die behandeling krijgen in het pleeggezin en onder meer te kampen hebben met hechtingsproblematiek, gedragsstoornissen, ontwikkelingsstoornis en/of angst- en stemmingsstoornissen.

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat jeugdigen ook nadat zij de therapeutische pleegzorg hebben verlaten, nog met aanzienlijke problemen te kampen hebben die hun dagelijks functioneren beperken (Koot, Jellema & Molderink, 1994; Matthys & Rietveld, 1995).

Internationale overzichtsstudies naar therapeutische pleegzorg laten zien dat het positieve effecten heeft. Kinderen die in een therapeutisch pleeggezin verbleven, hebben minder psychische en gedragsproblemen (Rascusin, Maerlender, Sengupta, Isquith & Straus, 2005; Turner & Macdonald, 2011), betere sociale vaardigheden (Reddy & Pfeiffer, 1997) en hadden een grotere kans op een stabiele plaatsing en een kleinere kans op een gesloten plaatsing. Therapeutische pleegzorg bleek ook effectief bij jongeren met delinquent gedrag (Turner & Macdonald, 2011). Hudson en collega's (1994) concluderen dat therapeutische pleegzorg minder voortijdige uitval kent dan de hulpverlenings- en opvoedingsvariant.

Ook bij therapeutische pleegzorg geldt dat de kans op succes groter is wanneer het kind jonger is, er geen sprake is van ernstige gedragsproblemen of een combinatie van problemen (Redding, Fried & Britner, 2000).

Het is niet duidelijk of therapeutische pleegzorg een groter effect heeft dan residentiële behandeling (Curtis, Alexander & Lunghofer, 2001).

Het lijkt erop dat de effecten van therapeutische pleegzorg groter zijn als kinderen een goede band hebben met het pleeggezin, pleegouders voldoende ondersteuning krijgen en betrokken zijn bij de ambulante behandeling die kinderen krijgen naast de therapeutische pleegzorg (Rascusin et al., 2005).

5.4 Factoren die het succes van een plaatsing in een pleeggezin beïnvloeden

Er blijkt uit de literatuur een aantal factoren die de kans van slagen van een pleegzorgplaatsing vergroten:

- Voorbereiding op de plaatsing en training van pleegouders (Dorsey et al., 2008);
- Begeleiding van het pleeggezin tijdens de plaatsing (Farmer et al., 2001; Fisher et al., 2000; Wilson et al., 2004) waarbij de pleegzorgbegeleider oog heeft voor kind, biologische ouders en pleegouders;
- Matching: opvoedingsvaardigheden van pleegouders sluiten aan bij de behoeften van het kind (Doelling & Johnson, 1990; Green, Braley & Kisor, 1996; Oosterman et al., 2007);

- Relatie/contact tussen biologische en pleegouders (Southerland, Mustillo, Farmer, Stambaugh & Murray, 2009; Wilson et al., 2004);
- Duidelijkheid over het perspectief van het kind: een snelle beslissing over de vraag of het kind terug naar huis kan op termijn of langdurig in een pleeggezin verblijft (Weterings, 2000);
- Intensieve hulp gericht op terugplaatsing of anderszins permanente plaatsing (Pine, Spath, Werrbach, Jenson, & Kerman, 2009)
- Betrokken vaderfiguur (Proctor et al., 2011);
- Training van pleegouders in het omgaan met gedragsproblematiek van hun pleegkind (bijvoorbeeld Multitreatment Foster Care – Preschool; MTFC-P; zie Van den Bergh & Weterings, 2010; Fisher, Kim & Pears, 2009);
- Specifieke interventies voor kinderen die gedrags- en emotionele problemen hebben (Farmer et al., 2004);
- Begeleiding van de biologische ouders (Van den Bergh & Weterings, 2010);
- Sociale steun voor en ondersteunende partnerrelatie tussen pleegouders (Crum, 2010);
- Contact tussen kind en biologische ouders (Thoburn & Rowe, 1991; Wedge & Mantel, 1991; Sanchirico & Jablonka, 2000).

Het is nog onduidelijk of een gezamenlijke plaatsing van broers en zussen de kans van slagen vergroot (Hegar & Rosenthal, 2009; Hegar & Rosenthal, 2011; Leathers, 2005; Mullender, 1999; Quinton, Rushton, Dance & Mayes, 1998; Washington, 2007). Ook is het nog niet bekend of een netwerkplaatsing betere effecten heeft dan een plaatsing in een bestandspleeggezin: sommige onderzoeken laten betere resultaten zien voor netwerkpleegzorg (Winokur, Holtan & Valentine, 2009), andere laten geen verschillen zien (Cuddeback, 2004; Wilson en collega's, 2004) (Koh, 2010; Taussig & Clyman, 2011). Plaatsing onder hoge tijdsdruk (crisisplaatsing) of met onvoldoende informatie over het kind, gezin of pleeggezin vergroot de kans op voortijdige beëindiging van de plaatsing (Farmer & Moyer, 2002; Waterhouse & Brocklesby, 1999; Wilson et al., 2004).

5.5 Hulp aan kinderen tijdens pleegzorg

Landsverk, Burns, Faw Stambaugh en Rolls Reutz (2009) hebben middels een review onderzocht welke interventies effectief kunnen zijn bij de meest voorkomende psychische problemen bij kinderen in de pleegzorg. Veel voorkomende stoornissen bij kinderen in de pleegzorg zijn posttraumatische stressstoornis en mishandeling gerelateerde trauma, gedragsstoornissen en ADHD, depressie en middelenmisbruik. Er is vooral onderzoek gedaan naar en bewijs van effectiviteit voor cognitieve en gedragstherapeutische interventies die symptomen, gedrag en functioneren beïnvloeden. Voorbeelden van zulke interventies zijn trauma-focust cognitieve gedragstherapie, oudertrainingsprogramma's (bijv. Incredible Years), Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) en CGT voor depressie. Er zijn indicaties dat pleeggezinnen baat hebben bij intensieve thuisprogramma's, zoals multisysteemtherapie of Treatment Foster Care en andere vormen van gezinstherapie.

Een groep wetenschappers heeft op basis van consensus richtlijnen vastgelegd voor screening, diagnostiek en behandeling van psychische problemen bij kinderen in de pleegzorg (Romanelli et al., 2009). Deze richtlijnen zijn tot stand gekomen op basis van literatuuronderzoek (gerapporteerd in Crismon & Argo, 2009; Landsverk, Burns, Stambaugh, & Reutz, 2009; Levitt, 2009) en de expertise

van experts uit de praktijk, beleid en onderzoek en vertegenwoordigers van jeugdigen en ouders. De volgende richtlijnen zijn er opgesteld voor screening en diagnostiek:

1. Begin met een screening (binnen 72 uur) op risico's zodra een kind in een pleeggezin is geplaatst. Het gaat dan onder andere om het acute risico dat een jeugdige zichzelf of een ander kwaad doet en het risico op weglopen bij het pleeggezin. Ook is het belangrijk direct te screenen op de noodzaak van hulp vanwege psychische of verslavingsproblemen.
2. Voer een meer uitgebreide screening op de behoefte aan psychische hulp uit (binnen 30 dagen), bij voorkeur met een betrouwbaar en valide screeningsinstrument.
3. Voer een uitgebreid diagnostisch onderzoek uit bij kinderen waarbij op basis van de screening is gebleken dat zij mogelijk (ernstige) problemen hebben.
4. Zorg voor voortdurende screening en diagnostiek van psychische problemen en de behoefte aan hulp. De hulpverlener screent het kind informeel bij elke afspraak en tenminste een keer per jaar met een valide screeningsinstrument of wanneer hij gedragsverandering waarneemt of er belangrijke veranderingen in het leven van het kind plaatsvinden.

Voor behandeling zijn de volgende richtlijnen opgesteld:

1. Zorg dat evidence based interventies beschikbaar zijn.
2. Gebruik interventies die op het individu afgestemd zijn en zich richten op sterke kanten en het versterken van het sociale netwerk.
3. Werk als pleegzorgwerker samen met hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg, zodat kinderen en gezinnen hulp krijgen van hoge kwaliteit en die afgestemd is op hun behoeften door goed getrainde hulpverleners.
4. Monitor voortdurend de resultaten van de geboden hulp. Het gaat dan om psychosociaal functioneren van de jeugdige, de stabiliteit van de plaatsing en cliënttevredenheid.

Medicatie kan soms nodig zijn. Het is dan belangrijk alle betrokkenen goed op de hoogte te brengen van het nut, de noodzaak en mogelijke bijwerkingen en risico's van medicatie. Ook is het aan te bevelen dat de arts die het middel voorschrijft, contact houdt met het gezin om de reactie van het kind op de medicatie te monitoren. Bij overplaatsing of terugplaatsing naar de biologische ouders is het vooral van belang te zorgen voor een goede informatieoverdracht over de medicatie. Met name biologische ouders zijn gebaat bij ondersteuning om ervoor te zorgen dat de medicatie juist gebruikt wordt. De pleegzorgwerker heeft een belangrijke rol in het signaleren van psychische problemen en in de informatieoverdracht bij het gebruik van medicatie. Daarom is het nodig dat hij goed getraind is om de geestelijke gezondheid van kinderen te monitoren en problemen tijdig te signaleren.

6 Effectiviteit van residentiële zorg⁹

De meningen zijn verdeeld over de effecten van residentiële zorg. In internationale richtlijnen wordt ervoor gepleit kinderen zo min mogelijk in residentiële zorg te plaatsen.

6.1 Internaliserende en externaliserende problemen

Uit een overzichtsstudie van Harder en collega's blijkt dat verblijf in de residentiële zorg positieve effecten heeft op probleemgedrag van kinderen en jongeren. Vooral op externaliserend

⁹ Deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op: Boendermaker, L., Rooijen, K. van & Berg, T. (2012). Residentiële jeugdzorg: Wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

probleemgedrag heeft verblijf in de residentiële zorg een positieve invloed. De effecten bij internaliserende problemen zijn kleiner (Harder et al., 2006).

Residentiële zorg die gebruik maakt van cognitief gedragstherapeutische programma's gericht op het leren van sociale en probleemoplossende vaardigheden, heeft het sterkste effect op gedragsproblemen en gedragsstoornissen. Overlevingstochten en programma's gericht op afschrikking hebben een negatief effect hierop (Lipsey & Wilson, 1998). Ook blijkt het een positief effect op jeugdigen te hebben als er op de leefgroep een puntensysteem wordt gehanteerd waarmee gewenst gedrag beloond wordt. Of een positieve groeps cultuur (positive peer culture), waarin jeugdigen niet alleen verantwoordelijk zijn voor hun eigen gedrag, maar ook voor dat van de groep, tot positieve effect leidt, is nog onduidelijk.

De verandering die tijdens het verblijf zijn ingezet, houden na vertrek niet altijd stand doordat de omstandigheden waarin de jeugdige terechtkomt, een grote invloed hebben (Harder et al., 2006; Hair, 2005). Onderzoek laat zien dat hulpverleners in succesvolle programma's samenwerken met de ouders van de jeugdige of voor een geleidelijke overgang naar de samenleving zorgen (Whittaker, 2004; Hair, 2005). Nazorg blijkt belangrijk te zijn om de effecten te consolideren (Hair, 2005).

Een overzichtsstudie van Sutton en Mannes (2011) laat echter zien dat residentiële zorg ook negatieve effecten kan hebben. Sutton en Mannes (2011) hebben een overzicht gemaakt van onderzoek naar effecten van residentiële zorg op psychische problemen. Het is onduidelijk of de uitkomsten voor kinderen in de residentiële zorg vergeleken zijn met kinderen die in een pleeggezin verbleven of kinderen die thuis bleven wonen. Kinderen in de residentiële zorg hebben meer internaliserende stoornissen, zoals depressie en angststoornissen. Ook kampen zij vaker met externaliserende stoornissen, zoals ADHD, agressie en antisociaal gedrag. Verblijf in de residentiële zorg heeft een langdurig negatief effect op het functioneren van de hersenen. Kinderen blijken echter ook veerkrachtig: zelfs een korte periode in een pleeggezin blijkt negatieve effecten van een verblijf in de residentiële zorg te verminderen.

6.2 Ontwikkeling

Johnson, Browne en Hamilton-Giachritsis (2006) hebben een overzicht gemaakt van onderzoeken naar de effecten van een plaatsing in een residentiële instelling. In de overzichtsstudie zijn 27 onderzoeken meegenomen die kinderen in een residentiële instelling vergeleken met thuiswonende kinderen of kinderen die in een pleeggezin geplaatst waren. Uit het overzicht blijkt vooral dat jonge kinderen een groot risico lopen op allerlei problemen in hun ontwikkeling wanneer zij in een residentiële instelling worden geplaatst. Kinderen tot 4 jaar die in een residentiële instelling verblijven, blijken aanzienlijke achterstanden in hun ontwikkeling op te lopen:

- Hun groei blijft achter (gewicht, lengte en hoofdomtrek);
- Ze hebben vaker gehoor- en zichtproblemen als gevolg van slechte voeding en/of onderstimulering;
- Motorische vaardigheden blijven achter;
- Ze hebben een slechte gezondheid en zijn vaak ziek;
- Ze ontwikkelen fysieke en leerstoornissen als gevolg van een combinatie van motorische achterstanden en vertraagde ontwikkeling (zie ook Browne, 2009).

Maar ook voor oudere kinderen blijkt het schadelijk om in een residentiële instelling te verblijven:

- Zij ontwikkelen sociale en gedragsproblemen;

- Ze gaan gedrag vertonen dat op autisme lijkt;
- Ze hebben vaker hechtingsproblemen;
- Ze hebben vaker lage IQ scores en slechte cognitieve prestaties.

Kinderen blijven lang last houden van een opname in een residentiële instelling. Problemen blijken weliswaar af te nemen wanneer kinderen weer in een gezinssituatie terecht komen, maar dit op zich is niet voldoende (Johnson et al., 2006).

Verblijf in de residentiële zorg heeft een negatieve impact op de cognitieve ontwikkeling. Kinderen in de residentiële zorg hebben meer problemen met leesvaardigheid, taalontwikkeling en IQ. Ze hebben lagere schoolprestaties. Vooral voor jonge kinderen blijkt het schadelijk, hoewel herstel mogelijk is als een kind na plaatsing in een residentiële instelling alsnog in een gezinssituatie kan opgroeien (Sutton & Mannes, 2011).

6.3 Factoren die bijdragen aan positieve effecten van residentiële zorg

Voor goede orthopedagogische basiszorg is het van belang dat:

1. Hulpverleners aandacht hebben voor de normale ontwikkeling van jeugdigen en deze gericht stimuleren.
2. Hulpverleners oog hebben voor de fysieke gezondheid van jeugdigen.
3. Hulpverleners aandacht hebben voor jeugdigen als individu en niet alleen als deel van de groep waarin de jeugdige verblijft.
4. Hulpverleners een veilige omgeving creëren, waarin geen ruimte is voor pesten en onderling verbaal of fysiek geweld.
5. Hulpverleners aandacht schenken aan het gezin van herkomst en de relatie die een jeugdige heeft met zijn ouders, broers en zussen en eventuele vrienden.

Daarvoor is het noodzakelijk dat groepsleiders:

- Zich bewust zijn van hun rol als professionele opvoeder.
- Handvatten en richtlijnen hebben voor hun dagelijks handelen als professionele opvoeder, zowel in veelvoorkomende alledaagse situaties als in specifieke situaties en bij specifieke problemen van jeugdigen.
- Handvatten en richtlijnen hebben voor het omgaan met groepsdynamiek in de leefgroep.
- Handvatten en richtlijnen hebben om de veiligheid van jeugdigen en personeel te kunnen waarborgen.

Residentiële programma's voor jeugdigen met gedragsproblemen en gedragsstoornissen hebben de grootste kans van slagen als:

1. Ze cognitief gedragstherapeutische interventies bieden gericht op het versterken van sociale en probleemoplossende vaardigheden;
2. Ze jeugdigen naast het verblijf in de leefgroep individuele en groepstherapie aanbieden;
3. Ze aandacht schenken aan de ontwikkeling van jeugdigen op school en ervoor zorgen dat jeugdigen onderwijs krijgen dat aansluit bij hun capaciteiten;
4. Ze ook na vertrek ondersteuning bieden;
5. Ze werken met kleinschalige woonvormen met verzorgers/gezinshuis ouders die consequent een gedragsmatige aanpak hanteren.

7 Effectiviteit van gezinshuizen¹⁰

Gezinshuizen kunnen een alternatief zijn voor pleegzorg of residentiële zorg. Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van residentiële hulp. Kinderen worden in een gezinssetting geplaatst, maar de gezinshuis ouder is een professionele opvoeder. Meestal vangen gezinshuisouders kinderen op in hun eigen huis of in een huis van de zorgaanbieder dat zich in een gewone wijk bevindt. In een gezinshuis worden meestal drie tot zes kinderen geplaatst. Evenals bij pleegzorg zijn er verschillende varianten van gezinshuizen:

- Het gezinshuis als opvoedingsvariant: kinderen worden langdurig geplaatst met als doel vervangende zorg en opvoeding te bieden, omdat verblijf thuis niet (meer) mogelijk is.
- Het gezinshuis als hulpverleningsvariant: een kind heeft tijdelijk een ander verblijfplaats nodig, maar de kans dat het nog terug kan naar huis is reëel aanwezig.
- Het therapeutische gezinshuis: kinderen hebben vanwege gedragsproblematiek behandeling nodig. De bedoeling is in twee à drie jaar de ontwikkeling van kinderen weer op gang te brengen, zodat plaatsing in een regulier pleeggezin of in een residentiële instelling mogelijk is.

Gezinshuizen verschillen van pleegzorg en residentiële zorg. Het grootste verschil met pleegzorg is de professionaliteit: gezinshuis ouders zijn beroepsopvoeders. In gezinshuizen worden vaak ook meer kinderen geplaatst dan in een pleeggezin.

Het belangrijkste verschil met residentiële zorg is de kleinschaligheid: in een gezinshuis worden slechts drie tot zes kinderen geplaatst en kinderen hebben niet te maken met wisselende opvoeders, maar met gezinshuis ouders die 24 uur per dag beschikbaar zijn.

Er is weinig onderzoek gedaan naar gezinshuizen. Veel onderzoek is kleinschalig. Het lijkt erop dat de volgende factoren de effecten van gezinshuizen ten goede komen:

- Gezinshuis ouders zijn opgeleid tot professionele opvoeders en krijgen gerichte training en bijscholing voor het gezinshuisouderschap;
- Gezinshuis ouders zijn betrokken bij de behandeling van de jeugdige;
- Het kind verblijft langdurig in hetzelfde gezinshuis;
- De gezinshuis ouders slagen erin een gezinsklimaat te creëren;
- De gezinshuis ouders kunnen zich inleven in de belevingswereld van kinderen;
- Het kind heeft contact met zijn ouders;
- De ouders van het kind krijgen begeleiding en ondersteuning;
- De ouders en gezinshuis ouders accepteren elkaar, zodat het kind niet in een loyaliteitsconflict komt;
- Er is oog voor het sociale netwerk van het kind en gezinshuis ouders zijn erop gericht dit te versterken;
- Na het verlaten van het gezinshuis krijgen het kind en zijn ouders goede nazorg, die aansluit bij hun vragen en behoeften.

¹⁰ Deze paragraaf is gebaseerd op: Baat, M. de, Berg-le Clerq, T. & Steege, M. van der (2012). Wat werkt in gezinshuizen? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

8 Effectiviteit van crisisplaatsing¹¹

Soms is een uithuisplaatsing in een crisissituatie nodig. Er is sprake van een crisis als het functioneren van een kind, ouders of een gezin ernstig uit balans is. Het evenwicht tussen belastbaarheid (draagkracht) en belasting (draaglast) is dan ernstig verstoord. In een crisissituatie schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën en ondersteuning vanuit het sociale netwerk van een kind, ouders of gezin tekort.

Er zijn twee verschillende vormen van crises: de shock crisis en de uitputtingscrisis. Een shock crisis doet zich voor als spanning in heel korte tijd door een zeer ingrijpende gebeurtenis oploopt, bijvoorbeeld door een sterfgeval of een arrestatie. Personen ervaren bij een shock crisis een plotselinge en dramatische verandering in gedrag, emoties, denken en lichamelijke reacties. In gezinnen wordt dit zichtbaar door geweld, vluchtgedrag, misbruik en grimmige conflicten. Een uitputtingscrisis ontstaat tijdens een geleidelijk proces, waarbij een relatief kleine gebeurtenis de emmer doet overlopen. De mogelijkheden van een persoon of gezin om spanningen nog langer op te vangen zijn dan uitgeput. Vaak is er al langere tijd een geleidelijke afname van het functioneren zichtbaar geweest, bijvoorbeeld door onverschillig of teruggetrokken gedrag, vermoeidheid, afvlakking van emoties en passiviteit. In gezinnen is een uitputtingscrisis zichtbaar in een terugtrekking uit sociale contacten, vervaging van grenzen tussen ouders en kinderen en gevoelens van hopeloosheid.

In de literatuur over uithuisplaatsing zijn geen onderzoeken naar crisisplaatsing gevonden. Er is dus weinig bekend over het voorkomen van uithuisplaatsing in een crisissituatie of de mogelijkheden van een uithuisplaatsing tijdens een crisis.

De Baat en Foolen (2012) hebben een overzicht gemaakt van onderzoek naar crisishulpverlening. Ook dat laat zien hoe weinig er bekend is over effectieve hulp tijdens crisissituaties, in het bijzonder uithuisplaatsing tijdens crisissituaties. In hun overzicht namen zij alleen onderzoek mee naar crisissituaties in gezinnen. Zij hebben crises als gevolg van psychiatrische aandoeningen bij kinderen en volwassenen buiten beschouwing gelaten.

De Baat en Foolen (2012) noemen intensieve pedagogische thuishulp als mogelijke interventie in crisissituaties waarin een uithuisplaatsing dreigt. In paragraaf 3 zijn de effecten van deze programma's al beschreven in het voorkomen van uithuisplaatsing. In deze paragraaf wordt daarom alleen het onderzoek beschreven dat ingaat op de effecten van intensieve pedagogische thuishulp als crisisinterventie. Een overzichtsstudie van Roberts en Everly (2006) laat zien dat intensieve thuishulpprogramma's in crisissituaties wel zorgen voor een vermindering van kindermishandeling in gezinnen met ernstige problemen. Op basis van de resultaten van hun meta-analyse komen zij tot de conclusie dat het in crisissituaties nodig is om intensieve ondersteuning te bieden en niet slechts een eenmalige kortdurende crisisinterventiesessie. Intensieve hulp heeft namelijk meer effect. O'Reilly en collega's (2010) komen hierbij wel tot de conclusie dat intensieve thuishulpprogramma's meer effect lijken te hebben in situaties waarin sprake is van fysieke mishandeling dan bij verwaarlozing.

¹¹ Deze paragraaf is gebaseerd op: Baat, M. de & Foolen, N. (2012). Crisisinterventie in gezinnen: wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Een voorbeeld van een Nederlandse crisisinterventie gericht op het voorkomen van een uithuisplaatsing is Families First. Families First is bedoeld voor gezinnen met kinderen van nul tot achttien jaar waar een uithuisplaatsing dreigt. Het programma duurt vier tot zes weken. Gedurende deze periode komt vier à vijf keer per week een hulpverlener in het gezin. De hulpverlener begint met de crisissituatie aan te pakken, praktische en materiële hulp te verlenen en de veiligheid van kinderen te vergroten. Vervolgens is zijn doel om de sterke kanten en het sociale netwerk van het gezin te versterken. Indien nodig brengt de hulpverlener vervolghulp op gang.

Na afloop voert de hulpverlener nog een aantal keer een huisbezoek uit, waarin hij nagaat hoe het gezin functioneert. Indien nodig kan hij in maximaal drie contacten eerder geleerde vaardigheden opfrissen en het gezin helpen problemen op te lossen. Families First is gebaseerd op het Amerikaanse Home Builders programma.

Uit onderzoek van Damen en Veerman (2009) blijkt dat ongeveer driekwart van de kinderen een jaar na deelname aan Families First thuis woont en dat bovendien de gedragsproblemen van jeugdigen en de opvoedproblemen van ouders behoorlijk zijn afgenomen. Damen en Veerman onderzochten ook of gezinnen waarbij gedrags- en opvoedingsproblemen sterker afnamen, een kleinere kans hadden om met een uithuisplaatsing in het jaar na de interventie te maken te krijgen. Zij vonden hiervoor echter geen bewijs. Dit wijst erop dat Families First mogelijk effectief is in crisissituaties. Er is echter verder onderzoek nodig waarin gezinnen die deelnemen aan Families First, vergeleken worden met gezinnen die geen of een andere interventie ontvangen.

Er is weinig onderzoek gedaan naar de effecten van een crisisplaatsing in de residentiële jeugdzorg (Cole, Wehrmann, Dewar & Swinford, 2005). Crisisopvang voor kinderen van nul tot vijf jaar (crisis nursery), waarbij er naast opvang voor het kind ondersteuning voor ouders is, lijkt stress bij ouders te verminderen, het risico op kindermishandeling te verkleinen en opvoedingsvaardigheden te versterken (Cole et al., 2005; Cole & Hernandez, 2008; Cowen, 1998).

Ook naar crisispleegzorg is nauwelijks onderzoek gedaan. Wilson en collega's (2004) concluderen dat het nauwelijks mogelijk is dat deze vorm van pleegzorg voor verbetering in het welzijn van kinderen zorgt, omdat de hulp vaak slechts kort duurt. Stein, Gambrill en Wiltse (1978) komen tot de conclusie dat kortdurende pleegzorg wel kans op herstel van de gezinssituatie biedt als ouders tegelijkertijd doelgerichte begeleiding krijgen. Volgens hen heeft dit meer kans van slagen dan pogingen om uithuisplaatsing te voorkomen.

Het komt veel voor dat kinderen voor langdurig verblijf vanuit een crisisplaatsing naar een ander pleeggezin worden overgeplaatst. In een onderzoek van Strijker en Zandberg (2004) blijkt dat ongeveer twintig procent van de kinderen in een pleeggezin eerst in een crisispleeggezin hebben verbleven. Dit kan probleemgedrag doen ontstaan of verergeren (Newton, Litrownik & Landsverk, 2000) en heeft een ongunstige invloed op de gehechtheidsrelatie tussen kinderen en pleegouders (Juffer, 2010).

9 Effectieve hulp tijdens uithuisplaatsing

Gezien de forse problemen waarmee veel uithuisgeplaatste kinderen kampen, adviseren veel onderzoekers hulp in te zetten naast de uithuisplaatsing.

Ziviani, Feeney, Cuskelly, Meredith en Hunt (2012) hebben een systematische review gemaakt van onderzoeken naar interventies die tijdens de uithuisplaatsing aan kinderen worden aangeboden om gedrags- en emotionele problemen te verminderen. Er bleken slechts vier studies (twee RCT's en twee niet-gerandomiseerde gecontroleerde studies) gedaan te zijn. Alle interventies maakten gebruik van (principes van) oudertraining. Dit bleek positieve effecten op het gedrag van kinderen te hebben, hoewel het effect op ouders en pleegouders/verzorgers beperkt was. Alleen Parent Child Interaction Therapy (PCIT) bleek zowel op ouders als pleegouders een positief effect te hebben; PCIT verminderde vooral de kans op kindermishandeling.

Geurts (2010) heeft onderzocht of gezinsgerichte ondersteuning (interventie Jeugd in Context) tijdens de plaatsing van een jeugdige in een residentiële instelling positief effect heeft op het in stand houden en optimaliseren van het contact tussen ouders en jeugdige en op het terug plaatsen van de jeugdige. Gezinnen die gezinsgerichte ondersteuning kregen, vonden na afloop dat de jeugdige en het gezin als geheel beter functioneerde dan gezinnen die 'care as usual' kregen. Van de gezinnen die gezinsgerichte ondersteuning kregen, vertrokken jeugdigen vaker gepland dan van de gezinnen die de 'care as usual' kregen.

10 Effectiviteit van interventies om terugplaatsing te bevorderen

Terugplaatsing van kinderen na een uithuisplaatsing is een proces dat niet altijd vanzelfsprekend succesvol verloopt. Uit een overzicht van Hatton en Brooks (2008) en van Saunders-Adams (2011) blijkt dat een aantal kenmerken van kinderen, gezinnen en hulpverleningsorganisaties de kans op een nieuwe uithuisplaatsing vergroten (risicofactoren), maar er zijn ook kenmerken die die kans juist verkleinen (beschermende factoren; zie tabel 2).

Tabel 2. Risico- en beschermende factoren voor succesvolle permanente terugplaatsing

Kind		Gezin		Hulpverlening	
Risicofactoren	Beschermende factoren	Risicofactoren	Beschermende factoren	Risicofactoren	Beschermende factoren
Slechte psychische gezondheid ^{1,2}	Emotionele veerkracht ¹ - Sterke interne locus of control (gevoel zelf controle over een situatie te kunnen uitoefenen) - Gevoel van verbondenheid	Slechte psychische gezondheid van de ouders ^{1,2}	Afname van depressieve klachten bij de ouders ¹	Meerdere pleegzorgplaatsingen ¹	Netwerkpleegzorg ¹
Gedragsproblemen ^{1,2}	Goede sociale vaardigheden in omgang met leeftijdgenoten en volwassenen ¹	Slechte opvoedingsvaardigheden ^{1,2}	Toegenomen vertrouwen in opvoedingsvaardigheden ¹	Plaatsing in groepshuis of residentiële zorg ¹	Regelmatig bezoek van kinderen aan hun ouders voorafgaand aan terugkeer ¹
Zeer jonge kinderen of (pre) adolescenten ¹	Vrouwelijke adolescenten ¹	Gebrek aan sociale ondersteuning ^{1,2}	Ondersteuning vanuit familie of vrienden ^{1,2}	Gezin heeft na terugplaatsing nog hulp nodig ^{1,2}	Weinig personeelwisselingen ¹
Slechte gezondheid ¹		Ongeschikte woonruimte ^{1,2}	Stabiele woonruimte ¹	Eerder contact met jeugdbescherming ¹	Speciale onderwijsvoorzieningen voor adolescenten ¹
		Lage sociaal-economische status ^{1,2}	Stabiele werksituatie ¹		Deelname van ouders aan zesmaandelijks voortgangsbesprekingen ¹
		Middelenmisbruik door ouders ^{1,2}	Vooruitgang in de aanpak van problemen ¹		
		Langdurige verwaarlozing of mishandeling ^{1,2}			
		Ambivalentie van ouders t.a.v. terugplaatsing met het kind en/of opvoedingsrol ¹			
		Ernstige meervoudige problematiek (multiprobleemgezinnen) ²			

¹ Hatton & Brooks, 2008; ² Saunders-Adams, 2011

Hoewel er relatief weinig onderzoek is gedaan naar interventies en strategieën om de kans op succes van een terugplaatsing te vergroten (Bronson, Saunders, Holt & Beck, 2008; Saunders-Adams, 2011), zijn er toch enkele overzichtsstudies.

Uit de overzichtsstudie van Bronson en collega's (2008) blijkt dat intensieve pedagogische thuishulpprogramma's het best onderzocht zijn. Onderzoek laat zien dat deze programma's terugplaatsing ondersteunen. Daarbij is een goede afstemming op de behoeften van het gezin wel belangrijk, zo laat één onderzoek zien. Kenmerkend voor intensieve gezinsprogramma's is het intensieve contact tussen hulpverlener en ouders (24-uurs beschikbaarheid, lage caseload), contact tussen ouder en kind, oudertraining, hulp voor ouders vanuit geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, concrete hulp voor het gezin bij vervoer, werk vinden, het huishouden, dagopvang, en hulp bij het opbouwen van een sociaal netwerk.

Uit de overzichtsstudie van Saunders-Adams (2011) blijkt dat oudertraining een positief effect lijkt te hebben op het voorkomen van een nieuwe uithuisplaatsing en de kans van slagen van terugplaatsing te vergroten. Bovendien blijkt dat gezinnen die vooruitgang boeken in de aanpak van hun problemen, een grotere kans op terugplaatsing en minder kans op een nieuwe uithuisplaatsing hadden (Saunders-Adams, 2011).

Hoewel het nog niet goed onderzocht is, lijkt het erop dat een aantal factoren de kans van slagen van terugplaatsing vergroten (Bronson et al., 2008; Hatton & Brooks, 2008; Saunders-Adams, 2011):

1. Er is goede hulp voorafgaand aan terugplaatsing. Kenmerkend voor die hulp is dat hulpverleners:
 - een ambivalente houding van ouders t.a.v. terugplaatsing en gereedheid voor terugplaatsing onderzoeken (bijvoorbeeld met de North Carolina Family Assessment Scale for Reunification of de beoordelingsboog (zie Choy & Schulze, 2009));
 - een gedetailleerd hulpverleningsplan voor gezinnen opstellen;
 - gezinnen en andere belangrijke betrokkenen bij het planningsproces betrekken (bijvoorbeeld in de vorm van Family Group Decision Making en teambesluitvorming);
 - een bezoekenregeling tussen ouders en kinderen plannen;
 - nagaan welke hulp het gezin nodig heeft en deze vóór de terugplaatsing op gang brengen;
 - ouders een training in opvoedingsvaardigheden bieden om hen voor te bereiden op gedragsmoeilijkheden bij het kind;
 - een trainingsprogramma's ontvangen dat hen leert ouders te activeren en betrekken bij de hulp;
 - met ouders, kinderen en pleeggezinnen werken ter voorbereiding op terugplaatsing;
 - formele en informele ondersteuning organiseren voorafgaand aan de terugplaatsing;
2. Gezinnen krijg hulp na terugplaatsing. Kenmerkend hiervoor is dat hulpverleners:
 - intensieve thuishulp bieden om gezinnen te helpen de complexe problemen het hoofd te bieden;
 - de hulp afstemmen op individuele behoeften van gezinnen;
 - ouders trainen in opvoedingsvaardigheden (met als belangrijkste effectieve eigenschappen dat de methode gericht is op sterke kanten, gezinsgericht is, combinatie van individuele en groepsaanpak heeft, uitgevoerd wordt door gekwalificeerd personeel, doelgericht is en voortdurend de effecten evalueert, maar daarnaast ook oefenmogelijkheden biedt voor



nieuwe vaardigheden, interactieve trainingstechnieken inzet en vaders betreft om samenwerking en uitkomsten voor gezinnen te verbeteren)

- Blijf tot tenminste 12 maanden na de terugplaatsing ondersteuning bieden
- Zorg voor een gedifferentieerd hulpaanbod: gezinnen waarvan het kind uit huis geplaatst is vanwege verwaarlozing hebben andere hulp nodig dan gezinnen waar sprake is geweest van mishandeling of andere problemen.

Marsh, Ryan, Choi en Testa (2006) onderzochten in hoeverre gezinnen in de jeugdbescherming naast opvoedingsproblemen andere problemen (middenmisbruik, psychische problemen, huiselijk geweld en problemen met woonruimte) ervoeren en in hoeverre deze problemen de terugplaatsing van kinderen beïnvloedden. De gezinnen hadden te maken met jeugdbescherming (uithuisplaatsing van kinderen) en hulp wegens middenmisbruik. Bij gezinnen die alleen met middenmisbruik te kampen hadden, werden kinderen vaker teruggeplaatst dan bij gezinnen die ook andere problemen hadden. De aanwezigheid van een probleem vergrootte of verkleinde de kans op terugplaatsing niet. Het was eerder een gebrek aan vooruitgang in deze problemen dat de kans op terugplaatsing verkleinde. Bij gezinnen met middenmisbruik zijn er vier factoren die de kans op terugplaatsing beïnvloeden: 1) afname van middenmisbruik vergroot kans op terugplaatsing; 2) afname van huiselijk geweld vergroot de kans op terugplaatsing; 3) afname van psychische problemen vergroot de kans op terugplaatsing; en 4) de leeftijd van de ouder of verzorger en de gezinsgrootte beïnvloeden de kans op terugplaatsing. Hoe ouder de ouder des te groter de kans op terugplaatsing, terwijl meer dan één kind in het gezin de kans op terugplaatsing verkleint.

Marsh en collega's (2006) concluderen dat deze gezinnen met veel problemen te maken hebben, dat zij slechts langzaam vooruitgaan en dat er maar weinig kinderen teruggeplaatst worden. De mate waarin gezinnen vooruitgaan in de aanpak van hun problemen, beïnvloedt de kans op terugplaatsing in positieve zin. Daarom pleiten Marsh en collega's voor een specifiek en geïntegreerd hulpaanbod gericht op de problemen waar deze gezinnen mee te kampen hebben en voor het herhaaldelijk meten van de vooruitgang.

11 18-plus en dan?

Kinderen die uit huis geplaatst zijn geweest, ervaren daar nog lang de gevolgen van. Als zij de residentiële of pleegzorg verlaten, hebben zij moeite met het afronden van een opleiding en het vinden van werk en geschikte woonruimte. Ervaringen die voor anderen vanzelfsprekend zijn, leveren voor uit huis geplaatste jongeren soms moeite op, zoals de transitie naar zelfstandigheid. Voorafgaand aan de uithuisplaatsing zijn zij vaak slachtoffer van kindermishandeling geweest. In veel gevallen zijn zij de gevolgen hiervan nog niet of niet volledig te boven gekomen.

Schneider en collega's (2009) onderzochten verschillen tussen uithuisgeplaatste en niet uithuisgeplaatste vrouwen in fysieke en psychische gezondheidsproblemen, genoten onderwijs en economische uitkomsten. Daarvoor maakten zij gebruik van de California Women's Health Survey (9608 vrouwen, waarvan 368 in het verleden uit huis geplaatst waren). In deze survey is een grote steekproef uit de hele bevolking genomen, zodat een vergelijking tussen vrouwen in allerlei leefsituaties gemaakt kan worden. Uit huis geplaatste vrouwen hadden vaker psychische problemen, onder andere drie keer zo vaak een posttraumatische stressstoornis. Ook hun fysieke gezondheid was slechter, ze rookten vaker en hadden vaker overgewicht. Uit huis geplaatste vrouwen hadden minder



vaak een high school diploma gehaald, waren vaker werkloos en leefden vaker in armoede. Ook kregen zij vaker publieke ondersteuning.

Tijdens de uithuisplaatsing hebben zij vaak te maken gehad met de tekortkomingen van het jeugdzorgsysteem, waardoor zij te maken hebben gehad met tekortschietende opvoedingsvaardigheden van verzorgers en herhaaldelijke overplaatsingen.

Veel kinderen kunnen na hun achttiende verjaardag als zij de uithuisplaatsing achter zich laten maar beperkt een beroep op familie of een sociaal netwerk doen voor ondersteuning bij de overgang naar een zelfstandig leven (Mendes & Moslehuddin, 2006).

Uit huis geplaatste kinderen hebben op volwassen leeftijd een groter risico op dakloosheid, alcohol- en drugsgebruik, een slechte fysieke en psychische gezondheid, problemen met opleiding en werk en slechte sociale ondersteuning. De kans om in de jeugdprostitutie of criminaliteit terecht te komen is ook groter. Bovendien blijken uit huis geplaatste kinderen vaker op jonge leeftijd ouder te worden (Mendes & Moslehuddin, 2006). Op basis van de genoemde onderzoeken kan niet geconcludeerd worden dat de negatieve uitkomsten het gevolg zijn van de uithuisplaatsing of van andere problemen die volwassenen ervaren hebben in hun kindertijd, bijvoorbeeld kindermishandeling of andere traumatische ervaringen.

Mendes en Moslehuddin (2006) hebben een overzicht gemaakt van strategieën die tijdens de uithuisplaatsing al ter voorbereiding op de zelfstandigheid kunnen worden ingezet. Zij pleiten voor een aanpak die de zelfstandigheid en veerkracht van kinderen en jongeren vergroot. Daarbij is het belangrijk te zorgen voor stabiele plaatsingen die veilige hechtingsrelaties bevorderen, positieve schoolervaringen, doorgaande professionele en informele ondersteuning om vaardigheden voor zelfstandig wonen en carrière plannen te ontwikkelen, en ondersteunende sociale ervaringen en relaties.

Mendes en Moslehuddin (2006) menen dat het ook nodig is jongeren te blijven ondersteunen bij het zelfstandig inrichten van hun leven, nadat zij op zichzelf zijn gaan wonen. Deze programma's dienen zich niet op een levensterrein te richten, maar op een breed spectrum van hele alledaagse situaties (bijvoorbeeld het vieren van belangrijke gebeurtenissen), het opbouwen van een sociaal netwerk en het opnieuw aangaan van relaties met gezinsleden tot ondersteuning en hulp bij psychische problemen, het vinden van een opleiding en werk.

12 Conclusies en discussie

Dit artikel gaat in op wat werkt bij uithuisplaatsing. De vragen die leidend voor dit literatuuronderzoek waren, waren:

- Wat is het effect van uithuisplaatsing op het kind en andere gezinsleden, op korte en lange termijn?
- Welke aspecten van een uithuisplaatsing bepalen de effectiviteit van uithuisplaatsing?
- Wat kunnen hulpverleners doen om uithuisplaatsing te voorkomen en tot wanneer is dit verantwoord?
- Wat werkt bij een crisisplaatsing?
- Hoe kunnen hulpverleners voorkomen dat uithuisplaatsing plaatsvindt in een crisissituatie?
- Welke strategieën zijn effectief om terugplaatsing te bevorderen en een nieuwe uithuisplaatsing in de toekomst te voorkomen?

Het geheel van literatuur overziend is er nog veel onzeker. De volgende lijnen zijn echter wel zichtbaar.

12.1 Wat is het effect van uithuisplaatsing?

Over pleegzorg en residentiële zorg is behoorlijk wat onderzoek beschikbaar. Wat opvalt is dat de resultaten behoorlijk tegenstrijdig kunnen zijn. De kans is groot dat verschillen in de onderzochte groepen en verschillen in bijvoorbeeld de begeleiding van pleeggezinnen of de gehanteerde aanpak in residentiële behandelgroepen hieraan bijdragen. Er zijn zowel voor pleegzorg als residentiële zorg aanwijzingen dat het een positief effect heeft op internaliserende en externaliserende problemen. Op lange termijn blijken veel uit huis geplaatste kinderen toch met veel problemen te (blijven) kampen, waaronder psychische, verslavings- en gezondheidsproblemen. Het is onduidelijk in hoeverre dit daadwerkelijk veroorzaakt wordt door de uithuisplaatsing zelf of dat andere negatieve omstandigheden deze langdurige problemen verklaren. Vooral residentiële zorg blijkt met negatieve effecten op de ontwikkeling gepaard te gaan. Hulpverleners moeten zorgvuldig afwegen of plaatsing in de residentiële zorg werkelijk nodig is of dat er andere (betere) alternatieven zijn, omdat residentiële zorg nadelig kan zijn voor de ontwikkeling van kinderen. Dit geldt het sterkst voor jonge kinderen, maar ook voor oudere kinderen moet overwogen worden of er geen alternatieve plaatsingsmogelijkheden zijn.

Op basis van het beschikbare onderzoek is het moeilijk te zeggen tot wanneer het verantwoord is om uithuisplaatsing te voorkomen en wanneer het noodzakelijk is om een kind uit huis te plaatsen. De onderzoeken laten niet zien voor welke kinderen een uithuisplaatsing positieve effecten kan hebben. Ook is onduidelijk wanneer pleegzorg tot betere resultaten leidt en wanneer residentiële zorg of een gezinshuis, doordat er nauwelijks vergelijkend onderzoek is gedaan. Op basis van het beschikbare onderzoek is het nauwelijks mogelijk om criteria op te stellen voor de plaatsing van kinderen in een residentiële instelling dan wel de pleegzorg. Het lijkt er wel op dat residentiële zorg vooral ingezet wordt bij kinderen die specialistische behandeling nodig hebben. Het gaat dan vaak om kinderen met gedrags- en ontwikkelingsproblemen.

Een alternatief voor pleegzorg en residentiële zorg zijn de gezinshuizen. Gezinshuizen zouden weleens een goed alternatief kunnen zijn om te voorkomen dat kinderen in de residentiële zorg terecht komen en te maken krijgen met veel verschillende groepsleiders, terwijl er toch professionele hulp geboden kan worden om gedragsproblematiek aan te pakken. Gezinshuizen kunnen kinderen met ernstiger problematiek aan, doordat ze – in tegenstelling tot pleeggezinnen – beroepsopvoeders tot hun beschikking hebben. Er zijn echter nog nauwelijks onderzoeken uitgevoerd naar de effecten hiervan.

12.2 Welke factoren beïnvloeden de effectiviteit van de uithuisplaatsing?

Er zijn allerlei factoren die een uithuisplaatsing kunnen beïnvloeden, in zowel positieve als negatieve zin. De kans dat een uithuisplaatsing weinig succesvol is, is groter als kinderen psychische of gezondheidsproblemen hebben. Ook wanneer er veel verschillende hulpverleners betrokken zijn bij een kind of gezin of wanneer er veel wisselingen in de betrokken hulpverleners plaatsvinden, wordt de kans op succes kleiner. De kans is dan groot dat kinderen vaak overgeplaatst worden en na een terugplaatsing opnieuw uit huis geplaatst worden. Ervaren hulpverleners blijken betere beslissingen te nemen over waar kinderen geplaatst kunnen worden, waardoor kinderen minder vaak overgeplaatst worden.



In de pleegzorg blijkt het belangrijk om een kind zorgvuldig te matchen met een pleeggezin en daarnaast voor goede begeleiding van het kind, de ouders en de pleegouders te zorgen.

In de residentiële zorg blijkt het belangrijk om een goede groepssfeer te creëren en aandacht te schenken aan de gezondheid en normale ontwikkeling van kinderen. Daarbij is het van belang dat kinderen niet alleen als deel van de groep gezien worden, maar dat ook hun eigenheid als individu erkend wordt. Residentiële zorg dient ook aandacht te schenken aan het gezin van herkomst en het sociale netwerk van kinderen.

Het lijkt erop dat kinderen het meest gebaat zijn bij een zo normaal mogelijke opvoedingssituatie, ongeacht of zij in een pleeggezin, gezinshuis of residentiële behandelgroep zijn opgenomen. Dat betekent dat:

- kinderen zo min mogelijk overgeplaatst worden;
- zo snel mogelijk duidelijk is waar kinderen permanent zullen verblijven;
- zo veel mogelijk te maken hebben met een vaste opvoeder;
- de nadruk ligt op (het stimuleren van) de normale ontwikkeling van kinderen;
- kinderen niet alleen als deel van een groep, maar juist als individu benaderd worden.

Tegelijkertijd is het essentieel dat kinderen, ouders en pleegouders waar nodig extra ondersteuning en begeleiding krijgen. Uit huis geplaatste kinderen blijken veel problemen te hebben. De uithuisplaatsing op zich is niet voldoende om deze problemen te verhelpen of verminderen. Dus is het nodig om voorafgaand aan en gedurende de plaatsing regelmatig diagnostiek uit te voeren en hulp aan te bieden die aansluit bij de vragen en behoeften van kinderen en (pleeg)gezinnen. Het is nog onduidelijk of er specifieke interventies voor uit huis geplaatste kinderen ontwikkeld moeten worden of dat de reguliere interventies even effectief zijn.

12.3 Intensieve pedagogische thuishulp

Programma's voor intensieve pedagogische thuishulp worden veel ingezet, op verschillende momenten rondom uithuisplaatsing. Zo blijkt uit de literatuur dat ze gebruikt worden om uithuisplaatsing te voorkomen, in crisissituaties en ter ondersteuning van gezinnen bij een terugplaatsing. Het is onduidelijk of dit om dezelfde programma's gaat of dat er verschillende programma's onder dezelfde overkoepelende benaming mee worden bedoeld. Deze programma's lijken gedragsproblematiek bij kinderen te verminderen en opvoedingsvaardigheden te verbeteren. In crisissituaties lijken dergelijke programma's effectief, waarbij het wel van belang is na te gaan of de hulp voldoende intensief is gezien de ernst en complexiteit van de problemen in het gezin. Het is niet zeker of hiermee ook uithuisplaatsing voorkomen en de kans op succesvolle terugplaatsing vergroot wordt. Eveneens kan op basis van het beschikbare onderzoek geen uitspraak gedaan worden tot wanneer het verantwoord is om een uithuisplaatsing te voorkomen.

12.4 Crisisplaatsing

Naar crisisplaatsing in de residentiële en pleegzorg is nauwelijks onderzoek gedaan. Het is vooralsnog onduidelijk wat effectief is tijdens een crisisplaatsing en wat hulpverleners kunnen doen om een crisisplaatsing te voorkomen.



12.5 Terugplaatsing

Uit onderzoek naar zowel pleegzorg als residentiële zorg blijkt dat het belangrijk is om gezinnen goede nazorg te bieden tijdens en na een terugplaatsing van kinderen. Er is nog weinig bekend over strategieën die de kans op een succesvolle terugplaatsing te vergroten. Het lijkt erop dat het in ieder geval van belang is om de terugplaatsing zorgvuldig voor te bereiden, te zorgen voor een goede contactregeling tussen kinderen en ouders en voorgaand aan de terugplaatsing al gerichte ondersteuning te bieden. Wanneer een kind eenmaal is teruggeplaatst, is het ook noodzakelijk om nog enige tijd ondersteuning aan het gezin te bieden.

Intensieve pedagogische thuishulp wordt soms als middel genoemd om terugplaatsing te begeleiden. Ook jongeren die na hun achttiende zelfstandig gaan wonen, hebben ondersteuning nodig. Belangrijk daarbij is een goede voorbereiding op zelfstandigheid voordat de uithuisplaatsing afloopt, en goede nazorg wanneer een jongere eenmaal op zichzelf woont.

Literatuur

- * Al, C.M.W., Stams, G.J.J.M., Bek, M.S., Damen, E.M., Asscher, J.J., Laan, P.H. van der (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children & Youth Services Review*, 34, 1472-1479.
 - * Baat, M. de & Bartelink, C. (2012). *Wat werkt in de pleegzorg?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
 - * Baat, M. de, Berg-le Clerq, T. & Steege, M. van der (2012). *Wat werkt in gezinshuizen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
 - * Baat, M. de & Foolen, N. (2012). *Crisisinterventie in gezinnen: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
 - * Barth, R. P., Lloyd, E. C., Green, R. L., James, S., Leslie, L. K., & Landsverk, J. (2007). Predictors of placement moves among children with and without emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 46-55.
 - * Berger, L. M., Bruch, S. K., Johnson, E. I., James, S., & Rubin, D. (2009). Estimating the "impact" of out-of-home placement on child well-being: Approaching the problem of selection bias. *Child Development*, 80(6), 1856-1876.
- Bergh, P. van der, & Weterings, T. (red.) (2010). *Pleegzorg in perspectief: Ontwikkelingen in theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- Biehal, N. (2006). *Reuniting looked after children with their families: A review of the research*. London: National Children's Bureau.
- * Boendermaker, L., Rooijen, K. van & Berg, T. (2012). *Residentiële jeugdzorg: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- * Bronson, D. E., Saunders, S., Holt, M. B., & Beck, E. (2008). *A systematic review of strategies to promote successful reunification and to reduce re-entry to care for abused, neglected, and unruly children: Final report*. Ohio State University.
- Browne, K. (2009). *The risk of harm to young children in institutional care*. London: Save the children.
- Choy, J. & Schulze, E. (2009). *Kiezen voor kinderen: Een nieuwe blik op het samenspel in pleegzorg*. Amsterdam: Spirit.
- Cole, S.A., Wehrmann, K.C., Dewar, G., & Swinford, L. (2005). Crisis nurseries: A vital component in the system of care for families and children. *Children and Youth Services Review*, 27, 995-1000.
- * Courtney, M. E., & Zinn, A. (2009). Predictors of running away from out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 31(12), 1298-1306.
- Cowen, P.S. (1998). Crisis child care: An intervention for at-risk families. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21, 147-158.
- * Crismon, M. L., & Argo, T. (2009). The use of psychotropic medication for children in foster care. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 88(1), 71-100.
- Cuddeback, G.S. (2004). Kinship family foster care: A methodological and substantive synthesis of research. *Children and Youth Services Review*, 26, 623-639.
- Crum, W. (2010). Foster parent parenting characteristics that lead to increased placement stability or disruption. *Children and Youth Services Review*, 32, 185-190.
- Curtis, P.A., Alexander, G., & Lunghofer, L.A. (2001). A literature review comparing the outcomes of residential group care and therapeutic foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18, 377-392.
- Damen, H., & Veerman, J.W. (2009). *Effectiviteitsonderzoek Families First: De relatie tussen uitvoering en uitkomsten tot een jaar na afsluiting van de behandeling*. Nijmegen: Praktikon.
- * DeGue, S., & Widom, C. S. (2009). Does out-of-home placement mediate the relationship between child maltreatment and adult criminality? *Child Maltreatment*, 14(4), 344-355.
- Doelling, J.L., & Johnson, J. H. (1990). Predicting success in foster placement: The contribution of parent-child temperament characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 585-593.
- Dorsey, S., Farmer, E.M.Z., Barth, R.P., Greene, K.M., Reid, J., Landsverk, J. (2008). Current status

- and evidence base of training for foster and treatment foster parents. *Children and Youth Services Review*, 30, 1403-1426.
- * Eggertsen, L. (2008). Primary factors related to multiple placements for children in out-of-home care. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 87(6), 71-90.
- * Fantuzzo, J., & Perlman, S. (2007). The unique impact of out-of-home placement and the mediating effects of child maltreatment and homelessness on early school success. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 941-960.
- Farmer, E., Burns, B., Chapman, M., Phillips, S., Angold, A., & Costello, E. (2001). Use of mental health services by youth in contact with social services. *Social Service Review*, 75, 605-624.
- Farmer, E., & Moyers, S. (2002). *Children placed with relatives or family study*. Bristol: University of Bristol.
- Farmer, E., Moyers, S., & Lipscombe, J. (2004). *Fostering adolescents*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- * FechterLeggett, M. O., & O'Brien, K. (2010). The effects of kinship care on adult mental health outcomes of alumni of foster care. *Children and Youth Services Review*, 32(2), 206-213.
- * Fernandez, E. (2008). Unravelling emotional, behavioural and educational outcomes in a longitudinal study of children in foster-care. *British Journal of Social Work*, 38(7), 1283-1301.
- * Fernandez, E. (2009). Children's wellbeing in care: Evidence from a longitudinal study of outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31(10), 1092-1100.
- Fisher, T., Kim, H.K., & Pears, K.C. (2009). Effects of Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) on reducing permanent placement failures among children with placement instability. *Children and Youth Services Review*, 31, 541-546.
- Fisher, T., Sinclair, I., Gibbs, I., & Wilson, K. (2000). Sharing the care: The qualities sought of social workers by foster carers. *Child and Family Social Work*, 5, 225-234.
- * Geurts, E.M.W. (2010). *Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg: Een onderzoek naar inhoud en uitkomsten van contextgerichte hulpverlening*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Green, R.G., Braley, D., & Kisor, A. (1996). *Journal of Child and Family Studies*, 5, 267-283.
- Hair, H.J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: A review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14 (4), 551-575.
- Harder, A.T., Knorth, E.J. & Tj. Zandberg (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld: Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SWP.

Harold, G.T., Kerr, D.C.R., Ryzin, M. van, DeGarmo, D.S., Rhoades, K.A., & Leve, L.D. (2013). Depressive symptom trajectories among girls in the juvenile justice system: 24-month outcomes of an RCT of Multidimensional Treatment Foster Care. *Prevention Science*, published online 17 February 2013, doi 10.1007/s11121-012-0317-y.

* Hatton, H., & Brooks, S. (2008). *Preventing re-entry into the child welfare system: A literature review of promising practices*. Northern Training Academy Supporting Children and Family Services.

* Hegar, R. L., & Rosenthal, J. A. (2011). Foster children placed with or separated from siblings: Outcomes based on a national sample. *Children & Youth Services Review*, *33*, 1245-1253.

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

Hudson, J., Nutter, R.W., & Galaway, B. (1994). Treatment foster care programs: A review of evaluation research and suggested directions. *Social Work Research*, *18*, 198-210.

* Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence & Abuse*, *7*, 34-60.

Juffer, F. (2010). Beslissen over kinderen in problematische opvoedingssituaties: Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. *Raad voor de rechtspraak: Research Memoranda, jaargang 6*, nummer 6.

Kimberlin, S.E., Anthony, E.K., & Austin, M.J. (2009). Re-entering foster care: Trends, evidence, and implications. *Children and Youth Services Review*, *31*, 471–481.

* Koh, E. (2010). Permanency outcomes of children in kinship and non-kinship foster care: Testing the external validity of kinship effects. *Children and Youth Services Review*, *32*(3), 389-398.

Konijn, C. (2003; red.). *Internationaal overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.

Koot, H., Jellema, M., & Molderink, A. (1994). *De ontwikkeling van kinderen na hun verblijf in een therapeutisch pleeggezin*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

* Landsverk, J. A., Burns, B. J., Stambaugh, L. F., & Reutz, J. A. R. (2009). Psychosocial interventions for children and adolescents in foster care: Review of research literature. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, *88*(1), 49-69.

* Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, *18*(1), 57-76.

- Leathers, S.J. (2005). Separation from siblings: Associations with placement adaptation and outcomes among adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 27, 793– 819.
- * Levitt, J. M. (2009). Identification of mental health service need among youth in child welfare. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 88(1), 27-48.
- * Lindsey, D., Martin, S., & Doh, J. (2002). The failure of intensive casework services to reduce foster care placements: An examination of family preservation studies. *Children and Youth Services Review*, 24(9-10), 743-775.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders. In R. Loeffen, M. (2007). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een onderzoek naar de intersectorale stand van zaken in Nederland*. Utrecht: Collegio.
- * Littell, J. H., Popa, M., & Forsythe, B. (2005). Multisystemic therapy for social, emotional and behavioral problems in youth aged 10-17. *Campbell Systematic Reviews*, 2005(1)
- * Littell, J. H., & Schuerman, J. R. (1995). *A synthesis of research on family preservation and family reunification programs*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- * Lloyd, E. C., & Barth, R. P. (2011). Developmental outcomes after five years for foster children returned home, remaining in care, or adopted. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1383-1391.
- * MacLeod, J., & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1127-1149.
- * Marsh, J. C., Ryan, J. P., Choi, S., & Testa, M. F. (2006). Integrated services for families with multiple problems: Obstacles to family reunification. *Children & Youth Services Review*, 28, 1074-1087.
- Matthys, W., & Rietvelt, R. (1995). Kinderen uit therapeutische pleeggezinnen: Follow-up in de late adolescentie en vroege volwassenheid. *Kind en adolescent*, 16, 254-260.
- * Mendes, P., & Moslehuddin, B. (2006). From dependence to interdependence: Towards better outcomes for young people leaving state care. *Child Abuse Review*, 15(2), 110-126.
- * Mennen, F. E., Brensilver, M., & Trickett, P. K. (2010). Do maltreated children who remain at home function better than those who are placed? *Children and Youth Services Review*, 32(12), 1675-1682.
- Minty, B. (1999). Annotation: Outcomes in long-term foster family care. *Journal of child Psychology*

and Psychiatry, 40, 991-999.

Mullender, A. (ed) (1999). *We are family: Sibling relationships in placement and beyond*. London: BAAF.

Newton, R.R., Litrownik, A.J., & Landsverk, J.A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse & Neglect, 10, 1363-1374.*

* Ogden, T., & Hagen, K. A. (2006). Multisystemic treatment of serious behaviour problems in youth: Sustainability of effectiveness two years after intake. *Child and Adolescent Mental Health, 11(3), 142-149.*

Oijen, S. van (2010). *Resultaat van pleegzorgplaatsingen: Een onderzoek naar breakdown en de ontwikkeling van adolescente pleegkinderen bij langdurige pleegzorgplaatsingen*. Dissertatie, Rijksuniversiteit Groningen.

Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N.W., Bullen, R.A.R. & Doreleijers, T.A.H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review, 29, 53-76.*

* O'Reilly, R., Wilkes, L., Luck, L., & Jackson, D. (2010). The efficacy of family support and family preservation services on reducing child abuse and neglect: What the literature reveals. *Journal of Child Health Care, 14(1), 82-94.*

* Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology, 35(5), 462-472.*

* Pane, H.T., White, R.S., Nadorff, M.R., Grills-Taquechel, A., & Stanley, M.A. (2013). Multisystemic therapy for child non-externalizing psychological and health problems: A preliminary review. *Clinical Child & Family Psychology Review, 16, 81-99.*

* Park, J. M., Solomon, P., & Mandell, D. S. (2007). Foster care placement among children who received inpatient psychiatric care. *Children and Youth Services Review, 29(7), 933-940.*

* Pine, B. A., Spath, R., Werrbach, G. B., Jenson, C. E., & Kerman, B. (2009). A better path to permanency for children in out-of-home care. *Children and Youth Services Review, 31(10), 1135-1143.*

* Proctor, L. J., Skriner, L. C., Roesch, S., & Litrownik, A. J. (2010). Trajectories of behavioral adjustment following early placement in foster care: Predicting stability and change over 8 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49(5), 464-473.*

- * Proctor, L. J., Van Dusen Randazzo, K., Litrownik, A. J., Newton, R. R., Davis, I. P., & Villodas, M. (2011). Factors associated with caregiver stability in permanent placements: A classification tree approach. *Child Abuse & Neglect*, 35(6), 425-436.
- Quinton, D., Rushton, A., Dance, C., & Mayes, D. (1998). *Joining new families: A study of adoption and fostering in middle childhood*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Rascusin, R., Maerlender, A.C., Sengupta, A., Isquith, P.K., & Straus, M.B. (2005). Psychosocial treatment of children in foster care: A review. *Community Mental Health Journal*, 41, 199-221.
- Redding, R.E., Fried, C., & Britner, P.A. (2000). Predictors of placement outcomes in treatment foster care: Implications for foster parent selection and service delivery. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 425-447.
- Reddy, L.A., & Pfeiffer, S.I. (1997). Effectiveness of treatment foster care with children and adolescents: A review of outcome studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 581-588.
- * Roberts, A. R., & Everly, G. S. J. (2006). A meta-analysis of 36 crisis intervention studies. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 10-21.
- * Romanelli, L. H., Landsverk, J., Levitt, J. M., Leslie, L. K., Hurley, M. M., Bellonci, C., Gries, L. T., Pecora, P. J., Jensen, P. S., & Child Welfare-Mental Health Best Practices Group. (2009). Best practices for mental health in child welfare: Screening, assessment, and treatment guidelines. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 88(1), 163-188.
- Sanchirico, A., & Jablonka, K. (2000). Keeping foster children connected to their biological parents: The impact of foster parent training and support. *Child and Adolescent Social Work*, 17, 185-203.
- * Saunders-Adams, S. M. (2011). Reunification and reentry in child welfare: A systematic review and meta-analysis. Ohio State University (dissertation).
- * Schneider, R., Baumrind, N., Pavao, J., Stockdale, G., Castelli, P., Goodman, G. S., & Kimerling, R. (2009). What happens to youth removed from parental care? Health and economic outcomes for women with a history of out-of-home placement. *Children and Youth Services Review*, 31(4), 440-444.
- Southerland, D.G., Mustillo, S.A., Farmer, E.M.Z., Stambaugh, L.F., & Murray, M. (2009). What's the relationship got to do with it? Understanding the therapeutic relationship in therapeutic foster care. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 26, 49-63.
- * Stahmer, A. C., Hurlburt, M., Horwitz, S. M., Landsverk, J., Zhang, J., & Leslie, L. K. (2009). Associations between intensity of child welfare involvement and child development among young children in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 598-611.

- Stams, G.J.J.M., Top – van der Eem, M., Limburg, S., Vugt, E.S. van & Laan, P.H. van der (2010). Implementatie en doelmatigheid van de Deltamethode Gezinsvoogdij: Onderzoek naar de invloed van de Deltamethode Gezinsvoogdij op het verloop van de ondertoezichtstelling. Den Haag: WODC.
- Stein, T., Gambrell, E., & Wiltse, K. (1987). *Children in foster homes: Achieving continuity of care*. New York: Praeger.
- * Stone, S. (2007). Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability: A fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 139-161.
- Strijker, J., & Knort, E.J. (2007). Verplaatsingen van pleegkinderen. *Kind en adolescent*, 28, 32-45.
- Strijker, J. & Zandberg, Tj. (2005). Breakdown in foster care. *International Journal of child and Family Welfare*, 8, 76-87.
- * Sutton, L., & Mannes, M. (2011). *Out of Home Placements and their Developmental Impact on Children: A Review of the Research*. International Center for Research and Innovation in Fostering.
- * Tarren-Sweeney, M. (2008). The mental health of children in out-of-home care. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(4), 345-349.
- * Taussig, H. N., & Clyman, R. B. (2011). The relationship between time spent living with kin and adolescent functioning in youth with a history of out-of-home placement. *Child Abuse & Neglect*, 35(1), 78-86.
- Thoburn, J., & Rowe, J. (1991). Survey findings and conclusions. In J. Fratter, J. Rowe, D. Sapsford en J. Thoburn. *Permanent family placement: A decade of experience*. London: BAAF.
- * Turner, W., & Macdonald, G. (2011). Treatment foster care for improving outcomes in children and young people: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21, 501-527.
- * Veerman, J. W., Janssens, J., & Delicat, J. (2005). Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp: Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 25(3), 176-196.
- Waterhouse, S., & Brocklesby, E. (1999). *Placement choices for children in temporary foster care*. London: NFCA.
- * Washington, K. (2007). Research Review: Sibling placement in foster care: A review of the evidence. *Child and Family Social Work*, 12, 426–433.
- Wedge, P., & Mantel, G. (1991). *Sibling groups and social work*. Aldershot: Avebury.

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

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

Whitaker, J.D. (2004). The re-invention of residential treatment: An agenda for research and practice. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 267-278.

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

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

* Ziviani, J., Feeney, R., Cuskelly, M., Meredith, P., & Hunt, K. (2012). Effectiveness of support services for children and young people with challenging behaviours related to or secondary to disability, who are in out-of-home care: A systematic review. *Children & Youth Services Review*, 34, 758-770.

* Met een asterisk gemarkeerde literatuur is afkomstig uit de search naar uithuisplaatsing. Niet gemarkeerde literatuur is afkomstig uit een van de eerdere door het NJi uitgevoerde literatuurstudies naar wat werkt in de pleegzorg, residentiële zorg, gezinshuizen en crisishulpverlening.