



Nederlands
Jeugdinstituut

Interventie

Zorgen voor getraumatiseerde kinderen, een training voor opvoeders

Erkenning

Erkend door deelcommissie: Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 17 december 2017

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: (december 2016).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Zorgen voor getraumatiseerde kinderen, een training voor opvoeders'. Naam auteur: Leony Coppens/Carina van Kregten
Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Uitgebreide beschrijving	5
Onderbouwing	13
Werkzame elementen	15
Uitvoering	16
Onderzoek naar praktijkervaringen	18
Onderzoek naar de effectiviteit.....	19
Aangehaalde literatuur	20

Samenvatting

Doelgroep

De training richt zich op pleegouders en gezinshuisouders van kinderen¹ (0-18) die op basis van hun voorgeschiedenis mogelijk getraumatiseerd zijn. De kinderen hebben hierdoor (een risico op) diverse problemen in hun gedrag en ontwikkeling. Deze problemen hoeven bij start van de training nog niet direct zichtbaar te zijn voor pleegouders.

Doel

Zorgen voor getraumatiseerde kinderen heeft tot doel een voortijdige beëindiging van een plaatsing te voorkomen door de traumasensitiviteit van opvoeders te vergroten.

Aanpak

De training voor de opvoeders bestaat uit acht groepsbijeenkomsten van twee uur die wekelijks worden gegeven. De groep telt minimaal 8 en maximaal 16 deelnemers. Bij elke module vindt kennisoverdracht plaats. Deelnemers koppelen de opgedane kennis door gebruik van werkbladen direct aan hun dagelijkse leefsituatie met hun kind(eren). Tevens oefenen deelnemers de geleerde vaardigheden in elke module o.a. door rollenspellen. Daarnaast wisselen de opvoeders praktijkervaringen uit en geven ze elkaar tips over hoe ze de kennis en vaardigheden in de praktijk kunnen toepassen. De training wordt gegeven door twee hiertoe opgeleide trainers waaronder een gedragswetenschapper die ervaring heeft met de begeleiding van kinderen met chronisch trauma en hun gezinnen en een co-trainer die pleegzorgbegeleider of ervaringsdeskundige is.

Materiaal

1. Handboek voor trainers, inclusief powerpointdia's te downloaden via www.bsl.nl.
2. Handboek voor deelnemers, inclusief werkbladen, downloaden via www.bsl.nl.

Onderbouwing

Het overgrote deel van de kinderen die in een pleeggezin of een gezinshuis wonen, heeft traumatische gebeurtenissen meegemaakt in de periode voorafgaand aan de uithuisplaatsing. De gevolgen van de traumatische gebeurtenissen nemen de kinderen mee naar hun pleeggezin. Het risico op nog een uithuisplaatsing (ook wel 'breakdown' genoemd) neemt toe indien adequate begeleiding van pleegouders en passende hulp voor de jeugdige uitblijft (Dovran et al, 2012; Eggertsen, 2008; Grietens, Van Oijen & Ter Huizen, 2012).

Onderzoek

Twee pilotstudies zijn gedaan naar de tevredenheid bij deelnemers. Hier komt uit naar voren dat de deelnemers de training positief ervaren. Pleegouders en gezinshuisouders voelen zich door de training beter in staat om getraumatiseerde kinderen in hun gezinnen op te (blijven) vangen en om te gaan met hun vaak moeilijk te hanteren gedrag (Kobes, Van Proosdij & Sluiter, 2013; Lindauer, Bolle & Kampschuur, 2013).

¹ Voor de leesbaarheid wordt gesproken over kinderen (in plaats van kinderen en jeugdigen) en pleeggezin en pleegouders (in plaats van over pleeggezin of gezinshuis en pleegouders of gezinshuisouders).

Uitgebreide beschrijving

1. Probleemomschrijving

Probleem

De training richt zich op pleegouders en gezinshuisouders van kinderen (0-18) die op basis van hun voorgeschiedenis mogelijk getraumatiseerd zijn. De kinderen lopen hebben hierdoor (een risico op) diverse problemen in hun gedrag en ontwikkeling.

Onder de term chronisch trauma wordt verstaan "de schadelijke biologische, psychologische en sociale gevolgen van (een combinatie van) stressvolle en potentieel traumatische gebeurtenissen tijdens de kinder- en jeugd jaren zoals: aanhoudende en langdurige mishandeling (emotioneel, fysiek, seksueel), het getuige zijn van aanhoudend en langdurig geweld in het gezin, aanhoudende en langdurige verwaarlozing (emotioneel, pedagogisch, fysiek), verkeren in oorlogsomstandigheden en/of hebben moeten vluchten, langdurig moeten ondergaan van pijnlijke medische handelingen en multiple traumatische verliezen." (Expertgroep Chronische Traumatisering van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, 2013). Het verhoogde stressniveau dat chronische traumatisering met zich meebrengt kan ernstige gevolgen hebben vooral wanneer een kind onvoldoende steun krijgt bij het reguleren van zijn stress. Het stresssysteem kan dan chronisch geactiveerd worden wat leidt tot toxische stress met veel nadelige gevolgen voor de ontwikkeling en het gedrag van kinderen (National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014). De gedrags- en andere problemen voortkomend uit chronisch trauma kunnen een pleeggezinplaatsing of gezinshuisplaatsing in gevaar brengen (Van Oijen, 2010; Strijker, Zandberg & Van der Meulen, 2005; Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens, & Doreleijers, 2007).

Spreiding

Zo'n 30.000 kinderen in Nederland wonen niet thuis maar voor kortere of langere tijd in pleeggezinnen en residentiële voorzieningen (www.nji.nl). In tien jaar tijd is het aantal pleegkinderen bijna verdubbeld. In 2010 verbleven in totaal 24.150 pleegkinderen (langdurig als kortdurend) in bijna 15.500 pleeggezinnen (Richtlijn Pleegzorg, 2015).

Naast de uithuisplaatsing die op zichzelf al een traumatische ervaring kan zijn, hebben deze kinderen vaak traumatische ervaringen door (herhaaldelijk) huiselijk geweld, verwaarlozing, mishandeling en/of seksueel misbruik. Voor een kind zijn dit ingrijpende gebeurtenissen op basis waarvan zij complexe klachten kunnen ontwikkelen (Briggs-Gowan, Carter, Clark, Augustyn, McCarthy & Ford, 2010; Jonkman, Verlinden, Bolle, Boer, & Lindauer, 2013). Wanneer deze klachten niet onderkend worden en onbehandeld blijven, kan dit ernstige en langdurige gevolgen hebben voor de ontwikkeling (DeNigris, 2008).

Uit Nederlands onderzoek van Grietens en collega's (2012) blijkt dat pleegkinderen gemiddeld meer dan acht stressvolle levensgebeurtenissen hebben meegemaakt voorafgaand aan plaatsing in het pleeggezin. Tussen 57 en 67 procent van de pleegkinderen is getuige geweest van huiselijk geweld, 43 procent slachtoffer van fysieke

mishandeling, 39 procent (vermoedelijk) slachtoffer van seksueel misbruik en 31 tot 33 procent geconfronteerd is met traumatisch verlies. Ook bleek uit hetzelfde onderzoek een significante samenhang tussen het aantal meegemaakte stressvolle gebeurtenissen en het stressniveau van de kinderen. Uit Vlaams onderzoek blijkt dat pleegkinderen die slachtoffer waren van verwaarlozing of fysieke mishandeling alsook pleegkinderen die meer traumatische gebeurtenissen meemaakten, meer traumatische stresssymptomen vertoonden (Vanderfaellie et al, 2012). Dat pleegkinderen vaak op verschillende ontwikkelingsgebieden problemen hebben, blijkt ook uit onderzoeksliteratuur (Social Care Institute for Excellence, 2014). Het doel van langdurige pleegzorgplaatsingen is het bieden van een stabiele leef- en opvoedingssituatie. Toch is bij ongeveer dertig procent van de pleegzorgplaatsingen sprake van een ongunstige (ongeplande) voortijdige beëindiging van de pleegzorgplaatsing (Strijker & Zandberg, 2001). Er wordt in dat geval gesproken over een breakdown. De ervaring van één of meerdere breakdowns heeft veelal negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van het pleegkind (Vanderfaellie & Van Holen, 2010).

Gevolgen

Chronisch trauma kan door de gevolgen van toxische stress tot een breed scala van klachten leiden waaronder posttraumatische stressklachten, angst- en stemmingsstoornissen en leer- en gedragsproblemen (DeNigris, 2008; Jonkman et al, 2013; National Scientific Council on the Developing Child, 2014). Deze klachten en (gedrags-)problemen kunnen de relatie tussen pleegkinderen en hun pleegouders zodanig onder druk zetten dat de plaatsing uiteindelijk wordt afgebroken (Van Oijen, 2010; Strijker, Zandberg & Van der Meulen, 2005; Oosterman et al, 2007). Wanneer er geen adequate begeleiding aan pleegouders en passende hulp voor het kind wordt geboden, neemt het risico op een nieuwe uithuisplaatsing toe (Dovran et al, 2012; Eggertsen, 2008; Grietens et al, 2012). Een nieuwe uithuisplaatsing houdt de traumaproblematiek in stand of verergert deze zelfs (Grietens et al, 2012). Wanneer trauma bij pleegkinderen wel wordt onderkend maar het ontbreekt pleegouders aan relevante kennis en adequaat handelen, kan dit bij hen ook leiden tot secundaire traumatisering, wat op zijn beurt een impact heeft op het pleegkind (Slade, 2012).

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De uiteindelijke doelgroep bestaat uit kinderen (0-18) die kortere of langere tijd verblijven in een pleeggezin of gezinshuis en bij wie sprake is van chronisch trauma. Het kan hierbij gaan om kinderen waarvan de pleegouders aangeven dat er sprake is van moeilijk hanteerbaar gedrag dat de plaatsing in gevaar brengt. Het kan ook gaan om kinderen van wie de pleegouders aangeven (nog) geen problemen te ervaren in het omgaan met hun pleegkind.

Intermediaire doelgroep

De intermediaire doelgroep bestaat uit pleegouders, die de zorg en verantwoordelijkheid hebben voor de genoemde doelgroep.

Selectie van doelgroepen

Pleegouders die weten of vermoeden dat zij een kind opvoeden dat kampt met de gevolgen van chronisch trauma kunnen zelf aangeven dat zij de training 'Zorgen voor getraumatiseerde kinderen' willen volgen. Pleegzorgorganisaties en andere jeugdzorg- en

jeugd-GGZ-organisaties kunnen opvoeders die een pleegkind opvoeden dat kampt met de gevolgen van chronisch trauma vragen deel te nemen aan de training.

Contra-indicaties zijn:

- De balans tussen draaglast en draagkracht van de pleegouders is ernstig verstoord.
- De pleegouders beheersen de Nederlandse taal onvoldoende.
- De pleegouders kampen met onverwerkte traumaproblematiek (bijvoorbeeld netwerkpleegouders die door hun persoonlijke betrokkenheid bij de biologische ouder(s) van hun pleegkind zelf ook getraumatiseerd zijn).

Voorafgaand aan deelname aan de training vindt een intakegesprek met een van de trainers waarin bovenstaande indicaties en contra-indicaties worden besproken en gecheckt.

2.2 Doel

Hoofddoel

Zorgen voor getraumatiseerde kinderen heeft tot doel een voortijdige beëindiging van een plaatsing te voorkomen.

Subdoelen

De subdoelen richten zich op de intermediaire doelgroep:

- De traumasensitiviteit bij pleegouders neemt toe; ze begrijpen het gedrag van hun pleegkinderen beter en zijn in staat om traumasensitief te handelen.
- De opvoedersstress bij pleegouders neemt af.
- Het competentiegevoel van pleegouders neemt toe.

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De training is opgebouwd uit acht groepsbijeenkomsten van elk twee uur die wekelijks worden gegeven. De groep bestaat uit minimaal 8 en maximaal 16 deelnemers. Tijdens elke bijeenkomst wordt een module behandeld aan de hand van PowerPointdia's, casussen, werkbladen en oefeningen. Ter illustratie worden tien casussen van kinderen gebruikt waarbij het effect van trauma op verschillende leeftijden wordt geïllustreerd. De volgorde van de modules is als volgt:

- Bijeenkomst 1: Welkom en kennismaking
- Bijeenkomst 2: Verschillende soorten trauma
- Bijeenkomst 3: Begrijpen van de effecten van trauma
- Bijeenkomst 4: Een veilige omgeving creëren
- Bijeenkomst 5: Omgaan met gevoelens en gedrag
- Bijeenkomst 6: Verbindingen en herstel
- Bijeenkomst 7: Hoe je een pleitbezorger van je kind wordt
- Bijeenkomst 8: Voor jezelf zorgen

Locatie en uitvoerders

De bijeenkomsten worden geleid door een daartoe opgeleide gedragswetenschapper met ervaring in het begeleiden van kinderen en gezinnen met problematiek als gevolg van chronisch trauma en een daartoe opgeleide co-trainer (bijvoorbeeld een

pleegzorgbegeleider of ervaringsdeskundige).

De training vindt plaats in een trainingsruimte op de locatie van een zorgaanbieder.

Inhoud van de interventie

In de startbijeenkomst introduceren de trainers de casussen die in elke bijeenkomst terugkomen om te kunnen oefenen met de opgedane kennis. Elke bijeenkomst begint met een terugkoppeling naar de vorige bijeenkomst. Deelnemers wordt gevraagd ervaringen die ze sinds de vorige bijeenkomst hebben opgedaan met elkaar te delen. Voor iedere bijeenkomst zijn concrete leerpunten en aandachtspunten geformuleerd. De leerpunten zijn gekoppeld aan de negen essentiële elementen van traumasensitief opvoeden. Per bijeenkomst wordt uitgelegd welk essentieel element (of welke essentiële elementen) centraal staat (staan). Om de koppeling te kunnen maken met de eigen dagelijkse opvoedsituatie, vullen de pleegouders meerdere keren per bijeenkomst het 'Mijn Kind'-werkblad in. Andere activiteiten in de bijeenkomsten zijn groepsdiscussies, rollenspellen, ervaringsoefeningen en ontspanningsoefeningen.

In de eerste bijeenkomst worden de negen essentiële elementen van traumasensitief opvoeden geïntroduceerd. Dit zijn:

1. Herken het effect van trauma op je kind
2. Help je kind overweldigende emoties te begrijpen en beheersen.
3. Help je kind overweldigende emoties te begrijpen en beheersen.
4. Help je kind probleemgedrag te begrijpen en veranderen.
5. Respecteer en ondersteun positieve, stabiele en blijvende relaties in het leven van je kind.
6. Help je kind om begrip van zijn of haar eigen levensverhaal te ontwikkelen, gebaseerd op kracht.
7. Wees een pleitbezorger voor je kind.
8. Bevorder en ondersteun traumagericht onderzoek en behandeling voor je kind.
9. Zorg voor jezelf.

De inhoud van de modules is als volgt:

Module 1: Welkom en kennismaking

- Uitleg over opvoeden met kennis van trauma en de voordelen daarvan.
- Afspraken over groepsregels.
- Kennismaken met verschillende manieren om met stress om te gaan.
- Introductie van de casussen. De casussen betreffen pleegkinderen van verschillende leeftijden van 1 jaar tot 12 jaar en een familieverhaal.
- Ontspanningsoefening: Vierkant ademen.
- Uitleg over het gebruik van de gevoelsthermometer.

Module 2: Verschillende soorten trauma

- Definitie van het begrip trauma en uitleg over hoe kinderen kunnen reageren op traumatische gebeurtenissen.
- Uitleg verschillende soorten trauma.
- Definitie van het begrip veerkracht en uitleg over hoe je de veerkracht van het kind kunt helpen vergroten.
- Uitleg over de reactie van kinderen op trauma op verschillende leeftijden.
- Terugkoppeling naar de eigen praktijk middels het werkblad 'Mijn kind':
 - Welke reacties zie ik bij mijn kind?
 - Wat heeft mijn kind meegemaakt?
 - Wat weet ik niet?

Module 3: Begrijpen van de effecten van trauma

- Uitleg: Begrijpen hoe trauma de ontwikkeling en het functioneren van kinderen kan verstoren.
- Uitleg concept 'de onzichtbare koffer' en hoe opvoeden met kennis van trauma kan helpen om de koffer opnieuw in te pakken.
- Uitleg over de gevolgen van trauma aan de hand van de metafoor: de onzichtbare koffer.
- Hoe trauma de overtuigingen van een kind over zichzelf, opvoeders en de wereld beïnvloedt.
- Terugkoppeling naar de eigen praktijk middels het werkblad 'Mijn kind':
 - Wat zit er in de onzichtbare koffer van mijn kind?
 - Welke overtuigingen heeft mijn kind op basis van zijn traumatische ervaringen?

Module 4: Een veilige omgeving creëren

- Uitleg over de veiligheidsboodschap en hoe je getraumatiseerde kinderen de boodschap kunt geven dat ze veilig zijn.
- Uitleg over triggers (dingen die aan een trauma herinneren) en de reactie daarop.
- Uitleg over manieren waarop je kinderen kunt helpen om te gaan met het trauma.
- Uitleg over onveiligheid/veiligheid; psychische veiligheid en fysieke veiligheid.
- Oefenen met het herkennen van traumaherinneringen van de kinderen in de casussen.
- Uitleg over creëren van een veilige omgeving.
- Inlevingsoefening: Veiligheid.
- Terugkoppeling naar de eigen praktijk middels het werkblad 'Mijn kind':
- Hoe kan ik het gevoel van veiligheid bij mijn kind vergroten?

Module 5: Omgaan met gevoelens en gedrag

- Uitleg van het concept 'de cognitieve driehoek' en hoe deze toe te passen bij het eigen pleegkind.
- Uitleg over de redenen waarom getraumatiseerde kinderen zich onbehoorlijk kunnen gedragen.
- Uitleg over manieren waarop je kinderen kunt helpen om nieuwe emotionele vaardigheden en positief gedrag te ontwikkelen.
- Oefening: emoties herkennen.
- Oefening: de voorraad opnemen (over complimenten).
- Terugkoppeling naar de eigen praktijk middels het werkblad 'Mijn kind'.
- De driehoek bij mijn kind ontrafelen.

Module 6: Verbindingen en herstel

- Uitleg over verbindingen (o.a. met belangrijke mensen, het verleden en de toekomst) in het leven van kinderen en de manier waarop je deze verbindingen kunt ondersteunen en behouden.
- Uitleg over hoe het trauma de visie van kinderen op zichzelf en hun toekomst kan beïnvloeden.
- Uitleg over hoe je het kind kunt helpen om zich veilig te voelen wanneer het praat over traumatische gebeurtenissen.
- Uitleg over hoe kinderen hun identiteit vormen door verbindingen en relaties.
- Uitleg over hoe verschillende leden van een familie kunnen reageren op een gebeurtenis.

- Belang van praten over hun ervaringen en hoe opvoeders daarbij kunnen ondersteunen.
- Oefening: Noem jouw verbindingen.
- Terugkoppeling naar de eigen praktijk middels het werkblad 'Mijn kind'.
- Het kind helpen verbindingen op te bouwen over de verstoringen heen.

Module 7: Hoe je een pleitbezorger van je kind wordt

- Uitleg over hoe pleegouders een pleitbezorger voor hun pleegkind kunnen zijn.
- Uitleg over indicatoren die erop duiden dat het kind hulp nodig heeft in de vorm van traumatherapie.
- Uitleg over het team rondom je kind.
- Uitleg over waar traumatherapie aan moet voldoen.
- Oefening in rollenspellen: pleitbezorger.
- Terugkoppeling naar de eigen praktijk middels het werkblad 'Mijn kind'.
- Het team rondom mijn kind beschrijven.

Module 8: Voor jezelf zorgen

- Uitleg over de waarschuwingssignalen van uitputting van medeleven en herkennen van secundaire traumatische stress.
- Uitleg over de specifieke zelfzorgtechnieken die uitputting van medeleven en secundaire traumatische stress kunnen helpen voorkomen.
- Uitleg over strategieën die je kunt gebruiken, als het trauma van het kind je herinnert aan een trauma uit je eigen verleden.
- Uitleg over het belang van zelfzorg.
- Doen van een zelfzorgcheck en opstellen van een zelfzorgplan.

Een voorbeeld van een opdracht op het werkblad 'Mijn kind' bij module 5:

We gaan proberen de driehoek toe te passen op een kind dat je kent.

Neem het werkblad 'Mijn kind' uit het deelnemershandboek erbij.

Denk aan specifiek probleemgedrag waar je met het kind van het werkblad 'Mijn kind' tegenaan bent gelopen. Geef een korte beschrijving van de situatie en het gedrag onder het kopje 'gedrag' van de driehoek.

Geef de deelnemers een moment om een situatie en gedrag op te schrijven.

Nu is het tijd om jouw 'traumabril' op te zetten. Houd alles wat je weet over de traumageschiedenis van het kind en de relaties met andere verzorgers in je achterhoofd. Denk over de opvattingen en verwachtingen die het kind ontwikkeld heeft over zichzelf, over volwassenen die verzorgers zijn en over de wereld in het algemeen.

Gebaseerd op wat je weet, welke gedachten kunnen dan geleid hebben tot dit gedrag? Schrijf deze op.

Geef de deelnemers een moment om de gedachten van hun kind op te schrijven.

Welke gevoelens kan jouw kind hebben ervaren?

Geef de deelnemers een moment om de gevoelens van hun kind op te schrijven.

Vraag drie vrijwilligers om de cognitieve driehoek van hun kind aan de groep uit te leggen. Eén begeleider leidt de discussie, terwijl de andere de driehoeken op het bord tekent en aantekeningen maakt op het bord of op de flip-over. Nadat alle drie de driehoeken zijn besproken, geef je alle deelnemers een minuut of drie voor een groepsdiscussie over hoe het gedrag, de gedachten en de gevoelens van het kind verbonden zijn met het trauma van het kind.

Laten we nu bekijken hoe het veranderen van de gedachten of de gevoelens van deze kinderen hun gedrag kan beïnvloeden.

Geef vijf minuten om hierover te discussiëren.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

In de Verenigde Staten is een aantal pleegouders actief betrokken geweest bij het schrijven van de oorspronkelijke training. Het gaat om vier pleegouders (ervaringsdeskundigen) die tevens professioneel werkzaam zijn binnen pleegzorg in de Verenigde Staten. Daarnaast hebben vier pleegouders uit de staat Maryland feedback gegeven op de conceptversie van de training. Ook heeft een vertegenwoordiger van de National Foster Care Coalition actief (face-to-face) meegedacht tijdens de ontwikkelfase en de pilotfase. Tot slot was een vertegenwoordiger van UFoster Success als ervaringsdeskundige in de pleegzorg (zelf in een pleeggezin gewoond) vanaf het begin actief bij de ontwikkeling van de training betrokken.

De Nederlandse vertaling is geëvalueerd en aangepast op basis van vier pilotgroepen van pleegouders waarna de definitieve versie in boekvorm is uitgebracht.

Buitenlandse interventie

De training is oorspronkelijk in de Verenigde Staten ontwikkeld door de National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). In de VS hebben meerdere pilots plaatsgevonden in verschillende organisaties verspreid over het land. De uiteindelijke versie is in overleg en met toestemming van de NCTSN door Coppens en Van Kregten in 2012 bewerkt en vertaald naar de Nederlandse situatie. Enkele casusbeschrijvingen zijn aangepast naar de Nederlandse situatie, onder andere omdat de jeugdhulpverlening hier anders georganiseerd is dan in de VS en omdat sommige situaties veel voorkomen in de VS maar niet of nauwelijks in Nederland.

a. Vergelijkbare interventies

In de Databank Effectieve Interventies is één interventie voor pleegouders opgenomen, te weten de Pleegouder-Pleegkind Interventie. Deze interventie is bedoeld om de relatie tussen jonge pleegkinderen en hun pleegouders te verbeteren.

In de Databank Effectieve Interventies zijn geen andere interventies opgenomen die zich richten op pleegkinderen en/of pleegouders. Volgens het Nederlands Jeugdinstituut (2013) valt het in Nederland sowieso op dat het aantal 'evidence-based' interventies voor pleeggezinnen en -kinderen zeer beperkt is .

Overeenkomsten en verschillen

De Pleegouder-Pleegkind Interventie (PPI) is ontwikkeld om jonge kinderen (tot vier jaar) te helpen omgaan met de stress, die ze (hebben) ervaren door wat ze hebben meegemaakt in hun gezin van oorsprong en als gevolg van de plaatsing in een pleeggezin. De interventie kan worden ingezet in alle gevallen dat er sprake is van een verhoogd risico voor de ontwikkeling van het kind. Dit verhoogde risico kan blijken uit een belastende voorgeschiedenis van het kind (bv. verwaarlozing), uit (externaliserende) gedragsproblemen die het kind laat zien en/ of uit een passief-vermijdende vorm van interactie als adaptatiestrategie na plaatsing in het pleeggezin. De interventie richt zich op het optimaliseren van de relatie tussen de pleegouders en het pleegkind, zodanig dat deze relatie voor het pleegkind een (meer) veilige relatie wordt. Daarbij staat centraal het verhogen van de emotionele beschikbaarheid van de pleegouders en het verbeteren van hun ouderschapsvaardigheden en zelfvertrouwen (Van Andel, Grietens & Knorth, 2012).

Overeenkomsten:

- Beide interventies richten zich op het verbeteren van de relatie tussen opvoeder en pleegkind.
- Beide interventies hebben tot doel: het verminderen van stress bij het pleegkind en het voorkomen van afbreken van de plaatsing.
- Psycho-educatie is een belangrijk element in beide interventies.

Verschillen:

De pleegouder –Pleegkind interventie:

- richt zich op jonge kinderen: 0 tot 4 jaar;
- is een interventie waaraan kinderen en pleegouders deelnemen;
- vindt plaats bij pleegouders thuis, er zijn zes sessies;
- video-opnames en het nabespreken van de beelden zijn belangrijk onderdeel van de interventie;
- er zijn geen groepsbijeenkomsten.

Zorgen voor getraumatiseerde kinderen:

- richt zich op kinderen van 0 -18 jaar;
- de kinderen nemen niet deel;
- er zijn geen huisbezoeken en video-opnames;
- er zijn 8 groepsbijeenkomsten.

Toegevoegde waarde

Zorgen voor getraumatiseerde kinderen is bedoeld voor kinderen van 0 – 18 jaar. Een belangrijk voordeel is de toegevoegde waarde van de uitwisseling tussen opvoeders.

Onderbouwing

Oorzaken

De gedragsproblemen die pleegkinderen ontwikkelen als gevolg van chronisch trauma, kunnen de stabiliteit van de pleegouder-pleegkindrelatie ernstig in gevaar brengen, vooral wanneer pleegouders niet beseffen dat hun pleegkind zijn eigen emoties en gedrag niet kan reguleren zoals een ander kind van die leeftijd. Pleegkinderen met chronisch trauma hebben enerzijds weinig controle over hun gedrag, anderzijds zijn ze snel getriggerd waardoor ze vaak overspoeld worden door traumatische herinneringen en daaraan gekoppelde negatieve emoties en gedachten.

Wanneer pleegouders onvoldoende kennis hebben over de impact van chronisch trauma op de ontwikkeling en het gedrag van hun pleegkind, begrijpen ze het gedrag van hun pleegkind vaak niet wat kan leiden tot gevoelens van incompetentie, stress en uitputting. Dit vergroot het risico op opvoedgedrag dat de bestaande negatieve interactiepatronen versterkt waardoor pleegkind en pleegouders met elkaar in een negatieve spiraal belanden. Vaak resulteert dit in afbreking van de plaatsing wat de problematiek verder versterkt (Vanderfaellie et al., 2012).

Uit onderzoeksliteratuur blijkt dat pleegouders kunnen leren om op een positieve manier met het probleemgedrag van hun pleegkind om te gaan waardoor het probleemgedrag en het risico op een breakdown afnemen (o.a. Kalland & Sinkkonen, 2001).

Aan te pakken factoren

De interventie pakt de volgende factoren aan:

- Traumasensitiviteit van pleegouders.
- Pleegouder-pleegkindrelatie.
- Opvoedersstress bij pleegouders.
- Competentiegevoel van pleegouders.

Verantwoording

De training is gericht op het ondersteunen van pleegouders met het doel dat zij traumasensitiever opvoeden, zich competentier voelen en minder opvoedingsstress ervaren. Dit vergroot de kans op een stabiele pleegouder-pleegkindrelatie en verkleint de kans op een breakdown. Ondersteuning van pleegouders in het algemeen draagt positief bij aan de stressbeleving en de tevredenheid van pleegouders (De Baat, Van den Bergh en De Lange, 2015; Van Holen & Vanderfaellie, 2012; VanSchoonlandt, Van Holen, Vanderfaellie, de Maeyer & Andries, 2014). Trainingen zijn een essentieel onderdeel voor de ondersteuning van pleegouders (Dorsey, Farmer, Barth, Greene, Reid & Landsverk, 2008; Sinclair, Gibbs & Wilson, 2004). Pleegouders geven aan het fijn te vinden om informatie te krijgen over onderwerpen die men in 'normaal' ouderschap niet tegenkomt. Ze ervaren deze kennisoverdracht als extra ondersteunend wanneer deze in een groep met andere pleegouders wordt geboden. Het onderling uitwisselen van ervaringen, tips en adviezen vinden pleegouders erg helpend (Sinclair et al., 2004; Luke & Sebba, 2013). Ze geven aan dat deze vorm van ondersteuning niet vervangen kan worden door steun van familieleden, vrienden of de pleegzorgwerker (Luke & Sebba, 2013).

Het geven van psycho-educatie en leren toepassen van cognitief-gedragstherapeutische principes zijn twee belangrijke onderdelen van de training *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen*. Psycho-educatie over de effecten van chronisch trauma op de ontwikkeling en het gedrag van pleegkinderen wordt gegeven aan de hand van PowerPoint-dia's en casuïstiekbeschrijvingen. Pleegouders leren zo te begrijpen waar het gedrag van hun pleegkinderen vandaan komt en hoe ze er het beste mee om kunnen gaan. Door in de bijeenkomsten het "Mijn kind"-werkblad in te vullen, kunnen opvoeders de theorie en handvatten direct omzetten naar het handelen in hun thuissituatie. Uit onderzoek van Bartelink (2013) en Dozier en collega's (2006) wordt duidelijk dat psycho-educatie over hechtingsproblematiek pleegouders helpt beter te handelen in de begeleiding en opvoeding van hun pleegkinderen. Het lijkt aannemelijk dat pleegouders op eenzelfde wijze ook kunnen profiteren van psycho-educatie over chronisch trauma.

In de training leren de pleegouders gebruik te maken van de concepten *onzichtbare koffer* en *cognitieve driehoek*. Deze concepten zijn ontleend aan de cognitieve gedragstherapie die ervan uit gaat dat gedachten, gevoelens en gedrag elkaar wederzijds beïnvloeden. Een belangrijk cognitief-gedragstherapeutisch principe is dat kinderen al vroeg in hun leven kennisstructuren (schema's) ontwikkelen om ervaringen te ordenen en begrijpelijk te maken. Deze schema's komen tot uiting in onbewuste overtuigingen van kinderen (en volwassenen) over zichzelf, anderen en de wereld om hen heen (Korrelboom & Ten Broeke, 2014).

Wanneer een kind de eerste jaren van zijn leven bijvoorbeeld is verwaarloosd en/of mishandeld is de kans groot dat hij op basis van zijn ervaringen de overtuigingen heeft ontwikkeld 'anderen zijn niet te vertrouwen', 'ik ben de moeite niet waard' en 'ik moet altijd alles alleen oplossen'. Wanneer pleegouders zich niet bewust zijn van dit soort overtuigingen van hun pleegkind, is het risico groot dat zij het gedrag van hun pleegkind op een niet helpende manier interpreteren. Pleegouders kunnen het zich persoonlijk aantrekken dat hun pleegkind ze niet vertrouwt en ze kunnen gaan denken dat hun pleegkind geen steun en bescherming van hen wil. Dit kan leiden tot een negatieve spiraal waarbij de negatieve overtuigingen van de pleegkinderen verder worden versterkt en de pleegouders uitgeput raken (verhoogde opvoedersstress) en gaan twijfelen aan hun eigen capaciteiten (verminderd gevoel van competentie). Een voortijdige afbreking van de plaatsing kan hier het gevolg van zijn.

De *onzichtbare koffer* is een metafoor voor de overtuigingen en verwachtingen die een pleegkind op basis van zijn eerdere ervaringen meeneemt naar het pleeggezin. De *cognitieve driehoek* is een hulpmiddel om pleegouders te helpen de samenhang tussen gedachten, gevoelens en gedrag te begrijpen (zie ook: Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006; Beer & Lindauer, 2014). Door het invullen van individuele werkbladen over de *onzichtbare koffer* van hun pleegkind en gebruik te maken van de *cognitieve driehoek* als hulpmiddel kunnen pleegouders hun interpretatie van en reactie op het gedrag van hun pleegkinderen aanpassen.

In de training wordt ook specifiek aandacht besteed aan het verlagen van opvoederstress. Er zijn verschillende beschermende factoren voor de draagkracht, zoals: een goede relatie tussen de pleegouders, steun vanuit het sociale netwerk, een goede gezondheid van pleegouders en kinderen en een opvoedingsstijl die past bij (de problematiek van) het kind (De Baat, et al., 2015). Pleegouders leren waarschuwingssignalen die duiden op secundaire traumatisering en uitputting van medeleven herkennen en ze leren verschillende strategieën om dit te voorkomen. Ook maken ze een zelfzorgplan waarin ze concreet beschrijven wat zij kunnen doen om

ervoor te zorgen dat ze de competente, stabiele en veilige volwassene blijven die zo'n belangrijke rol kan spelen in het herstel van trauma van hun pleegkind(eren).

Werkzame elementen

- psycho-educatie over:
 - de mechanismes achter het gedrag
 - de impact van trauma
 - de belangrijke rol van de primaire opvoeder;
- uitwisseling tussen pleegouders onderling;
- directe koppeling van de geboden theorie aan de praktijk;
- oefening (o.a. rollenspellen);
- reflectie.

Uitvoering

Materialen

- Handboek voor deelnemers (incl. werkbladen).
 - Handboek voor trainers inclusief PowerPointdia's.
 - Formulieren voor voor- en nameting.
 - Folder waarin doel, doelgroep en opzet van de training beschreven staat.
 - Reader met recente wetenschappelijke achtergrondliteratuur en de dia's van de tweedaagse train-de-trainer.
-

Welk(e) soort(en) organisatie(s) kan /kunnen de interventie uitvoeren?

- Jeugdzorgorganisaties.
 - Pleegzorgorganisaties.
 - Kinder- en Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg-organisaties.
-

Opleiding en competenties

De training wordt gegeven door twee trainers die daartoe een tweedaagse train-de-trainer hebben gevolgd.

- De eerste trainer dient minimaal een universitaire opleiding als psycholoog/orthopedagoog te hebben.
- De co-trainer kan een pleegouder, pedagogisch medewerker of ambulante gezinsbehandelaar zijn of een pleegouder die de training zelf gevolgd heeft en heeft ervaren hoe dit hem/haar geholpen heeft een effectievere opvoeder voor zijn/haar pleegkind te zijn.

Voorwaarde is dat de trainers:

- minstens twee jaar ervaring hebben met kinderen en hun ouders die te maken hebben gehad met chronisch trauma;
- competenties hebben om een groep te kunnen begeleiden waar (menings-)verschillen en heftige emoties aan de oppervlakte kunnen komen;
- zich bewust zijn van en goed om kunnen gaan met eventuele eigen onverwerkte traumatische herinneringen bij de deelnemers die door de training getriggerd kunnen worden.

Trainers in spe volgen een tweedaagse train-de-trainer ter voorbereiding op het geven van de training. Deze tweedaagse train-de-trainer wordt gegeven door de auteurs en is geaccrediteerd door het Nederlands instituut voor psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging voor orthopedagogen (NVO), Registerplein en de Vereniging EMDR Nederland (VEN).

Kwaliteitsbewaking

De tweedaagse train-de-trainer is een manier om de kwaliteit van de trainers te bewaken. Bij deze train-de-trainer wordt via een voor- en nameting in kaart gebracht in hoeverre de aspirant trainer over de benodigde kennis en vaardigheden beschikt om de training aan pleegouders te geven. Na afloop van de train-de-trainer kunnen de trainers met eventuele vragen over de uitvoering van de interventie of knelpunten die ze hierin ervaren, per e-mail contact opnemen met de auteurs. De trainers worden per mail op de hoogte gehouden van eventuele aanpassingen aan de trainingen en via de LinkedIn-groep ook van relevante ontwikkeling op het gebied van traumasensitief opvoeden. Via deze LinkedIn-groep kunnen de trainers ook ervaringen uitwisselen. Vanaf 2017 worden jaarlijkse terugkombijeenkomsten georganiseerd waarin professionals die de train-de-trainer hebben gevolgd hun kennis kunnen bijspijkeren en kunnen bespreken waar ze bij het geven van de trainingen tegenaan lopen.

Randvoorwaarden

De organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie betreffen:

- een prettige trainingsruimte met voldoende zitplaatsen (maximaal 20) en voldoende zuurstof, een beamer en een flip-over;
- elke deelnemer dient te beschikken over een handboek;
- de trainers dienen te beschikken over een trainersboek en de daarbij behorende power pointpresentatie.

Implementatie

In de train-de-trainer wordt aanvullend op wat hierover beschreven staat in het handboek voor trainers aandacht besteed aan de implementatie van de training. Mochten er na afloop van de train-de-trainer nog vragen zijn over de implementatie zijn de auteurs bereikbaar om hierover mee te denken.

Kosten

- Eenmalig de kosten van de tweedaagse train-de-trainer (2 x € 650,00 per trainer).
- Per training de kosten van de inzet van de gedragswetenschapper (8 x 2 uur per module + 8 x 1 uur voorbereiden en evalueren) als trainer en de kosten van de co-trainer (8 x 2 uur per module + 8 x 1 uur voorbereiden en evalueren).
- Eenmalig de aanschaf van het handboek voor trainers (€44,90 per boek).
- Daarnaast per training evt. kosten voor zaalhuur en het voeren van de administratie.
- Per deelnemer de kosten voor de aanschaf van het handboek voor deelnemers (€ 34,90 per boek).

Onderzoek naar praktijkervaringen

Onderzoek praktijkervaringen

Binnen Intermetzo Zonnehuizen, een van de zorgaanbieders die de training geeft, wordt de training standaard geëvalueerd met een voor- en nameting, door de deelnemers een vragenlijst in te laten vullen over hun eigen voortgang op de doelen. Uit deze voor- en nametingen komt een positief beeld naar voren. Over het algemeen geven deelnemers aan dat ze hun inzicht in het gedrag en de emoties van hun kinderen met de training is vergroot en dat ze daar als gevolg van de training beter op kunnen reageren. De deelnemers beseffen door de training dat de opvoeding van een getraumatiseerd kind anders is dan de 'normale' opvoeding. Het delen van ervaringen met andere opvoeders blijken veel deelnemers een waardevol aspect te vinden, een aantal keer wordt de tip gegeven om hier nog meer tijd voor te reserveren.

In 2013 hebben studenten van de vakgroep orthopedagogiek, onder leiding van Prof. Dr. H. W. Grietens in het kader van hun bachelor onderzoek een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de korte termijn uitkomsten van de training. Zij hebben een vragenlijst afgenomen bij vijftien deelnemers. In dit onderzoek concluderen ze dat de korte termijn uitkomsten overwegend positief zijn. Op nagenoeg alle doelen van de training laten de deelnemers een significante vooruitgang zien (Kobes, Van Proosdij & Sluiter, 2013).

In 2012 is de zorglijn Therapeutische Pleegzorg en het Traumacentrum van De Bascule gestart met de training. Op basis van hun evaluatie van de training aan meerdere groepen pleegouders concluderen Lindauer, Bolle en Kampschuur (2013) dat de training goed is opgebouwd en voorziet in de behoefte van pleegouders om meer te weten over de effecten van trauma op hun pleegkind en hoe het daaruit voortkomende gedrag zo goed mogelijk te hanteren. Zij hebben dat geconcludeerd op basis van vragenlijsten die zijn afgenomen bij de deelnemers.

Tichelaar (2015) heeft in het kader van haar masterthesis een kwalitatief onderzoek gedaan naar de ervaringen van pleegouders die hebben deelgenomen aan de training 'Zorgen voor Getraumatiseerde Kinderen'. Op basis van vragenlijsten afgenomen bij negen deelnemers aan de training komt ze tot de conclusie dat de training leidt tot:

1. meer kennis en inzichten bij pleegouders omtrent de impact van trauma op pleegkinderen,
2. waardoor pleegouders met meer begrip, geduld en kalmte op het pleegkind kunnen reageren en meer structuur kunnen aanbrengen,
3. en waardoor pleegouders minder onzekerheid in het opvoeden ervaren.

In haar aanbevelingen schrijft Tichelaar dat pleegouders hebben behoefte aan kennis en inzichten in de mogelijke effecten van trauma op het alledaagse leven van hun pleegkind en aan herkenning en bevestiging, niet alleen van trainers, maar ook van mede-pleegouders, die in eenzelfde situatie zitten. Volgens Tichelaar komt de training tegemoet aan deze behoeftes van pleegouders.

Onderzoek naar de effectiviteit

Onderzoek naar vergelijkbare interventies

Naar de interventie *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen* is nog geen onderzoek gedaan. Niet in Nederland en niet daarbuiten. Op dit moment onderzoeken de organisaties De Bascule, Spirit en Intermetzo in opdracht van ZonMw in hoeverre de training *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen* bijdraagt aan het vergroten van traumasensitiviteit bij professionele opvoeders.

Uit onderzoek naar de effectiviteit van de vergelijkbare interventie PPI, blijkt dat pleegouders die PPI hebben gevolgd sensitiever reageren op hun kind, beter structuur bieden, en zich minder opdringen in het contact in vergelijking met pleegouders die een regulier programma volgden. De pleegkinderen in de PPI groep reageren actiever op de pleegouder: ze geven meer respons en betrekken de pleegouder meer bij hun activiteiten (Van Andel, 2015).

Aangehaalde literatuur

- Andel, H. van, Grietens, H., & Knorth, E. J. (2012). De Pleegouder-Pleegkind Interventie (PPI): Een interventie gericht op reductie van stress bij jonge kinderen die in een pleeggezin worden geplaatst. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51(1/2), 57 - 68.
- Andel, H. van (2015). *Helping infants and toddlers in Foster family care: The evidence base of the Foster carer-Foster child intervention* (doctoral dissertation, University of Groningen, The Netherlands). Geraadpleegd op: www.rug.nl
- Baat, M. de, Bergh, P. van den, & Lange, M. de (2015). *Richtlijn Pleegzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C. (2013). *Wat werkt bij hechtingsproblemen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Beer, R. & Lindauer, R. (2014). *Verwerken en versterken. Werkboek voor kinderen en jongeren bij de methode Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Lochum.
- Blaustein, M.E. & Kinniburgh, K.M. (2015). *Het behandelen van trauma bij kinderen en jongeren*. Amsterdam: SWP. (Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents: How to foster Resilience through Attachment, Self-Regulation, and Competency, 2010).
- Briggs-Gowan, M.J., Carter, A.S., Clark, R., Augustyn, M., McCarthy K.J. & Ford, J.D. (2010). Exposure to potentially traumatic events in early childhood. Differential links to emergent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1132-1140.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P. & Deblinger, E. (2006). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York/London: The Guilford Press.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & Kolk, B. van der (Eds) (2003). *Complex Trauma in Children and Adolescents*. White Paper from the National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Taskforce. www.NCTSN.org.
- Coppens, L. & Kregten, C. van, (2012). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders*. Handboek voor deelnemers. Houten: Bohn Stafleu en van Lochum. (Caring for children who have experienced trauma: A workshop for resource parents. Participant handbook, 2010)
- Coppens, L. & Kregten, C. van, (2012). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders*. Handboek voor deelnemers. Handboek voor trainers. Houten: Bohn Stafleu en van Lochum. (Caring for children who have experienced trauma: A workshop for resource parents. Facilitator's guide, 2010)
- DeNigris, P.N. (2008). Trauma in youth: Reactions and interventions. *Journal of Psychiatry and Law*, 36 (2), 211-244.
- 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, 1402- 1416.
- Dovran, A., Winje, D., Arefjord et al, (2012). Traumatic events and posttraumatic reactions among children and adolescents in out-of-home placement: A 25-year systematic literature review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5, 16-32.
- Dozier, M., Peloso, E., Lindheim, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., & Ackerman, J. (2006). Developing Evidence-Based Interventions for Foster

Children: An example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues*, 62, 767-785.

- Eggertsen, L. (2008). Primary factors related to multiple placements for children in out-of-home care. *Child Welfare*, 87, 71-90.
- Grietens, H., Van Oijen, S., & Ter Huizen, M. (2012). Ingrijpende levensgebeurtenissen en traumasymptomen bij pleegkinderen: Een verkennend onderzoek in Noord-Nederland. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51, 16-27.
- Hart, O. van der, Nijenhuis, E. & Steele, K. (2010). *Het belaagde zelf. Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Heyns, E. (2013). Rouwverwerking als voorwaarde voor succesvolle pleegzorg. Beschrijving van het model van traumagerichte cognitieve gedragstherapie in de hulpverlening aan pleegkinderen. In Vanderfaeillie, Van Holen & Vanschoonlandt (red.) *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Holen, F. van, Vanderfaeillie, J. (2012). Pleegouders die gezinsondersteunende pleegzorg aanbieden hebben nood aan een gedifferentieerde voorbereiding en begeleiding. In: Vanderfaeillie, J., Holen, F. van, Vanschoonlandt, F. *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Holen, F. van, Vanderfaeillie, J., Eerdeken, H. (2010). Wat vinden pleegouders ervan? Ondersteuningsbehoeften van pleegouders in 'Gezinsondersteunende Pleegzorg'. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 35, 92-101.
- Jonkman, C.S., Verlinden, E., Bolle, E.A., Boer, F. & Lindauer, R.J.L. (2013). Traumatic stress symptomatology after child maltreatment and single events: different profiles. *Journal of Traumatic Stress*, 26(2), 225-232.
- Kalland, M. & Sinkkonen, J. (2001). Finnish children in foster care: Evaluating the breakdown of long-term placements. *Child Welfare*, 80, 5513-527.
- Kobes, G. B., van Proosdij, L. I., & Sluiter, M. N. (2013). *Trauma training onder de loep. Korte termijn effecten van de interventie 'Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: Een training voor opvoeders'*. (Bachelorscriptie). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Korrelboom, K. & Ten Broeke, E. (2014) Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie. Handboek voor theorie en praktijk. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Expertgroep Chronische Traumatisering (2013). *Diagnostisch traject chronisch trauma bij jeugdigen en hun ouders. Voor instroom, veiligheid, diagnostiek, indicatiestelling en evaluatiediagnostiek (effectmeting). Voor kinderen en jongeren met complexe psychiatrische problematiek ten gevolge van vroegkinderlijke chronische traumatisering*. Verkregen via: <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/Chronische-traumatisering/Beschrijving-1>
- Lindauer, R.J.L., Bolle, E. A. & Kampschuur, M. (2013). Traumasensitief pleegouderschap. Verbeteren van de zorg voor getraumatiseerde pleegkinderen. *Kinder- & Jeugdpsychotherapie*, 40(2), 57-66.
- Luke, N. & Sebba, J. (2013). Supporting each other. An international literature review on peer contact between foster carers. Rees Centre for Research in Fostering and Education, University of Oxford.
- National Scientific Council on the Developing Child (2015). *Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper 13*. <http://www.developingchild.harvard.edu>
- National Scientific Council on the Developing Child (2005/2014). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*. Updated Edition. <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Nederlands Jeugdinstituut (2013). Dossier pleegzorg. Geraadpleegd op <http://www.nji.nl>

- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N.W., Bullens, R.A.R. & Doreleijers, T.A.H. (2007). Disruptions in foster care: a review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29, 53-76. Redding, R.E., Fried
- Oijen, S. van (2010). *Resultaat van pleegzorgplaatsingen: een onderzoek naar breakdown en de ontwikkeling van adolescente pleegkinderen bij langdurige pleegzorgplaatsingen*. Dissertatie, Rijksuniversiteit Groningen.
- Pearlman, L.A., Saakvitne, K.W. Understanding and addressing vicarious trauma, verkregen via: <http://www.headington-institute.org>
- Perry, B. D. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Clinical Journal of Loss and Trauma*, 14 240-255.
- VanSchoonlandt, F., Holen, F. van, Vanderfaeillie, J., Maeyer, S. de & Andries, C. (2014). Flemisch foster mothers' perceptions of support needs regarding difficult behaviors of their foster child ad their own parental approach. *Child & Adolescent social work journal*, 31, 71-86.
- Sinclair, I., Gibbs, I. & Wilson, K. (2004). Foster carers. Why they stand and why they leave. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Slade, J. (2012). *Safer caring: A new approach*. London: the Fostering Network.
- Strijker, J., Zandberg, Tj., & Meulen, B.F. van der (2005). Typologies and outcomes for foster children. *Child & Youth Care Forum*, 34, 43-55.
- Strijker, J., & Zandberg, Tj. (2001). Matching in de pleegzorg. Hulpvraag versus aanbod. Amsterdam: SWP.
- Social Care Institute for Excellence (SCIE) (2014). *SCIE guide 7: Fostering*. London: SCIE>
- Tichelaar, L. (2015). *Zorgen voor een getraumatiseerd pleegkind. Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van pleegouders die hebben deelgenomen aan de training 'Zorgen voor Getraumatiseerde Kinderen'*. (Masterthesis) Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Wolzac, A. & Berge, I. ten (2008). *Gevolgen van kindermishandeling*. Geraadpleegd op <http://www.nji.nl>
- Vanderfaeillie, J., Holen F. Van, & Vanschoonlandt, F. (2012). *Op weg met pleegzorg: kansen en risico's*. Leuven/Den Haag: Acco.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

