

Pleegzorgbegeleiding bij hechtingsproblematiek



Mei 2011
Afstudeeronderzoek

M4C
Sociale Studies MWD

Dorine Westeneng-Mauritz
Willeke Vreugdenhil-Poppe

Aletta Simons-Karels (begeleider vanuit CHE)
Marjan Kuiper (begeleider vanuit SGJ)

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
HOOFDSTUK 1. SAMENVATTING	7
HOOFDSTUK 2. INLEIDING	9
2.1 SGJ	9
2.2 ONDERWERP	9
2.3 PROBLEEMSTELLING	10
2.4 RELEVANTIE	11
2.5 DOELSTELLING	11
HOOFDSTUK 3. METHODEVERANTWOORDING	13
3.1 METHODE VAN ONDERZOEK	13
3.1.1 LITERATUURONDERZOEK	13
3.1.2 INTERVIEWS	14
3.1.3 ENQUÊTE	15
3.1.4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	17
3.1.5 EINDVERSLAG	17
HOOFDSTUK 4. LITERATUURONDERZOEK	19
4.1 INLEIDING	19
4.2 HECHTING	19
4.2.1 WIE ZIJN DE GRONDLEGERS VAN DE HECHTINGSTHEORIE?	19
4.2.2 WAT IS HECHTING?	22
4.3 HECHTINGSPROBLEMATIEK	24
4.3.1 REACTIEVE HECHTINGSSTOORNIS	24
4.3.2 WAT WORDT VERSTAAN ONDER HECHTINGSPROBLEMATIEK?	26
4.4 BEGELEIDING EN BEHANDELING BIJ HECHTINGSPROBLEMATIEK	27
4.4.1 BEHANDELING	27
4.4.2 BEGELEIDING	29
4.5 SAMENVATTING EN CONCLUSIE	31
HOOFDSTUK 5. DEFINITIE VASTSTELLING	33
5.1 INLEIDING	33
5.2 VERSCHIEDENE DEFINITIES	33
5.3 CONCLUSIE	34
HOOFDSTUK 6. RESULTATEN EN ANALYSE ONDERZOEK	35
6.1 INLEIDING	35
6.2 RESULTATEN EN ANALYSE	35

HOOFDSTUK 7. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	43
7.1 INLEIDING	43
7.2 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	43
HOOFDSTUK 8. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN VERVOLGONDERZOEK	47
8.1 DISCUSSIE	47
8.1.1 BEANTWOORDING VERWACHTINGEN	47
8.1.2 ONDERZOEKSMETHODE	47
8.1.3 INTERVIEWS	48
8.1.4 ENQUÊTE	48
8.1.5 COMMUNICATIE	50
8.1.6 VERGELIJKING MET ANDERE ONDERZOEKEN	50
8.2 AANBEVELINGEN VERVOLGONDERZOEK	51
8.2.1 LOGEEROPVANG	51
8.2.2 VIDEO INTERACTIE BEGELEIDING/VIDEO HOME TRAINING	51
8.2.3 DESKUNDIGHEID	51
HOOFDSTUK 9. PRODUCT EN PRODUCTEVALUATIE	53
9.1 HANDREIKING VOOR PLEEGZORGWERKERS	53
9.2 INTERPRETATIE HANDREIKING	58
9.3 ARTIKEL VOOR IN DE PLEEGZORGNIEUWSBRIEF	59
9.4 INTERPRETATIE ARTIKEL	63
NAWOORD	65
BEGRIPPENLIJST	67
LITERATUURLIJST	69
BIJLAGEN	73
A. ENQUÊTE	73
B. RESULTATEN ENQUÊTE	79
C. INTERVIEWVERSLAGEN PLEEGZORGWERKERS	87
D. PLAN VAN AANPAK	95

VOORWOORD

Dankbetuiging

Graag willen we de SGJ bedanken voor het bieden van de mogelijkheid om dit onderzoek binnen de organisatie uit te voeren. We bedanken de pleegzorgwerkers die tijd hebben vrij gemaakt om ons te woord te staan en op zoek te gaan naar pleeggezinnen die wij konden spreken. Vooral Marjan Kuiper, gedragswetenschapper bij SGJ, willen we bedanken voor haar kritische en waardevolle blik op de door ons geschreven stukken. Ook in de rest van de begeleiding heeft zij veel tijd gestoken in het regelen van praktische zaken en gaf zij emotionele steun door haar enthousiasme.

Wij willen Aletta Simons bedanken voor haar begeleiding vanuit school bij de uitvoering van het onderzoek. Zij had persoonlijke interesse in ons onderwerp en gaf kritische feedback op onze geschreven stukken.

Wij willen Anja Vrijmoeth bedanken voor de begeleiding die zij geboden heeft bij het schrijven van het plan van aanpak.

Ten slotte willen we de mensen bedanken die met ons meegelezen en meegedacht hebben. Met name Arnaud die meerdere malen het hele document heeft doorgelezen en van feedback heeft voorzien.

Totstandkoming van het onderzoek

In het kader van de afronding van onze studie MWD* aan de CHE* hebben we besloten samen af te studeren. Na kort brainstormen kwamen we al vrij snel op het onderwerp hechting, aangezien dit ons allebei interesseert. We hebben contact gelegd met SGJ aangezien zij als pleegzorgorganisatie veel met hechting(sproblematiek) te maken zullen hebben. Tijdens het eerste gesprek met onze praktijkbegeleider van SGJ, Marjan Kuiper, hebben we met z'n drieën nagedacht over een mogelijke onderzoeksvraag. Wij hebben in dit gesprek aangegeven dat wij een relevant en actueel onderzoek wilden doen. Hierdoor krijgt het uitvoeren van het onderzoek voor ons meer betekenis. Marjan Kuiper heeft de pleegzorgwerkers in haar team benaderd met de vraag of er dingen zijn waar zij tegenaan lopen. Hieruit kwam het signaal dat langdurende pleegzorgplaatsingen van kinderen met hechtingsproblematiek met regelmaat vroegtijdig worden afgebroken. Met dit signaal zijn wij met Marjan aan de slag gegaan en zijn we tot onze hoofdvraag gekomen.

Doelgroep

Dit onderzoek is geschreven in het belang van pleegzorgwerkers. Ons doel is om voor hen in kaart te brengen wat pleegouders nodig hebben rondom de zorg van hun pleegkind met hechtingsproblematiek. De pleegzorgwerkers zijn degenen die dicht bij de pleegouders staan. Zij hebben regelmatig contact met de pleegouders en zijn voor hen het aanspreekpunt van SGJ. Kortom, ze vervullen een ontzettende belangrijke functie in de uitvoering van pleegzorg.

Een aantal begrippen in dit onderzoek staan uitgelegd in de begrippenlijst. Deze lijst is te vinden op pagina 67. De begrippen die terugkomen in de begrippenlijst zijn te herkennen aan het sterretje *. We wensen u veel plezier met het lezen van ons onderzoeksverslag.

Willeke Vreugdenhil & Dorine Westeneng

“Mijn pleegzorgwerkers bellen als ze merken dat het niet goed gaat. Super!”

HOOFDSTUK 1. SAMENVATTING

DOEL	Het doel van ons onderzoek was om een handreiking te schrijven voor pleegzorgwerkers van SGJ waarin beschreven staat wat pleegouders van pleegkinderen met hechtingsproblematiek wensen in de begeleiding van hun pleegzorgwerker in een langdurend traject.
OPZET	Een kwalitatief survey in de vorm van een beschrijvend onderzoek.
METHODE	We hebben drie onderzoeksmethoden gebruikt. Als eerste een literatuuronderzoek naar wat hechting is, wat hechtingsproblematiek is en welke vormen van begeleiding en behandeling er zijn in Nederland op het gebied van hechtingsproblematiek. Verder zijn 219 enquêtes verstuurd naar pleegouders van SGJ in de regio's Noord en Zuid. Ten derde zijn interviews gehouden met drie pleegzorgwerkers van team pleegzorg Zuid van SGJ.
RESULTATEN	Uit het literatuuronderzoek werd duidelijk wat verstaan wordt onder hechting en hechtingsproblematiek. Ook werden verschillende vormen van begeleiding en behandeling gevonden. Het werd niet duidelijk of één van de vormen vooral veel gebruikt wordt in Nederland in de begeleiding van kinderen met hechtingsproblematiek. Uit de enquête kwamen de volgende opvallende resultaten naar voren: 65% van alle respondenten geeft in de enquête aan dat ze de begeleiding door de pleegzorgwerker als goed tot zeer goed ervaart. 44% van alle respondenten geeft aan dat ze te maken heeft of heeft gehad met een pleegkind met hechtingsproblematiek in een langdurend traject. 71% van deze pleegouders geeft aan de omgang met hun pleegkind met hechtingsproblematiek als lastig tot zeer lastig te ervaren. 33% van de respondenten die te maken hebben met hechtingsproblematiek ervaart deze plaatsing als zwaar tot erg zwaar. 43% van de pleegouders ervaart de gedragingen die te maken hebben met de moeite die een pleegkind met hechtingsproblematiek heeft in het aangaan en onderhouden van relaties, als moeilijk. 91% van de pleegouders ervaart persoonlijke betrokkenheid van de pleegzorgwerker in de begeleiding als prettig. De volgende vormen van ontvangen begeleiding krijgen een hoge score van de pleegzorgouders: logeeropvang, vormen van begeleiding vanuit GGZ, pleegzorgbegeleiding vanuit SGJ en Video interactie begeleiding/Video home training. Van de volgende vormen van begeleiding verwachten pleegouders dat deze kunnen bijdragen aan een succesvol verloop van de pleegzorgplaatsing: begeleiding voor uw pleegkind meer toegespitst op de soort problematiek, begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen, literatuur lezen over hechtingsproblematiek en dit bespreken met de pleegzorgwerker, de pleegzorgwerker komt 1 keer in de 3 weken langs in plaats van 1 keer in de 6 weken, ervaringen uitwisselen met andere pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek, ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind samen om op lichamelijk niveau dichterbij het pleegkind te komen, logeeropvang ongeveer 1 keer per maand. Uit de interviews komt naar voren dat behalve de STAP-cursus voor aspirant pleegouders geen methodiek wordt gehanteerd in de begeleiding aan pleegouders. Pleegzorgwerkers ervaren dit aanbod vanuit SGJ als matig. Er is één informatie avond per jaar voor pleegouders over een onderwerp rondom pleegzorg. De gedragswetenschapper organiseert ochtenden waarin ze vertelt over onderwerpen waar vraag naar is vanuit de pleegzorgwerkers. Er wordt niet aan intervisie gedaan binnen SGJ pleegzorg.

Uit de interviews blijkt dat de pleegzorgwerkers baat hebben bij werkbegeleiding met de teamleider en casuïstiekbesprekingen met de gedragswetenschapper.

CONCLUSIE

Pleegouders vinden het prettig als de pleegzorgwerker nuchter, persoonlijk betrokken, deskundig, positief bemoedigend is en een luisterend oor biedt. Verder waarderen ze vanuit SGJ de informatie uit de STAP-cursus. Pleegouders verwachten dat als de begeleiding meer toegespitst is op de problematiek van hun pleegkind, dit succesvol zou bijdragen aan het slagen van de pleegzorgplaatsing. Verder worden de volgende vormen van begeleiding als positief genoemd: de begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen, ondersteuning om op lichamelijk niveau dichterbij hun pleegkind te komen, literatuur lezen en dit bespreken, ervaringen uitwisselen met andere pleegouders, logeeropvang en intensivering van de bezoeken van de pleegzorgwerker. De begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen komt overeen met de B&L methode, zoals beschreven in het literatuuronderzoek. Ondersteuning om op lichamelijk niveau dichterbij hun pleegkind te komen komt overeen met aanpak op lichamelijk niveau en de Sherborne-methode, zoals beschreven in ons literatuuronderzoek.

HOOFDSTUK 2. INLEIDING

‘Ontdek de pleegouder in jezelf’, dat is de titel van de campagne die de overheid in samenwerking met Pleegzorg Nederland in maart 2011 is gestart. Pleegzorg is actueel in Nederland. Er zijn meer pleegouders nodig om de hoeveelheid pleegkinderen op te kunnen vangen in een pleeggezin dat bij hen past (Pleegzorg Nederland. (18 april 2011)) (Rijksoverheid. (3 mei 2011)). Verschillende organisaties coördineren de pleegzorg in Nederland. SGJ is de organisatie die zich speciaal richt op christelijke pleegzorg. Wij voeren ons onderzoek uit in opdracht van SGJ.

2.1 SGJ

SGJ staat voor Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn. SGJ is een landelijk werkende instelling voor christelijke jeugdzorg. Iedereen die advies of hulp nodig heeft bij opvoed- en gedragsproblemen van kinderen en jeugdigen tot achttien jaar kan daarvoor bij de SGJ terecht. De SGJ kan en wil op deskundige wijze en door een resultaatgerichte manier van werken, bijdragen aan het jeugdwelzijn binnen haar doelgroep. De stichting is verdeeld in twee sectoren. De eerste sector is SGJ Toegang, de voordeur naar jeugdzorg. Hier kan men terecht voor vragen, zorgen en problemen met betrekking tot opvoeden en opgroeien. Ook vallen de vrijwillige ambulante hulpverlening en de jeugdbescherming hieronder. De tweede sector is SGJ Zorgaanbod. Hieronder vallen de intensieve ambulante zorg, pleegzorg en de residentiële zorg (SGJ. (30 maart 2011)).

2.2 ONDERWERP

Op jaarbasis maken in Nederland ongeveer 22.000 kinderen gebruik van pleegzorg (Rijksoverheid. (28 maart 2011)). In 2009 waren er 13.011 pleeggezinnen in Nederland (Pleegzorg 2009). Pleegouders nemen waar nodig kortdurend of langdurend de zorg op zich voor kinderen die (tijdelijk) niet meer bij hun ouders kunnen wonen. Een pleegzorgplaatsing brengt veel veranderingen met zich mee in het gezin waar een kind geplaatst wordt. Ook de pleegkinderen zelf worden blootgesteld aan veel veranderingen rondom een pleegzorgplaatsing. Vaak hebben deze kinderen al veel meegemaakt voordat ze in een pleeggezin geplaatst worden. Eén van de problemen waar een pleegkind (en daarmee ook de pleegouder(s)) mee te maken kan hebben is hechtingsproblematiek. Marjan Kuiper (gedragswetenschapper bij SGJ) schat dat ruwweg 80% van de pleegkinderen bij SGJ een vorm van hechtingsproblematiek heeft.

Binnen SGJ kwam vanuit de pleegzorgwerkers het signaal dat regelmatig plaatsingen die als langdurend zijn gestart voortijdig worden afgebroken. Naar schatting van één van de pleegzorgwerkers is er in 65% van de afbrekingen sprake van hechtingsproblematiek. Het is niet duidelijk hoe vaak het precies voorkomt en op basis van welke signalen deze conclusie is getrokken. Deze concrete cijfers missen doordat SGJ niet over een registratiesysteem beschikt waarin alle informatie over afbreken van trajecten overzichtelijk wordt weergegeven. In de afgelopen periode is een dergelijk systeem wel ingevoerd, maar er is nog onvoldoende mogelijkheid om informatie zo weer te geven dat er concrete cijfers uit afgeleid kunnen worden.

In de praktijk blijkt dat pleegouders het na twee á drie jaar regelmatig niet meer zien zitten om door te gaan met het traject, terwijl het traject in principe bedoeld was tot het achttiende levensjaar van het kind. Marjan Kuiper wil graag weten welke begeleiding pleegouders wensen om te voorkomen dat langdurende plaatsingen van kinderen met hechtingsproblematiek voortijdig worden afgebroken. Wij voeren dit onderzoek uit in naam van SGJ. Uiteindelijk komen wij met een handreiking richting pleegzorgwerkers waarin een advies staat hoe zij deze pleegouders het beste kunnen begeleiden, met als doel minder afbrekingen van langdurende pleegzorgtrajecten. Voor pleegouders en pleegkinderen met hechtingsproblematiek is het gunstiger als een traject niet voortijdig wordt afgebroken. Als pleegouders op een manier worden begeleid waarin ze leren hoe zij het beste met hun pleegkind met hechtingsproblematiek om kunnen gaan, is de kans groter dat zij het volhouden en plezier hebben in de plaatsing. Hierbij veronderstellend dat een deel van de afbrekingen te maken

hebben met dat de pleegouders de plaatsing niet meer vol houden/zien zitten. Voor pleegkinderen is het funest om regelmatig overgeplaatst te worden naar een ander gezin. Het kleine beetje hechting en basisvertrouwen wat zij opbouwen wordt met regelmaat weer afgebroken. Hierdoor lopen ze een groot risico dat zij op den duur ophouden met het opbouwen van basisvertrouwen.

Als pleegkinderen met hechtingsproblematiek langdurend in een stabiele gezinsomgeving verblijven, is de kans het grootst dat zij alsnog een stukje hechting opbouwen, ondanks alles wat zij gemist hebben in hun vroege jeugd. Dit is alleen maar wenselijk voor de toekomst van het pleegkind. Hoe meer hij/zij meekrijgt van relaties opbouwen en van een gezonde gezinssituatie zonder steeds te moeten wisselen van gezin, hoe meer hij/zij als volwassene in staat zal zijn relaties op te bouwen. En mocht dat niet het geval zijn, dan maken zij in ieder geval voor de rest van hun jeugd een stabiele gezinsomgeving mee waarin zij veel kunnen leren in sociale omgang en structuur. Natuurlijk kun je niet zeggen dat ieder pleeggezin stabiel is, maar in de meeste gevallen zal de stabiliteit in een pleeggezin groter zijn dan in een instelling of in de situatie dat een pleegkind in steeds wisselende pleeggezinnen woont.

“Wij ervaren de begeleiding van de pleegzorgwerker als zeer goed.
We voelen ons gehoord, begrepen en gesteund.”

2.3 PROBLEEMSTELLING

Omdat er vanuit de praktijk het signaal is dat langdurende trajecten, waarbij sprake is van hechtingsproblematiek nu vaak vroegtijdig worden afgebroken en omdat onze interesse uitgaat naar hechting, richten we ons op de begeleiding die pleegzorgwerkers bieden aan pleegouders die een pleegkind hebben/hebben gehad waarbij sprake is/was van hechtingsproblematiek. We onderzoeken dus niet wat alle pleegouders van SGJ wensen in de begeleiding door pleegzorgwerkers. Het onderzoek voeren we uit in regio Zuid, de regio waar Marjan Kuiper werkzaam is. Binnen deze regio versturen we de enquête onder pleegouders en interviewen we verschillende pleegzorgwerkers. Mogelijk zijn de resultaten te extrapoleren naar pleegzorgbegeleiding bij hechtingsproblematiek in de andere regio's van SGJ of andere pleegzorginstellingen.

Als we klaar zijn met het onderzoek is er een handreiking voor pleegzorgwerkers waarin staat hoe zij pleegouders die te maken hebben met hechtingsproblematiek in een langdurend traject, het beste kunnen begeleiden. We baseren deze handreiking op datgene wat de pleegouders wensen aan begeleiding van de pleegzorgwerker en wat vanuit de literatuur wordt aangegeven als mogelijke begeleiding. We onderzoeken daarom door middel van een enquête wat pleegouders als prettig ervaren in de begeleiding, wat ze niet als helpend ervaren en wat zij nog meer wensen in de begeleiding door SGJ. Door middel van interviews met de pleegzorgwerkers onderzoeken we wat de huidige begeleiding is en wat kansen en bedreigingen zijn van een langdurend traject, aangezien het signaal deze vorm van pleegzorg betreft. Wij hebben geen verwachtingen wat betreft welke aanbevelingen wij zullen doen richting de pleegzorgwerkers van SGJ omdat wij geen zicht hebben op de huidige situatie.

Vanuit het signaal hebben we de volgende hoofdvraag opgesteld: **‘Welke methodische begeleiding wensen pleegouders binnen SGJ van hun pleegzorgwerker tijdens langdurende pleegzorgtrajecten van een pleegkind waarbij sprake is van hechtingsproblematiek?’**

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden hebben we een aantal deelvragen opgesteld. De antwoorden op de deelvragen zullen dus uiteindelijk antwoord geven op de hoofdvraag.

Deelvragen:

1. Wat wordt verstaan onder hechtingsproblematiek en wat beschrijft de theorie over de begeleiding hiervan?
2. Welke definitie wat betreft hechtingsproblematiek hanteren wij in ons onderzoek?
3. Wat zijn de kansen en bedreigingen van een langdurend pleegzorgtraject?
4. Welke (methodische) begeleiding wordt nu aangeboden?
5. Hoe wordt deze begeleiding ervaren door pleegouders?
6. Wat helpt de pleegouders in de begeleiding om een pleegzorgplaatsing van een kind met hechtingsproblematiek vol te houden, en wat zouden zij nog meer wensen?

2.4 RELEVANTIE

Vanuit SGJ wordt er elke drie jaar een tevredenheidsonderzoek gehouden door middel van de P-toets*. Met de resultaten uit het onderzoek wordt meer inzicht verkregen in hoe de begeleiding en hulpverlening binnen de afdeling pleegzorg door de pleegouders van SGJ wordt ervaren. Naar aanleiding van de resultaten kunnen verbeteracties worden genomen. Uit de resultaten van 2011 is een tevredenheidsscore van 87% vastgesteld (SGJ Christelijke Jeugdzorg 2011). Dit is een score over SGJ-pleegzorg in het algemeen. Er wordt niet specifiek ingegaan op de (methodische) begeleiding die wordt geboden als het pleegkind te maken heeft met hechtingsproblematiek. Omdat een dergelijk onderzoek nooit eerder is gedaan en hechtingsproblematiek bij pleegkinderen veel voorkomt, voeren wij dit onderzoek uit.

Het is belangrijk dat dit onderzoek gedaan wordt omdat pleegouders en pleegzorgwerkers ermee geholpen zouden zijn als duidelijk is wat er nodig is bij de zorg rondom een pleegkind met hechtingsproblematiek. Als de pleegouders begeleiding ontvangen die aansluit bij hun situatie en problematiek van het pleegkind, kan dit ten positieve bijdragen aan de duur van de pleegzorgplaatsing en aan hoe een pleegkind zich ontwikkelt in het pleeggezin. Daarnaast is ons onderzoek belangrijk voor het welzijn van het pleeggezin en de pleegouders waar het pleegkind geplaatst wordt. Als een pleegzorgplaatsing zwaar is voor het gezin kan dit een groot stempel drukken op het welzijn van het gezin. Wanneer de plaatsing echter goed loopt, kan er als gezin veel winst uit gehaald worden. Bijvoorbeeld doordat de eigen kinderen leren omgaan met een pleegkind in hun gezin. Natuurlijk is iedere specifieke gezinssituatie verschillend, maar wij verwachten dat er ook in het algemeen iets te zeggen is over wat aansluit qua begeleiding bij een pleegzorgplaatsing waarbij sprake is van hechtingsproblematiek.

2.5 DOELSTELLING

Het doel van het onderzoek is een handreiking geven aan pleegzorgwerkers waarin staat welke begeleiding pleegouders van SGJ nodig hebben van hun pleegzorgwerker tijdens langdurende pleegzorgtrajecten van een pleegkind met hechtingsproblematiek. We hopen met deze handreiking dat de begeleiding aan pleegouders met een pleegkind met hechtingsproblematiek meer aansluit bij de wensen van deze pleegouder. En als gevolg daarvan hopen we dat er in de toekomst minder langdurende pleegzorgtrajecten met kinderen met hechtingsproblematiek vroegtijdig worden afgebroken. Dit laatste mogelijke gevolg kunnen we echter niet als doel stellen omdat dit niet van ons onderzoek afhangt. Het zou een positief gevolg zijn van ons onderzoek.

Als de methodiek die op dit moment gebruikt wordt door pleegzorgwerkers niet als toereikend wordt ervaren door pleegouders kunnen wij mogelijk aanvullingen geven in onze handreiking op de methodiek naar aanleiding van de resultaten van ons onderzoek.

Tenslotte willen we aan het eind van ons onderzoek een artikel schrijven voor in de pleegzorgnieuwsbrief waarin we onze bevindingen willen overbrengen aan de pleegouders.

HOOFDSTUK 3. METHODEVERANTWOORDING

“Onze pleegzorgwerker toont veel begrip en kan zich goed in de situatie inleven.”

3.1 METHODE VAN ONDERZOEK

In ons onderzoek hebben we gekozen voor de onderzoeksmethoden literatuuronderzoek, enquêtes en interviews. Per onderzoeksmethode beschrijven we hieronder waarom we voor deze werkwijze gekozen hebben en hoe we de methoden praktisch gebruikt hebben.

Bij het opstellen van ons plan van aanpak kwamen we tot zeven deelvragen. Echter bij de start van ons onderzoek hebben we besloten deelvraag zes (Welke knelpunten ervaren pleegzorgwerkers tussen de methodiek en de uitvoering ervan?) eruit te halen omdat we bij nader inzien het antwoord op deze vraag niet nodig hebben bij het beantwoorden van de hoofdvraag. Deelvraagnummer zeven in het plan van aanpak is dus deelvraagnummer zes in het onderzoek.

3.1.1 LITERATUURONDERZOEK

In ons onderzoek maken we gebruik van de zoeklichttheorie. Dit houdt in dat een bestaande theorie wordt gebruikt om licht te werpen op bepaalde onderzoeksverschijnselen (Baarda, De Goede en Teunissen, 2009. Pag. 95). Deze theorie gebruik je als hulpmiddel en niet om te bewijzen dat een bepaalde hypothese bevestigd kan worden (zoals in een toetsend onderzoek wel gebeurt). Het literatuuronderzoek wat we uitgevoerd hebben is niet om te bezien welk antwoord de literatuur geeft op onze hoofdvraag. We hebben het literatuuronderzoek uitgevoerd om achtergrondinformatie te verkrijgen voor onszelf en voor de lezer. Daarnaast hebben we literatuuronderzoek verricht om vast te stellen wat hechtingsproblematiek is en ten slotte om vanuit de literatuur aanbevelingen te doen aan SGJ die aansluiten op wat pleegouders wensen. Het literatuuronderzoek is een hulpmiddel voor de rest van ons praktijkonderzoek.

Volgens de beschrijving in het Basisboek kwalitatief onderzoek hebben we relevante literatuur gezocht. (Baarda, De Goede en Teunissen, 2009. Pag. 55). We zijn aan de slag gegaan met het zoeken van informatie om vervolgens deze informatie achter elkaar te zetten. Om deelvraag één te kunnen beantwoorden hebben we gezocht op drie thema's, namelijk hechting, hechtingsproblematiek en begeleiding/behandeling bij hechtingsproblematiek.

Om relevante literatuur te vinden hebben we titels van boeken gezocht door middel van de trefwoorden hechting, hechtingsproblematiek, Bowlby, Ainsworth en verschillende therapieën. Op wetenschappelijke sites waaronder books.google.com en scholar.google.com hebben we ook gezocht op deze termen. Daar kwamen verschillende studies en boeken bij naar voren. De titels van de boeken die bij deze sites het meest naar voren kwamen, kwamen veelal overeen met de boeken die we al gevonden hadden in de mediatheek. We hebben de lijst met boeken voorgelegd aan twee pedagogen met de vraag of deze compleet was, dit om de validiteit* te vergroten. Ze gaven allebei aan dat de lijst volledig was. Eén van de pedagogen gaf aan dat 'Nagy' nog miste in de lijst. Daarom zijn we ook gaan zoeken wat Nagy heeft gezegd over hechting. De relevante stukken over hechting, hechtingsproblematiek en de behandeling ervan hebben we gebruikt voor ons literatuuronderzoek. Naast boeken en internetsites hebben we ook recente afstudeeronderzoeken gelezen rondom dit thema. Deze hebben we gezocht via de site hbo-kennisbank.nl. Op deze website hebben we gezocht met dezelfde trefwoorden als hierboven genoemd. In een aantal afstudeeronderzoeken vonden we informatie die voor ons literatuuronderzoek relevant was. De titels van de gebruikte boeken, websites, afstudeeronderzoeken en andere kunt u vinden in de literatuurlijst.

We hebben geprobeerd voor ons onderzoek geen boeken te gebruiken die ouder zijn dan tien jaar. Wij vergroten de betrouwbaarheid* van ons onderzoek door gebruik van literatuur gebaseerd op oud onderzoek te beperken. Als een boek ouder was dan tien jaar hebben we gezocht naar een nieuwere versie van het boek of een nieuw werk van de auteur. Twee boeken die we gebruikt hebben zijn ouder dan tien jaar. Het eerste boek dat we gebruikt hebben is het boek van Martin Herbert. We hebben geen nieuwere uitgave van het boek gevonden en geen er is geen recenter verschenen boek

over dit onderwerp van hem. De inhoud van zijn boek vonden we dermate relevant dat we besloten hebben dit boek wel te gebruiken voor ons onderzoek. Het tweede boek dat we gebruikt hebben is het boek van David R. Shaffer. Hieruit hebben we de definitie van hechting gehaald, beschreven door Bowlby. In de tijd dat het boek uitkwam was Bowlby al overleden. De definitie is dus ongewijzigd gebleven.

De informatie uit de literatuur hebben we verwerkt tot een lopend verhaal. Na het schrijven van het literatuuronderzoek hebben we een samenvatting geschreven met daarin de belangrijkste punten uit ons literatuuronderzoek. De uitwerking van het literatuuronderzoek en de samenvatting ervan zijn te vinden in hoofdstuk vier.

3.1.2 INTERVIEWS

Voor deelvraag twee (Welke definitie wat betreft hechtingsproblematiek hanteren wij in ons onderzoek?), deelvraag drie (Wat zijn de kansen en bedreigingen van een langdurend pleegzorgtraject?) en deelvraag vier (Welke (methodische) begeleiding wordt nu geboden?) hadden we de mening nodig van pleegzorgwerkers. We hebben ervoor gekozen om een aantal pleegzorgwerkers te interviewen. Doordat onze praktijkbegeleider Marjan Kuiper verbonden is met het kantoor Zuid en daar de werkers kent, heeft ze ons de gegevens van de zeven pleegzorgwerkers daar gegeven. We hebben deze benaderd en met drie van hen hebben we een afspraak voor een interview kunnen regelen.

In het basisboek kwalitatief onderzoek lazen wij over het topicinterview. Dit is een gestructureerde vorm van een open interview. De bevragsingsmethode staat niet vast maar de onderwerpen wel (Baarda, De Goede en Teunissen, 2009, p.234). Met dit gegeven gingen we aan de slag. We wisten waar we het over wilden hebben: hun werk als pleegzorgwerker, de definitie van hechtingsproblematiek, de methodiek en de uitvoering daarvan. Voor de structuur van het interview hebben we een aantal vragen opgesteld rondom de genoemde thema's. Enkele dagen voor het afnemen van de interviews hebben we de desbetreffende pleegzorgwerkers een mail gestuurd met de opgestelde vragen ter voorbereiding op het interview. Tijdens de interviews hebben we ons open opgesteld. Volgens de methode van het topicinterview doe je door deze werkwijze als interviewer volledig recht aan de geïnterviewde. We konden ons open opstellen omdat we nog geen idee hadden van taken en werkwijze van pleegzorgwerkers en van de door hen gebruikte methodieken. We hebben er tijdens de interviews op gelet dat alle relevante onderwerpen aan bod kwamen en dat wij aan het eind antwoord hadden op de deelvragen waar het om draaide.

Door het houden van een interview hadden we direct contact met de pleegzorgwerker en konden we doorvragen op antwoorden die zij gaven. Dit bevorderde de betrouwbaarheid van ons onderzoek omdat er geen twijfel was over de interpretatie van antwoorden. Daarbij hebben we geen onderscheid gemaakt tussen de drie pleegzorgwerkers, waardoor we voor zover wij er invloed op konden hebben, dezelfde omstandigheden hebben gecreëerd. Door de drie interviews op dezelfde dag te doen hebben we gestreefd naar zoveel mogelijk stabiliteit in omgevingsfactoren (Baarda, de Goede en Teunissen, 2009. Pag. 195). Zo hebben we zoveel mogelijk uitgesloten dat bijvoorbeeld ons eigen stemming invloed zou kunnen hebben op het verloop van het gesprek. Alle interviews waren in dezelfde ruimte in het pand van SGJ in Dordrecht, de werklocatie van de drie geïnterviewden. Dit is een vertrouwde omgeving voor de geïnterviewden.

Tijdens de interviews hebben we beiden meegeschreven. Doordat we beiden meeschreven konden we elkaar aanvullen in wat we gehoord hadden met het uitwerken van de interviews, twee horen meer dan één.

Na het houden van de interviews hebben we ze eerst uitgewerkt op papier. Deze uitwerkingen zijn te vinden in bijlage C. Daarna hebben we de drie uitgewerkte interviews naast elkaar gelegd en gekeken wat ons opviel. Verder hebben we met de hoofdvraag en deelvragen voor ogen, bekeken welke informatie we nodig hadden om tot antwoorden te komen.

“Het feit dat wij ons verhaal kwijt konden was genoeg, maar wel heel belangrijk.”

3.1.3 ENQUÊTE

Toen we begonnen met dit onderzoek wilden we graag alle pleegouders van SGJ regio Zuid de kans geven om hun stem te laten horen over de begeleiding omtrent een pleegzorgplaatsing.

Naar aanleiding van onze hoofdvraag zijn we nagegaan welk soort onderzoek tot een geldig antwoord zou leiden op deze vraag, met andere woorden, een manier van onderzoek waarmee we meten wat we wilden meten. We concludeerden dat een 'kwalitatief survey*' in de vorm van een beschrijvend onderzoek het meest passend is bij ons hoofdvraag. Bij een kwalitatief survey gaat het om richtinggevende, open vraagstelling in een interview of enquête. In de interviews onder pleegzorgwerkers en enquêtes onder pleegouders zijn we ingegaan op gebeurtenissen, opvattingen en ideeën die er onder de doelgroep leven (Baarda, de Goede, Teunissen, 2009. Pag. 128).

We hebben ons als eerste gericht op regio Zuid omdat onze afstudeerbegeleider afkomstig is uit regio Zuid. De enquête hebben we uiteindelijk ook gestuurd naar regio Noord om de kans op een goede respons te vergroten. Daarmee vergroten we ook de relevantie van ons onderzoek omdat de onderzoeksgroep groter is. We hebben geprobeerd regio Midden ook te betrekken in ons onderzoek, aangezien de enquête dan over heel Nederland verspreid zou zijn. In verband met drukte was participatie van die regio niet mogelijk.

We hebben de enquête zo opgesteld dat we daaruit antwoorden kregen op onze deelvragen. Daarnaast hebben we een aantal achtergrondvragen in de enquête gezet om beeld te krijgen van onze onderzoeksgroep en om eventueel onduidelijke antwoorden te kunnen verklaren vanuit de achtergrondinformatie. We hebben geprobeerd de lengte van de enquête beperkt te houden en we hebben moeilijke termen vermeden of uitgelegd. Inhoudelijk hebben we de enquête bewerkt tot deze toegankelijk was voor pleegouders. Naast onze eigen kritische blik hebben we de vragen verschillende malen voorgelegd aan onze begeleiders vanuit de CHE en SGJ. Daarnaast hebben we een pilot* gehouden onder drie (paar) pleegouders, die middels de pleegzorgwerkers bereid werden gevonden mee te werken. Vooraf aan de gesprekken hebben wij die drie paar pleegouders de enquête toegestuurd, zodat ze er van tevoren al naar konden kijken. Daarna zijn we met hen in gesprek gegaan over hoe de vragen op hen over kwamen en hebben we gecheckt of de vragen werden begrepen zoals ze bedoeld waren. Ook hebben we gevraagd of er relevante dingen misten. Tussen de gesprekken met pleegouders door hebben we de aanvullingen doorgevoerd zodat de volgende pleegouder ook daar weer feedback op kon geven. De pilot is uitgevoerd bij de pleegouders thuis. Zo hoefden zij geen moeite te doen op locatie te komen en waren zij allen in hun eigen vertrouwde omgeving.

In de enquête hebben we pleegouders gevraagd naar de begeleiding die zij krijgen van hun pleegzorgwerkers. Voor de pleegouders zijn wij als onderzoekers 'vreemden', terwijl zij regelmatig contact hebben met hun pleegzorgwerker. Dit kan er toe leiden dat pleegouders uit loyaliteit naar hun pleegzorgwerkers in de enquête niet durven aan te geven wat ze onprettig vinden in de begeleiding. Dit zou de geldigheid van het onderzoek negatief kunnen beïnvloeden. Om deze negatieve invloed zoveel mogelijk te beperken, hebben we er voor gekozen de enquête anoniem in te laten vullen door de pleegouders. Ook valt uit de enquête niet te herleiden welke pleegzorgwerker betrokken is bij de pleegzorgouder. Het gaat tenslotte niet over het individueel functioneren van de pleegzorgwerkers, maar over hoe de begeleiding in situaties van hechtingsproblematiek aansluit en op welke manier deze beter zou kunnen aansluiten bij de behoeften van de pleegouders.

Om dezelfde reden hebben we de vragen zo objectief mogelijk gesteld. Als we hadden gevraagd 'vindt u de begeleiding slecht?' dan zullen weinig mensen deze vraag met 'ja' beantwoorden. Op de vragen 'wat vindt u prettig' en 'welke vormen van begeleiding hebben u niet verder geholpen?' kunnen pleegouders beide kanten belichten en kunnen ze, zonder het gevoel te hebben te oordelen, vanuit zichzelf aangeven wat ze wel en niet prettig vinden in de begeleiding.

Ook de loyaliteit naar de pleegkinderen kan meespelen in de antwoorden. Om de geldigheid op deze vragen te optimaliseren hebben we naast dat we gevraagd hebben naar hoe ze de problematiek ervaren, ook gevraagd naar welke gedragingen ze het lastigst vinden. De pleegouders kregen daardoor de mogelijkheid om in eigen woorden uit te leggen wat ze precies lastig vinden.

De uiteindelijke versie van de enquête met daaronder de verantwoording per vraag is te vinden in bijlage A.

Aanvankelijk dachten we de enquête via de post te versturen. Maar vanuit SGJ was er voorkeur voor het versturen via email. We hebben een aantal pleegouders gevraagd waar zij het snelst op zouden reageren. Invullen via een bijlage bij een email leek niet ideaal. We hebben toen gekozen voor een internetenquête, deze ziet er mooi en toegankelijk uit qua vormgeving en is gemakkelijk te versturen. Daarnaast hoeven mensen geen document et cetera te downloaden, wat handelingen scheelt en de toegankelijkheid vergroot. Door het gebruik van een internetenquête via www.thesistools.nl hebben we de gebruiksvriendelijkheid en laagdrempeligheid verhoogd. Hiermee hebben we de kans op een goede respons vergroot, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede komt. Hoe meer respons, hoe breder het draagvlak voor de resultaten.

De data verkregen vanuit de enquête kregen we via thesistools in een Excel bestand of diagram aangeleverd, afhankelijk van de vraagsoort open vraag of meerkeuzevraag.

Regio Noord heeft besloten alleen die pleeggezinnen te benaderen waar op dit moment een plaatsing is (87 pleeggezinnen), in regio Zuid is daar geen onderscheid tussen gemaakt. SGJ heeft besloten in overleg met de betrokken pleegzorgwerker één gezin van regio Zuid uit de maillijst gehaald. De reden hiervoor was dat het gezin overbelast is. In regio Zuid zijn 132 enquêtes verstuurd.

Verder zijn alle pleeggezinnen zonder selectie benaderd. De pleegouders die nu gereageerd hebben, hebben hier zelf voor gekozen. Als we zelf pleegouders hadden geselecteerd op bijvoorbeeld bereikbaarheid of op kwaliteit van contact met de pleegzorgwerker zou dat een vorm van selectiebias* zijn, wat niet wenselijk is.

Bij het versturen van de enquête hebben wij de secretaresses van de regio's de internetlink gemaild en zij hebben onze mail doorgestuurd naar de pleegouders. Pleegouders kregen op deze manier de email van een voor hen bekend persoon aangezien zij vaker e-mails krijgen van de secretaresses. Wij kunnen ons voorstellen dat pleegouders de enquête sneller invullen als de vraag van een bekend persoon komt. Dit hebben wij gecheckt in onze pilot, en dit bleek inderdaad zo te zijn. Hiermee hebben wij de kans op respons vergroot. Enkele dagen voor sluitingsdatum van de enquête hebben we via de secretaresses een herinnering verstuurd, dit leverde veel nieuwe respons op.

Alle benaderde pleegouders hebben de enquête op dezelfde manier binnen gekregen, namelijk per email van de secretaresse. In verband met privacyregels mochten wij niet zelf mailen naar de pleegouders. Natuurlijk zijn de thuisomstandigheden van iedere individuele benaderde niet te controleren, maar tot aan de inbox van iedere benaderde is het verspreiden van de enquête controleerbaar onder dezelfde omstandigheden gebeurd. Voor alle benaderden was hetzelfde dat zij in hun eigen omgeving in hun eigen tijd en ruimte de vragenlijst konden invullen. Er is in de enquête niet gevraagd naar geslacht omdat wij in ons onderzoek geen onderscheid maken tussen enquêtes die door een man of een vrouw ingevuld zijn. Het geslacht van de respondent was voor ons niet relevant. Pleegouders worden ook niet apart begeleid maar gezamenlijk.

Wat betreft de open vragen hebben we eerst per open vraag alle antwoorden verzameld die gegeven zijn en hebben we deze geteld. Daarna hebben we de gegeven antwoorden gelabeld* (Baarda, de Goede en Teunissen, 2009. Pag. 318).

Per antwoord hebben we gekeken naar de relevantie ervan. Dit hebben we gedaan door onszelf de vraag te stellen: 'Is dit antwoord relevant voor de beantwoording van onze onderzoeksvraag?' Daarna hebben we de antwoorden verwerkt door aan de gelabelde uitkomsten percentages toe te kennen. De resultaten vanuit de enquêtevragen hebben we in (staaf)diagrammen verwerkt. Deze diagrammen zijn te vinden in bijlage B.

"Mijn pleegzorgwerker is zeer betrokken en erg meelevend."

3.1.4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Na het verwerken van alle gegevens uit het literatuuronderzoek, de interviews en de enquête zijn we aan de slag gegaan met de conclusies en aanbevelingen. We hebben alle uitkomsten bekeken en besproken of er iets opviel. Daarnaast hebben we steeds gekeken naar onze hoofdvraag en deelvragen. Zo wisten we steeds welke informatie we nodig hadden om tot het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen te komen. De conclusies in ons onderzoek zijn controleerbaar en inzichtelijk doordat ze direct afgeleid zijn uit de resultaten (Baarda, de Goede en Teunissen, 2009. Pag. 193). Bij het maken van de aanbevelingen hebben we ons steeds afgevraagd of de aanbeveling aansluit bij de pleegzorgwerkers van SGJ.

3.1.5 EINDVERSLAG

Voor ons eindverslag hebben we een aantal afstudeeronderzoeken bekeken als voorbeeld hoe een uiteindelijk verslag eruit kan zien qua opbouw en lay-out. Inhoudelijk hebben we de leesbaarheid laten controleren door derden het verslag te laten lezen, feedback die hier uit voortkwam hebben we toegepast in het einddocument.

HOOFDSTUK 4. LITERATUURONDERZOEK

4.1 INLEIDING

Dit hoofdstuk bevat het theoretische deel van ons onderzoek als antwoord op de eerste deelvraag: Wat wordt verstaan onder hechtingsproblematiek en wat beschrijft de theorie over de begeleiding hiervan?

Dit deel dient als achtergrond informatie over het onderwerp hechting en als informatiebron bij het opstellen van de enquête. We behandelen bij het uitwerken van deze deelvraag drie onderwerpen: hechting, hechtingsproblematiek en de behandeling/begeleiding van hechtingsproblematiek.

We zullen starten met het onderwerp hechting. We stellen onszelf twee vragen die de deelvraag zullen beantwoorden, namelijk 'wie zijn de grondleggers van de hechtingstheorie?' en 'wat is hechting?'.

4.2 HECHTING

4.2.1 WIE ZIJN DE GRONDLEGGERS VAN DE HECHTINGSTHEORIE?

Er zijn verschillende mensen die in het verleden iets gezegd hebben over hechting. Enkelen hiervan zijn Lorenz, Bowlby, Ainsworth en Nagy. Hieronder beschrijven we wat zij ontwikkeld hebben qua theorie op het gebied van hechting.

Lorenz

De eerste studies over hechting zijn van de etholoog Lorenz (Kohnstamm, 2002, p.178). Lorenz gaat uit van de evolutietheorie. Hij zag hechting als een belangrijk evolutionair principe om de eigen soort in stand te houden. Een pasgeboren jong is zo hulpeloos dat het, als het eenmaal is afgedwaald van zijn beschermende moeder, geen grote kans heeft om te overleven. Een pasgeboren jong beschouwt de eerste wie hij ziet als zijn moeder. Lorenz kwam op zijn theorie door kuikens die hem volgden alsof hij hun moeder was. Dit proces noemde hij *Prägung* of imprinting. In de dierenwereld zijn er voor verschillende diersoorten verschillende moedereigenschappen waar het jong meteen na de geboorte op valt. Lorenz trekt de lijn door naar de mens. Het tot stand komen van oogcontact zou in vroeger tijden voor een baby een imprintingsmoment geweest kunnen zijn. Moeders die in de oertijd hun kind gehurkt baarden en daarbij vooroverbogen, hadden vanzelf meteen contact met hun kind van gezicht tot gezicht. Het is de vraag of bij mensen het hechtingsproces begint met imprinting kort na de geboorte. Er is veel onderzoek naar gedaan en direct huid- oogcontact, een mogelijke vorm van imprinting, lijkt geen voorwaarde voor hechting te zijn bij mensen. Wel kan het instinctieve imprintingspatroon een belangrijke ondersteuning zijn voor het op gang komen van het hechtingsproces.

Het mogelijke bestaan van imprinting deed ons denken aan verhalen die we wel eens horen of lezen dat volwassenen die als baby in een couveuse hebben gelegen lastig vinden anderen dichtbij te laten komen. Of ze merken afstand in contact met hun moeder. Wij denken dat het mogelijk is dat er problemen kunnen ontstaan als een baby kort na de geboorte van de moeder/ouders verwijderd is en als imprinting niet of minder heeft plaatsgevonden, maar wij hebben hier geen bewijzen voor gevonden.

Bowlby

De meest invloedrijke teksten over hechting zijn geschreven door John Bowlby (Herbert, 1999, p.10). Bowlby werd geboren in Londen op 26 februari 1907 en stierf op 2 september 1990 (Wikipedia. (18 maart 2011)). Hij wordt gezien als de belangrijkste grondlegger van de theorie over hechting, hij ontwikkelde de gehechtheidstheorie. Volgens de gehechtheidstheorie heeft ieder mens een innerlijke drijfveer om zich aan anderen te hechten (Dijkstra, 2005, p.27). Alle navolgende theorieën die nog steeds gebruikt worden, hebben zijn ideeën als uitgangspunt.

Kort samengevat zegt hij dat de sterke band die een kind met zijn moeder heeft nodig is voor een normale, gezonde ontwikkeling. Het afzonderlijke, zelfstandige bestaan van een baby begint bij de geboorte, zodra de navelstreng niet langer kan voorzien in de levensbehoeften van de baby. Het zit in de genen van pasgeboren baby's om op een bepaalde manier op de wereld om hen heen te reageren. Baby's raken in de eerste weken gehecht aan een beperkt aantal personen, om dat later uit te breiden naar nog een aantal vertrouwenspersonen (bijv. opa, oma, oppas).

Bowlby bleef dicht in de buurt van de dierpsychologie die Lorenz beschrijft (Kohnstamm, 2002, p.178). Bowlby ging ervan uit dat een baby zich net als een dierenjong slechts aan één volwassene kan hechten. De relaties met anderen ontstaan pas later en worden afgeleid van de relatie met de moederfiguur. Dat hoeft niet de biologische moeder te zijn, maar degene die vanaf de geboorte als een moeder voor het kind zorgt.

Kritieke perioden

Bowlby heeft uit onderzoek geconcludeerd dat er voor het hechtingsproces 'kritieke perioden' bestaan, ook wel 'gevoelige' perioden genoemd. Het neurologische systeem van een kind staat in die perioden open voor het opnemen van kennispatronen rond de moederfiguur. Is een kritieke periode voorbij, dan kunnen de bijbehorende ervaringen eigenlijk nooit meer met dezelfde effectiviteit worden opgenomen. Een voorbeeld hiervan is de veronderstelling dat het goed is als de blote baby kort na de geboorte op de blote buik van de moeder wordt gelegd. Dit zou goed zijn voor de emotionele band, met andere woorden "bonding". Hoewel het nooit aangetoond is dat het noodzakelijk is. Hier komt de gedachte uit voort dat als een kind eenmaal niet veilig gehecht is, dit ook niet meer aangeleerd kan worden. Gelukkig wordt nu ook steeds meer door onderzoek duidelijk dat het proces niet zo onomkeerbaar is als men een aantal jaar geleden nog dacht. Kinderen die in beginsel niet veilig gehecht zijn kunnen later toch veel meekrijgen in een gezonde situatie en zo toch nog leren wat veiligheid is. Ook helpt het voor het kind als het bijvoorbeeld wel een juf of een buurvrouw had waar het altijd terecht kon. Zo heeft er toch een klein beetje hechting plaats kunnen vinden.

4 fasen in hechtingsontwikkeling

Bowlby onderscheidt vier fasen in de ontwikkeling van gehechtheid bij jonge kinderen (Boers, 2007):

1^e fase: oriëntatie en signalen zonder onderscheid des persoons.

Tot ongeveer acht tot twaalf weken is de baby nog niet in staat de opvoeders van elkaar te scheiden zodat willekeurige volwassenen in staat zijn de behoeften van de baby te bevredigen. De baby kan al snel oogcontact met de volwassene vasthouden.

2^e fase: oriëntatie en signalen gericht op één of enkele specifieke personen.

Na drie tot zes maanden raakt het kind ingespeeld op enkele opvoeders op wie het zich bij voorkeur richt. Herkenning vindt in eerste instantie plaats door het reukvermogen en pas later door het gezichtsvermogen. De baby heeft eerst nog geen duidelijk beeld van moeder, het is voor de baby iets gevoelsmatig, een geheel van een vertrouwde geur, een bekende stem, behoeftebevrediging en genegenheid.

3^e fase: het handhaven van nabijheid door een specifiek persoon door middel van beweging en signalen.

Rond zes tot acht maanden roept een scheiding van de opvoeder bij het kind een heftige angst op, ook wel separatieangst genoemd. Het kind is in deze fase nog egocentrisch ingesteld en heeft moeite met het uitstellen van eigen behoeften. Vanaf de tweede helft van het eerste levensjaar tot het eind van het derde levensjaar kan het kind korte separaties verdragen door het ontstaan van objectpermanentie; het besef dat personen en dingen er ook nog zijn ook al ziet het kind ze niet.

4^e fase: Doelgecorrigeerd partner zijn.

Deze fase vindt plaats vanaf ongeveer het derde levensjaar. Het kind wil bij het maken van plannen voor eigen activiteiten rekening houden met de plannen van de opvoeder.

Ainsworth

Hechting tussen moeder en kind is al vroeg te zien doordat bijvoorbeeld het kind in onbekende situaties dicht bij de moeder blijft en protesteert als de moeder dan weggaat (Kohnstamm, 2002, p.184).

Mary Ainsworth, een leerling van Bowlby, leefde van 1913 tot 1999 (Net Industries and its Licensors. (14 maart 2011)). Zij heeft als eerste een meetinstrument bedacht voor bovengenoemd verschijnsel,

namelijk de 'Vreemde Situatie'. Hiermee kan door onderzoekers over de hele wereld op een standaardmanier de kwaliteit van de hechtingsrelatie worden vastgesteld.

De Vreemde Situatie is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

1. Verblijf in een nieuwe omgeving, geconfronteerd worden met een onbekende persoon en een tweetal kortdurende scheidingen van de opvoeder zijn stresserende omstandigheden die bij het kind gehechtheidsgedrag oproepen.
2. De terugkeer van de gehechtheidspersoon na scheiding helpt deze stress te verlichten bij kinderen die vertrouwen hebben in de beschikbaarheid van de gehechtheidspersoon maar niet bij kinderen die dat vertrouwen missen.

Verscheidende onderzoekers hebben op dit oorspronkelijke meetinstrument wel variaties bedacht, maar de basis bleef gelijk:

Het kind speelt eerst met zijn moeder of andere hechtingspersoon in een onbekende kamer. Dan komt een voor het kind onbekende volwassene binnen die wat praat met de moeder. Vervolgens gaat moeder de kamer uit zonder van haar kind afscheid te nemen. Het kind blijft alleen met die vreemde achter. Dan wordt geobserveerd hoe het kind hierop reageert, hoe erg het van streek raakt, of het weer gaat spelen enzovoort. Maar de belangrijkste gedragsobservatie komt pas daarna, als de moeder weer terugkomt. Hoe reageert het kind dan? Uit de reacties van het kind wordt afgeleid of het kind zich veilig dan wel onveilig gehecht gedraagt.

Hier is wel bij op te merken dat het kind zich zo gedraagt in deze verlatingsituatie met deze hechtingspersoon, het is situatiegebonden. Als het kind gehecht is aan meerdere personen is het de vraag of het in een deze vreemde situatie bij al die verschillende hechtingsfiguren op dezelfde manier zou reageren. Hechtingsgedrag van een kind is niet alleen een kenmerk van dat kind, maar vooral ook van de relatie.

3 typen hechtingsgedrag

Ainsworth onderscheidde drie typen hechtingsgedrag: A (Afstand), B (Basis) en C (Contact). A en C zijn vormen van onveilige hechting, B is veilig gehecht. Later is de mengvorm D (Desoriëntatie en Desorganisatie) toegevoegd. Hieronder de uitleg over deze verschillende typen en welk gedrag kinderen met deze typen in de 'Vreemde Situatie' tonen.

B: Het veilig gehechte type. Uit onderzoeken in verschillende landen blijkt bij doorsnee gezinnen ongeveer tweederde van alle moeder-kindrelaties tot deze veilig gehechte B-groep te horen. Het kind scharrelt in de kamer rond, met de stoel waarop moeder zit als basis vanwaar hij wegkruipt of wegloopt en waar hij ook regelmatig naar terugkeert. Als moeder weggaat en hem alleen met een vreemde achterlaat wordt hij wel onrustig, maar raakt niet erg van streek, al gaat hij na enkele ogenblikken meestal wel huilen. Hij loopt of kijkt ook regelmatig naar de deur waardoor moeder verdween. Komt moeder terug, dan reageert hij daar blij op, met een glimlach of met een begroeting op afstand, of door naar haar toe te gaan en even contact te zoeken. Als hij toch een beetje van streek is, is hij snel door haar te troosten en kan hij na korte tijd weer op enige afstand van haar verdergaan met zijn spel. Moeder en kind zijn in harmonie met elkaar. In de omgang tussen beiden heeft het kind een heel open manier van doen en de moederfiguur gaat sensitief in op wat het kind doet. Na een korte scheiding nemen ze die draad weer snel en vanzelfsprekend op.

A: Het angstig vermijdend gehechte type. Moeder en kind gaan het emotioneel contact uit de weg. Zij houden afstand tot elkaar, met name op emotioneel moeilijke momenten. Moeders zijn betrekkelijk ongevoelig van verdriet of angst van het kind. Als ze reageren, doen zij dat niet door bemoedigend of lichamelijk contact maar door het kind af te leiden naar andere dingen in de kamer. Zulke moeders hebben het trouwens in het algemeen moeilijker met lichamelijk contact. Moeders drukken hun lichamelijke affectie vaak uit door een vluchtige kus op het hoofd, een pikkende beweging. Het lijkt erop dat kinderen in een A-relatie helemaal niet zijn gehecht. Zij weren lichamelijke aanhankelijkheid eigenlijk ook af. Ze reageren niet als moeder de kamer uitgaat en kijken nauwelijks op als zij terugkomt. Als zij zich pijn doen zoeken ze geen troost, maar houden zich groot. Deze onaangedaanheid weerspiegelt zich ook in hun vluchtige manier van spelen. Kinderen uit deze relaties kunnen verdriet goed verborgen houden en zijn vaak in hun denken vooruit op andere kinderen.

C: Het angstig ambivalent gehechte type. Type C-relaties worden herkend aan hun ambivalentie. Er kunnen momenten van harmonie voordoen, maar de stemming kan snel omslaan in intens negatief

emotioneel gedrag, vaak ook boosheid van de kant van het kind. In tegenstelling tot de A-relaties bestaan de C-relaties juist uit een opeenvolging van emotioneel hevige interacties. Het waarom van het omslaan naar het andere uiterste is moeilijk te begrijpen. Een mogelijke verklaring is dat een kind uit onveiligheid toch zo 'close' mogelijk hangt aan moeder. Maar dat is weer zo omklemmend dat ze zich af en toe heftig losrukken. Deze kinderen spelen er als behalve moeder ook een vreemde in de kamer is erg weinig, ze zijn meteen in paniek als moeder hen met de vreemde achterlaat en ontroostbaar als zij terugkomt. Ook tonen zij zich boos op de moeder, waarbij moeder bijvoorbeeld kan regeren met: "nou, nou, stel je niet zo aan". De kinderlijke passiviteit van het spelen is opvallend, alsof zij nu al vinden dat het leven te zwaar en onplezierig is. Het gedrag van een C-moeder is steeds verschillend; soms reageert zij alert en goed op het kind, maar op andere momenten lijkt zij het kind totaal vergeten.

D: het gedesorienteerde of gedesorganiseerde type. Het kind vertoont gedrag volgens kenmerken van zowel A- als C-typen. De kinderen lijken in de stressvolle vreemde situatie vooral in verwarring te worden gebracht. Ze lopen als ze ongelukkig zijn bijvoorbeeld huilend bij hun ouder vandaan in plaats van naar hem of haar toe. Dit type hechting ontstaat voornamelijk in opvoedsituaties waarbij de opvoeder regelmatig een bron van angst is voor het kind, bijvoorbeeld bij mishandeling.

Nagy

Nagy heeft veel geschreven over het contextueel denken, een persoon is niet los te denken van zijn context. In dat verband zegt hij veel over hechting, maar het is moeilijker te ontdekken wat precies zijn standpunten hierin zijn (Onderwaater, 2009, p. 43). Hij richt zich in zijn ideeën over contextuele therapie op de balans van de ouder met zijn ouder, de grootouder. Wat overeen komt met de gehechtheidstheorie van Bowlby is dat Nagy de mens steeds ziet in relatie met de ander. Een individu kan alleen volledig mens worden wanneer hij in relatie staat met anderen. Nagy schrijft dat er een blijvende band bestaat tussen het kind en zijn ouders. Doordat het kind van zijn ouders leven heeft gekregen, blijft het bij hen in het krijt staan. Vanuit deze 'zijnsloyaliteit' blijft de relatie tussen de ouders en het kind altijd asymmetrisch.

Hoe Nagy hierin het begrip hechting plaatst is niet helemaal duidelijk (van Bodegraven-Walraven, 2008). Wel beschrijft hij dat een gezonde identiteitsontwikkeling van het kind te maken heeft met de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van de ander. Nagy noemt deze dynamiek de balans van geven en ontvangen, als deze balans voor lange tijd verstoord wordt, ontstaan problemen bij de identiteitsontwikkeling van het kind. Aan de andere kant noemt hij ook dat als er 'adequaat ouderschap' met zorg en aanleiding tot vertrouwen is, kinderen op een gezonde manier met anderen leren om te gaan.

Samenvatting

Samengevat wordt door verschillende grondleggers het volgende gezegd over hechting.

Lorenz staat voor het idee dat hechting belangrijk is als het gaat om de instandhouding van een soort. Hij onderzocht imprinting, het proces waardoor een jong de eerste wie hij ziet beschouwt als zijn moeder. Bowlby ging hierop door. Hij ging ervan uit dat een baby zich aan één volwassene kan hechten in het begin van zijn leven. Verder maakte Bowlby onderscheid tussen 4 fasen in de ontwikkeling. Vanuit alle onderzoeken die hij gedaan heeft kwam hij tot de gehechtheidstheorie. Het belangrijkste uitgangspunt van deze theorie is dat ieder mens een innerlijke drijfveer heeft om zich aan anderen te hechten. Mary Ainsworth ontwikkelde de vreemde situatietest. Daarbij formuleerde ze drie typen hechting met daarbij het gedrag wat het kind vertoont tijdens de test. Nagy schrijft over de gevolgen van hechting, de contextuele benadering van problemen. Hier blijkt wel uit hoe verbonden we zijn met onze (voor)ouders en hoe belangrijk het is om gehecht te zijn om je loyaal te voelen aan je naaste omgeving.

4.2.2 WAT IS HECHTING?

Proces tot nauwe relatie

Bowlby's definitie van hechting is "a close emotional relationship between two persons, characterized by mutual affection and a desire to maintain proximity" (David R. Shaffer, 2000, p.116). Te vertalen als: een nauwe relatie tussen twee personen, die wordt gekenmerkt door wederzijdse genegenheid en een verlangen om nabijheid in stand te houden.

Het opbouwen van deze nauwe relatie is een proces. Tijdens de eerste drie a vier levensjaren maakt een kind het individuatie/separatieproces door (Vaessen, 2004, p.26, 27). Dit is het proces waarin het kind zich meer en meer losmaakt van de ouders. Het is belangrijk voor het vertrouwen van het kind dat de ouder zich tegenover het kind sensitief responsief opstelt. Het sensitief zijn van ouders houdt in dan ze gevoelig zijn voor de behoeften van het kind. Het responsief zijn houdt in dat ze op deze behoeften reageren, passend bij de vraag van het kind.

Dit hoeven in deze fase niet alleen de ouders te zijn, maar het is ook niet goed als het alleen maar wisselende en onbekende personen zijn.

Het goed doorlopen van de hechtingsontwikkeling vormt een belangrijke basis om later kwalitatief goede wederkerige relaties aan te gaan waarbij het geven en nemen binnen een relatie in balans is. De opvoeding hoeft niet 100% perfect te zijn. Soms doet een ouder dingen die niet bepaald sensitief responsief zijn. Bijvoorbeeld geïrriteerd kijken als het kind vraagt een spelletje met de oudere te doen, terwijl deze net binnenstapt na een dag hard werken. Dit is op dat moment niet prettig voor het kind, maar zo leert het wel omgaan met de buitenwereld. Het kind zal later merken dat de wereld ook niet altijd even sensitief responsief is.

Hechting in aanbouw

Een baby begint als allemansvriend (Kohnstamm, 2002, p.181). De fasen van Bowlby lieten al zien dat een pasgeboren baby moeders stem en geur herkent, maar een emotionele voorkeur voor haar heeft het nog niet. Er is vooral sprake van een reflexmatige neiging naar 'haar' kant om dat daar bekend geluid en herkenbare geuren vandaan komen.

Een baby is wel soortgericht. Het oriënteert zich meer op soortgenoten dan op levenloze voorwerpen. Met huilen, kraaien en vastpakken probeert de baby een soortgenoot te lokken en in de buurt te houden.

Een glimlach speelt een heel speciale rol. Vanaf een week of zes glimlacht de baby naar de verzorger of verzorgers. De mogelijkheid om van welbehagen te glimlachen is een baby aangeboren en op het moment dat het zich behaaglijk kan gaan voelen, welt die glimlach op. Het niet gaan glimlachen kan een teken van een ontwikkelingsstoornis zijn.

Bij jonge baby's lopen de leerprocessen vooral via conditionering, dat is via een vaste reeks van gebeurtenissen met steeds maar kleine variaties. Door trial and error, uitproberen en leren van fouten, komen kinderen van generalisatie tot discriminatie. Extreem gesteld: als een kind iedere dag door een ander wordt verzorgd, zal het blijven steken in het stadium van generalisatie, van reageren op 'mensachtig'. Discriminatie betekent dat het kind zich steeds meer gaat richten op een selecte groep mensen. Zo kan het kind zich hechten aan zijn/haar ouders/verzorgers en anderen in de nabije omgeving.

Als een veilig gehecht kind een jaar of twee is, zal het tegen moeder in gaan, dingen doen die zij niet wil en de eigen zin door drijven. Conflicten ontstaan doordat het kind motorisch in staat is dingen te doen, waarvan het nog niet beseft dat ze gevaarlijk, hinderlijk of onherstelbaar zijn. Het kind durft het risico aan haar boos te maken. Wel wordt het bang bij wat het doet, bang om moeder kwijt te raken. Als moeder het kind even bij een ander achter laat steekt deze scheidingsangst de kop op en gaat het huilen. Dit is niet bij ieder kind even heftig. Kinderen vanaf twee jaar hebben vaak last van kinderangsten, vooral 's nachts. Dit uit zich bijvoorbeeld in het roepen en uit bed komen om te zien of moeder er nog wel is, na alle conflicten die hij met zijn 'nee' en 'doe niet' heeft uitgelokt.

Veilige hechting helpt de ontwikkeling. In een Amerikaans onderzoek bij peuters en kleuters bleken veilig gehechte kinderen iets beter negatieve gevoelens, zoals verdriet en boosheid, te begrijpen dan onveilig gehechte. De term 'onveilige hechtingsrelaties' lijkt met zichzelf in tegenspraak. Aan iemand bij wie je je onveilig voelt hecht je toch niet? Een kind heeft echter geen keus: het is wel afhankelijk van die bepaalde volwassene.

Samenvatting

Kort samengevat zien we dat hechten dus een proces is waarbij er een nauwe relatie is tussen twee personen, die wordt gekenmerkt door wederzijdse genegenheid en een verlangen om nabijheid in stand te houden. Hechting tussen moeder en kind begint al bij de geboorte. Het begint zelfs al voor de geboorte. Een moeder hecht zich aan het wezentje wat in haar buik groeit. Een baby die nog in de baarmoeder groeit, herkent op een gegeven moment de stem van de moeder, dat kan al bij 17 weken zwangerschap (Mens en gezondheid. (18 maart 2011)). Dit proces gaat door tot het eind van de hechting in aanbouw, zoals Bowlby dat noemt. Daarna loopt het proces nog wel door, maar vanaf ongeveer de leeftijd van drie jaar verandert het gehechtheidsgedrag steeds meer in de richting van

partnerschappgedrag, fase 4, waarbij het kind zich meer op de behoefte van de ander gaat richten en niet alleen contact zoekt voor zichzelf maar ook voor het plezier van de personen aan wie het gehecht is (Opvoedadvies, (18 maart 2011)). Voor kinderen is het van levensbelang dat zij zich kunnen hechten aan een paar vertrouwenspersonen.

Toegespitst op pleegkinderen willen we opmerken dat zij vaak al veel meegemaakt hebben en worden gescheiden van hun vertrouwde omgeving en vertrouwde personen. Voor hen is het extra belangrijk dat zij de kans krijgen alsnog zo veel mogelijk mee te krijgen van een gezond hechtingsproces.

4.3 HECHTINGSPROBLEMATIEK

In onze hoofdvraag gaat het om hechtingsproblematiek. Dit is een breed begrip. Op het moment dat een hechtingsstoornis gediagnosticeerd kan worden door een psychiater of psycholoog, is duidelijk dat er sprake is van ernstige hechtingsproblematiek. In ons onderzoek wordt ook juist de groep pleegkinderen die niet, of nog niet gediagnosticeerd is meegenomen. Dit kan zijn doordat de problematiek van het pleegkind nog niet lang genoeg in beeld is om een diagnose te kunnen stellen of omdat maar aan een deel van de kenmerken van de stoornis aanwezig zijn. In deze situaties is dus geen sprake van een reactieve hechtingsstoornis volgens de DSM-IV classificatie maar kunnen er wel problemen zijn met hechting. DSM-IV staat voor Diagnostic Statistic Manual en wordt gebruikt door psychiaters en psychologen om diagnoses te stellen. De gedragingen die wel aanwezig zijn kunnen wel zo lastig zijn om mee om te gaan voor de pleegouder, dat hierdoor de plaatsing vroegtijdig wordt afgebroken. Om deze reden onderzoeken wij niet alleen de situaties waarin sprake is van een hechtingsstoornis, maar trekken wij het breder. Wij onderzoeken de situaties waarin sprake is van hechtingsproblematiek.

Om voor onszelf duidelijk te krijgen wat verstaan wordt onder hechtingsproblematiek hebben wij onszelf twee vragen gesteld:

Wat zegt de DSM-IV over de reactieve hechtingsstoornis?

Wat wordt verstaan onder hechtingsproblematiek en welke gedragskenmerken horen hierbij?

Door de verschillende vragen te beantwoorden, willen we duidelijkheid krijgen in het onderscheid tussen een hechtingsstoornis en hechtingsproblematiek.

4.3.1 REACTIEVE HECHTINGSSTOORNIS

De reactieve hechtingsstoornis is de enige hechtingsstoornis die voorkomt in de DSM-IV. Met het woord reactief wordt aangegeven dat het ontstaan van de stoornis reactief is op de omgeving. Dat de stoornis dus niet in aanleg in het kind aanwezig is. Voor diagnose moet worden vastgesteld dat er geen sprake is van mentale retardatie of een pervasieve ontwikkelingsstoornis (Hechtingsstoornis, (18 maart 2011)). Wanneer er sprake is van de reactieve hechtingsstoornis, is er sprake van een forse verstoring in de hechting. Verstoring in de hechting kan echter ook voorkomen, zonder dat aan alle criteria voor een reactieve hechtingsstoornis wordt voldaan. Er is dan sprake van hechtingsproblematiek.

In de literatuur hebben we geen cijfers gevonden over de omvang (incidentie/prevalentie) van de reactieve hechtingsstoornis.

DSM-IV-TR

De literatuur onderscheidt hechtingsproblematiek en hechtingsstoornis. De reactieve hechtingsstoornis komt voor in de DSM-IV-TR (DSM-IV-TR, 2001, p.112, 113) en wordt beschreven als:

Reactieve hechtingsstoornis op zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd

- A. Duidelijk gestoorde en niet bij de leeftijd passende sociale bindingen in de meeste situaties, beginnende voor het vijfde jaar, zoals blijkt uit ofwel (1) of (2):
 - (1) aanhoudend er niet in slagen de aanzet te geven tot, of te reageren op de meeste sociale interacties, op een bij de ontwikkeling passende manier, zoals blijkt uit buitensporige geremdheid, overmatige waakzaamheid of sterk ambivalente en tegenstrijdige reacties.

- (Bijvoorbeeld het kind kan reageren op verzorgers met een mengeling van toenadering, afstand nemen, weigeren getroost te worden, of kan verstijfd op de hoede zijn.)
- (2) oppervlakkige hechtingen, zoals blijkt uit kritiekloze vriendelijkheid met duidelijk onvermogen passende selectieve hechtingen te vertonen (bijvoorbeeld buitensporig vrijpostig ten opzichte van betrekkelijk vreemden of een gebrek aan selectiviteit in de keuze van hechtingsfiguren)
- B. De stoornis in criterium A is niet enkel te verklaren door een achterstand in de ontwikkeling (zoals bij zwakzinnigheid) en voldoet niet aan de criteria van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.
- C. Pathogene zorg*, zoals blijkt uit tenminste een van de volgende punten:
- (1) aanhoudende veronachtzaming van de basale emotionele behoeftes van het kind aan troost, aanmoediging en affectie
 - (2) aanhoudende veronachtzaming van de basale lichamelijke behoeftes van het kind
 - (3) herhaald wisselen van de vaste verzorger, wat de vorming van een stabiele hechting verhindert (bijvoorbeeld frequent veranderen van pleegzorg)
- D. Er is reden te veronderstellen dat de zorg in criterium C verantwoordelijk is voor het gestoorde gedrag in criterium A (bijvoorbeeld de stoornissen in criterium A volgden op de pathogene zorg in criterium C).

Specificeer type:

Geremde type: indien criterium A1 het beeld overheerst

Ontremde type: indien criterium A2 het beeld overheerst

Opmerkingen bij de DSM-IV

Er zijn een aantal opmerkingen te plaatsen bij de beschrijving zoals deze is in de DSM-IV (van der Ham, 2002, 29). Als eerste dat de kenmerken zoals ze nu beschreven staan alleen gelden voor de stoornis op kinderleeftijd. Maar op het moment dat bijvoorbeeld een jongen van 18 aangemeld wordt bij een Riagg en men herkend trekken van de stoornis, kan men hem nooit deze diagnose geven omdat hij er als kind nooit op getest is. Welke diagnose krijgen die volwassenen dan? In de praktijk zal in die situaties waarschijnlijk worden gesteld dat er sprake lijkt te zijn van hechtingsproblematiek. Daarnaast zijn er ook kanttekeningen te plaatsen bij wat geschreven staat over het ontstaan van de stoornis. De beschrijving onder het kopje 'Pathogene zorg' wekt de suggestie dat de hechtingsstoornis het gevolg is van veronachtzaming van basale behoeftes van het kind door de opvoeder en/of een te grote wisseling in de verzorgende opvoeder. Deze beschrijving laat weinig ruimte over voor factoren die buiten de schuld van de opvoeder liggen waardoor contact tussen ouder en kind moeizaam gaat, zoals vroeggeboorte en fysieke kenmerken van het kind. Een laatste kritische opmerking plaatsen we bij het feit dat de criteria niet vertaald zijn naar een betrouwbaar diagnostisch instrument. De in de DSM-IV gebruikte termen als 'meeste', 'buitensporig', en 'aanhoudend' zijn ruime begrippen, welke verschillend geïnterpreteerd kunnen worden.

Gedragskenmerken bij een hechtingsstoornis

Na onderzoek is een lijst met gedragskenmerken opgesteld die veel voorkomen bij kinderen met een reactieve hechtingsstoornis, RAD (Reactive Attachment Disorder) (Herbert, 1999, p.37). Deze gedragskenmerken kunnen dus ook voorkomen bij, in ons geval, pleegkinderen met hechtingsproblematiek zonder dat zij de diagnose 'hechtingsstoornis' hebben.

- Oppervlakkig contact, charmeren (onechtheid)
- Gebrek aan oogcontact
- Ongedifferentieerde hartelijkheid tegenover vreemden
- Niet in staat liefde te geven of te ontvangen (niet aanhalig)
- Extreme controleproblemen – komen vaak op bedekte, stiekeme wijze tot uiting
- Destructief tegenover zichzelf en anderen
- Wreed met dieren
- Chronische, ziekelijk liegen

- Geen controle over impulsen
- Leerachterstanden en – stoornissen
- Denkt niet in termen van oorzaak en gevolg
- Geen geweten
- Abnormale eetpatronen
- Slechte relatie met leeftijdsgenoten
- Veel bezig met vuur en bloed
- Stelt voortdurend onzinnige vragen; ratelt onafgebroken door
- Buitensporig veeleisend en plakkerig gedrag
- Abnormale spraakpatronen
- Passief-agressief gedrag: woede uitlokken bij anderen

Maar weinig kinderen met de reactieve hechtingsstoornis vertonen al deze symptomen.

4.3.2 WAT WORDT VERSTAAN ONDER HECHTINGSPROBLEMATIEK?

In het voorgaande werd geschreven over de reactieve hechtingsstoornis. Voor ons onderzoek zijn we benieuwd wat hechtingsproblematiek in zijn geheel inhoudt en wat er allemaal onder valt. Daarom focussen we ons nu op hechtingsproblematiek.

Overeenkomst en verschil

Wat overeenkomt tussen de hechtingsstoornis en hechtingsproblematiek is dat er sprake is van een verstoorde relatie tussen de persoon en de wereld waarin de persoon functioneert (van der Ham, 2002, p.30). Wat verschilt, is de wijze waarop deze verstoorde relatie zich uit, en de ernst van de gevolgen daarvan voor de persoon en de buitenwereld. Van der Ham definieert hechtingsproblematiek als volgt: gedrag of gevoel dat door de persoon in kwestie – en/of door diegenen die deel uitmaken van zijn omgeving – als problematisch wordt ervaren, en in het ontstaan daarvan – direct dan wel indirect – aan een verstoorde hechtingsrelatie gerelateerd kan worden.

Dit is één definitie. Er is niet één geldende definitie die bij SGJ of in hulpverleningsland wordt gehanteerd. In hoofdstuk vijf gaan we in op welke definitie wij hanteren in ons onderzoek. De definitie van van der Ham nemen we mee in ons denkproces.

Gedragskenmerken

In de vorige paragraaf hebben we de gedragskenmerken bij een reactieve hechtingsstoornis beschreven. Hieronder beschrijven we een aantal specifieke en opvallende gedragskenmerken die voorkomen bij kinderen met hechtingsproblemen (van der Ham, 2002, p.31). Ze lijken op de lijst van gedragingen bij de hechtingsstoornis, maar zijn uitgebreider beschreven.

1. De manier van opstellen in het contact met anderen. Dit uit zich vooral in het ontwijken of terugtrekken als de ander meer diepgang in de relatie probeert te krijgen. Hiermee hangt samen dat inschattingsvermogen beperkt kan zijn. De persoon kan gevoelloos of met onbegrip reageren op voor andere mensen emotioneel geladen situaties.
2. Niet goed zorgen voor spullen en lichaam. Spullen worden bijvoorbeeld gemakkelijk uitgeleend en aan de zorg voor het lichaam kan tekortschieten. Met betrekking op de zorg voor het lichaam kan het gedrag destructief worden als er bijvoorbeeld gekrast wordt op het lichaam met scherpe voorwerpen of het gebruik van alcohol en drugs op een niet-verantwoorde wijze.
3. Gevoelsleven wordt beschreven als 'vlak'. Dit houdt niet in dat heftige emoties niet aanwezig zijn of gezien worden. De grondstemming is er een van wantrouwen in vijandigheid tegenover de omgeving en zichzelf. Van hieruit is vaak een snelle stemmingswisseling mogelijk, veroorzaakt door kleine impulsen uit de omgeving.
4. Niet of nauwelijks in staat om hun behoeftebevrediging uit te stellen. In het alsnog bevredigd krijgen van een behoefte kunnen normen overschreden worden en voorbij worden gegaan aan de rechten en belangen van de ander.
5. Onhandige motoriek. Er is vaak geen gerichtheid op het resultaat van de beweging.
6. Door het ontbreken van een consequente en betrouwbare opvoeder is de ontwikkeling van het geweten verstoord. Hierdoor kan vaak niet goed worden geschat wat de wensen en emoties van de ander zijn. Hier wordt dan ook geen rekening mee gehouden.

Vanzelfsprekend kan het per individu erg verschillen welke kenmerken voorkomen en in welke mate.

Gedrag in de praktijk

Het gedrag dat een kind met hechtingsproblematiek laat zien kan afhangen van het type hechting waarmee het kind gehecht is aan zijn opvoeder (A of C).

Type A hechtingspatroon, de angstig vermijdtend gehechte kinderen (Vaessen, 2004, p.39).

Als we kijken naar de testsituatie van Ainsworth (zie hoofdstuk 4.2.1), zien we dat als moeder weg gaat, het kind nauwelijks reageert. Het blijft onverstoord zitten en speelt gewoon verder. Makkelijke kinderen op het eerste gezicht: geen geschreeuw, geen moeilijkheden, gewoon bezig zijn met hun speelgoed. Maar het is erg vreemd gedrag gezien de jonge leeftijd van het kind. Ook wanneer moeder terugkomt, reageert het kindje nauwelijks en speelt het gewoon verder. In testsituaties heeft men via apparatuur de polsslag, de bloeddruk en andere lichamelijke angstreacties gemeten. Het blijkt dat het kindje alle fysiologische reacties van angst vertoont, maar aan de buitenkant geen reactie laat zien. Het is doodsbang, maar vertoont geen reactie.

In de praktijk zijn het de kinderen die je niet opmerkt in een groep. Ze zitten rustig in een hoekje en laten geen (storend) gedrag zien. Je ziet nauwelijks emotie en ze nemen geen initiatief tot relatie. Je komt ook weinig over ze te weten.

Bij oudere kinderen zie je dat ze geen of weinig initiatief nemen tot het maken van vriendjes en vriendinnetjes. Ook is er geen contact met hun docent. Thuis trekken ze zich terug op hun kamer, die vaak leeg en zonder sfeer is. Deze kinderen laten geen of nauwelijks een persoonlijkheid zien. Ze ontwikkelen weinig gevoel van eigenwaarde. Deze kinderen volgen opdrachten op en voeren deze uit. Zonder opdrachten komen ze moeilijk tot taken. Ze tonen vaak weinig emotie. Als je toenadering zoekt reageren ze angstig en vanuit deze angst vaak agressief.

Bij type C hechtingspatroon passen hele andere gedragingen. Als het gaat om angstig ambivalente gehechte kinderen gaat het vooral als volgt; als moeder weggaat laten ze verontrustend gedrag zien. Ze huilen vreselijk. Geruststellen door een vreemde helpt niet. Als moeder terug komt, doet het kind iets vreemds. Het zoekt nabijheid, hangt bij moeder om de nek of aan het been en slaat en trapt waar het haar maar raken kan. Het is een gevoel waar de opvoeder volstrekt geen raad mee weet.

Jeugd van de basisschoolleeftijd, pubers en adolescenten vertonen ander gedrag, maar volgens hetzelfde mechanisme, namelijk aantrekken en afstoten. Bij je zijn, om je heen hangen en continu je leven zuur maken. Vaak ben je geweldig wanneer je levert wat zij nodig hebben en nemen ze je het zeer kwalijk als je even geen tijd hebt. Wederkerigheid kennen ze niet.

Kinderen met type C hechtingspatroon komen in het eerste contact veel te dichtbij, ze hangen om je nek hoewel je ze nooit eerder gezien hebt. Ze kruipen op schoot en liggen tegen je aan. Dit gedrag past totaal niet bij de soort en staat van ontmoeting. Een normaal ontwikkelende kleuter of basisschoolkind houdt enige afstand.

4.4 BEGELEIDING EN BEHANDELING BIJ HECHTINGSPROBLEMATIEK

In de literatuur zijn veel behandel- en begeleidingsmethoden te vinden die gericht zijn op personen met hechtingsproblematiek. Sommige methoden daarvan zijn specifiek gericht op volwassenen, anderen specifiek op kinderen en weer anderen zijn wat algemener. Hieronder beschrijven we de verschillende methoden die in de onderzochte literatuur naar voren kwamen. Het is interessant om dit op een rij te zetten omdat we dit willen gebruiken in onze enquête als mogelijke begeleiding of behandeling. Daarnaast is het interessant om te kijken wat er al gedaan wordt binnen SGJ met deze bestaande methoden.

We maken onderscheid tussen behandeling en begeleiding. Begeleiding is gericht op het omgaan met de problematiek door het kind maar zeker ook door de pleegouders. Behandeling is voornamelijk gericht op het kind en is therapeutisch van aard.

4.4.1 BEHANDELING

Differentiatietherapie

Als eerste de differentiatietherapie (Thoomes-Vreugdenhil, 2006, p. 221). Het differentiëren, onderscheid kunnen maken, is de kern van de behandeling, omdat differentiëren in de ontwikkeling van een kind na het hechten komt. Bowlby noemde dit discrimineren en generaliseren. In de meeste

gevallen zijn de ouders er als eerste voor het kind. Zij zijn de specifieke personen voor het kind en dus ook de gehechtheidspersonen. Het kind onderscheid vader/moeder van anderen die vreemd voor hem zijn, het kind differentieert. Door te differentiëren ervaart het kind geborgenheid. Een kind met hechtingsproblematiek heeft dit niet of niet voldoende ervaren. Hierdoor is het onbegrensd geworden. De differentiatie wordt bij het hechtingsgestoorde kind gezien als voorwaarde voor de gehechtheid. Het kind moet eerst ervaren hebben wat onderscheiden is voordat het zelf kan gaan onderscheiden. In feite wordt daarmee een kader opgezet: de onbegrensde wereld van het kind wordt begrensd. Daarmee gaat het kind de structuren van de werkelijkheid onderkennen. Een voorbeeld: tijdens het eten benoemt de therapeut de verschillende vormen die eten kan hebben. Eten kan smelten op je tong of knapperig zijn. Door basale dingen te leren onderscheiden gaat het kind ook personen onderscheiden.

Fasetherapie

De fasetherapie is gericht op het ervaren van nabijheid (Thoomes-Vreugdenhil, 2006). Bij de behandeling is het ervaren van de nabijheidsvormen in de verschillende fasen van de ontwikkeling een van belangrijkste aandachtspunten. Daarnaast is het onderwerp zelfwaardering belangrijk. Het doel van de behandeling is bereikt als de zelfwaardering positief is, als nabijheid verdragen wordt, wantrouwen plaats heeft gemaakt voor vertrouwen en als de stemming verbeterd is.

Milieuthherapie

De milieuthherapie (Rygaard, 2005, p.101) gaat ervan uit dat de cliënt weinig of geen persoonlijke grenzen heeft die hem of haar van de omgeving scheiden. De nadruk ligt op het scheppen van een stabiele en eenvoudige omgeving. Er worden door de therapeut zoveel mogelijk prikkels eerst gefilterd en tot iets gevormd dat het kind begrijpen kan en waar het mee om kan gaan. Deze therapie grijpt in op dezelfde problematiek als bij de differentiatietherapie, namelijk de onbegrensdheid. Beide therapieën lijken dan ook op elkaar. Bij differentiatietherapie worden leefregels opgesteld, dus invloeden van buitenaf worden aangepast. Bij milieuthherapie worden prikkels gefilterd, het kind wordt geleerd van binnenuit anders om te gaan met de omgeving.

Cognitieve-gedragstherapie

De cognitieve-gedragstherapie (Dijkstra, 2005, p.62) gaat ervan uit dat hechtingsproblemen hun oorsprong vinden in negatieve gedachten over jezelf en anderen. Het uitgangspunt van deze therapie is dat je niet zomaar iets doet of voelt, maar dat een gedachte of overtuiging je daartoe aanzet. Tijdens de therapie wordt het kind of de jongere uitgedaagd om gedachten en overtuigingen kritisch te onderzoeken. Deze gedachten worden ter discussie gesteld. Klopt het wel wat ik denk? Overdrijf ik niet? Als negatieve of onrealistische gedachten opgespoord zijn kunnen ze omgebogen worden naar meer realistische en positieve gedachten. Het gaat er dan om dat het kind/de jongere met hechtingsproblematiek genuanceerder en realistischer gaat denken, niet dat hij of zij voor 100 % positief gaat denken.

Psychomotorische therapie

De psychomotorische therapie (Therapiehulp, (9 februari 2011)) wordt vaak afgekort als PMT. Het is een methode binnen de lichaamsgerichte psychotherapie. In psychomotorische therapie is het kind of de jongere samen met de therapeut bezig met het doen van lichamelijke activiteiten, oefeningen en opdrachten. Hierbij ligt de nadruk op het gebied van lichaamservaring en beweging. Er worden nieuwe ervaringen op het gebied van voelen en denken opgedaan door te experimenteren met ander gedrag. Voorbeelden van activiteiten zijn ademhalingsoefeningen en ontspanningsoefeningen. Het doel hierbij is het tot stand brengen van, of bijdragen aan, een gedragsverandering waardoor de psychische klacht van het kind/de jongere vermindert of verdwijnt.

Therapeutische pleegzorg

Therapeutische pleegzorg (van der Most, Bast, ten Horn, Hoogwater, Trooster, 2001, p.92) is een zorgprogramma voor kinderen, van wie de ouders gedurende langere tijd niet voor hen kunnen zorgen en bij wie sprake is van door psychiatrische problemen veroorzaakte gedrags- of beleevingsstoornissen, die zodanig zijn dat plaatsing in een pleeggezin of een residentiële setting noodzakelijk is. Het behandelteam is samengesteld uit een kinderpsychiater, een ontwikkelingspsycholoog, een orthopedagoog en een maatschappelijk werker die het verband tussen de psychiatrische problematiek en de gezinsachtergrond legt. Iedere discipline verzorgt een bijdrage in het onderzoek. Het team zorgt dat de hulpvraag helder wordt, brengt de hulpverleningsgeschiedenis, het actuele gedrag en het functioneren van het kind in kaart, neemt een

ontwikkelingsanamnese af van het kind, doet spelobservaties en vaak vindt er ook een psychologisch onderzoek plaats. De uitkomsten worden in het team besproken en er wordt een diagnose geformuleerd en een behandelplan.

Het verschil met reguliere pleegzorg is dat er bij reguliere pleegzorg niet bij voorbaat al therapeutische behandeling in het pleeggezin wordt ingezet.

4.4.2 BEGELEIDING

Na deze zes behandelvormen beschrijven we een aantal begeleidingsvormen. Allereerst willen we noemen dat naast een bepaalde begeleiding, psycho-educatie voor (pleeg)ouders altijd een belangrijk onderdeel is van de hulpverlening (Vaessen, 2004, p.151).

STAP-cursus*

Als eerste de methodische begeleiding die al bij SGJ aangeboden wordt, de STAP-cursus. Deze cursus is bedoeld als voorbereiding op het pleegouderschap en bestaat uit zes bijeenkomsten met meerdere aspirant pleegouders. Één van deze zes bijeenkomsten wordt gewijd aan hechting. Hieronder een samenvatting van de informatie die over hechting beschreven staat in het werkboek (7Step, 2007). Uithuisplaatsing en plaatsing in een pleeggezin kunnen schadelijk zijn voor een kind omdat zij deze ontwikkeling van een fundamentele band met de vaste verzorger onderbreken. Soms is uithuisplaatsing niet te voorkomen. Maar er moeten wel duidelijke richtlijnen zijn wat er daarna met het kind gaat gebeuren. Wat gebeurt er dan met een kind tijdens een pleegzorgplaatsing? Het kind maakt een identiteitscrisis door. We willen allemaal weten waar we vandaan komen, zodat we iets over onszelf kunnen vertellen: waar we geboren zijn, waar we naar school gingen, wie onze ouders zijn, wie onze vrienden enzovoorts. Pleegkinderen kunnen vaak de dingen niet zo goed onthouden of plaatsen. Het is belangrijk dat de pleegouders de situatie zo min mogelijk laten veranderen en eerlijk te zijn over de achtergrond van het kind. Het gedrag van het kind is vaak een uiting van verdriet die te maken heeft met rouwproces.

Het is voor volwassenen geen zaak van levensbelang om zich aan kinderen te hechten. Zij hoeven zich niet eens aan andere volwassenen te hechten. Natuurlijk vinden we het prettig om aan onze partner gehecht te zijn, maar als dat niet het geval is, zullen we er echt niet aan dood gaan. We kunnen een rouwproces doormaken, maar wij krijgen daardoor geen ontwikkelingsproblemen. Voor kinderen is het wel van levensbelang dat ze zich kunnen hechten. Anders zullen ze zich niet normaal kunnen ontwikkelen. Hun hele begrip van de wereld en hun vermogen tot leren hangt ervan af. Het verschil met de hier onderstaande vormen van begeleiding is dat de STAP-cursus niet praktisch weergeeft hoe je het beste om kunt gaan met een pleegkind met hechtingsproblematiek. Het is een vorm van psycho-educatie voor pleegouders.

Video Interactie Begeleiding

Video Interactie Begeleiding, vaak afgekort tot VIB, is een methode om het basisvertrouwen van het kind te versterken (van der Ham, 2002, p.50, 51). Er wordt in vier stappen geprobeerd de sensitiviteit en responsiviteit van de opvoeder te versterken en het basisvertrouwen van het kind te laten groeien. In de gezinssituatie worden video-opnamen gemaakt. Deze worden door de begeleider met de ouder nabesproken. In deze bespreking komt naar voren wat ouders goed doen zodat ouders zien welk gedrag een positieve uitwerking heeft op het kind. Dit gedrag van ouders wordt gestimuleerd.

Basic Trust

De basic trust methode (Basic Trust. (15 februari 2011)) is een methode waarbij VIB wordt gebruikt. De video-opnamen worden genomen in het gezin en daarna geanalyseerd en besproken. Naast de video-opnamen worden bewegingsoefeningen gedaan die bij het kind het ik-besef, het zelfbewustzijn en het vertrouwen van het kind in de opvoeder ontwikkelen. De Basic Trust-specialisten zijn allen deskundig op het gebied van de ontwikkeling van kinderen en opvoedingsadvisering. Ook zijn ze gespecialiseerd op het werken met bewegingsoefeningen en geven ze inzicht in de achtergrond van probleemgedrag. Daarnaast helpen ze ouders om samen overleg te voeren over de opvoeding en leren zij ouders manieren leren om hun kind na een trauma of een scheiding te begeleiden. Naar aanleiding van de beelden worden er doelen gesteld. Gemiddeld zijn vier video-opnamen en vier nabesprekingen nodig om de doelen te bereiken.

Aanpak op lichamelijk niveau

Kinderen met een angstig vermijdende hechtingsproblematiek hebben geleerd dat de ander er niet voor hen zal zijn. Dit is hun 'waarheid' (Vaessen, 2004, p.189). Vaak wordt het kind overspoeld door het relationele aanbod van hulpverleners. Samen bezig zijn kan perfect zonder steeds te vragen naar het gevoel van het kind of waar het zich mee bezig houdt. Door samen bezig te zijn met een activiteit (bijvoorbeeld fietsen) zal het kind ontdekken dat je in hem geïnteresseerd bent. Het is daarbij wel belangrijk om af en toe positieve opmerkingen te maken over de krachten van het kind. Daarmee wordt de eigenwaarde opgekrikt.

Sherborne-methode

De Sherborne-methode (Praktijk kind in beeld. (9 februari 2011)) is een bewegingspedagogiek ontwikkeld door Veronica Sherborne (Engeland 1922-1990). Het zijn praktische en eenvoudige spelvormen en lichaamsoefeningen voor ouders met hun kind(eren) of voor een groepje kinderen. Het samen plezier beleven staat voorop.

Deze begeleiding heeft raakvlakken met de Basic Trust methode en de aanpak op lichamelijk niveau.

De bewegingspedagogiek van Veronica Sherborne is gericht op het stimuleren van ontwikkelingsmogelijkheden van een kind door middel van beweging. De uitgangspunten zijn de behoefte van een mens om in contact te zijn met zichzelf, zich thuis te voelen in het eigen lichaam en er beheersing over te hebben en de behoefte om vaardig te zijn als mens om relaties te leggen en in contact te zijn. De methode kan iets betekenen voor kinderen die met hechtingsproblemen te maken hebben, niet zo lekker in hun vel zitten, weinig zelfvertrouwen hebben of moeite hebben zich te concentreren. De methode kan bijdragen tot het ontwikkelen van vertrouwen in het eigen lichaam en de omgeving en/of het inhalen van ervaringen die een kind gemist heeft in de eerste levensjaren.

De Sherborne-methode lijkt op de aanpak op lichamelijk niveau. Het verschil is dat degene die de Sherborne-methode uitvoert hiervoor opgeleid moet zijn. De aanpak op lichamelijk niveau is gericht op activiteiten die de ouder kan doen met het kind om meer vertrouwen te krijgen en dat het kind eigenwaarde kan ontwikkelen.

Aanpak op cognitief niveau

De cognitieve aanpak is erop gericht in te haken op een gezond stuk van de jongere of het kind en zo de gedachten over relaties stap voor stap te herstructureren (Vaessen, 2004, p.194). Kinderen met hechtingsproblemen hebben vaak het gevoel dat de ouders de andere kinderen meer toestaan en voortrekken. Het is belangrijk om als ouder niet lijnrecht tegenover het kind te staan. Na een crisis is het belangrijk dat gewacht wordt totdat het adrenalinepijl van het kind weer normale proporties heeft aangenomen. Een time-out van een aantal minuten werkt vaak heel goed. De ouder gaat daarna met het kind praten over zijn gevoel en gedrag en over de felheid daarvan. Het is belangrijk dat het kind zijn gevoel en gedrag leert begrijpen waardoor het minder agressief wordt en daardoor complimentjes krijgt van de ouders in plaats van een negatieve reactie.

Deze aanpak lijkt erg op de cognitieve-gedragstherapie. Het verschil is dat de cognitieve-gedragstherapie alleen door een therapeut gegeven kan worden en dat de aanpak op cognitief niveau gericht is op wat ouders praktisch kunnen betekenen in het begeleiden van het kind om zijn gevoel en gedrag te leren begrijpen.

ID-model

Een andere vorm van begeleiding is het ID-model (Vaessen, 2004, p.145). Het dialoogmodel (ID-model) is een ordeningsmodel waarin onder andere observaties en indrukken uit de probleemanamnese staan. Vanuit het model wordt duidelijk waar de krachten en de probleemgebieden van de ouders en het kind of de jongere zich bevinden en hoe je via de krachten de zwaktes omhoog kunt trekken. Ouders krijgen inzicht in de problematiek van hun kind waardoor het voor hen makkelijker wordt om minder hoge verwachtingen te hebben.

De begeleider helpt de ouders om inzicht te krijgen aan de hand van dat model en door een plan met hen te maken over de aanpak van het kind.

B&L methode

De B&L methode is er om te werken aan het gedrag van het kind (Vaessen, 2004, p.175). De methode maakt onderscheid tussen belangrijke (B) en lastige (L) problemen. De belangrijke problemen zijn gedragingen die de ontwikkeling van het kind zwaar laten stagneren. Met lastige problemen wordt bedoeld dat het gedrag irritant is maar niet de ontwikkeling van het kind belemmert. Beide ouders houden deze gedragingen van het kind voor een tijd bij en maken hierbij het onderscheid tussen lastige en belangrijke problemen. De belangrijke problemen worden op een rijtje

gezet en er wordt een aanpak bedacht inclusief een systeem van belonen en straffen. De lastige problemen worden genegeerd. Zo wordt de ouder voorspelbaar voor het kind door het consequent reageren van ouders. Het beeld van het kind over relaties wordt positiever en zijn basisvertrouwen groeit.

Stoplichtmethode

De stoplichtmethode helpt het kind zijn emoties onder controle te krijgen. De kleuren van een stoplicht staan voor gradaties in de emotie. Hierbij moet wel gebruik gemaakt worden van voorbeelden die duidelijk zijn voor het kind. De gradaties kunnen geturfd worden en aan de hand daarvan kan de ouder met het kind bespreken hoe zijn emoties in elkaar zitten (Vaessen, 2004, p.198). Het doel is dat het kind aan kan geven als zijn emotie 'oranje' is. Op dat moment kan het kind een time-out nemen om de emotie weer tot 'groen' te laten zakken. Hierdoor wordt voorkomen dat de emotie uitloopt op 'rood'. Als de emotie hoog oploopt heeft praten geen zin meer, vandaar dat een time-out een goede oplossing is.

Babymassage

Een hele andere begeleidingsvorm is babymassage (Adoptie. (11 februari 2011)). Babymassage of Shantalamassage is ter bevordering van de hechting en helpt ouder en baby via prettige aanraking in contact te komen met hun gevoelens. Peuters kunnen vaak ook nog baat hebben bij een aangepaste massagemethodiek. Prettige aanraking helpt te ontspannen. Deze bewuste en positieve aanraking stimuleert de productie van het hormoon oxytocine. Dit ontspanninghormoon geeft een gevoel van geborgenheid, biedt bescherming en bevordert hechting tussen ouder en kind. De Shantalamassage is oorspronkelijk een vorm van totale lichaamsmassage die in India gebruikt wordt tijdens de dagelijkse verzorging van baby's. In Nederland zijn de technieken vanuit India verder ontwikkeld.

Holding

Holding (Boers, 2007) is een therapiemethode waarbij veel aandacht is voor het lichamelijk contact tussen ouder en kind door middel van vasthouden, waardoor contactherstel optreedt. Holding is een middel om de relatie tussen ouder en kind te verbeteren. De therapie was oorspronkelijk bedoeld voor kinderen met autisme. Pas later is men de holding in bredere zin toe gaan passen bij kinderen met hechtingsproblemen en/of gedragsproblemen.

Holding houdt in dat de primaire verzorger van het kind, het kind stevig maar wel liefdevol moet vastpakken zodat het kind niet kan weglopen. Het doel hiervan is dat het kind ervaart en leert accepteren dat het zich aan moeder kan toevertrouwen. Het leert door ervaring wat geborgenheid en veiligheid is en gaat voelen dat het door moeder geleid en geliefd wordt. Het doel van de therapie is het herstellen van de band tussen ouders en kind. De ouders leren leiding nemen en responsief en sensitief op hun kind te reageren. Met behulp van holding leert het kind dat het zich in vertrouwen kan overgeven aan de ouder, zodat het zich van daaruit verder kan ontwikkelen.

Er bestaat veel kritiek op holding (Morton. (11 februari 2011)). Er zijn varianten van de holding therapie waarbij iemand op het kind gaat zitten of dat het kind wordt vastgebonden. Dit is pure mishandeling. Er is een verhaal bekend dat er een meisje zelfmoord heeft gepleegd door toedoen van holdingtherapie. Verder zouden er kinderen gestikt zijn tijdens een sessie. Er is een tegenbeweging van de holding gestart onder de naam Kids Come First (Kids come First. (8 februari 2011)). Omdat deze kritiek er is zullen we de holding therapie niet opnemen in onze enquête.

4.5 SAMENVATTING EN CONCLUSIE

Hechting

Lorenz, Bowlby, Mary Ainsworth en Nagy hebben veel geschreven over hechting. Vooral de 'Vreemde Situatie' van Mary Ainsworth is een zeer bekende en belangrijke studie. Zij onderscheidt 3 typen hechting: B-type (veilig), A-type (angstig vermijding), C-type (angstig ambivalent). Later is het D-type toegevoegd (gedesorganiseerde hechting).

Bowlby onderscheidt 4 fasen in het hechtingsproces bij jonge kinderen. Hechting is een proces wat zich ontwikkelt van het moment dat een baby geboren naar dat een kind eenkennig wordt en uiteindelijk rekening kan houden met andermans plannen. De definitie die Bowlby van hechting heeft, vertaald naar het Nederlands, is: een nauwe relatie tussen twee personen, die wordt gekenmerkt door wederzijdse genegenheid en een verlangen om nabijheid in stand te houden.

Hechtingsproblematiek

Er wordt onderscheid gemaakt tussen de reactieve hechtingsstoornis als specifieke diagnose en hechtingsproblematiek als breder begrip. De reactieve hechtingsstoornis wordt beschreven in de DSM-IV.

Over wat hechtingsproblematiek inhoudt is veel geschreven. Een aantal schrijvers beschrijven een definitie van het begrip maar de meeste omschrijven alleen kenmerken van de problematiek onder andere: gebrek aan oogcontact, geen geweten, abnormale spraakpatronen, geen controle over impulsen, niet goed zorgen voor spullen en lichaam en een onhandige motoriek.

Begeleiding en behandeling bij hechtingsproblematiek

Over de behandeling en begeleiding van personen met hechtingsproblematiek is veel geschreven. Sommige schrijvers richten zich op volwassenen, anderen op de behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek. Verder zijn er ook begeleidingsvormen beschreven die zich richten op de ouders en/of pleegouders van een kind met hechtingsproblematiek. De volgende behandelvormen hebben we beschreven: differentiatie therapie, fasetherapie, milieutherapie, cognitieve-gedragstherapie, psychomotorische therapie en therapeutische pleegzorg.

Daarnaast hebben we de een aantal begeleidingsvormen beschreven: STAP-cursus, Video Interactie Begeleiding, Basic Trust methode, aanpak op lichamelijk niveau, Sherborne-methode, aanpak op cognitief niveau, ID-model, B&L methode, stoplichtmethode, babymassage en holding.

Conclusie

Wij zijn tot de conclusie gekomen dat er veel geschreven is over hechting, hechtingsproblematiek en de behandeling en begeleiding hiervan. Binnen alle theorieën, behandelings- en begeleidingstechnieken is er nog geen duidelijkheid over wat de meest effectieve methode is om hechtingsproblemen te behandelen. Wel is het ons duidelijk geworden dat het vergroten van het basisvertrouwen en het positief benaderen van de persoon met hechtingsproblemen in elke vorm van behandeling of begeleiding een belangrijke plaats heeft.

“Onze pleegzorgwerker is eerlijk in haar reacties, positief en negatief, heel fijn.”

HOOFDSTUK 5. DEFINITIE VASTSTELLING

5.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk behandelen wij de deelvraag: Welke definitie van hechtingsproblematiek hanteren wij in ons onderzoek? We zullen eerst de definities noemen die we tegen zijn gekomen in ons literatuuronderzoek. Daarna noemen we de definities die de pleegzorgwerkers gebruiken. Na deze uiteenzetting van definities zullen we vaststellen welke definitie wij hanteren in ons onderzoek.

5.2 VERSCHIEDENE DEFINITIES

Tijdens ons literatuuronderzoek hebben we de volgende definitie van hechtingsproblematiek gevonden: 'gedrag of gevoel dat door de persoon in kwestie – en/of door diegenen die deel uitmaken van zijn omgeving – als problematisch wordt ervaren, in het ontstaan daarvan – direct dan wel indirect – aan een verstoorde hechtingsrelatie gerelateerd kan worden (van der Ham, 2002, p.31).' Deze definitie is breed want wanneer is het gedrag problematisch? En wat als de omgeving dit vindt maar de persoon zelf niet? Wanneer is een hechtingsrelatie gestoord? Kortom, er blijft voor ons veel onduidelijk.

Bowlby geeft een definitie van hechting, maar niet van hechtingsproblematiek. Zijn definitie van hechting, vertaald naar het Nederlands, is: 'Een nauwe relatie tussen twee personen, die wordt gekenmerkt door wederzijdse genegenheid en een verlangen om nabijheid in stand te houden.' Het valt ons in deze definitie op dat benadrukt wordt dat hechting iets is tussen twee personen, een interactie. Voor hechting zijn twee personen nodig.

We hebben verder gezocht op internet naar andere definities. We kwamen de volgende beschrijving tegen (Encyclo. (28 maart 2011)):

'zich niet of moeilijk hechten waardoor kinderen geen vertrouwensband krijgen met hun ouders of verzorgers.'

Er wordt gesteld dat kinderen geen vertrouwensband kunnen krijgen met ouders of verzorgers. Als een kind een vertrouwensband met iemand heeft, suggereert dit dat hij of zij het gevoel heeft te kunnen bouwen op diegene en gelooft dat diegene eerlijk is. Een kind met hechtingsproblemen heeft en/of krijgt dit soort vertrouwen dus niet in een ouder of verzorger. Deze definitie sluit duidelijk uit dat een kind een vertrouwensrelatie kan krijgen met ouders of verzorgers. Dezelfde definitie vonden wij ook terug op een woordenboeksite (Urban woordenboek. (28 maart 2011)). Dit geeft aan dat deze definitie vaker wordt gehanteerd.

In de interviews die we hielden met pleegzorgwerkers vroegen wij hen welke definitie van hechtingsproblematiek zij hanteren.

Één van de pleegzorgwerkers heeft een eigen definitie vastgesteld namelijk: 'Kinderen die moeite hebben met een relatie op emotioneel gebied aan te gaan met opvoeders en/of anderen.' Deze pleegzorgwerker heeft een aantal signalen waarbij belletjes gaan rinkelen. Als deze signalen naar voren komen bespreekt de pleegzorgwerker ze met de pleegouders.

Een andere pleegzorgwerker waarmee we een gesprek hadden heeft ook een eigen definitie: 'Kinderen die geen of een instabiele emotionele band met pleegouders hebben en deze ook niet kunnen aangaan.'

Deze laatste twee genoemde definities komen bijna overeen met de definitie die we op internet hebben gevonden. Het verschil is wel dat de definities die de pleegzorgwerkers noemen een relatie niet uitsluiten. Ze noemen 'moeite hebben met' en 'geen' of 'een instabiele band'. Dit is een groot verschil met de op internet genoemde definitie die uitsluit dat een kind een vertrouwensband kan krijgen met ouders of verzorgers.

5.3 CONCLUSIE

De definitie die wij zullen hanteren in ons onderzoek is de volgende:

‘Kinderen met hechtingsproblematiek kenmerken zich doordat ze zich niet of niet voldoende emotioneel kunnen hechten aan ouder(s) en/of verzorgers.’

Hiervoor hebben wij gekozen omdat het een brede definitie is en ruimte biedt voor veel verschillende gedragingen die kinderen kunnen uiten. Verder zijn wij ervan overtuigd dat hechtingsproblematiek niet te vatten is in een specifiekere definitie omdat er dan waarschijnlijk gedragingen zijn die uitgesloten worden terwijl deze wel bij hechtingsproblematiek horen. We hebben deze definitie voorgelegd aan verschillende personen. Allereerst aan onze begeleiders. Deze vonden het een goede definitie voor ons onderzoek. Verder hebben we de definitie tijdens onze pilot in drie pleeggezinnen voorgelegd. De pleegouders met wie we hebben gesproken vonden dit een ruime definitie en konden zich vinden in deze beschrijving als ze dachten aan hun pleegkind waarbij sprake is/was van hechtingsproblematiek.

HOOFDSTUK 6. RESULTATEN EN ANALYSE ONDERZOEK

6.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk zullen we per deelvraag de resultaten verwerken. De resultaten komen uit de enquêtes verspreid in regio Noord en Zuid van SGJ en de interviews met pleegzorgwerkers van regio Zuid.

"De hulp van de pleegzorgwerker is persoonlijk, stimulerend, praktisch en niet bekritiserend."

6.2 RESULTATEN EN ANALYSE

Voor we per deelvraag de resultaten weergeven willen we achtergrondinformatie geven over de pleegouders die de enquête hebben ingevuld. Daarna geven we resultaten weer rond 'omgang met hechtingsproblematiek' en 'deskundigheidsbevordering en intervisie'. Deze resultaten geven geen antwoord op de hoofdvraag en deelvragen. Aangezien de informatie relevant is voor onze conclusies en aanbevelingen hebben we besloten ze op te nemen in dit hoofdstuk.

Eigenschappen van onderzochte groep

Via de secretaresses van regio Noord en regio Zuid zijn 219 pleegouderparen benaderd. 52 van hen hebben de enquête ingevuld, dit komt neer op een respons van 24%. Eén enquête bleek niet bruikbaar omdat alleen de vraag over de regio van de respondent was ingevuld. Met de overige 51 enquêtes zijn we aan de slag gegaan.

Als we kijken naar de gezinssamenstelling van de respondenten valt ons op dat 76% van de respondenten naast pleegkinderen ook eigen kinderen heeft. De gemiddelde leeftijd van de pleegouders is 43 jaar en de gemiddelde leeftijd van de pleegkinderen is 8 jaar.

67% van de pleegouders geeft aan (onder andere) ervaring te hebben met langdurende pleegzorg.

Wij hebben in de enquête onderscheid gemaakt tussen de groepen wel of geen pleegkind met hechtingsproblematiek. 44% (21 pleegouders) van de respondenten geeft aan ervaring te hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek.

We zullen het vanaf nu in dit hoofdstuk hebben over pleegouders in plaats van over respondenten.

We doelen dan op de pleegouders die gereageerd hebben op de enquête.

Omgang met hechtingsproblematiek

Vanuit de enquête geven de 21 pleegouders die te maken hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek in eigen woorden weer hoe ze de omgang met hechtingsproblematiek ervaren.

- 52% van deze pleegouders geeft aan de omgang met hun pleegkind met hechtingsproblematiek moeilijk of lastig te vinden.
- 19% van deze pleegouders geeft aan de omgang zelfs als zeer moeilijk te ervaren.
- De restgroep geeft antwoorden als: confronterend en wisselend.

Hier blijkt dus uit dat 71% van de pleegouders de omgang met hun pleegkind met hechtingsproblematiek als lastig tot zeer lastig ervaart.

Wat pleegouders moeilijk of lastig vinden in de omgang komt naar voren uit de vraag welke gedragingen ze als het meest lastig ervaren. De antwoorden die gegeven worden kunnen worden ingedeeld in drie categorieën:

- Gedragingen die te maken hebben met de moeite die een pleegkind met hechtingsproblematiek heeft in het aangaan en onderhouden van relaties wordt genoemd door 43% van de pleegouders.
- Gedragingen die te maken hebben met drift en het tonen van verzet wordt genoemd door 24% van de pleegouders.
- Gedragingen die te maken hebben met stiekem gedrag wordt genoemd door 14% van de pleegouders.

Deskundigheidsbevordering en intervisie

Voor pleegzorgwerkers verzorgt de gedragswetenschapper één a twee keer per jaar themaochtenden over bepaalde onderwerpen. Dit kan over hechting gaan als hier vraag naar is. Dit is één keer voorgekomen in de tijd dat de huidige gedragswetenschapper bij SGJ werkt.

Binnen SGJ pleegzorg wordt er niet aan intervisie gedaan. Het is er wel geweest en er is nog steeds mogelijkheid voor maar door onder andere tijdgebrek wordt het niet meer gedaan. De drie pleegzorgwerkers geven aan veel baat te hebben bij werkbegeleiding met de teamleider en bij de casuïstiekbesprekingen met de gedragswetenschapper.

Vanaf nu worden per deelvraag de resultaten weergegeven en daarmee dus ook de deelvragen beantwoordt.

1. Wat wordt verstaan onder hechtingsproblematiek en wat beschrijft de theorie over de begeleiding hiervan?

Er is veel literatuur over hechting en hechtingsproblematiek. De uitgebreide bespreking van de informatie vanuit de literatuur is te vinden in hoofdstuk vier.

2. Welke definitie wat betreft hechtingsproblematiek hanteren wij in ons onderzoek?

'Kinderen met hechtingsproblematiek kenmerken zich doordat ze zich niet of niet voldoende emotioneel kunnen hechten aan ouder(s) en/of verzorgers.'

3. Wat zijn de kansen en bedreigingen van een langdurend pleegzorgtraject?

Pleegzorgwerkers noemen het volgende:

- Kansen: veel begeleiding bij de hechtingsstoornis voor pleegouders, zekerheid voor het pleegkind over zijn bestaansrecht en vast pleeggezin, er kan een hechtingsrelatie worden opgebouwd zonder dat deze weer afgebroken wordt.
- Bedreigingen: pleegouder kunnen te hoge verwachtingen hebben van hun pleegkind met hechtingsproblematiek qua mate van hechting aan hen als pleegouders, er zit geen einde aan het traject voor pleegouder en pleegkind, het kost pleegouders veel energie.

Verder noemen de pleegzorgwerkers dat het een kans is voor een langdurend pleegzorgtraject als pleegouders geduld en inzicht hebben in de problematiek van hun pleegkind. Daarnaast wordt pleegouders door pleegzorgwerkers geleerd met gepaste afstand om te gaan met het pleegkind. Een bedreiging voor een langdurend pleegzorgtraject is hechtingsproblematiek.

In de enquête geven acht pleegouders aan ervaring te hebben met langdurende en kortdurende trajecten in combinatie met een pleegkind met hechtingsproblematiek. Zes van deze antwoorden zijn bruikbaar om deze deelvraag te beantwoorden. We maken het onderscheid tussen kansen en bedreigingen:

- Kansen: je kunt meer bereiken met een pleegkind, kleuters gaan pas na een half jaar hechten dus dat is mogelijk in een langdurend traject.
- Bedreigingen: te hoge verwachtingen naar pleegkind, lijkt onhaalbaar door lange tijd (periode is niet te overzien), druk van verantwoordelijkheid bij pleegouders (we moeten er iets van maken).
- Twee pleegouders geven aan dat ze geen verschil zien in een langdurend en kortdurend traject. Het zijn andere redenen die maken of een pleegzorgplaatsing succesvol is of niet.

De overeenkomst tussen wat pleegouders en pleegzorgwerkers zeggen over de kansen die een langdurend traject biedt is dat het pleegkind de kans en mogelijkheid krijgt hechtingsontwikkeling door te maken. Als bedreiging noemen pleegouders en pleegzorgwerkers beide dat in een langdurend traject pleegouders te hoge verwachtingen kunnen gaan hebben van hun pleegkind met hechtingsproblematiek.

4. Welke (methodische) begeleiding wordt nu aangeboden?

De geïnterviewde pleegzorgwerkers geven aan dat er geen methodische begeleiding wordt gegeven naast de STAP-cursus. De begeleiding die wordt geboden is gebaseerd op kennis vanuit opleiding, ervaring en vanuit het vertrouwen op eigen intuïtie van de pleegzorgwerkers. De pleegzorgwerkers gaan eens in de zes weken langs bij het pleeggezin die een pleegzorgplaatsing heeft. Tijdens dat gesprek stelt de pleegzorgwerker vragen over hoe het gaat aan de pleegouders en geven de pleegouders aan waar ze mee zitten en wat goed gaat.

Uit de interviews kwam naar voren dat er één informatieavond per jaar wordt georganiseerd voor pleegouders. Deze avond gaat over een onderwerp rondom pleegzorg. Dit kan van alles zijn.

Mensen die pleegouder worden krijgen de STAP-cursus aangeboden. De vraag die we in de enquête aan pleegouders stelden was: Wat was volgens u de belangrijkste boodschap vanuit de STAP-cursus avond over hechting? Er zijn drie manieren waarop gereageerd is:

- 59% van de pleegouders geeft aan nog iets weten van de STAP-cursus. In de antwoorden noemen zij: brede en complexe problematiek, eerste jaren zijn van groot belang voor een kind, heeft gevolgen voor de rest van het leven, is erg belangrijk, als pleegouder kun je niet veel terug verwachten en acceptatie van loyaliteit richting biologische ouders.
- 37% van alle pleegouders geeft aan de STAP-cursus nooit gevolgd hebben. Redenen daarvoor zijn een netwerkplaatsing of start met pleegouderschap voordat de STAP-cursus binnen SGJ gebruikt werd.
- De laatste 4% geeft aan de STAP-cursus wel gevolgd te hebben maar er niets meer van te weten.

Van de pleegouders die ervaring hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek geeft 29% aan de STAP-cursus niet te hebben gevolgd.

Daarnaast hebben alle pleegouders contact met een pleegzorgwerker. Dit hebben ze in drie vormen:

- Telefonisch: 25 pleegouders hebben gemiddeld één keer in de drie en een halve week telefonisch contact met hun pleegzorgwerker.
- Face-to-face: 42 respondenten geven aan gemiddeld één keer in de zeven weken face-to-face contact te hebben met hun pleegzorgwerker.
- Mail contact: 18 respondenten hebben gemiddeld één keer in de twee en een halve week via e-mail contact te hebben met hun pleegzorgwerker.

E-mail is dus het meest gebruikte medium om contact te hebben met de pleegzorgwerker.

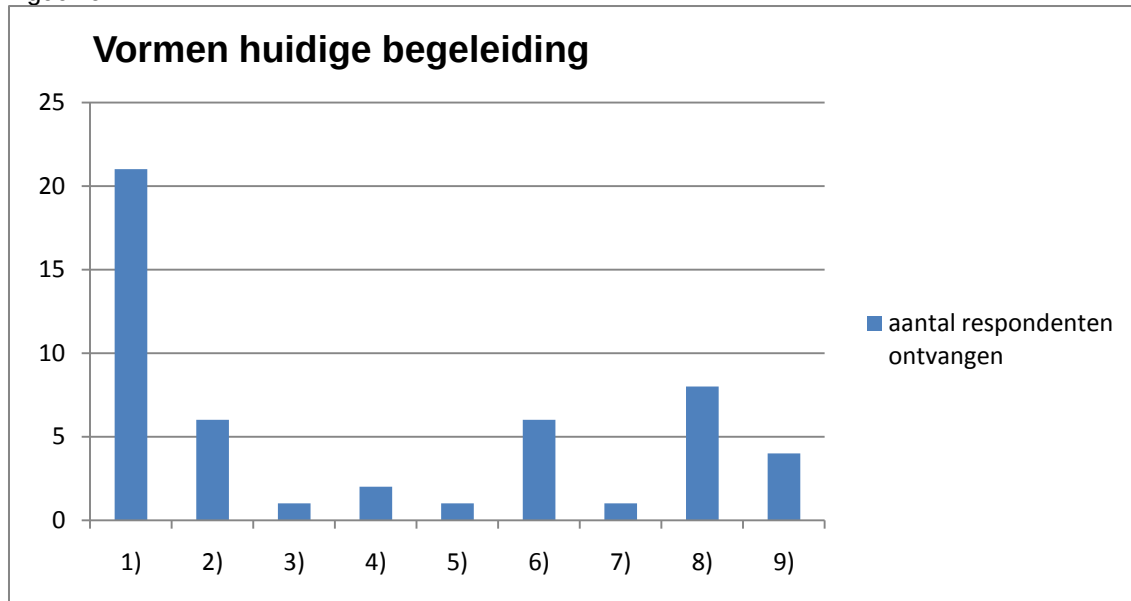
De pleegouders die te maken hebben met hechtingsproblematiek ontvangen op moment van invullen van de enquête één of meerdere van de volgende vormen begeleiding:

- 1) Pleegzorgbegeleiding vanuit SGJ.
- 2) De bijeenkomst over hechtingsproblematiek in de STAP-cursus.
- 3) Ambulante begeleiding gericht op de opvoeding.
- 4) Video Home Training/ Video Interactie Begeleiding.
- 5) Begeleiding vanuit Basic Trust of iets vergelijkbaars wat als doel heeft de hechtingsrelatie te verstevigen.
- 6) (Ouder)begeleiding vanuit GGZ, waar het pleegkind behandeling volgt/volgde.
- 7) Logeeropvang waarbij het kind een aantal dagen per maand elders logeert om het pleeggezin te ontlasten.
- 8) Ondersteuning en contact met en van pleegouders.
- 9) Anders, namelijk

In figuur 6.1 is af te lezen per vorm begeleiding hoeveel pleegouders deze vorm ontvangen.

“Het is echt prettig dat je er niet alleen voor staat.”

Figuur 6.1



5. Hoe wordt deze begeleiding ervaren door pleegouders?

In het algemene deel van de enquête vroegen wij de pleegouders: Hoe ervaart/ervoer u de begeleiding van de pleegzorgwerker(s) van SGJ? Wilt u dit toelichten. Er worden door de pleegouders positieve en negatieve aspecten genoemd in de beantwoording van deze vraag:

- Aspecten die pleegouders als positief ervaren zijn: initiatief nemen in contact, invoegen op behoeften van pleegouders, begrijpend/empatisch richting de pleegouders, kennis over de problematiek, verhaal kwijt kunnen bij de pleegzorgwerker, samenwerkingsrelatie tussen pleegouders en pleegzorgwerker, bereikbaarheid van de pleegzorgwerker, alles is bespreekbaar tijdens de gesprekken, op de hoogte zijn van afwezigheid van de pleegzorgwerker.
- Aspecten die als negatief ervaren worden zijn: het gevoel overal zelf achteraan te moeten, slechte bereikbaarheid van de pleegzorgwerker, betuttelend richting de pleegouders, weinig vertrouwen hebbend in pleegouders, 'praatjes bij de koffie' in plaats van nuttige begeleiding, slechte communicatie tussen voogd en pleegzorgwerker, werk blijft liggen bij afwezigheid pleegzorgwerker, niet nakomen van afspraken van de pleegzorgwerker.

65% van de 51 pleegouders geeft aan dat ze de begeleiding door de pleegzorgwerker als goed tot zeer goed ervaart.

In het specifieke deel van de enquête vroegen wij pleegouders die ervaring hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek wat zij als prettig ervaren in de begeleiding van de pleegzorgwerker. Veel respondenten geven meerdere dingen aan die zij als prettig ervaren. De antwoorden zijn te verdelen in zes categorieën:

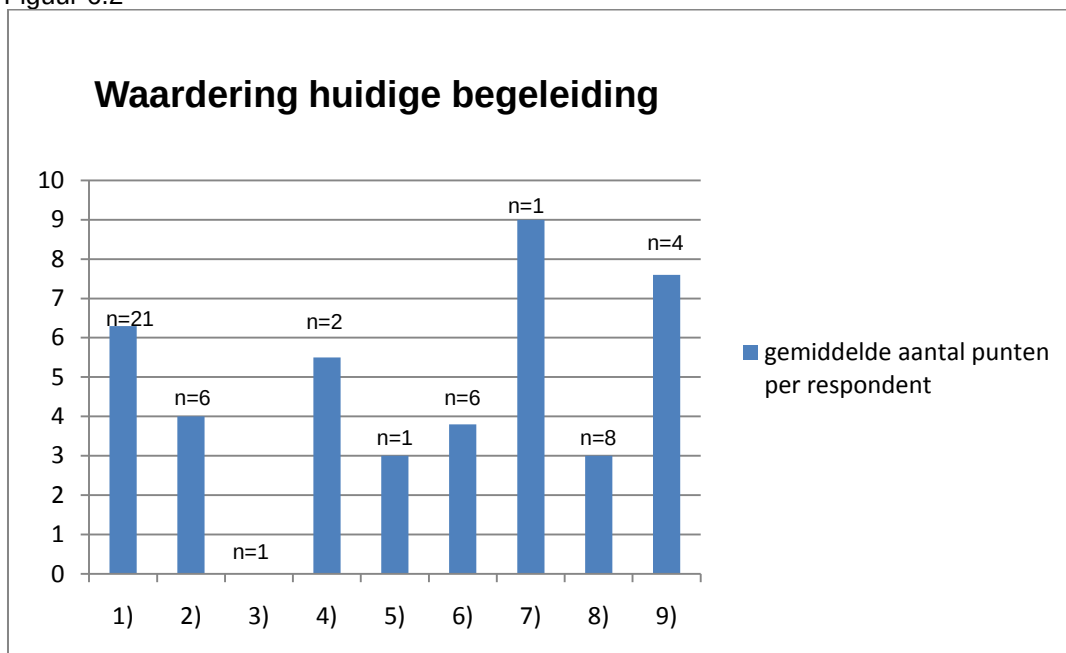
- Persoonlijke betrokkenheid van de pleegzorgwerker noemt 91%. Hier wordt regelmatig 'een luisterend oor' genoemd.
- Deskundigheid van de pleegzorgwerker noemt 71%. Hierbij wordt bijvoorbeeld genoemd 'goede/praktische adviezen geven' en 'meedenken'.
- Nuchterheid van de pleegzorgwerker noemt 29%.
- Positief bemoedigen door de pleegzorgwerker noemt 19%.
- Aandacht voor het geloof tijdens de begeleiding noemt 5% (één respondent).
- 5% (één respondent) geeft aan de ontvangen begeleiding niet als begeleiding te ervaren.

Van de pleegouders die ervaring hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek geeft 63% aan geen vorm van begeleiding te kunnen noemen die niet helpend is geweest. In de overige 37%

van de antwoorden wordt onder andere het volgende genoemd wat niet als helpend wordt ervaren: niet geloofd worden door de pleegzorgwerker, teveel of steeds wisselende gedragswetenschappers of pleegzorgwerkers op één casus, teveel theoretische kennis in plaats van nuchterheid, te lang wachten met ingrijpen door de pleegzorgwerker en hulp die niet aansluit.

Pleegouders hebben de ontvangen begeleiding punten gegeven. Hoe meer punten ze gegeven hebben, hoe groter de waardering. In figuur 6.2 zijn de gemiddelde cijfers te zien die pleegouders gegeven hebben. De soorten begeleiding zijn weergegeven met een cijfer. De nummering komt overeen met de nummering van de vormen van pleegzorgbegeleiding in figuur 6.1. De blauwe staven geven het aantal pleegouders weer die aangeven deze vorm van begeleiding te ontvangen (zie figuur 6.1). Per blauwe staaf staat aangegeven hoeveel pleegouders deze begeleidingsvorm hebben ontvangen (n=aantal pleegouders).

Figuur 6.2



Logeeropvang wordt het hoogst gewaardeerd. Één pleegouder heeft gebruik gemaakt van deze optie en heeft deze met een score van negen gewaardeerd. Omdat het door één pleegouder wordt aangegeven is het niet representatief en kunnen we hier geen conclusie of aanbeveling aan verbinden.

De optie 'anders, namelijk:' wordt hierna het hoogst gewaardeerd. Hierbij noemen drie respondenten een vorm van begeleiding vanuit GGZ. Deze zouden ook kunnen worden geschaald onder '(Ouder)begeleiding vanuit GGZ' wat de totaalscore voor deze optie zou verhogen.

De pleegzorgbegeleiding vanuit SGJ wordt hoog gewaardeerd. Deze begeleiding wordt in elke plaatsing toegepast en wordt als helpend ervaren.

Video interactie begeleiding/Video home training wordt ook hoog gewaardeerd. Twee pleegouders hebben gebruik gemaakt van deze optie, zie figuur 6.1. Ondanks dat de waardering slechts door twee pleegouders wordt gegeven, lijkt het positief gewaardeerd te worden. Vervolgonderzoek is nodig voor er conclusies aan verbonden kunnen worden.

6. Wat helpt de pleegouders in de begeleiding om een pleegzorgplaatsing van een kind met hechtingsproblematiek vol te houden, en wat zouden zij nog meer wensen?

Pleegouders die te maken hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek hebben in antwoord op de enquêtevraag verwoord hoe de begeleiding eruit zou zien als ze het zelf mochten bedenken,

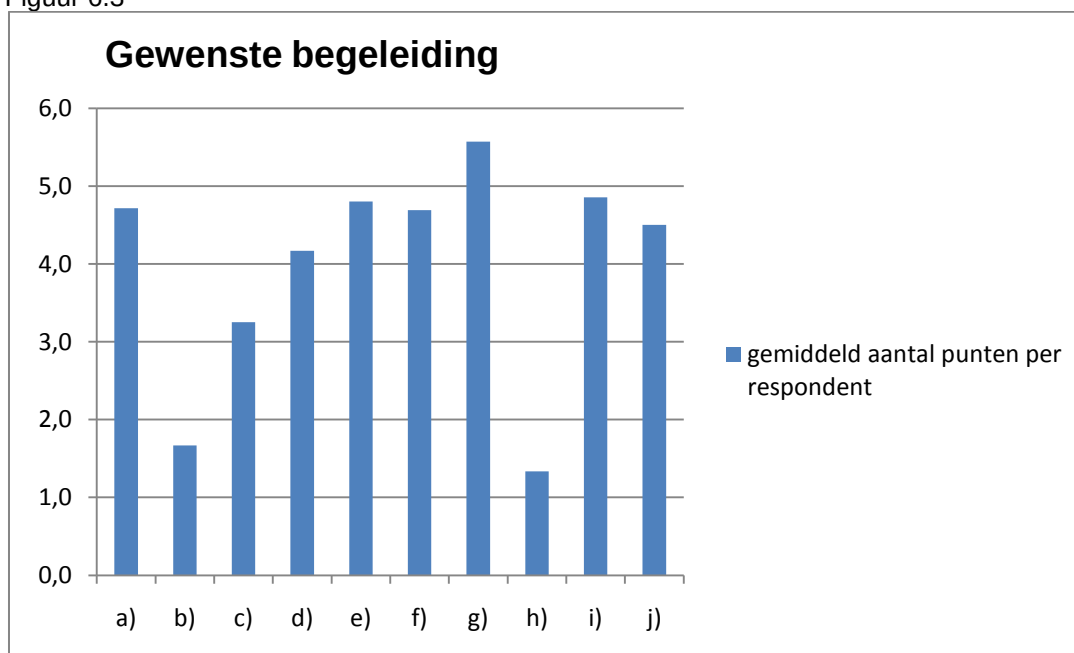
zonder rekening te houden met praktische of financiële bezwaren. De bruikbare antwoorden zijn in te delen in vijf categorieën:

- Geen aanvullingen op de begeleiding noemt 21% van de pleegouders.
- Zich gehoord voelen en intensief contact hebben met de pleezorgwerker noemt 26% van de pleegouders.
- Deskundigheid/professionaliteit noemt 21% van de pleegouders.
- Een restgroep van 26% noemt specifieke wensen. Hierbij wordt genoemd: supervisie voor pleegouders, gezinspleegouder in dienst van SGJ, vakantie toeslag, indien mogelijk broertjes en zusjes bij elkaar in een gezin plaatsen, standaard een traject met Basic Trust.

In de enquête konden pleegouders kiezen welke vorm van begeleiding volgens hen zou bijdragen aan een succesvol verloop van de pleezorgplaatsing. Hieraan hebben ze punten verbonden. In figuur 6.3 zijn de gemiddelde punten te zien die gegeven zijn. Deze vormen van begeleiding worden nu dus nog niet aangeboden door SGJ.

- a) De pleezorgwerker komt 1 keer in de 3 weken langs in plaats van 1 keer in de 6 weken.
- b) 1x per week opvoedingsondersteuning van een begeleider die bij u thuis komt.
- c) Een begeleider komt 1 keer per week langs en werkt met, in uw gezin opgenomen videobeelden om inzichtelijk te maken wat er goed gaat en hoe dit uitgebreid kan worden.
- d) Uw pleegkind logeert ongeveer 1 keer per maand bij een ander gezin, zodat u tijdelijk ontlast wordt.
- e) Literatuur lezen over hechtingsproblematiek en dit bespreken met de pleezorgwerker.
- f) Ervaringen uitwisselen met andere pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek.
- g) Begeleiding voor uw pleegkind, meer toegespitst op de soort problematiek in uw situatie dan dat nu het geval is.
- h) Begeleiding voor het kind waarbij het hele gezin wordt betrokken.
- i) Begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen. Met ondersteuning van een begeleider worden de belangrijke problemen aangepakt. De lastige problemen leert u negeren. U leert om positief te zijn tegenover uw pleegkind.
- j) Ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind samen om op lichamelijk niveau dichterbij het pleegkind te komen. Hierdoor kan het vertrouwen groeien.

Figuur 6.3



De zeven opties die bovengemiddeld worden gewaardeerd zijn achtereenvolgens:

- Begeleiding voor uw pleegkind, meer toegespitst op de soort problematiek (g).

- Begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen (i).
- Literatuur lezen over hechtingsproblematiek en dit bespreken met de pleegzorgwerker (e).
- De pleegzorgwerker komt 1 keer in de 3 weken langs in plaats van 1 keer in de 6 weken (a).
- Ervaringen uitwisselen met andere pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek (f).
- Ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind samen om op lichamelijk niveau dichterbij het pleegkind te komen. Hierdoor kan het vertrouwen groeien (j).
- Uw pleegkind logeert ongeveer 1 keer per maand bij een ander gezin, zodat u tijdelijk ontlast wordt (d).

Vanuit het literatuuronderzoek hebben we opties geformuleerd waar de pleegouders onder andere uit konden kiezen. De koppeling die gemaakt kan worden met de bevindingen vanuit de literatuur is:

- Begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen is gelijk aan de B&L methode, beschreven in het literatuuronderzoek, hoofdstuk vier.
- Ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind samen om op lichamelijk niveau dichterbij het pleegkind te komen kan ingevuld worden door de Sherborne methode en de aanpak op lichamelijk niveau, beide beschreven in het literatuuronderzoek, hoofdstuk vier.

“Prettig in de begeleiding is: deskundigheid, uitleggen van situaties, het begrip, iemand die je een beetje in de gaten houdt ook op momenten dat het even wat minder gaat.”

HOOFDSTUK 7. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

7.1 INLEIDING

Beantwoording van de hoofdvraag volgt uit de antwoorden op de verschillende deelvragen. Nu alle deelvragen beantwoordt zijn kunnen we de hoofdvraag beantwoorden. Hier zullen we mee beginnen. De hoofdvraag luidt als volgt:

‘Welke (methodische) begeleiding wensen pleegouders van SGJ van hun pleezorgwerker tijdens langdurende pleezorgtrajecten van een pleegkind waarbij sprake is van hechtingsproblematiek?’

Pleegouders vinden het prettig als de pleezorgwerker nuchter, persoonlijk betrokken, deskundig, positief bemoedigend is en een luisterend oor biedt. Verder waarderen ze vanuit SGJ de pleezorgbegeleiding en de informatie uit de STAP-cursus. Pleegouders verwachten dat als de begeleiding meer toegespitst is op de problematiek van hun pleegkind, dit succesvol zou bijdragen aan het slagen van de pleezorgplaatsing. Verder wordt als positief genoemd de begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen, ondersteuning om op lichamelijk niveau dicht bij hun pleegkind te komen, literatuur lezen en dit bespreken, ervaringen uitwisselen met andere pleegouders, logeeropvang en intensivering van de bezoeken van de pleezorgwerker.

“Ik ervaar de begeleiding van de pleezorgwerker als goed: prettige samenwerking, korte lijnen, duidelijke verwachtingen en leuke mensen.”

7.2 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Vanuit de resultaten en analyses hebben wij een aantal conclusies getrokken. Vanuit die conclusies formuleren we aanbevelingen voor de pleezorgwerkers en voor SGJ.

De conclusies en aanbevelingen betreffende pleezorgplaatsingen waarbij sprake is van hechtingsproblematiek zijn hieronder uitgewerkt aan de hand van een aantal thema's: verwachtingen, houding pleezorgwerkers, STAP-cursus, informatie aan pleegouders, deskundigheid, bijdrage aan een succesvol verloop.

De eerste aanbeveling komt voort uit de beantwoording op de deelvraag ‘Wat zijn de kansen en bedreigingen van een langdurend pleezorgtraject?’ De rest van de aanbevelingen komen voort uit de beantwoording van de hoofdvraag.

1. Verwachtingen

Uit de interviews blijkt dat pleezorgwerkers aan pleegouders leren om met gepaste afstand om te gaan met het pleegkind met hechtingsproblematiek.

Als bedreiging van een langdurend traject noemen pleegouders en pleezorgwerkers beide dat in een langdurend traject pleegouders te hoge verwachtingen kunnen gaan hebben van hun pleegkind met hechtingsproblematiek.

Conclusie

Het is belangrijk om in de omgang met een pleegkind met hechtingsproblematiek gepaste afstand te bewaren en niet te hoge verwachtingen te hebben als pleegouders.

Aanbeveling

Aan de hand van dit onderzoek kunnen we concluderen dat het goed zou zijn om richting de pleegouders te blijven benadrukken gepaste afstand te houden richting het pleegkind met hechtingsproblematiek. Laat ze het kind de ruimte geven er te mogen zijn zonder daarbij gefocust te zijn op de verwachting dat het zich aan hen als pleegouders gaat hechten.

2. Houding pleegzorgwerkers

Veel pleegouders geven meerdere dingen aan die zij als prettig ervaren in de begeleiding van de pleegzorgwerker. De antwoorden die zij geven zijn te verdelen in zes categorieën:

- Persoonlijke betrokkenheid van de pleegzorgwerker noemt 91%. Hier wordt regelmatig 'een luisterend oor' genoemd.
- Deskundigheid van de pleegzorgwerker noemt 71%. Hierbij wordt bijvoorbeeld genoemd 'goede/praktische adviezen geven' en 'meedenken'.
- Nuchterheid van de pleegzorgwerker noemt 29%.
- Positief bemoedigen door de pleegzorgwerker noemt 19%.
- Aandacht voor het geloof tijdens de begeleiding noemt 5% (één respondent).
- 5% (één respondent) geeft aan de ontvangen begeleiding niet als begeleiding te ervaren.

Conclusie

Pleegouders vinden het prettig als de pleegzorgwerker nuchter, persoonlijk betrokken, deskundig, positief bemoedigend is en een luisterend oor biedt.

Aanbeveling

Wij bevelen aan om de eigenschappen nuchter, persoonlijk betrokken, deskundig, positief bemoedigend en het bieden van een luisterend oor die pleegzorgwerkers nu hebben in de begeleiding voort te zetten.

3. STAP-cursus

Van de pleegouders die ervaring hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek geeft 29% aan de STAP-cursus niet te hebben gevolgd. Vanuit de interviews komt naar voren dat de STAP-cursus tot nu toe de enige vorm van informatieoverdracht is over hechting richting de pleegouders. Uit de enquête blijkt dat de pleegouders de informatie uit de STAP-cursus waarderen.

Conclusie

De informatie uit de STAP-cursus wordt gewaardeerd en veel pleegouders die te maken hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek hebben de STAP-cursus niet gevolgd, terwijl het de enige algemene informatievoorziening is over hechting.

Aanbeveling

Onze aanbeveling is om de STAP-cursus alsnog aan te bieden aan pleegouders die de cursus niet eerder gevolgd hebben, bijvoorbeeld door netwerkplaatsing of doordat de STAP-cursus nog niet bestond toen zij startten met pleegzorg.

De STAP-cursus zou eventueel in verkorte versie aangeboden kunnen worden omdat deze pleegouders al ervaringsdeskundige zijn op gebied van pleegzorg.

4. Informatie aan pleegouders

Uit de enquête komt dat bijna de helft van onze respondenten te maken heeft of heeft gehad met hechtingsproblematiek. Uit de enquête blijkt ook dat 71% van de deze pleegouders het omgaan met hun pleegkind met hechtingsproblematiek als lastig tot zeer lastig ervaart.

Één keer per jaar is er een avond waarin pleegouder informatie krijgen over een onderwerp rondom pleegzorg. In de STAP-cursus, die 65% van de respondenten gevolgd heeft, wordt één avond van de zes bijeenkomsten gewijd aan hechting.

Pleegouders geven in de enquête aan dat ze de 'ondersteuning en contact met en van pleegouders' waarderen.

Uit de analyse vanuit de vraag over wat zou bijdragen aan een succesvol verloop blijkt dat pleegouders het uitwisselen van ervaringen erg waarderen.

Conclusie

Er wordt weinig informatie verstrekt over hechting en hechtingsproblematiek, terwijl de problematiek veel voorkomt en pleegouders het uitwisselen van informatie en ervaringen waarderen.

Aanbeveling

Omdat hechtingsproblematiek regelmatig voorkomt binnen pleegzorgplaatsingen en het door zoveel pleegouders als lastig wordt ervaren is onze aanbeveling om met meer regelmaat een bijeenkomst te organiseren voor pleegouders die te maken hebben met hechtingsproblematiek over hechting en hechtingproblematiek.

Wij denken aan één á twee avonden per jaar die specifiek gaat over hechting en hechtingsproblematiek. Een gedeelte van deze avond zouden de pleegouders in groepjes uiteen kunnen gaan om ervaringen uit te wisselen aan de hand van opgestelde vragen.

5. Deskundigheid

Uit ons literatuuronderzoek blijkt dat er verschillende methoden zijn die ingaan op het begeleiden van (pleeg)ouders die te maken hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek of behandeling voor het kind zelf. Daarbij valt ons op dat in de literatuur geen methode wordt genoemd die toonaangevend is op het gebied van begeleiding of behandeling hechtingsproblematiek in Nederland. Verder valt ons op dat de pleegzorgwerkers aangeven, behalve de STAP-cursus die door SGJ aangeboden wordt, zonder methodiek te werken terwijl er wel veel methodieken zijn voor begeleiding rondom deze problematiek. Wat hier wel bij genoemd moet worden is dat niet elke methodiek kan worden uitgevoerd door een pleegzorgwerker. Soms moet er een opleiding plaatsvinden om een methodiek uit te mogen voeren. Twee van de drie pleegzorgwerkers die we geïnterviewd hebben geven aan een methodiek te missen.

Uit de enquête blijkt dat pleegouders deskundigheid van de pleegzorgwerker prettig vinden. Daarnaast waarderen de pleegouders de optie 'begeleiding meer toegespitst op de soort problematiek' het hoogst bij de vraag welke begeleiding zou bijdragen aan een succesvol verloop van de plaatsing.

Conclusie

Er bestaan veel mogelijkheden wat betreft methodieken die ingaan op begeleiding of behandeling van een pleegkind met hechtingsproblematiek. Ondanks deze mogelijkheden wordt er geen methodiek gebruikt door pleegzorgwerkers binnen SGJ. Pleegouders geven aan deskundigheid in de begeleiding van de pleegzorgwerker te waarderen.

Aanbeveling

Onze aanbeveling is te gaan onderzoeken welke methodiek aansluit bij pleegouders die te maken hebben met pleegkinderen met hechtingsproblematiek en aansluit bij pleegzorgwerkers binnen SGJ. Daarbij is het onmisbaar dat pleegzorgwerkers scholing krijgen in het gebruik van deze methodiek.

6. Bijdrage aan een succesvol verloop

In de enquête konden pleegouders kiezen welke vorm van begeleiding volgens hen zou bijdragen aan een succesvol verloop van de pleegzorgplaatsing waarbij sprake is van hechtingsproblematiek.

De zeven opties die pleegouders die bovengemiddeld worden gewaardeerd zijn achtereenvolgens:

- Begeleiding voor uw pleegkind, meer toegespitst op de soort problematiek.
- Begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen.
- Literatuur lezen over hechtingsproblematiek en dit bespreken met de pleegzorgwerker.
- De pleegzorgwerker komt 1 keer in de 3 weken langs in plaats van 1 keer in de 6 weken.
- Ervaringen uitwisselen met andere pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek.
- Ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind samen om op lichamelijk niveau dichterbij het pleegkind te komen. Hierdoor kan het vertrouwen groeien.
- Uw pleegkind logeert ongeveer 1 keer per maand bij een ander gezin, zodat u tijdelijk ontlast wordt.

De B&L methode, beschreven in hoofdstuk vier, het literatuuronderzoek, komt overeen met de optie 'begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen'.

De optie 'ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind om op lichamelijk niveau dichterbij elkaar te komen' komt overeen met de 'aanpak op lichamelijk niveau' en de 'Sherborne-methode' beschreven in ons literatuuronderzoek.

Conclusie

Pleegouders verwachten dat de B&L methode, 'aanpak op lichamelijk niveau' en de Sherborne-methode zouden bijdragen aan een succesvol verloop van de pleegzorgplaatsing.

Pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek geven aan behoefte te hebben aan intensivering van pleegzorgcontact en ontlasting door middel van logeeropvang.

Aanbeveling

Onze aanbeveling is om bij pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek gebruik te maken van de B&L methode en de aanpak op lichamelijk niveau. Deze beide methoden staan bijvoorbeeld beschreven in het boek 'Als hechten moeilijk is' van Giel Vaessen.

Verder bevelen wij aan gebruik te maken van de Sherborne-methode. Deze methode moet worden uitgevoerd door een therapeut die hierin geschoold is. Dit is een specifieke methode waarin pleegzorgwerkers geschoold zouden moeten worden. Een andere mogelijkheid is om in het geval van hechtingsproblematiek samen met de pleegouders te overwegen of Sherborne een passend hulpaanbod zou zijn. In dat geval zou het van buitenaf kunnen worden ingezet.

Overleg daarnaast met de pleegouders of intensivering van het contact met de pleegzorgwerker wenselijk is.

Daarnaast adviseren we met pleegouders te overleggen zij behoefte hebben aan één keer per maand logeeropvang voor het pleegkind met hechtingsproblematiek.

HOOFDSTUK 8. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN VERVOLGONDERZOEK

“Onze pleegzorgwerker heeft echt oog voor de cliënt en ook voor ons als pleegouders.”

8.1 DISCUSSIE

Eerst beschrijven we in hoeverre de resultaten overeenkomen met de eerder geformuleerde verwachtingen. Daarna gaan we in op zwakke punten van ons onderzoek en weerleggen deze. (Karel Soudijn. (2005). p. 49).

8.1.1 BEANTWOORDING VERWACHTINGEN

Voor het versturen van de enquêtes hadden we de verwachting dat er ongeveer dertig enquêtes ingevuld zouden worden. 52 ingevulde enquêtes, waarvan er 51 bruikbaar zijn, zit daar dus ruim boven. Wij hadden geen grotere respons verwacht omdat het om een lange enquête gaat van negentien vragen, waarvan dertien open vragen. Het vroeg veel tijd van de respondenten om de enquête in te vullen. Wij hebben niet duidelijk in de literatuur kunnen vinden welke respons te verwachten is op een internetenquête.

De deelvraag ‘Welke (methodische) begeleiding wordt nu aangeboden?’ geeft aan dat wij hadden verwacht dat er sprake is van methodische begeleiding aan de pleegouders. Het blijkt echter vanuit de interviews dat pleegzorgwerkers geen methodieken gebruiken in de begeleiding. De enige methodiek die gebruikt wordt is de STAP-cursus. Deze wordt gebruikt bij het voorbereiden van aspirant-pleegouders. Het verbaast ons dat er in de huidige situatie zo weinig methodiek wordt gebruikt in de begeleiding. Maar we begrijpen des te meer dat uit de enquête blijkt dat er behoefte is aan meer deskundigheid van de pleegzorgwerker.

Verder hadden we verwacht dat trajecten vroegtijdig worden afgebroken omdat pleegouders het niet volhouden door te gaan met het opvangen van een pleegkind met hechtingsproblematiek in een langdurend traject omdat de tijdsduur niet te overzien is. Dit is door geen van de pleegouders benoemd in de enquête. Wel zijn er andere redenen naar voren gekomen waaruit blijkt dat het soms niet langer mogelijk is de plaatsing langer vol te houden. Het gedrag van het pleegkind met hechtingsproblematiek speelt hierin de belangrijkste rol. Vaak kunnen kinderen zich in de eerste periode van een plaatsing nog aanpassen en vertonen ze weinig probleemgedrag. In een crisisplaatsing of kortdurende plaatsing zal dus alleen dit aangepaste gedrag te zien zijn. Als een kind langdurend in een gezin is kan het zich op een gegeven moment niet meer aanpassen en begint het probleemgedrag. Voor pleegouders is het vaak ontzettend moeilijk om hiermee op de juiste manier om te gaan.

8.1.2 ONDERZOEKSMETHODE

Het grootste deel van de resultaten zijn afkomstig uit de enquête. We hebben gekozen voor het enquêteren van de pleegouders om zo veel mogelijk pleegouders de mogelijkheid te geven hun ervaringen en waarderingen kenbaar te maken. Echter, een antwoord op papier kan nog voor velerlei uitleg vatbaar zijn. In interviews hadden we meer door kunnen vragen en uit kunnen vragen wat pleegouders precies bedoelden met hun antwoord. Dit had mogelijk meer betrouwbare resultaten opgeleverd. In vier maanden tijd 51 pleegouders interviewen voor het verzamelen van informatie is geen optie, dus door middel van interviews hadden we niet de respons kunnen halen die we nu gehaald hebben. Wij denken dat ons onderzoek met de enquêtegegevens van 51 pleegouders een goede geldigheid heeft en denken dat de aanbevelingen die we op basis van de respons hebben gevormd de waarheid goed benaderen. We hebben gekozen voor deze geldigheid van dit deel van het onderzoek, daarnaast hebben we er naar gestreefd de betrouwbaarheid optimaal te maken. Hoe we dit hebben gedaan staat beschreven in hoofdstuk drie, ‘Verantwoording onderzoeksmethode’.

Als we terugkijken op de uitvoering van ons onderzoek zijn er een aantal punten die we achteraf gezien beter anders hadden kunnen doen. Ook is er buiten onze invloed om beïnvloeding van de resultaten geweest. Deze zullen we hieronder bespreken.

8.1.3 INTERVIEWS

Hoeveelheid interviews

Ons idee was om drie pleegzorgwerkers te interviewen. Van de zeven pleegzorgwerkers die Marjan Kuiper noemde, hebben we er met zes contact gehad. Na dit contact hadden we afspraken gemaakt met drie pleegzorgwerkers waardoor we geen contact meer hebben gezocht met de zevende pleegzorgwerker. Voor de volledigheid hadden we dit wel kunnen doen en mogelijk hadden we dan vier interviews gehad.

Verskil in regio

We hebben alleen interviews gehouden in regio Zuid, niet in regio Noord. Toen we begonnen met het onderzoek hebben we gelijk afspraken gepland met pleegzorgwerkers in regio Zuid omdat ons bekend was dat ze over het algemeen niet veel tijd hebben. We hebben de interviews gehouden ruim voor we de enquête verspreid hebben. Op deze manier hadden we ruim de tijd om de interviews te verwerken, aangezien we verwachtten dat het verwerken van de enquêtes veel tijd in beslag zou nemen. Vlak voordat de enquête in regio Zuid verstuurd zou worden, is er voor gekozen de enquête ook in regio Noord te verspreiden. Dit hebben we zo snel mogelijk gedaan om regio Noord evenveel tijd te geven voor het invullen van de enquête. Doordat we vanaf het versturen van de enquête alle tijd nodig hadden voor het verwerken van de ingevulde enquêtes, paste het niet meer in ons schema om daarnaast nog interviews met regio Noord te plannen. Dit is jammer, want dan hadden we ook een completer beeld gehad van de situatie van de pleegzorgwerkers.

Aan de andere kant was onze eerste opzet om het onderzoek in regio Zuid uit te voeren. We zijn blij met de mogelijkheid die we hadden om de enquête breder te verspreiden. Het was goed geweest als we de interviews ook breder hadden kunnen trekken, maar we beseffen dat dit door het gevorderde stadium waarin we waren in ons onderzoek en door de tijdsdruk niet meer haalbaar was.

Geldige informatie

Tijdens de interviews hebben we zoveel mogelijk antwoorden meegeschreven. Helaas hebben we geen gebruik gemaakt van een voicerecorder waardoor het risico ontstond dat we belangrijke informatie zouden vergeten, wat de betrouwbaarheid van de interviewresultaten in gevaar zou kunnen brengen. Om dit risico zoveel mogelijk te beperken hebben we de registratie zo snel mogelijk na de gesprekken gedaan (op dezelfde - of volgende dag).

We hebben de uitwerking van de interviews aan de betreffende pleegzorgwerkers voorgelegd met de vraag of zij toestemming gaven dat de uitgewerkte interviews in ons verslag zouden komen. Zij hebben feedback gegeven en na verwerking van deze feedback toestemming gegeven. Dit komt de validiteit van de informatie vanuit de interviews ten goede.

8.1.4 ENQUÊTE

Verskil in benaderen regio's

In regio Noord had men begrepen dat alleen de pleegouders waar op dit moment een plaatsing is benaderd moesten worden. Daardoor is de enquête in regio Noord verstuurd naar de pleegouders waar op dat moment een pleegzorgplaatsing was. Terwijl in regio Zuid alle pleegouders die in het bestand staan de enquête hebben ontvangen. Dit heeft tot gevolg gehad dat er minder enquêtes verstuurd zijn in regio Noord dan in regio Zuid. Omdat wij niet het verschil onderzochten tussen de begeleiding in het verleden en die in het heden heeft dit verder geen invloed gehad op de inhoud van onze resultaten.

Verskil in respons

Uit de resultaten bleek dat 71% van de respons uit regio Zuid afkomstig is en 25% uit regio Noord. Dit is een groot verschil. Er zijn meerdere redenen mogelijk dat zoveel minder pleegouders hebben gereageerd in regio Noord. Door miscommunicatie is de enquête in regio Noord een week later

verspreid dan in regio Zuid. De respondenten hebben dus een week minder de tijd gehad om te reageren. We verwachten dat dit enige invloed heeft gehad op de respons, maar niet zoveel invloed wat het verschil zo groot maakt.

Verder zijn er in regio Noord 87 pleegouders benaderd en in regio Zuid 132 pleegouders. Als we kijken naar hoeveel pleegouders gereageerd hebben per regio, komt dit procentueel uit op een respons van 15% (n=87) in regio Noord en 27% (n=132) in regio Zuid. Dit verklaart dus een deel van het verschil in hoeveelheid respons, maar nog steeds is er een behoorlijk verschil.

Wat ook van invloed zou kunnen zijn is de betrokkenheid van regio Zuid op het onderzoek. Vanuit beginsel is het onderzoek uitgevoerd vanuit regio Zuid. De pleegzorgwerkers van Zuid weten wie we zijn, een drietal pleegzorgwerkers hebben we geïnterviewd en andere pleegzorgwerkers kunnen ons gezien hebben in het pand in Dordrecht. Wat dat betreft staat regio Noord veel verder van ons af, en zij van ons. Zij kennen ons niet, hebben ons nooit ontmoet, hoorden bij het verspreiden van de enquête voor het eerst van ons onderzoek. Meer betrokkenheid van het team van regio Zuid kan positief van invloed zijn geweest op de respons doordat pleegzorgwerkers enthousiast zijn over dit onderzoek en dit ook overdragen op de pleegouders. Zij zullen pleegouders waarschijnlijk sneller stimuleren tot het invullen van de enquête doordat zij zich er zelf meer bij betrokken voelen dan de pleegzorgwerkers in regio Noord.

“In de begeleiding van mijn pleegzorgwerker is er altijd tijd en ruimte voor overleg.”

Enquêtevraag 4

De enquêtevraag over of pleegouders met één of meerdere pleegzorgwerkers te maken hebben gehad is door veel pleegouders anders geïnterpreteerd dan wij bedoeld hadden. Veel mensen hebben deze vraag met 'ja' ingevuld terwijl wij benieuwd waren naar het aantal pleegzorgwerkers waarmee ze contact hadden gehad. Een meer duidelijke vraag was geweest: 'Met hoeveel pleegzorgwerkers heeft u contact (gehad)?' Uiteindelijk hebben we deze vraag weggelaten bij het verwerken van onze resultaten en heeft het geen invloed gehad op de verdere resultaten.

Enquêtevraag 5

In de enquête stond de vraag 'Hoe vaak hebben uw pleegzorgwerker en u contact met elkaar?'. Een deel van de respondenten heeft niet geantwoord met hoe vaak ze contact hebben met hun pleegzorgwerker maar of dit voldoende is of niet. Verder hebben sommigen een cijfer neergezet zonder daarbij aan te geven of dit per week of per maand was. Deze antwoorden nemen we niet mee in de resultaten omdat hier niet gevraagd wordt naar de ervaring, maar naar de frequentie. Het is niet mogelijk om cijfers met subjectieve waarden te vergelijken. In de vraagstelling had beter een tijd kunnen staan zoals, per maand. Dat was concreter geweest waardoor de pleegouders de vraag niet op verschillende manieren hadden kunnen interpreteren.

Enquêtevragen 17 en 18

De vraag in de enquête over hoeveel punten de pleegouders zouden geven aan de ontvangen begeleiding is door tien van de achttien respondenten goed begrepen. De vraag over wat zou bij kunnen dragen aan een succesvol verloop van de pleegzorgplaatsing is door dertien van de zeventien respondenten goed begrepen. Deze pleegouders hebben tien punten verdeeld over de vormen van begeleiding die zij ontvangen hebben. De rest van de respondenten heeft zich niets aangetrokken van een limiet aan punten en heeft meer of minder dan tien punten verdeeld. Uiteindelijk hebben wij alle gegeven punten opgeteld en gedeeld door het aantal gevers. Wij verwachten dat negatieve gevolgen voor onze resultaten, of mensen nu verhoudingen hebben aangegeven of punten hebben toegekend, minimaal zijn omdat de opties die punten hebben gekregen in ieder geval een waardering hebben gekregen. Alleen is het waarschijnlijk dat sommige opties uiteindelijk een hogere score hadden gekregen als het niet om verhouding was gegaan maar om rapportcijfer of aantal punten. Omdat dit door meerdere mensen over verschillende opties is gebeurd verwachten wij dat dit in de praktijk met elkaar rechtgetrokken zal worden.

Pilot

Bij drie pleeggezinnen zijn we thuis geweest om de enquête voor te leggen om onduidelijkheden eruit te halen. In het begin hadden we gehoopt dat we bij vier pleeggezinnen thuis konden komen maar uiteindelijk waren we blij met deze drie. Het was meer ideaal geweest als we nog meer pleeggezinnen hadden kunnen spreken om nog meer onduidelijkheden uit de enquête te halen. Tegelijkertijd zijn we

tevreden over dat we de pilot hebben kunnen uitvoeren en dat we deze drie gezinnen bereid vonden. Het was niet gemakkelijk om deze drie gezinnen te vinden.

8.1.5 COMMUNICATIE

Tijdens het verloop van het onderzoek merkten we dat het lastig was dat de communicatie via andere personen liep. Vooral bij het benaderen van pleegouders zorgde dit voor veel vertraging. Zelf hadden we dit niet kunnen voorkomen omdat wij, ter bescherming van de privacy van de pleegouders, geen toestemming kregen pleegouders rechtstreeks te benaderen voor het eerste contact. Dit kwam naar voren bij het benaderen van pleegouders voor de pilot en met het verspreiden van de enquête. Daarbij merkten we dat de pleegzorgwerkers druk waren met hun werk waardoor wij het lastig vonden ons verzoek meerdere malen te herhalen. Zelf hebben we onze communicatie daarop verbeterd door concreter te formuleren in voorstellen en te communiceren via telefoon in plaats van per e-mail. Dit versnelde het proces van het in contact komen met pleegouders en bracht iedereen duidelijkheid. Ook is door onduidelijke communicatie de enquête in regio Noord een week later verspreid dan in regio Zuid. Om de pleegouders in regio Noord meer ruimte te geven hebben we de einddatum voor het terug sturen van de enquête een aantal dagen verlengd.

8.1.6 VERGELIJKING MET ANDERE ONDERZOEKEN

Voor zover bekend is nooit eerder een soortgelijk onderzoek als het onze uitgevoerd. Wel worden met regelmaat tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd door SGJ onder alle pleegouders. Maar deze onderzoeken zijn niet toegespitst op langdurende pleegzorgplaatsingen met hechtingsproblematiek. Er is dus geen onderzoek beschikbaar waarmee de uitkomsten van dit onderzoek over begeleiding bij hechtingsproblematiek vergeleken kunnen worden.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van SGJ en onder pleegouders van SGJ. Bij andere pleegzorgorganisaties in Nederland zal het aanbod anders zijn en daarom zijn de resultaten wat betreft de waardering voor de begeleiding door pleegouders van SGJ niet generaliseerbaar naar andere pleegzorgorganisaties. Wel is het goed mogelijk dat de behoeften van pleegouders die te maken hebben met hechtingsproblematiek over heel Nederland vergelijkbaar zijn, los van de organisatie waar ze aan verbonden zijn. De generaliseerbaarheid wordt vergroot doordat dit onderzoek is uitgevoerd in twee van de drie regio's van SGJ.

De tevredenheid van de pleegouders over de begeleiding in het algemeen kan wel vergeleken worden met de uitkomsten van de tevredenheidsonderzoeken. Uit ons onderzoek blijkt dat 65% van de 51 respondenten de begeleiding van hun pleegzorgwerker als goed tot zeer goed ervaart. Uit het tevredenheidsonderzoek van 2011 onder pleegouders van SGJ geeft 87% van de pleegouders aan dat de ondersteuning van pleegzorg goed aansluit bij hun wensen en behoeften (SGJ Christelijke Jeugdzorg 2011). Het is gissen wat het verschil in tevredenheid zou kunnen verklaren. Wellicht speelt een rol dat wij een meer onafhankelijk onderzoek hebben uitgevoerd waardoor pleegouders meer open durfden te zijn over hoe zij werkelijk de begeleiding ervaren, ook op minder positieve punten.

In 2005 is door een aantal eerstejaarsstudenten van de opleiding HBO Pedagogiek onderzoek gedaan naar de vraag of de bestaande begeleiding van pleegouders in Nederland (STAP-trainer, pleegzorgwerker en gezinsvoogd) voldoet aan de behoefte van de pleegouder in relatie tot het begrip hechting (Mobiël-pleegzorg, (11 mei 2011)). De conclusies van de studenten is dat pleegouders beter geïnformeerd en begeleid moeten worden. Uit de resultaten uit dat onderzoek blijkt dat 73% van de pleegouders vindt dat ze onvoldoende worden geïnformeerd over veelvoorkomende hechtingsproblematiek, 64% vindt dat er onvoldoende hulpverlening is voor pleegkinderen met hechtingsproblematiek en 73% vindt dat er betere informatie moet komen over hechting. Het genoemde onderzoek is over heel Nederland uitgevoerd, niet specifiek gebonden aan één organisatie of regio.

Wat overeenkomt vanuit dat onderzoek met ons onderzoek is dat in ons onderzoek pleegouders die ervaring hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek aangeven dat het lezen van literatuur hen naar verwachting zou helpen om een pleegzorgplaatsing succesvol te laten verlopen.

Pleegouders van SGJ geven niet zelf aan dat ze onvoldoende worden geïnformeerd, dit is een tegenstelling tot de gegevens uit het onderzoek van 2005. Wanneer echter in de enquête meerdere opties worden aangeboden ter verbetering van de begeleiding, wordt de behoefte naar (meer) informatie over hechtingsproblematiek wel aangegeven. Uit beide onderzoeken blijkt dus dat er behoefte is naar (meer) informatie over hechtingsproblematiek.

8.2 AANBEVELINGEN VERVOLGONDERZOEK

8.2.1 LOGEEROPVANG

Uit de enquête blijkt dat logeeropvang als helpend wordt ervaren door de pleegouder die er gebruik van maakt, maar dat het tot nu toe niet veel toegepast wordt. Ook blijkt uit de enquête dat veel pleegouders met een pleegkind met hechtingsproblematiek logeeropvang als optie zien die helpend zou zijn om een pleegzorgplaatsing succesvol te laten verlopen.

In reactie op deze uitkomst gaf de gedragswetenschapper aan dat logeeropvang in de praktijk wel regelmatig wordt ingezet. Echter uit navraag bij pleegzorgwerkers blijkt dit niet het geval te zijn. Er is dus verschil in de beleving van de gedragswetenschapper en uitvoering van logeeropvang in de praktijk. Mogelijk wordt logeeropvang vaak geadviseerd wordt door de gedragswetenschapper, maar komt het in de praktijk niet tot stand.

Wij bevelen aan hier onderzoek naar te doen. Dit hoeft geen groot onderzoek te zijn, nader uitzoeken hoe vaak logeeropvang in de praktijk wordt ingezet is voldoende. Als het al veel wordt ingezet is dit goed aangezien het ook als aanbeveling uit ons onderzoek naar voren komt. Als het nog niet veel wordt ingezet kan de aanbeveling vanuit de conclusies van ons onderzoek betreft logeeropvang opgevolgd worden.

8.2.2 VIDEO INTERACTIE BEGELEIDING/VIDEO HOME TRAINING

Uit de enquête blijkt dat Video interactie begeleiding/Video home training hoog wordt gewaardeerd. Helaas hebben maar twee pleegouders die de enquête hebben ingevuld, deze vorm van begeleiding ontvangen. Omdat deze twee pleegouders de optie hoog waarderen is het waardevol om hier vervolgonderzoek naar te doen. Aan twee antwoorden kunnen wij geen representatieve waarden verbinden. Het zou goed zijn als wordt onderzocht of pleegouders behoefte hebben aan VIB/VHT. Daarnaast zou de vorm vaker ingezet kunnen worden om vervolgens met de pleegouders te evalueren hoe zij het ervaren hebben.

8.2.3 DESKUNDIGHEID

Uit de enquête blijkt dat er behoefte is aan deskundigheid van de pleegzorgwerker. Uit de interviews met pleegzorgwerkers blijkt dat er zeer weinig gedaan wordt aan deskundigheidsbevordering vanuit SGJ. Zij noemden daarbij de mogelijke verklaring dat SGJ niet genoeg geld heeft om de medewerkers meer deskundigheidsbevordering te bieden.

Het zou geld kunnen besparen wanneer niet alle, maar als één (of een paar) pleegzorgwerker(s) geschoold wordt in het gebruik van een bepaalde methodiek. Het vraagt eenmalig een investering van SGJ maar dan is de deskundigheid in huis van SGJ en is een verwijzing onnodig. Bijkomend voordeel is dat de methodiek op veel kortere termijn beschikbaar is dan als het via een verwijzing gaat. Voorbeelden van hulpvormen waar pleegzorgwerkers in geschoold zouden kunnen worden zijn Basic Trust of de Sherborne-methode.

Ook zou er voor gekozen kunnen worden om één pleegzorgwerker naar een cursus te laten gaan en daarna een interne bijeenkomst te organiseren waarin de kennis overgedragen wordt op de andere pleegzorgwerkers van het team. Dit bespaart veel geld en bevordert de deskundigheid van de pleegzorgwerkers.

Allereerst kan onderzocht worden of er niet specifieke kennis in huis is bij één van de medewerkers van SGJ en of het mogelijk is dat deze kennis gedeeld wordt door middel van een cursus of informatiebijeenkomst.

Wat daaraan raakt is dat uit de interviews bleek dat IAZ weinig ingezet wordt. IAZ staat voor intensieve ambulante zorg en wordt ingezet bij opvoedingsproblemen en gezinsproblematiek. Deze kennis en mogelijkheid zijn bereikbaar voor alle pleegzorgwerkers, toch wordt hier weinig gebruik van gemaakt. Deze samenwerking tussen verschillende afdelingen kan geoptimaliseerd worden zonder dat het SGJ extra geld hoeft te kosten, terwijl de pleegouders hier wel van profiteren.

“Ook juist als het minder goed ging, was er veel contact en nam de pleegzorgwerker zelf ook initiatief om te vragen hoe het nu ging. De pleegzorgwerker had kennis van zaken en dacht heel erg met ons mee.”

HOOFDSTUK 9. PRODUCT EN PRODUCTEVALUATIE

9.1 HANDREIKING VOOR PLEEGZORGWERKERS

In deze handreiking zijn praktische tips te vinden die je als pleegzorgwerker helpen om aan te sluiten bij pleegouders die te maken hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek.

Initiatief

Neem initiatief in het opnemen van contact. Overleg met de desbetreffende pleegouders over hun wensen met betrekking tot de regelmaat en de vorm van contact met jou. Een kort e-mail bericht kan al het gevoel geven niet alleen te staan als pleegouder.

Door regelmatig contact te hebben met pleegouders worden problemen eerder gesignaleerd en kan er tijdig hulp en begeleiding worden geboden.

Verwachtingen

Blijf richting de pleegouders benadrukken dat ze gepaste afstand houden richting het pleegkind met hechtingsproblematiek. Laat ze het kind de ruimte geven er te mogen zijn zonder daarbij gefocust te zijn op de verwachting dat het zich aan hen als pleegouders gaat hechten. Als het pleegkind verwachtingen voelt waar het niet aan kan voldoen, zal dit eerder meer probleemgedrag opleveren. Daarentegen geeft het ervaren van ruimte en er mogen zijn rust en eerder een positief effect op de ontwikkeling (van hechting) van het pleegkind. Ook zorgt te veel nabijheid er vaak voor dat het pleegkind met hechtingsproblematiek de pleegouder kan raken in de emotie. Dit kost de pleegouders veel energie en zal waarschijnlijk eerder leiden tot het gevoel uitgeblust te zijn.

Houding pleegzorgwerkers

Pleegouders vinden de volgende eigenschappen van de pleegzorgwerker prettig: nuchter, persoonlijk betrokken, deskundig, positief bemoedigend en het bieden van een luisterend oor. Zet deze voort. Hoe breng je deze eigenschappen in de praktijk? Pleegouders noemen onder andere de volgende gedragingen: luisteren zonder te oordelen, helpen te relativiseren als je geneigd bent om mee te gaan in de problemen van het kind, meedenken in hoe je in situaties kunt handelen, begrip tonen in lastige situaties, complimenteren, bevestigen en bemoedigen.

STAP-cursus

Bied pleegouders die de STAP-cursus, om welke reden dan ook, niet gevolgd hebben de gelegenheid aan dit alsnog te doen. De STAP-cursus biedt een belangrijke basis voor het pleegouderschap, maar de informatie kan ook van nut zijn als pleegouders al langere tijd een pleeggezin vormen.

Overleg met het pleeggezin wat de wensen hierin zijn. Misschien kan de cursus in een verkorte versie worden aangeboden of door de pleegouders zelfstandig worden doorgenomen waarna een bespreking volgt met de pleegzorgwerker. De pleegzorgwerker kan dan gelijk in gaan op de ervaringen die pleegouders al hebben met bepaalde problemen of gedragingen. De pleegouders kunnen de informatie in het hier en nu plaatsen en toepassen.

Intensivering contact

Overleg met pleegouders die te maken hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek of ze behoefte hebben aan intensivering van het contact met de pleegzorgwerker. Overleg daarbij ook over de gewenste vorm.

Logeeropvang

Overleg met de pleegouders die te maken met een pleegkind met hechtingsproblematiek of ze behoefte hebben aan 1 keer per maand logeeropvang voor het pleegkind met hechtingsproblematiek. Het voordeel van logeeropvang voor pleegouders is dat ze ontlast worden en op adem kunnen komen tijdens het logeren van het pleegkind. Voor een pleegkind is het voordeel van logeeropvang dat de omstandigheden om langdurend in een pleeggezin te kunnen blijven geoptimaliseerd worden doordat de pleegouders regelmatig ontlast worden. Het langdurend verblijf in hetzelfde pleeggezin geeft voor het pleegkind de kans een hechtingsontwikkeling door te maken.

B&L methode

Gebruik de B&L methode, beschreven in het boek 'Als hechten moeilijk is' van Giel Vaessen. Deze methodiek kan helpend zijn als de pleegouders de omgang met hun pleegkind met hechtingsproblematiek lastig vinden. Overleg altijd met de gedragswetenschapper hoe je de B&L methode kunt inzetten in een specifiek pleeggezin.

De B&L methode houdt in dat de pleegouders leren om de problemen in het gedrag van het pleegkind met hechtingsproblematiek te onderscheiden in belangrijke en lastige problemen. Deze worden in een tabel gezet. De pleegzorgwerker kan helpen deze twee van elkaar te onderscheiden. De lastige problemen vormen geen bedreiging voor de ontwikkeling van het pleegkind, de belangrijke problemen wel. Na het onderscheid gemaakt te hebben, gaan de pleegouders aan de slag met het turven van de problemen, zie werkblad 'inventarisatie belangrijke en lastige problemen'. Beide pleegouders moeten het er met elkaar over eens zijn welke gedragingen vallen onder belangrijk en welke onder lastig. Na het turven wordt er besloten aan welk belangrijk probleem er eerst gewerkt gaat worden (werkpunt). De lastige problemen worden genegeerd. De pleegouders en de pleegzorgwerker bedenken een aanpak voor het werkpunt. Door middel van een systeem van belonen en straffen leren de pleegouders consequent te reageren op het pleegkind.

Bij het belonen kan gebruik worden gemaakt van een beloningsschema waarin smileys per dagdeel uitgedeeld kunnen worden, zie werkblad 'beloningsschema'. Een beloningsschema is bedoeld voor één belangrijk werkpunt. Er wordt per dagdeel gekeken of het pleegkind zich heeft gehouden aan de afspraak die het met de pleegouders heeft gemaakt over het werkpunt. Met het pleegkind wordt afgesproken bij hoeveel smileys hij of zij een beloning mag kiezen. Dit kan bijvoorbeeld zijn: een sticker voor drie smileys, een uur computeren voor vier smileys, naar het zwembad voor vijftien smileys enzovoorts.

Bij het straffen is het belangrijk om te benoemen wat het ongewenste gedrag is. Wacht niet te lang met straffen, straf consequent en zorg dat de straf in relatie staat tot het ongewenste gedrag. Het pleegkind leert dat de pleegouders betrouwbaar zijn in hun belonen en straffen. Hierdoor wordt zijn of haar beeld van relaties positiever en groeit het basisvertrouwen.

De pleegzorgwerker kan meedenken over de aanpak en de uitvoering hiervan. Verder kan de pleegzorgwerker een luisterend oor zijn als het voor de pleegouders nodig is om hun frustratie te uiten wat betreft bijvoorbeeld het negeren van de lastige problemen.

Aanpak op lichamelijk niveau

Gebruik de aanpak op lichamelijk niveau als pleegouders het lastig vinden om te gaan met de moeite van het pleegkind om relaties aan te gaan en deze te onderhouden. Deze methodiek staat beschreven in het boek 'Als hechten moeilijk is' van Giel Vaessen.

De aanpak op lichamelijk niveau gaat ervan uit dat het pleegkind nooit geleerd heeft dat er iemand voor hem of haar zal zijn. Hierdoor is het moeilijk voor een kind om vertrouwen te hebben of te krijgen in mensen. Door samen (de pleegouder met het pleegkind) bezig te zijn met een activiteit ontdekt het kind dat de pleegouder geïnteresseerd in hem of haar is. Het is belangrijk als pleegouder om hierbij positieve opmerkingen te maken over de krachten van het pleegkind, hierdoor groeit de eigenwaarde. Bij deze aanpak is het belangrijk dat het pleegkind alleen is met de pleegouder en dat er geen andere personen bij betrokken zijn.

De pleegzorgwerker kan bij deze aanpak meedenken over gepaste activiteiten. Voorbeelden van activiteiten die de pleegouder met het pleegkind zou kunnen doen zijn: cakejes bakken, zwemmen, spelletje, fietsen of iets knutselen.

Verder kan de pleegzorgwerker meedenken over het verloop van de aanpak. Na een tijd van activiteiten die de pleegouder samen met het pleegkind doet, kan het goed zijn om activiteiten te gaan doen met meerdere mensen (bijvoorbeeld met een ander kind erbij). Hierdoor leert het pleegkind de aandacht te delen. Dit is een grote stap voor het pleegkind en moet dus een goed overwogen stap zijn. De pleegzorgwerker kan een belangrijke rol spelen in het beslissen over het juiste moment door met de pleegouders te bespreken hoe het pleegkind reageert op de activiteiten of het pleegkind te observeren tijdens een activiteit.

Sherborne-methode

Onderzoek in het geval van hechtingsproblematiek bij een pleegkind de mogelijkheden van de Sherborne-methode. Deze methode is gericht op het stimuleren van de ontwikkeling van het pleegkind door middel van beweging. Verder is deze methode geschikt voor pleegouders die het contact met

hun pleegkind willen verbeteren. Het zou vooral toegepast kunnen worden in een langdurend traject. De methode bestaat uit praktische en eenvoudige spelvormen en lichaams oefeningen. Deze worden uitgevoerd door het pleegkind in samenspel met de pleegouder. Bij deze methode staat het beleven van plezier voorop.

De pleegzorgwerker zou hierin informatie kunnen geven aan de pleegouders en de pleegouders door kunnen verwijzen. Voor meer informatie: www.praktijkkindinbeeld.nl.

Werkblad

'Inventarisatie belangrijke en lastige problemen'

Onderdeel van B&L methode



Type probleem	Hoe vaak komt het voor?
Belangrijke problemen	
Lastige problemen	



	Ochtend	Middag	Avond
Zondag			
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
TOTAAL VERDIENDE  DEZE WEEK:			

9.2 INTERPRETATIE HANDREIKING

De handreiking is een lijst van praktische tips die voortkomen uit de conclusies die we getrokken hebben vanuit de resultaten van de enquête. Deze tips kunnen de pleegzorgwerkers helpen om aan te sluiten bij de pleegouders die te maken hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek. De handreiking met voorgaande werkbladen behorend bij de B&L methode, zal digitaal beschikbaar zijn voor alle pleegzorgwerkers zodat zij deze kunnen gebruiken op het moment dat ze de problematiek tegenkomen in hun begeleiding. De handreiking is dus vooral van praktische waarde voor de pleegzorgwerkers in de uitvoering van hun werk. Een gelamineerde versie van de handreiking en een uitdraai van de werkbladen delen we uit aan de pleegzorgwerkers die aanwezig zijn bij de presentatie van ons onderzoek.

Voor wij begonnen met het onderzoek hadden wij verwacht dat er concreet één methodiek bekend zou worden welke het best toegepast kan worden in het geval van een pleegzorgplaatsing waarbij sprake is van hechtingsproblematiek. Vanuit het literatuuronderzoek werd al snel duidelijk dat er veel verschillende begeleidingsvormen zijn, maar dat niet bekend is welke methodiek vooral wordt toegepast in Nederland.

Nu de resultaten van ons onderzoek bekend zijn, zien we verschillende methodieken en methodische aanpassingen in de begeleiding van de pleegzorgwerker die gebruikt kunnen worden. Deze sluiten aan bij de behoeften van pleegouders die te maken hebben met hechtingsproblematiek bij hun pleegkind.

9.3 ARTIKEL VOOR IN DE PLEEGZORGNIEUWSBRIEF

Pleegzorgbegeleiding bij hechtingsproblematiek

Willeke Vreugdenhil en Dorine Westeneng, in opdracht van SGJ, Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn

DOEL	Het doel van ons onderzoek was om een handreiking te schrijven voor pleegzorgwerkers van SGJ waarin beschreven staat wat pleegouders van pleegkinderen met hechtingsproblematiek wensen in de begeleiding van hun pleegzorgwerker in een langdurend traject.
OPZET	Een kwalitatief survey in de vorm van een beschrijvend onderzoek.
METHODE	We hebben drie methoden gebruikt. Als eerste een literatuuronderzoek naar wat hechting is, wat hechtingsproblematiek is en welke vormen van begeleiding en behandeling er zijn in Nederland op het gebied van hechtingsproblematiek. Verder zijn 219 enquêtes verstuurd naar pleegouders van SGJ in de regio's Noord en Zuid. Ten derde zijn interviews gehouden met drie pleegzorgwerkers van team pleegzorg Zuid van SGJ.
RESULTATEN	De respons op onze enquête is 24%. 65% van alle respondenten op de enquête geeft aan dat ze de begeleiding door de pleegzorgwerker als goed tot zeer goed ervaart. 44% van alle respondenten geeft aan dat ze te maken heeft of heeft gehad met een pleegkind met hechtingsproblematiek in een langdurend traject. 71% van deze pleegouders geeft aan de omgang met hun pleegkind met hechtingsproblematiek als lastig tot zeer lastig te ervaren. 33% van de respondenten die te maken hebben met hechtingsproblematiek ervaart deze plaatsing als zwaar tot erg zwaar. 43% van de pleegouders ervaart het als moeilijk dat hun pleegkind met hechtingsproblematiek het aangaan en onderhouden van relaties moeilijk vindt. 91% van de pleegouders ervaart persoonlijk betrokkenheid van de pleegzorgwerker in de begeleiding als prettig. Deze vormen van ontvangen begeleiding worden hoog gewaardeerd door de pleegzorgouders: logeeropvang, vormen van begeleiding vanuit GGZ, pleegzorgbegeleiding vanuit SGJ en Video interactie begeleiding/Video home training. Van de volgende vormen van begeleiding verwachten pleegouders dat deze kunnen bijdragen aan een succesvol verloop van de pleegzorgplaatsing: begeleiding voor uw pleegkind meer toegespitst op de soort problematiek, begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen, literatuur lezen over hechtingsproblematiek en dit bespreken met de pleegzorgwerker, de pleegzorgwerker komt 1 keer in de 3 weken langs in plaats van 1 keer in de 6 weken, ervaringen uitwisselen met andere pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek, ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind samen om op lichamelijk niveau dichterbij het pleegkind te komen, logeeropvang ongeveer 1 keer per maand.
CONCLUSIE	Pleegouders vinden het prettig als de pleegzorgwerker nuchter, persoonlijk betrokken, deskundig, positief bemoedigend is en een luisterend oor biedt. Verder waarderen ze vanuit SGJ de pleegzorgbegeleiding en de informatie uit de STAP-cursus. Pleegouders verwachten dat als de begeleiding meer toegespitst is op de problematiek van hun pleegkind, dit succesvol zou bijdragen aan het slagen van de pleegzorgplaatsing. Verder wordt als potentiële verbetering genoemd: de begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen, ondersteuning om op lichamelijk niveau dichterbij hun pleegkind te komen, literatuur lezen en dit bespreken, ervaringen uitwisselen met andere pleegouders, logeeropvang en intensivering van de bezoeken van de pleegzorgwerker.

Inleiding

Het komt regelmatig voor dat pleegzorgplaatsingen vroegtijdig worden afgebroken. Dit kan verschillende redenen hebben. Dit onderzoek is uitgevoerd omdat het signaal werd opgevangen dat, naar ruwe schatting, bij 65% van de vroegtijdige afbrekingen sprake is van hechtingsproblematiek bij het pleegkind. Het gaat hier om trajecten die als langdurend gestart zijn.

Tijdens dit onderzoek hebben we de volgende definitie van hechtingsproblematiek gehanteerd: 'Kinderen met hechtingsproblematiek kenmerken zich doordat ze zich niet of niet voldoende emotioneel kunnen hechten aan ouder(s) en/of verzorgers.'

In dit artikel beschrijven wij de uitkomsten van ons onderzoek. Aan de start van ons onderzoek hebben wij de volgende hoofdvraag vastgesteld: Welke (methodische) begeleiding wensen pleegouders van SGJ van hun pleegzorgwerker tijdens langdurende pleegzorgtrajecten van een pleegkind met hechtingsproblematiek?

Aan ieder pleeggezin waar een plaatsing loopt is een pleegzorgwerker verbonden. Mocht er meer nodig zijn voor pleegouders en/of pleegkind dan verwijst de pleegzorgwerker ze door naar bijvoorbeeld een GGZ-instelling, waar specifieke begeleiding geboden wordt.

Vanuit het literatuuronderzoek, uitgevoerd voorafgaand aan dit onderzoek, werden verschillende vormen van begeleiding en behandeling gevonden aan pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek. Het werd niet duidelijk of één van deze vormen vooral veel gebruikt wordt in Nederland door pleegzorgorganisaties en dus als algemeen geldende methodiek kan worden beschouwd als het gaat om pleegkinderen met hechtingsproblematiek.

Methode

We hebben drie onderzoeksmethoden gebruikt. Als eerste een literatuuronderzoek naar wat hechting is, wat hechtingsproblematiek is en welke vormen van begeleiding en behandeling er zijn in Nederland op het gebied van hechtingsproblematiek.

Verder zijn 219 enquêtes verspreid onder pleegouders van SGJ in de regio's Noord en Zuid, door middel van een internetenquête. In de verzonden enquête was het de bedoeling dat pleegouders die ervaring hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek alle vragen invulden. De pleegouders die hier geen ervaring mee hadden vulden alleen het eerste gedeelte van de enquête in.

De pleegouders die te maken hebben met pleegkinderen met hechtingsproblematiek is gevraagd hoe zij het ervaren een pleegkind met hechtingsproblematiek te hebben, wat hen in de begeleiding helpt, wat hen niet helpt en hoe voor hen de ideale begeleiding eruit zou zien. Ook is gevraagd wat voor hen verschil maakt als het gaat om een langdurende of kortdurende plaatsing. Ten slotte is gevraagd welke vormen van begeleiding naar hun idee zou bijdragen aan een succesvol verloop van de pleegzorgplaatsing, hierbij konden ze kiezen uit een lijst mogelijkheden. In het algemene deel van de enquête is gevraagd naar de pleegzorggeschiedenis van het gezin, hoe het contact met de pleegzorgwerker verloopt en hoe pleegouders de begeleiding van deze pleegzorgwerker ervaren. Na het ontvangen van alle enquêtes zijn de antwoorden verwerkt tot bruikbare resultaten die antwoord geven op de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. Het analyseren van de resultaten heeft geleid tot de conclusies van dit onderzoek.

We hebben ook drie pleegzorgwerkers van SGJ geïnterviewd door middel van een topicinterview.

Resultaten

Achtergrond van de doelgroep

In totaal hebben 52 van de 219 benaderde pleegouders de enquête ingevuld, dit komt neer op een respons van 24%. Één enquête bleek niet bruikbaar voor verwerking. 44% van de 51 pleegouders hebben te maken met een langdurende plaatsing van een pleegkind met hechtingsproblematiek. De gemiddelde leeftijd van de pleegouders die de enquête hebben ingevuld is 43 jaar. De gemiddelde leeftijd van de pleegkinderen is 8 jaar. 76% van de respondenten geeft aan naast pleegkinderen ook eigen kinderen te hebben.

Ervaring pleegzorgbegeleiding

65% van alle respondenten geeft aan dat ze de begeleiding door de pleegzorgwerker als goed tot zeer goed ervaart. Dit gaat over de begeleiding van pleegouders van pleegkinderen met en zonder hechtingsproblematiek. Één op de vijf pleegouders die ervaring heeft met een pleegkind met hechtingsproblematiek geeft aan de begeleiding als ideaal te zien en geeft daarbij geen aanvullingen.

Omgang met pleegkind met hechtingsproblematiek

Wat betreft de omgang met hun pleegkind met hechtingsproblematiek geeft 71% van de pleegouders aan deze als lastig tot zeer lastig te ervaren. Daarnaast geeft 33% aan de plaatsing zwaar tot erg zwaar te vinden. De moeite die het pleegkind heeft met het aangaan en onderhouden van relaties wordt als moeilijkst ervaren. Verder geeft een kwart van de pleegouders aan dat ze gedragingen die te maken hebben met drift en het tonen van verzet lastig vinden. Ook het stiekeme gedrag van het pleegkind met hechtingsproblematiek wordt door een deel van de pleegouders als het meest lastig ervaren.

Wenselijke begeleiding bij hechtingsproblematiek

Pleegouders die te maken hebben met hechtingsproblematiek hebben veel baat bij het luisterend oor van de pleegzorgwerker en diens praktische tips en adviezen. Ze verwachten vooral deskundigheid van hun pleegzorgwerker bij de begeleiding van hun pleegkind met hechtingsproblematiek.

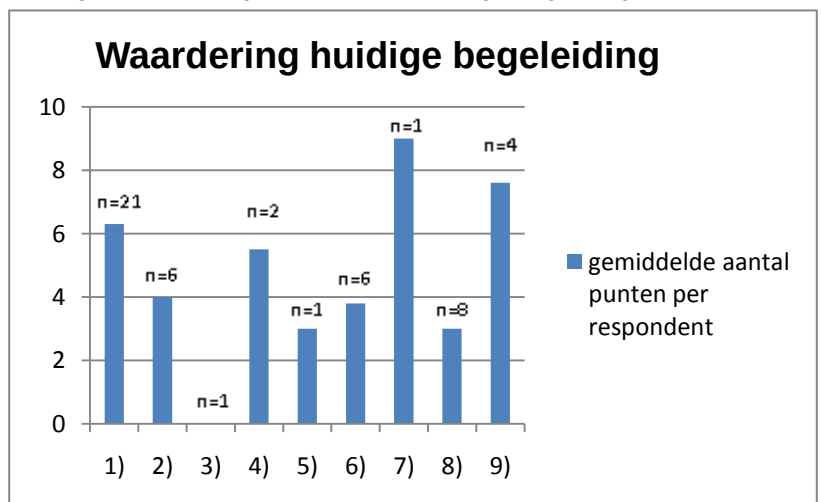
In de antwoorden van pleegouders valt op dat 6 van de 21 respondenten (die te maken hebben of hebben gehad met hechtingsproblematiek) aangeven de bijeenkomst over hechtingsproblematiek in de STAP-cursus hebben ontvangen.

Logeeropvang wordt als hoogst gewaardeerd door de pleegouders, zie figuur 1. Echter de waardering voor deze optie is door één respondent gegeven. Hierdoor ontstaat een vertekend beeld in het staafdiagram. 'Anders, namelijk:' wordt ook hoog gewaardeerd. Opvallend hierbij is dat drie van de vier pleegouders hier invullen dat ze een vorm van begeleiding vanuit GGZ hoog waarderen. Wij denken dat deze drie antwoorden onder te brengen zijn bij de optie '(Ouder)begeleiding vanuit GGZ'. Dit zou betekenen dat die optie hoger gewaardeerd wordt dan dat nu wordt weergegeven in het diagram.

In figuur 2 is weergegeven welke vormen van mogelijke begeleiding volgens de respondenten zouden bijdragen aan een succesvol verloop van de pleegzorgplaatsing waarbij sprake is van hechtingsproblematiek. Per blauwe staaf staat aangegeven hoeveel pleegouders deze begeleidingsvorm hebben ontvangen (n=aantal pleegouders).

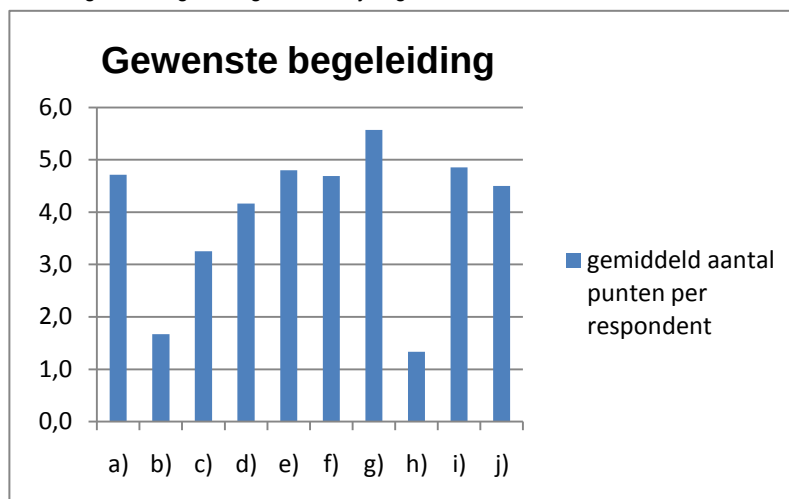
Figuur 1 Waardering van vormen van ontvangen begeleiding

- 1) Pleegzorgbegeleiding vanuit SGJ.
- 2) De bijeenkomst over hechtingsproblematiek in de STAP-cursus.
- 3) Ambulante begeleiding gericht op de opvoeding.
- 4) Video Home Training/ Video Interactie Begeleiding.
- 5) Begeleiding vanuit Basic Trust of iets vergelijkbaars wat als doel heeft de hechtingsrelatie te verstevigen.
- 6) (Ouder)begeleiding vanuit GGZ, waar het pleegkind behandeling volgt/volgde.
- 7) Logeeropvang waarbij het kind een aantal dagen per maand elders logeert om het pleeggezin te ontlasten.
- 8) Ondersteuning en contact met en van pleegouders.
- 9) Anders, namelijk



Figuur 2 Begeleiding die zou bijdragen

- a) De pleegzorgwerker komt 1 keer in de 3 weken langs in plaats van 1 keer in de 6 weken.
- b) 1x per week opvoedingsondersteuning van een begeleider die bij u thuis komt.
- c) Een begeleider komt 1 keer per week langs en werkt met, in uw gezin opgenomen videobeelden om inzichtelijk te maken wat er goed gaat en hoe dit uitgebreid kan worden.
- d) Uw pleegkind logeert ongeveer 1 keer per maand bij een ander gezin, zodat u tijdelijk ontlast wordt.
- e) Literatuur lezen over hechtingsproblematiek en dit bespreken met de pleegzorgwerker.
- f) Ervaringen uitwisselen met andere pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek.
- g) Begeleiding voor uw pleegkind, meer toegespitst op de soort problematiek in uw situatie dan dat nu het geval is.
- h) Begeleiding voor het kind waarbij het hele gezin wordt betrokken.
- i) Begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen. Met ondersteuning van een begeleider worden de belangrijke problemen aangepakt. De lastige problemen leert u negeren. U leert om positief te zijn tegenover uw pleegkind.
- j) Ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind samen om op lichamelijk niveau dicht bij het pleegkind te komen. Hierdoor kan het vertrouwen groeien.



Beschouwing

Uit de resultaten blijkt dat een hoog percentage respondenten de hechtingsproblematiek als lastig tot zeer lastig ervaart, maar dat een relatief klein percentage de plaatsing als zwaar tot erg zwaar ervaart. Blijkbaar maakt het lastig vinden van de hechtingsproblematiek niet dat de plaatsing niet vol te houden is.

Uit de resultaten blijkt dat voornamelijk de gedragingen van het pleegkind waarin de relatie centraal staat door de pleegouders als lastig wordt ervaren. Dit komt overeen met onze verwachting ten aanzien van hechtingsproblematiek. In de definitie die we hanteren staat de verstoring in de relatie centraal.

De STAP-cursus lijkt tot nu toe de belangrijkste informatievoorziening over hechting van SGJ richting pleegouders. Het is dus opvallend hoeveel pleegouders die te maken hebben met hechtingsproblematiek deze informatie gemist hebben.

Uit ons onderzoek is gebleken dat 65% de begeleiding van hun pleegzorgwerker als goed tot zeer goed ervaart. Uit het tevredenheidsonderzoek van 2011 onder pleegouders van SGJ geeft 87% van de pleegouders aan dat de ondersteuning van pleegzorg goed aansluit bij hun wensen en behoeften (SGJ Christelijke Jeugdzorg 2011). Het is gissen wat het verschil in tevredenheid zou kunnen verklaren. Wellicht speelt een rol dat wij een meer onafhankelijk onderzoek hebben uitgevoerd waardoor pleegouders meer open durfden te zijn over hoe zij werkelijk de begeleiding ervaren, ook op minder positieve punten.

In 2005 is onderzoek gedaan naar de vraag of de bestaande begeleiding van pleegouders in Nederland voldoet aan de behoefte van de pleegouder in relatie tot het begrip hechting (Mobiel-pleegzorg, (11 mei 2011)). De uitkomsten uit dit onderzoek is dus te vergelijken met ons onderzoek. Uit beide onderzoeken blijkt dat er behoefte is naar (meer) informatie over hechtingsproblematiek. Ons onderzoek is uitgevoerd in opdracht van SGJ en onder pleegouders van SGJ. Bij andere pleegzorgorganisaties in Nederland zal het aanbod anders zijn en daarom zijn de resultaten wat betreft de waardering voor de begeleiding door pleegouders van SGJ niet generaliseerbaar naar andere pleegzorgorganisaties. Wel is het goed mogelijk dat de behoeften van pleegouders die te maken hebben met hechtingsproblematiek over heel Nederland vergelijkbaar zijn, los van de organisatie waar ze aan verbonden zijn. De generaliseerbaarheid van ons onderzoek wordt vergroot doordat het onderzoek is uitgevoerd in twee van de drie regio's van SGJ.

Conclusie

De conclusie van ons onderzoek komt overeen met de beantwoording van de hoofdvraag waarmee we het onderzoek gestart zijn: Welke (methodische) begeleiding wensen pleegouders van SGJ van hun pleegzorgwerker tijdens langdurende pleegzorgtrajecten van een pleegkind met hechtingsproblematiek?

Pleegouders vinden het prettig als de pleegzorgwerker nuchter, persoonlijk betrokken, deskundig, positief bemoedigend is en een luisterend oor biedt. Verder waarderen ze vanuit SGJ de pleegzorgbegeleiding en de informatie uit de STAP-cursus. Pleegouders verwachten dat als de begeleiding meer toegespitst is op de problematiek van hun pleegkind, dit succesvol zou bijdragen aan het slagen van de pleegzorgplaatsing. Verder wordt verwacht dat de volgende vormen van begeleiding zouden bijdragen aan een succesvol verloop: begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen, ondersteuning om op lichamelijk niveau dicht bij hun pleegkind te komen, literatuur lezen en dit bespreken, ervaringen uitwisselen met andere pleegouders, logeeropvang en intensivering van de bezoeken van de pleegzorgwerker.

9.4 INTERPRETATIE ARTIKEL

Het artikel is allereerst geschreven voor pleegouders. Het artikel zal in ieder geval in een verkorte versie in de pleegzorgnieuwsbrief van SGJ komen te staan. Deze nieuwsbrief wordt verspreid onder alle pleegouders van SGJ. Verder zal het artikel waarschijnlijk in zijn totaliteit geplaatst worden op het intranet van SGJ op een plaats waar pleegouders het kunnen lezen.

Daarnaast is het artikel geschikt voor plaatsing in een ander tijdschrift over pleegzorg, hechting of maatschappelijk werk.

We denken zeker dat het artikel van waarde is voor SGJ en voor andere (pleegzorg)organisaties die te maken hebben met begeleiding aan kinderen met hechtingsproblematiek. Veelal zullen de behoeften van pleegouders overeenkomen met elkaar, aan welke organisatie de pleegouders ook verbonden zijn (Baarda, de Goede en Teunissen. (2009). p. 359).

Omdat het artikel allereerst geschreven is voor pleegouders, zijn met name de resultaten vanuit de enquête beschreven. De resultaten vanuit de interviews met de pleegzorgwerkers hebben we achterwege gelaten omdat dit geen relevante informatie oplevert voor de pleegouders of het begrijpen van het artikel. Ook verwachten we dat het toevoegen van alle informatie de leesbaarheid van het artikel zou verlagen.

“Het is goed om te ervaren dat pleegzorg je steunt en motiveert,
dan krijg je als pleegouders meer enthousiasme, je doet het samen!”

NAWOORD

We hopen dat ons onderzoek u tot nieuwe inzichten heeft gebracht over de behoeften in de begeleiding aan pleegouders die te maken hebben met een pleegkind met hechtingsproblematiek. Het onderzoek heeft ons in ieder geval veel gebracht. Na maanden van intensief samenwerken zijn we blij met het resultaat. We hebben veel geleerd van de gesprekken met pleegzorgwerkers, de interessante bezoeken aan pleegouders, het verwerken van de antwoorden van pleegouders in de enquête en het steeds weer aanpassen van ons werk na het ontvangen van nuttige feedback. Vooraf wisten we dat hechtingsproblematiek ingewikkeld is voor kinderen zelf en voor de omgeving van het kind. Maar we beseffen nu des te meer hoe zwaar het kan zijn voor pleegouders om op de juiste manier om te gaan met het gedrag van hun pleegkind met hechtingsproblematiek. Daarbij geven pleegouders juist aan dat ze het wel zien zitten om het vol te houden en door te gaan. We bewonderen hun toewijding en doorzettingsvermogen. Tegelijkertijd zien we hoe belangrijk het is dat deze pleegouders er zijn voor de pleegkinderen die vaak al zoveel hebben meegemaakt in hun korte leven.

We hopen dat we met ons onderzoek en de handreiking kunnen bijdragen aan meer rust in de pleeggezinnen. En uiteindelijk hopen we natuurlijk op minder trajecten die vroegtijdig worden afgebroken, de reden waarom we dit onderzoek zijn gestart.

Willeke Vreugdenhil en Dorine Westeneng
Mei 2011

“Ideale begeleiding? Wat je nodig hebt is eigenlijk alleen maar een flink stuk support, aanmoediging en feedback. Dat je je gehoord voelt en met je mee gedacht wordt.”

BEGRIPPENLIJST

Betrouwbaarheid. Bij de betrouwbaarheid gaat het om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van werken. (Migchelbrink, 2007, pag. 128).

CHE. CHE staat voor Christelijke Hogeschool in Ede.

Kwalitatief survey. Een kwalitatief survey beschrijft opvattingen en betekenissen die mensen aan iets of iemand toekennen. Als onderzoeker kies je voor een kwalitatief survey als je een overzicht of inventarisatie van je onderzoeksverschijnselen wilt maken. (Baarda, de Goede en Teunissen. (2009). p. 125, 126).

Labelen. Labelen is het van een naam, omschrijving of andere code voorzien van de tekstfragmenten. (Baarda, de Goede en Teunissen. (2009). p. 318).

MWD. MWD staat voor Maatschappelijk Werk en Dienstverlening.

P-toets. De P-toets is een meetinstrument dat SGJ gebruikt om de tevredenheidsonderzoeken te houden onder pleegouders. Het bestaat uit een vragenlijst waarbij pleegouders bij elke stelling kunnen kiezen uit de volgende antwoordmogelijkheden: "helemaal niet mee eens", "niet mee eens", "wel mee eens", "helemaal mee eens" of "niet van toepassing". (SGJ Christelijke Jeugdzorg 2011).

Pathogene zorg. Met pathogene zorg wordt bedoeld het consequent negeren van de basale lichamelijke en/of emotionele behoeften van het kind of het niet of gebrekkig tot stand laten komen van een stabiele band met een belangrijke verzorger doordat deze te frequent wisselde. (F. Verheij, F.C. Verhulst, R.F. Ferdinand. (2007). p.3).

Pilot. Een pilot is een testfase waarbij een programma (in dit geval de enquête) voor een tijdje in productie (werkomgeving) wordt gebruikt, zodat de eventuele gebreken achterhaald worden. (Computerwoorden. (16 mei 2011)).

Selectiebias. Systematische fout als gevolg van selectie bij de steekproeftrekking. (Encyclo. (16 mei 2011)).

STAP-cursus. Cursus die aan alle aspirant-pleegouder van SGJ wordt aangeboden ter voorbereiding op het pleegouderschap. De cursus bestaat uit zeven bijeenkomsten. De volgende thema's worden besproken: Samenwerken in de pleegzorg, Omgaan met verliezen in de pleegzorg, Hechting Geschiedenis en identiteit, Omgaan met gedrag, Gezichtspunten in de pleegzorg, Betekenis van het pleegouderschap. (7Stap, 2007).

Validiteit. Validiteit geeft antwoord op de vraag in hoeverre de onderzoeksbevindingen een goede weergave vormen van dat wat zich in de praktijk afspeelt. (Baarda, de Goede en Teunissen. (2009). p. 197).

LITERATUURLIJST

Boeken

Giel Vaessen. (2004). Als hechten moeilijk is. (p. 26, 27, 39, 145, 151, 175, 189, 194, 198). Uitgeverij: Garant-Uitgevers n.v.

Rita Kohnstamm. (2002, vijfde herziene druk). Kleine ontwikkelingspsychologie, het jonge kind. (p. 178, 181, 184). Uitgeverij: Bohn Stafleu Van Loghum

M.H. van IJzendoorn. (2002, 1^e druk, derde oplage). Gehechtheid van ouders en kinderen. (p. 23). Uitgeverij: Bohn Stafleu Van Loghum

Martin Herbert. (1999). Hechting. (p.37). Uitgeverij: Intro, Baarn

Pieterneel Dijkstra. (2005). Omgaan met hechtingsproblemen. (p. 27, 62). Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum

Annelies Onderwaater. (2009). De onverbreekelijke band. (p. 43). Uitgeverij: Pearson

DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders). (2001). (p. 112, 113). Uitgeverij: Swets & Zeitlinger

Hans van der Ham. (2002). Voor jou zeker...?! Over gehechtheid en basisvertrouwen. (p. 30, 31, 50, 51). Uitgeverij: Bohn Stafleu Van Loghum

Niels Peter Rygaard. (2005). Hechtingsstoornissen Praktijkgericht therapiehandboek voor ernstige hechtingsstoornissen bij kinderen. (p. 101). Uitgeverij: SWP Amsterdam

Anniek Thoomes-Vreugdenhil. (2006). Behandeling van hechtingsproblemen. (p. 221). Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum

G.H.F. van der Most, H. Bast, G.H.M.M. ten Horn, A. Hoogwater, B.M. Trooster (red.). (2001). Hechting en therapeutische pleegzorg. Een behandelmethodiek voor kinderen met een bedreigd perspectief. (p. 92). Uitgeverij: Van Gorcum

Baarda, De Goede en Teunissen. (2009). Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. (p. 55, 95, 128, 193, 195, 198, 171-201, 318, 359). Uitgeverij: Noordhoff Uitgevers bv

Migchelbrink. (2007). Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. (p. 108, 110, 131). Uitgeverij: SWP Amsterdam

David R. Shaffer. (2000). Social&Personality Development. (p. 116). Uitgeverij: Wadsworth

Karel Soudijn. (2005). Onderzoeksverslagen schrijven. (p. 49). Uitgeverij: Bohn Stafleu van Loghum

F. Verheij, F.C. Verhulst, R.F. Ferdinand, geredigeerd door. (2007). Kinder- en jeugdpsychiatrie: behandeling en begeleiding. (p. 3). Uitgeverij: van Gorcum.

Cursusmateriaal

(2007). 7 Stap. Voorbereiding & selectie. Werkboek. Uitgeverij Stichting Op Kleine Schaal

Artikelen

Nancy Boers. (2007). Hou me vast en laat me los. Begeleiding van kinderen met hechtingsproblemen bij Stichting Lava-Team
Afstudeeronderzoek van student Fontuys Hogeschool Pedagogiek

Petra van Bodegraven-Walraven. (2008). Goed afhechten, dat doe je zo! Onderzoek naar hechtingsproblemen, contextueel benaderd. Praktijkgericht onderzoek in het kader van de Master Contextuele hulpverlening.

Websites

Net Industries and its Licensors. Bekeken op 14 maart 2011, op
<http://social.jrank.org/pages/32/Ainsworth-Mary-Dinmore-Salter-1913-1999.html>

Mw. Dr. J.C.A. Thoomes-Vreugdenhil. Bekeken op 9 februari 2011, op
<http://www.hechtingsproblemen.nl/behandelvormen.html>

Therapiehulp.nl. Bekeken op 9 februari 2011, op
<http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/lichaamsgerichte/psychomotorische-therapie/>

Basic Trust. Bekeken op 15 februari 2011, op
<http://www.basictrust.com/>

Adoptie.nl. Bekeken op 11 februari 2011, op
<http://www.adoptie.nl/p/832/methodieken/>

Sarah Morton. Bekeken op 11 februari 2011, op
http://www.positievenood.nl/Marteling_als_therapie/

Kids come First. Bekeken op 8 februari 2011, op
<http://www.kidscomefirst.info/>

Praktijk kind in beeld. Bekeken op 9 februari 2011, op
<http://www.praktijkkindinbeeld.nl/sherborne.htm>

Mens en gezondheid. Bekeken op 18 maart 2011, op
<http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/zwangerschap/61449-13-tot-25-weken-zwanger-ontwikkeling-van-de-zwangerschap.html>

Opvoedadvies. Bekeken op 18 maart 2011, op
<http://www.opvoedadvies.nl/hechting.htm>

Wikipedia. Bekeken op 18 maart 2011, op
http://en.wikipedia.org/wiki/John_Bowlby

Hechtingsstoornis. Bekeken op 18 maart 2011, op
http://www.hechtingsstoornis.com/forum/viewthread.php?thread_id=446

Rijksoverheid. Bekeken op 28 maart 2001, op
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/pleegzorg>

Encyclo. Bekeken op 28 maart 2011, op
<http://www.encyclo.nl/begrip/hechtingsproblemen>

Urban woordenboek. Bekeken op 28 maart 2011, op
<http://www.urbanwoordenboek.nl/hechtingsproblemen>

SGJ. Bekeken op 30 maart 2011, op
http://www.sgj.nl/site_1.php?pg=53&bc=Professionals

Nationaal Kompas. Bekeken op 13 april 2011, op
<http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/geboorte/verleden/>

Pleegzorg Nederland. Bekeken op 18 april 2011, op
<https://www.pleegzorg.nl/>

Telegraaf Wat U Zegt. Bekeken op 20 april 2011, op
<http://www.wuz.nl/artikel/2120.Pleegzorg%20Nederland.html>

Rijksoverheid. Bekeken op 3 mei 2011, op
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/pleegzorg/nieuws/2011/03/07/veldhuijzen-van-zanten-meer-bekendheid-pleegzorg-en-meer-pleegouders.html>

SGJ. Bekeken op 09-05-2011, op
http://www.sgj.nl/site_1.php?pg=123&bc=Publicaties

Mobiel pleegzorg. Bekeken op 11 mei 2011, op
<http://www.mobiel-pleegzorg.nl/archief/2005/mo05504.htm>

Encyclo. Bekeken op 16 mei 2011, op
<http://www.encyclo.nl/begrip/Selectiebias>

Computerwoorden. Bekeken op 16 mei 2011, op
<http://www.computerwoorden.nl/direct--9341--Pilot.htm>

PDF documenten

Pleegzorg Nederland. (2010, mei). Factsheet pleegzorg 2009. Gelezen op 29 maart 2011, ontvangen via www.pleegzorg.nl.

SGJ Christelijke Jeugdzorg. (2011). Rapportage pleegzorgonderzoek 2011. Bekeken op 5 april 2011, ontvangen via beleidsmedewerker kwaliteit binnen SGJ.

BIJLAGEN

A. ENQUÊTE

Hieronder vindt u de enquêtevragen zoals deze verstuurd is naar de pleegouders. De verantwoording per vraag staat cursief beschreven onder de betreffende vraag.

Beste pleegouder(s),

In verband met onze opleiding Maatschappelijk werk en dienstverlening doen wij, Willeke Vreugdenhil en Dorine Westeneng, een afstudeeronderzoek voor SGJ vanuit het team pleegzorg Dordrecht. Hierbij worden we begeleid door Marjan Kuiper, gedragswetenschapper bij SGJ. Wij onderzoeken welke begeleiding pleegouders wensen van hun pleegzorgwerker tijdens langdurende pleegzorgtrajecten van een pleegkind waarbij sprake is van hechtingsproblematiek. Het gaat hier om trajecten die nog lopen en om trajecten die al afgebroken zijn. Kinderen met hechtingsproblematiek kenmerken zich doordat ze zich niet of niet voldoende emotioneel kunnen hechten aan ouder(s) en/of verzorgers. Als er in uw pleegsituatie geen sprake is (geweest) van hechtingsproblematiek of als het niet gaat om een langdurend traject, vragen wij u vraag 1 t/m 7 in te vullen. Als er wel sprake is (geweest) van hechtingsproblematiek in een langdurend traject vragen wij u alle vragen te beantwoorden. Wij willen u met klem verzoeken om in de enquête niet de naam van uw pleegkind te vermelden, zodat de enquête anoniem blijft.

We vragen u de enquête voor 1 april in te vullen.

Aan het einde van ons onderzoek (juni 2011) kunt u de resultaten van ons onderzoek terugvinden in een artikel in de pleegzorgnieuwsbrief.

Met vriendelijke groet,

Dorine Westeneng en Willeke Vreugdenhil

Vraag 1

Tot welke regio behoort u?

- ☐ Noord (kantoren Zwolle en Groningen)
- ☐ Midden (kantoor Amersfoort)
- ☐ Zuid (kantoren Dordrecht en Goes)

Deze vraag is vlak voor de verzending van de enquête toegevoegd omdat regio Noord en misschien ook Midden mee wilden werken aan het onderzoek. Deze vraag is handig als er bijvoorbeeld grote verschillen blijken te zijn in de geboden begeleiding en de ervaringen die pleegouders hierbij hebben gehad.

Vraag 2

Wat is uw huidige gezinssituatie. (Bijvoorbeeld: pleegvader 35 jaar, pleegmoeder 33 jaar, dochter 7 jaar en pleegzoon 3 jaar.)

Deze vraag is belangrijk om inzicht te krijgen in de achtergrond van het gezin. Verder is het belangrijk om te weten of er nog meer kinderen in het gezin zijn omdat dit mee kan spelen in de overweging van gewenste begeleiding.

Vraag 3

Wat is uw pleegzorggeschiedenis? Denk aan: sinds wanneer, hoeveelheid trajecten en soort traject (langdurend, kortdurend, crisis of weekendopvang).

Om de achtergrond van het gezin helder te krijgen is deze vraag onmisbaar. Verder is het belangrijk om te weten of de pleegzorgplaatsing waarover ze de enquête invullen recent is of al een tijdje geleden is geweest.

Vraag 4

Heeft u contact (gehad) met één pleegzorgwerker of met meerdere pleegzorgwerkers?

Deze vraag geeft achtergrondinformatie over de begeleiding. Als er bijvoorbeeld bij vraag 6 wordt ingevuld dat er geen eenduidige afspraken werden gemaakt en het antwoord op vraag 4 is 3 pleegzorgwerkers, zou hier een verband tussen kunnen zitten.

Vraag 5

Hoe vaak hebben uw pleegzorgwerker en u contact met elkaar?

- ☐ Telefonisch: _____
- ☐ Face-to-face: _____
- ☐ Mail contact: _____

Met deze vraag willen we inzicht krijgen in de frequentie van de begeleiding. Er zou verband kunnen zitten tussen de (on)tevredenheid over de begeleiding en de frequentie van contact.

Vraag 6

Hoe ervaart/ervoer u de begeleiding van de pleegzorgwerker(s) van SGJ? Wilt u dit toelichten.

Deze vraag is naar aanleiding van deelvraag vijf: 'Hoe wordt deze begeleiding ervaren door pleegouders?' Deze vraag hebben we in het algemene deel gesteld om een algemene indruk te krijgen van de ervaringen van pleegouders die ze hebben met de begeleiding.

Vraag 7

Wat was volgens u de belangrijkste boodschap vanuit de STAP-cursus avond over hechting?

De pleegouders krijgen aan het begin van het traject dat ze met SGJ gaan doorlopen een cursus. Tijdens deze cursus wordt er aandacht geschonken aan het onderwerp hechting. Met deze vraag willen we ontdekken of de informatie over hechting is blijven hangen. Als blijkt dat pleegouders weinig hebben onthouden of daar hebben meegekregen kan het misschien goed zijn om het gedeelte over hechting in de STAP-cursus eens te herzien of informatie over hechting later in het pleegzorgtraject te herhalen.

Vraag 8

Heeft u te maken of te maken gehad met een pleegkind met hechtingsproblematiek in een langdurend traject?

0 ja

0 nee

Zo ja, ga door met de volgende vragen.

Als u twijfelt overleg dan met uw pleegzorgwerker als u niet zeker weet of er pleegkinderen met hechtingsproblematiek in uw gezin wonen (of gewoond hebben) voordat u de enquête verder invult.

Als dit niet het geval is dit voor u de laatste vraag. U kunt de enquête versturen door op de knop 'verstuur' te klikken onderaan de pagina. Hartelijk dank voor uw medewerking.

Vanaf nu gaan de vragen alleen over de pleegzorgtrajecten waarin sprake is/was hechtingsproblematiek in een traject dat als langdurend gestart is.

We hebben voor deze tussenvraag gekozen om een scheiding te maken tussen de eerste, algemene helft van de enquête en de tweede, specifiekere helft van de enquête. Vanuit onze hoofdvraag, 'Welke (methodische) begeleiding wensen pleegouders van SGJ van hun pleegzorgwerker tijdens langdurende pleegzorgtrajecten van een pleegkind met hechtingsproblematiek?' wordt duidelijk dat we specifiek ingaan op de langdurende trajecten waarbij sprake is van hechtingsproblematiek. Door middel van de bovenstaande vraag willen we deze toespitsing maken. Er zit een algemeen deel in de enquête om duidelijk te krijgen hoe groot het percentage van de totale groep pleegouders is die te maken krijgen met hechtingsproblematiek in een langdurend traject. Verder zouden er verschillen te zien kunnen zijn in ervaring van begeleiding van SGJ tussen deze twee groepen ondervraagden.

Vraag 9

Hoe ervaart/ervoer u, voor uzelf, de omgang met uw pleegkind met hechtingsproblematiek?

Door middel van deze vraag willen we een beeld krijgen van de ervaring die de pleegouder heeft met het pleegkind met hechtingsproblematiek. Deze vraag zal ook informatie geven die nodig is als achtergrond bij de volgende vragen. Deze vraag is vóór vraag 10 gesteld om te voorkomen dat we mensen gaan sturen richting een antwoord. Door eerst een open vraag te stellen kunnen de respondenten zelf invulling geven zonder gestuurd te worden.

Vraag 10

Is/was voor u de plaatsing:

- ☐ Goed vol te houden.
- ☐ Overwegend goed vol te houden, met af en toe moeilijk momenten.
- ☐ Zwaar, maar vol te houden.
- ☐ Zwaar, bijna niet vol te houden.
- ☐ Erg zwaar, niet vol te houden.

We hebben lang nagedacht over de invulling van deze vraag. We wilden niet sturen door woorden als moeilijk/makkelijk te gebruiken. Uiteindelijk zijn we tot deze keuzevraag gekomen. Het antwoord op deze vraag zal waarschijnlijk informatie geven over de antwoorden die gegeven worden bij de andere vragen over hechtingsproblematiek.

Door mensen deze opties te geven kunnen we in een diagram in één oogopslag zien hoe de plaatsing door de meeste pleegouders wordt ervaren en hoe door heel weinig pleegouders.

Vraag 11

Welke gedragingen van uw pleegkind met hechtingsproblematiek vindt/vond u het meest lastig?

Het antwoord op deze vraag kan in verband worden gebracht met de begeleiding die nu al geboden wordt en de gewenste begeleiding. Stel dat uit de antwoorden blijkt dat veel pleegouders hetzelfde gedrag van hun pleegkind als het meest lastig ervaren, dan kunnen we in onze handreiking beschrijven hoe pleegouders die te maken hebben met hechtingsproblematiek in een langdurend traject specifiek te begeleiden, door in te gaan op begeleiding rondom deze gedragingen.

Vraag 12

Indien u ervaring heeft met langdurende en kortdurende pleegzorgplaatsingen, welke grote verschillen ervaart u tussen beide trajecten?

Deelvraag drie (Wat zijn de kansen en bedreigingen van een langdurend pleegzorgtraject?) is de reden van deze vraag in de enquête. We willen graag weten of de ouders hierin verschil merken omdat we ons kunnen voorstellen dat een kortdurend traject makkelijker vol te houden is omdat de tijdsperiode te overzien is. Dit is een aanname, we willen hier graag meer over weten door middel van deze vraag.

Vraag 13

Als u zelf mocht verzinnen hoe de ideale begeleiding eruit zou zien voor een pleeggezin met een pleegkind met hechtingsproblematiek, zonder te denken aan wat financieel of praktisch haalbaar is, wat zou u dan bedenken?

Deze vraag is ontstaan naar aanleiding van deelvraag zes het tweede deel '...welke ondersteuning zouden zij nog meer wensen, wat zou hen helpen om een pleegzorgplaatsing van een kind met hechtingsproblematiek vol te houden?' We hebben voor een open vraag gekozen zodat de pleegouders zelf hun ideeën hierover kunnen noteren. Deze vraag is belangrijk voor het beantwoorden van onze hoofdvraag. Doordat het een open vraag is kunnen de pleegouders zelf hun fantasie laten gaan en vanuit een ideale situatie hun antwoord invullen. Wij als studenten kunnen veel goede ideeën bedenken maar zitten gebonden aan onze eigen denkkaders. We zouden de pleegouders inperken in onze denkkaders als we de vraag minder open zouden stellen.

Vraag 14

Zou u in enkele regels kunnen beschrijven wat u als prettig ervaart of heeft ervaren in de begeleiding vanuit SGJ met betrekking tot de begeleiding van uw pleegkind met hechtingsproblematiek?

In het algemene deel komt deze vraag in algemene zin voor. In dit gedeelte willen we het specifiek weten in het geval van hechtingsproblematiek. Dit naar aanleiding van deelvraag vijf: 'Hoe wordt deze begeleiding ervaren door pleegouders?'

Vraag 15

Zijn er vormen van hulpverlening die u helemaal niet verder hebben geholpen in de begeleiding van uw pleegkind met hechtingsproblematiek?

Deze vraag staat tegenover vraag 14. Negatieve ervaringen kunnen pleegouders hier kwijt. Voor ons is deze informatie belangrijk omdat wij graag een handreiking willen geven aan pleegzorgwerkers waarin staat welke begeleiding de pleegouders wensen. Daarbij is het ook belangrijk om te weten wat hen juist niet heeft geholpen.

Vraag 16

Welke soort(en) begeleiding ontvangt u op dit moment of heeft u in het verleden ontvangen?

- ☐ Pleegzorgbegeleiding vanuit SGJ.
- ☐ De bijeenkomst over hechtingsproblematiek in de STAP-cursus.
- ☐ Ambulante begeleiding gericht op de opvoeding.
- ☐ Video Home Training/Video Interactie Begeleiding.
- ☐ Begeleiding vanuit Basic Trust of iets vergelijkbaars wat als doel heeft de hechtingsrelatie te verstevigen.
- ☐ (Ouder)begeleiding vanuit de GGZ, waar het pleegkind behandeling volgt/volgde.
- ☐ Logeeropvang waarbij het kind een aantal dagen per maand elders logeert om het pleeggezin te ontlasten.
- ☐ Ondersteuning en contact met en van pleegouders.
- ☐ Anders, namelijk: _____

Vraag 17

Welke van de door u aangekruiste soorten begeleiding bij vraag 16 heeft u het meest geholpen of helpt u het meest? (U kunt meerdere antwoorden kiezen en 10 punten verdelen over de aangekruiste antwoorden, waarbij u de meeste punten geeft aan de soort begeleiding die u het meest heeft geholpen of u het meest helpt. Bijvoorbeeld: U krijgt Video Home Training (VHT) en pleegzorgbegeleiding. De pleegzorgbegeleiding vindt u meer helpen dan de VHT. U zou de pleegzorgbegeleiding 7 punten en de VHT 3 punten kunnen geven omdat u de pleegzorgbegeleiding in deze verhouding meer helpend vindt dan de VHT.)

- ☐ Pleegzorgbegeleiding vanuit SGJ (aantal punten.....)
- ☐ De bijeenkomst over hechtingsproblematiek in de STAP-cursus (aantal punten.....)
- ☐ Ambulante begeleiding gericht op de opvoeding. (aantal punten.....)
- ☐ Video Home Training/Video Interactie Begeleiding (aantal punten.....)
- ☐ Begeleiding vanuit Basic Trust of iets vergelijkbaars wat als doel heeft de hechtingsrelatie te verstevigen. (aantal punten.....)
- ☐ (ouder)begeleiding vanuit de GGZ, waar het pleegkind behandeling volgt/volgde (aantal punten.....)
- ☐ logeeropvang waarbij het kind een aantal dagen per maand elders logeert om het pleeggezin te ontlasten. (aantal punten.....)
- ☐ ondersteuning en contact met en van pleegouders. (aantal punten.....)
- ☐ Anders, namelijk & aantal punten: (aantal punten.....)

De vragen 16 en 17 zijn bedoeld om duidelijk te krijgen welke begeleiding de pleegouders ontvangen of ontvangen hebben en hoe ze deze gewaardeerd hebben. Deze vragen komen logisch voort uit deelvraag vier Welke (methodische) begeleiding wordt nu geboden? Ook naar aanleiding van deelvraag zes, het eerste deel: 'wat helpt de pleegouders in de huidige begeleiding...' is deze vraag gesteld. Doordat de pleegouders een aantal punten kunnen invullen krijgen wij een beeld van het verschil in ervaring tussen de soorten begeleiding.

Vraag 18

Welke van de hieronder genoemde vormen van begeleiding zouden volgens u bijdragen aan het succesvol verlopen van de pleegzorgplaatsing?

(Ook bij deze vraag kunt u 10 punten verdelen op dezelfde manier als bij vraag 17. Geef de meeste punten aan de vorm waar u denkt het best mee geholpen te zijn om de plaatsing vol te houden.)

- ☐ De pleegzorgwerker komt 1 keer in de 3 weken langs in plaats van 1 keer in de 6 weken. (aantal punten.....)
- ☐ 1 x per week opvoedingsondersteuning van een begeleider die bij u thuis komt. (aantal punten.....)
- ☐ Een begeleider komt 1 keer per week langs en werkt met, in uw gezin opgenomen videobeelden om inzichtelijk te maken wat er goed gaat en hoe dit uitgebreid kan worden. (aantal punten.....)
- ☐ Uw pleegkind logeert ongeveer 1 keer per maand bij een ander gezin, zodat u tijdelijk ontlast wordt. (aantal punten.....)
- ☐ Literatuur lezen over hechtingsproblematiek en dit bespreken met de pleegzorgwerker. (aantal punten.....)
- ☐ Ervaringen uitwisselen met andere pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek. (aantal punten.....)
- ☐ Begeleiding voor uw pleegkind, meer toegespitst op de soort problematiek in uw situatie dan dat nu het geval is. (aantal punten.....)
- ☐ Begeleiding voor het kind waarbij het hele gezin wordt betrokken. (aantal punten.....)
- ☐ Begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen. Met ondersteuning van een begeleider worden de belangrijke problemen aangepakt. De lastige problemen leert u negeren. U leert om positief te zijn tegenover uw pleegkind. (aantal punten.....)
- ☐ Ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind samen om op lichamelijk niveau dichter bij het pleegkind te komen. Hierdoor kan het vertrouwen groeien. (aantal punten.....)

Deze soorten begeleiding hebben we gevonden tijdens ons literatuuronderzoek. Door deze voor te leggen aan de pleegouders krijgen zij een beeld van wat er aan begeleiding is rondom deze problematiek. Daarnaast kunnen zij dan aangeven hoe ze een bepaalde vorm waarderen in de zin van of zij het idee hebben dat deze begeleiding hen zou kunnen helpen. Na beantwoording van deze vraag kunnen wij een inschatting maken van de behoefte van pleegouders als het gaat om begeleiding of behandeling. Deze informatie kunnen wij gebruiken bij het schrijven van onze handreiking aan pleegzorgwerkers. Uit deze vraag wordt duidelijk waar de behoefte ligt van pleegouders, welke soort begeleiding of behandeling hen wel wat zou lijken.

Vraag 19

Is er nog iets wat u kwijt wilt met betrekking tot uw pleegkind met hechtingsproblematiek en de begeleiding daar omheen wat niet in de bovenstaande vragen naar voren is gekomen?

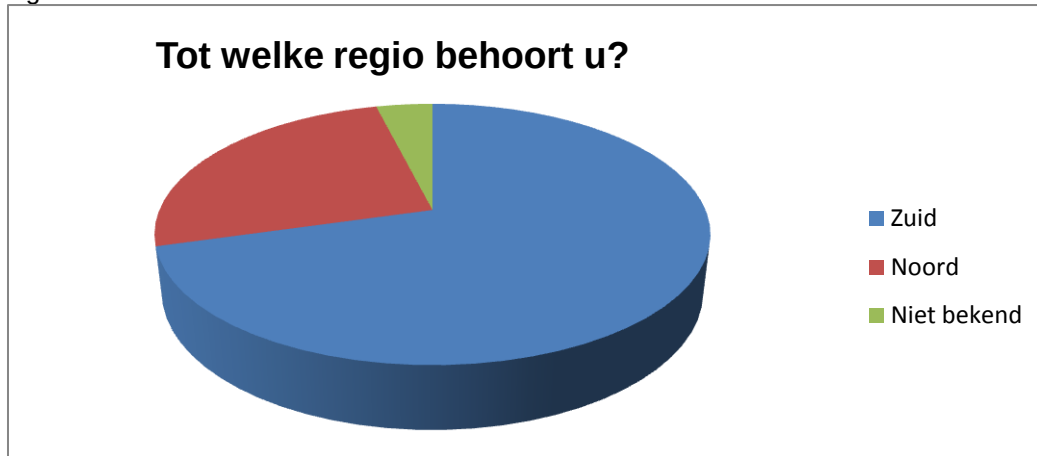
Als mensen nog iets kwijt willen kan dat hier. Wij hebben het idee dat alles aan bod is gekomen, maar dit is weer vanuit onze denkkaders. De pleegouders zitten middenin de situatie en misschien zitten zij met iets in hun hoofd waar wij geen vragen over gesteld hebben, maar wat naar hun idee juist belangrijk is als het gaat om hechtingsproblematiek in een langdurend traject. Zij krijgen hier ruimte voor. Maar ook alle andere soort informatie, bijvoorbeeld over de enquête, kunnen mensen hier kwijt.

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête. Als u alle vragen hebt ingevuld klik dan op de knop verstuur om de enquête te verzenden.

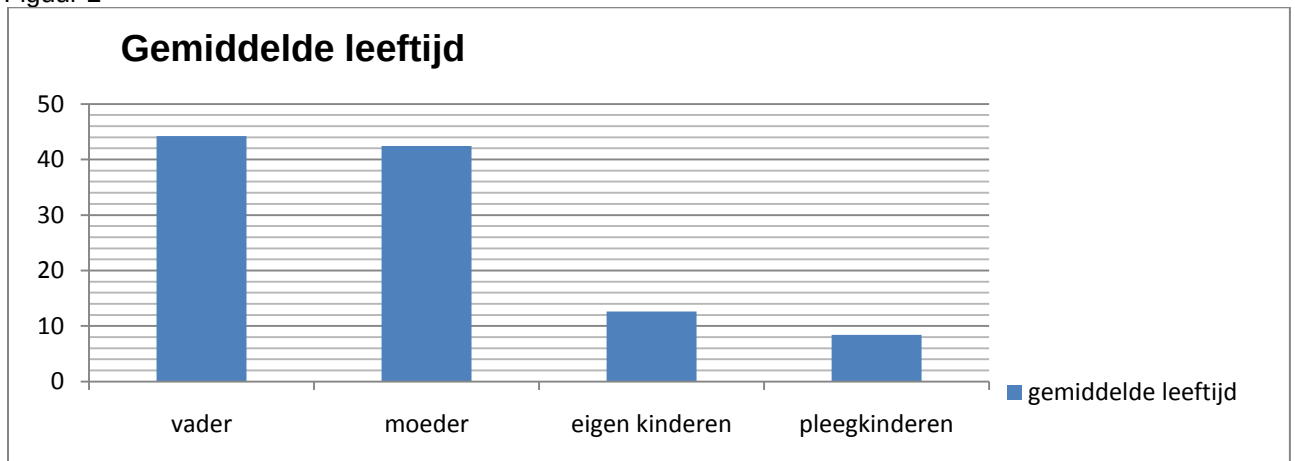
Willeke en Dorine

B. RESULTATEN ENQUÊTE

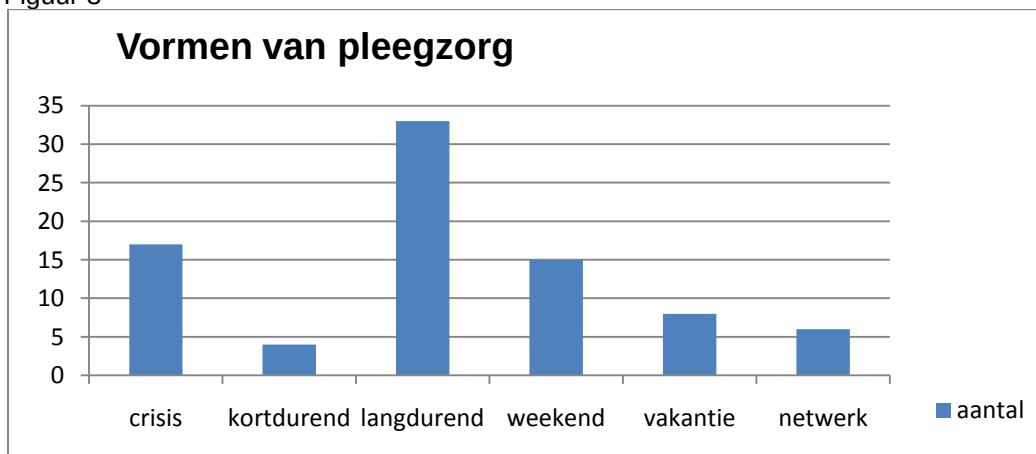
Figuur 1



Figuur 2



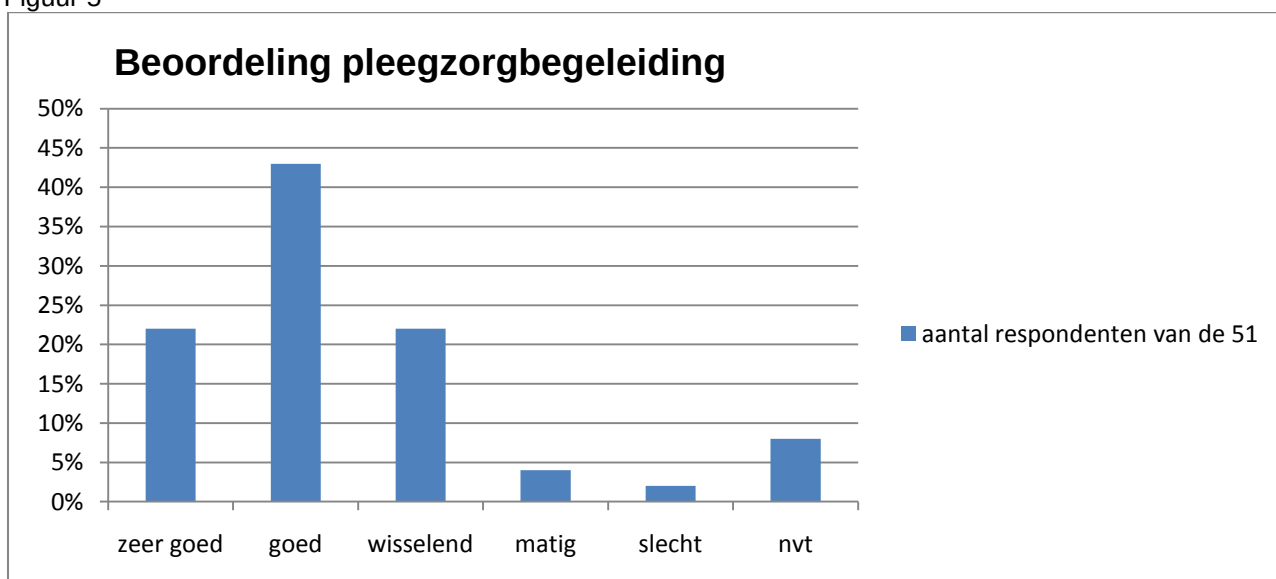
Figuur 3



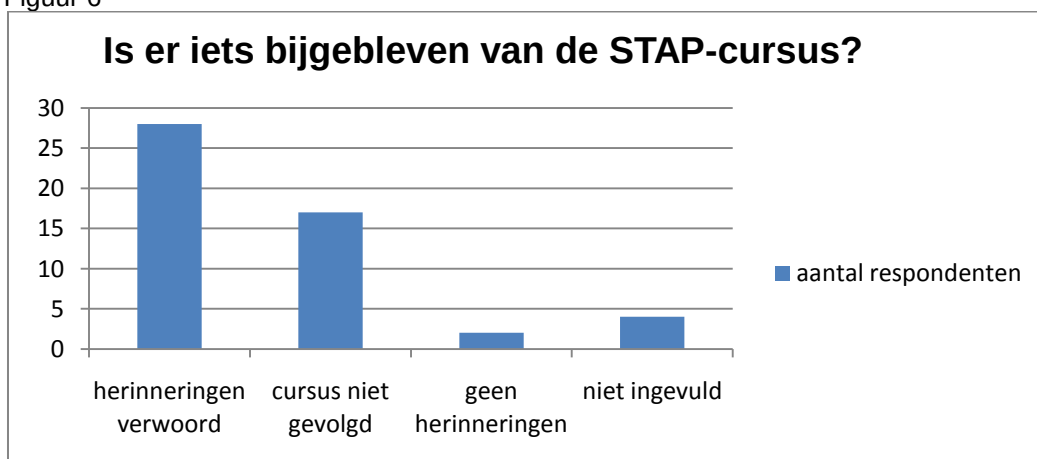
Figuur 4



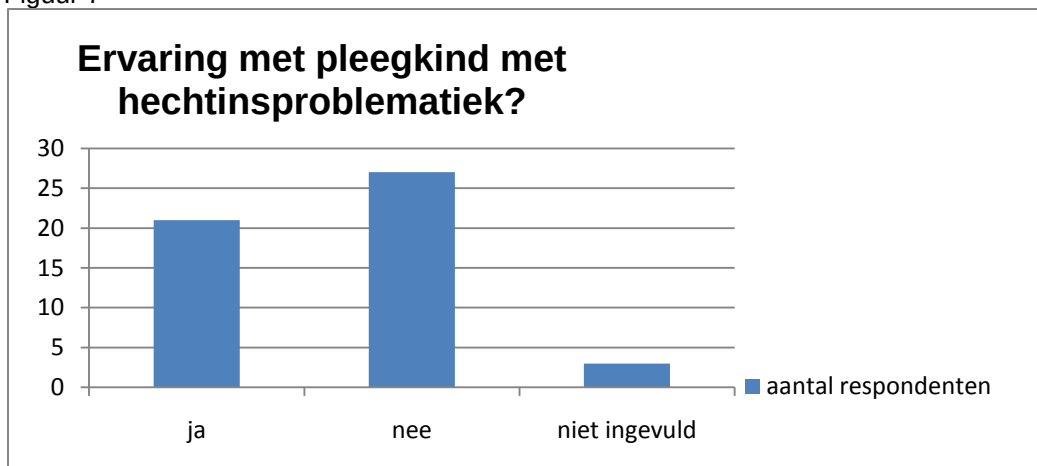
Figuur 5



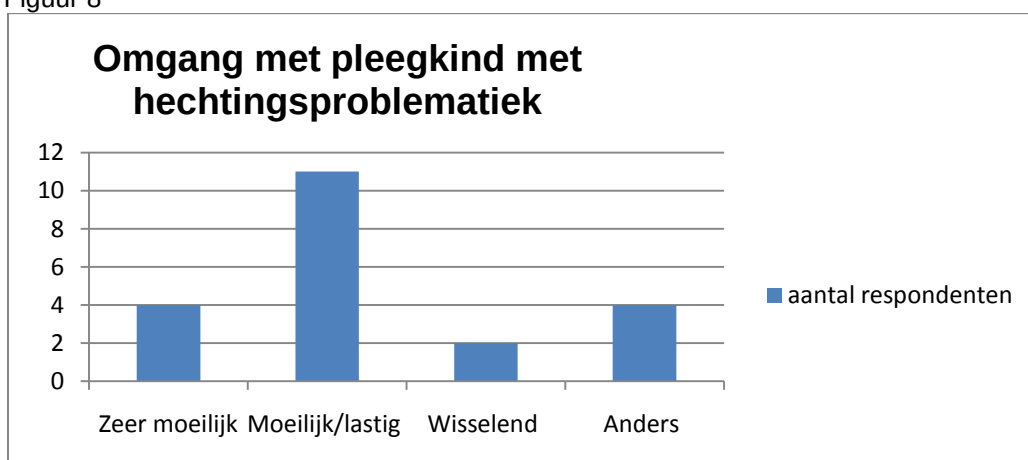
Figuur 6



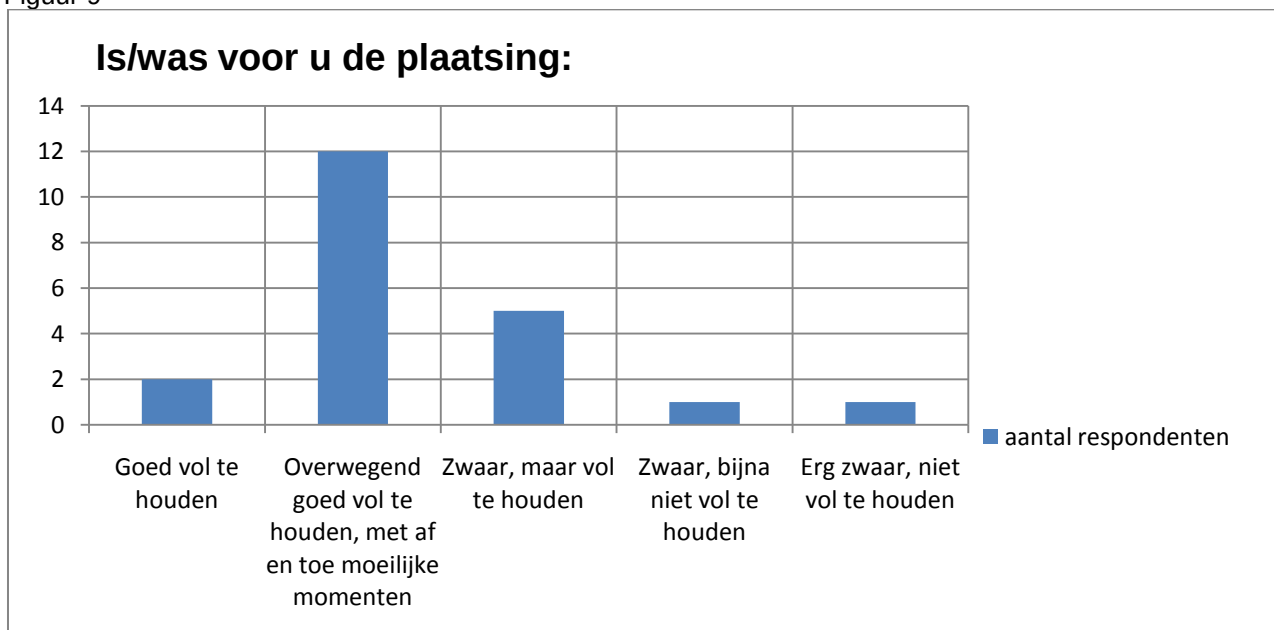
Figuur 7



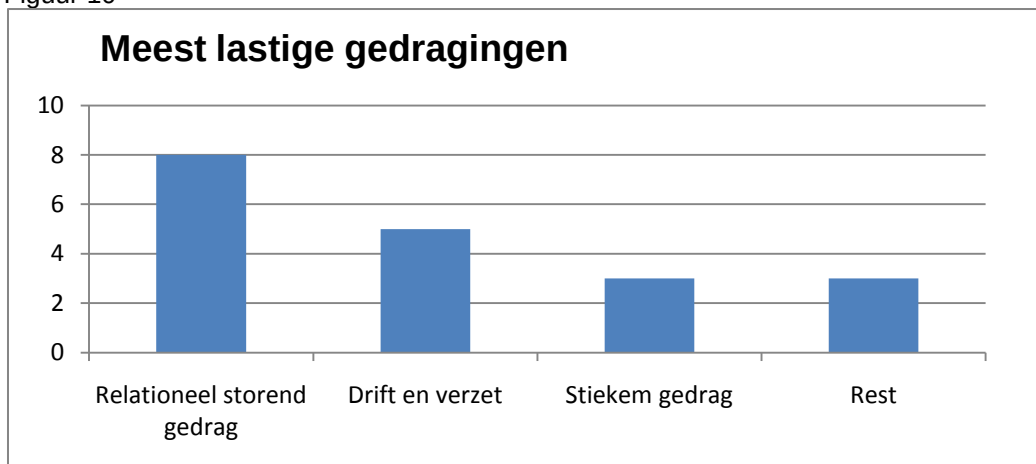
Figuur 8



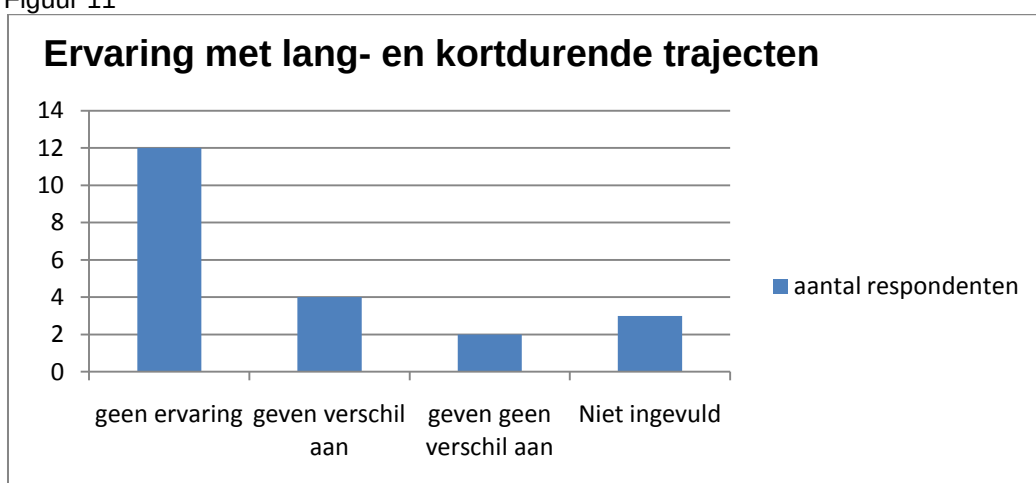
Figuur 9



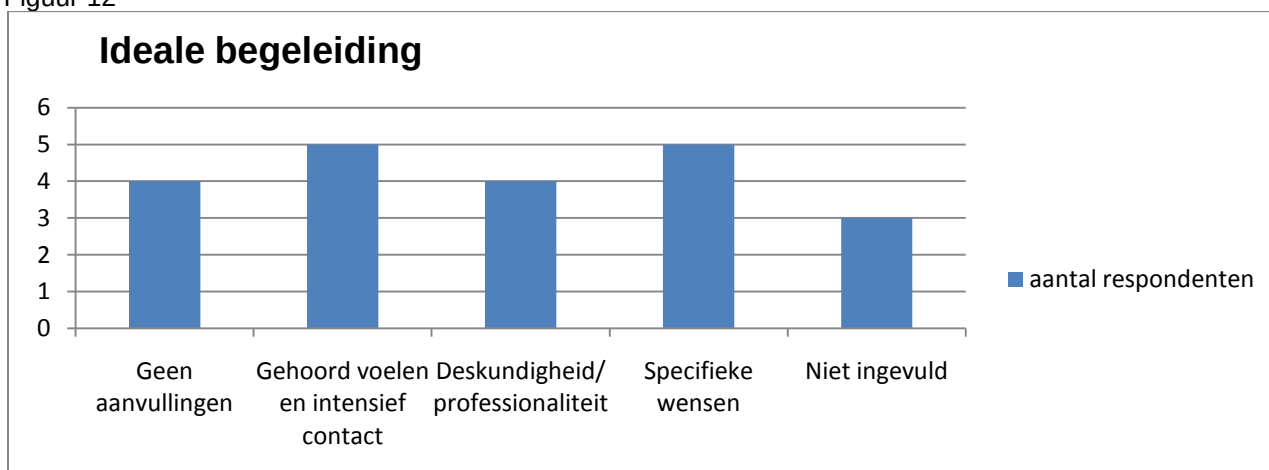
Figuur 10



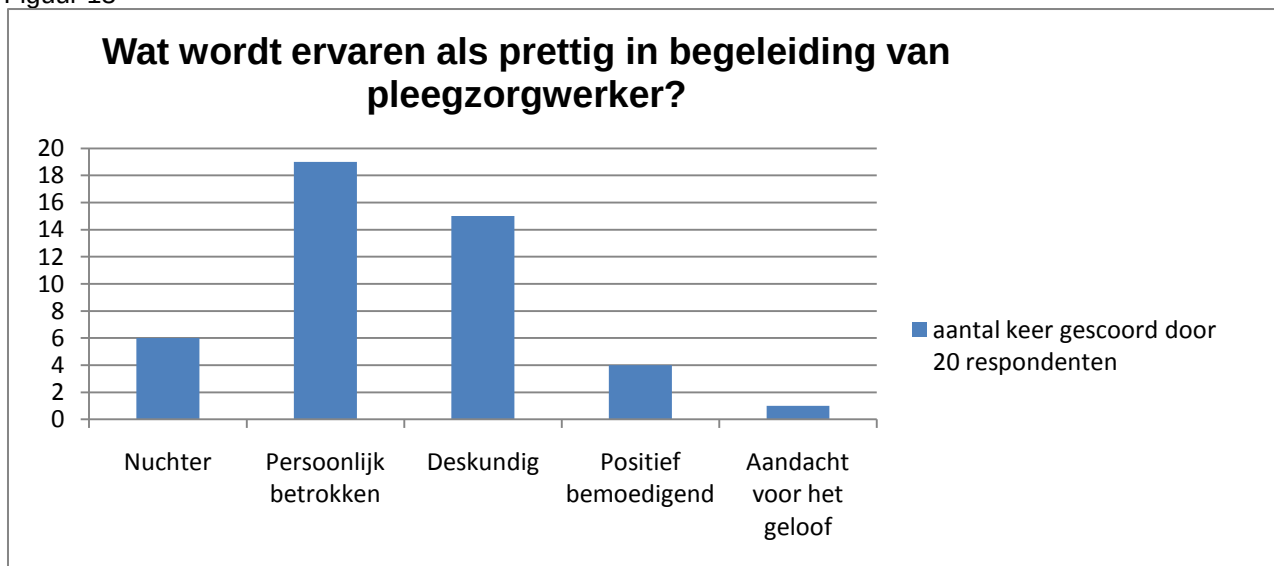
Figuur 11



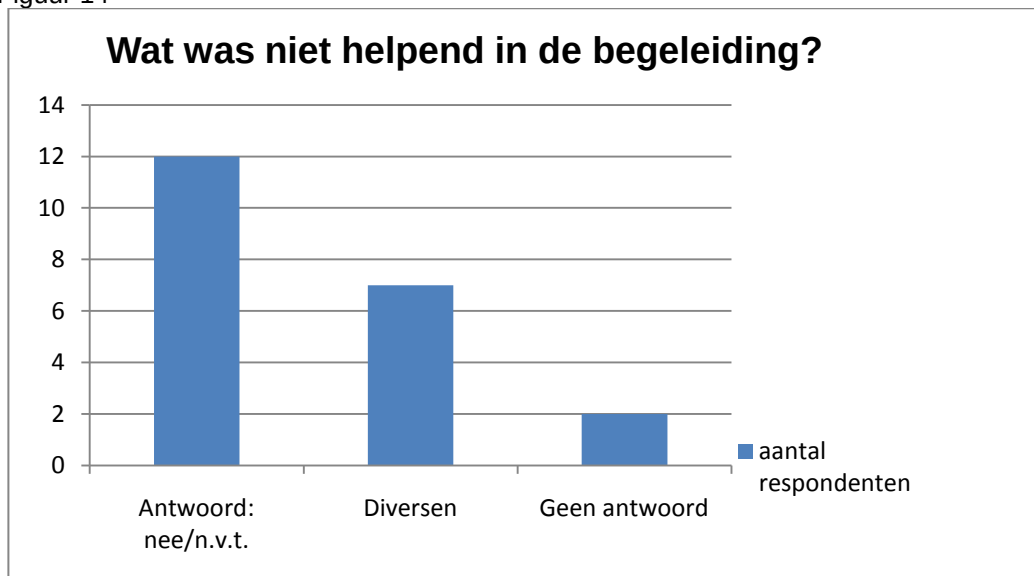
Figuur 12



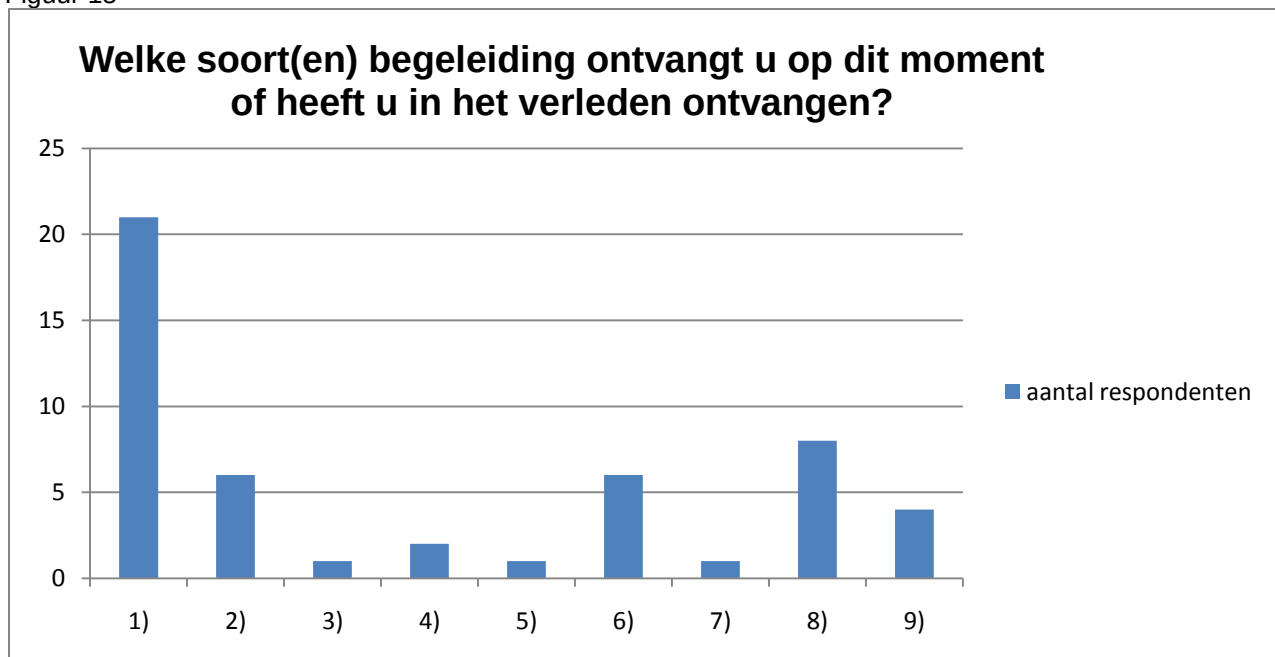
Figuur 13



Figuur 14

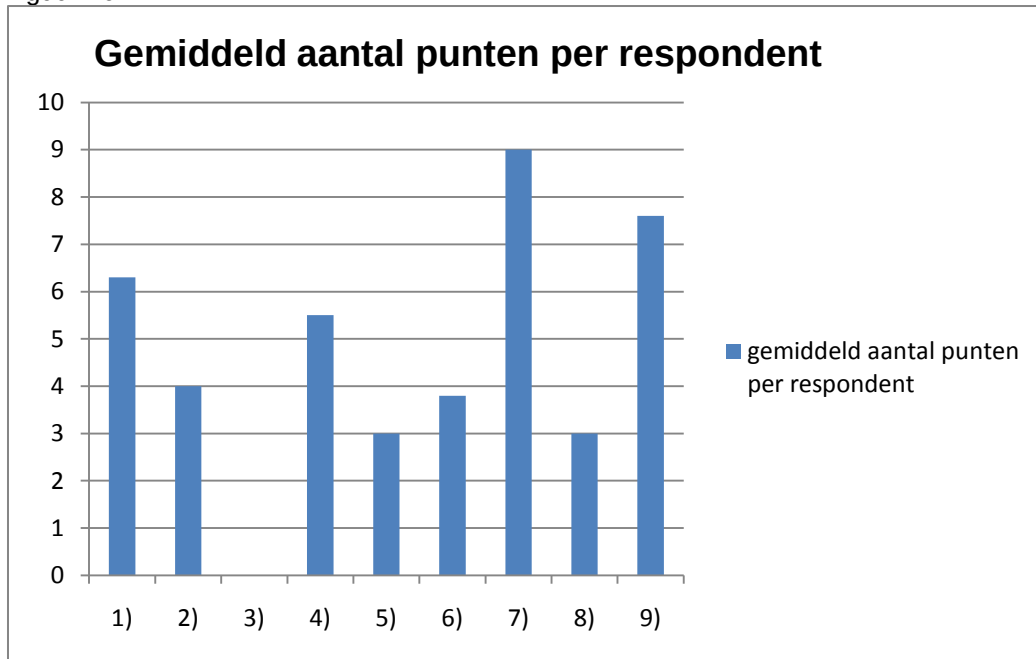


Figuur 15



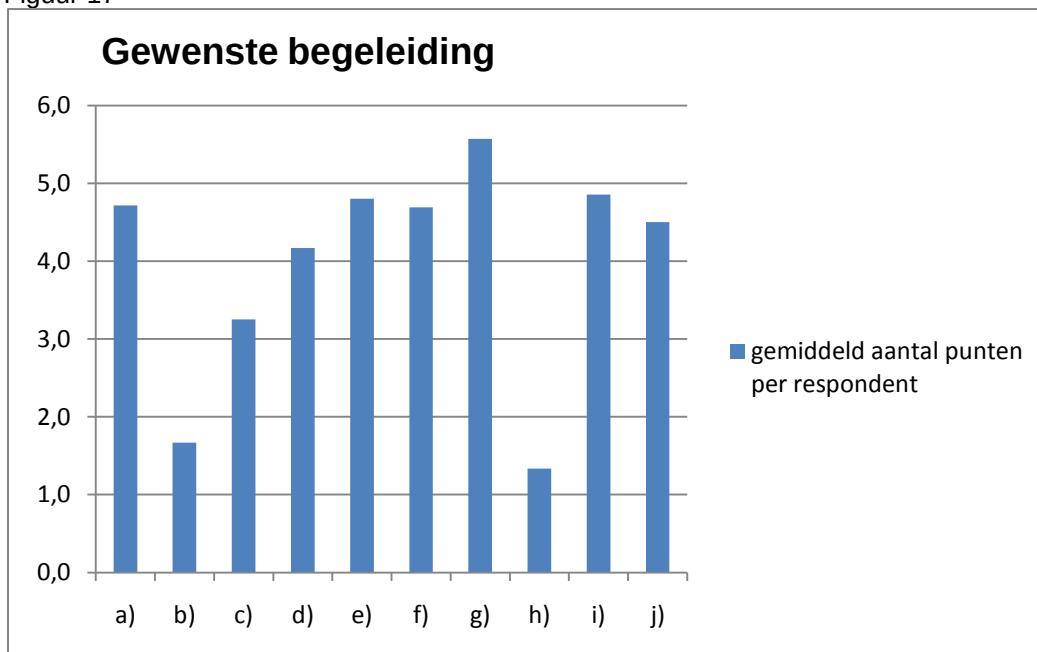
- 1) Pleegzorgbegeleiding vanuit SGJ.
- 2) De bijeenkomst over hechtingsproblematiek in de STAP-cursus.
- 3) Ambulante begeleiding gericht op de opvoeding.
- 4) Video Home Training/ Video Interactie Begeleiding.
- 5) Begeleiding vanuit Basic Trust of iets vergelijkbaars wat als doel heeft de hechtingsrelatie te verstevigen.
- 6) (Ouder)begeleiding vanuit GGZ, waar het pleegkind behandeling volgt/volgde.
- 7) Logeeropvang waarbij het kind een aantal dagen per maand elders logeert om het pleeggezin te ontlasten.
- 8) Ondersteuning en contact met en van pleegouders.
- 9) Anders, namelijk

Figuur 16



- 1) Pleegzorgbegeleiding vanuit SGJ.
- 2) De bijeenkomst over hechtingsproblematiek in de STAP-cursus.
- 3) Ambulante begeleiding gericht op de opvoeding.
- 4) Video Home Training/ Video Interactie Begeleiding.
- 5) Begeleiding vanuit Basic Trust of iets vergelijkbaars wat als doel heeft de hechtingsrelatie te verstevigen.
- 6) (Ouder)begeleiding vanuit GGZ, waar het pleegkind behandeling volgt/volgde.
- 7) Logeeropvang waarbij het kind een aantal dagen per maand elders logeert om het pleeggezin te ontlasten.
- 8) Ondersteuning en contact met en van pleegouders.
- 9) Anders, namelijk

Figuur 17



- a) De pleegzorgwerker komt 1 keer in de 3 weken langs in plaats van 1 keer in de 6 weken.
- b) 1x per week opvoedingsondersteuning van een begeleider die bij u thuis komt.
- c) Een begeleider komt 1 keer per week langs en werkt met, in uw gezin opgenomen videobeelden om inzichtelijk te maken wat er goed gaat en hoe dit uitgebreid kan worden.
- d) Uw pleegkind logeert ongeveer 1 keer per maand bij een ander gezin, zodat u tijdelijk ontlast wordt.
- e) Literatuur lezen over hechtingsproblematiek en dit bespreken met de pleegzorgwerker.
- f) Ervaringen uitwisselen met andere pleegouders met pleegkinderen met hechtingsproblematiek.
- g) Begeleiding voor uw pleegkind, meer toegespitst op de soort problematiek in uw situatie dan dat nu het geval is.
- h) Begeleiding voor het kind waarbij het hele gezin wordt betrokken.
- i) Begeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen belangrijke en lastige problemen. Met ondersteuning van een begeleider worden de belangrijke problemen aangepakt. De lastige problemen leert u negeren. U leert om positief te zijn tegenover uw pleegkind.
- j) Ondersteuning voor pleegouders en hun pleegkind samen om op lichamelijk niveau dicht bij het pleegkind te komen. Hierdoor kan het vertrouwen groeien.

C. INTERVIEWVERSLAGEN PLEEGZORGWERKERS

Gesprek met Mirjam Janssen

1. Welke opleiding heeft u gedaan?
SPW en daarna SPH.
2. Hoelang werk u bij SGJ?
6 jaar op groepen kinderen bij het leger des heils gewerkt en daarna, nu voor 12 jaar bij SGJ. Eerst als pleegzorgwerker, daarna bij werving en selectie, toen als werkbegeleider, op twee verschillende leefgroepen, daarna als teamleider en daarna weer als pleegzorgwerker.
3. Hoeveel gezinnen heeft u in uw caseload?
12 kinderen in 7 verschillende gezinnen. 15 uur werkverband. Ze vindt het hard doorwerken voornamelijk door de vele rapportages die gedaan moeten worden. Als er een OTS is dan regelt de gezinsvoogd veel, is het een vrijwillige plaatsing moet je als pleegzorgwerker veel zelf regelen.
4. Hoeveel gezinnen daarvan hebben te maken met hechtingsproblematiek?
5 kinderen uit haar caseload hebben te maken met hechtingsproblematiek. 3 daarvan zijn gediagnosticeerd met hechtingsstoornis.
5. Welke definitie van hechtingsproblematiek hanteren jullie?
Geen definitie er is wel algemene kennis over hechting. Als er vermoedens zijn van hechtingsproblemen bespreekt ze dit met de pleegouders. Ook bijvoorbeeld leerkrachten kunnen hierin een observerende rol spelen. Verder wordt dit gecheckt bij de gedragswetenschapper. Sommige kinderen kunnen het duidelijk aangeven bijvoorbeeld als ze zeggen tegen de pleegouder: 'Ik vind het moeilijk om jou lief te vinden'.
6. Wat zien jullie als kansen en bedreigingen van een langdurend traject?
7. In het algemeen en wat betreft hechtingsproblematiek?
Een hechtingsstoornis is een bedreiging voor een langdurend traject. Het traject wordt eerder afgebroken doordat ouders het niet meer volhouden. Als er veel begeleiding is en de pleegouders goed omgaan met de stoornis heeft het traject kans van slagen. Een kans voor een kortdurend traject is dat ouders het langer volhouden. Daarnaast is het ook een kans voor een kortdurend traject dat een kind minder probleemgedrag vertoont als hij of zij weet dat het een kortdurend traject is en er dus geen verwachtingen zijn. Ze hoeven zich niet te binden. Het is een kans voor een kind in een langdurend traject dat ze het gewone gezinsleven meemaken. Dit missen ze als ze bijvoorbeeld in een behandelgroep zitten.
8. Welke methodische begeleiding bieden jullie pleegouders?
Geen methodiek. De begeleiding is gebaseerd op ervaring en kennis. Het is een samenraapsel van veel kennis. We leren de pleegouders om met gepaste afstand om te gaan met het pleegkind. Ze leren emotioneel om te gaan met aantrekken en afstoten, het gedrag wat kinderen met hechtingsproblematiek sterk kunnen vertonen. De pleegouders wordt geleerd niet geraakt te worden in hun emoties tijdens dit gedrag. Ze moeten zich emotioneel neutraal opstellen ten opzichte van het kind om het vol te kunnen houden.
9. Hebben jullie (een) specifieke methodiek(en) voor het begeleiden van pleegouders die een pleegkind hebben met hechtingsproblematiek?
Nee.
Mirjam let wel op of ze signalen herkent in het gedrag van het pleegkind. Als kinderen zich bijvoorbeeld af blijven zetten tegenover pleegouders of juist heel erg aanklappen, dan komt wel de vraag boven 'wat is er loos'? De bestaansonzekerheid voor de pleegkinderen is zo groot. Het moet volgens Mirjam beter geregeld worden in Nederland zodat de onzekerheid of kinderen wel of niet in het pleeggezin kunnen blijven of dat ze terug gaan naar eigen ouders verminderd wordt.

Er is wel een nieuw boek uitgekomen over hechting in de setting van pleegzorg. Het heet 'perspectief in pleegzorg'. Marjan heeft het in de kast staan.

10. Wat vindt u van deze methodiek(en)?

Nvt.

11. Ervaart u knelpunten wat betreft de uitvoering van deze methodiek(en)?

Nvt.

12. Wat vindt u van de uitvoerbaarheid?

Nvt.

13. Is/zijn volgens u deze methodiek(en) effectief?

Nvt.

14. Hoe ervaart u het aanbod van SGJ richting pleegouders?

Minimaal. Er is veel meer voor pleegouders wat SGJ niet biedt. Dit komt door geldgebrek omdat de organisatie relatief klein is. Er is opvoedingsondersteuning. Verder is er eens per jaar een avond deskundigheidsbevordering voor pleegouders over verschillende thema's. Mirjam zou graag zien dat er meer aangeboden zou worden over hechting voor pleegouders. De middelen missen hiervoor. Nu is er één avond in de STAP-cursus die over hechting gaat. Dit is veel te basaal. Het nadeel van de informatie over hechting in deze cursus is dat deze vooraf is, mensen leggen de link dan nog niet omdat ze de praktijk nog niet kennen. De begeleiding van de pleegzorgwerker is eens in de zes weken bezoek en verder telefonisch en mail contact op initiatief van de pleegouders zelf. Daarnaast de avond deskundigheidsbevordering eens per jaar. De rest aan begeleiding wordt uitbesteedt. Mirjam gaf aan dat ze soms zelf het initiatief neemt om contact op te nemen als ze het idee heeft dat pleegouders het zelf niet makkelijk vinden om dingen te vragen. In vrijwillige zaken onderhoudt Mirjam als pleegzorgwerker ook het contact met de ouders.

15. Worden er cursussen aangeboden voor pleegzorgwerkers?

Er is deskundigheidsbevordering op aanvraag. Er is geen vaste planning. Verder is er ook weinig geld om scholing in te kopen. Bij de STAP-cursus zijn verschillende uitbreidingen te koop. Hier is jammer genoeg ook geen geld voor. Het is één keer voorgekomen dat Marjan een ochtend informatie gaf over hechting. Verder is dit onderwerp niet in deskundigheidsbevordering voorgekomen. Of er meer nodig is voor de pleegzorgwerker is gevaarlijk om te zeggen. Natuurlijk is signaleren belangrijk maar je moet geen therapeut willen worden. Er is geen accreditatieplicht en maar een klein opleidingsbudget.

16. Ook specifiek over hechtingsproblematiek en het begeleiden van pleegouders?

Nee.

17. Hebben jullie intervisie?

Op dit moment geen intervisie. Wel casuïstiek bespreking met Marjan een keer per twee weken. Verder is er werkbegeleiding met de teamleider. Officieel kan er intervisie worden gedaan maar in praktijk wordt hier geen gebruik van gemaakt. Mirjam mist de intervisie niet. Mensen zijn heel druk dus er is geen tijd voor. Het zou ook veel overlap hebben met werkbegeleiding en casuïstiek. Voor nieuwkomers zou intervisie wel goed zijn.

Mirjam heeft een hypothese waarom sommige ouders een langdurende pleegzorgplaatsing met een kind met hechtingsproblematiek wel volhouden en andere niet. Pleegouders die het volhouden zijn ouders die goed omgaan met loyaliteit, niet de betere ouder willen zijn, ze houden afstand richting het pleegkind. Als ouders toestemming kunnen geven aan het kind om bij de pleegouders te wonen is dat voor het kind veel makkelijker, dan is er geen sprake van een loyaliteitsconflict in deze.

Gesprek met Anneke van Zuylen

1. Welke opleiding heeft u gedaan?
MBO Z-verpleegkundige. Dit is vergelijkbaar met wat nu SPW heet. Tijdens haar werk heeft ze de opleiding MWD gevolgd in deeltijd.
2. Hoelang werk u bij SGJ?
Sinds 1985 werkt ze op de Stuw, behandelgroep voor kinderen. Dit was de voorloper van SGJ. Sinds 6 jaar werkt Anneke als pleegzorgwerker bij SGJ en bij de werving en selectie. 16 uur per week begeleidt ze pleeggezinnen.
3. Hoeveel gezinnen heeft u in uw caseload?
11 pleegzorgplaatsingen
4. Hoeveel gezinnen daarvan hebben te maken met hechtingsproblematiek?
1 gediagnosticeerd en voor de rest zijn er waarschijnlijk nog meer kinderen met hechtingsproblemen maar dit is lastig om te bepalen omdat Anneke veel beginnende casussen heeft.
5. Welke definitie van hechtingsproblematiek hanteren jullie?
De eigen definitie die Anneke hanteert is: kinderen die geen of een instabiele emotionele band met pleegouders hebben en deze ook niet kunnen aangaan. Er is geen basisvertrouwen. Het contact is wisselend. De ene keer klampt het kind zich vast en de andere keer wijst het kind de ouders af. Of een kind hechtingsproblemen heeft wordt bepaald door gediagnosticeerd onderzoek, door wat pleegouders vertellen, door wat ze zelf ziet bij een kind en door middel van overleg van deze dingen met de gedragswetenschapper.
6. Wat zien jullie als kansen en bedreigingen van een langdurend traject?
Bij een langdurend traject is er een lange adem, geduld en inzicht nodig van pleegouders. Het voordeel van een kortdurend traject is dat ouders na escalatie weer op adem kunnen komen. Het grootste nadeel voor pleegkinderen is het leven in onzekerheid of ze ergens kunnen blijven of niet. Dit is eigenlijk bestaansonzekerheid voor deze kinderen. Bij een langdurend traject krijgt het kind de mogelijkheid in zijn eigen tempo basisvertrouwen in volwassenen op te bouwen.
7. In het algemeen en wat betreft hechtingsproblematiek?
Kinderen die langdurend in een gezin wonen krijgen te maken met bepaalde verwachtingen die pleegouders hebben. Bij een kortdurend traject kunnen ze zich vaak nog wel aanpassen maar dit gaat mis als het langer duurt. De grootste kansen liggen daar waar het kind langdurig opgevoed gaat worden. Dan kunnen de pleegouders zich daarop instellen en het kind ook. Ten opzichte van het pleegkind is het belangrijk om lage verwachtingen te hebben.
8. Welke methodische begeleiding bieden jullie pleegouders?
Alleen de STAP-cursus is binnen SGJ een methodiek. Wat Anneke altijd doet is het verhaal aanhoren van pleegouders en dit met Marjan overleggen als het met hechting te maken heeft. Marjan kan adviseren om extra externe ondersteuning voor pleegouders aan te vragen als dit wenselijk is.
De taak van een pleegzorgwerker is het signaleren van als er meer nodig is en het adviseren van wat er geboden kan worden. Verder is het belangrijk dat de pleegzorgwerker het pleegkind regelmatig ziet om te kunnen bepalen hoe het gaat. Anneke heeft een standaard lijstje met onderwerpen die ze aansnijdt tijdens een gesprek met pleegouders. Dit lijstje bestaat uit een aantal vaste hulpverleningsitems zoals bijvoorbeeld: de cognitieve ontwikkeling, gedrag, sociaal-emotionele ontwikkeling etc. Deze items worden toegespitst op de specifieke problematiek van het betreffende pleegkind. Daarnaast is er aandacht voor ondersteuning van de pleegouders zelf. Wat hebben zij nodig aan advies en begeleiding om de opvoeding van het betreffende pleegkind om deze taak goed uit te kunnen voeren en vol te houden.

Hebben jullie (een) specifieke methodiek(en) voor het begeleiden van pleegouders die een pleegkind hebben met hechtingsproblematiek?

Nee, niet naast het doorverwijzen en overleggen met Marjan.

9. Wat vindt u van deze methodiek(en)?

Anneke mist een methodiek omdat het werk nu niet toetsbaar is. Verder is het voor nieuwkomers erg moeilijk om concreet zicht te krijgen op het inhoudelijke werk van de pleegzorgwerker. Nu wordt gedaan vanuit ervaring en op vertrouwen van eigen intuïtie.

10. Ervaart u knelpunten wat betreft de uitvoering van deze methodiek(en)?

Nvt.

11. Wat vindt u van de uitvoerbaarheid?

Nvt.

12. Is/zijn volgens u deze methodiek(en) effectief?

Nvt.

13. Hoe ervaart u het aanbod van SGJ richting pleegouders?

Het aanbod is minimaal. Er is voor pleegouders 1 avond per jaar met een bepaald thema. Anneke weet dat dit bij veel andere pleegzorgvoorzieningen veel uitgebreider is. Omdat SGJ een kleine organisatie is met beperkte financiële middelen kunnen wij pleegouders weinig extra's bieden naast de individuele contacten met de pleegzorgwerker. De pleegzorgwerkers leveren kwalitatief goed werk en hebben ook de motivatie om pleegouders te begeleiden.

14. Worden er cursussen aangeboden voor pleegzorgwerkers?

Er is niet veel geld voor deskundigheidsbevordering. Er is jaarlijks een vastgesteld budget voor deskundigheidsbevordering. Binnen het team wordt gekozen of dit individueel of als team wordt gebruikt. Als je bij SGJ komt werken ga je op een cursus van 6 dagen: de zogenaamde 'pleegzorgwerkerstraining'.

Marjan Kuiper verzorgt wel ochtenden over bepaalde thema's.

15. Ook specifiek over hechtingsproblematiek en het begeleiden van pleegouders?

Ja, één a twee keer per jaar geeft Marjan, de gedragswetenschapper, thema ochtenden in het kader van deskundigheidsbevordering. Dit is één keer gegaan over hechtingsproblematiek. De vorige gedragswetenschapper heeft er ook één keer een ochtend aan gewijd.

16. Hebben jullie intervisie?

Nee, momenteel niet. Anneke mist de uitwisseling. Hoe werken andere pleegzorgwerkers. De werkbegeleiding die er is gaat meer over persoonlijke dingen zoals als je je niet prettig voelt bij een bepaalde pleegouder. Formeel is er wel intervisie maar dit is dood gebloed. Het zou wel erg leuk zijn maar we hebben op dit moment te weinig tijd.

Gesprek met Dirk-Jan Vonk

1. Welke opleiding heeft u gedaan?
MWD aan de CHE
2. Hoelang werk u bij SGJ?
Dirk-Jan heeft eerst 3 jaar gewerkt bij jeugdbescherming van SGJ en de afgelopen 3,5 jaar werkt hij als pleegzorgwerker.
3. Hoeveel gezinnen heeft u in uw caseload?
Dirk-Jan heeft 12,5 pleegkinderen in zijn caseload. Een weekendplaatsing telt als 0,5. Deze kinderen zijn verspreid over 11 gezinnen. Dirk-Jan werkt 29 uur in de week, waarvan 13 uur voor werving & selectie.
4. Hoeveel gezinnen daarvan hebben te maken met hechtingsproblematiek?
Dirk-Jan schat dat bij 7 van de 13 kinderen sprake is van hechtingsproblematiek.
5. Welke definitie van hechtingsproblematiek hanteren jullie?
Binnen het pleegzorgteam van SGJ wordt geen vaste definitie gehanteerd. Dirk-Jan heeft wel voor zichzelf een definitie: Kinderen die moeite hebben met een relatie, op emotioneel gebied, aan te gaan met opvoeders en/of anderen.
Voor hem is het bijvoorbeeld een signaal als kinderen ineens bij hem om de nek vliegen terwijl hij ze de eerste keer ziet. Een ander signaal is als kinderen na bijvoorbeeld een jaar weggaan bij een pleeggezin zonder enig emotie te tonen.
Als hij signalen ziet, bespreekt hij dit met de pleegouders en vraagt of zij het herkennen.
6. Wat zien jullie als kansen en bedreigingen van een langdurend traject?
7. In het algemeen en wat betreft hechtingsproblematiek?
Kenmerkend voor een langdurend traject is dat er geen einde aan zit. Dit is een bedreiging. Voor een zekere periode kan het kind zich nog wel aanpassen, maar op een gegeven moment is er meer nodig. Een kans is dat er een hechtingsrelatie opgebouwd kan worden zonder dat het weer afgebroken wordt. Het kind moet wel de bevestiging hebben dat een plaatsing langdurend is, dat hij/zij mag blijven en niet het gevoel hebben dat het op ieder moment weer naar een ander gezin gebracht kan worden.
Een andere bedreiging is dat een langdurend traject de pleegouders veel energie kost. En voor het kind is het een bedreiging omdat iets van hem verwacht gaat worden. Dit zou ons signaal kunnen verklaren; Eerst past het kind zich nog aan. Na een aantal maanden/jaar lukt dit niet meer. Ouders gaan ervoor en doen hun uiterste best, maar na 2 a 3 jaar wordt het traject toch vroegtijdig afgebroken.
De ene ouder kan er beter mee omgaan dan de andere. Als iets je veel meer raakt, ben je ook eerder uitgeblust. Het kind raakt je als pleegouder in je emotie. Je stopt er veel in maar je krijgt er niets voor terug.
De grote vraag is: Wat verwacht je van je pleegkind? Verwacht je dat je pleegkind zich aan je gaat hechten of heb je lagere/geen verwachtingen.
8. Welke methodische begeleiding bieden jullie pleegouders?
Geen.
De pleegzorgwerker gaat 1 x in de 6 weken langs. Hij vraagt dan hoe het gaat thuis, op school, of het pleegkind vriendjes heeft enz.
Er zit weinig methodisch in de begeleiding. Het is meer op gevoel en ervaring van de pleegzorgwerker. Bij vragen van de pleegouder ga je op zoek naar oplossingen. Dirk-Jan laat vooral de pleegouder zelf oplossingen bedenken. Dirk-Jan geeft daarbij duidelijk aan richting de pleegouder dat hij ook niet alles weet.
In geval van signaleren en doorverwijzen komt het initiatief van de pleegzorgwerker. De pleegzorgwerker kent de sociale kaart goed, kan daarin informatie geven. Doorverwijzing kan dan zijn voor opvoedingsondersteuning voor ouder en kind.

9. Hebben jullie (een) specifieke methodiek(en) voor het begeleiden van pleegouders die een pleegkind hebben met hechtingsproblematiek?
 Als er sprake is van hechtingsproblematiek begint Dirk-Jan met het bewust maken van de pleegouders. Hij vertelt hen dat ze niet teveel van het kind moeten verwachten. Daarbij kijkt en denkt hij mee hoe ze er het beste mee om kunnen gaan, hoe ze het hechtingsproces kunnen stimuleren bij het pleegkind.
 Voor Dirk-Jan is er gevoelsmatig geen verschil of hij naar een gezin gaat waar wel of geen sprake is van hechtingsproblematiek. Hij merkt wel verschil in het appel wat er op je gedaan wordt. En als er wel sprake is van deze problematiek merkt Dirk-Jan bij zichzelf dat hij onbewust toch luistert met een dubbele laag als de pleegouder praat over het gedrag van het pleegkind en dergelijke.
 Dirk-Jan mist aan de ene kant de methodieken wel, soms wil je wel eens weten hoe je iets aan moet pakken. Aan de andere kant waardeert hij de vrijheid die er nu is voor iedere pleegzorgwerker.
 Als Dirk-Jan vragen heeft over hoe hij iets aan moet pakken raadpleegt hij internet of Marjan. Voornamelijk de casuïstiekbesprekingen met Marjan zijn erg goed.
10. Wat vindt u van deze methodiek(en)?
 nvt
11. Ervaart u knelpunten wat betreft de uitvoering van deze methodiek(en)?
 nvt
12. Wat vindt u van de uitvoerbaarheid?
 nvt
13. Is/zijn volgens u deze methodiek(en) effectief?
 nvt
14. Hoe ervaart u het aanbod van SGJ richting pleegouders?
 Mager.
 Het zou goed zijn als wij als team pleegzorg makkelijker Video Interactie Begeleiding zouden kunnen bieden. Nu gaat er zo een jaar overheen voordat er daadwerkelijk Video Interactie Begeleiding in het gezin ingezet is.
 Ook zouden meer thema-avonden voor de pleegouders goed zijn. Bijvoorbeeld ook informatieavonden over hechting.
 Dirk-Jan merkt daarbij wel op dat SGJ echt te klein is. Daarnaast vind hij het belangrijk dat zij als pleegzorgwerkers geen therapeuten zijn.
 Het zou goed zijn als de lijntjes met doorverwijsinstanties korter zijn of als de wachtlijsten bij doorverwijsinstanties korter zijn en als aan de andere kant gekeken wordt naar wat de pleegzorgwerkers zelf kunnen doen. Het grootste probleem is dat SGJ te weinig geld heeft.
 Dirk-Jan noemt dat er wel IAZ (intensieve ambulante zorg) bestaat binnen SGJ, maar dat daar te weinig gebruik van gemaakt wordt op dit moment. De casemanager of de gezinsvoogd moeten eerst een indicatie geven voor IAZ voordat het ingezet kan worden. De casemanager kan een intern en extern iemand zijn, dat is nu ongeveer 50/50.
 Verder zou het volgens Dirk Jan goed zijn als pleegouders vooraf goed voor bereid worden op kinderen met hechtingsproblematiek.
15. Worden er cursussen aangeboden voor pleegzorgwerkers?
 Nee.
16. Ook specifiek over hechtingsproblematiek en het begeleiden van pleegouders?
 Nee. Marjan heeft ooit één ochtend gehouden over hechting. Bijscholing is altijd helpend, het frist op. Al vind hij niet dat het om het bijscholen zelf moet gaan, het moet wel nuttig zijn.
17. Hebben jullie intervisie?
 Nee.

Er is wel intervisie, maar we doen het niet. Het leverde weinig op destijds. En tijdgebrek speelt een rol. Al denkt Dirk-Jan dat het meer een kwestie is van prioriteit. Als het meer op zou leveren zou het er ook tijd voor vrij maken. De casuïstiekbesprekingen met Marjan leveren veel op, dus daar maak je tijd voor.

Dirk-Jan mist intervisie niet. Met zijn inhoudelijke vragen gaat hij naar Marjan.

Afstudeeronderzoek



Ede, 24 januari 2011
Willeke Vreugdenhil (070106)
Dorine Westeneng (071199)
M4C
Coach: Anja Vrijmoeth
Begeleider vanuit SGJ: Marjan Kuiper
Afstudeerbegeleider: Aletta Simons

1. Aanleiding en probleembeschrijving

SGJ, Stichting Gereformeerde Jeugdzorg, is één van de instellingen in Nederland die onder andere zorg draagt voor kinderen in pleegsituatie. Er zijn drie vormen van plaatsing in een pleeggezin. Het kan gaan om een crisisplaatsing, kortdurend traject of langdurend traject.

Binnen SGJ is het signaal dat veel plaatsingen die als langdurend gestart zijn voortijdig worden afgebroken doordat probleemgedrag, ten gevolge van hechtingsproblematiek bij het kind, de pleegouders op gaat breken. Naar schatting van één van de pleegzorgwerkers gaat het in 65% van de afbrekingen om hechtingsproblematiek. Het is niet duidelijk hoe vaak het precies voorkomt en op basis van welke signalen deze conclusie is getrokken. Dit zal verder uitgewerkt worden tijdens ons onderzoek. In de praktijk blijkt dat na 2 á 3 jaar pleegouders in deze gevallen het niet meer zien zitten om door te gaan met het traject, terwijl het traject in principe bedoeld is tot het 18^e levensjaar van het kind.

Gedragswetenschapper Marjan Kuiper schat dat 80% van de pleegkinderen bij SGJ een vorm van hechtingsproblematiek heeft. Dit is een ruwe schatting.

DSM IV beschrijft de reactieve hechtingsstoornis met daarbij de ontremde en de geremde vorm.

Er zijn ook kinderen die niet voldoen aan alle kenmerken van een reactieve hechtingsstoornis, maar wel duidelijk problemen hebben op het gebied van hechting en gedragsproblemen vertonen overeenkomend met de gedragingen zoals beschreven in de DSM IV. Er wordt bij deze kinderen dan gesproken over hechtingsproblematiek, zij hebben echter geen officiële diagnose.

Omdat er veel definities van hechtingsproblematiek bestaan en er veel onduidelijk is over wat wel en niet onder hechtingsproblematiek valt, stellen we nu de werkomschrijving vast die we in dit onderzoek zullen hanteren.

Er zou sprake kunnen zijn van hechtingsproblematiek als een kind zich niet of niet voldoende emotioneel kan hechten aan ouder(s) en/of verzorger(s).

In deze werkomschrijving is nog niet omschreven in welke gedragingen deze problematiek zich uit. Dit zal duidelijk worden uit ons theoretisch onderzoek.

In deelvraag twee stellen we de definitie vast omdat dit om meer onderzoek vraagt.

Wie vaststelt of een kind zich wel of niet kan hechten is nog onduidelijk. Dit zullen we uitvragen in de gesprekken met pleegzorgwerkers. Verder zullen we dit onderzoeken in het theoretische deel van ons onderzoek.

2. Doelstellingen

Het doel van het onderzoek is een handreiking geven aan pleegzorgwerkers waarin staat welke begeleiding pleegouders van SGJ nodig hebben van hun pleegzorgwerker tijdens langdurend pleegzorgtrajecten van een pleegkind met hechtingsproblematiek.

Het gaat hier om langdurende pleegzorgtrajecten omdat blijkt dat juist bij deze trajecten de pleegzorg voortijd wordt afgebroken. Een traject is bedoeld tot het 18^e levensjaar, maar wordt na 2 á 3 jaar afgebroken omdat de situatie onhoudbaar is geworden. Waarop dit gebaseerd wordt gaan we vragen aan de pleegouders en pleegzorgwerkers. Dit probleem speelt niet bij kortdurende trajecten of bij crisisplaatsingen. Mogelijk omdat de trajecten korter zijn en de pleegouders de periode overzien. Wij vermoeden dat dit het belangrijkste verschil is tussen langdurende en kortdurende trajecten.

Waarom we hechtingsproblematiek gaan onderzoeken hebben we beschreven in de aanleiding en probleembeschrijving.

3. De vraagstelling (opdracht) en de richtinggevende onderzoeksvragen

Hoofdvraag:

Welke methodische begeleiding wensen pleegouders binnen SGJ van hun pleegzorgwerker tijdens langdurende pleegzorgtrajecten van een pleegkind met hechtingsproblematiek?

Deelvragen:

1. Wat wordt verstaan onder hechtingsproblematiek en wat beschrijft de theorie over de begeleiding hiervan?
2. Welke definitie wat betreft hechtingsproblematiek hanteren wij in ons onderzoek?
3. Wat zijn de kansen en bedreigingen van een langdurend pleegzorgtraject?
4. Welke (methodische) begeleiding wordt nu aangeboden?
5. Hoe wordt deze begeleiding ervaren door pleegouders?
6. Welke knelpunten ervaren pleegzorgwerkers tussen de methodiek en de uitvoering ervan?
7. Wat helpt de pleegouders in de begeleiding om een pleegzorgplaatsing van een kind met hechtingsproblematiek vol te houden, en wat zouden zij nog meer wensen?

4. Werkwijze en onderzoeksmethoden

De hoofdvraag impliceert een beschrijvend onderzoek. We willen verschijnselen beschrijven waarbij het gaat om de kwaliteit en niet om de frequentie of omvang. Bij een beschrijvend onderzoek is het de bedoeling dat de visie van betrokkenen wordt beschreven aldus Baarda, de Goede en Teunissen in hun Basisboek Kwalitatief onderzoek¹. Verder geven zij aan dat het bij een beschrijvend onderzoek gaat om beschrijving en inventarisatie van gevoelens, belevingen en ervaringen. Daarnaast beschrijven zij dat binnen het beschrijvend onderzoek gebruik gemaakt kan worden van de zoeklichttheorie. Dit houdt in dat een bestaande theorie kan worden gebruikt om licht te werpen op bepaalde onderzoeksverschijnselen. Deze theorie gebruik je dan als hulpmiddel en niet om te bewijzen dat een bepaalde hypothese bevestigd kan worden, want dan zou het een toetsend onderzoek zijn. Deze beschrijving van onderzoekstype komt overeen met hoe wij het onderzoek gaan uitvoeren.

In de deelvragen komt naar voren dat we de theorie gaan onderzoeken en in gesprek gaan met pleegouders. Omdat de tijd beperkt is kunnen wij niet met alle pleegouders fysiek in gesprek. Daarom verspreiden wij een enquête onder de pleegouders. Wel gaan we met een aantal pleegouders in gesprek om de enquête met hen te bespreken voor we deze rondsturen. Zij kunnen aangeven of zij zich aangesproken voelen door de vragen en of zij de vragen zoals wij ze bedoeld hebben ook zo interpreteren. Ook krijgen wij in deze gesprekken een beeld van de situatie zodat het onderzoek voor onszelf meer gestalte krijgt.

We verwachten dat een enquête minder betrouwbaar is dan een interview doordat de respons minder hoog is en doordat vragen verkeerd opgevat kunnen worden. Echter, door beperkte tijd is het praktisch onmogelijk zoveel interviews af te nemen. Doordat we gebruik maken van enquêtevorm kunnen we ondanks beperkte tijd toch veel pleegouders benaderen.

Voor het theoretische deel van het onderzoek maken wij gebruik van boeken over hechting, hechtingsproblematiek en over pleegzorg. Daarnaast zullen we websites raadplegen. Als derde gaan wij de inhoud van de STAP-cursus doorlezen om te zien wat er al geboden wordt aan begeleiding. Daarnaast interviewen wij een aantal pleegzorgwerkers om een beeld te krijgen van wat de begeleiding inhoudt en wat de kansen en bedreigingen zijn van een langdurend pleegzorgtraject. Ons streven is om drie verschillende pleegzorgwerkers te interviewen om een compleet beeld te krijgen vanuit meerdere invalshoeken.

Theorie die in boeken beschreven staat is betrouwbaar omdat het vooral wetenschappelijke studies zal betreffen. Een groot nadeel hierbij is dat informatie gedateerd kan zijn doordat een boek een aantal jaar geleden uitgegeven is. Hierbij heeft informatie van internet een voordeel. Over het algemeen is deze informatie up-to-date. Echter, bij informatie vanaf internet is moeilijker na te gaan wie de tekst geschreven heeft en of het betrouwbaar is. Beide databronnen hebben hun voor en nadelen. Wij zullen in de bronvermelding volledig zijn in herkomst van literatuur.

¹ Auteurs: Baarda, De Goede & Teunissen. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. (Tweede, geheel herziene druk). Uitgeverij: Noordhoff Uitgevers.

Het aantal pleeggezinnen dat geschikt is voor dit onderzoek wordt door Marjan geschat op 20 tot 30 gezinnen in regio Zuid. Mocht dit op minder uitkomen is het een optie om ook andere regio's te benaderen. Dit is afhankelijk van wat pleegzorgwerkers tegenkomen in hun caseload aan mogelijk geschikte pleeggezinnen.

5. Middelen

We hebben 560 uur per persoon voor de uitvoering van het onderzoek. De begeleiding vanuit de instelling wordt geschat op 20 uur. In de regel vinden er 5 gesprekken plaats met de afstudeerbegeleider vanuit school.

Print- en verspreidingskosten zijn voor rekening van SGJ.

We kunnen het typewerk thuis, op school of op kantoor van SGJ verrichten. Op het moment dat we beginnen met het onderzoek kan beslist worden waar we achter de computer aan de slag gaan.

De interviews zullen bij pleegouders thuis of op kantoor van SGJ gehouden worden, dit naar wens van pleegouders. De interviews met pleegzorgwerkers zullen op kantoor gehouden worden.

Wat nodig is voor het onderzoek zijn gegevens van pleegouders die langdurende pleegzorgtrajecten doen. Deze zullen verleend worden door SGJ. Verder zijn er gegevens nodig van pleegzorgwerkers die mee willen werken aan het onderzoek. Er is dus toegang nodig tot gegevens die door de SGJ geleverd kunnen worden.

6. Begeleiding

Voor de begeleiding vanuit de organisatie staan 20 uren. Dit zal Marjan Kuiper op zich nemen. Gemiddeld zullen we iedere week de vorderingen van het onderzoek op papier zetten en deze communiceren naar Marjan. Zij heeft dan de gelegenheid het door te lezen en commentaar en aanvullingen te geven.

Anja Vrijmoeth is vanuit school onze afstudeercoach. Zij begeleidt ons bij het schrijven van het plan van aanpak. Zodra dit plan van aanpak goedgekeurd is wordt de begeleiding overgedragen aan de afstudeerbegeleider. Tijdens de voorbereidingsfase hebben we ongeveer 5 gesprekken met haar. De afstudeerbegeleider vanuit school zullen we ongeveer 5 keer tijdens het hele traject spreken. Als deze persoon is aangewezen kunnen we concreet afspraken maken over wanneer en hoe deze gesprekken zullen gaan verlopen. Na de kennismaking kunnen er ook afspraken gemaakt worden over de vorm van verslaglegging van de vorderingen van ons onderzoek.

Wij zijn zelf verantwoordelijk voor het initiatief nemen van de gesprekken met beide begeleiders en eventuele problemen die zich voordoen.

7. Eindproduct en verslaglegging

Het uiteindelijke doel van het afstudeeronderzoek is dat er voor de pleegzorgwerkers een handreiking komt waarin beschreven staat wat de pleegouders nodig hebben in de begeleiding.

Dit product bevat:

- Een theoretische deel; een samenvatting van alles wat vanuit de theorie bekend is over omgaan met hechtingsproblematiek.
- Een empirisch deel; wat zeggen pleegouders wat ze nodig hebben. Onderzoek d.m.v. enquête en/of interview.

Het uiteindelijke verslag zal worden overhandigd aan Marjan Kuiper, de begeleider vanuit SGJ en aan de afstudeerbegeleider vanuit school.

De eindpresentatie zal plaatsvinden op een kantoor van de SGJ. Hierbij zullen in ieder geval aanwezig zijn: Marjan Kuiper en de afstudeerbegeleider vanuit school. We kunnen er te zijner tijd voor kiezen de pleegzorg werkers ook uit te nodigen bij de presentatie.

8. Risico's

- Er bestaat het risico dat er weerstand is bij pleegouders om te praten over wat er mis is gegaan tijdens het pleegzorgtraject. Om dit te verminderen richten we ons tijdens de interviews en enquêtes ook op wat er goed ging in het traject.
- Een ander risico is dat er weinig respons komt op de enquêtes. Om dit te ondervangen sturen we de enquêtes in een vroeg stadium van ons onderzoek. Ook voegen we bij de enquête een gefrankeerde envelop.
- Het is mogelijk dat pleegouders zich niet aangesproken voelen door de vragen in de enquête. Om dit te voorkomen gaan wij vooraf met een aantal pleegouders in gesprek zodat de situatie meer beeld krijgt voor onszelf. Ook leggen wij tijdens deze gesprekken de conceptenquête voor.

9. Tijdpad

week	datum ma	werkzaamheden							
48	29-nov								
49	6-dec								
50	13-dec	gesprek Marian Kuiper gedragswetenschapper SGJ							
51	20-dec								
52	27-dec								
1	3-jan	werken aan plan van aanpak							
2	10-jan	plan van aanpak inleveren en evt aanpassen							
3	17-jan	toetsweek							
4	24-jan	toetsweek							
5	31-jan	theoretisch onderzoek en interviews plannen met pleegouders en pleegzorgwerkers							
6	7-feb								
7	14-feb	werken aan enquête en interviews met pleegouders							
8	21-feb	VAKANTIE							
9	28-feb	enquetes de deur uit en interviews met pleegzorgwerkers							
10	7-mrt								
11	14-mrt								
12	21-mrt	enquetes verwerken, eventuele herinneringen sturen							
13	28-mrt	conclusies trekken en deze uitwerken							
14	4-apr								
15	11-apr								
16	18-apr	werken aan het uiteindelijke product							
17	25-apr	concept inleveren							
18	2-mei	aanpassen van het concept							
19	9-mei								
20	16-mei	uiterlijke inleverweek							
21	23-mei								
22	30-mei								
23	6-jun	voorlopige cijfer bekend / presentatie afstudeeronderzoek / definitieve cijfer bekend							
24	13-jun								
25	20-jun								
26	27-jun	diplomering :)							