

**Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**Eindrapport:  
Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg:  
evaluatie en implementatie  
van een ondersteuningsprogramma**

Laurence Belenger  
Prof. dr. Johan Vanderfaeillie



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven  
Tel 0032 16 37 34 32  
E-mail: [swvg@kuleuven.be](mailto:swvg@kuleuven.be)  
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2016/02  
SWVG-Rapport 45  
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg: evaluatie en implementatie van een ondersteuningsprogramma

Promotor: Prof. dr. Johan Vanderfaeillie  
Onderzoekers: drs. Laurence Belenger

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



## **Promotoren en Partners van het Steunpunt**

### **KU Leuven**

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), LUCAS en ACHG  
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht  
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg  
Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy  
Prof. dr. Jozef Pacolet HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

### **UGent**

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde  
Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde  
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg  
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

### **VUB**

Prof. dr. Johan Vanderfaeillie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

### **Thomas More**

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

## Rapport 45

### Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg: evaluatie en implementatie van een ondersteuningsprogramma

Onderzoeker: drs. Laurence Belenger

Promotor: Prof. dr. Johan Vanderfaeillie

#### Samenvatting

De interventie 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg' (SOP) werd in het leven geroepen nadat uit een literatuurstudie, focusgroepen en expertinterviews het belang van en de nood aan een betere samenwerking tussen ouders en pleegouders naar voor kwam. Bovendien bleken er hiervoor nog geen geprotocolleerde effectieve interventies te bestaan. Werkzame elementen uit bestaande methodieken konden wel gefilterd en geïntegreerd worden in het nieuwe ondersteunend SOP-programma.

Het doel van SOP is om via bemiddelingstechnieken de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders te verbeteren. De methodiek, die volledig beschreven staat in een geprotocolleerd methodiekhandboek, werd getest op zijn effectiviteit door middel van een Randomised Controlled Trial binnen de pleegzorgdiensten van vier deelnemende provincies in Vlaanderen: Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel, Pleegzorg Provincie Antwerpen, Pleegzorg Oost-Vlaanderen en Pleegzorg Limburg.

Alle deelnemende pleegzorgsituaties (N = 30) werden via minimalisatie aan de interventie- (N = 17) of controlegroep (N = 13) toegewezen. Alle betrokken partijen (ouder(s), pleegouder(s) en pleegzorgbegeleiders) diende op drie tijdstippen vragenlijsten in te vullen over de samenwerking tussen de ouder(s) en de pleegouder(s). De samenwerking werd zowel nagegaan met een algemene beoordelingsschaal als aan de hand van verscheidene subschalen (afspraken maken, feedback geven, omgaan met meningsverschillen, perceptie ten aanzien van elkaar, bijdrage leveren en rolduidelijkheid). Met behulp van meervoudige lineaire regressie-analyses werden zowel korte- als lange-termijn interventie-effecten nagegaan. Naast de Randomised Controlled Trial werd een procesevaluatie uitgevoerd om de gevonden resultaten van de effectevaluatie beter te kunnen kaderen binnen hun bredere context en zicht te krijgen op de tevredenheid van de deelnemers (aan de hand van de EXIT-vragenlijst (N = 30) en interviews (N = 27)) over het SOP-programma, en de resultaten die de SOP-ondersteuning met zich meebracht.

Op korte-termijn was er een positief interventie-effect van SOP op de globale beoordeling van de samenwerking tussen pleegouders en moeders enerzijds en tussen pleegouders en vaders anderzijds, volgens zowel de pleegzorgbegeleiders ( $B_M = 1.167, p < .005$ ;  $B_V = 2.902, p < .001$ ) als de pleegouders ( $B_M = 1.277, p < .005$ ;  $B_V = 2.367, p < .001$ ). Op lange-termijn bleven deze positieve effecten volgens de pleegouders aanhouden met zowel moeder ( $B = 1.111, p < .05$ ) als vader ( $B = 1.837, p < .001$ ). Volgens de pleegzorgbegeleiders was er enkel in de samenwerking tussen pleegouders en vaders een lange-termijn interventie-effect van SOP ( $B = 1.473, p < .001$ ). Volgens de ouders was er op korte-termijn

geen verbetering in hun samenwerking met pleegmoeder ( $p > .05$ ), noch met pleegvader ( $p > .01$ ). Op lange-termijn had SOP volgens de ouders wel een positieve uitwerking op hun samenwerking met pleegmoeders ( $B = 1.758, p < .001$ ), maar niet pleegvaders ( $p > .01$ ).

Er waren positieve interventie-effecten van de SOP-ondersteuning op verschillende aspecten van de samenwerking. Op korte termijn waren er positieve interventie-effecten van SOP voor het maken van afspraken volgens de ouders ( $B = 1.099, p > .05$ ); de manier waarop ouders feedback geven volgens de pleegzorgbegeleiders ( $B = .740, p < .05$ ) en volgens de pleegouders ( $B = 1.050, p < .05$ ); de luistervaardigheid van de ouders volgens de pleegouders ( $B = 1.254, p < .005$ ); de luistervaardigheid van de pleegouders volgens de ouders ( $B = .812, p < .05$ ); perceptie van de ouders ten aanzien van de pleegouders volgens de pleegzorgbegeleiders ( $B = .981, p > .05$ ), volgens de pleegouders ( $B = 1.064, p < .01$ ) en volgens de ouders ( $B = .938, p < .05$ ); bijdrage die de ouders leveren aan de plaatsing volgens de pleegzorgbegeleiders ( $B = .926, p < .005$ ) en de pleegouders ( $B = 1.215, p < .005$ ); bijdrage die pleegouders leveren aan de plaatsing volgens de ouders ( $B = 1.031, p < .05$ ); en de rolduidelijkheid voor de ouders volgens de pleegzorgbegeleiders ( $B = 1.595, p < .001$ ). Op lange termijn zijn er positieve interventie-effecten van SOP voor het maken van afspraken volgens de pleegouders ( $B = 1.348, p < .01$ ); het omgaan met meningsverschillen volgens de pleegouders ( $B = 1.432, p < .005$ ); de luistervaardigheid van de ouders volgens de pleegzorgbegeleiders ( $B = .919, p < .005$ ); en de rolduidelijkheid voor de ouders volgens de pleegzorgbegeleiders ( $B = .951, p < .001$ ).

Niet alleen uit de vragenlijsten maar ook uit de interviews bleek SOP positieve resultaten met zich mee te brengen. De resultaten waren echter uiteenlopend en situatie-gebonden. In de meeste situaties was er sprake van kleine veranderingen. Een meerderheid van de deelnemers waren tevreden met deze resultaten. Het meest tevreden waren ze over de manier waarop ze met elkaar kunnen praten en naar elkaar kunnen luisteren. Ook het maken en naleven van afspraken verliep na het hebben genoten van SOP-ondersteuning beter. Enkel de perceptie die ouders en pleegouders over elkaar hebben zou niet veranderd zijn. Over de toekomstige effecten van SOP durven de meeste deelnemers zich niet uit te spreken. Maar ze koesteren wel hoop dat de positieve effecten zullen aanhouden of verder uitgroeien.

Bovendien waren alle partijen tevreden over SOP. De meeste deelnemers voelden zich door de SOP-ondersteuning gehoord en gesteund, waren tevreden over het programma in al zijn aspecten (opbouw, duur, aanpak SOP-ondersteuner, ...) en hebben bovendien uit de SOP-ondersteuning bepaalde lessen kunnen trekken. Niet alleen voor ouders en pleegouders maar ook voor pleegzorgbegeleiders was SOP een meerwaarde. Het bood hen de gelegenheid om 'even uit de situatie te stappen'.

Op basis van de resultaten uit de vragenlijsten en de interviews werd geconcludeerd dat SOP alvast op korte-termijn effectief is. SOP zorgde ervoor dat ouders en pleegouders (opnieuw) in verbinding met elkaar werden gebracht en geleerd hebben om elkaar op een respectvolle manier te bejegenen. Minstens één van de partijen vond dat er verbetering was wat betreft het maken van afspraken, het geven van feedback door de ouders, de luistervaardigheid van de ouders en pleegouders, de perceptie van de ouders ten aanzien van de pleegouders, de bijdrage die de ouders en pleegouders leveren aan de plaatsing en de rolduidelijkheid voor de ouders. Bovendien waren de meeste deelnemers tevreden over het verloop van de hulp, het SOP-programma op zich en de bekomen resultaten. Hoewel de resultaten op lange termijn minder eenduidig waren, kan het SOP-programma een meerwaarde voor de pleegzorgpraktijk betekenen.

## Inhoud

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Situering en leeswijzer</b>	<b>15</b>
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Ontwikkeling van SOP</b>	<b>17</b>
1	Pleegzorg in Vlaanderen	17
2	Samenwerken in pleegzorg	18
2.1	Literatuurstudie	19
2.2	Focusgroepen	19
2.3	Besluit literatuurstudie en focusgroepen	20
3	Ontwikkelingsfase van SOP	20
3.1	Bestaande ondersteuningsmethodieken	20
3.2	Conflicthantering en bemiddeling	21
3.3	Besluit ontwikkelingsproces	21
4	Het SOP-programma	22
4.1	Het programma	22
4.1.1	Module 1: Verheldering	23
4.1.2	Module 2: Duidelijkheid scheppen	25
4.1.3	Module 3: Ouderbegeleiding	25
4.1.4	Module 4: Pleegouderbegeleiding	25
4.1.5	Module 5: Onderhandeling en afronding	25
4.1.6	Module 6: Nazorg	26
5	Besluit	26
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Het belang van effect-onderzoek</b>	<b>27</b>
1	Kwaliteit van de jeugdhulpverlening	27
2	Effectiviteit van een interventie	28
2.1	Randomised Controlled Trials	29
3	Procesevaluatie	30
4	Besluit	30
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Onderzoeksopzet: Effect- en procesevaluatie van de methodiek Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg</b>	<b>31</b>
1	Effect-evaluatie	31
1.1	Onderzoeksvragen	31
1.2	Onderzoeksopzet	32
1.2.1	Randomised Controlled Trial (RCT)	32
1.2.2	Instroom	32
1.2.3	Indicatiestelling en exclusiecriteria	34
1.2.4	Toewijzing aan experimentele of controlegroep	35
1.2.5	Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek	36

1.3	Instrumenten en operationalisering	37
1.3.1	Procedure	37
1.3.2	Instrumenten	38
1.4	Data-analyse	45
1.4.1	Missing data	45
2	Procesevaluatie	51
2.1	Onderzoeksvragen	51
2.1.1	Rekrutering en bereik	51
2.1.2	Getrouwheid van implementatie	52
2.1.3	Dosis	52
2.1.4	Context	53
2.2	Metingen, operationalisering en data-analyse	54
2.2.1	Rekrutering en bereik	54
2.2.2	Getrouwheid van implementatie	54
2.2.3	Dosis	55
2.2.4	Context	59
<b>Hoofdstuk 5 Resultaten van de effect- en procesevaluatie</b>		<b>61</b>
1	Onderzoeksgroep	61
1.1	Rekrutering via systematische screening	61
1.2	Rekrutering en bereik via de vrije aanmeldingen	67
1.3	Vergelijking instroom systematische screening versus vrije aanmelding	67
1.4	Uiteindelijke instroom	69
1.4.1	Algemeen demografische gegevens van de ingestroomde groep	69
1.4.2	De samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders voor de instroom in de RCT	75
1.5	Analyse van uitval	82
1.5.1	Vooruitgang door de fasen van de RCT en verlies van data	82
1.5.2	Vergelijking van de uitvallers en de blijvers op prognostische factoren	82
1.5.3	Invullers van de vragenlijsten	84
2	Effect-evaluatie: Hoe effectief is SOP?	85
2.1	Korte termijn interventie-effecten	85
2.1.1	Algemene beoordeling van de samenwerking	85
2.1.2	Subschalen van de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders	87
2.2	Follow-up en lange termijn effecten	95
2.2.1	Algemene beoordeling van de samenwerking	95
2.2.2	Subschalen van samenwerking	97
3	Proces-evaluatie	105
3.1	Rekrutering en bereik	105
3.2	Getrouwheid van implementatie	105
3.3	Dosis	108
3.3.1	Geleverde dosis	108
3.3.2	Tevredenheid van de deelnemers	108

3.4	Context	129
3.4.1	Context van de RCT-studie	129
3.4.2	Context van de deelnemers aan de RCT-studie	130
<b>Hoofdstuk 6</b>	<b>Discussie</b>	<b>131</b>
1	Rekrutering deelnemers SOP	131
2	Samenwerking tussen ouders en pleegouders vóór de SOP-interventie	133
3	Hoe effectief is SOP?	135
3.1	Globale samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders	135
3.2	Subschalen van de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders	136
4	Tevredenheid van de deelnemers	138
4.1	Tevredenheid met betrekking tot het SOP-programma en verloop van de ondersteuning	138
4.2	Tevredenheid met betrekking tot de resultaten en de toekomst na SOP	139
4.3	Besluit	139
5	Beperkingen van het onderzoek	139
<b>Hoofdstuk 7</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen voor de praktijk en het beleid</b>	<b>143</b>
1	Conclusie evaluatie SOP	143
2	Aandachtspunten en bedenkingen voor de verdere implementatie van SOP	143
2.1	SOP moet tijdig (preventief?) worden ingezet	144
2.1.1	Bekendheid en bereikbaarheid van SOP	144
2.2	Individuele variabiliteit en soepele hantering van het protocol	145
2.2.1	Bestand- versus netwerkpleegplaatsingen	145
2.2.2	Bedenkingen met betrekking tot de facultatieve modules	146
2.2.3	Samenwerkingsproblemen binnen andere partijen van de pleegzorgdriehoek	146
2.2.4	Is er nood aan culturele differentiatie?	146
2.3	De rol van pleegzorgbegeleiders tijdens en na de SOP-ondersteuning	147
2.4	Mag SOP-ondersteuning opgelegd worden?	147
2.5	Werken met weerstand	149
2.6	SOP als specialistisch model	149
2.7	Voortdurende evaluatie	150
2.8	Ethische kwesties	150
3	Besluit	150
	<b>Referenties</b>	<b>151</b>
	<b>Bijlagen</b>	<b>157</b>





## Lijst Tabellen

Tabel 1	Prognostische factoren in het minimalisatie programma MinimpPy	36
Tabel 2	Bronnen van conflicten	40
Tabel 3	Overzicht van de interne consistentie van de subschalen van de samenwerkingsrelatie tussen de ouder(s) en de pleegouder(s)	43
Tabel 4	Overzicht instrumenten per meetmoment en per betrokken partij	44
Tabel 5	Overzicht missing data in absolute aantallen (en percentages) en een vergelijking van de missing data tussen de interventie en de controlegroep	47
Tabel 6	Overzicht van de kerncomponenten van de procesevaluatie met bijhorende onderzoeksvragen	53
Tabel 7	Gegevens systematische screening per provincie voor de periode van april 2013 tot en met juni 2015	62
Tabel 8	Samenwerkingsrelatie tussen ouder(s) en pleegouder(s) volgens pleezorgbegeleider en pleegouders	63
Tabel 9	Exclusiecriteria en barrières voor deelname aan SOP	65
Tabel 10	Vergelijking instroom systematische screening versus vrije aanmelding	67
Tabel 11	Kenmerken pleegkind en pleegplaatsing	71
Tabel 12	Kenmerken van de deelnemende ouders	72
Tabel 13	Kenmerken van de pleegouders	73
Tabel 14	Vergelijking interventie en controlegroep op prognostische factoren	74
Tabel 15	Samenwerkingsrelatie tussen ouder(s) en pleegouder(s) volgens ouder(s), pleegouder(s) en pleezorgbegeleider	76
Tabel 16	Gepoolde gemiddelde scores op de subschalen bij de instroom volgens de ouders, pleegouders en pleezorgbegeleiders	79
Tabel 17	Vergelijking globale samenwerkingsrelatie bij instroom tussen interventie- en controlegroep	80
Tabel 18	Vergelijking van de interventie- en controlegroep op gepoolde gemiddelde scores op de subschalen van de samenwerking tussen ouders en pleegouders op het moment van de instroom	81
Tabel 19	Vergelijking uitvallers en blijvers op T2 op prognostische factoren	83
Tabel 20	Vergelijking uitvallers en blijvers op T3 op prognostische factoren	84
Tabel 21	Ongestandaardiseerde regressie-coëfficiënten (B) en geassocieerde significantie-waarde (p) voor predictor groep uit het regressiemodel voor de uitkomstvariabelen op T2 gecontroleerd voor T1-meting en modaliteit van de plaatsing	94
Tabel 22	Ongestandaardiseerde regressie-coëfficiënten (B) en geassocieerde significantie-waarde (p) voor predictor groep uit het regressiemodel voor de	

	uitkomstvariabelen op T3 gecontroleerd voor T1-meting en modaliteit van de plaatsing	104
Tabel 23	Gemiddelde (sd) percentages van overeenkomst per module van SOP	106
Tabel 24	Overzicht van de gemiddelde [range] factorscores en het rapportcijfer toegekend door de pleegzorgbegeleiders, de pleegouders en de ouders	109
Tabel 25	Demografische gegevens van de geïnterviewde deelnemers	112
Tabel 26	Overzicht van missing data per uitkomstvariabele per meetmoment per betrokkene in absolute waarde en percentage	283
<b>Lijst Figuren</b>		
Figuur 1	Overzicht van de modules van het SOP-programma	23
Figuur 2	Verloop instroom systematische screening en vrije aanmeldingen	34
Figuur 3	Schematische weergave van het onderzoeksdesign	38
Figuur 4	Grafisch overzicht van het percentage ontvangen en ontbrekende vragenlijsten van de pleegzorgbegeleiders, pleegouders en ouders op T1, T2 en T3 opgesplitst in interventie- en controlegroep	47
Figuur 5	Onderwerpen van conflicten volgens pleegzorgbegeleiders en pleegouders in percentage	63
Figuur 6	Exclusiecriteria SOP procentueel weergegeven	64
Figuur 7	Verloop instroom SOP via de systematische screening	66
Figuur 8	Stroomschema van de vooruitgang door de fasen van de RCT	68
Figuur 9	Onderwerpen van conflicten volgens pleegzorgbegeleiders en pleegouders in percentage	77
Figuur 10	Houding van de ouders ten opzichte van de plaatsing beoordeeld door de pleegouders en de pleegzorgbegeleider	78
Figuur 11	Toestemming van de ouders aan het kind om in het pleeggezin te verblijven, volgens de pleegouders en de pleegzorgbegeleider	78
Figuur 12	Samenwerkingsrelatie tussen (pleeg)ouder(s) en (pleeg)moeder pre- en postinterventie volgens pleegzorgbegeleiders, pleegouders en ouders in de interventie- versus controlegroep	86
Figuur 13	Samenwerkingsrelatie tussen (pleeg)ouder(s) en (pleeg)vader pre- en postinterventie volgens pleegzorgbegeleiders, pleegouders en ouders in de interventie- versus controlegroep	87
Figuur 14	Grafische weergave van de subschaal afspraken maken met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	88
Figuur 15	Grafische weergave van de subschaal feedback ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	88

Figuur 16	Grafische weergave van de subschaal feedback pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	89
Figuur 17	Grafische weergave van de subschaal luistervaardigheid ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	89
Figuur 18	Grafische weergave van de subschaal luistervaardigheid pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	90
Figuur 19	Grafische weergave van de subschaal meningsverschillen met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	90
Figuur 20	Grafische weergave van de subschaal perceptie ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	91
Figuur 21	Grafische weergave van de subschaal perceptie pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	91
Figuur 22	Grafische weergave van de subschaal bijdrage ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	92
Figuur 23	Grafische weergave van de subschaal bijdrage pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	93
Figuur 24	Grafische weergave van de subschaal rolduidelijkheid ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	93
Figuur 25	Grafische weergave van de subschaal rolduidelijkheid pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB) en de pleegouders (PO) voor de interventie- versus controlegroep.	94
Figuur 26	Samenwerkingsrelatie tussen (pleeg)ouder(s) en (pleeg)moeder pre-interventie en follow-up volgens pleezorgbegeleiders, pleegouders en ouders in de interventie- versus controlegroep.	96
Figuur 27	Samenwerkingsrelatie tussen (pleeg)ouder(s) en (pleeg)vader pre-interventie en follow-up volgens pleezorgbegeleiders, pleegouders en ouders in de interventie- versus controlegroep	97
Figuur 28	Grafische weergave van de subschaal afspraken maken met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	98
Figuur 29	Grafische weergave van de subschaal feedback ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	98

Figuur 30	Grafische weergave van de subschaal feedback pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	99
Figuur 31	Grafische weergave van de subschaal luistervaardigheid ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	99
Figuur 32	Grafische weergave van de subschaal luistervaardigheid pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	100
Figuur 33	Grafische weergave van de subschaal meningsverschillen met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	100
Figuur 34	Grafische weergave van de subschaal perceptie ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	101
Figuur 35	Grafische weergave van de subschaal perceptie pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	101
Figuur 36	Grafische weergave van de subschaal bijdrage ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	102
Figuur 37	Grafische weergave van de subschaal bijdrage pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	102
Figuur 38	Grafische weergave van de subschaal rol duidelijkheid ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep	103
Figuur 39	Grafische weergave van de subschaal rol duidelijkheid pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB) en de pleegouders (PO) voor de interventie- versus controlegroep.	104
Figuur 40	Grafische weergave gemiddelde tevredenheidsscore van de pleegzorgbegeleiders (N = 10), pleegouders (N = 11) en de ouders (N = 9) op de stellingen van de EXIT-vragenlijst	110
Figuur 41	Frustratiebronnen binnen de samenwerking tussen ouders en pleegouders	114
Figuur 42	Gevoelens van ouders en pleegouders naar aanleiding van de genoten SOP-ondersteuning	129

## Voorwoord

In voorliggend rapport worden de resultaten en conclusies gepresenteerd van het onderzoeksproject 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg'. Dit onderzoek van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd toevertrouwd aan de vakgroep Klinische en Levensloopsychologie van de Vrije Universiteit Brussel.

De methodiek "Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg" werd ontworpen op basis van een literatuurstudie, focusgroepen en expertinterviews. Deze bronnen toonden het belang van en de nood aan van een betere samenwerking tussen ouders en pleegouders. Bovendien bleken er hiervoor nog geen geprotocolleerde effectieve interventies te bestaan. De methode werd getest op zijn effectiviteit door middel van een Randomised Controlled Trial binnen de pleegzorgdiensten van vier deelnemende provincies in Vlaanderen: Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel, Pleegzorg Provincie Antwerpen, Pleegzorg Oost-Vlaanderen en Pleegzorg Limburg.

Verschillende actoren hebben een grote bijdrage geleverd aan de totstandkoming van het rapport. Ik wens hen allen te bedanken voor hun bereidwillige medewerking. In de eerste plaats wens ik de stuurgroep van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het dagelijks bestuur van het Steunpunt te bedanken die het onderzoek aan de Vrije Universiteit Brussel hebben toevertrouwd. Uiteraard hebben de diensten voor pleegzorg en hun ondersteuners dit onderzoek mogelijk gemaakt door intensief te participeren. Ik wens de diensten en ondersteuners in het bijzonder te danken voor de geleverde inspanningen: meedenken over de methodiek, ouders en pleegouders ondersteunen in hun samenwerking, meewerken aan de dataverzameling en ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders motiveren de vragenlijsten in te vullen. Heel in het bijzonder wens ik Laurence Belenger te bedanken die de laatste periode als wetenschappelijk medewerkster aan het project was verbonden. Zonder haar toewijding, enthousiasme, harde werk en voortdurende inzet zou dit rapport er nooit gekomen zijn.

Ik hoop dat dit rapport een positieve bijdrage mag leveren aan de pleegzorgpraktijk. Een praktijk die uiteindelijk moet resulteren in een optimalisatie van de opvang van de pleegkinderen in hun pleeggezin.

Johan Vanderfaeillie

Promotor

Brussel, juni 2016



# Hoofdstuk 1

## Situering en leeswijzer

In Vlaanderen wordt pleegzorg als eerste te onderzoeken hulpverleningsvorm naar voor geschoven voor kinderen en jongeren die omwille van een probleemsituatie niet in hun eigen gezin kunnen verblijven (Heeren, 2009; Schryvers et al., 2012). Argumenten zijn dat een pleeggezin minder discontinuïteit biedt in relaties dan bijvoorbeeld een residentiële voorziening en het beter kan voldoen aan de basisbehoeften van kinderen en jongeren (Strijker & Zandberg, 2001; Van Ijzendoorn, 2010).

Toch is pleegzorg een delicate interventie. Hiervan getuigen onder andere het grote aantal breakdowns (vroegtijdig en om negatieve redenen beëindigen van een pleegzorgplaatsing). Uit Vlaams onderzoek blijkt dat 44% van de Vlaamse langdurige pleegzorgplaatsingen vroegtijdig en omwille van negatieve redenen wordt beëindigd (Vanderfaeillie & Van Holen, 2010). Conflicten tussen de ouders en de pleegouders (18%) en de terugkeer van het pleegkind naar de ouders tegen advies van de hulpverlening in (15%) vormen na gedragsproblemen van het kind (59%) respectievelijk de tweede en derde belangrijkste reden van een breakdown in Vlaanderen (Michiels, 2007; Vanderfaeillie, Van Holen, & Coussens, 2007).

Momenteel bestaan er in Vlaanderen geen evidence-based methodieken die inzetten op de samenwerking tussen de ouders en de pleegouders. Dit innovatieve project wil hier een antwoord op bieden. Het project bestaat uit drie delen: het ontwikkelen, evalueren en implementeren van een geprotocolleerd programma ter ondersteuning van de samenwerking binnen pleegzorg. Over het project werd gerapporteerd met twee rapporten, in het eerste rapport werd het ontwikkelingsproces van het programma beschreven. Dit tweede rapport focust op de evaluatie van het programma. In hoofdstuk 2 worden de bevindingen van het eerste rapport kort herhaald. In hoofdstuk drie wordt het belang van een degelijke effect-evaluatie aangehaald. In hoofdstuk vier wordt beschreven welke onderzoeksmethodieken er gehanteerd werden om SOP te evalueren om in hoofdstuk vijf de resultaten weer te geven en af te sluiten met een discussie, conclusie en praktijk- en beleidsaanbevelingen in hoofdstukken zes en zeven.

Voor de leesbaarheid van de tekst wordt naar het pleegkind, de ouders, de pleegouders, de consulent, de pleegzorgbegeleider en de ondersteuner steeds verwezen met 'hij'. Met de ouders worden de biologische ouders van het pleegkind bedoeld. Een bijvoeglijk naamwoord zoals biologische of natuurlijke is niet nodig. Met het pleegkind bedoelen we minderjarigen die in een pleeggezin verblijven. Het kan hier dus zowel gaan om kinderen als om jongeren.





## Hoofdstuk 2

### Ontwikkeling van SOP<sup>1</sup>

Om tot de ontwikkeling van een nieuw programma ter bevordering van de samenwerking tussen ouders en pleegouders te komen werden tijdens de eerste fase van het project een literatuurstudie uitgevoerd en, focusgroepen en interviews gehouden. Dit hoofdstuk betreft een samenvatting van de bevindingen van deze ontwikkelingsfase. Voor een meer gedetailleerde beschrijving van dit ontwikkelingsproces verwijzen we door naar het eerste rapport over SOP *'Samenwerken in Pleegzorg: de ontwikkeling van een ondersteunend programma'* (Robberechts, Belenger, & Vanderfaeillie, 2014).

#### 1 Pleegzorg in Vlaanderen

Het pleegzorglandschap werd recent hervormd ten gevolge van het nieuwe pleegzorgdecreet dat op 1 januari 2014 in werking trad. Pleegzorg werd dan erkend als eerste te onderzoeken optie van jeugdhulp voor jongeren die niet thuis kunnen blijven wonen. (Agentschap Jongerenwelzijn, 2012)

In het nieuwe pleegzorgdecreet wordt pleegzorg omschreven als:

*'Zorg waarbij een pleegzorger vrijwillig, onder begeleiding van een dienst voor pleegzorg en tegen een kostenvergoeding, een of meerdere pleegkinderen en/of pleeggasten opvangt' (art 2).*

Pleegzorg wordt gesubsidieerd door het Agentschap Jongerenwelzijn. Er is één dienst voor pleegzorg per provincie, die elk de vier mogelijke vormen van pleegzorg aanbieden. De duur en intensiteit van de opvang van het pleegkind binnen het pleeggezin kan variëren naargelang de gekozen pleegzorgvorm. Er worden vier vormen van pleegzorg onderscheiden: ondersteunende, perspectiefzoekende, perspectiefbiedende en behandelpleegzorg. Elke vorm van pleegzorg bestaat uit een aantal typemodules. Bij elke pleegzorgplaatsing zal een verblijfstypemodule gecombineerd worden met een begeleidingstypemodule. (Agentschap Jongerenwelzijn, 2012)

Allereerst is er de ondersteunende pleegzorg. Dit is een vorm van pleegzorg ter ondersteuning van het gezin van het pleegkind of de pleeggast, hetzij voor een korte aaneengesloten periode, hetzij met afwisselend verblijf in dit gezin en in het pleeggezin gedurende meerdere korte periodes (Schryvers et al., 2012). Het kan ook dienen als opvang voor een acute nood of crisis. Het betreft altijd een tijdelijke maatregel waarbij een terugkeer naar huis of naar de reguliere opvangsituatie verzekerd is. De verschillende typemodules van ondersteunende pleegzorg zijn: verblijf in een pleeggezin (ondersteunend – korte duur), verblijf in een pleeggezin (ondersteunend – lage frequentie), crisisverblijf in een pleeggezin, begeleiding voor pleeggezin, gezinnen, pleegkinderen of pleeggasten (ondersteunend) en begeleiding voor pleeggezinnen, gezinnen, pleegkinderen of pleeggasten (crisispleegzorg). De duur van ondersteunende pleegzorg varieert tussen maximaal 2 weken en 20 maanden.

De tweede module is de perspectiefzoekende pleegzorg. Bij deze vorm van pleegzorg is het perspectief nog niet zeker en is het doel om het pleegkind of pleeggast zo snel mogelijk en dus intensief te

---

<sup>1</sup> Dit hoofdstuk is een samenvatting van het eerste rapport *'Samenwerken in pleegzorg: de ontwikkeling van een ondersteunend programma'* (Robberechts et al., 2014)

begeleiden naar een duurzaam en duidelijk perspectief (Schryvers et al., 2012). De periode van deze pleegzorgvorm is maximaal zes maanden, en is eenmalig verlengbaar met maximaal zes maanden. Na perspectiefzoekende pleegzorg kan een jongere terugkeren naar huis of kan men denken aan bepaalde woonvormen (waaronder pleegzorg). In deze situaties is er vooral nood aan contextbegeleiding. Twee typemodules worden onderscheiden: verblijf in een pleeggezin (perspectiefzoekend) en begeleiding voor pleeggezinnen, gezinnen, pleegkinderen of pleeggasten (perspectiefzoekend).

Pleegzorg met een continu en langdurig karakter is de perspectiefbiedende (Schryvers et al., 2012). Het doel hiervan is het pleegkind een stabiel leefklimaat te bieden. Hier worden drie typemodules onderscheiden: verblijf in een pleeggezin (perspectiefbiedend – hoge frequentie), verblijf in een pleeggezin (perspectiefbiedend – lage frequentie) en begeleiding voor pleeggezinnen, gezinnen, pleegkinderen of pleeggasten (perspectiefbiedende pleegzorg). Hoewel een terugkeer naar huis in deze situaties niet altijd in het belang van het kind is, wordt er, wanneer dit mogelijk is, gewerkt aan het behouden van contact met het gezin van oorsprong.

Tot slot is er de behandelpleegzorg. Dit wordt omschreven als: het opvangen van psychiatrische of emotionele en gedragsproblemen met een extra behandelings- of trainingspakket. Deze zorg is een aanvulling bij perspectiefzoekende of –biedende pleegzorg (Schryvers et al., 2012). De extra ondersteuning bestaat uit een intensieve begeleiding gedurende maximaal zes maanden.

Combinaties van pleegzorg met extern aanbod zijn mogelijk, mits er complementariteit en coherentie vanuit het oogpunt van de cliënt bestaat en er duidelijkheid is over de financiering.

De verschillende pleegzorgvormen zijn toegankelijk voor alle leeftijden. Voor volwassenen is elke vorm van pleegzorg rechtstreeks toegankelijk. Aangezien pleegzorg ingrijpend en intensief is, hebben minderjarigen niet altijd rechtstreeks toegang tot pleegzorg. Voor ondersteunende pleegzorg en behandelingspleegzorg wordt de beslissing genomen door de pleegzorgdienst zelf. Enkel perspectiefzoekende en perspectiefbiedende pleegzorg zijn niet rechtstreeks toegankelijk. Hierbij nemen de toegangspoort of de jeugdrechter een beslissing.

Op basis van de relatie die het pleeggezin heeft met het pleegkind bij aanvang van de plaatsing worden er twee pleegzorgsoorten onderscheiden: bestandpleegzorg en netwerkpleegzorg. Bestandpleeggezinnen zijn pleeggezinnen die op voorhand geen band hadden met hun pleegkind. Diensten voor pleegzorg zoeken dan een geschikt pleeggezin uit hun bestand (Verreth, 2009). Netwerkpleegzorg is pleegzorg waarbij de pleegouders voor de plaatsing een band hadden met hun pleegkind, hetzij een familiale band (familiepleegzorg) hetzij een andere sociale band (sociale netwerkpleegzorg).

## **2 Samenwerken in pleegzorg**

Om een relevante interventie te kunnen ontwikkelen is het belangrijk zicht te hebben op de noden en ervaren problemen binnen de gekozen doelgroep (Robson, 2003). Het eerste deel van de ontwikkelingsfase bestond dus uit een literatuurstudie en, de analyse van gegevens verkregen met focusgroepen en interviews. Deze eerste onderzoeksgegevens wezen op het belang van een goede samenwerking tussen ouders en pleegouders. Ook factoren geassocieerd met deze samenwerking werden in kaart gebracht.

## 2.1 Literatuurstudie

Desondanks het feit dat pleegzorg de eerste keuze interventie betreft wanneer een kind niet langer thuis kan blijven, is pleegzorg geen feilloze interventie. In Vlaanderen blijken 44% van de langdurige pleegzorgplaatsingen voortijdig beëindigd te worden omwille van een negatieve reden, dit wordt ook wel een breakdown genoemd (Vanderfaillie & Van Holen, 2010). Breakdowns kunnen negatieve gevolgen hebben op verschillende domeinen, zoals de verdere ontwikkeling van het kind (Gilbertson & Barber, 2003; James, 2004; Newton, Litrownik, & Landsverk, 2000; Palmer, 1996; Sallnäs, Vinnerljung, & Westermarck, 2004), het pleegouderengagement en een verhoogde werkdruk voor de sector zelf (James, 2004). Breakdowns kunnen verschillende oorzaken hebben. Niet enkel in Vlaanderen vormen conflicten tussen ouders en pleegouders een belangrijk reden voor een breakdown (Chamberlain et al., 2006; Michiels, 2007; Rhodes, Orme, Cox, & Buehler, 2003; Vanderfaillie et al., 2007). Een goede samenwerkingsrelatie tussen de ouders, de pleegouders en de pleegzorgbegeleider is dan ook geassocieerd met een stabielere plaatsing (Kalland & Sinkkonen, 2001; Palmer, 1996).

Bij een pleegzorgplaatsing wordt het opvoederschap grotendeels (al dan niet onvrijwillig) doorgegeven aan de pleegouders en kunnen er vormen van co-ouderschap ontstaan. Het belang van de betrokkenheid van de ouder hierin wordt tegenwoordig erkend en zelf uitdrukkelijk in de wetgeving bepleit (Verreth, 2009). Ondanks de nieuwe visie op participatie van de ouders loopt de samenwerking met ouders niet altijd probleemloos (Loeffen & Portengen, 1998; Van den Bergh & Weterings, 2007; Van Holen, 2005; Vanderhoven, 2006; Vanschoonlandt, Vanderfaillie, Van Holen, De Maeyer, & Andries, 2012, 2013). Ouders vragen vaak niet om een pleegzorgplaatsing en al zeker niet om de samenwerking die hiermee gepaard gaat (Altman, 2008). Ouderparticipatie of –betrokkenheid is een dynamisch proces (Poirier & Simard, 2006) dat wordt beïnvloedt door verschillende factoren. Deze factoren werden in de literatuurstudie van voorgaand rapport uitgebreid beschreven (Robberechts et al., 2014). Ze kunnen onderverdeeld worden in verschillende categorieën, namelijk ouderkenmerken (zoals financiële en/of psychische problemen, gevoelens van de ouders, invulling van de nieuwe ouderrol, gepercipieerde steun uit de omgeving, ...), kindkenmerken (gedragsproblemen, plaatsingsgeschiedenis) alsook kenmerken van de relatie met de pleegouders (mate waarin pleegouders de ouders respecteren en betrekken, rolduidelijkheid) en tot slot de relatie met de pleegzorgbegeleider (basisattitude van de begeleider, communicatie, vertrouwensband, duur van de relatie, ...).

## 2.2 Focusgroepen

Nadat uit de literatuurstudie het belang van een goede samenwerking onmiskenbaar bleek en er een eerste licht werd geworpen op de factoren van invloed op de betrokkenheid van ouders bij een pleegzorgplaatsing, werden er focusgroepen gehouden met experts, pleegouders en pleegzorgbegeleiders. Tijdens deze focusgroepen wou men vanuit de praktijk een antwoord vinden op de centrale onderzoeksvragen hoe de verschillende actoren pleegzorg ervaren, welke samenwerkingsproblemen ze ervaren en welke werkwijze(n) ze als aangewezen ervaren om deze problemen aan te pakken.

In totaal namen er vijf pleegzorgbegeleiders, vijftien pleegouders en zeven experts uit de dienstverlening aan minderjarigen deel aan de focusgroepen. Alle actoren wezen op samenwerkingsproblemen tussen verschillende partijen: tussen ouders en pleegouders, ouders en pleegzorgbegeleiders, pleegouders en pleegzorgbegeleider en tot slot tussen pleegzorgbegeleiders en

de consulent. Deze problemen bleken echter van verschillende aard te zijn en bijgevolg een andere aanpak te vereisen.

Om samenwerkingsproblemen tussen ouders en pleegouders aan te pakken werden meerdere werkzame elementen voorgesteld. Twee essentiële werkpunten die naar voor kwamen waren: (1) ruimte maken voor de gevoelens van de ouders en (2) hen helpen bij het invullen van hun nieuwe ouderrol. Daarnaast bleken ook een betrokken, empathische houding van de pleegzorgbegeleider en open communicatie, waarbij moeilijke boodschappen niet uit de weg worden gegaan, belangrijk. Tot slot zijn voldoende informatie-uitwisseling en duidelijkheid scheppen over het perspectief van de plaatsing en rolverdeling noodzakelijk.

### **2.3 Besluit literatuurstudie en focusgroepen**

Hoewel het belang van ouderlijke betrokkenheid en de samenwerking tussen ouders en pleegouders erkend wordt, verloopt deze samenwerking niet altijd probleemloos. Zowel ouders, pleegouders als pleegzorgbegeleiders rapporteren dat er samenwerkingsproblemen kunnen ontstaan. Bijna de helft (41%) van de Vlaamse pleegouders blijkt dan ook behoefte te hebben aan ondersteuning in de omgang met de ouders van hun pleegkind(eren) (Van Holen, 2005).

## **3 Ontwikkelingsfase van SOP**

De volgende stap in het ontwikkelingsproces van een programma ter bevordering van de samenwerking tussen ouders en pleegouders was het zoeken naar reeds bestaande bruikbare methodieken.

### **3.1 Bestaande ondersteuningsmethodieken**

Aan de hand van literatuurstudie binnen zowel Vlaamse als internationale literatuur bleek duidelijk dat er zowel in binnen- als buitenland inspanningen worden gedaan om methodieken uit te werken. Er bleken echter weinig modellen te zijn die inzetten op de samenwerking tussen ouders en pleegouders. De meeste van de methodieken richten zich namelijk op de voorwaarden om te komen tot een goede samenwerking. Er werden vier categorieën aan ondersteuningsmethodieken gevonden. De eerste categorie betreft interventies die zich richten op het *praktisch ondersteunen* van ouders in het zoeken naar oplossingen voor hun problemen die aanleiding hebben gegeven tot de uithuisplaatsing. Voorbeelden zijn: het Parent Mentoring Program (PMP) en het Parent Partners Program (PPP), beiden ontwikkeld door Marcenko, Brown, DeVoy en Conway (2010) alsook het groupwork program van Levin (1992). De tweede categorie interventies richten zich op het *emotioneel ondersteunen* van ouders in hun verwerkingsproces. Voorbeelden zijn het protocol Ouderbegeleiding van Haans, Robbroeckx, Hoogeduin en Beem-Kloppers (2004), de Ouderkompas (Bresciani, Coppens, Libens, Neven, & Tudts, 2011) en de Pleegwijzer (Didden, Reynders, Swinnen, Tetaert, & Willekens, 2008). Een volgende categorie interventies focust op het *verhogen van ouderparticipatie*. Drie methodieken binnen deze categorie zijn het familienetwerkberaad (Portengen, 2002), het Familie Empowerment Training Program (Schatz & Bane, 1991) en het Connections project (Gerring, Kemp, & Marcenko, 2008). Tot slot zijn er interventies waarbij het verbeteren van opvoedingsvaardigheden van de ouders *gecombineerd* wordt met het helpen emotioneel verwerken van de plaatsing. Het programma van

Linares, Montalto, Li en Oza (2006) is hier een voorbeeld van. De meeste gevonden methodieken zijn echter niet duidelijk beschreven in een handleiding en de effectiviteit werd weinig onderzocht. De methodieken die bovendien wel onderzocht werden bleken beperkt effectief. Concluderend werd er gesteld dat er (in Vlaanderen) nood is aan een methodiek, die inzet op de samenwerking tussen ouders en pleegouders en waarvan de effectiviteit wordt onderzocht.

Hoewel in de literatuur weinig methodieken werden gevonden die inspelen op de samenwerking tussen ouders en pleegouders, zijn er in de praktijk zowel in Vlaanderen als in Nederland wel een aantal good practices ontwikkeld. Om hier zicht op te krijgen werden een aantal expertinterviews uitgevoerd. Zo werd in Vlaanderen, meer specifiek in de pleegzorgdiensten van de provincies West-Vlaanderen en Limburg expertise opgebouwd in het werken met ouders. Ook in Nederland werden een aantal initiatieven opgestart. Tijdens de expertinterviews werd er onder andere informatie verkregen over het programma Traject Assistent Pleegzorg (TRAP, Pleegzorgadvies Nederland) en een module 'ouderbegeleiding' binnen het algemeen model voor integrale pleegzorg (Integraal Gelders Pleegzorgmodel, Damen, Van den Elsen, & Pijnenburg, 2010). Hoewel beide modellen uit Nederland veelbelovend lijken werden de modellen nog te weinig onderbouwd en te weinig in de praktijk uitgevoerd. Ook de methodieken uit Vlaanderen werden niet geprotocolleerd waardoor ze moeilijk overdraagbaar zijn.

### **3.2 Conflicthantering en bemiddeling**

Aangezien er uit de vorige stappen van het ontwikkelingsproces geen bruikbare methodieken aan bod kwamen waarop het nieuwe programma gebaseerd zou kunnen worden werd er op zoek gegaan naar alternatieven in de literatuur over conflict en bemiddeling. Elementen die hierbij werden onderzocht en beschreven waren: de definiëring van een conflict, de verschillende kernelementen van een conflict, verschillende benaderingen, escalatie van een conflict, hoe met een conflict kan worden omgegaan, ...

Bemiddeling blijkt een effectieve methodiek voor conflicthantering te zijn binnen diverse situaties. Voorwaarden hierbij zijn onderhandelingsruimte, onderhandelingsbereidheid en nog geen te sterke escalatie van het conflict. Aangezien bemiddeling via een vast proces met een duidelijke opbouw en met vastgelegde gesprekstechnieken verloopt, bood dit handvaten om het SOP-programma op te baseren.

### **3.3 Besluit ontwikkelingsproces**

Uit de literatuurstudie bleek een goede samenwerking tussen ouders en pleegouders binnen een pleegzorgplaatsing van fundamenteel belang. Alle partijen blijken aan te geven dat samenwerkingsproblemen kunnen opduiken en dat ondersteuning hieromtrent een meerwaarde zou kunnen bieden. Uit de literatuur en expertinterviews kwamen er echter weinig bruikbare methodieken naar voor. De meeste methodieken waren namelijk ofwel niet getest naar hun effectiviteit of slechts in beperkte mate effectief gebleken of nog onvoldoende onderbouwd of niet geprotocolleerd, waardoor implementatie bemoeilijkt wordt. Uit verdere literatuuranalyse bleek bemiddeling wel handvaten aan te reiken voor het SOP-project.

## 4 Het SOP-programma

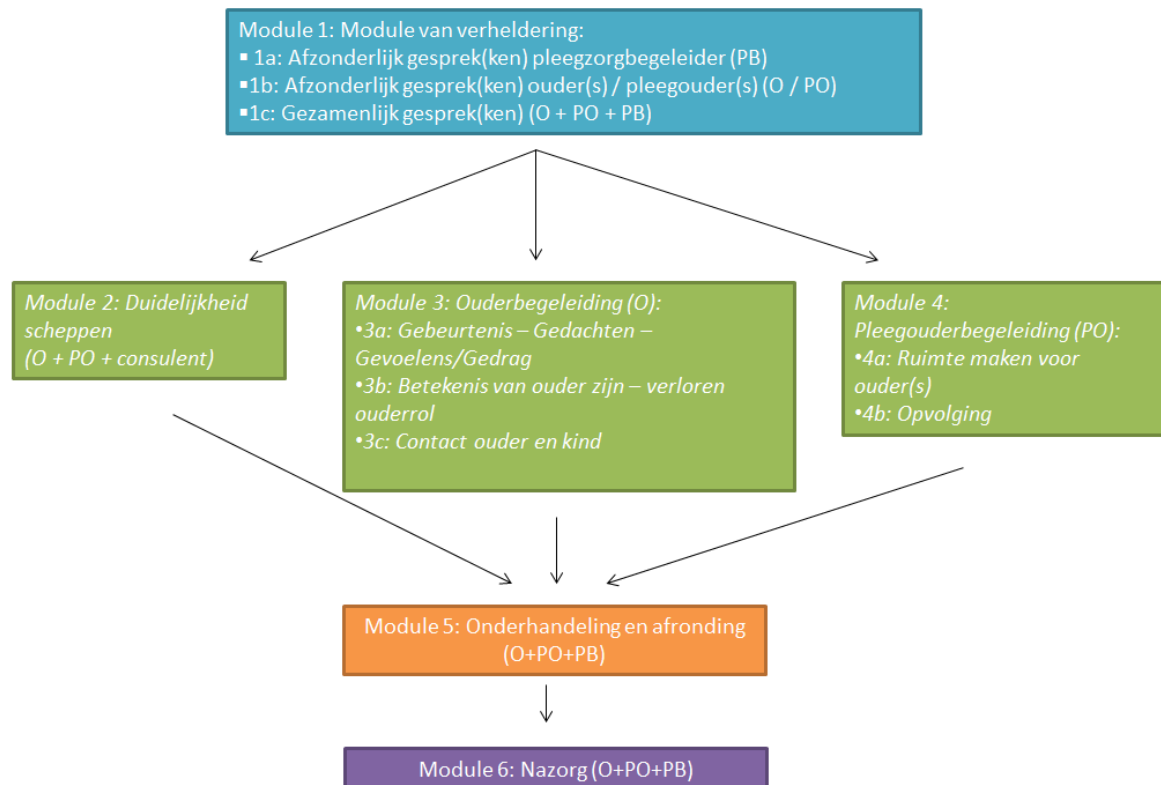
Op basis van de bevindingen uit de literatuur, de focusgroepen en de expertinterviews werd uiteindelijk een programma ontwikkeld met als bouwstenen enerzijds de gevonden factoren die geassocieerd zijn met een betere samenwerking tussen ouders en pleegouders<sup>2</sup> en anderzijds de bemiddelingstechnieken. De ideeën voor het programma werden geëvalueerd in focusgroepen bij 14 pleegzorgbegeleiders, 37 pleegouders en 6 ouders. Voor een volledige gedetailleerde uitleg over de resultaten van de focusgroepen verwijzen we door naar het vorige rapport (Robberechts et al., 2014). Op basis van de bedenkingen uit de focusgroepen werd het programmaontwerp verder bijgesteld tot het uiteindelijk programma Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP), dat ingezet kan worden ter bevordering van de samenwerkingsrelatie tussen ouder(s) en pleegouder(s). De inhoud van het programma wordt hieronder beschreven. Dit is gebaseerd op het vorige rapport. Voor een volledig gedetailleerde uitleg over het SOP-programma verwijzen we door naar het methodiekhandboek (Robberechts, Vanderfaeillie, & van Holen, 2016).

### 4.1 Het programma

Het SOP-programma is bedoeld om extra ondersteuning te bieden bovenop de reguliere pleegzorgbegeleiding. Er wordt intensief door een neutrale begeleider, verder ‘SOP-ondersteuner’ genoemd, gewerkt aan de samenwerking tussen ouders en pleegouders. De ondersteuning bestaat uit zes modules (zie Figuur 1). De keuze om te werken met modules biedt enige mate van flexibiliteit. Ten eerste kan een module bestaan uit een of meerdere gesprekken, naargelang de noden van de situatie. Ten tweede hoeven niet alle modules ingezet te worden. Er zijn drie verplichte en drie facultatieve modules. Module 1, 5 en 6 zijn verplichte modules, die bij elke begeleiding worden ingezet. Module 2, 3 en 4, respectievelijk de module duidelijkheid scheppen, ouderbegeleiding en pleegouderbegeleiding, zijn facultatieve modules. Tijdens deze facultatieve modules worden er begeleidingsgesprekken gevoerd rond de thema’s die, zoals bleek uit de literatuurstudie, focusgroepen en expertinterviews, verbonden zijn aan een goede samenwerking. Het doel van deze facultatieve modules is om afhankelijk van de situatie beter te kunnen inspelen op de noden en behoeften van de betrokkenen. Er werden concrete beslisregels opgesteld om na te gaan of de facultatieve modules al dan niet zouden moeten worden ingezet (zie bijlage 4). Uiteraard is bereidheid van de betrokkenen een van de voorwaarden hierbij.

---

<sup>2</sup> Factoren van de ouder(s): het accepteren of verdragen van de plaatsing door de ouders, invulling kunnen geven aan hun nieuwe ouderrol (Haans et al., 2002; Robbroeckx & Bastiaensen, 2001).  
Factoren van de pleegouder(s): positieve houding ten opzichte van ouderlijke participatie (Poirier & Simard, 2006).  
Pleegzorgfactoren: duidelijkheid met betrekking tot redenen en het perspectief van de plaatsing en de verwachtingen en voorwaarden ten aanzien van elke betrokkenen; duidelijke rol- en taakverdeling tussen alle betrokkenen.



Figuur 1 Overzicht van de modules van het SOP-programma

#### 4.1.1 Module 1: Verheldering

Tijdens de verhelderende fase is het de bedoeling om de standpunten en problemen in de samenwerking tussen de ouder(s) en de pleegouder(s) in kaart te brengen. Vervolgens zullen de betrokkenen dit aan elkaar communiceren.

De module bestaat uit drie deelmodules. Module 1a is een afzonderlijke sessie met de pleegzorgbegeleider, waarin informatie wordt uitgewisseld en afspraken worden gemaakt. Na het contacteren van de ouder(s) en de pleegouder(s), wordt module 1b ingezet. Deze deelmodule bestaat uit een afzonderlijke sessie met de ouder(s) en met de pleegouder(s). Tot slot worden in module 1c zowel de ouder(s), de pleegouder(s) als de pleegzorgbegeleider betrokken.

##### 4.1.1.1 Module 1a: Gesprek(ken) met de pleegzorgbegeleider

Dit gesprek kan rechtstreeks mondeling (face-to-face) of telefonisch gebeuren. In dit gesprek geeft de pleegzorgbegeleider aan de SOP-ondersteuner summier toelichting bij de pleegzorgsituatie. Allereerst wordt een beeld geschetst over de pleegzorgsituatie: de achtergrond van de plaatsing, de voorgeschiedenis, de situatie van de ouder(s), de situatie van de pleegouder(s), de omgangsregeling, de relatie tussen het pleegkind en diens ouder(s), de relatie tussen de ouder(s) en de pleegouder(s), het perspectief van de plaatsing volgens de betrokkenen en de houding van de betrokkenen ten opzichte van de plaatsing. Nadien wordt dieper ingegaan op de samenwerking tussen de ouder(s) en de pleegouder(s). Er wordt bevraagd wat de gevoeligheden en kwetsbaarheden in de samenwerking zijn, waar de pleegzorgbegeleider knelpunten ziet en moeilijkheden verwacht, op welke manier de pleegzorgbegeleider reeds gewerkt heeft aan de samenwerking en of er reeds interne of externe hulp werd ingezet om rond de samenwerking te werken.

Na het verzamelen van informatie over de pleegzorgplaatsing en de samenwerking daarbinnen, worden afspraken gemaakt omtrent taakafbakening, informatie-uitwisseling en aanwezigheid van de pleegzorgbegeleider. Verwachtingen ten aanzien van de pleegzorgbegeleider, zoals het naar voor brengen van het standpunt van het kind, worden besproken.

Het programma wordt tot slot kort voorgesteld en vragen worden beantwoord. Als afsluiting wordt verwezen naar het gezamenlijk gesprek en wordt een overzicht gegeven van de gesprekken die in tussentijd zullen plaatsvinden.

### *4.1.1.2 Module 1b: Afzonderlijk gesprek(ken) met de ouder(s) en de pleegouder(s)*

De ouder(s) en de pleegouder(s) worden telefonisch door de SOP-ondersteuner uitgenodigd voor de ondersteuningsgesprekken. De SOP-ondersteuner geeft basisinformatie over het project en verduidelijkt zijn rol. Indien er vragen zijn van de (pleeg)ouder(s) worden deze beantwoord. Er worden data gezocht voor een afzonderlijk en een gezamenlijk gesprek.

Indien er twee ouders en/of twee pleegouders deelnemen, zal de SOP-ondersteuner reeds tijdens dit telefoongesprek proactief de nadruk leggen op het belang van de aanwezigheid van beide (pleeg)ouders. Er wordt dus een moment gezocht waarop beide (pleeg)ouders aanwezig kunnen zijn. De aanwezigheid van beide (pleeg)ouders is belangrijk omdat de (pleeg)ouders een gezamenlijke consequente en consistente houding moeten aannemen tegenover de samenwerking. Bovendien kunnen (pleeg)ouders verschillende ideeën en verwachtingen hebben ten aanzien van de samenwerking. In dit geval is het belangrijk dat deze verschillen in opvatting aan bod kunnen komen tijdens het gesprek en dat tot een gedeelde visie gekomen kan worden.

Ook benadrukt de SOP-ondersteuner dat het voor een goed verloop van de sessie belangrijk is dat een rustig moment wordt gekozen waarop de (pleeg)ouder(s) niet met de (pleeg)kinderen moeten bezig zijn (bijvoorbeeld als de kinderen in bed liggen, naar school zijn, ...).

Tijdens het afzonderlijk gesprek met de ouder(s) en de pleegouder(s) is het de bedoeling om de samenwerkingsproblemen die zij ervaren in kaart te brengen. Hierbij worden het eigen standpunt en de onderliggende belangen verduidelijkt en overzichtelijk geformuleerd. De problemen die ervaren worden, kunnen in functie van belangrijkheid geordend worden. Tot slot wordt voorbereid hoe het eigen standpunt en de onderliggende belangen kunnen gecommuniceerd worden aan de andere betrokkenen.

Net als alle volgende individuele gesprekken, vindt dit gesprek plaats bij de betrokkene(n) thuis, tenzij deze anders verkiezen. Door de individuele gesprekken aan huis aan te bieden, wordt aanklappend en drempelverlagend gewerkt: betrokkenen hoeven zich niet te verplaatsen, ze hoeven geen opvang voor (pleeg)kind(eren) te zoeken, ...

### *4.1.1.3 Module 1c: Gesprek(ken) met de betrokkenen samen*

Tijdens het gezamenlijk gesprek met alle betrokkenen (de ouder(s), de pleegouder(s), de pleegzorgbegeleider en de ondersteuner) samen, zullen de ouder(s) en de pleegouder(s) aan elkaar weergeven welke problemen zij ervaren in de samenwerking en welke onderliggende belangen er voor hen een rol spelen. Na het beluisteren van elkaars standpunt, wordt gezocht naar wederzijds begrip. Nadat dit bereikt is, wordt een probleemstelling opgesteld. Op basis van deze probleemstelling wordt beslist welke modules aan bod zullen komen tijdens de begeleidingsgesprekken.



Gezamenlijke gesprekken zullen steeds, tenzij de betrokkenen anders verkiezen, op een neutrale locatie doorgaan, zoals bijvoorbeeld op een dienst voor pleegzorg.

#### 4.1.2 Module 2: Duidelijkheid scheppen

In module twee wordt duidelijkheid geschept. Zowel de ouder(s) als de pleegouder(s) zijn hierbij aanwezig. Indien de pleegzorgbegeleider wenst aan te sluiten, kan dit. Tijdens de module wordt door de consulent toelichting gegeven over de reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing en de voorwaarden voor de ouder(s) en de pleegouder(s). Indien de ouder(s) en/of de pleegouder(s) over deze thema's vragen hebben, kunnen ze deze ook stellen. De SOP-ondersteuner waakt erover dat alle informatie duidelijk is voor alle betrokkenen en vraagt indien nodig extra toelichting aan de consulent.

Indien de consulent zelf de toelichting niet kan geven (bijvoorbeeld omwille van praktische redenen), zal gevraagd worden dat de consulent de informatie doorgeeft aan de SOP-ondersteuner. Deze zal dan de verschillende thema's toelichten.

#### 4.1.3 Module 3: Ouderbegeleiding

Tijdens deze module wordt enkel met de ouder(s) gewerkt. De module bestaat uit drie deelmodules:

Module 3a: gebeurtenis – gedachten – gevoelens/gedrag: hierin worden de gevoelens van de ouder(s) rond de plaatsing benoemd en verkend. Er wordt ook gekeken welke impact deze gevoelens hebben op hun handelen en gedrag.

Module 3b: de betekenis van ouder-zijn – verloren ouderrol: samen met de ouder(s) wordt verkend wat voor hem ouder zijn betekent, ook al woont zijn kind niet meer thuis. Daarnaast wordt samen met de ouder(s) verkend hoe het nieuwe perspectief/de nieuwe ouderrol ingevuld kan worden.

Module 3c: het contact tussen de ouder(s) en hun kind: er wordt samen nagegaan hoe vorm kan gegeven worden aan het contact met hun kind en hoe bezoeken ingevuld kunnen worden.

#### 4.1.4 Module 4: Pleegouderbegeleiding

Tijdens deze module wordt enkel met de pleegouder(s) gewerkt. Ook hier worden twee deelmodules onderscheiden:

Module 4a: ruimte maken voor ouder(s): vanuit het innemen van het perspectief van ouder(s) in pleegzorg, wordt het handelen van de pleegouder(s) samen bekeken. Hiervoor wordt eerst algemeen stilgestaan bij wat pleegzorg voor ouder(s) is en hoe een pleegouder(s) hiermee kan omgaan. Vervolgens wordt stilgestaan bij het eigen handelen als pleegouder(s).

Module 4b: De vorige module kan heel wat teweeg brengen bij pleegouder(s). Daarom wordt een opvolgingsgesprek gepland, waarin stil wordt gestaan bij de thema's die aan bod kwamen in de vorige module en welke gevolgen dit heeft op het denken en handelen van de pleegouder(s).

#### 4.1.5 Module 5: Onderhandeling en afronding

Na alle begeleidingsgesprekken is er een onderhandelings- en afrondingsgesprek waarbij alle betrokkenen (ouder(s), pleegouder(s) en pleegzorgbegeleider) aanwezig zijn. De afrondingsfase bestaat uit drie belangrijke stappen: de onderhandelingsfase, de besluitvorming en de afronding. Tijdens de onderhandelingsfase wordt gebrainstormd over mogelijk oplossingen en aanpakken voor het probleem. Voor de besluitvorming wordt een overzicht gemaakt van de wederzijdse

verwachtingen van de betrokkenen ten aanzien van elkaar. Nadien wordt samen een duidelijke taakverdeling opgesteld. Bij de afronding wordt de vervolgpcedure besproken: hoe loopt het verder, wie volgt op,...

### 4.1.6 Module 6: Nazorg

Ongeveer één maand na de afronding worden alle betrokkenen opnieuw uitgenodigd voor een gezamenlijk gesprek. Het doel van deze nazorg is tweeledig. Enerzijds betreft het een evaluatie van het nakomen van de afspraken, met bijsturing van de afspraken indien nodig. Anderzijds wordt toekomstgericht gekeken hoe de samenwerking verder zal opgevolgd worden nu de ondersteuning vanuit SOP beëindigd wordt. De noodzaak van eventuele verdere nazorg door andere diensten (vb. CAW, ouderbegeleiding,...) wordt besproken.

## 5 Besluit

Na de literatuurstudie, focusgroepen en interviews bleek het wezenlijke belang van het inzetten op een goede samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders. Aangezien er geen bruikbare methodieken terug werden gevonden, werd er besloten om een nieuw programma te ontwikkelen, gefundeerd op resultaten uit de literatuurstudie (factoren van invloed op de samenwerking tussen ouders en pleegouders) en op bemiddelingstechnieken. De inhoud van het programma Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP) werd gedetailleerd beschreven in een geprotocolleerd methodiekhandboek.

In wat volgt wordt beschreven hoe deze nieuwe methodiek getest werd naar zijn effectiviteit, na een uiteenzetting over het belang van effect-onderzoek binnen de (jeugd)hulpverlening.

## Hoofdstuk 3

### Het belang van effect-onderzoek

#### 1 Kwaliteit van de jeugdhulpverlening

Om de kwaliteit van de jeugdhulpverlening te bewaken en te verbeteren gaat er de laatste jaren toenemend aandacht uit naar evidence based handelen. Evidence based handelen wordt door de APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006) omschreven als *'the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture and preferences'*. Het is een doelstelling die de laatste jaren, niet enkel in Vlaanderen, terug te vinden is in verschillende beleidsdocumenten over jeugdhulp (Carrette, 2008; van Yperen & Veerman, 2008). De opvatting dat er gewerkt moet worden met interventies waarvan is aangetoond dat ze werken, wint dus aan belang (o.a. Beelen & Van Hecke, 2012; Grietens, Mercken, Vanderfaeillie, & Loots, 2007; Pijnenburg, Hermans, Van Yperen, Hutschemaekers, & Van Montfoort, 2010; van Yperen & Veerman, 2008). Rovers en Scheepmaker (2008) spreken van een disciplinerings-trend, waarbij hulpverleners steeds vaker geprotocolleerd te werk gaan en hun handelen baseren op wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van een behandeling en minder op wat ze zelf denken dat goed is voor hun cliënt. Deze aandacht voor 'evidence' kan begrepen worden vanuit verschillende invalshoeken: enerzijds speelt het vakinhoudelijk motief, de nood om te streven naar een zorg van zo hoog mogelijke kwaliteit, anderzijds is er het maatschappelijk perspectief waarbij de jeugdhulpverlening verantwoording moet afleggen bij overheden, financierders en zorgverzekeraars om te garanderen dat het geld goed werd besteed (van Yperen & Veerman, 2008). Naast de financierders en opdrachtgevers hebben ook de cliënten en de maatschappij hoge verwachtingen van de hulpverlening (Grietens et al., 2007). Ondanks deze toenemende interesse vanuit het beleid, de hulpverleners en de cliënten kent Vlaanderen, in tegenstelling tot andere landen, een beperkte traditie aan effect- en effectiviteitsonderzoek in de jeugdhulpverlening in het algemeen (Carrette, 2008; Grietens et al., 2007) en specifiek binnen pleegzorg (van Yperen, 2003).

Bij evidence based handelen stelt zich de vraag wat de 'best beschikbare' kennis is? Resultaten van experimenteel onderzoek, voornamelijk Randomised Controlled Trials, worden volgens velen als meest waardevolle bewijs van effectiviteit beschouwd (Carrette, 2008). Andere stellen zich de vraag of evidence based practice, in de zin van enkel gebruik maken van interventies waarvan is aangetoond dat ze werken, wel het juiste antwoord biedt op kwaliteitverbetering (Beelen & Van Hecke, 2012). Effectiviteit van de hulpverlening blijkt namelijk niet enkel bepaald te worden door de effectiviteit van de gebruikte interventies. Er heerst een debat over welke aspecten van de hulpverlening bepalend zijn voor de effectiviteit. Het spanningsveld bevindt zich onder andere tussen het belang van effectieve interventies versus kwaliteiten van de hulpverlener (Pijnenburg et al., 2010). Bovendien wordt een interventie altijd aangeboden binnen een bepaalde context en uit onderzoek blijkt dat de effectiviteit van de hulpverlening inderdaad bepaald wordt door verschillende elementen uit deze context (Hermans, 2010 in Beelen & Van Hecke, 2012; Carrette, 2008; Pijnenburg et al., 2010; van der Laan, 2003) Er bestaan een verscheidenheid aan succesfactoren die door verschillende onderzoekers op gelijkaardige manieren geassocieerd worden. Van Yperen (2010, in Beelen & Van Hecke, 2012) maakt een onderverdeling in het micro-niveau, waarop zich de cliënt- en hulpverlenersfactoren, de werkrelatie tussen deze beiden en de effectiviteit van de gebruikte methodieken bevinden. Vervolgens

zijn er binnen zijn classificatie het meso- en macro-niveau met enerzijds factoren op organisatieniveau (visie en beleid) en anderzijds beleidskaders en maatschappelijke normen en veranderingen (Van Yperen, 2010 in Beelen & Van Hecke, 2012). Pijnenburg et al. (2010) stellen het Integratief Werkzame Factorenmodel voor, waarbij er een gelijkaardige indeling gemaakt wordt tussen micro-niveau (cliënt- en hulpverlenersfactoren alsook de samenwerking tussen beiden), meso-niveau (sociale netwerken en professionele instituties) en macro-niveau (context van beleid en praktijk en wetenschappelijke kennis en kwaliteit). De drie beschreven niveaus van factoren zouden een (in)directe impact hebben op de resultaten van de jeugdhulpverlening (Pijnenburg et al., 2010). Pijnenburg et al. (2010) wijzen daarom op het belang van aandacht voor elk van deze factoren, wil men de jeugdhulpverlening verbeteren.

## 2 Effectiviteit van een interventie

Ongeacht het antwoord op het debat welke factor het meeste bijdraagt aan de kwaliteit van de hulpverlening, is het gebruiken van wetenschappelijke kennis een belangrijke pijler van effectieve professionele jeugdhulpverlening (Pijnenburg et al., 2010). Wetenschappelijke kennis over het effect van een interventie of de effectiviteitsvraag kan zich stellen vanuit verschillende invalshoeken (Carrette, 2008). Enerzijds is er de vraag naar 'wat werkt' die verwijst naar methoden en interventies, vervolgens is er vanuit het cliëntperspectief de vraag 'voor wie werkt het'. Maar er is ook de vraag 'wie werkt' waarbij de aandacht gaat naar de kwaliteiten van hulpverleners. Tot slot is er nog de vraag 'in welke omstandigheden werkt het', omdat ook de context waarin een interventie wordt aangeboden bepalend blijkt te zijn voor het resultaat (Hermans, 2010 in Beelen & Van Hecke, 2012; Carrette, 2008; Pijnenburg et al., 2010; van der Laan, 2003).

Wanneer men zich dieper buigt over de vraag 'wat werkt' is het belangrijk een duidelijke definiëring voor ogen te hebben van wat een 'resultaat' van een interventie inhoudt. Vanaf wanneer spreekt men met andere woorden van een 'goed' resultaat? In de literatuur worden er verschillende termen gebruikt om naar het resultaat van een interventie te refereren, zoals effect, doelrealisatie, doeltreffendheid, werkzaamheid, bruikbaarheid, ... Toch hebben al deze termen niet dezelfde betekenis. De term resultaat kan gezien worden als de overkoepelende term (van Yperen, 2003). Wanneer men spreekt van resultaat wordt er in de praktijk doorgaans gekeken naar drie aspecten (van Yperen, 2003). Ten eerst bekijkt men of de interventie werd uitgevoerd zoals voorzien en of er geen cliënten voortijdig zijn afgehaakt. Dit laatste wordt aangeduid met de term uitval. Vervolgens gaat men de effectiviteit na. Effecten kunnen zich op twee manieren manifesteren: (1) gewenste doelen worden bereikt en (2) een gunstig verloop van de problematiek. Tot slot valt onder de term resultaat nog de cliënttevredenheid (van Yperen & Veerman, 2008; van Yperen, 2003). De term verandering wijst op de verandering die optreedt na een interventie, ongeacht of deze verandering in de gewenste richting is en of deze het gevolg is van de interventie. Wanneer deze verandering wel in de gewenste richting is, spreekt men van werkzaamheid (van Yperen, 2003) en wanneer de verandering in de gewenste richting is maar niet per se het gevolg van de interventie spreekt men van bruikbaarheid (van Yperen, 2003). Er is sprake van doeltreffendheid of effectiviteit wanneer men met een interventie de gewenste doelen bereikt en deze verandering ook daadwerkelijk toe te schrijven is aan de interventie (Van Wijk, 2002 in van Yperen, 2003). Tot slot is er nog de kosteneffectiviteit of economische doelmatigheid die weergeeft of de kosten in verhouding staan tot de baten van een interventie.

Volgens van Yperen en Veerman (2008) is effectiviteit geen alles-of-niets-verhaal. Volgens hen bestaan er verschillende niveaus om aan effectonderzoek te doen. Zij beschreven een ladder van effectiviteit,

waarbij elk niveau zijn eigen definitie van effect heeft en een ander niveau van bewijskracht. Deze ladder begint bij goed beschreven, potentiële interventies, met descriptieve bewijskracht waarbij het doel, de doelgroep, aanpak en randvoorwaarden beschreven zijn. Op de tweede trede bevinden zich interventies met theoretische bewijskracht, waarbij de (wetenschappelijke) theorieën die de interventie onderbouwen worden geëxpliciteerd. Verder beschrijven ze interventies met indicatieve bewijskracht. Dit zijn interventies waarbij empirische indicaties bestaan die de interventietheorie ondersteunen. Tot slot beschrijven ze op het hoogste niveau de werkzame interventies waarbij verandering met causale bewijskracht werd aangetoond aan de hand van een vergelijking met een controlegroep. Zie van Yperen en Veerman (2008) voor meer gedetailleerde informatie over deze verschillende niveaus van effectiviteit.

## 2.1 Randomised Controlled Trials

Een van de methoden om de effectiviteit van een interventie na te gaan is door het opzetten van een Randomised Controlled Trial (RCT). Resultaten van een dergelijk experimenteel onderzoek worden volgens velen als meest waardevolle bewijs van effectiviteit beschouwd (Akobeng, 2005; Carrette, 2008; Lipsey & Cordray, 2000). Dit komt omdat de impact van storende variabelen ('confounders') op het resultaat bij een RCT door de gehanteerde processen beperkt wordt (Akobeng, 2005; Jadad & Enkin, 2007).

Bij een RCT wordt de effectiviteit van een interventie beoordeeld door de resultaten ervan te vergelijken met de resultaten van een of meer andere condities (Jadad & Enkin, 2007). De nieuwe interventie (experimentele conditie) wordt vergeleken met de gebruikelijke praktijk, een placebo interventie of helemaal geen interventie (controle conditie). De deelnemers aan een RCT worden willekeurig of 'ad random' toegewezen aan één van de groepen (Jadad & Enkin, 2007). Nadat de deelnemers de interventie ontvangen hebben, wordt de aan- of afwezigheid van een bepaald resultaat tussen de groepen vergeleken (Jadad & Enkin, 2007). Omdat de toewijzing van de deelnemers aan de groepen willekeurig gebeurt, zorgt dit voor een evenwichtige verdeling van (gekende en ongekende) karakteristieken van de deelnemers over de groepen. Het enige verschil tussen de groepen is de ontvangen interventie. Hierdoor wordt de impact van 'confounders' of mogelijke storende factoren op het resultaat beperkt en is het mogelijk om het effect van de interventie beter te isoleren en te kwantificeren (Jadad & Enkin, 2007). Het uiteindelijke verschil tussen de groepen kan met andere woorden met een grotere zekerheid toegekend worden aan de onderzochte interventie.

Er bestaan verschillende soorten controlegroepen. Hoewel de keuze voor een bepaalde soort controlegroep een impact kan hebben op de resultaten van een studie, bestaan er weinig richtlijnen wat betreft de keuzes die hierbij gemaakt dienen te worden. Krijgt de controlegroep geen behandeling, een alternatieve behandeling, een placebo, of de gebruikelijke praktijk? Zowel wetenschappelijke, ethische als praktische implicaties dienen hierbij in acht genomen te worden (Freedland, Mohr, Davidson, & Schwartz, 2011; Mohr et al., 2009). Het zou ons hier te ver brengen om alle mogelijke problemen en implicaties te beschrijven. Wel wordt hier een voorbeeld gegeven. Ethisch gezien lijkt het niet gerechtvaardigd om de controleconditie volledig te onttrekken van de nieuwe en 'mogelijk effectieve' interventie. Daarom is het mogelijk om te kiezen voor een design met een wachtlijst controlegroep (Elliott & Brown, 2002). Hierdoor kunnen ook mensen uit de controlegroep, na het hebben doorlopen van de wachttijd, de nieuwe interventie ontvangen. Ondanks de voordelen die een dergelijke wachtlijst controlegroep voor de deelnemers heeft, kan dit design voor problemen zorgen. Eén van de problemen met een dergelijke wachtlijst controlegroep is dat de deelnemers, op

het moment van de instroom in het onderzoek, beseffen dat ze recht hebben op extra hulp en deze hulp ook gaan opzoeken (Van Holen, Vanderfaeillie, De Maeyer, & Gypen, 2015). Als gevolg hiervan wordt de interventiegroep niet meer vergeleken met een zuivere controlegroep, die gebruikelijke praktijk ontvangt, maar met een groep die “verbeterde” zorg ontvangt (Van Holen et al., 2015). Dit bemoeilijkt de interpretatie van de resultaten (Freedland et al., 2011; Mohr et al., 2009).

### **3 Procesevaluatie**

Steeds vaker worden de resultaten van een effect-evaluatie gecombineerd met een procesevaluatie (Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2011; Linnan & Steckler, 2002; Lipsey & Cordray, 2000; Robson, 2003; Saunders, Evans, & Joshi, 2005). Deze toegenomen aandacht voor en inzicht in het belang van een procesevaluatie is te begrijpen aangezien de resultaten van een experimenteel onderzoek, zoals een RCT, een aantal vragen onbeantwoord laat.

Een van de beperkingen van een experimenteel design is dat het enkel een antwoordt biedt op de effectiviteitsvraag ‘werkt het?’ en men geen dieper zicht krijgt op de vraag ‘waarom werkt het (niet)?’ (Lipsey & Cordray, 2000). Een onderzoeker heeft binnen een experimenteel design niet alle variabelen onder controle, die nochtans wel een invloed kunnen uitoefenen op de uiteindelijke resultaten (Lipsey & Cordray, 2000). Daarom is het belangrijk om ook die oncontroleerbare factoren in beeld te brengen om de resultaten van de effect-evaluatie binnen hun breder kader te kunnen interpreteren. Een procesevaluatie kan dan helpen door licht te schijnen op het verloop, de werking en de uitvoering van een interventie. Het is als het ware een kritische reflectie op het eigenlijke hulpverleningsproces (Movisie, 2014). Gegevens van een procesevaluatie kunnen dus een belangrijke bijdrage leveren voor de beoordeling van de effecten van een interventie.

Naast de resultaten van een RCT, waarbij effecten op gedragsniveau worden gemeten, zijn ook de betekenisgeving die de cliënten en hulpverleners geven aan de hulpverlening, de subjectief gemeten effecten op belevingsniveau en de baat die ze ervaren, een essentiële bron van kennis binnen effectiviteitsonderzoek (Carrette, 2008; Jurrius & Rutjes, 2006; Melief, Flikweert, & Broenink, 2002; van der Laan, 2003). De ervaring van de betrokkenen is namelijk mee bepalend voor het succes van de interventie (Movisie, 2014).

### **4 Besluit**

Gezien de toenemende aandacht voor evidence-based handelen is onderzoek naar de effectiviteit van een interventie noodzakelijk. Om een zo breed mogelijk beeld te verkrijgen van de resultaten en hun context bestond het onderzoek naar SOP zowel uit een effectevaluatie als een procesevaluatie. Onderstaand worden de opzet en de resultaten van de Randomised Controlled Trial en de procesevaluatie beschreven.

## Hoofdstuk 4

### Onderzoeksopzet: Effect- en procesevaluatie van de methodiek Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg

Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg is een interventie die ontwikkeld werd met als doel ouders en pleegouders zodanig te laten samenwerken dat er een zo gunstig mogelijke ontwikkelingscontext gecreëerd wordt voor het pleegkind. Het primair doel van dit rapport is de effectiviteit en bruikbaarheid van deze methodiek wetenschappelijk na te gaan. Om een antwoord te bieden op de vraag of het ontwikkelde protocol effectief en bruikbaar is in Vlaanderen, werden de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Zorgt de SOP-methodiek voor een verbetering van de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders?
- Welke betekenis schenken de betrokken actoren aan de SOP-ondersteuning?

Met een Randomised Controlled Trial (RCT) werd de effect-evaluatie van SOP vorm gegeven. Omdat een experimenteel onderzoeksopzet zoals een RCT enkel antwoord biedt op de effectiviteitsvraag 'wat werkt?' werd ook een procesevaluatie uitgevoerd om dit resultaat beter binnen zijn context te kunnen interpreteren en zicht te krijgen op subjectieve beleving en de tevredenheid van de betrokken actoren.

In dit hoofdstuk wordt zowel voor de effect- als voor de procesevaluatie het onderzoeksopzet uitgelegd. De resultaten op de onderzoeksvragen zijn te lezen in hoofdstuk 5.

#### 1 Effect-evaluatie

##### 1.1 Onderzoeksvragen

Met deze effect-evaluatie werd een antwoord gezocht op de vraag 'werkt SOP?'. Een effectevaluatie gaat na of een interventie, in dit geval het SOP-programma, het gewenste effect heeft gehad op de gekozen uitkomstmaat, de samenwerking tussen ouder(s) en pleegouder(s). De hoofdonderzoeksvraag luidde dus "ervaren ouders en pleegouders na het hebben doorlopen van het SOP-programma een betere onderlinge samenwerking in vergelijking met ouders en pleegouders die care as usual kregen?". Deze onderzoeksvraag werd verder opgesplitst en geoperationaliseerd met behulp van verschillende subvragen:

- Is er een verbetering in de globale beoordeling van de samenwerking?
- Maken de ouder(s) en de pleegouder(s) beter samen afspraken?
- Geven de ouder(s) en de pleegouder(s) op een adequatere manier feedback aan elkaar?
- Luisteren de ouder(s) en pleegouder(s) beter naar elkaar?
- Gaan ouder(s) en pleegouder(s) beter om met meningsverschillen?
- Hebben ouder(s) en pleegouder(s) een positievere perceptie over elkaar?
- Kunnen ouder(s) en pleegouder(s) een positievere bijdrage leveren aan de pleegzorgsituatie?
- Zijn de rollen voor de ouder(s) en de pleegouder(s) duidelijker?

## 1.2 Onderzoeksopzet

### 1.2.1 Randomised Controlled Trial (RCT)

De effectiviteit van SOP werd geëvalueerd met behulp van een Randomised Controlled Trial design. Een RCT-design wordt doorgaans beschouwd als de gouden standaard van bewijs over de effectiviteit van een interventie (Carrette, 2008; Persons & Silberschatz, 1998). Zo bevindt de RCT zich bovenaan op de ladder van effectiviteit van van Yperen en Veerman (2008). Voor de effect-evaluatie van SOP vond de RCT plaats tussen april 2013 en februari 2016 binnen de context van pleegzorg. Vier van de vijf pleegzorgdiensten in Vlaanderen: Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel, Pleegzorg Oost-Vlaanderen, Pleegzorg Provincie Antwerpen en Pleegzorg Limburg, namen deel aan het onderzoek. Per provincie werd één SOP-ondersteuner aangesteld en opgeleid. Pleegzorgsituaties die ondersteuning wensten en bovendien voldeden aan de in- en exclusiecriteria werden ad random toegewezen aan de experimentele of controlegroep. Het toepassen van de studie binnen de context van pleegzorg bood een aantal voordelen. Hiermee werd een van de kritieken die naar voor komt bij het gebruik maken van een experimenteel onderzoeksopzet, namelijk het uitvoeren van de studie binnen laboratorium-context en de vraag naar externe validiteit, ecologische geldigheid of toepasbaarheid voor de praktijk (Loosveldt, 2003), omzeild. Bovendien werd, om de interne validiteit te vrijwaren van de bedreigingen van de verwachtingen van de onderzoeker, alle data-verzameling en data-analyse uitgevoerd door een onafhankelijke wetenschappelijk medewerker aan de Vrije Universiteit Brussel (Loosveldt, 2003). De onderzoeker kwam met andere woorden niet in rechtstreeks face-to-face contact met de deelnemers aan het project, waardoor de impact van de verwachtingen van de onderzoeker en het risico op selffulfilling-prophecy gereduceerd werden.

### 1.2.2 Instroom

Om ondersteuning te kunnen krijgen vanuit het SOP-programma waren er twee verschillende mogelijkheden: via de systematische screening of aan de hand van een vrije aanmelding. Het verloop van de instroom wordt schematisch weergegeven in Figuur 2.

#### 1.2.2.1 Systematische screening

De systematische screening binnen pleegzorg was een onderdeel dat al voor de ontwikkeling van SOP bestond. In Vlaanderen (Vlaams-Brabant en Brussel, Antwerpen, Limburg, Oost- en West-Vlaanderen) werd van alle nieuwe perspectiefbiedende pleegzorgplaatsingen van hoge frequentie verwacht dat zowel de pleegzorgbegeleider als de pleegouders vier maanden na de start van de plaatsing een screeningsvragenlijst invulde. Op basis van deze vragenlijsten kon de wetenschappelijk medewerker, die de vragenlijsten verwerkte, aan de hand van de in- en exclusiecriteria (zie hieronder Indiciestelling en exclusiecriteria) nagaan of een situatie al dan niet in aanmerking kwam voor SOP. De vragenlijsten werden ook gebruikt voor de indicatiestelling voor PVO ('Pleegouders Versterken in Opvoeden' (Vanderfaellie, Van Holen, & Vanschoonlandt, 2014)), een andere vorm van behandelpleegzorg. Het zou ons hier echter te ver leiden om informatie te geven over PVO. De lezer die hier graag meer informatie over wenst verwijzen we door naar het eindrapport PVO (Vanderfaellie et al., 2014). Wanneer een pleegzorgsituatie volgens de resultaten op de screeningsvragenlijst in aanmerking kwam voor SOP werd er contact opgenomen met de pleegzorgbegeleider om de mogelijke opstart van SOP verder te bespreken. Er werd gevraagd om de vragenlijst te laten invullen door de ouder(s). Indien ook de ouders voldeden aan de inclusiecriteria kon SOP opgestart worden. Wanneer uit de vragenlijsten bleek dat er samenwerkingsproblemen bestonden tussen de ouder(s) en de

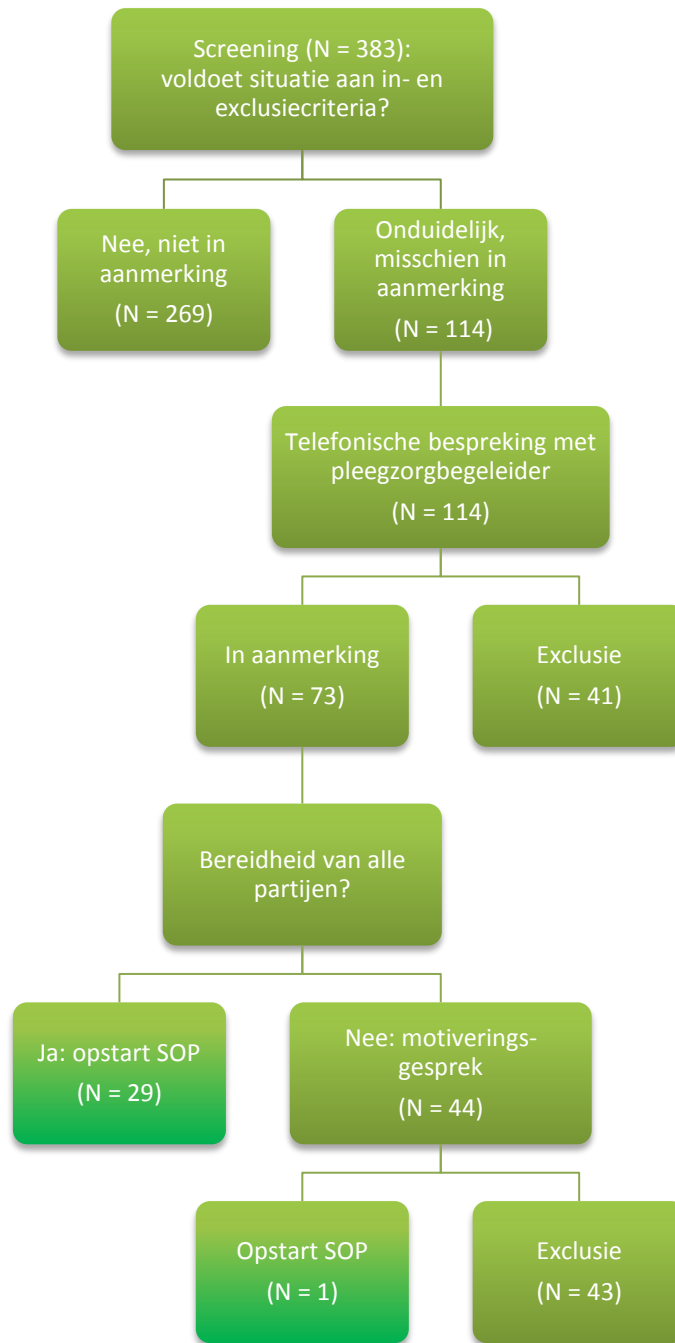


pleegouder(s) maar de situatie niet voldeed aan alle inclusiecriteria en er exclusiecriteria aanwezig waren werd dit telefonisch besproken met de pleegzorgbegeleider. Indien de pleegzorgbegeleider bijvoorbeeld in de vragenlijst (fysieke) agressie aangaf bij een van de ouders, werd nagegaan in welke mate dit van toepassing was. Indien bleek dat de veiligheid van de SOP-ondersteuner en de andere deelnemende partijen niet in het gedrang zou komen, kon de situatie alsnog instromen.

Indien een van de partijen niet bereid was tot deelname werd een motiveringsgesprek gevoerd met deze partij. Dit kon zowel gebeuren door de pleegzorgbegeleider, de wetenschappelijke medewerker als de SOP-ondersteuner. Het belang van een goede samenwerking en de voordelen hiervan werden tijdens dit gesprek benadrukt. Wanneer alle partijen bereid waren tot deelname aan het onderzoek werden ze toegewezen aan de interventie- of de controlegroep (zie hieronder Toewijzing aan experimentele of controlegroep).

#### *1.2.2.2 Vrije aanmelding*

Op basis van de systematische screening werden echter niet alle pleegzorgplaatsingen bereikt. Wat indien een pleegzorgplaatsing al langer dan vier maanden liep en deze toch ondersteuning wenste vanuit SOP? Het zou bijvoorbeeld kunnen dat er zich op het moment van de systematische screening geen samenwerkingsproblemen voordeden maar dat deze zich pas later manifesteerden. Een vrije aanmelding bood dan de oplossing. Een vrije aanmelding kon gedaan worden door de pleegzorgbegeleider, een pleegouder of een ouder. Ook hier werd aan alle partijen gevraagd om een screeningsvragenlijst in te vullen. Alvorens de situatie kon instromen werden dezelfde stappen doorlopen als bij de systematische screening. De in- en exclusiecriteria werden overlopen en indien nodig telefonisch besproken met de pleegzorgbegeleider. Wanneer aan alle criteria werd voldaan en alle partijen bereid waren tot deelname werden ze toegewezen aan de interventie- of de controlegroep.



Figuur 2 Verloop instroom systematische screening en vrije aanmeldingen

### 1.2.3 Indicatiestelling en exclusiecriteria

Zoals beschreven in Robberechts et al. (2014) werd nagegaan of er voor een situatie een indicatie was voor extra ondersteuning vanuit SOP met behulp van de screeningsvragenlijsten (zie Bijlage 5) die werden ingevuld door de drie partijen (pleegzorgbegeleider, pleegouder(s) en ouder(s)).

Een eerste inclusiecriteria voor deelname aan deze studie betrof de typemodule. Voor deze studie richtte SOP zich op perspectiefbiedende pleegzorgsituaties van het type hoge frequentie. Enkel situaties met een langdurig perspectief kwamen in aanmerking. Wanneer door minstens een van de

partijen (pleegouder(s), ouder(s) of pleegzorgbegeleider) een slechte samenwerkingsrelatie tussen de pleegouder(s) en de ouder(s) werd aangegeven, kwamen ze in aanmerking voor extra ondersteuning vanuit SOP. Daarnaast moest het pleegkind tussen 1,5 en 18 jaar oud zijn. Verder dienden zowel de pleegouder(s) als de ouder(s) Nederlands te spreken.

Vervolgens werden verschillende exclusiecriteria nagegaan. Het spreekt voor zich dat situaties waar de ouder(s) afwezig waren en/of er geen contact was tussen de pleegouder(s) en de ouder(s) SOP niet kon aangeboden worden. Situaties waarbij de conflicten tussen de ouder(s) en de pleegouder(s) te ver geëscaleerd waren kwamen evenmin in aanmerking. Daarom mocht er in de voorbije drie maanden niet overwogen zijn om de pleegzorgplaatsing te beëindigen. Bovendien moesten beide partijen bereid zijn om samen rond de tafel te zitten om te zoeken naar (een) oplossing(en). Indien er bij een van de partijen geen bereidheid was of de overtuiging bestond dat het niet meer mogelijk was om tot een oplossing te komen, kon er geen ondersteuning worden geboden.

Wanneer de ouders gescheiden waren en er met beide ouders samenwerkingsproblemen werden gerapporteerd kon SOP enkel met beiden opgestart worden indien ze een gezamenlijke bezoekregeling hadden voor het pleegkind. Zo niet moest er, op basis van de ernst van de aangegeven samenwerkingsproblemen, gekozen worden met welke ouder in het programma werd gestapt.

Een ander exclusie criterium is (fysieke) agressie bij een van de partijen. De veiligheid van de hulpverlener en de andere betrokkenen moest gewaarborgd zijn.

Verder moesten de betrokkenen in staat zijn te reflecteren over het eigen functioneren en het functioneren van de andere betrokkenen. Wanneer dit ten gevolge van een psychiatrische stoornis, middelmisbruik, verstandelijke beperking, ... niet mogelijk bleek te zijn, kon SOP niet opgestart worden.

In de actuele onderzoekssituatie kon SOP niet worden ingezet in combinatie met andere externe hulp rond samenwerking tussen ouder(s) en pleegouder(s). Dit omdat anders niet kon worden uitgemaakt welke begeleiding dan wel verantwoordelijk was voor de eventuele effecten. D.w.z. dat indien er vanuit de pleegzorgdienst of uit een externe dienst aan een pleegzorgsituatie al hulp geboden werd rond samenwerking tussen de ouder(s) en pleegouder(s) en ze deze begeleiding wensten verder te zetten, zij niet ondersteund konden worden vanuit SOP.

#### 1.2.4 Toewijzing aan experimentele of controlegroep

Eens de in- en exclusiecriteria door de wetenschappelijke medewerker werden nagegaan en alle partijen bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek werd de situatie toegewezen aan een van de twee groepen, de interventiegroep of de controlegroep. Om twee vergelijkbare groepen te bekomen en dus differentiële groepssamenstelling te vermijden kan men best randomiseren (de Vet, Beurskens, & de Bie, 2006; Loosveldt, 2003). Dit zorgt ervoor dat de bekende en onbekende prognostische/interfererende factoren willekeurig worden verdeeld over beide groepen zodat het enige verschil tussen de groepen het al dan niet krijgen van de interventie is. Het uiteindelijke gemeten resultaat kan dan met een grotere zekerheid toegeschreven worden aan de onderzochte interventie (de Vet et al., 2006; Jadad & Enkin, 2007; Loosveldt, 2003). Er bestaan verschillende randomisatie methodes. Binnen dit onderzoek werd er gekozen voor een randomisatie van de toewijzing op basis van minimalisatie, omdat dit voor kleine steekproeven de beste methode is voor een evenwichtige verdeling van 'prognostische factoren' over de twee groepen (interventie- versus controlegroep). Deze evenwichtige verdeling is op zijn beurt belangrijk voor de betrouwbaarheid van de vergelijking van de groepen (Altman & Bland, 2005). Meer specifiek werd er binnen dit onderzoek

gebruik gemaakt van het minimalisatie-computerprogramma MinimPy (<http://minimpy.sourceforge.net/>). De elf prognostische factoren, die als dichotome variabele aan het minimalisatie-programma werden toegevoegd, staan weergegeven in Tabel 1. Op basis van deze karakteristieken van een situatie, bepaalde het computerprogramma tot welke groep de situatie werd toegewezen.

Tabel 1 Prognostische factoren in het minimalisatie programma MinimPy

Prognostische factoren	Dichotome categorieën	
Modaliteit van de plaatsing	Gedwongen	Vrijwillig
Duur van de plaatsing	Minder dan achttien maanden	Achttien maanden of meer
Soort pleeggezin	Bestand	Netwerk
Aantal hulpverleningsdiensten	Minder dan drie	Drie of meer
Leeftijd van het pleegkind	Jonger dan twaalf jaar	Twaalf jaar of ouder
Gezinssituatie van de ouders	Eenoudergezin	Tweeoudergezin
Verstandelijke beperking ouders	Geen verstandelijke beperking	Wel een verstandelijke beperking
Middelen of psychopathologie ouders	Middelenmisbruik en/of psychopathologie	Noch middelenmisbruik, noch psychopathologie
Gezinssituatie van de pleegouders	Eenoudergezin	Tweeoudergezin
Hoogst behaalde diploma van de pleegouders	Beide pleegouders hebben maximum een diploma secundair onderwijs	Minstens één pleegouder met een diploma van hoge school of unief
Geslacht van het pleegkind	Jongen	Meisje

Voor pleegzorgsituaties die in de interventiegroep terecht kwamen kon de SOP-ondersteuning onmiddellijk opstarten bovenop hun reguliere begeleiding. Pleegzorgsituaties die in de controlegroep terecht kwamen, werden gedurende zeven maanden op de wachtlijst geplaatst en kregen ondertussen 'care as usual'. Deelnemers uit de controlegroep kregen na de wachttijd ook de SOP-ondersteuning aangeboden. Tijdens de eerste zeven maanden na de instroom werden, zowel voor de interventie- als de controlegroep de metingen verzameld (een schematische weergave is terug te vinden in Figuur 3). De controlegroep kon dus evenzeer SOP-ondersteuning genieten, na het hebben ingevuld van de laatste effectmeting.

#### 1.2.5 Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek

De **externe validiteit** van het onderzoek werd gegarandeerd doordat de RCT binnen de context van pleegzorgpraktijk werd uitgevoerd. Situaties waarbij zich samenwerkingsproblemen voordeden konden zich aanmelden voor de SOP-ondersteuning. De ondersteuning werd dan ook binnen deze reguliere praktijk aangeboden en niet binnen een laboratorium setting, dit verhoogt de ecologische validiteit of generaliseerbaarheid van de resultaten van het onderzoek (Loosveldt, 2003).

De **interne validiteit** van het onderzoek werd op meerdere manieren verhoogd. Allereerst werden er competente en gemotiveerde SOP-ondersteuners aangeworven. Bovendien werd er voor de SOP-ondersteuners een opleiding voorzien in de SOP-methodiek. Daarnaast zorgde de wetenschappelijke medewerker aan hand van de in- en exclusiecriteria voor geschikte pleegzorgsituaties voor deelname aan het onderzoek. Tijdens de SOP ondersteuning werd aan de SOP-ondersteuners gevraagd een handelingsregistratie bij te houden, zodanig dat de handelingsintegriteit kon worden nagegaan. Bovendien werden tweewekelijkse intervisie-momenten voorzien om de behandelintegriteit van de ondersteuners te monitoren. Daarnaast werd, om de interne validiteit te vrijwaren van de bedreigingen van de verwachtingen van de onderzoeker, alle data-verzameling en data-analyse uitgevoerd door een onafhankelijke wetenschappelijk medewerker aan de Vrije Universiteit Brussel (Loosveldt, 2003).

De **betrouwbaarheid** van de gebruikte instrumenten wordt verder besproken onder instrumenten en operationalisering.

### 1.3 Instrumenten en operationalisering

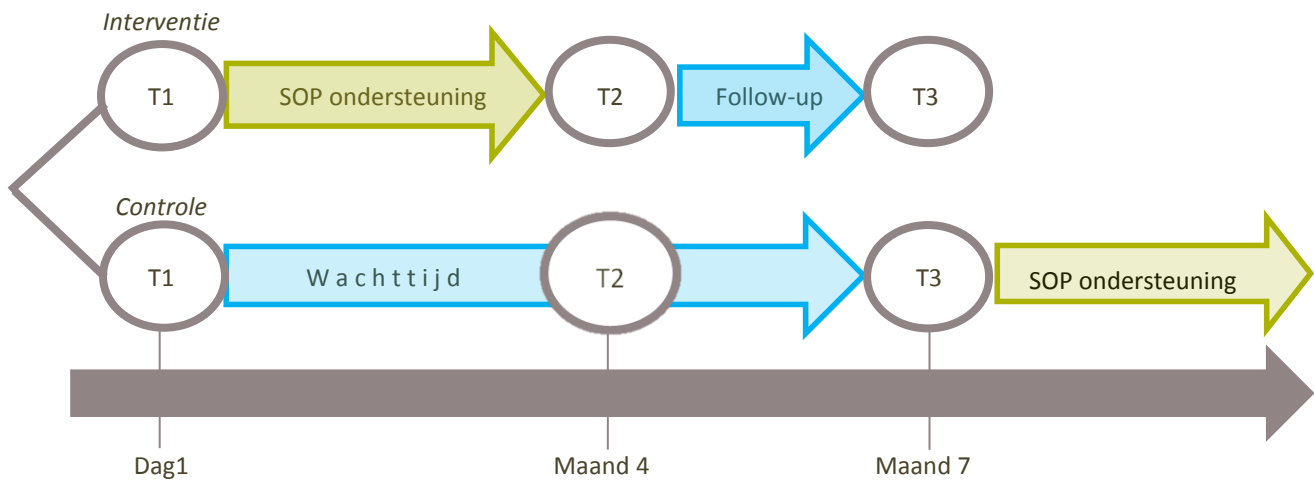
#### 1.3.1 Procedure

Voor de effectmetingen werd er gebruik gemaakt van vragenlijsten. Voor elke groep, interventie en controlegroep, werden er drie meetmomenten voorzien (T1, T2 en T3). De T1 is de pre-interventie of baselinemeting. De T2 is de post-interventie meting en de T3 is de follow-up meting. Op elk meetmoment werd de effectmetingsvragenlijst ingevuld door elke betrokken partij: de ouder(s), de pleegouder(s), en de pleegzorgbegeleider. Dit onderzoeksdesign wordt schematisch weergegeven in Figuur 3. In Tabel 4 is een overzicht te vinden van de gebruikte instrumenten per meetmoment en per betrokken partij.

De interventiegroep (de bovenste rij in Figuur 3) kreeg onmiddellijk bij de instroom de SOP-ondersteuning aangeboden. Tijdens het eerste gesprek met de ondersteuner werden de T1 vragenlijsten ingevuld. Aan het einde van de SOP-ondersteuning (normaal gesproken na 4 maanden), werden tijdens het laatste gesprek met de SOP-ondersteuner de T2-vragenlijsten ingevuld. Drie maanden later volgden de follow-up metingen of de T3-vragenlijsten, die door de wetenschappelijke medewerker per post werden opgestuurd.

Voor de controlegroep (de onderste rij in Figuur 3) verliep het iets anders. Situaties geïnccludeerd in deze groep hadden eerst een wachttijd van zeven maanden alvorens ze SOP-ondersteuning konden genieten. Gedurende deze wachttijd dienden ze de drie vragenlijsten in te vullen. Bij de instroom in het programma of anders gezegd aan het begin van de wachttijd moesten ze de eerste vragenlijst, de T1-vragenlijst, invullen. Vier maanden later werd de T2 vragenlijst door de wetenschappelijke medewerker opgestuurd en nog eens drie maanden later kregen ze de laatste vragenlijst, de T3-vragenlijst, opgestuurd. Vervolgens kon de SOP-ondersteuning opstarten. Afhankelijk van de gemaakte afspraken met de pleegzorgbegeleider gebeurde het versturen van de vragenlijsten indirect via de pleegzorgbegeleider of rechtstreeks via de wetenschappelijke medewerker naar de ouder(s) en pleegouder(s). Om een zo hoog mogelijke respons-rate te verkrijgen werd er aanklappend te werk gegaan. Telkens werd het belang van het invullen van de vragenlijsten bij de pleegzorgbegeleider benadrukt. Er werd tevens gevraagd dat de pleegzorgbegeleider mee instond voor het aansporen van de ouder(s) en pleegouder(s) tot het invullen van de vragenlijsten. Indien de vragenlijsten niet tijdig

teruggestuurd werden, werd de pleegzorgbegeleider (telefonisch) gecontacteerd. Indien nodig werden ook de ouder(s) en pleegouder(s) opnieuw gecontacteerd. Zo nodig werd een nieuwe vragenlijst opgestuurd.



Figuur 3 Schematische weergave van het onderzoeksdesign

### 1.3.2 Instrumenten

#### 1.3.2.1 Algemeen demografische gegevens en andere kenmerken van de plaatsing, de ouder(s) en de pleegouder(s)

In de screeningsvragenlijsten ( $T_0$ ) werden algemeen demografische gegevens bevroegd. Allereerst werden de contactgegevens van de ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleider bevroegd. Vervolgens werden vier brede categorieën bevroegd: kenmerken van het pleegkind, kenmerken van de huidige pleegzorgsituatie, kenmerken van de ouders en kenmerken van de pleegouders.

Bij de eerste groep van vragen over het pleegkind werden naast naam en geboortedatum van het pleegkind ook de medische geschiedenis en hulpverleningsgeschiedenis bij de pleegzorgbegeleider nagevroegd. Onder medische geschiedenis werd verstaan of het pleegkind een officiële diagnose van een emotionele, gedrags- of ontwikkelingsstoornis heeft en of het pleegkind medische problemen of een fysieke of verstandelijke beperking heeft. Daarnaast werd de eventuele huidige medische/professionele hulp bevroegd. Onder hulpverleningsgeschiedenis werd gepeild naar vorige verblijfplaatsen van het kind voor de huidige pleegzorgplaatsing. Tot slot werd gevraagd of er een vermoeden bestond van seksueel misbruik.

De tweede categorie vragen betrof informatie over de huidige pleegzorgplaatsing zoals de startdatum van de plaatsing, de soort plaatsing (netwerk versus bestand) en de modaliteit van de plaatsing (gedwongen versus vrijwillige plaatsing). Daarnaast werd ook gevraagd of het pleegkind al dan niet met broer(s) en/of zus(sen) geplaatst is in het pleeggezin. De drie belangrijkste redenen die aanleiding waren voor de pleegzorgplaatsing volgens de pleegzorgbegeleider werden bevroegd. De antwoordopties hierbij waren onvoldoende opvoedingsvaardigheden van de ouder(s); gedragsproblemen van het kind; sociaal-emotionele problemen van het kind; cognitieve problemen van het kind; fysieke problemen van het kind; kind was niet – begeleide minderjarige vluchteling; armoede; tijdelijke financiële problemen; huisvestingsproblemen; verblijf gezin in asielcentrum; relationele problemen tussen de ouders; alcoholverslaving ouder; drugsverslaving ouder; lichamelijke ziekte van de ouder; psychische ziekte van de ouder; opname ouder in ziekenhuis; opname ouder in

instelling; overlijden ouder; verwaarlozing; mishandeling; seksueel misbruik en andere. Vervolgens werd geïnformeerd of het al dan niet om een langdurige pleegzorgplaatsing (1 jaar of meer) ging en of er risico bestond op een vroegtijdige beëindiging van de pleegzorgplaatsing.

Ten derde werden een aantal ouderkenmerken zoals leefsituatie (alleenstaand, gehuwd, nieuw-samengesteld gezin), geboortedatum, nationaliteit, hoogst behaald diploma, inkomensschaal en beroepsstatus verzameld. Er werd over de ouders zowel informatie ingewonnen bij de pleegzorgbegeleider als bij de ouders zelf. Naast de algemene demografische gegevens werd er bij de pleegzorgbegeleider nagegaan of er bij de ouder(s) sprake is van agressie waardoor de veiligheid van een gesprek in het gedrang kon komen. Er werd tevens bekeken of het mogelijk is om met de ouders een gesprek te voeren over hun eigen functioneren. Factoren die dit zouden kunnen bemoeilijken zijn het niet beheersen van de Nederlandse taal, psychopathologie, middelenmisbruik, verstandelijke beperking, ... Verder beantwoordde de pleegzorgbegeleider de vraag of de ouder(s) op dat moment professionele hulp kregen bovenop de reguliere pleegzorgbegeleiding, welke hulp dit betrof en met welke frequentie. Er werd tevens een beeld gevormd van de bezoeksregeling van de ouders met het kind. Bijkomende ouderkenmerken die bij de ouders bevraagd werden zijn het aantal eigen kinderen die op dat moment thuis woonden en het aantal eigen kinderen die geplaatst waren. Tot slot werd bij zowel de pleegzorgbegeleider als de pleegouder(s) informatie ingewonnen over de houding van de ouders tegenover de pleegzorgplaatsing (staan ze er positief, ambivalent of negatief tegenover) en of ze hun kind al dan niet (non-)verbaal de toestemming geven om in het pleeggezin te verblijven.

Tot slot was er de categorie kenmerken van de pleegouders. Een aantal demografische factoren zoals leefsituatie (alleenstaand, kerngezin, nieuw-samengesteld gezin), geboortedatum, nationaliteit, hoogst behaalde diploma, inkomensschaal en beroepsstatus werden verzameld. Bijkomend werd er informatie ingewonnen over het aantal inwonende kinderen (zowel het aantal eigen kinderen als pleegkinderen). Er werd gevraagd hoelang dit gezin al pleeggezin was en van hoeveel pleegkinderen ze al pleegouder waren geweest. Aan de pleegzorgbegeleider werd gevraagd of de pleegouders de Nederlandse taal beheersen, of ze al dan niet in een conflictueuze echtscheiding vertoefden en of ze op dat momenteel professionele hulp kregen bij het hanteren van gedragsproblemen van het pleegkind bovenop de reguliere pleegzorgbegeleiding.

#### 1.3.2.2 *Uitkomstmaten*

Het voornaamste doel van de SOP-ondersteuning is, zoals de naam van het programma het suggereert, de samenwerkingsrelatie tussen de ouder(s) en de pleegouder(s) verbeteren. Aangezien we de evolutie van deze samenwerkingsrelatie in kaart wensten te brengen waren de vragenlijsten op T1, T2 en T3 identiek. Wel werd de samenwerkingsrelatie op verschillende manieren bevraagd en dit bij de drie betrokken partijen.

- Globale beoordeling van de samenwerkingsrelatie

Allereerst werden de betrokken partijen verzocht om, op basis van een zelf-opgestelde vraag, een globale beoordeling te geven over de samenwerkingsrelatie tussen de ouder(s) en de pleegouder(s) alsook om de inhoud van de conflicten te beschrijven. Om zicht te krijgen op de globale beoordeling van de samenwerkingsrelatie werd gevraagd om op een visuele analoge schaal, gaande van 1 tot 5 een algemene score aan te geven. Hoe hoger de score, hoe beter de samenwerkingsrelatie tussen de ouder(s) en de pleegouder(s). De vraag hierbij luidde: *“Hoe goed is de relatie/het contact tussen de pleegouders en de ouders? Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is een zeer slechte samenwerking / zeer slecht contact. 5 is een zeer goede samenwerking/zeer goed contact. Indien er geen contact is*

tussen de ouder en de pleegouders, duidt u geen contact aan". Om zicht te krijgen op de inhoud van deze conflicten werd vervolgens gevraagd om in een lijst aan te duiden welke onderwerpen al dan niet bron van conflict vormden. Meerdere antwoorden konden hierbij aangekruist worden. De lijst met mogelijke conflicten is terug te vinden in Tabel 2. Beide vragen werden zowel door de ouder(s), de pleegouder(s) als de pleezorgbegeleider beantwoord.

Tabel 2 Bronnen van conflicten

Bezoekregeling
Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
Keuzes vrije tijd en school pleegkind
Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind
De reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,... is voor ons niet duidelijk.
Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)
Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?
Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
Verschil in culturele waarden en normen
Andere: .....

- Subschalen van samenwerkingsrelatie tussen de ouder(s) en de pleegouder(s)

Naast deze globale beoordeling van de samenwerking werden verschillende aspecten van de samenwerkingsrelatie tussen ouder(s) en pleegouder(s) belicht. Aangezien ouder(s) en pleegouder(s) beschouwd kunnen worden als een team die samen de zorg opnemen voor het pleegkind werd gebruik gemaakt van de 'Team Diagnose Vragenlijst' (Stoop & van der Laan, 1994). Vermits deze vragenlijst ontwikkeld werd voor het gebruik binnen teams van de eerstelijns(gezondheids)zorg werd de vragenlijst voor dit onderzoek waar nodig aangepast aan de context van pleezorg. De verschillende subschalen hierbij waren afspraken maken, feedback geven, luisteren naar elkaar, meningsverschillen oplossen, perceptie en bijdrage leveren. Deze subschalen werden aangevuld met twee bijkomende schalen. De schaal rolduidelijkheid en de schaal verwerking plaatsing, deze worden hieronder verder besproken. Al deze subschalen werden op de drie tijdstippen telkens bij elke partij bevraagd. Een volledig overzicht van deze subschalen met bijhorende items is terug te vinden in bijlage 7. Deze items werden telkens beoordeeld op een schaal gaande van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (helemaal mee eens). Bepaalde items dienden te worden omgescoord zodanig dat een hogere score telkens een betere samenwerkingsrelatie weergaf. Vervolgens werden gemiddelde schaalscores berekend. Deze schaalscores werden enkel berekend indien er voor die schaal meer dan de helft van de items werden ingevuld (de helft + 1). Gemiddelde schaalscores lager dan drie werden beschouwd als laag, tussen 3 en 4 als gemiddeld en hoger dan of gelijk aan 4 als hoog. Om de interne consistentie



van deze schalen na te gaan werden negen cronbach's alpha's per subschaal berekend<sup>34</sup>. Een overzicht hiervan is terug te vinden in Tabel 3.

De eerste subschaal betrof de schaal *afspraken maken*. Deze schaal bestond uit zes items. Een voorbeeld-item hierbij is 'de ouders en de pleegouders maken nauwelijks samen afspraken'. Drie van deze zes items dienden omgescoord te worden zodanig dat een hogere score altijd een betere samenwerkingsrelatie weergaf, in dit geval een adequatere manier van samen afspraken maken. De gemiddelde betrouwbaarheid van deze schaal was goed (met een gemiddelde cronbach's alpha van .748).

Voor de subschaal *feedback geven* werd een opsplitsing gemaakt tussen de wijze waarop ouders feedback gaven (*feedback ouders*) en de manier waarop pleegouders feedback gaven (*feedback pleegouders*). Deze schalen bestonden elk uit zes inhoudelijk gelijke items (bij de ouders werd het woord pleegouders vervangen door ouders en vice versa). Een voorbeeld-item is hier 'de ouder(s) vertelt nauwelijks aan de pleegouder(s) wat hij/zij goed en niet goed vindt'. Twee items uit elke schaal moesten omgescoord worden zodanig dat een hogere score altijd een betere samenwerkingsrelatie weergaf, in dit geval een meer adequate manier van feedback geven. De gemiddelde cronbach's alpha van .704 voor de schaal 'feedback ouder' wees op een goede interne consistentie. Ook de gemiddelde betrouwbaarheid van de schaal 'feedback pleegouder' kon, gezien een gemiddelde cronbach's alpha van .699, beoordeeld worden als redelijk tot goed.

Ook de subschaal *luisteren* bestond uit twee deelsubschalen namelijk 'luistervaardigheid ouders' en 'luistervaardigheid pleegouders'. Beide deelsubschalen bestonden uit vijf inhoudelijk gelijke items (bij de ouders werd het woord pleegouders vervangen door ouders en vice versa). Een voorbeeld-item is hier 'de ouder(s) vindt het soms moeilijk om goed te luisteren naar de pleegouder(s)'. Drie items uit elke schaal moesten omgescoord worden zodanig dat een hogere score altijd een betere samenwerkingsrelatie weergaf, in dit geval een betere luistervaardigheid. De gemiddelde betrouwbaarheid van de schaal 'luistervaardigheid ouder' was goed met gemiddelde cronbach's alpha van .746. De betrouwbaarheid van de schaal 'luistervaardigheid pleegouder' was redelijk tot goed, met een gemiddelde cronbach's alpha van .690.

De vierde subschaal betrof de schaal *meningsverschillen*. Deze schaal bestond uit vier items. Een voorbeeld-item hierbij is 'meningsverschillen tussen de pleegouder(s) en de ouder(s) zorgen voor een vijandige sfeer'. Alle vier de items dienden omgescoord te worden zodanig dat een hogere score altijd een betere samenwerkingsrelatie weergaf, in dit geval beter kunnen omgaan met meningsverschillen. De betrouwbaarheid van deze schaal was heel goed (met een gemiddelde cronbach's alpha van .854).

De subschaal *perceptie* bestond uit twee deelsubschalen namelijk 'perceptie ouders' en 'perceptie pleegouders'. Beide deelsubschalen bestonden uit zes inhoudelijk gelijke items (bij de ouders werd het woord pleegouders vervangen door ouders en vice versa). Een voorbeeld-item is hier 'de ouder(s) heeft een negatief beeld over de pleegouder(s)'. Drie items uit elke schaal moesten omgescoord worden zodanig dat een hogere score altijd een betere samenwerkingsrelatie weergaf, in dit geval een positievere perceptie. De betrouwbaarheid van de schaal 'perceptie ouder' was, na het verwijderen

---

<sup>3</sup> Per subschaal beschikken we over de beoordeling van dit samenwerkingsaspect volgens de ouder(s), de pleegouder(s) en de pleegzorgbegeleider en dit telkens op T1, T2 en T3. Dit betekent dat we per subschaal negen cronbach's alpha's hebben berekend. Een overzicht van de gemiddelde cronbach's alpha per subschaal evenals de range van de cronbach's alpha's voor die subschaal zijn terug te vinden in tabel 3.

<sup>4</sup> Van de 102 conbrach alpha's die werden berekend hadden 70  $\alpha$  een waarde groter dan .700.

van twee items namelijk 'de ouder(s) staat regelmatig eens stil bij over hoe hij/zij denkt over de pleegouder(s)' en 'de ouder(s) kent de pleegouder(s) goed', redelijk tot goed met een gemiddelde cronbach's alpha van .673. De betrouwbaarheid van de schaal 'perceptie pleegouder' was, na het verwijderen van twee items namelijk 'de pleegouder(s) staat regelmatig eens stil bij over hoe hij/zij denkt over de ouder(s)' en 'de pleegouder(s) kent de ouder(s) goed', redelijk met een gemiddelde cronbach's alpha van .615.

De subschaal *bijdrage leveren* bestond uit twee deelsubschalen namelijk 'bijdrage ouders' en 'bijdrage pleegouders'. Beide deelsubschalen bestonden uit zes inhoudelijk gelijke items (bij de ouders werd het woord pleegouders vervangen door ouders en vice versa). Een voorbeeld-item is hier 'de ouder(s) vertelt de pleegouder(s) hoe hij/zij de dingen ziet'. Twee items uit elke schaal werden omgescoord zodanig dat een hogere score altijd een betere samenwerkingsrelatie weergaf, in dit geval een zinnvollere bijdrage leveren aan de samenwerking. De betrouwbaarheid van de schaal 'bijdrage ouder' was goed tot zeer goed met een gemiddelde cronbach's alpha van .754. De betrouwbaarheid van de schaal 'bijdrage pleegouder' was goed tot zeer goed met een gemiddelde cronbach's alpha van .793.

De subschaal *rolduidelijkheid* werd ontleend aan vragen die Bronselaer, Vandezande en Verreth (2011) opstelde voor de analyse van rolduidelijkheid volgens pleegouders. Voor dit onderzoek werden deze vragen aangepast om ook voor te leggen aan de ouder(s) en de pleegzorgbegeleider. De subschaal rolduidelijkheid bestond voor dit onderzoek dus uit twee deelsubschalen namelijk 'rolduidelijkheid ouders' en 'rolduidelijkheid pleegouders'. Beide deelsubschalen bestonden uit vijf inhoudelijk gelijke items (bij de ouders werd het woord pleegouders vervangen door ouders en vice versa). Een voorbeeld-item is hier 'het is voor de ouder(s) duidelijk wat zijn rol is ten opzichte van dit pleegkind'. Beide deelsubschalen werden op de drie meetmomenten bevraagd. De pleegzorgbegeleiders beoordeelden zowel de rolduidelijkheid voor de ouders als voor de pleegouders. De ouders beoordeelden enkel de rolduidelijkheid voor henzelf en de pleegouders beoordeelden enkel de rolduidelijkheid voor henzelf. Een hogere score gaf een meer heldere rolduidelijkheid weer. De betrouwbaarheid van de schaal 'rolduidelijkheid ouder' was goed met een gemiddelde cronbach's alpha van .737. De betrouwbaarheid van de schaal 'rolduidelijkheid pleegouder' was heel goed met een gemiddelde cronbach's alpha van .811. Een overzicht van de cronbach's alpha is terug te vinden in Tabel 3.

Een bijkomende uitkomstmaat was de subschaal '*verwerking plaatsing*' of de mate waarin de ouders de plaatsing hebben kunnen verwerken en emoties hieromtrent en plaats hebben kunnen geven. Deze subschaal werd enkel bevraagd bij de ouders en de pleegzorgbegeleider. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de vragen opgesteld door de Greef, Haans en Janssens (2011). Deze subschaal bestond uit vier items. Een voorbeeld item hierbij is "de ouder(s) voelt zich boos en verdrietig over de plaatsing van zijn kind in een pleeggezin". Eén van de vier items diende omgescoord te worden, zodanig dat een hogere score een betere verwerking van de plaatsing aangaf. Aangezien er voor deze schaal, zelfs na weglaten van bepaalde items, geen voldoende hoge betrouwbaarheid gevonden werd, werd besloten om deze uitkomstmaat niet verder mee op te nemen in de analyses.

Tabel 3 Overzicht van de interne consistentie van de subschalen van de samenwerkingsrelatie tussen de ouder(s) en de pleegouder(s)

Subschalen	Deelsub-schaal	Aantal items	voorbeeld item	Gem. $\alpha$ (range)
Afspraken maken	/	6	... maken nauwelijks samen afspraken	.748 (.270 - .939)
Feedback	O	6	... vertelt op een opbouwende, positieve manier wat hij/zij ergens van vindt	.704 (.438 - .904)
	PO	6		.699 (.410 - .783)
Luisteren	O	4	... vindt het soms moeilijk om goed te luisteren naar de (P)O	.746 (.496 - .951)
	PO	4		.690 (.475 - .823)
Meningsverschillen	/	4	... lopen vast als er meningsverschillen zijn	.854 (.734 - .921)
Perceptie	O	3	... heeft een negatief beeld over de (P)O	.673 (.346 - .884)
	PO	3		.615 (.077 - .856)
Bijdrage	O	6	... vertelt de (P)O hoe hij/zij dingen ziet.	.754 (.538 - .875)
	PO	6	De visie vd (P)O doet er voor de (P)O niet toe.	.793 (.584 - .939)
Rolduidelijkheid	O	5	Het is voor de (P)O duidelijk wat zijn rol is ten opzichte van dit pleegkind.	.737 (.588 - .848)
	PO	5		.811 (.674 - .934)
Verwerking plaatsing	O	4	De ouder(s) kan de emoties rond de plaatsing van zijn kind in een pleeggezin een plek geven.	/

Tabel 4 Overzicht instrumenten per meetmoment en per betrokken partij

	Pleegzorgbegeleider				Pleegouders				Ouders			
	Screening	T1	T2	T3	screening	T1	T2	T3	screening	T1	T2	T3
<b>Algemeen demografische gegevens en andere kenmerken over de plaatsing, de ouder(s) en de pleegouder(s)</b>	✓				✓				✓			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactgegevens</li> <li>• kenmerken van het pleegkind</li> <li>• Kenmerken van de huidige pleegzorgsituatie</li> <li>• Kenmerken van de ouder(s)</li> <li>• Kenmerken van de pleegouder(s)</li> </ul>												
<b>Samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders</b>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Globale beoordelingsscore</li> <li>• Bronnen van conflicten</li> <li>• Subschalen samenwerking                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Afspraken</li> <li>○ Feedback</li> <li>○ Luisteren</li> <li>○ Meningsverschillen</li> <li>○ Perceptie</li> <li>○ Bijdrage leveren</li> </ul> </li> </ul>	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓
	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓
		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓
<b>Rolduidelijkheid</b>		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓
<b>Verwerking plaatsing</b>		✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓
<b>Houding ouders t.o.v. de plaatsing</b>	✓		✓	✓	✓		✓	✓				
<b>Exit-vragenlijst</b>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tevredenheid (interventiegroep)</li> </ul>			✓				✓				✓	

## 1.4 Data-analyse

Aan de hand van beschrijvende statistieken werd eerst weergegeven hoe de bereikte doelgroep van dit onderzoek er uit zag. Hierbij werd er gekeken naar socio-demografische factoren, plaatsingskenmerken en naar de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders. Er werd aansluitend aan de hand van Chi-kwadraattoetsen nagegaan in welke mate deze karakteristieken verschilden tussen de interventie- en controlegroep. Hoewel het minimalisatieprogramma MinimPy, dat de groepen verdeelde, ervoor gezorgd zou moeten hebben dat de groepen op een aantal gekozen karakteristieken gelijk verdeeld waren, werd dit toch extra gecontroleerd. Vervolgens werd de uitval of drop-out van de RCT bestudeerd. Met behulp van Chi-kwadraattoetsen werd nagegaan of de uitvallersgroep significant verschillend was van de blijvers wat betreft demografische variabelen. Nadien werden een aantal voorbereiden stappen ondernomen om de effect-evaluatie uit te voeren. Aan de hand van cronbach's alpha's werd de betrouwbaarheid van de schalen nagegaan, waarna er somscores werden berekend van de subschalen voor de samenwerkingsrelatie. Vervolgens werd een analyse van de missing data verricht en een oplossing gezocht voor het omgaan met deze missing data.

Per uitkomstvariabele werden de korte termijn interventie-effecten van SOP geëvalueerd. Hiervoor werden meerdere meervoudige lineaire regressieanalyses uitgevoerd. Hierbij werd telkens één uitkomstvariabele op T2 als afhankelijke of te voorspellen variabele in het regressiemodel opgenomen. Als predictoren binnen het model werden, naast de groep (interventie- versus controlegroep), tevens de overeenkomstige T1 variabele en modaliteit van de plaatsing (vrijwillig versus gedwongen)<sup>5</sup> opgenomen om hiervoor te controleren. Wanneer de variabele groep een significante predictor bleek te zijn voor de T2 uitkomstvariabele ( $p < .05$ )<sup>6</sup> werd er geconcludeerd dat er een significant korte-termijn effect was van de SOP-interventie.

Om de lange termijn effecten van SOP na te gaan werden in lijn met voorgaande analyses, lineaire regressieanalyses uitgevoerd, met telkens één uitkomstvariabele op T3 als afhankelijke variabele en de overeenkomstige T1-score, groep en modaliteit van de plaatsing als predictoren. Ook hier werd, wanneer de groep een significante predictor bleek te zijn voor de T3 uitkomstvariabele ( $p < .05$ )<sup>6</sup>, geconcludeerd dat er sprake is van een significant lange-termijn effect van de SOP-interventie.

### 1.4.1 Missing data

Een van de beperkingen van dit onderzoek waren de missing data, dit ondanks de veelvuldige inspanningen en aanklampende werkwijze. Ontbrekende gegevens kunnen verschillende oorzaken hebben (non-respons, drop-out, ...) en zijn bij longitudinaal onderzoek eerder regel dan uitzondering (Puma, Olsen, Bell, & Price, 2009; Widaman, 2006). Het belang van transparantie betreffende missing

---

<sup>5</sup> Hoewel de minimalisatie met behulp van het programma Minimpy in theorie gezorgd zou moeten hebben voor gelijk verdeelde groepen, bleek dit niet het geval te zijn. Aangezien de interventiegroep en controlegroep significant van elkaar verschilden wat betreft modaliteit van de plaatsing (zie verder), werd hiervoor gecontroleerd, door deze variabele telkens mee op te nemen in de analyses.

<sup>6</sup> Voor een aantal modellen werd niet voldaan aan de assumptie van "homoscedasticiteit en/of normaliteit van de residuen". Tabachnick en Fidell (2007) beschrijven dat wanneer er niet aan deze assumptie wordt voldaan, de resultaten wel geldig blijven, ze worden hoogstens verzwakt. Een mogelijke oplossing die ze hierbij aanbieden is een strenger significantieniveau aan te houden en dus de alpha waarde te verkleinen van  $\alpha = .05$  naar  $\alpha = .025$  of  $\alpha = .01$ . Voor de modellen waarbij er dus niet aan de assumpties werd voldaan werd de  $\alpha$ -waarde verkleind tot .01.

data wordt in de literatuur benadrukt vanwege de gevolgen die ontbrekende gegevens, en het niet adequaat hanteren ervan, met zich mee kunnen brengen (Acock, 2005; Sterner, 2011). Missing data zijn lastig voor twee redenen. Ten eerste krijg je door ontbrekende gegevens een kleinere steekproef, waardoor de power om statistisch significante verschillen te vinden kleiner wordt, waardoor men zich vragen kan stellen bij de interne validiteit van het onderzoek. Ten tweede kan het, naargelang de reden van missing, leiden tot vertekende resultaten en dus invalide interpretaties van de resultaten, wat met andere woorden een probleem vormt voor de externe validiteit van het onderzoek (zie o.a. Acock, 2005; Puma et al., 2009). De vraag is hoe men hiermee kan omgaan om zo betrouwbaar en valide mogelijke onderzoeksresultaten te verkrijgen. De dag van vandaag bestaan er verschillende methoden om met deze missing data om te gaan. Geen enkele van deze methoden wordt echter algemeen aanvaard als de voorkeursmethode en er zijn weinig duidelijke richtlijnen ter beschikking voor het kiezen van een methode (Johnson & Young, 2011). Om te bepalen welke methode de meest aangewezen was, moest men zicht krijgen op de omvang en het onderliggend patroon van missing data (Widaman, 2006).

### 1.4.1.1 Analyse van missing data

Een eerste stap in het kiezen van een aangewezen methode, is het zicht krijgen op de omvang en het onderliggend patroon van missing data (Widaman, 2006). Hoewel er geen duidelijke richtlijnen bestaan over welke hoeveelheid missing data al dan niet acceptabel is (Tabachnick & Fidell, 2001) is het toch belangrijk om hier zicht op te krijgen. Onderstaand wordt zowel een overzicht gegeven van het aantal ontbrekende vragenlijsten per respondent per tijdstip alsook een analyse van het aantal ontbrekende data wat betreft de uitkomstvariabelen.

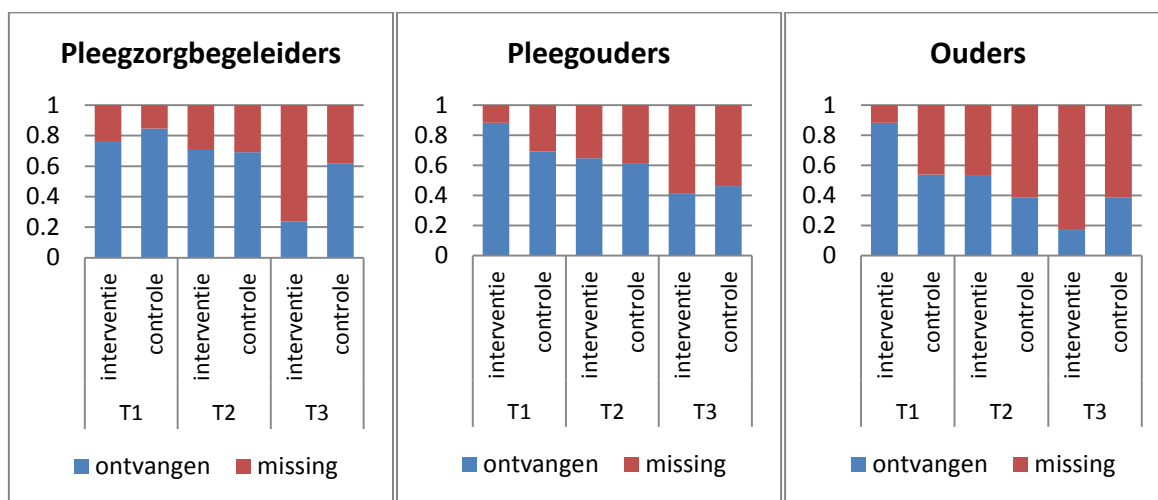
- Hoeveelheid ontbrekende vragenlijsten

Een overzicht van de ontbrekende vragenlijsten per respondent binnen dit onderzoek is terug te vinden in Tabel 5 en Figuur 4. Hieruit blijkt dat er voor de totale groep deelnemers bij de instroom (T1) tussen 20 en 27 % ontbrekende vragenlijsten waren. Wanneer de interventiegroep en de controlegroep werden vergeleken op het ontbreken van vragenlijsten (ja/nee) werd geen verschil gevonden voor de pleegzorgbegeleiders ( $\chi^2 = .305, p > .05$ ) en de pleegouders ( $\chi^2 = 1.663, p > .05$ ), maar wel bij de ouders ( $\chi^2 = 4.455, p < .05$ ). Er waren namelijk significant meer ouders met ontbrekende vragenlijsten in de controlegroep dan in de interventiegroep. Voor de nameting (T2) was er geen verschil inzake situaties met ontbrekende vragenlijsten per respondent tussen de interventiegroep en de controlegroep ( $p > .05$ ). Bij de follow-up meting (T3) werden significant meer vragenlijsten teruggekregen van pleegzorgbegeleiders in de controlegroep dan van pleegzorgbegeleiders in de interventiegroep ( $\chi^2 = 4.434, p < .05$ ). Aangezien er verschillen werden gevonden tussen de interventiegroep en de controlegroep wat betreft het aantal situaties met ontbrekende vragenlijsten leek het geen goed idee om volledige cases met ontbrekende gegevens te verwijderen, omdat dit verder zou kunnen lijden tot systematische verschillen tussen de groepen (Puma et al., 2009).

Tabel 5 Overzicht missing data in absolute aantallen (en percentages) en een vergelijking van de missing data tussen de interventie en de controlegroep

	Alle deelnemers (N = 30)			Interventiegroep (N = 17)			Controlegroep (N = 13)			$\chi^2(df, p)$		
	PB	PO	O	PB	PO	O	PB	PO	O	PB	PO	O
T1	6 (20.0)	6 (20.0)	8 (26.67)	4 (23.53)	2 (11.76)	2 (11.76)	2 (15.38)	4 (30.77)	6 (46.15)	.305 (1), .672 <sup>2</sup>	1.663 (1), .360 <sup>2</sup>	4.455 (1), .049 <sup>2</sup>
T2	9 (30.0)	11 (36.67)	16 (53.33)	5 (29.41)	6 (35.29)	8 (47.06)	4 (30.77)	5 (38.46)	8 (61.54)	.006 (1), 1.000 <sup>2</sup>	.032 (1), 1.000 <sup>2</sup>	.621 (1), .431 <sup>1</sup>
T3	18 (60.0)	17 (56.67)	22 (73.33)	13 (76.47)	10 (58.82)	14 (82.35)	5 (38.46)	7 (53.85)	8 (61.54)	4.434 (1), .035 <sup>1</sup>	.074 (1), .785 <sup>1</sup>	1.632 (1), .242 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact



Figuur 4 Grafisch overzicht van het percentage ontvangen en ontbrekende vragenlijsten van de pleegzorgbegeleiders, pleegouders en ouders op T1, T2 en T3 opgesplitst in interventie- en controlegroep

- Overzicht van de missing data per uitkomstvariabele

In bijlage 11 is een overzicht terug te vinden van het aantal missing data per uitkomstvariabele per meetmoment en per betrokkene (ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleider). Hoewel dit niet statistisch werd getest, kon door visuele analyse worden besloten dat de ontbrekende gegevens samen hingen met het ontbreken van volledige vragenlijsten. Gemiddeld zijn er voor de uitkomstvariabelen op T1 18,1 % missing data, met een range gaande van 0.0% tot 46.2%. Voor de uitkomstvariabelen op T2 zijn er gemiddeld 42.5 % missing data (range 20.0 % – 80.0 %). Op T3 zijn er gemiddeld 60.6 % ontbrekende data met een range gaande van 33.3 % tot 100.0 %<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Gezien de hoeveelheid ontbrekende data op T3, dienen de lange-termijn resultaten van SOP met zekere voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

- Onderliggend patroon van missing data

Naast de hoeveelheid missing data is het nog belangrijker om zicht te krijgen op het onderliggend patroon van ontbrekende data (Tabachnick & Fidell, 2001). Hierbij worden doorgaans drie categorieën onderscheiden (zie o.a. Graham, 2009; Widaman, 2006). Onder 'Missing Completely At Random' (MCAR) wordt verstaan dat het mechanisme waardoor data ontbreekt volledig random is en ontbrekende data dus niet afhangen van bepaalde karakteristieken van de deelnemers. Anders gezegd is het voorkomen van ontbrekende data volledig toevallig. Wanneer de ontbrekende data wel gerelateerd blijken aan een bepaald kenmerk van de deelnemers (bv. geslacht) maar niet aan de 'outcome' variabele zelf (in dit geval de samenwerking) dan wordt er gesproken over 'Missing At Random' (MAR). MCAR en MAR worden beiden ook wel 'ignorable missingness' genoemd (Graham, 2009). Daartegenover staan de 'nonignorable missingness' of 'Missing Not At Random' (MNAR) categorie waarbij het patroon van ontbrekende data wel gelinkt is aan de afhankelijke variabele. Dit zou binnen deze studie bijvoorbeeld kunnen betekenen dat het al dan niet invullen van de vragenlijsten afhankelijk is van de samenwerking tussen ouders en pleegouders.

Aangezien het binnen onderzoek niet mogelijk is om over alle mogelijke karakteristieken van de deelnemers te beschikken, valt de MCAR assumptie niet te testen. Volgens Acock (2005) is het binnen familie studies bovendien onredelijk om aan te nemen dat de missing data MCAR zouden zijn omdat de kans op ontbrekende data groter is bij bepaalde subgroepen (zoals bijvoorbeeld lager geschoolden, minderheidsgroepen, ...). Daarom was de eerste stap, binnen de analyse van het patroon van missing data, om na te gaan of de missing data MAR zijn. Een hulpmiddel hierbij is om personen met missing data te vergelijken met personen zonder missing data<sup>8</sup>. Hiertoe werden negen nieuwe dummy variabelen aangemaakt<sup>9</sup>, waarbij het al dan niet ontbreken van de vragenlijst werd aangeduid (0 = missing, 1 = ontvangen) (Tabachnick & Fidell, 2001). Met behulp van t-testen en Chi-kwadraat toetsen kon vervolgens worden nagegaan of het al dan niet ontbreken van een vragenlijst gerelateerd was aan bepaalde karakteristieken van die situatie. Variabelen die hierbij in rekening werden gebracht waren:

- Modaliteit van de plaatsing (gedwongen versus vrijwillig)
- Duur van de plaatsing (< 18 maanden versus ≥ 18 maanden)
- Soort pleeggezin (netwerk versus bestandpleegplaatsing)
- Aantal hulpverleningsdiensten (minder dan drie versus drie of meer)
- Leeftijd pleegkind (jonger dan twaalf jaar versus twaalf jaar of ouder)
- Gezinssituatie van de ouders (eenoudergezin versus tweoudergezin)
- Verstandelijke beperking ouders (geen van beiden versus (één van) beiden)
- Middelen en/of psychopathologie ouders (geen van beiden versus (één van) beiden)
- Gezinssituatie van de pleegouders (eenoudergezin versus tweoudergezin)

---

<sup>8</sup> De assumptie die hierbij werd aangenomen was dat wanneer vragenlijsten terug bezorgd werden deze personen de intentie hadden om de volledige vragenlijst in te vullen. Het ontbreken van gegevens binnen een vragenlijst berusten met andere woorden op toeval (vergetelheid, onaanachtigheid, ...). Anders gezegd werd er vanuit gegaan dat missing data binnen een ontvangen vragenlijst ignorable missingness zijn. Bijgevolg werd enkel het patroon in het al dan niet ontbreken van volledige vragenlijsten nagegaan.

<sup>9</sup> Er werden negen dummy variabelen aangemaakt om aan te geven of een vragenlijst al dan niet ontbrak. Per ingestroomde situatie waren er namelijk negen vragenlijsten, aangezien de drie partijen (ouder(s), pleegouder(s) en pleegzorgbegeleider) op drie meetmomenten (T1, T2, T3) een vragenlijst invulden.



- Hoogst behaalde diploma van de pleegouders (beide pleegouders hebben maximum een diploma secundair onderwijs versus minstens één pleegouders met een diploma hoge school of unief)
- Geslacht pleegkind (jongen versus meisje)
- Initiële score op samenwerking

Uit deze analyses, zie bijlage 12, bleek er enkel voor de T1 vragenlijsten van de ouders een verband te bestaan tussen al dan niet invullen van de vragenlijst en modaliteit van de plaatsing ( $\chi^2 = 7.163, p < .05$ ). Meer bepaald bleken ouders binnen gedwongen plaatsingen eerder geneigd tot het invullen van de T1 vragenlijsten (86.40% van de ouders binnen gedwongen plaatsing vulde T1 vragenlijst in) dan ouders binnen vrijwillige plaatsingen (37.5% van de ouders binnen vrijwillige plaatsingen vulde de T1 vragenlijst in). Aangezien dit verband niet systematisch naar voor kwam, noch bij de T2 en T3 vragenlijsten, noch bij de andere participanten, pleegouders en pleezorgbegeleiders, werd er geconcludeerd dat het ontbreken van een vragenlijst berust op toeval. Het patroon van missing data kan dus met enige voorzichtigheid geclassificeerd worden als MAR of ignorable missingness. Deze voorzichtigheid is het gevolg van het feit dat nonignorable missingness niet volledig uit te sluiten zijn. Het nagaan van nonignorable missingness is niet mogelijk aangezien dit een vraagstelling betreft over onbestaande data (Sinharay, Stern, & Russell, 2001; Sterner, 2011).

#### 1.4.1.2 *Kiezen voor een methode voor omgang met missing data: Multiple Imputation*

Uitgaand van het patroon van missing data kon gekozen worden welke methode er het best aan tegemoet kwam. De bestaande methodes kunnen onderverdeeld worden in twee hoofdbenaderingen: het verwijderen van cases of variabelen ('deletion') en het toerekenen of schatten van missing data ('imputation') (zie o.a. Sterner, 2011). Hoewel beide benaderingen hun voor- en nadelen hebben blijken imputation-methoden toch de voorkeur te genieten (Acock, 2005). Hierbij worden voornamelijk twee methoden als superieur omschreven, namelijk de multiple imputation en full information maximum likelihood (zie o.a. Acock, 2005). Aangezien beide methoden gelijkaardige resultaten met zich meebrengen (Collins, Schafer, & Kam, 2001), werd er uit praktische overwegingen binnen dit onderzoek geopteerd voor de multiple imputation om op een zo adequaat mogelijke manier om te gaan met de missing data. Meer specifiek werd er gebruik gemaakt van het multiple imputation algoritme van SPSS. Widaman (2006) beveelt deze methode aan wanneer er een relatief grote hoeveelheid missing data is, en variabelen gerelateerd aan deze ontbrekende gegevens niet altijd geïnccludeerd kunnen worden in de analyses. Multiple imputation (Rubin, 1987) wordt vandaag geaccepteerd en beschouwd als een valide manier om met ontbrekende gegevens om te gaan (Graham, 2009). Met deze techniek worden meerdere volledige datasets geconstrueerd met geïmputeerde data. Er wordt vertrokken van de oorspronkelijke dataset, waardoor de niet-ontbrekende gegevens voor alle datasets identiek zijn. De missing data daarentegen, worden in elke dataset aangevuld met een geïmputeerde/geschatte waarde, die bijgevolg verschillend is voor de verschillende datasets (Widaman, 2006). Het voordeel van deze meerdere schattingen is dat er (tijdens de analyses) rekening wordt gehouden met de onzekerheid over de ontbrekende waarde (Acock, 2005; Fox-Wasylyshyn & El-Masri, 2005).

Bij de praktische uitvoering van de multiple imputations moesten er verschillende keuzes gemaakt worden om efficiënte, zo weinig mogelijk vertekende en zo precies mogelijke schattingen te maken. Een eerste vraag betrof het aantal datasets dat best gecreëerd konden worden. Hier bestaat in de

literatuur discussie over. Graham (2009) beschrijft dat sommigen beweren dat drie tot vijf imputaties voldoende zijn om valide conclusies te kunnen trekken uit de resultaten. Anderen adviseren om bij 50% missing data minstens 40 imputaties uit te voeren om zo weinig mogelijk statistische power te verliezen (Graham, Olchowski, & Gilreath, 2007). Op zijn beurt geeft Acock (2005) aan dat 10 à 20 imputaties zeker voldoende zouden moeten zijn. Voor dit onderzoek werd er voor geopteerd om, tevens vanuit praktische overwegingen, 10 datasets te construeren. Hierbij werd rekening gehouden met het advies om binnen een Randomised Controlled Trial aparte imputaties uit te voeren voor de interventie en de controlegroep (Graham, 2009; Puma et al., 2009). Naast de vraag naar het aantal imputaties moest ook nagedacht worden over welke variabelen er als predictieve variabelen opgenomen zouden worden in het model. Algemeen wordt er aangeraden om in het imputatie model alle variabelen op te nemen die ook gebruikt zullen worden binnen het analyse model (White, Royston, & Wood, 2011). Daarnaast wordt geadviseerd om variabelen mee op te nemen die enerzijds samenhangen met het gegeven van missing en/of anderzijds samenhangen met en/of voorspeller zijn van de ontbrekende uitkomstvariabele (White et al., 2011). Bij longitudinaal onderzoek kunnen tevens variabelen opgenomen worden die op een later tijdstip gemeten werden om de variabele op een eerder tijdstip mee te voorspellen (Collins et al., 2001). Ook over het aantal op te nemen factoren bestaat er onenigheid in de literatuur. Sommigen bevelen aan om zoveel mogelijk variabelen op te nemen en dus uit gaan van een inclusieve strategie (Collins et al., 2001), terwijl anderen eerder pleitten voor een restrictieve strategie (Hardt, Herke, & Leonhart, 2012). Het toevoegen van teveel variabelen kan, zeker wanneer de hoeveelheid missing data groter is, leiden tot een vertekening van de regressie coëfficiënten en een verminderde precisie (Hardt et al., 2012). Graham (2009) beveelt uit praktische overweging aan om zeker bij kleinere steekproeven het aantal variabelen te beperken, omdat dit de snelheid van het uitvoeren van de multiple imputations kan bevorderen. Hardt et al. (2012) stellen voor om als vuistregel 1:3 te hanteren, waarbij er één variabele per drie volledige cases toegevoegd kan worden. Rekening houdend met deze aanbevelingen werd, gezien de grootte van de steekproef en de hoeveelheid missing data, naast de uitkomstvariabelen een beperkt aantal auxiliary variabelen<sup>10</sup> opgenomen in het imputatie model: leeftijd van het pleegkind, gezinssituatie van de pleegouder (éénouder versus tweouder pleeggezin), modaliteit van de plaatsing (gedwongen versus vrijwillig) en soort pleeggezin (bestand versus netwerk)<sup>11</sup>.

Na het uitvoeren van de multiple imputations werden de statistische analyses uitgevoerd op deze 10 volledige datasets. Het resultaat hierbij was telkens een “samengevoegde” of “gepoolde” waarde, waarbij rekening werd gehouden met de onzekerheid over de missing data en dus de variabiliteit tussen de schattingen (Acock, 2005).

---

<sup>10</sup> Auxiliary variabelen maken niet deel uit van de hoofdanalyses maar kunnen helpen in het schatten van missing data. Het zijn variabelen die gerelateerd zijn aan de missing op zich en/of gerelateerd zijn aan de onvolledige variabele (Collins et al., 2001)

<sup>11</sup> Met behulp van T-testen en Chi-kwadraat toetsen werd bekeken welke mogelijke auxiliary variabelen de meeste samenhang vertoonden met de uitkomstvariabelen. Na de Bonferroni-correctie bleken enkel nog de variabelen ‘leeftijd pleegkind’ en ‘gezinssituatie pleegouders’ significant samen te hangen met respectievelijk vijf en drie van de uitkomstvariabelen. Vanuit theoretische overwegingen werden ‘modaliteit van de plaatsing’ (vrijwillig versus gedwongen) en ‘soort pleeggezin’ (bestand versus netwerk) als bijkomende auxiliary variabelen toegevoegd.

## 2 Procesevaluatie

Steeds vaker worden de resultaten van een effect-evaluatie gecombineerd met een procesevaluatie (Bartholomew et al., 2011; Linnan & Steckler, 2002; Lipsey & Cordray, 2000; Robson, 2003; Saunders et al., 2005), om naast het antwoord op de effectiviteitsvraag ‘werkt het?’ een dieper zicht te krijgen op de vraag ‘waarom werkt het (niet)?’ (Lipsey & Cordray, 2000). Door licht te schijnen op het verloop, de werking en de uitvoering van een interventie helpt een procesevaluatie om de resultaten van de effect-evaluatie binnen zijn breder kader te interpreteren (Lipsey & Cordray, 2000). Daarnaast wordt er binnen een procesevaluatie ook gekeken naar de betekenisgeving die de cliënten en hulpverleners geven aan de hulpverlening (Carrette, 2008; Jurrius & Rutjes, 2006; van der Laan, 2003).

Het doel van deze procesevaluatie was dus het resultaat van de RCT beter te kunnen interpreteren binnen zijn ruimere context alsook zicht te krijgen op de subjectieve beleving en tevredenheid van de betrokken actoren. Meer concreet wensten we met deze procesevaluatie zicht krijgen op volgende twee factoren:

- Het verloop: Hoe verliep de uitvoering van de SOP-interventie binnen zijn (hulpverlenings)context?
- De tevredenheid: Hoe tevredenheid waren de betrokken actoren met de SOP-interventie?

### 2.1 Onderzoeksvragen

Hoewel het belang van een procesevaluatie erkend wordt, bestaan er voor gerichte interventies niet veel richtlijnen over de concrete uitvoering ervan (Saunders et al., 2005). Wel worden er in de literatuur verschillende factoren beschreven die doorheen het proces mogelijk een impact zouden kunnen hebben op het resultaat van de interventie en die best als descriptieve informatie toegevoegd kunnen worden aan de gevonden resultaten van een interventie. Saunders et al. (2005) ontwikkelde, op basis van bevindingen van Linnan en Steckler (2002) en Baranowski en Stables (2000) een model om procesevaluaties uit te voeren voor interventies voor gezondheidspromotie. Aangezien dit theoretisch model algemeen aanvaard wordt als volledig model werd de procesevaluatie voor dit onderzoek grotendeels op dit model gebaseerd. De componenten die Saunders et al. (2005) suggereren om op te nemen in een dergelijke procesevaluatie zijn getrouwheid, dosis (geleverd en ontvangen), rekrutering, bereik en context. Voor dit onderzoek werden per kerncomponent een aantal onderzoeksvragen geformuleerd, die mede geïnspireerd werden op bedenkingen van Lipsey en Cordray (2000). Een overzicht van de onderzoeksvragen is terug te vinden in Tabel 6.

#### 2.1.1 Rekrutering en bereik

Het is belangrijk om bij een procesevaluatie de gehanteerde procedures om potentiële deelnemers te rekruteren te beschrijven. Aansluitend hierbij is het wenselijk zich te krijgen op hoeveel deelnemers er werden bereikt. Hierbij kan ook aandacht geschonken worden aan de barrières voor deelname (Saunders et al., 2005). Niet enkel hoeveel maar ook welke deelnemers er bereikt werden is belangrijk. Lipsey en Cordray (2000) wijzen erop dat kenmerken van deelnemers (zoals ernst van de problematiek, motivatie, vaardigheden, ...) een impact kunnen hebben op de manier waarop ze reageren op de interventie. De geformuleerde onderzoeksvragen onder het kernelement rekrutering en bereik waren:

- Hoeveel deelnemers werden er bereikt en wat waren hun karakteristieken?

- Wat waren de barrières om deel te nemen aan SOP?

### 2.1.2 Getrouwheid van implementatie

Bij de beoordeling van de effectiviteit van een interventie wordt er, liefst door middel van gerandomiseerde experimenten, gekeken naar de positieve resultaten die het levert voor de deelnemers. Bij dergelijke experimenten is de implementatie van de interventie niet altijd zoals gewenst en kan dit lijden tot een vertekend beeld van de resultaten en een onjuiste rapportage van de bevindingen. Bij een ongunstig resultaat is het niet duidelijk of dit te wijten is aan een slecht ontworpen interventie of een slechte implementatie ervan (Nelson, Cordray, Hulleman, Darrow, & Sommer, 2012). Een van de cruciale kernelement dat Saunders et al. (2005) voorstellen om op te nemen in een procesevaluatie is dus de getrouwheid of kwaliteit van de implementatie van de interventie.

Nelson et al. (2012) definiëren getrouwheid van een interventie binnen Randomised Controlled Trials als *“de mate waarin kerncomponenten van de interventie werden geleverd zoals voorgeschreven en gedifferentieerd werden van de controle conditie”*. Het doel was dus na te gaan in welke mate het programma volgens plan geïmplementeerd werd. De onderzoeksvraag werd als volgt geformuleerd:

- Hoe nauwkeurig werd het bestaand protocol (methodiekhandboek) door de SOP-ondersteuners gevolgd tijdens de implementatie van SOP?

### 2.1.3 Dosis

Binnen de kerncomponent dosis werd een onderscheid gemaakt tussen drie aspecten. Ten eerste werd er gekeken naar de ‘geleverde dosis’ of de volledigheid waarmee het programma werd geleverd. Dit sluit nauw aan bij de vorige component, getrouwheid van de implementatie. Hierbij werd onder andere gekeken naar de hoeveelheid van bedoelde componenten van het programma die effectief geleverd werden aan de deelnemers. Lipsey en Cordray (2000) wijzen in dit verband op het belang van een consistente toepassing van de interventie. Het zou kunnen dat de geleverde dosis niet voor iedere deelnemer dezelfde was. De onderzoeksvragen hierbij waren:

- Wat was de duur van de SOP-interventie?
- Welke modules van het SOP-programma werden daadwerkelijk door de ondersteuners toegepast en afgeleverd aan ouders en pleegouders?

Ten tweede werd het element ‘ontvangen dosis’ onderscheiden of de blootstelling van deelnemers aan het programma. Binnen dit onderzoek kon geen onderscheid gemaakt worden tussen de geleverde en ontvangen dosis. De SOP-interventie is een één op één interventie waardoor de geleverde dosis automatisch dezelfde was als de ontvangen dosis.

Wel was het voor dit onderzoek interessant om te gaan kijken naar de derde component van dosis, namelijk de tevredenheid van de deelnemers. Tijdens de ontwikkelingsfase van de SOP-interventie werden potentiële cliënten actief betrokken. Er werden focusgroepen gehouden waarbij verschillende mogelijke betrokken partijen bij het programma hun mening konden uiten. Ook na het uitvoeren van de interventie wensten we opnieuw de betrokken partijen te raadplegen om cliëntenfeedback te verwerven. De hoofdonderzoeksvraag hierbij was:

- Hoe tevreden waren de verschillende deelnemers over het resultaat van het SOP-programma en over het programma zelf?

Meer specifiek wensten we een antwoord te formuleren op volgende vragen:

- Waren de deelnemers tevreden over het SOP-programma?
- Over welke aspecten (inhoud gesprekken, duur, aanpak ondersteuner, ...) van het programma waren zij (on)tevreden?
- Wat moest er volgens de deelnemers worden aangepast aan het SOP-programma zodat het kon verbeterd worden?

#### 2.1.4 Context

Aspecten van de bredere context kunnen een directe of indirecte invloed uitoefenen op de implementatie van de interventie (Linnan & Steckler, 2002). Onderzoek naar de effectiviteit van een interventie situeert zich namelijk steeds binnen de gelaagdheid van de hulpverleningscontext (Carrette, 2008). Problemen op het niveau van een organisatie kunnen een reële impact hebben op de effectiviteit van de hulpverlening. Het is bijgevolg belangrijk aandacht te hebben voor de invloed van de werkzaamheid van bestaande structuren op de uitkomsten van het onderzoek (Carrette, 2008).

Met dit deel van de procesevaluatie wensten we ten eerste zicht te krijgen op de veranderingen en eventuele problemen die zich hadden voorgedaan binnen de hulpverleningscontext tijdens de loop van de RCT. De onderzoeksvraag hierbij luidde:

- Welke veranderingen hebben er tijdens de periode van de RCT plaatsgevonden binnen de bredere context van de onderzoeksopzet?

Ten tweede wijzen Lipsey en Cordray (2000) op de mogelijke impact van blootstelling van deelnemers aan diensten ('care as usual') en differentiële behandeling. Het enige wat zou moeten verschillen tussen de interventie- en de controlegroep is de onderzochte interventie. Zo vonden Van Holen et al. (2015) in hun studie dat er bij deelnemers uit de controlegroep sprake was van meer dan alleen care as usual. Aangezien deelnemers aan het SOP-project verder werden begeleid door hun pleegzorgdienst konden hierbij een aantal vragen gesteld worden, zoals:

- Wat was de hulpverleningscontext van de deelnemers?
- Kregen de deelnemers uit de controlegroep meer dan care as usual?

Tabel 6 Overzicht van de kerncomponenten van de procesevaluatie met bijhorende onderzoeksvragen

Kelelementen	Onderzoeksvragen
Rekrutering en bereik	Hoeveel deelnemers werden er bereikt en wat waren hun karakteristieken? Wat waren de barrières om deel te nemen aan SOP?
Getrouwheid van implementatie	Hoe nauwkeurig werd het bestaand protocol (methodiekhandboek) door de SOP-ondersteuners gevolgd tijdens de implementatie van SOP?
Dosis (geleverd)	Wat was de duur van de SOP-interventie? Welke modules van het SOP-programma werden daadwerkelijk door de SOP-ondersteuners toegepast en afgeleverd aan ouders en pleegouders?
Dosis(ontvangen)	Hoe tevreden waren de verschillende deelnemers over het resultaat van het SOP programma en over het programma zelf? Waren de deelnemers tevreden over het SOP-programma? Over welke aspecten (inhoud gesprekken, duur, aanpak ondersteuner, ...) van het programma waren zij (on)tevreden?

Context	<p>Wat moest er volgens de deelnemers worden aangepast aan het SOP-programma zodat het kon verbeterd worden?</p> <p>Welke veranderingen hebben er tijdens de periode van de RCT plaatsgevonden binnen de bredere context van de onderzoeksopzet?</p> <p>Wat was de hulpverleningscontext van de deelnemers?</p> <p>Kregen de deelnemers uit de controlegroep meer dan care as usual?</p>
---------	--

## 2.2 Metingen, operationalisering en data-analyse

De verschillende onderzoeksvragen binnen deze procesevaluatie werden met een verscheidenheid aan metingen gerealiseerd en voornamelijk met behulp van kwalitatieve methoden of beschrijvende statistieken geanalyseerd. De metingen worden in wat volgt besproken.

### 2.2.1 Rekrutering en bereik

Hoewel de rekruteringsmethode al in het voorgaande deel werd besproken, werd er binnen deze procesevaluatie verder ingezoomd op de systematische screening en de vrije aanmeldingen. Met behulp van descriptieve statistieken werd uitgezocht hoeveel deelnemers er werden bereikt en wat hun karakteristieken waren. Er werd van dichtbij bekeken wat de ervaren barrières of drempels waren die bij de potentiële deelnemers meespeelden. Redenen voor niet-deelname werden door de wetenschappelijke medewerker tijdens de loop van het project geregistreerd, naar aanleiding van een bevraging bij de pleegzorgbegeleider. Met behulp van descriptieve statistieken werden deze onderzocht.

### 2.2.2 Getrouwheid van implementatie

Om de getrouwheid van de implementatie van een interventie te kunnen beoordelen is het in eerste instantie belangrijk zicht te krijgen op de kerncomponenten van de interventie evenals de onderliggende theorie (Bartholomew et al., 2011; Nelson et al., 2012; Saunders et al., 2005). Voor een uitgebreide beschrijving van de kerncomponenten en onderliggende theorie van SOP verwijzen we naar het eerste rapport “Samenwerken in Pleegzorg: De ontwikkeling van een ondersteunend programma” (Robberechts et al., 2014) en naar het methodiekhandboek (Robberechts et al., 2016).

De behandelintegriteit werd gedurende de RCT bewaakt door tweewekelijkse intervisiemomenten waarop de SOP-ondersteuners aanwezig waren om het verloop van hun begeleiding(en) in kaart te brengen. Daarnaast werd aan de SOP-ondersteuners gevraagd een behandelingsregistratie bij te houden (zie bijlage 8) voor de situaties die ze begeleidde (interventiegroep, N = 17). Voor twee situaties ontbreken deze documenten. De behandelingsregistratie is een checklist waarbij er na elk gesprek aantekeningen worden gemaakt over de behandelde thema’s. Er werd per module gevraagd om aan te geven of een welbepaalde actie/onderwerp tijdens het gesprek al dan niet aan bod kwam. Indien een onderwerp helemaal niet behandeld werd (ook niet in volgende sessie), werd er weergegeven waarom (bijvoorbeeld ‘geen tijd’, ...). Zo kon gecontroleerd worden in welke mate het protocol van de SOP-methodiek gevolgd werd en kreeg men met andere woorden zicht op de

therapietrouwheid. Hiertoe werden per module percentages van overeenkomst berekend<sup>12</sup> door het totaal aantal behandelde thema's te delen door het totaal aantal thema's, en te vermenigvuldigen met 100. Voor de validiteit van de resultaten van SOP is deze overeenkomstscore liefst zo hoog mogelijk. Hierbij dient opgemerkt te worden dat er in de praktijk een spanningsveld bestaat tussen een strikte protocollering versus hulp op maat (Carrette, 2008; Grietens et al., 2007). Naast de overeenkomstscore werd bekeken of bepaalde onderwerpen systematisch niet aan bod kwamen. Een actie die bij (meer dan) 40% van de situaties niet werd toegepast werd als benoemenswaardig beschouwd.

Om beter zicht te krijgen op de implementatie van SOP in de pleegzorgcontext, werd eind november 2015 aan de vier SOP-ondersteuners gevraagd om de MeetInstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) in te vullen. Dit is een vragenlijst die ontwikkeld werd door TNO (Fleuren, Paulussen, Van Dommelen, & Van Buuren, 2014) om inzicht te krijgen in belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van een interventie. Het uiteindelijke doel hiervan is om gericht invoerstrategieën te kunnen inzetten. Deze vragenlijst meet meerdere determinanten van implementatie. Na aanpassing van de vragenlijst aan de context en interventie van SOP waren er zeven vragen met betrekking tot de interventie zelf, 11 met betrekking tot ondersteuners, 10 met betrekking tot de pleegzorgdienst en één vraag met betrekking tot de sociaal-politieke omgeving. De resultaten van deze vragenlijsten zijn eerder explorierend en beschrijvend van aard en werden op een kwalitatieve manier bestudeerd.

## 2.2.3 Dosis

### 2.2.3.1 Geleverde dosis

Om zicht te krijgen op de geleverde dosis werd eerst gekeken naar de duur van de SOP-interventie. Hierbij werd gebruik gemaakt van descriptieve statistieken. Aangezien deelnemers in de interventiegroep de eerste vragenlijst invulden bij het eerste gesprek met de SOP-ondersteuner, en de laatste vragenlijst bij het laatste gesprek, werden de invuldata van deze vragenlijsten van elkaar afgetrokken om zo een indicatie van de duur van de interventie te krijgen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de eerste gesprekken voor de ouder(s), pleegouder(s) en pleegzorgbegeleider op verschillende tijdstippen plaatsvonden waardoor de duur kon variëren in functie van de betrokkene. Verder kon uit de behandelingsregistratie van de SOP-ondersteuners (zie hierboven), aan de hand van descriptieve statistieken, afgeleid worden welke dosis van het programma er aan de deelnemers geleverd werd. Hierbij werd niet zozeer gekeken naar het percentage overeenkomst van behandelde thema's volgens het protocol, maar eerder naar welke modules er al dan niet werden ingezet.

### 2.2.3.2 Tevredenheid van de deelnemers

Een belangrijk aspect onder dosis, is de tevredenheid van de deelnemers. De cliënttevredenheid bevat een essentiële bron van informatie en kan volgens Carrette (2008) als indicator beschouwd worden voor de effectiviteit van de hulpverlening. Deze tevredenheid werd zowel op kwantitatieve als kwalitatieve wijze bevestigd. Door de combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens werd de kans op consistente en dus meer betrouwbare resultaten vergroot (Bartholomew et al., 2011).

---

<sup>12</sup> Hierbij dient opgemerkt te worden dat bepaalde acties in de behandelingsregistratie niet telkens van toepassing zijn. De acties die beginnen met 'indien nodig...' werden dan ook niet in rekening gebracht bij de berekening van de percentages van overeenkomst, om zo een veterekening van de resultaten te voorkomen.

- EXIT-vragenlijst

Er werd aan alle deelnemers (ouder(s), pleegouder(s) en pleegzorgbegeleider(s)) uit de interventiegroep ( $n = 12$ ) gevraagd om tijdens het laatste gesprek met de SOP-ondersteuner een tevredenheidsvragenlijst in te vullen. De vragenlijst werd ingevuld door tien pleegzorgbegeleiders, elf pleegouders en negen ouders.

Hiervoor werd gebruik gemaakt van de EXIT-vragenlijst voor pleegzorg (Jurius, Havinga, & Stams, 2008). Deze vragenlijst werd ontwikkeld met als doel de cliënten de mogelijkheid te bieden het resultaat van de genoten hulpverlening te beoordelen, met als einddoel kwaliteitsverbetering. De vragenlijst bestaat uit tien stellingen die beantwoord worden op een schaal gaande van (1) helemaal niet mee eens tot (4) helemaal mee eens. Een voorbeeld item is “De hulp van [SOP] is goed verlopen”. Om deze vragenlijst, ontwikkeld voor cliënten, tevens te kunnen gebruiken bij de pleegzorgbegeleider werden er in de versie van de pleegzorgbegeleider twee items weggelaten, namelijk: “SOP heeft mij geholpen met de dingen die ik belangrijk vond.” en “SOP besliste met mij, in plaats van over mij.” Na deze tien stellingen werd er een rapportcijfer gevraagd tussen één en tien. Tot slot waren er drie open vragen waar de deelnemers extra feedback konden noteren.

Voor de analyse van de resultaten werd er zowel gekeken naar de resultaten op afzonderlijke stellingen als naar de twee factorscores en het toegekende rapportcijfer. Vier van de tien stellingen vormden samen de factorscore ‘Verloop’, de overige zes items vormden samen de factorscore ‘Resultaat en Toekomst’. Voor de twee factorscores en het rapportcijfer werden de missing data voor de interventiegroep aangevuld met behulp van multiple imputations. Aan de hand van descriptieve statistieken werd (per partij) een beeld gevormd van de factorscores en het rapportcijfer. Voor het rapportcijfer werd een gemiddeld cijfer onder de zes beschouwd als een onvoldoende, een cijfer tussen zes en acht werd als voldoende geacht en een score gelijk aan acht of hoger was goed (MOgroep/ Stichting Alexander, n.d.). Voor de afzonderlijke stellingen en de factorscores gold dat een score lager dan 2.50 erop wees dat het merendeel van de cliënten negatief geoordeeld hadden, een score tussen 2.50 en 2.75 wees erop dat de stelling als aandachtspunt aangemerkt kon worden, een score tussen 2.75 en 3.0 was een voldoende beoordeling en een score boven de 3.0 betekende een gemiddeld goede beoordeling. Naast de analyse van deze scores werd er tot slot aan de hand van t-testen bijkomend nagegaan of er een verschil bestond in tevredenheid tussen de verschillende betrokkenen.

- Interviews

Daarnaast werd een kwalitatieve studie opgezet. Aan alle betrokkenen die de SOP-ondersteuning kregen (zowel de interventie- als de controlegroep na hun wachttijd) werd gevraagd of ze een interview wilden afleggen om hun ervaring met SOP te delen. Het doel van dit interview was de tevredenheid van de deelnemers (ouders, pleegouders, pleegzorgbegeleiders en ondersteuners) over het resultaat (de samenwerking) van het SOP-programma en het programma zelf te exploreren.

- ♦ Onderzoeksgroep – deelnemers

Aan deze kwalitatieve studie namen zes casussen deel die het SOP-programma (deels) hebben doorlopen en twee pleegzorgbegeleiders waarbij SOP uiteindelijk niet werd opgestart<sup>13</sup>. Drie van de

---

<sup>13</sup> Hoewel deze pleegzorgbegeleiders noch informatie konden geven over hun tevredenheid met het verloop van SOP, noch over de resultaten ervan, werden ze toch geïnterviewd om hun visie te bevragen over:

- (1) bronnen van conflicten in de samenwerking
- (2) motivatie en verwachting voor de opstart van SOP



zes casussen hadden de volledige SOP-ondersteuning doorlopen, bij drie andere casussen werd SOP vroegtijdig stopgezet. In één van de SOP-ondersteuning ging het om een uitzonderingssituatie waarbij het SOP-programma werd opgestart terwijl er al een terugkeer naar huis voorzien was van het pleegkind. Alle betrokken partijen bij de SOP-ondersteuning, de ouder(s), de pleegouder(s) en de pleegzorgbegeleiders, werden telkens uitgenodigd om deel te nemen aan de interviews. Bij twee van de zes casussen waren de ouders niet bereid om deel te nemen. In een van deze casussen kon de pleegzorgbegeleider niet geïnterviewd worden, omdat zij ondertussen niet meer werkzaam was binnen pleegzorg en de nieuwe pleegzorgbegeleider van dit dossier het SOP-proces niet had mee gevolgd. De totale groep bestond in totaal uit één moeder, één vader met zijn ex-partner en twee ouderparen, drie pleegmoeders en drie pleegouderparen en zeven pleegzorgbegeleiders. Daarnaast werden ook de vier SOP-ondersteuners van de verschillende provincies geïnterviewd.

- ◆ Procedure interviews

Tussen 01/12/2014 en 29/02/2016 werden alle casussen waarbij de SOP-ondersteuning werd afgerond of om een andere reden stopte uitgenodigd om deel te nemen aan het tevredenheidsonderzoek. De ouder(s), pleegouder(s) en pleegzorgbegeleiders werden tijdens hun laatste gesprek met de SOP-ondersteuner op de hoogte gebracht dat een interviewer met hen contact zou opnemen met de vraag om hun ervaring met het SOP-programma te delen door middel van een interview. Binnen de maand na het afronden van het SOP-programma nam de interviewer telefonisch contact op met alle betrokkenen met de vraag of ze bereid waren deel te nemen aan het interview. Ook de SOP-ondersteuners werden telefonisch of per mail uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Indien de betrokkenen hiermee instemden, werd een datum afgesproken voor het interview. De interviews werden bij de ouder(s) en de pleegouder(s) thuis afgenomen, zodat ze zich op hun gemak voelden om te praten. Eén interview met een pleegmoeder vond uitzonderlijk plaats op de pleegzorgdienst. De interviews met de pleegzorgbegeleiders en de SOP-ondersteuners vonden plaats op de dienst voor pleegzorg in hun provincie, met uitzondering van één interview met een SOP-ondersteuner, dat plaatsvond op de Vrije Universiteit Brussel en één interview bij een SOP-ondersteuner thuis.

De geschatte duur van de interviews was 60 – 90 minuten. De interviews werden, na goedkeuring, opgenomen en achteraf letterlijk uitgeschreven. Stiltes en emoties werden tussen haakjes mee uitgeschreven in de interviews. Fragmenten die niet relevant waren voor het onderzoek werden weggelaten.

- ◆ Onderzoeksinstrument

Om zicht te krijgen op de groep deelnemers werden van de ouders en pleegouders gegevens verzameld uit de screeningsvragenlijst die ingevuld werden tijdens het SOP-programma. Gegevens die hierbij werden opgehaald waren: geslacht, leeftijd, opleiding, beroep, inkomen, burgerlijke status, etniciteit, aantal inwonende kinderen. Van de ouders weten we bijkomend hoeveel van hun kinderen geplaatst waren. Van de pleegouders weten we hoelang ze al pleegouder waren, hoeveel pleegkinderen ze al begeleid hadden en hoeveel pleegkinderen er op dat moment bij hen woonden. Verder wisten we het geslacht en de leeftijd van het pleegkind, de datum van de plaatsing, modaliteit van de plaatsing (gedwongen of vrijwillig) en de soort plaatsing (bestand of netwerk).

---

(3) verloop van het eerste en enige gesprek tussen de SOP-ondersteuner en de pleegzorgbegeleider

(4) suggesties ter verbetering van de opstart van SOP/ ter verhoging van de motivatie tot deelname aan SOP.

Met het interview werd getracht de persoonlijke ervaringen van ouders, pleegouders, pleegzorgbegeleiders en SOP-ondersteuners bloot te leggen. Er werd ruimte gelaten voor hun eigen verhaal. Hiervoor werd gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode, waarbij een zelf-opgestelde semigestructureerd interview als leidraad gebruikt werd voor diepte interviews. Een semigestructureerd interview is een kwalitatieve onderzoekstechniek, waarbij er een aantal vooraf vastgelegde open vragen worden gesteld in combinatie met vragen die ontstaan uit de dialoog tussen de geïnterviewde en de interviewer (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Het voordeel van semigestructureerde interviews is dat het de mogelijkheid bood om af te wijken van de vraagvolgende en –formulering (Baarda et al., 2013) alsook waar nodig verduidelijking te vragen. Dit bood de mogelijkheid om flexibel in te spelen op de verhalen van de deelnemers.

Het interview werd opgesteld op basis van de vragenlijsten die gebruikt werden voor het effectonderzoek naar SOP. Bij elk interview werden dezelfde basisvragen gesteld, maar werden er vragen toegevoegd of aangepast om beter bij de specifieke situatie aan te sluiten. De basisvragen die in elk interview terugkwamen waren de vragen of het programma al dan niet een positief effect had op de samenwerking. Bij deze vraag werden zes domeinen van samenwerking bevraagd, namelijk ‘afspraken maken’, ‘feedback geven’, ‘luisteren naar elkaar’, ‘meningsverschillen oplossen’, ‘perceptie’, en ‘bijdrage leveren’. Vervolgens werd er gevraagd wat ze vonden van het programma in het algemeen, van de duur van het programma, of het programma in de toekomst ook nog effect zou blijven hebben, en wat ze zouden veranderen aan het programma. Aan de ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders werd tevens gevraagd hoe ze vooraf tegenover de ondersteuning stonden en wat ze van de aanpak van de SOP-ondersteuners vonden. Er werd aan ouders en pleegouders gevraagd of het programma hen iets had geleerd wat ze in andere situaties konden toepassen. Tot slot werd er gevraagd hun gevoelens omtrent de ondersteuning in drie woorden te omschrijven. Bij de situaties waarbij het SOP-programma niet volledig werd afgerond werd tevens gepolst of SOP voor hen toch zinvol was geweest, wat er had moeten gebeuren opdat SOP toch konden worden verder gezet en of ze denken dat SOP een ander effect zou hebben gehad indien het wel was afgerond. Bij de SOP-ondersteuners werd gevraagd hoeveel ondersteuning ze al hadden gegeven (afgerond en vroegtijdig beëindigd), wat de reacties van de deelnemers op het SOP-programma waren en hoe het voor hen was om de SOP-ondersteuning te geven. Het basisinterviewschema en het interviewschema voor de SOP-ondersteuners zijn terug te vinden in bijlage 10.

- ♦ Ethische aspecten

Voor de start van het interview werd zowel aan de ouders, de pleegouders, pleegzorgbegeleiders als SOP-ondersteuners het onderzoek uitgelegd en mondelinge informed consent verkregen. De deelnemers werden op vrijwillige basis gerekruteerd en kregen geen vergoeding. Hun goedkeuring om het interview met een dictafoon op te nemen werd verkregen. Alle interviews werden geanonimiseerd en op een vertrouwelijke manier verwerkt. De interviews werden niet in bijlage opgenomen om de anonimiteit verder te waarborgen, maar kunnen wel opgevraagd worden bij de onderzoeker om de transparantie van het onderzoek te garanderen.

- ♦ Data-analyse interviews

De richtlijnen van Baarda, de Goede en Teunissen (2009) werden als basis gebruikt voor de data-analyse. Allereerst werd niet-relevante informatie geschrapt uit de uitgetypte interviews. Er werd gekozen voor een analyse op fragmentniveau. Dit houdt in dat de interviews opgedeeld werden in tekstfragmenten gebaseerd op de onderwerpen die aan bod kwamen tijdens de interviews. Deze tekstfragmenten werden vervolgens, op basis van de inhoud van het fragment, voorzien van een label

of indicatie. De fragmenten werden tussen de verschillende interviews vergeleken om overeenkomsten, onderliggende relaties en contradicties bloot te leggen.

Voor de externe betrouwbaarheid van het tevredenheidsonderzoek werden de onderzoeksvragen, selectie van deelnemers, dataverzameling en dataverwerking zo nauwkeurig mogelijk beschreven. Bovendien is replicatie van de onderzoeksresultaten mogelijk, aangezien de interviews werden opgenomen en uitgeschreven. Om de interne betrouwbaarheid te verhogen, werden member checks uitgevoerd. Dit is het ter evaluatie terugkoppelen van de gegevens naar de deelnemers. Omdat deze member checks toelaten om eventuele misinterpretaties bij te sturen, leverde dit een bijdrage aan de interne validiteit van het onderzoek (Koelsch, 2013). Er werd getracht om de tijd tussen het interview en het terugsturen van de member check zo klein mogelijk te houden, zodat de informatie uit het gesprek nog bij de deelnemers aanwezig zou zijn.

#### 2.2.4 Context

Tot slot is het binnen een procesevaluatie wenselijk om te gaan kijken naar de bredere context waarbinnen de interventie plaatsvond. Aan de hand van notities die door de wetenschappelijk medewerker werden genomen tijdens intervisie-momenten en andere vergaderingen konden veranderingen, die binnen de bredere context van de onderzoeksopzet plaatsvonden, getraceerd worden.

Naast de context van het onderzoeksopzet werd er ook gekeken naar de context van de deelnemers. Meer specifiek werd er een beeld gevormd van de hulpverlening van de deelnemers. De controlegroep kreeg gedurende de eerste zeven maanden wachttijd geen SOP-ondersteuning maar wel care as usual. Om er zeker van te zijn dat de care as usual voor de controle- en de interventiegroep hetzelfde was, werd aan de pleegzorgbegeleiders van beide groepen gevraagd een handelingsregistratie bij te houden (zie bijlage 9). Voor de interventiegroep werden 8 documenten ontvangen, voor de controlegroep werden 7 handelingsregistraties ontvangen. In dit document werd elk contact dat pleegouders en ouders hadden met de pleegzorgbegeleider genoteerd. Er werd onder andere beschreven met wie dat contact plaatsvond, wat de aard van het contact was (face-to-face, telefonisch, mail, ...), hoe lang het contact had geduurd, waarover dit contact ging, welke thema's hierbij aan bod kwamen, ... Met behulp van descriptieve statistieken werd een beeld geschetst van de reguliere begeleiding van de deelnemers aan de studie. Vervolgens werd met behulp van t-testen gecontroleerd of het aantal contacten en de intensiteit (totale duur van de contacten) van de care as usual voor de controlegroep verschilde van die van de interventiegroep.



## Hoofdstuk 5

### Resultaten van de effect- en procesevaluatie

Het doel van dit rapport is de effectiviteit en bruikbaarheid van de SOP-methodiek wetenschappelijk na te gaan. In wat volgt worden de resultaten beschreven. Allereerst worden de participanten beschreven. Vervolgens worden de resultaten van de effect- en de procesevaluatie weergegeven. In hoofdstuk zes worden deze resultaten verder besproken.

#### 1 Onderzoeksgroep

De RCT werd opgestart in april 2013 en werd afgerond in februari 2016. De rekruteringsperiode vond plaats tussen januari 2013 en juni 2015. Vier pleegzorgdiensten uit Vlaanderen, pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel, Pleegzorg provincie Antwerpen, pleegzorg Oost-Vlaanderen en pleegzorg Limburg, namen deel aan het project. Alle nieuwe perspectiefbiedende pleegzorgplaatsingen van hoge frequentie werden, gedurende deze periode, vier maanden na de start van de plaatsing systematisch gescreend op samenwerkingsproblemen. Bij situaties waar er zich samenwerkingsproblemen bleken voor te doen tussen de ouders en de pleegouders werd SOP als oplossing voorgesteld. Bovendien konden pleegzorgplaatsing die al langer duurden dan vier maanden vrij aanmelden om ondersteuning te krijgen vanuit SOP. Uiteindelijk werden dertig situaties geïncludeerd in de studie.

#### 1.1 Rekrutering via systematische screening

Tijdens de rekruteringsperiode, tussen begin januari 2013 en eind juni 2015 werden 1298 nieuwe perspectiefbiedende plaatsingen van hoge frequentie geregistreerd, waarvan 167 in Vlaams-Brabant en Brussel, 413 in Antwerpen, 188 in Limburg, 295 in Oost-Vlaanderen en 235 in West-Vlaanderen. Een aantal van deze pleegzorgsituaties ( $n = 327$ ) werden vrijgesteld voor de screening. Dit betroffen namelijk plaatsingen waarbij de stopzetting van de pleegzorgplaatsing al in zicht was ( $n = 129$ ), de pleegouders geen Nederlands spraken ( $n = 49$ ) of niet in Vlaanderen woonden ( $n = 2$ ), het pleegkind buiten de leeftijdscategorie viel ( $n = 28$ ), het uiteindelijk toch geen nieuwe plaatsing ( $n = 32$ ) of geen langdurige plaatsing bleek te zijn ( $n = 65$ ), of omwille van een andere redenen ( $n = 22$ ). Dit betekent dat er tijdens de rekruteringsperiode 971 pleegzorgplaatsingen uitgenodigd werden om de screeningsvragenlijsten in te vullen. Van deze 971 te screenen situaties kregen we van 350 (36.05 %) pleegzorgplaatsingen de screeningsvragenlijsten terug van zowel de pleegzorgbegeleider als de pleegouders. Meer gedetailleerde cijfers zijn per provincie terug te vinden in Tabel 7.

Tabel 7 Gegevens systematische screening per provincie voor de periode van april 2013 tot en met juni 2015

	Vlaams- Brabant en Brussel	Antwerpen	Limburg	Oost- Vlaanderen	West- Vlaanderen	Totaal
Nieuwe perspectief- biedende plaatsingen	167	413	188	295	235	<b>1298</b>
Exclusie voor screening	35	137	46	64	45	<b>327</b>
Te screenen	<b>132</b>	<b>276</b>	<b>142</b>	<b>231</b>	<b>190</b>	<b>971</b>
Beide gescreend (n(%)) <sup>a</sup>	46 (34.85)	101 (36.59)	50 (35.21)	74 (32.03)	79 (41.58)	<b>350 (36.05)</b>
Niemand gescreend (n(%))	74 (56.06)	140 (50.72)	74 (52.11)	129 (55.84)	101 (53.16)	<b>518 (53.35)</b>
Één van beide partijen heeft gescreend (n(%))	12 (9.09)	35 (12.68)	18 (12.68)	28 (12.12)	10 (5.26)	<b>103 (10.61)</b>

<sup>a</sup> Zowel de pleegzorgbegeleider als de pleegouders hebben de screeningsvragenlijst ingevuld

Van de 350 pleegzorgplaatsingen waarvan we beide screeningsvragenlijsten kregen, vulden 344 pleegzorgbegeleiders en 335 pleegouders de vraag in over de samenwerkingsrelatie tussen de ouder(s) en pleegouder(s) (zie Tabel 8). In 179 (51.14 %) van deze situatie doen zich noch volgens de pleegzorgbegeleider, noch volgens de pleegouders samenwerkingsproblemen voor tussen de ouder(s) en de pleegouders, daarnaast hebben 81 pleegouders (33.9 %) helemaal geen contact met de ouders (noch met moeder, noch met vader). Wanneer we de situaties waarbij er geen contact is buiten beschouwing laten, doen er zich volgens de pleegzorgbegeleiders bij 98 situaties (28.5 %) samenwerkingsproblemen voor tussen de ouder(s) (moeder en/of vader) en pleegouder(s). Wanneer er specifiek wordt gekeken met welke ouder er zich problemen voordoen, rapporteren de pleegzorgbegeleiders dat er in 15.31 % van de gevallen (n = 15) zowel met moeder als vader een slechte samenwerkingsrelatie is, in 57.14 % van de gevallen (n = 56) enkel met moeder een slechte samenwerkingsrelatie is en in 27.55 % van de gevallen (n = 27) enkel met vader een slechte samenwerkingsrelatie is. De drie meest voorkomende samenwerkingsproblemen die door de pleegzorgbegeleider gerapporteerd worden zijn concurrentiestrijd tussen de ouder(s) en pleegouder(s) (n = 54), gevolg door onenigheid over grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind (n = 50) en onduidelijkheid over de reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis, ... (n = 42). Deze samenwerkingsproblemen zijn terug te vinden in Figuur 5.

Volgens de pleegouder(s) doen er zich bij 63 (23.9 %) pleegzorgsituaties samenwerkingsproblemen voor met moeder en/of vader. Wanneer er specifiek wordt gekeken met welke ouder er zich problemen voordoen, rapporteren de pleegouder(s) dat er in 20.63 % van de gevallen (n = 13) zowel met moeder als vader een slechte samenwerkingsrelatie is, in 49.21 % van de gevallen (n = 31) enkel met moeder een slechte samenwerkingsrelatie is en in 30.16 % van de gevallen (n = 19) enkel met vader een slechte samenwerkingsrelatie is. De vier meest aangehaalde samenwerkingsproblemen door de pleegouder(s) zijn problemen betreffende de bezoeksregeling (n = 26), afspraken die niet worden nagekomen (n = 21) en concurrentiestrijd tussen de ouder(s) en de pleegouder(s) (n = 16)

samen met onduidelijkheid over de reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis, ... (n = 16). Deze samenwerkingsproblemen zijn terug te vinden in Figuur 5.

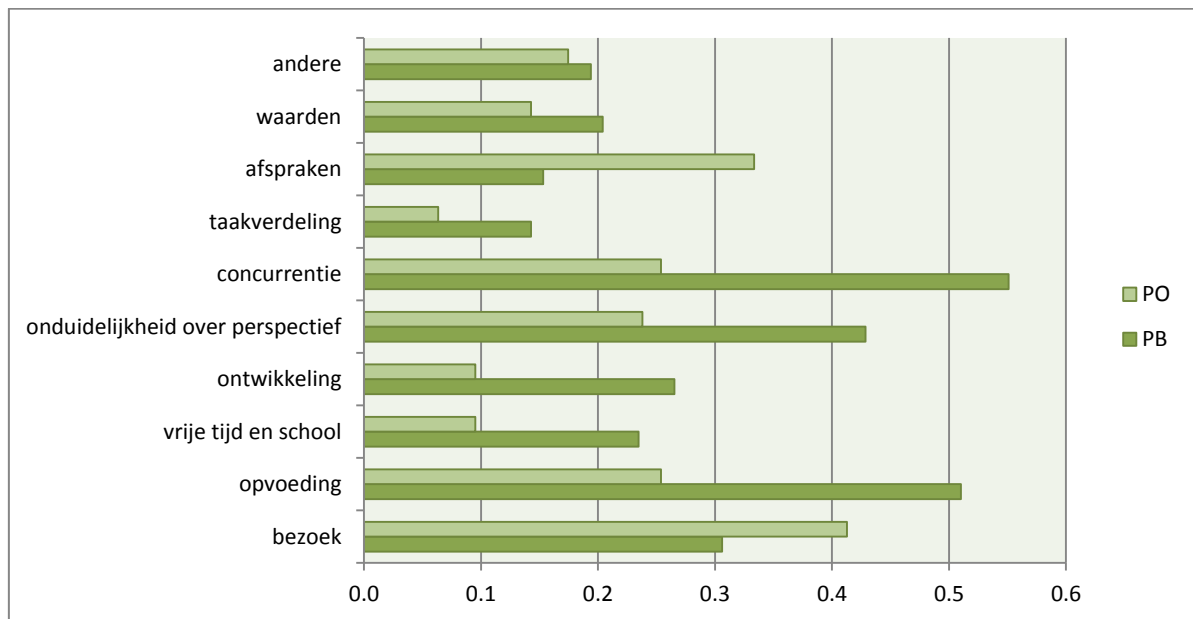
Tabel 8 Samenwerkingsrelatie tussen ouder(s) en pleegouder(s) volgens pleegzorgbegeleider en pleegouders

	Relatie tussen moeder en pleegouders		Relatie tussen vader en pleegouders	
	Volgens PB	Volgens PO	Volgens PB	Volgens PO
<b>Gemiddelde (sd)<sup>a</sup></b>	3.09 (1.21)	3.45 (1.24)	3.13 (1.11)	3.46 (1.24)
<b>Slechte relatie (n (%))<sup>b</sup></b>	71 (20.29)	44 (12.57)	42 (12.00)	32 (9.14)
<b>Goede relatie (n (%))<sup>c</sup></b>	181 (51.71)	176 (50.29)	155 (44.29)	152 (43.43)
<b>Geen contact (n (%))</b>	93 (26.57)	119 (34.00)	146 (41.71)	151 (43.14)
<b>Missing</b>	5 (1.43)	11 (3.14)	7 (2.00)	15 (4.29)

<sup>a</sup> de relatie tussen ouders en pleegouders werd beoordeeld op een schaal gaande van 1 tot 5. Een score kleiner dan 3 wijst op een slechte samenwerkingsrelatie tussen de ouders en de pleegouders.

<sup>b</sup> Een score van 1 of 2 wijst op een slechte relatie.

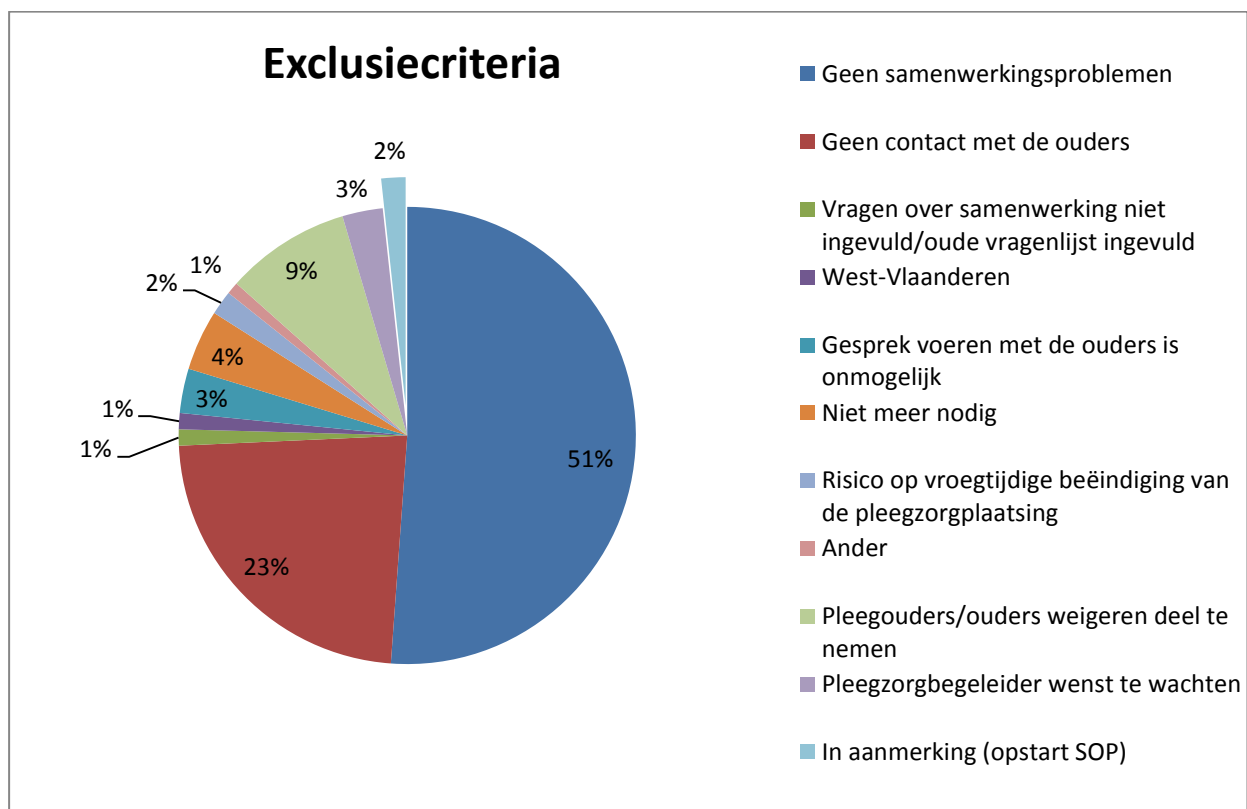
<sup>c</sup> Een score van 3, 4 of 5 wijst op een goede relatie



Figuur 5 Onderwerpen van conflicten volgens pleegzorgbegeleiders en pleegouders in percentage

Ondanks het voorkomen van samenwerkingsproblemen komen niet al deze situaties in aanmerking voor SOP. In een eerste fase wordt er enkel op basis van de screeningsvragenlijst gekeken naar de exclusiecriteria. De exclusiecriteria voor SOP zijn te lezen in Tabel 9, Figuur 6 en Figuur 7. Situaties die na deze eerste fase geëxcludeerd werden waren de 179 pleegzorgsituaties (51.1 %) waarbij er geen samenwerkingsproblemen voorkwamen en de 81 situaties (23.10%) waarbij er helemaal geen contact bleek te zijn tussen de ouders en de pleegouders. Daarnaast werden er acht situaties geëxcludeerd waarbij 4 situaties de vragen over de samenwerking tussen de ouder(s) en de pleegouder(s) niet

hadden ingevuld of een 'oude' screeningsvragenlijst hadden ingevuld en vier situaties opgevolgd werden door pleegzorg West-Vlaanderen waar SOP niet wordt aangeboden. In een tweede fase werd er telefonisch contact opgenomen met de pleegzorgbegeleider om verdere exclusiecriteria die naar voor kwamen in de vragenlijst te bespreken. Met 11 ouders (3.14 %) bleek het na het telefonisch overleg niet mogelijk om een adequaat gesprek te voeren ten gevolge van agressiviteit, middelenmisbruik, verstandelijke beperking, psychopathologie, ... In 15 situaties bleek bemiddeling tussen de ouders en pleegouders niet meer noodzakelijk (4.29 %), bij zes pleegzorgsituaties bestond het risico dat de plaatsing vroegtijdig beëindigd zou worden (1.71 %) en in drie situaties waren er andere exclusiecriteria (ouders die zich in een echtscheiding bevonden, pleegouders die geen Nederlands spraken en een situatie waar er al therapie rond samenwerking gegeven werd). In de laatste fase voordat SOP werd opgestart werd er gekeken naar de bereidheid van alle partijen om samen rond de tafel te zitten. In 16 pleegzorgsituaties (4.57%) weigerden de pleegouders om deel te nemen. In 7 situaties waren het de ouders die weigerden om deel te nemen en in 10 situaties (2.86 %) gaf de pleegzorgbegeleider aan dat er beter gewacht kon worden (omdat de pleegzorgbegeleider eerst zelf de mensen rond tafel wou proberen te krijgen, of omdat er op dat ogenblik andere belangrijkere zaken prioriteit kregen). Uiteindelijk bleef er dus een groep van 6 pleegzorgsituaties over waarbij er zich samenwerkingsproblemen voordeden tussen de ouder(s) en de pleegouder(s), alle partijen bereid waren om deel te nemen en er zich geen andere exclusiecriteria voordeden.

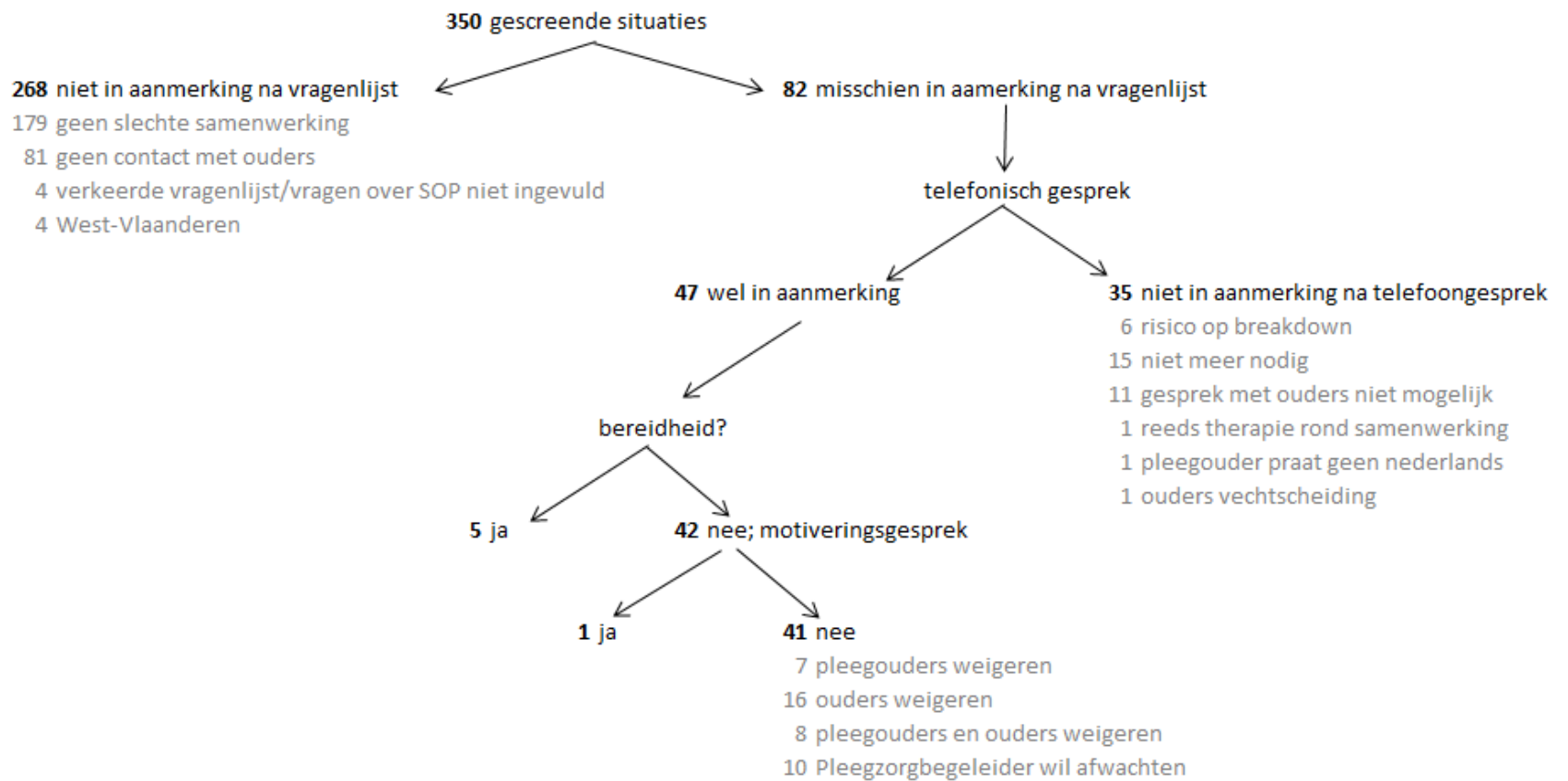


Figuur 6 Exclusiecriteria SOP procentueel weergegeven



Tabel 9 Exclusiecriteria en barrières voor deelname aan SOP

	N	%
<b>Onmiddellijke exclusiecriteria voor SOP</b>	<b>268</b>	<b>76.57</b>
Geen samenwerkingsproblemen	179	51.14
Geen contact met de ouders	81	23.14
Vragen over samenwerking niet ingevuld/oude vragenlijst ingevuld	4	1.14
West-Vlaanderen	4	1.14
<b>Exclusiecriteria na telefonisch gesprek met pleegzorgbegeleider</b>	<b>35</b>	<b>10</b>
Gespreksvoering met ouders onmogelijk (o.w.v. agressiviteit, middelenmisbruik, verstandelijke beperking, psychische stoornis, ...)	11	3.14
Niet meer nodig	15	4.29
Risico op vroegtijdige beëindiging van de pleegzorgplaatsing	6	1.71
Vechtscheiding ouders	1	0.29
Al therapie rond samenwerking	1	0.29
Pleegouders praten geen Nederlands	1	0.29
<b>Geen bereidheid</b>	<b>41</b>	<b>11.71</b>
Pleegouders weigeren deel te nemen	16	4.57
Ouders weigeren deel te nemen	7	2.00
Ouders en pleegouders weigeren deel te nemen	8	2.29
Pleegzorgbegeleider wenst te wachten	10	2.86
<b>In aanmerking (opstart SOP)</b>	<b>6</b>	<b>1.71</b>



Figuur 7 Verloop instroom SOP via de systematische screening

## 1.2 Rekrutering en bereik via de vrije aanmeldingen

Pleegzorgsituaties die al langer dan vier maanden liepen, werden vanuit de pleegzorgdienst niet meer uitgenodigd om de screeningsvragenlijst in te vullen. Wel konden ze, indien ze SOP-ondersteuning wensten te krijgen, vrij aanmelden voor SOP. Tijdens de rekruteringsperiode, tussen begin januari 2013 en eind juni 2015, werden 58 vrije aanmeldingen geregistreerd. Daarvan werden van 33 pleegzorgsituaties alle vragenlijsten teruggekregen (zowel van de pleegzorgbegeleider, de pleegouder(s) als van de ouder(s)). In één pleegzorgsituatie werd er door geen enkele van de partijen samenwerkingsproblemen aangegeven. Bij de overige 32 aanmeldingen kwamen 5 pleegzorgsituaties niet in aanmerking omwille van het risico op het stopzetten van pleegzorgplaatsing. Eén andere situatie kwam niet in aanmerking omdat het na telefonisch overleg met de pleegzorgbegeleider niet mogelijk bleek om met de ouders een gesprek te voeren omwille van een verstandelijke beperking. Dit betekent dat 26 situaties wel in aanmerking kwamen voor SOP. Bij twee situaties waren de ouder(s) echter niet bereid om samen met de pleegouder(s) rond de tafel te gaan zitten. Uiteindelijk zijn er dus 24 situaties kunnen instromen in de RCT voor SOP.

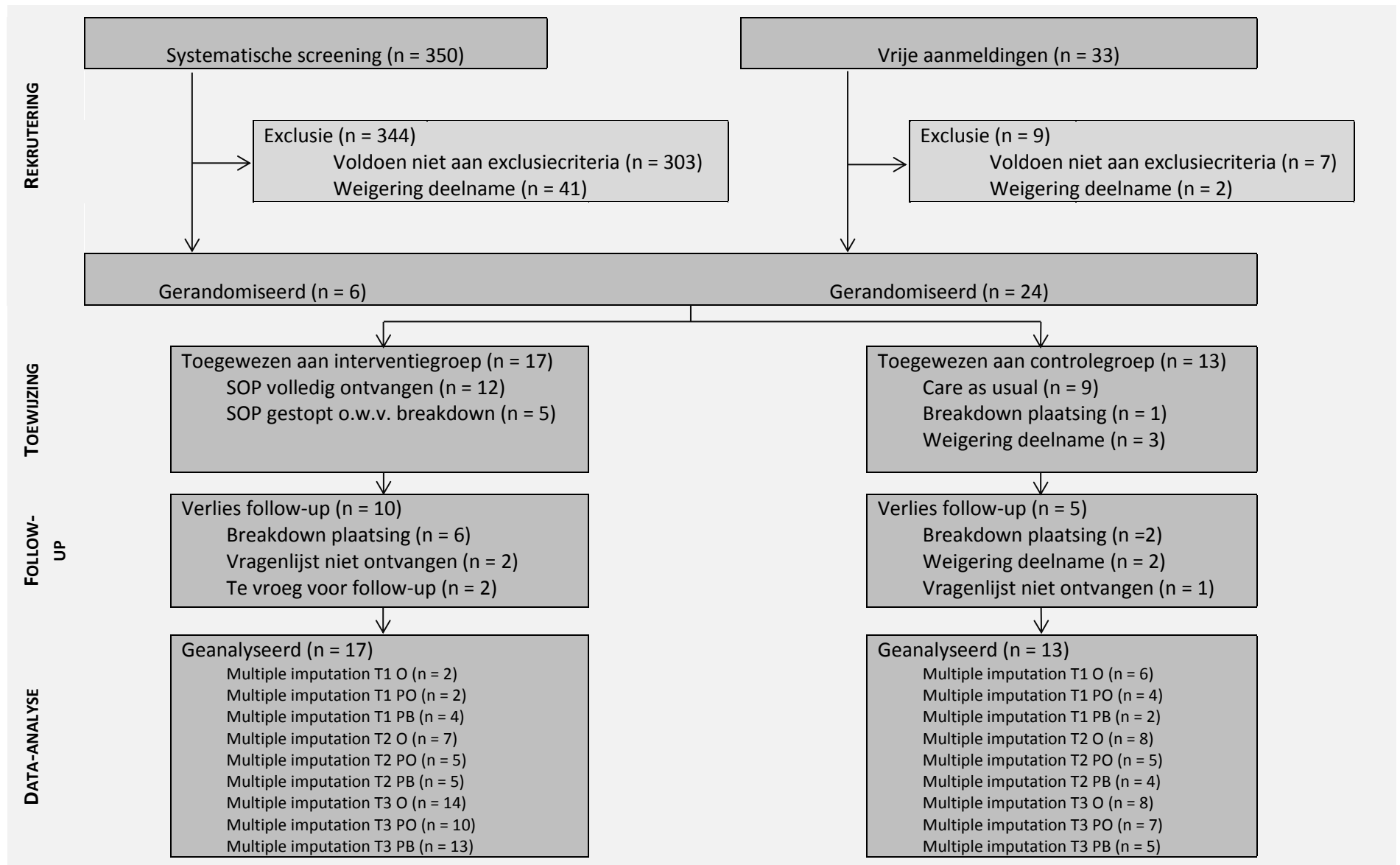
## 1.3 Vergelijking instroom systematische screening versus vrije aanmelding

Zoals af te lezen is uit Tabel 10 zijn er 350 situaties gescreend met de systematische screening en 33 volwaardige vrije aanmeldingen geweest voor SOP. Uit de systematische screening zijn er uiteindelijk 1.71% van de situaties ingestroomd, terwijl er vanuit de vrije aanmeldingen 72.73% zijn ingestroomd. Het opvallendste verschil tussen de systematische screening en de vrije aanmeldingen is dat er bij de systematische screening meer situaties zijn waarbij er geen samenwerkingsproblemen zijn. Bij de vrije aanmeldingen zijn er op één situatie na, in elke situatie samenwerkingsproblemen. Bovendien stroomden er van diegenen die in aanmerking kwamen voor SOP, in de systematische screening minder situaties in (12.77%) dan bij de vrije aanmeldingen (92.31%), wat verklaard wordt door de bereidheid van de deelnemers.

Tabel 10 Vergelijking instroom systematische screening versus vrije aanmelding

	Systematische screening	Vrije aanmelding
<b>Totaal aantal</b>	971	58
<b>Iedereen gescreend</b>	350	33
<b>Samenwerkingsproblemen</b>	82	32
<b>In aanmerking</b>	47	26
<b>Ingestroomd</b>	6	24

1.71% (6/350)      23.43% (47/200)      72.73% (26/35)      81.25% (26/32)      12.77% (6/47)      92.31% (24/26)



Figuur 8 Stroomschema van de vooruitgang door de fasen van de RCT

## 1.4 Uiteindelijke instroom

In Figuur 8 wordt het verloop doorheen de fasen van de RCT schematisch weergegeven. De uiteindelijke ingestroomde groep bestond uit dertig pleegzorgsituaties, waarvan er op basis van het computerprogramma MinimPy zeventien situaties werden toegewezen aan de interventiegroep en dertien aan de controlegroep.

### 1.4.1 Algemeen demografische gegevens van de ingestroomde groep

In Tabel 11, Tabel 12 en Tabel 13, worden respectievelijk de kenmerken van de pleegkinderen, kenmerken van de pleegplaatsing; kenmerken van de ouders; en kenmerken van de pleegouders weergegeven op basis van de screeningsvragenlijsten en de baselinemeting (T1).

Hoewel sommige pleegouders meerdere pleegkinderen opvangen, werd er voor dit project gevraagd om één pleegkind op te geven, namelijk het pleegkind dat het meeste lijdt onder de samenwerkingsproblemen tussen de ouders en de pleegouders (zie Tabel 11). De gemiddelde leeftijd van de pleegkinderen was 6.9 jaar (SD = 3.85; range 2 – 16 jaar). Er waren ongeveer evenveel jongens (N = 16) als meisjes (N = 14). De gemiddelde duur van hun verblijf in het pleeggezin bedroeg 3 jaar en 4 maanden (SD = 2 jaar en 6 maanden; range 5 maanden – 8 jaar en 4 maanden). Er waren ongeveer evenveel bestand (N = 14) als netwerk pleegplaatsingen (N = 16). De meeste plaatsingen waren gedwongen plaatsingen (N = 22) en kwamen bijna allen uit de sector van Bijzondere Jeugdbijstand (N = 29). De meeste pleegkinderen zijn zonder broers of zussen geplaatst (N = 21).

Van de dertig ingestroomde situaties nemen niet steeds beide ouders deel (zie Tabel 12). In totaal namen er voor twintig situaties enkel de moeder van de pleegkinderen deel, voor één situatie enkel de vader en voor de overige negen situaties namen beide ouders deel. Wanneer we kijken naar de gezinssituatie van de deelnemende ouders zien we dat er bij de moeders ongeveer evenveel moeders alleenstaand zijn (40%) als moeders binnen een gezin (zowel kerngezin als nieuwsamengesteld gezin, 60%). Ook bij de vaders maakte iets meer dan de helft van de vaders deel uit van een gezin (zowel kerngezin als nieuw samengesteld gezin, 60%). Een kleiner aantal vaders waren alleenstaande vaders (30%) en voor één vader was de gezinssituatie onbekend. Op twee moeders na, zijn alle deelnemende ouders laaggeschoold (niet in het bezit van een hoge school of universitair diploma). Gemiddeld hebben de ouders 2.17 (SD = 1.58; range 1 - 7) aantal eigen kinderen die nog thuis wonen, en 2.63 (SD = 0.85; range 2 - 5) aantal geplaatste kinderen. Per situatie is er slechts een van deze kinderen opgenomen in het onderzoek. De contactfrequentie van de ouders met hun kinderen varieert. Ongeveer de helft van de moeders zien hun kind tweewekelijks (N = 16), een kwart van de moeders zien hun kind maandelijks (N = 7). Een aantal moeders zien hun kind wekelijks of meer dan wekelijks (N = 4), en een klein aantal moeders zien hun kind minder dan maandelijks (N = 2). Van de deelnemende vaders zien de meerderheid van de vader hun kind wekelijks of meer dan wekelijks (N = 3) of tweewekelijks (N = 4). De overige vaders zien hun kind maandelijks (N = 1) of minder dan maandelijks (N = 2).

Bij de pleegouders (zie Tabel 13) waren er drie alleenstaande pleegmoeders. De overige situaties waren kerngezinnen (N = 27), waarvan op één gezin na zowel pleegmoeder en pleegvader deelnamen aan de SOP-ondersteuning. De meeste pleeggezinnen waren lager geschoold (N = 16), bij tien pleeggezinnen had minstens een van beide pleegouders een diploma hoger onderwijs of een universitair diploma, bij vier pleeggezinnen was deze informatie onbekend. De pleeggezinnen hadden

gemiddeld 0.93 (SD = 1.11; range 0 – 4) eigen kinderen, 1.50 (SD = 0.78; range 1 – 3) aantal pleegkinderen en 4.40 (SD = 14.16; range 1 – 79) aantal pleegkinderen die ze in totaal, sinds hun pleegouderschap, al hadden opgevangen.

Tabel 11 Kenmerken pleegkind en pleegplaatsing

	Totale groep (N = 30)				Interventiegroep (N = 17)				Controlegroep (N = 13)				t/ $\chi^2$ (Sig.)
	n	%	Gem. $\pm$ SD	Min - Max	n	%	Gem. $\pm$ SD	Min - Max	n	%	Gem. $\pm$ SD	Min - Max	
<b>Leeftijd</b>	30	100.0	6.9 $\pm$ 3.85	2 - 16	17	100.0	7,71 $\pm$ 4,01	3 - 16	13	100.0	5,85 $\pm$ 3,48	2 - 12	-1.33 (.194)
<b>Geslacht</b>	30	100.0			17	100.0			13	100.0			0.621 (.431)
<b>Meisje</b>	14	46.67			9	52.9			5	38.5			
<b>Jongen</b>	16	53.33			8	47.1			8	61.5			
<b>Soort pleeggezin</b>	30	100.0			17	100.0			13	100.0			0.002 (.961)
<b>Bestand</b>	14	46.7			8	47.1			6	46.2			
<b>Netwerk</b>	16	53.3			9	52.9			7	53.9			
<b>Modaliteit plaatsing</b>	30	100.0			17	100.0			13	100.0			4.455 (.035)
<b>Gedwongen</b>	22	73.3			15	88.2			7	53.8			
<b>Vrijwillig</b>	8	26.7			2	11.8			6	46.2			
<b>Sector</b>	30	100.0			17	100.0			13	100.0			1.353 (.245)
<b>BJB</b>	29	96.7			17	100.0			12	92.3			
<b>VAPH</b>	1	3.3			0	0.0			1	7.7			
<b>Geplaatst</b>	30	100.0			17	100.0			13	100.0			.524 (.770)
<b>Met broer(s)</b>	3	10.0			2	11.8			1	7.7			
<b>Met zus(sen)</b>	6	20.0			4	23.5			2	15.4			
<b>Zonder</b>	21	70.0			11	64.7			10	76.9			
<b>Duur plaatsing (in maanden)</b>	30	100.0	40.40 $\pm$ 29.89	5 - 100	17	100.0	40.76 $\pm$ 33.70	5 - 100	13	100.0	39.92 $\pm$ 25.38	7 - 96	8.145 (.320)
<b>&lt; 12maand</b>	6	20.0			5	29.4			1	7.7			
<b>1 jaar - 2 jaar</b>	5	16.7			2	11.8			3	23.1			
<b>2 jaar - 3 jaar</b>	3	10.0			1	5.9			2	15.4			
<b>3 jaar - 4 jaar</b>	6	20.0			3	17.6			3	23.1			
<b>4 jaar - 5 jaar</b>	3	10.0			2	11.8			1	7.7			
<b>5 jaar - 6 jaar</b>	2	6.7			0	0.0			2	15.4			
<b>6 jaar - 7 jaar</b>	0	0.0			0	0.0			0	0.0			
<b>7 jaar - 8 jaar</b>	3	10.0			3	17.6			0	0.0			
<b>&gt; 8 jaar</b>	2	6.7			1	5.9			1	7.7			

Tabel 12 Kenmerken van de deelnemende ouders

	Totale groep (N = 30)				Interventiegroep (N = 17)				Controlegroep (N = 13)				t/ $\chi^2$ (Sig.)
	N	%	Gem. $\pm$ SD	Min - Max	N	%	Gem. $\pm$ SD	Min - Max	N	%	Gem. $\pm$ SD	Min - Max	
<b>Deelnemende ouder</b>	30	100.0			17	100.0			13	100.0			1.40 (.496)
<b>Moeder (M)</b>	20	66.7			12	70.6			8	61.5			
<b>Vader (V)</b>	1	3.3			0	0.0			1	7.7			
<b>Beiden</b>	9	30.0			5	29.4			4	30.8			
<b>Gezinssituatie M</b>	29	100.0			17	100.0			12	100.0			2.68 (.261)
<b>Alleenstaand</b>	12	41.3			5	29.4			7	58.3			
<b>Kerngezin</b>	5	17.2			4	23.5			1	8.3			
<b>Nieuw samengesteld</b>	12	41.3			8	47.1			4	33.3			
<b>Gezinssituatie V</b>	10	100.0			5	100.0			5	100.0			4.13 (.247)
<b>Alleenstaand</b>	3	30.0			1	20.0			2	40.0			
<b>Kerngezin</b>	5	50.0			4	80.0			1	20.0			
<b>Nieuw samengesteld</b>	1	10.0			0	0.0			1	20.0			
<b>Onbekend</b>	1	10.0			0	0.0			1	20.0			
<b>Diploma M</b>	29	100.0			17	100.0			12	100.0			0.07 (.798)
<b>Laag</b>	27	96.6			16	94.1			11	91.7			
<b>Hoog</b>	2	3.4			1	5.9			1	8.3			
<b>Diploma V</b>	10	100.0			5	100.0			5	100.0			/
<b>Laag</b>	10	100.0			5	100.0			5	100.0			
<b>Hoog</b>	0	0.0			0	0.0			0	0.0			
<b>Frequentie contact M</b>	29	100.0			17	100.0			12	100.0			4.41 (.220)
<b><math>\geq</math> wekelijks</b>	4	13.8			1	5.9			3	25.0			
<b>Tweewekelijks</b>	16	55.2			12	70.6			4	33.3			
<b>Maandelijks</b>	7	24.1			3	17.7			4	33.3			
<b>&lt; maandelijks</b>	2	6.9			1	5.9			1	8.3			
<b>Frequentie contact V</b>	10	100.0			5	100.0			5	100.0			7.33 (.062)
<b><math>\geq</math> wekelijks</b>	3	30.0			1	20.0			2	40.0			
<b>Tweewekelijks</b>	4	40.0			4	80.0			0	0.0			
<b>Maandelijks</b>	1	10.0			0	0.0			1	20.0			
<b>&lt; maandelijks</b>	2	20.0			0	0.0			2	40.0			
<b>Aantal eigen kinderen thuis</b>			2.17 $\pm$ 1.58	1 - 7			2.29 $\pm$ 1.57	1 - 7			2.0 $\pm$ 1.63	1 - 7	-4.99 (.621)
<b>Aantal geplaatste kinderen</b>			2.63 $\pm$ 0.85	2 - 5			2.82 $\pm$ 0.95	2 - 5			2.38 $\pm$ 0.65	2 - 4	-1.426 (.165)



Tabel 13 Kenmerken van de pleegouders

	Totale groep (N = 30)				Interventiegroep (N = 17)				Controlegroep (N = 13)				t/ $\chi^2$ (Sig.)
	N	%	Gem. $\pm$ SD	Min - Max	N	%	Gem. $\pm$ SD	Min - Max	N	%	Gem. $\pm$ SD	Min - Max	
<b>Deelnemende pleegouders</b>	30	100.0			17	100.0			13	100.0			0.084 (.773)
Pleegmoeder	4	13.3			2	11.8			2	15.4			
Pleegvader	0	0.0			0	0.0			0	0.0			
Beiden	26	86.7			15	88.2			11	84.6			
<b>Gezinssituatie</b>	30	100.0			17	100.0			13	100.0			0.739 (.390)
Alleenstaand	3	10.0			1	5.88			2	15.4			
Kerngezin	27	90.0			16	94.12			11	84.6			
<b>Diploma<sup>a</sup></b>	26	86.7			15	88.2			11	84.6			0.394 (.530)
Laag	16	53.3			10	58.8			6	46.2			
Hoog	10	33.3			5	29.4			5	38.5			
<b>Aantal eigen kinderen</b>			0.93 $\pm$ 1.11	0 – 4			0.82 $\pm$ 1.02	0 – 3			1.08 $\pm$ 1.26	0 – 3	.612 (.546)
<b>Aantal pleegkinderen nu</b>			1.50 $\pm$ 0.78	1 – 3			1.47 $\pm$ 0.72	1 – 3			1.54 $\pm$ 0.88	1 – 3	.233 (.817)
<b>Aantal pleegkinderen totaal</b>			4.40 $\pm$ 14.16	1 – 79			1.76 $\pm$ 1.52	1 – 7			7.85 $\pm$ 21.42	1 – 79	1.173 (.251)

<sup>a</sup>Het hoogste diploma van beide pleegouders wordt hierbij in rekening genomen. Laag = geen diploma tot en met hoger secundair onderwijs, Hoog = hoge school of unief

1.4.1.1 *Vergelijking van de interventie- en controlegroep op demografische en prognostische factoren*

De interventiegroep bestond uit 17 pleegzorgsituaties en de controlegroep uit 13 pleegzorgsituaties. In de Tabellen 11, 12 en 13 worden de interventie- en de controlegroep vergeleken op een aantal demografische kenmerken van de pleegkinderen, ouders en pleegouders. Hoewel de groepen op basis van minimalisatie aan een groep werden toegewezen, wat ervoor zou moeten zorgen dat de groepen op een aantal gekozen variabelen gelijk verdeeld zijn, wilden we deze gelijke verdeling van gekozen prognostische factoren verifiëren. De resultaten hiervan zijn af te lezen uit Tabel 14. Beide groepen verschillen, op één factor na, niet. De groepen verschillen van elkaar wat betreft de modaliteit van de plaatsing (gedwongen versus vrijwillige plaatsing) ( $\chi^2 = 4.455$ ,  $p < .05$ ). Het merendeel van de plaatsingen in de interventiegroep zijn gedwongen plaatsingen (88.2%) terwijl er in de controlegroep ongeveer evenveel gedwongen (53.8%) als vrijwillige plaatsingen (46.2%) zijn. Als gevolg van dit verschil zal in de verdere analyses gecontroleerd worden voor de modaliteit van de plaatsing.

Tabel 14 Vergelijking interventie (N = 17) en controlegroep (N = 13) op prognostische factoren

Prognostische factoren	Totale groep (N= 30)		Interventiegroep (N = 17)		Controlegroep ( N = 13)		$\chi^2$	df	p
	N	%	N	%	N	%			
<b>Modaliteit van de plaatsing</b>							4.455	1	<b>.049<sup>2</sup></b>
Gedwongen	22	73.3	15	88.2	7	53.8			
vrijwillig	8	26.7	2	11.8	6	46.2			
<b>Duur van de plaatsing</b>							0.524	1	.691 <sup>2</sup>
< 18 maanden	9	30.0	6	35.29	3	23.08			
≥ 18 maanden	21	70.0	11	64.71	10	76.92			
<b>Soort pleeggezin</b>							0.002	1	.961 <sup>1</sup>
Bestand	14	46.7	8	47.1	6	46.2			
Netwerk	16	53.3	9	52.9	7	53.9			
<b>Aantal hulpverleningsdiensten</b>							0.362	1	.547 <sup>1</sup>
< 3	18	60.0	11	64.7	7	53.8			
≥ 3	12	40.0	6	35.3	6	46.2			
<b>Leeftijd van het pleegkind</b>							0.136	1	1.000 <sup>2</sup>
< 12	27	90.0	15	88.2	12	92.3			
≥ 12	3	10.0	2	11.8	1	7.7			
<b>Gezinsituatie van de O</b>							3.394	1	.065 <sup>1</sup>
Eenoudergezin	15	50.0	6	35.3	9	69.2			
Tweeoudergezin	15	50.0	11	64.7	4	30.8			
<b>Verstandelijke beperking O</b>							0.027	1	1.000 <sup>2</sup>
Geen van beiden	25	83.3	14	82.3	11	84.6			
(Eén van) beiden	5	16.7	3	17.6	2	15.4			
<b>Middelen/psychopathologie O</b>							.305	1	.672 <sup>2</sup>
Geen van beiden	24	80.0	13	76.5	11	84.6			
(Eén van beiden)	6	20.0	4	23.5	2	15.4			
<b>Gezinsituatie van de PO</b>							.739	1	.565 <sup>2</sup>
Eenoudergezin	3	10.0	1	5.9	2	15.4			
Tweeoudergezin	27	90.0	16	94.1	11	84.6			
<b>Hoogst behaalde diploma PO</b>							.197	1	.698 <sup>2</sup>
Maximum secundair	22	73.3	13	76.5	9	69.2			
Eén hoge school of unief	8	26.7	4	23.5	4	30.8			
<b>Geslacht van het pleegkind</b>							0.621	1	.431 <sup>1</sup>
Jongen	16	53.33	8	47.1	8	61.5			
Meisje	14	46.67	9	52.9	5	38.5			

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-square; <sup>2</sup> berekend met behulp van Fisher-Exact

## 1.4.2 De samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders voor de instroom in de RCT

### 1.4.2.1 Algemene beoordeling van de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders

De samenwerkingsrelatie tussen de ouders en de pleegouders werd door de drie partijen (ouder(s), pleegouder(s) en pleegzorgbegeleider) voor de instroom in de RCT beoordeeld. Hierbij werd een onderscheid gemaakt tussen samenwerkingsrelatie met (pleeg)moeder en de samenwerkingsrelatie met (pleeg)vader<sup>14</sup>. De gemiddelde scores voor deze samenwerkingsrelatie beoordeeld door de verschillende partijen zijn terug te vinden in Tabel 15. Hieruit is af te lezen dat op het moment van de instroom in de RCT de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders, behalve de relatie tussen vaders en pleegouders volgens de pleegouders, door alle partijen gemiddeld als slecht werd beoordeeld (relatie met (pleeg)moeders:  $t_O(26) = -5.573$ ,  $p < .001$ ;  $t_{PO}(28) = -5.134$ ,  $p < .001$ ;  $t_{PB}(29) = -6.901$ ,  $p < .001$ ; relatie met (pleeg)vaders:  $t_O(20) = -2.447$ ,  $p < .05$ ;  $t_{PO}(16) = -.637$ ,  $p > .05$ ;  $t_{PB}(15) = -1.781$ ,  $p < .05$ ).

In de beoordeling van de ouders is er een significant positief verband tussen de samenwerkingsrelatie met pleegmoeder ( $M = 2.04$ ,  $SD = 0.898$ ) en met pleegvader ( $M = 2.48$ ,  $SD = 0.981$ ) ( $r = .480$ ,  $p < .05$ ). Dus hoe slechter ouders de samenwerkingsrelatie met pleegmoeder ervaren, hoe slechter ze ook de samenwerkingsrelatie met pleegvader ervaren. Echter, bij de samenwerkingsrelatie met de ouders wordt dergelijk verband niet teruggevonden, noch volgens de pleegouders ( $r = -.463$ ,  $p > .05$ ), noch volgens de pleegzorgbegeleiders ( $r = -.261$ ,  $p > .05$ ). Een slechte samenwerkingsrelatie met moeder hangt met andere woorden niet samen met een slechte samenwerkingsrelatie met vader en omgekeerd. Wel is er een significant positief verband tussen de beoordeling volgens de pleegouders en de pleegzorgbegeleiders over de samenwerking met de moeder ( $M_{PO} = 1.97$ ,  $SD_{PO} = 1.085$ ;  $M_{PB} = 1.87$ ,  $SD_{PB} = 0.900$ ;  $r = .545$ ,  $p < .005$ ) en de samenwerkingsrelatie met de vader ( $M_{PO} = 2.76$ ,  $SD_{PO} = 1.522$ ,  $M_{PB} = 2.44$ ,  $SD_{PB} = 1.263$ ;  $r = .772$ ,  $p < .005$ ).

Wanneer deze samenwerkingsrelatie van dichterbij wordt bekeken doen er zich volgens de ouder(s) bij 20 pleegzorgsituaties (66.70 %) samenwerkingsproblemen voor met pleegmoeder en/of pleegvader. Wanneer er specifiek wordt gekeken met welke pleegouder er zich volgens de ouders problemen voordoen, rapporteren ze dat er in 26.7 % van de gevallen ( $n = 8$ ) zowel met pleegmoeder als pleegvader een slechte samenwerkingsrelatie is, in 33.3 % van de gevallen ( $n = 10$ ) enkel met pleegmoeder een slechte samenwerkingsrelatie is en in 6.7 % van de gevallen ( $n = 2$ ) enkel met pleegvader een slechte samenwerkingsrelatie is. Bij zeven situaties (23.3%) is er volgens de ouders zowel met pleegmoeder als pleegvader een goede samenwerkingsrelatie. In de overige drie situaties (10%) is er volgens de ouders geen contact met de pleegouders.

Volgens de pleegouder(s) doen er zich bij 26 (86.70 %) pleegzorgsituaties samenwerkingsproblemen voor met moeder en/of vader. Wanneer er specifiek wordt gekeken met welke ouder er zich problemen voordoen, rapporteren de pleegouder(s) dat er in 16.7 % van de gevallen ( $n = 5$ ) zowel met moeder als vader een slechte samenwerkingsrelatie is, in 60 % van de gevallen ( $n = 18$ ) enkel met moeder een slechte samenwerkingsrelatie is en in 10 % van de gevallen ( $n = 3$ ) enkel met vader een

<sup>14</sup> De ouders maken in hun beoordeling steeds onderscheid tussen hun samenwerkingsrelatie met pleegmoeder en hun samenwerkingsrelatie met pleegvader. De pleegouders maken een onderscheid in hun beoordeling tussen hun samenwerkingsrelatie met moeder enerzijds en met vader anderzijds. Ook de pleegzorgbegeleiders beoordelen de samenwerkingsrelatie tussen enerzijds pleegouders en moeder en anderzijds pleegouders en vader.

slechte samenwerkingsrelatie is. In de vier overige situaties (13.3%) is er volgens de pleegouders zowel met moeder als vader een goede samenwerkingsrelatie.

Volgens de pleegzorgbegeleiders zijn er bij 27 situaties (90 %) samenwerkingsproblemen tussen de ouder(s) (moeder en/of vader) en pleegouder(s). Wanneer er specifiek wordt gekeken met welke ouder er zich problemen voordoen, rapporteren de pleegzorgbegeleiders dat er in 20 % van de gevallen (n = 6) zowel met moeder als vader een slechte samenwerkingsrelatie is, in 63.3 % van de gevallen (n = 19) enkel met moeder een slechte samenwerkingsrelatie is en in 6.7 % van de gevallen (n = 2) enkel met vader een slechte samenwerkingsrelatie is. Bij de overige drie situaties (10%) beoordelen de pleegzorgbegeleiders dat er een goede samenwerking is tussen ouders en pleegouders.

Tabel 15 Samenwerkingsrelatie tussen ouder(s) en pleegouder(s) volgens ouder(s), pleegouder(s) en pleegzorgbegeleider

	Relatie tussen (pleeg)moeder en (pleeg)ouders <sup>15</sup>			Relatie tussen (pleeg)vader en (pleeg)ouders <sup>16</sup>		
	Volgens O	Volgens PO	Volgens PB	Volgens O	Volgens PO	Volgens PB
<b>Gemiddelde (sd)<sup>a</sup></b>	2.04 (0.898)	1.97 (1.085)	1.87 (0.900)	2.48 (0.981)	2.76 (1.522)	2.44 (1.263)
Vergelijking met cut-off waarde van 3						
<b>t</b>	-5.573	-5.134	-6.901	-2.447	-.637	-1.781
<b>df</b>	26	28	29	20	16	15
<b>p</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.012</b>	.267	<b>.048</b>
<b>Slechte relatie (n (%))<sup>b</sup></b>	18 (60.00)	23 (76.67)	25 (83.33)	10 (33.33)	8 (26.67)	8 (26.67)
<b>Goede relatie (n (%))<sup>c</sup></b>	9 (30.00)	6 (20.00)	5 (16.67)	11 (36.67)	9 (30.00)	8 (26.67)
<b>Geen contact (n (%))</b>	3 (10.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	9 (30.00)	13 (43.33)	14 (46.67)

<sup>a</sup> de relatie tussen ouders en pleegouders werd beoordeeld op een schaal gaande van 1 tot 5. Een score kleiner dan 3 wijst op een slechte samenwerkingsrelatie tussen de ouders en de pleegouders.

<sup>b</sup> Een score van 1 of 2 wijst op een slechte relatie.

<sup>c</sup> Een score van 3, 4 of 5 wijst op een goede relatie.

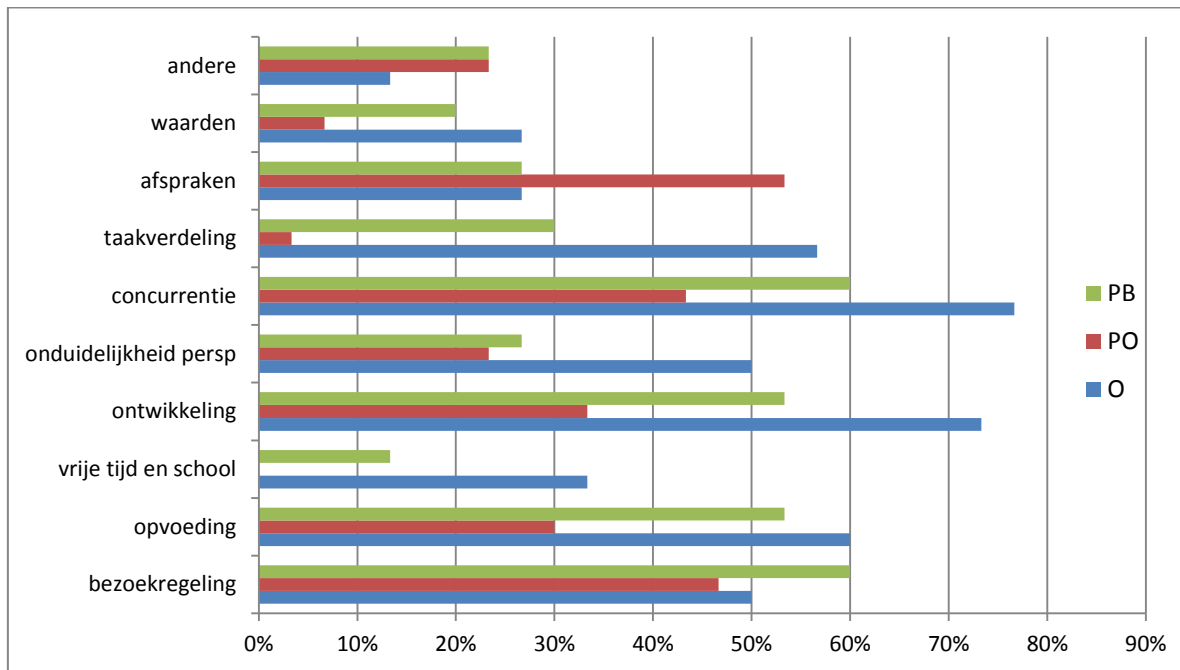
#### 1.4.2.2 Conflictueuze thema's binnen de samenwerking tussen ouders en pleegouders

Een overzicht van de soort samenwerkingsproblemen die zich voordoen volgens de verschillende partijen is terug te vinden in Figuur 9. De drie meest aangehaalde samenwerkingsproblemen door de ouder(s) zijn het ervaren van een concurrentiestrijd met de pleegouders (77% van de ouders (N = 23) ervaart deze concurrentiestrijd), een gebrek aan informatie-uitwisseling over de ontwikkeling van het

<sup>15</sup> De ouders beoordelen hun samenwerkingsrelatie met pleegmoeder. De pleegouders beoordelen hun samenwerkingsrelatie met moeder. De pleegzorgbegeleider beoordeelt de samenwerkingsrelatie tussen moeder en de pleegouders.

<sup>16</sup> De ouders beoordelen hun samenwerkingsrelatie met pleegvader. De pleegouders beoordelen hun samenwerkingsrelatie met vader. De pleegzorgbegeleider beoordeelt de samenwerkingsrelatie tussen vader en de pleegouders.

pleegkind (73%, N = 22) en onenigheid wat betreft grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind (60%, N = 18). Andere vaak voorkomende problemen, die ongeveer de helft van de ouders aanhalen zijn onduidelijkheid over taak- en rolverdeling (57%), onduidelijkheid met betrekking tot de reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing en de voorwaarden voor een terugkeer naar huis (50%) en problemen wat betreft de bezoeksregeling (50%). Ongeveer de helft van de pleegouders (53%, N = 16) vindt dat de gemaakte afspraken niet worden nagekomen, 47% van de pleegouders (N = 14) ervaart bovendien problemen wat betreft de bezoeksregeling en 43% van de pleegouders (N = 13) ervaart een concurrentiestrijd met de ouders. Ook de pleegzorgbegeleiders ervaren een concurrentiestrijd bij een meerderheid van de ouders en pleegouders (60%, N = 18). Bij 60% van de situaties (N = 18) doen er zich volgens de pleegzorgbegeleiders problemen voor wat betreft de bezoeksregeling. Andere problemen die zich ongeveer bij de helft van de situaties voordoen volgens de pleegzorgbegeleider zijn onenigheid tussen ouders en pleegouders over grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind (53%, N = 16) en een gebrek aan informatie-uitwisseling over de ontwikkeling van het kind (53%, N = 16).

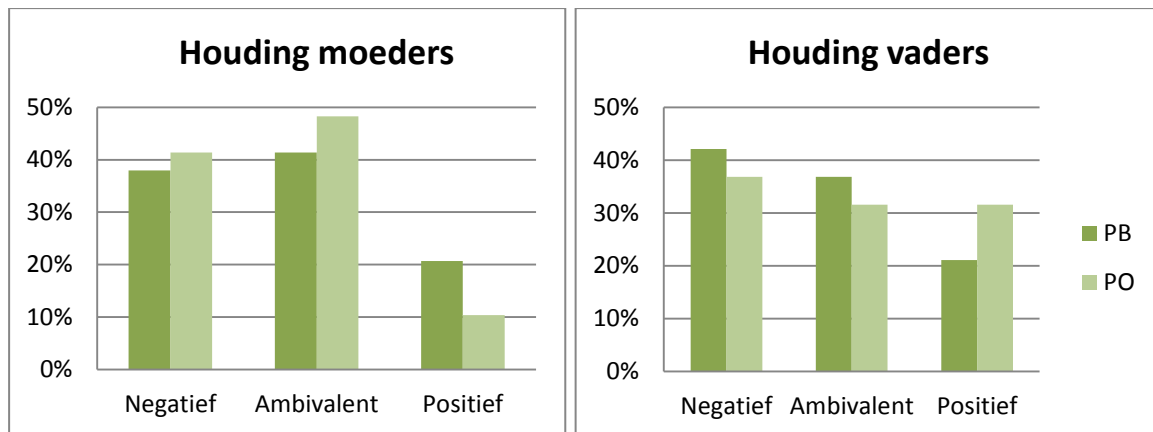


Figuur 9 Onderwerpen van conflicten volgens pleegzorgbegeleiders en pleegouders in percentage

#### 1.4.2.3 Houding van de ouders ten opzichte van de plaatsing

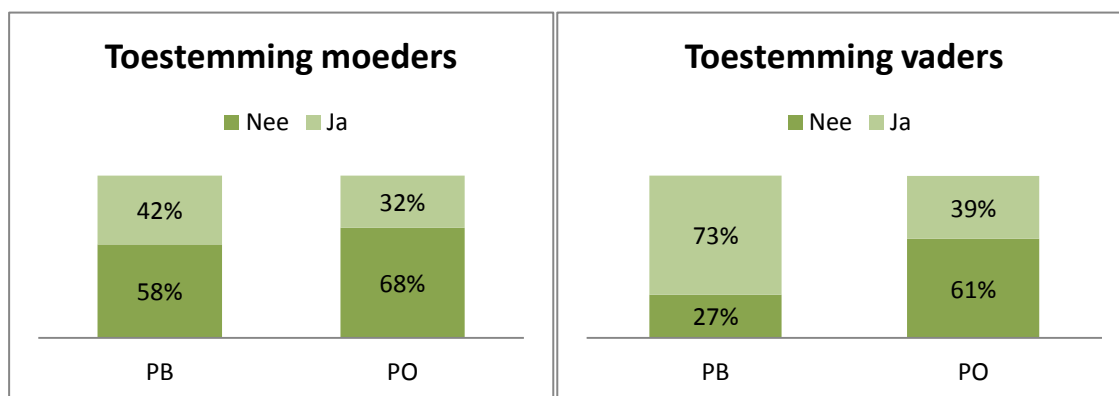
Naast de algemene beoordeling van de samenwerking werd aan de pleegouders en pleegzorgbegeleiders gevraagd hoe de houding van de ouders is ten opzichte van de plaatsing en of ze hun kind al dan niet de toestemming kunnen geven om in het pleeggezin te verblijven.

In Figuur 10 is te zien dat het merendeel van de aanwezige ouders, zowel volgens de pleegouders als volgens de pleegzorgbegeleiders een negatieve of ambivalente houding hebben ten opzichte van de plaatsing. Slechts een klein aandeel moeders hebben volgens de pleegouders (10.34%) en volgens de pleegzorgbegeleider (20.69%) een positieve houding ten opzichte van de pleegzorgplaatsing. Ook bij de vaders is er volgens de pleegouders (31.58%) en de pleegzorgbegeleider (21.05%) een klein aandeel met een positieve houding ten opzichte van de plaatsing.



Figuur 10 Houding van de ouders ten opzichte van de plaatsing beoordeeld door de pleegouders en de pleegzorgbegeleider

Ondanks het relatief groot aandeel ouders met een negatieve of ambivalente houding ten opzichte van de plaatsing, zijn er volgens de pleegouders en pleegzorgbegeleiders toch wat ouders die aan hun kind de toestemming kunnen geven om in het pleeggezin te verblijven (zie Figuur 11). Volgens de pleegouders lukt het 32.14% van de moeders en 38.88% van de vaders om deze toestemming te geven aan hun kind. Volgens de pleegzorgbegeleiders is dit 42.31% van de moeders en 73.33% van de vaders.



Figuur 11 Toestemming van de ouders aan het kind om in het pleeggezin te verblijven, volgens de pleegouders en de pleegzorgbegeleider

#### 1.4.2.4 Subschalen van de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders

Naast de globale beoordeling die de drie partijen geven met betrekking tot de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders, worden tevens een aantal subschalen van de samenwerking gescoord.

Uit de scores die te lezen zijn in Tabel 16, hebben ouders en pleegouders op het moment van de instroom moeilijkheden met verschillende aspecten van samenwerking. Het maken van afspraken kreeg gemiddeld zowel volgens ouders ( $M = 2.20$ ), pleegouders ( $M = 2.54$ ) als pleegzorgbegeleiders ( $M = 2.20$ ) een lage score. Een gelijkaardig resultaat wordt teruggevonden voor meningsverschillen. De manier waarop de ouders feedback geven op het moment van de instroom kreeg gemiddeld door alle partijen een lage score ( $M_{\text{ouders}} = 2.72$ ;  $M_{\text{pleegouders}} = 2.41$ ,  $M_{\text{pleegzorgbegeleiders}} = 2.06$ ). Ook feedback van de pleegouders kreeg bij de instroom zowel van ouders ( $M = 2.49$ ) als pleegzorgbegeleiders ( $M = 2.66$ ) gemiddeld een lage score. Opvallend hierbij is dat de pleegouders zichzelf gemiddeld een gemiddelde score geven ( $M = 3.05$ ). Ook voor hun luistervaardigheid geven de pleegouders zichzelf gemiddeld een

gemiddelde score ( $M = 3.30$ ), terwijl ouders ( $M = 2.42$ ) en pleegouders ( $M = 2.54$ ) gemiddeld een lage score geven. De luistervaardigheid van de ouders kreeg door alle partijen gemiddeld een lage score. Zowel de perceptie van de ouders als van de pleegouders kreeg van alle partijen een lage score, met uitzondering van de perceptie van de pleegouders zoals beoordeeld door de pleegouders zelf. Gemiddeld gaven ze zichzelf een gemiddelde score ( $M = 3.11$ ). Ouders ( $M = 3.61$ ) en pleegouders ( $M = 3.54$ ) geven zichzelf gemiddeld een gemiddelde score wat betreft het leveren van een bijdrage aan de pleegzorgplaatsing, terwijl dit van de andere partijen een lage score kreeg. Tot slot zien we dat de rolduidelijkheid voor de ouders door de ouders als gemiddeld gescoord wordt ( $M = 3.12$ ), terwijl dit volgens de pleegzorgbegeleiders als laag beoordeeld wordt ( $M = 2.91$ ). De rolduidelijkheid van de pleegouders krijgt volgens de pleegzorgbegeleiders gemiddeld een gemiddelde score ( $M = 3.47$ ) terwijl de pleegouders dit zelf als hoog scoren ( $M = 4.16$ ).

Tabel 16 Gepoolde gemiddelde scores op de subschalen bij de instroom volgens de ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders

	Totale groep (N= 30)		
	Ouders	Pleegouders	Pleegzorgbegeleiders
Afspraken	2.20	2.54	2.20
Feedback ouders	2.72	2.41	2.06
Feedback Pleegouders	2.49	3.05	2.66
Luistervaardigheid ouders	2.80	2.36	2.14
Luistervaardigheid pleegouders	2.42	3.30	2.54
Meningsverschillen	2.54	2.87	2.47
Perceptie ouders	2.66	2.41	2.42
Perceptie pleegouders	2.20	3.11	2.50
Bijdrage ouders	3.61	2.99	2.64
Bijdrage pleegouders	2.43	3.54	3.04
Rolduidelijkheid ouders	3.12	/	2.91
Rolduidelijkheid pleegouders	/	4.16	3.47

#### 1.4.2.5 Vergelijking van de interventie- en de controlegroep wat betreft de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders

- Vergelijking van de interventie- en controlegroep op de globale samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders

Volgens de drie beoordelaars verschillen interventiegroep en controlegroep bij instroom niet van elkaar, inzake de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders ( $p > 0.05$ ) (zie Tabel 17). Ten eerste wordt geen significant verschil gevonden wat betreft de gemiddelde samenwerkingsrelatiescore tussen ouders en pleegmoeders in de interventiegroep ( $M = 2.13$ ,  $SD = 0.806$ ) en de controlegroep ( $M = 1.91$ ,  $SD = 1.044$ ) zoals beoordeeld door de ouders ( $t(25) = -.606$ ,  $p > .05$ ). De beoordeling van de ouders over de samenwerkingsrelatie met pleegvaders verschilt tevens niet tussen de interventie ( $M = 2.46$ ,  $SD = 1.050$ ) en de controlegroep ( $M = 2.50$ ,  $SD = 0.926$ ;  $t(19) = .085$ ,  $p > .05$ ). Dezelfde trend doet zich voor bij de beoordeling volgens de pleegouders. Er is geen significant verschil in samenwerkingsrelatie met moeder tussen de interventiegroep ( $M = 1.88$ ,  $SD = 0.719$ ) en de controlegroep ( $M = 2.08$ ,  $SD = 1.441$ ;  $t(27) = .492$ ,  $p > .05$ ) en geen significant verschil in de samenwerkingsrelatie met vader tussen de interventiegroep ( $M = 2.44$ ,  $SD = 1.424$ ) en de

controlegroep ( $M = 3.13$ ,  $SD = 1.441$ ;  $t(15) = .916$ ,  $p > .05$ ). Tot slot werden bij de pleegzorgbegeleiders gelijkaardige scores gevonden wat betreft de samenwerking met moeder bij de interventiegroep ( $M = 1.76$ ,  $SD = 0.752$ ) en de controlegroep ( $M = 2.00$ ,  $SD = 1.080$ ;  $t(28) = .704$ ,  $p > .05$ ) alsook wat betreft de samenwerkingsrelatie met vader in de interventiegroep ( $M = 1.88$ ,  $SD = 0.719$ ) en de controlegroep ( $M = 2.08$ ,  $SD = 1.441$ ;  $t(14) = -.989$ ,  $p > .05$ ).

Tabel 17 Vergelijking globale samenwerkingsrelatie bij instroom tussen interventie- en controlegroep

	<b>Totale groep (N = 30)</b>	<b>Interventie-groep (N = 17)</b>	<b>Controlegroep (N = 13)</b>	<i>t</i>	df	<i>p</i>
<b>Relatie tussen (pleeg)moeder en (pleeg)ouders</b>						
Volgens O	2.04 (0.898)	2.13 (0.806)	1.91 (1.044)	-.606	25	.550
Volgens PO	1.97 (1.085)	1.88 (0.719)	2.08 (1.441)	.492	27	.627
Volgens PB	1.87 (0.900)	1.76 (0.752)	2.00 (1.080)	.704	28	.487
<b>Relatie tussen (pleeg)vader en (pleeg)ouders</b>						
Volgens O	2.48 (0.981)	2.46 (1.050)	2.50 (0.926)	.085	19	.933
Volgens PO	2.76 (1.522)	2.44 (1.424)	3.13 (1.441)	.916	15	.374
Volgens PB	2.44 (1.263)	1.88 (0.719)	2.08 (1.441)	-.989	14	.340

- Vergelijking van de interventie- en de controlegroep op de subschalen van de samenwerking tussen ouders en pleegouders

Uit de resultaten weergegeven in Tabel 18 blijkt dat, wanneer de interventiegroep en de controlegroep vergeleken worden met elkaar wat betreft hun scores op de subschalen voor samenwerking op het moment van de instroom er, op twee subschalen na, geen significante verschillen worden gevonden tussen beide groepen. Ten eerste bleken de ouders en pleegouders uit de interventiegroep op het moment van de instroom, zoals beoordeeld door de pleegouders, gemiddeld significant beter te scoren op de subschaal meningsverschillen ( $M = 3.34$ ) dan ouders en pleegouders uit de controlegroep ( $M = 2.26$ ;  $t(51) = -2.526$ ,  $p < .05$ ). Ten tweede scoorden de ouders uit de interventiegroep significant hoger op de subschaal rolduidelijkheid ouders ( $M = 3.35$ ), zoals beoordeeld door de ouders, dan de ouders uit de controlegroep ( $M = 2.82$ ;  $t(203.612) = -2.302$ ,  $p < .05$ ).



Tabel 18 Vergelijking van de interventie- en controlegroep op gepoolde gemiddelde scores op de subschalen van de samenwerking tussen ouders en pleegouders op het moment van de instroom

	<b>Totale groep (N = 30)</b>	<b>Interventie- groep (N = 17)</b>	<b>Controlegroep (N = 13)</b>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
<b>Afspraken maken</b>						
Volgens O	2.20	2.23	2.16	-.216	42	.830
Volgens PO	2.54	2.77	2.24	-1.723	155	.087
Volgens PB	2.20	2.17	2.24	.338	49	.737
<b>Feedback ouders</b>						
Volgens O	2.72	2.52	2.98	1.761	61.835	.083
Volgens PO	2.41	2.42	2.39	-.096	306	.923
Volgens PB	2.06	1.98	2.17	.937	102	.351
<b>Feedback pleegouders</b>						
Volgens O	2.49	2.41	2.60	.641	90	.523
Volgens PO	3.05	2.88	3.26	1.025	196	.307
Volgens PB	2.66	2.47	2.91	1.482	76	.142
<b>Luistervaardigheid Ouders</b>						
Volgens O	2.80	2.85	2.73	-.404	111	.687
Volgens PO	2.36	2.48	2.20	-.761	31	.452
Volgens PB	2.14	2.15	2.12	-.092	57	.927
<b>Luistervaardigheid pleegouders</b>						
Volgens O	2.42	2.58	2.20	-1.259	193	.210
Volgens PO	3.30	3.27	3.34	.220	111	.827
Volgens PB	2.54	2.45	2.65	.642	193	.521
<b>Meningsverschillen</b>						
Volgens O	2.54	2.65	2.40	-.723	59	.472
Volgens PO	2.87	3.34	2.26	-2.526	51	.015
Volgens PB	2.47	2.38	2.55	.558	154	.578
<b>Perceptie ouders</b>						
Volgens O	2.66	2.80	2.46	-.857	80	.394
Volgens PO	2.41	2.53	2.25	-.876	71	.384
Volgens PB	2.42	2.54	2.27	-.999	351	.318
<b>Perceptie pleegouders</b>						
Volgens O	2.20	2.29	2.09	-.680	226	.497
Volgens PO	3.11	3.07	3.16	.311	116	.756
Volgens PB	2.50	2.40	2.63	.834	71	.407
<b>Bijdrage ouders</b>						
Volgens O	3.61	3.15	3.42	.866	113	.388
Volgens PO	2.99	2.49	2.82	1.336	140	.184
Volgens PB	2.64	2.55	2.77	.812	512	.417
<b>Bijdrage pleegouders</b>						
Volgens O	2.43	2.45	2.41	-.140	117	.889
Volgens PO	3.54	3.40	3.73	1.161	44	.252
Volgens PB	3.04	2.89	3.24	1.184	447	.237
<b>Rolduidelijkheid ouders</b>						
Volgens O	3.12	3.35	2.82	-2.302	203.612	.022
Volgens PB	2.91	2.95	2.87	-.360	280	.719
<b>Rolduidelijkheid pleegouders</b>						
Volgens PO	4.16	4.07	4.29	.717	151	.475
Volgens PB	3.47	3.32	3.66	1.461	56	.150

## 1.5 Analyse van uitval

### 1.5.1 Vooruitgang door de fasen van de RCT en verlies van data

Deelname aan onderzoek is steeds vrijwillig. Deelnemers hebben dan ook het recht om zich op gelijk welk moment terug te trekken uit een studie, zonder dat ze hiervoor een reden hoeven te geven. In het stroomschema van de vooruitgang door de fasen van de RCT (zie Figuur 8) is het zichtbaar dat er tijdens de RCT periode een aantal situaties gestopt zijn met de studie. De redenen hiervoor zijn divers en worden hieronder beschreven.

Er gingen op verschillende tijdstippen door de fasen van de RCT situaties verloren. Wanneer er naar de totale groep gekeken wordt ( $N = 30$ ) zien we dat er tussen T1 en T2 negen situaties verloren zijn gegaan, vijf uit de interventiegroep en vier uit de controlegroep. Bij drie van de vijf situaties uit de interventiegroep was deze stopzetting het gevolg van de te hoog opgelopen spanningen en samenwerkingsproblemen tussen ouders en pleegouders. In één andere situatie bleken de pleegouders, na toewijzing aan de interventiegroep, toch niet meer bereid om deel te nemen aan de studie. De laatste stopzetting was het gevolg van een stopzetting van de pleegzorgplaatsing zelf omdat het pleegkind terug met zijn/haar ouder(s) werd herenigd. Ook in de controlegroep zijn er vier situatie vroegtijdig gestopt met de studie. In één van deze situaties was er sprake van een stopzetting van de pleegzorgplaatsing, omdat het pleegkind o.w.v. gedragsproblemen geplaatst werd in een Medisch Pedagogisch Instituut. Bij de overige drie situaties werd er op zoek gegaan naar andere oplossingen voor de samenwerkingsproblemen waardoor de betrokken personen niet meer bereid waren de vragenlijsten voor SOP nog in te vullen.

Bij het follow-up onderzoek (T3) zijn er in totaal vijftien situaties verloren gegaan. Bij de interventiegroep zijn er bovenop de situatie die in de eerste fase verloren waren bijkomend vijf situaties waarvoor geen vragenlijsten werden ontvangen. In één situatie was dit het gevolg van de stopzetting van de pleegzorgplaatsing omdat het pleegkind werd opgenomen binnen een andere voorziening. Van twee situaties kregen we voor een onbekende reden geen follow-up vragenlijsten terug. Voor de laatste twee situaties was het op het moment van de follow-up analyses nog te vroeg om follow-up vragenlijsten in te vullen. Ook in de controlegroep zijn er voor twee bijkomende situaties follow-up gegevens verloren gegaan. In één situatie was dit het gevolg van de stopzetting van de pleegzorgplaatsing omdat het pleegkind werd opgenomen binnen een andere voorziening. Van één andere situatie kregen we voor een onbekende reden geen follow-up vragenlijsten terug. Opvallend was echter dat, een van de situaties die in het voorgaande stadium (T2) weigerde de vragenlijsten in te vullen, we voor de follow-up (T3) wel een vragenlijst terugkregen.

Zowel voor de eerste fase (T2) als de follow-up fase (T3) blijkt er geen verband te bestaan tussen al dan niet uitvallen en de groep (interventiegroep of controlegroep) waartoe men behoort ( $\chi^2_{T2} = .006, p > .05$ ;  $\chi^2_{T3} = 1.222, p > .05$ ).

### 1.5.2 Vergelijking van de uitvallers en de blijvers op prognostische factoren

Wanneer de uitvallers op T2 vergeleken worden met de blijvers op T2 (zie Tabel 19) wordt opgemerkt dat ze voor geen enkele prognostische factor significant van elkaar verschillen. Er blijkt namelijk geen verband te bestaan tussen al dan niet uitvallen en modaliteit van de plaatsing ( $\chi^2 = .130, p > .05$ ), duur van de plaatsing ( $\chi^2 = .370, p > .05$ ), soort pleeggezin ( $\chi^2 = .026, p > .05$ ), aantal hulpverleningsdiensten ( $\chi^2 = 1.296, p > .05$ ), leeftijd van het pleegkind ( $\chi^2 = .018, p > .05$ ), gezinssituatie van de ouders ( $\chi^2 = .159, p > .05$ ), verstandelijke beperking bij een van de ouders ( $\chi^2 = .286, p > .05$ ), middelenmisbruik

en/of psychopathologie bij een van de ouders ( $\chi^2(1 = .635, p > .05)$ ), gezinssituatie van de pleegouders ( $\chi^2 = 1.429, p > .05$ ), hoogst behaalde diploma van de pleegouders ( $\chi^2 = 1.591, p > .05$ ) en geslacht van het pleegkind ( $\chi^2 = 2.066, p > .05$ ). Dezelfde resultaten worden teruggevonden wanneer de uitvallers op T3 vergeleken worden met blijvers op T3 (zie Tabel 20). Hieruit kan geconcludeerd worden dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat er sprake is van selectieve uitval.

Tabel 19 Vergelijking uitvallers (n = 9) en blijvers (n = 21) op T2 op prognostische factoren

Prognostische factoren	Totale groep (N= 30)		Uitvallers (N = 9)		Blijvers ( N = 21)		$\chi^2$	df	p
	N	%	N	%	N	%			
	<b>Modaliteit van de plaatsing</b>								
Gedwongen	22	73.3	7	77.8	15	71.4			
vrijwillig	8	26.7	2	22.2	6	28.6			
<b>Duur van de plaatsing</b>							.370	1	.681 <sup>1</sup>
< 18 maanden	9	30.0	2	22.2	7	33.3			
≥ 18 maanden	21	70.0	7	77.8	14	66.7			
<b>Soort pleeggezin</b>							.026	1	1.000 <sup>1</sup>
Bestand	14	46.7	4	44.4	10	47.6			
Netwerk	16	53.3	5	55.6	11	52.4			
<b>Aantal hulpverleningsdiensten</b>							1.296	1	.418 <sup>1</sup>
< 3	18	60.0	4	44.4	14	66.7			
≥ 3	12	40.0	5	55.6	7	33.3			
<b>Leeftijd van het pleegkind</b>							.018	1	1.000 <sup>1</sup>
< 12	27	90.0	8	88.9	19	90.5			
≥ 12	3	10.0	1	11.1	2	9.5			
<b>Gezinssituatie van de O</b>							.159	1	1.000 <sup>1</sup>
Eenoudergezin	15	50.0	4	44.4	11	52.4			
Tweeoudergezin	15	50.0	5	55.6	10	47.6			
<b>Verstandelijke beperking O</b>							.286	1	1.000 <sup>1</sup>
Geen van beiden	25	83.3	8	88.9	17	81.0			
(Eén van) beiden	5	16.7	1	11.1	4	19.0			
<b>Middelen/psychopathologie O</b>							.635	1	.637 <sup>1</sup>
Geen van beiden	24	80.0	8	88.9	16	76.2			
(Eén van beiden)	6	20.0	1	11.1	5	23.8			
<b>Gezinssituatie van de PO</b>							1.429	1	.534 <sup>1</sup>
Eenoudergezin	3	10.0	0	0.0	3	14.3			
Tweeoudergezin	27	90.0	9	100.0	18	85.7			
<b>Hoogst behaalde diploma PO</b>							1.591	1	.374 <sup>1</sup>
Maximum secundair	22	73.3	8	88.9	14	66.7			
Eén hoge school of unief	8	26.7	1	11.1	7	33.3			
<b>Geslacht van het pleegkind</b>							2.066	1	.236 <sup>1</sup>
Jongen	16	53.33	3	33.3	13	61.9			
Meisje	14	46.67	6	66.7	8	38.1			

<sup>1</sup> berekend met behulp van Fisher-Exact

Tabel 20 Vergelijking uitvallers (n = 15) en blijvers (n = 15) op T3 op prognostische factoren

Prognostische factoren	Totale groep (N= 30)		Uitvallers (N = 9)		Blijvers ( N = 21)		$\chi^2$	df	p
	N	%	N	%	N	%			
	<b>Modaliteit van de plaatsing</b>								
Gedwongen	22	73.3	13	86.7	9	60.0			
vrijwillig	8	26.7	2	13.3	6	40.0			
<b>Duur van de plaatsing</b>							.159	1	1.000 <sup>1</sup>
< 18 maanden	9	30.0	4	26.7	5	33.3			
≥ 18 maanden	21	70.0	11	73.3	10	66.7			
<b>Soort pleeggezin</b>							2.143	1	.143 <sup>2</sup>
Bestand	14	46.7	9	60.0	5	33.3			
Netwerk	16	53.3	6	40.0	10	66.7			
<b>Aantal hulpverleningsdiensten</b>							2.222	1	.136 <sup>2</sup>
< 3	18	60.0	7	46.7	11	73.3			
≥ 3	12	40.0	8	53.3	4	26.7			
<b>Leeftijd van het pleegkind</b>							.370	1	1.000 <sup>1</sup>
< 12	27	90.0	14	93.3	13	86.7			
≥ 12	3	10.0	1	6.7	2	13.3			
<b>Gezinssituatie van de O</b>							1.200	1	.273 <sup>2</sup>
Eenoudergezin	15	50.0	6	40.0	9	60.0			
Tweeoudergezin	15	50.0	9	60.0	6	40.0			
<b>Verstandelijke beperking O</b>							.240	1	1.000 <sup>1</sup>
Geen van beiden	25	83.3	13	86.7	12	80.0			
(Eén van) beiden	5	16.7	2	13.3	3	20.0			
<b>Middelen/psychopathologie O</b>							3.333	1	.169 <sup>1</sup>
Geen van beiden	24	80.0	14	93.3	10	66.7			
(Eén van beiden)	6	20.0	1	6.7	5	33.3			
<b>Gezinssituatie van de PO</b>							.370	1	1.000 <sup>1</sup>
Eenoudergezin	3	10.0	1	6.7	2	13.3			
Tweeoudergezin	27	90.0	14	93.3	13	86.7			
<b>Hoogst behaalde diploma PO</b>							2.727	1	.215 <sup>1</sup>
Maximum secundair	22	73.3	13	86.7	9	60.0			
Eén hoge school of unief	8	26.7	2	13.3	6	40.0			
<b>Geslacht van het pleegkind</b>							.536	1	.464 <sup>2</sup>
Jongen	16	53.33	7	46.7	9	60.0			
Meisje	14	46.67	8	53.3	6	40.0			

<sup>1</sup> berekend met behulp van Fisher-Exact; <sup>2</sup> berekend met behulp van Chi-kwadraat

### 1.5.3 Invullers van de vragenlijsten

Het invullen van de vragenlijsten kon zowel door (pleeg)moeder, (pleeg)vader als beide (pleeg)ouders samen gebeuren. Voor de betrouwbaarheid van de resultaten worden de vragenlijsten bij voorkeur steeds door dezelfde persoon ingevuld. Wanneer er gekeken wordt naar de vragenlijsten van de pleegzorgbegeleiders zien we dat er voor 15 van de 30 situaties de vragenlijsten telkens door dezelfde pleegzorgbegeleider werden ingevuld. In zeven situaties heeft er zich echter wel een verandering voorgedaan van pleegzorgbegeleider gedurende de gehele RCT periode. Voor de overige acht situaties is dit onbekende informatie, aangezien er hierbij telkens maar één vragenlijst ter beschikking is.

Bij de pleegouders zien we dat de vragenlijsten in vijf situaties telkens door de pleegmoeder werd ingevuld. In negen situaties werden de vragenlijsten doorheen de RCT periode soms door pleegmoeder en soms door beide pleegouders samen ingevuld. Vier pleegouders vulden de vragenlijsten elke keer samen in. Slechts in één geval werden de vragenlijsten soms door pleegmoeder en soms door pleegvader ingevuld. Voor de overige elf situaties is dit onbekende informatie, aangezien er hierbij telkens maar één vragenlijst ter beschikking is.

Bij de ouders werden de vragenlijsten in elf situatie telkens door de moeders ingevuld. In twee situaties vulden de ouder(s) de vragenlijsten telkens samen in en in één geval werd de vragenlijst soms door moeder en soms door beide ouders samen ingevuld. Voor de overige 16 situaties is deze informatie onbekend, aangezien er hierbij telkens maar één vragenlijst ter beschikking is.

Wanneer er gekeken wordt naar de tijd tussen het invullen van de verschillende vragenlijsten zien we dat er in de controlegroep, zoals gepland, gemiddeld ongeveer vier maanden zijn tussen het invullen van de T1 en de T2 vragenlijst, en dit zowel bij de ouders ( $M = 4.20$ ,  $SD = .837$ ), pleegouders ( $M = 4.38$ ,  $SD = 1.685$ ) als pleegzorgbegeleiders ( $M = 4.00$ ,  $SD = 1.225$ ). Voor de interventiegroep zit er bij de ouders gemiddeld 5.56 maanden ( $SD = 2.833$ ) tussen het invullen van de T1 en de T2 vragenlijst, bij de pleegouders is dit gemiddeld 5.91 maanden ( $SD = 4.346$ ) en bij de pleegzorgbegeleider 6.30 maanden (4.762). De follow-up periode (de tijd tussen T2 en T3) is gelijkaardig tussen de interventie en de controlegroep. Bij de controlegroep gingen er bij de ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders respectievelijk gemiddeld 3.75 ( $SD = 2.217$ ), 3.50 ( $SD = 1.871$ ) en 3.43 ( $SD = 1.272$ ) maanden over. Bij de interventiegroep zijn er bij de ouders gemiddeld 3.67 ( $SD = 1.155$ ) maanden geweest tussen T2 en T3. Bij de pleegouders was dit gemiddeld 4.29 ( $SD = 1.380$ ) maanden en bij de pleegzorgbegeleiders 3.25 ( $SD = 2.062$ ) maanden.

## 2 Effect-evaluatie: Hoe effectief is SOP?

De hoofdonderzoeksvraag van deze studie luidt: “Ervaren ouders en pleegouders na het hebben genoten van het SOP-ondersteuning een betere onderlinge samenwerkingsrelatie in vergelijking met ouders en pleegouders die care as usual kregen?”. Er wordt binnen dit onderzoek een onderscheid gemaakt tussen korte en lange termijn effecten die de SOP-ondersteuning met zich meebrengt.

### 2.1 Korte termijn interventie-effecten

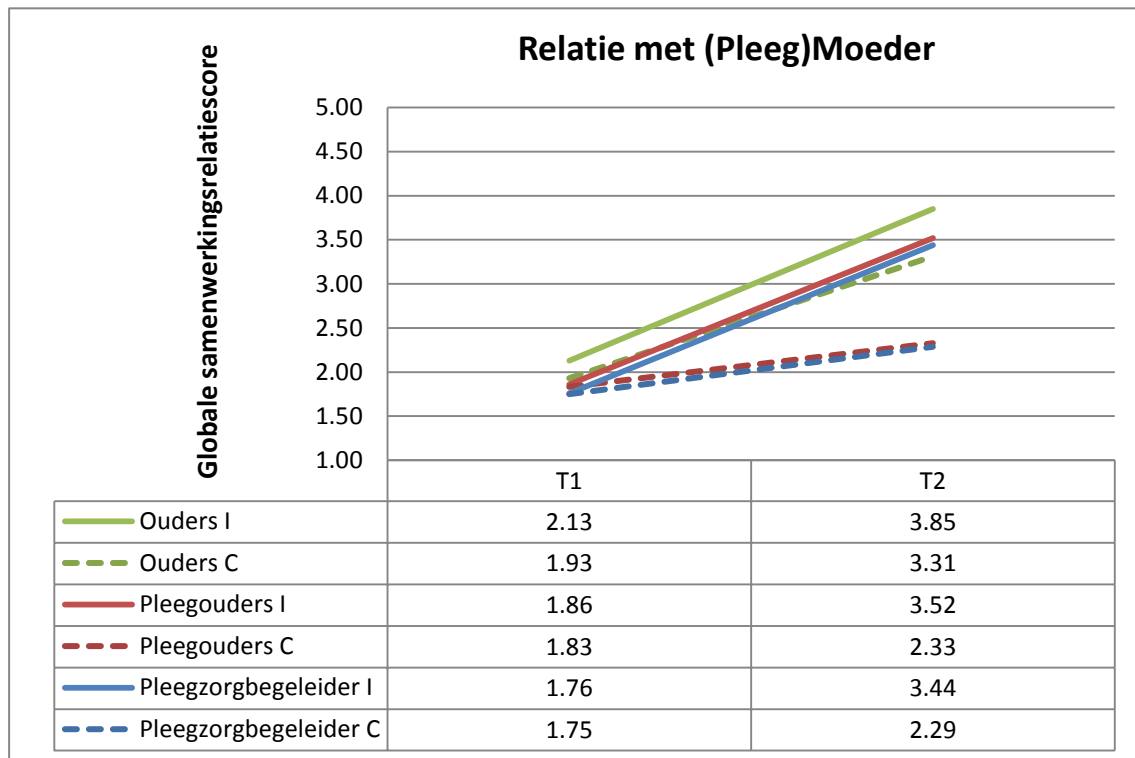
#### 2.1.1 Algemene beoordeling van de samenwerking

Door de drie partijen werd op drie meetmomenten een globale beoordeling gegeven van de samenwerkingsrelatie tussen de ouder(s) en de pleegouder(s). Voor de korte termijn interventie-effecten wordt er enkel gekeken naar de scores op T1 en T2. Figuur 12 geeft de gemiddelde samenwerkingsrelatiescores tussen de (pleeg)ouder(s) en de (pleeg)moeder grafisch weer op tijdstip T1 en T2 voor beide groepen (interventie versus controlegroep) en volgens de drie partijen.

Volgens de pleegzorgbegeleiders is de groep waartoe men behoort een significante voorspeller voor de samenwerkingsrelatiescore met moeder op T2 ( $B = 1.167$ ,  $p < .005$ ), gecontroleerd voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing. Volgens de pleegzorgbegeleiders is er dus spraken van een positief interventie-effect waarbij, gezien de richting van het verband, de interventiegroep ( $M = 3.44$ ) significant hoger scoort op T2 dan de controlegroep ( $M = 2.29$ ).

Ook volgens de pleegouders is er sprake van een positief interventie-effect, aangezien de groep waartoe men behoort een significante voorspeller blijkt te zijn van de samenwerkingsrelatiescore met moeder op T2 ( $B = 1.277, p < .005$ ), gecontroleerd voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing.

Volgens de ouders is de groep waartoe men behoort geen significante voorspeller van de samenwerkingsrelatiescore met pleegmoeder op T2 ( $p > .05$ ). Hoewel we in de interventiegroep een verbetering zien in samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegmoeder, is er geen sprake van een interventie-effect van SOP, aangezien deze verbetering ook op te merken valt in de controlegroep.

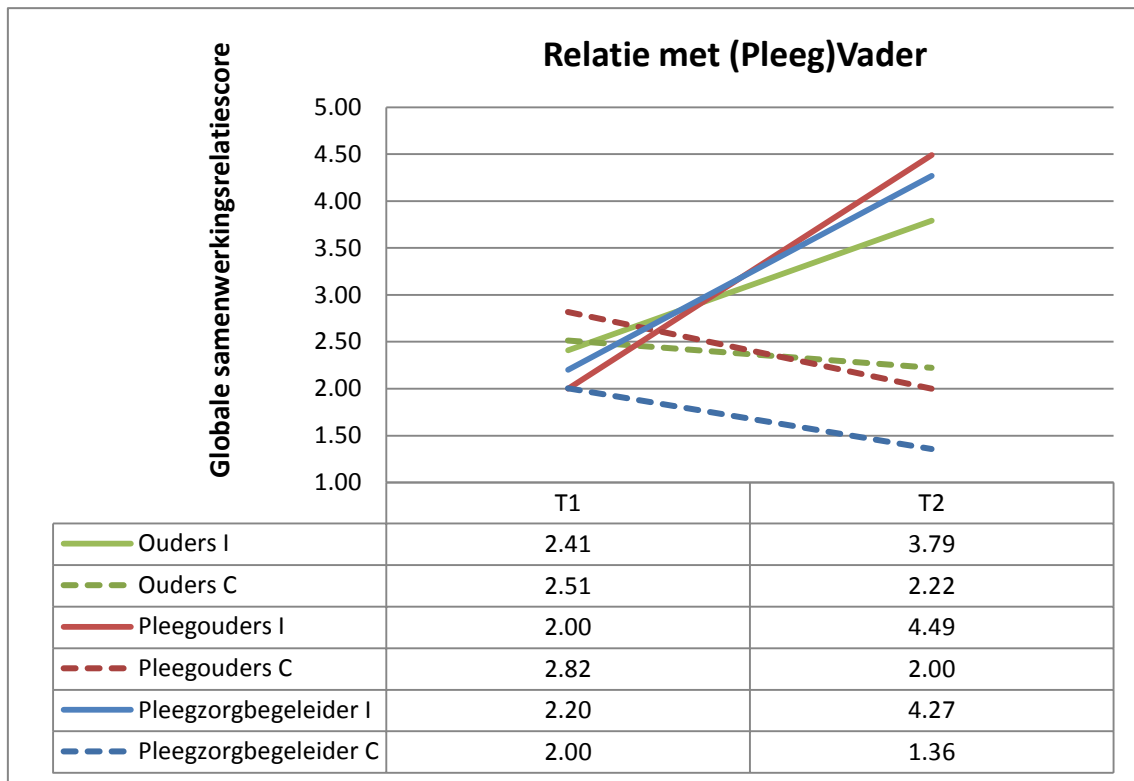


Figuur 12 Samenwerkingsrelatie tussen (pleeg)ouder(s) en (pleeg)moeder pre- en postinterventie volgens pleegzorgbegeleiders, pleegouders en ouders in de interventie- versus controlegroep

De evolutie in samenwerkingsrelatie tussen de (pleeg)ouder(s) en (pleeg)vader staat weergegeven in Figuur 13. Volgens de pleegzorgbegeleiders is de groep waartoe men behoort een significante predictor van de samenwerkingsrelatiescore met vader op T2 ( $B = 2.902, p < .001$ ), na controle voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing. Er kan met andere woorden gesproken worden van een interventie-effect van SOP voor de relatie tussen pleegouders en vader volgens de pleegzorgbegeleider.

Ook volgens de pleegouders is er sprake van een positief interventie-effect, aangezien de groep waartoe men behoort een significante voorspeller blijkt te zijn van de samenwerkingsrelatiescore met vader op T2 ( $B = 2.367, p < .001$ ), gecontroleerd voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing.

Wanneer er tot slot gekeken wordt naar de samenwerkingsrelatie met pleegvader volgens de ouders, is de groep waartoe men behoort geen significante voorspeller voor de relatie met pleegvader op T2 ( $B = 1.521, p > .01$ ), gecontroleerd voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing.



Figuur 13 Samenwerkingsrelatie tussen (pleeg)ouder(s) en (pleeg)vader pre- en postinterventie volgens pleegzorgbegeleiders, pleegouders en ouders in de interventie- versus controlegroep

Concluderend kan men stellen dat er een positief interventie-effect van SOP merkbaar is voor de samenwerkingsrelatie tussen pleegouders en moeder enerzijds alsook tussen pleegouders en vader anderzijds, en dit zowel volgens de pleegzorgbegeleiders als volgens de pleegouders. Volgens de ouders is er echter geen interventie-effect, noch voor hun samenwerkingsrelatie met pleegmoeder, noch met pleegvader.

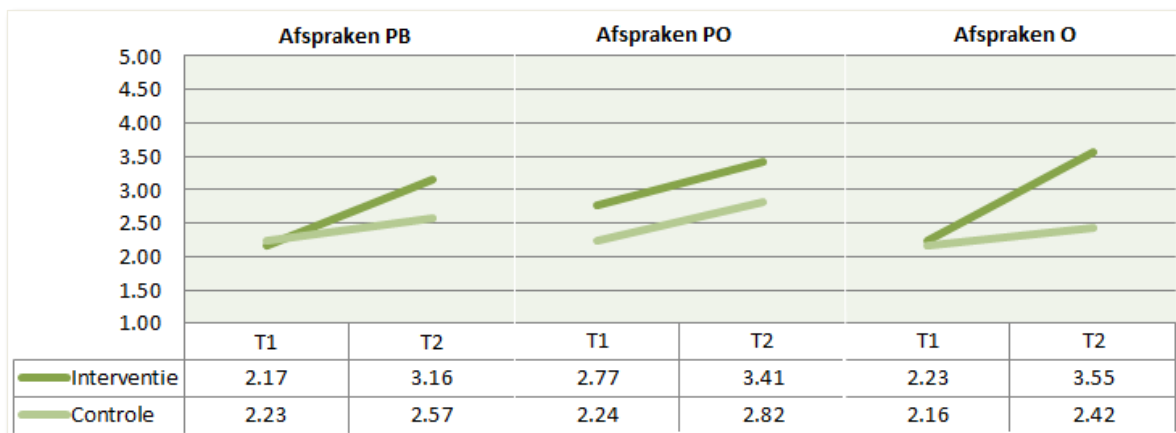
### 2.1.2 Subschalen van de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders

Naast de globale samenwerkingsrelatiescore geven de drie partijen scores op de verschillende subschalen van samenwerking. Per subschaal werd per beoordelaar nagegaan of al dan niet sprake is van een interventie-effect van de SOP. In Tabel 21 wordt een overzicht van deze resultaten weergegeven. De ongestandaardiseerde B-regressiecoëfficiënten alsook de significantie-waarden voor de predictor groep zijn in deze tabel terug te vinden. De  $p$ -waarden geven weer voor welke uitkomstvariabelen er een significant effect van groep is en dus een interventie-effect van SOP.

#### 2.1.2.1 Afspraken maken

In Figuur 14 worden de pre- en postinterventie resultaten van de interventiegroep en van de controlegroep grafisch weergegeven, zoals beoordeeld door de drie verschillende partijen. Voor de interventiegroep lijkt er volgens de drie partijen een positieve evolutie te zijn wat betreft het maken van afspraken. Deze evolutie blijkt echter niet volgens alle drie de partijen significant te zijn. Enkel volgens de ouders wordt de score op T2 voorspeld door de groep waartoe men behoort ( $B = 1.099$ ,  $p < .005$ ) met een significant hogere score voor de interventiegroep ( $M_I = 3.55$ ) dan voor de controlegroep ( $M_C = 2.42$ ). Volgens de pleegouders ( $M_I = 3.41$ ;  $M_C = 2.82$ ) en de pleegzorgbegeleiders ( $M_I = 3.16$ ;  $M_C =$

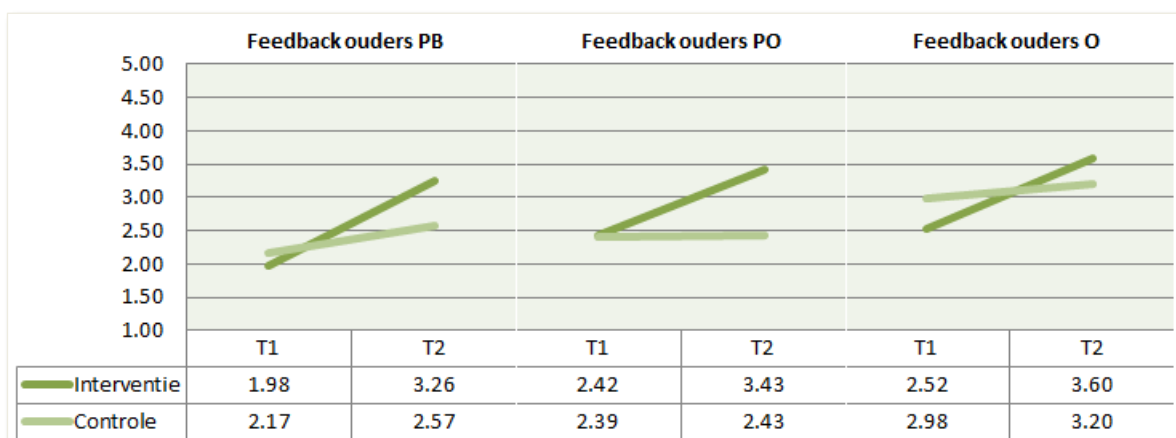
2.57) is de groep geen voorspeller van de score op afspraken maken op T2 ( $p > .05$ ), na controle voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing.



Figuur 14 Grafische weergave van de subschaal afspraken maken met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

### 2.1.2.2 Feedback geven

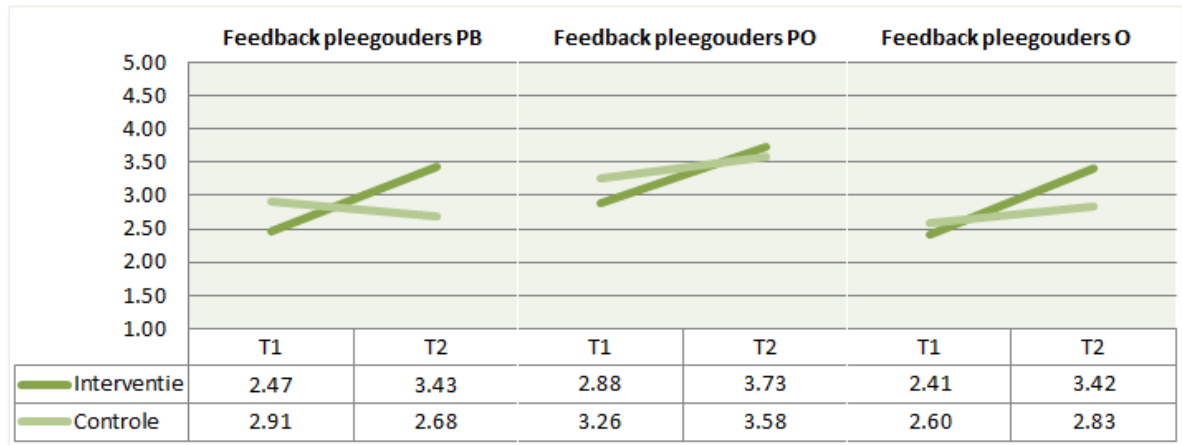
De evolutie op de subschaal feedback ouders wordt grafisch weergegeven in Figuur 15. Wanneer er naar de evolutie van de interventiegroep wordt gekeken lijkt er een positieve evolutie te zijn volgens de drie partijen. Wanneer de interventiegroep en de controlegroep met elkaar worden vergeleken, kan de T2 score zowel volgens de pleegzorgbegeleiders ( $B = .740, p < .05$ ) als volgens de pleegouders ( $B = 1.050, p < .05$ ) significant voorspeld worden door de groep, na controle voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing. Hierbij heeft de interventiegroep ( $M_{PB} = 3.26; M_{PO} = 3.43$ ) een significant hogere score dan de controlegroep ( $M_{PB} = 2.57; M_{PO} = 2.43$ ). Volgens de ouders is de groep waartoe men behoort echter geen significante predictor van de score voor feedback ouders op T2 ( $p > .05$ ). Er is dus enkel volgens de pleegzorgbegeleiders en de pleegouders een significant interventie-effect van SOP voor de subschaal feedback ouders.



Figuur 15 Grafische weergave van de subschaal feedback ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep



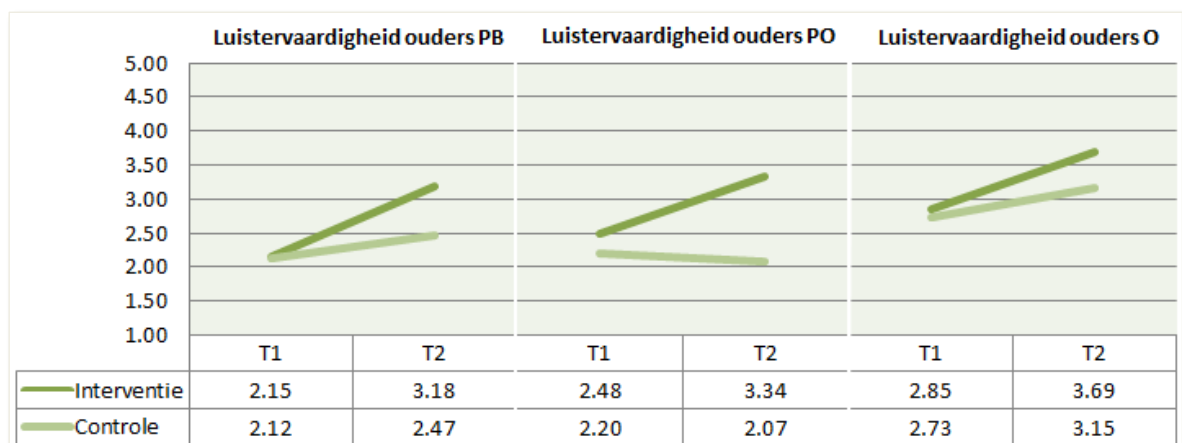
Ook op de subschaal feedback pleegouders, welke grafisch wordt weergegeven in Figuur 16, lijkt er volgens de drie partijen en positieve evolutie te zijn voor de interventiegroep. Er is echter geen statistisch significant effect van groep, noch volgens de pleegzorgbegeleiders ( $M_i = 3.43$ ;  $\Delta_c = 2.68$ ;  $B = .785$ ,  $p > .01$ ), noch volgens de pleegouders ( $M_i = 0.85$ ;  $M_c = 0.31$ ;  $p > .05$ ), noch volgens de ouders ( $M_i = 3.42$ ;  $M_c = 2.83$ ;  $B = .553$ ,  $p > .01$ ).



Figuur 16 Grafische weergave van de subschaal feedback pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

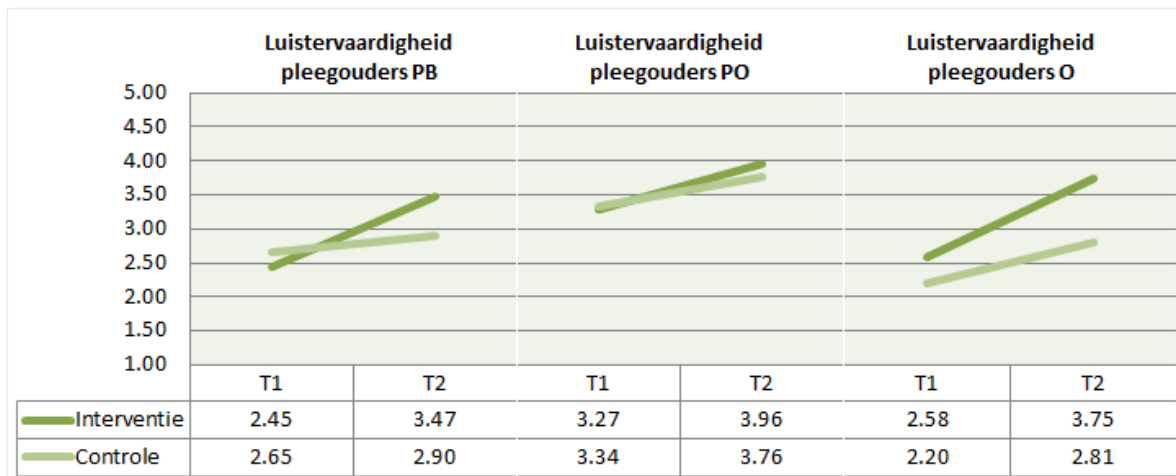
### 2.1.2.3 Luistervaardigheid

De evolutie van de luistervaardigheid van de ouders, zoals beoordeeld door de drie partijen, wordt grafisch weergegeven in Figuur 17. De score op T2 wordt enkel volgens de pleegouders ( $M_i = 3.34$ ;  $M_c = 2.07$ ;  $B = 1.254$ ,  $p < .005$ ) significant voorspeld door de groep waartoe men behoort, met een significant hogere score voor de interventiegroep dan voor de controlegroep. Volgens de ouders zelf is de groep echter geen significante predictor voor hun luistervaardigheid op T2 ( $p > .05$ ), ook volgens de pleegzorgbegeleiders is er geen interventie-effect van SOP op de luistervaardigheid van de ouders ( $M_i = 3.18$ ;  $M_c = 2.47$ ;  $B = .820$ ,  $p > .01$ ).



Figuur 17 Grafische weergave van de subschaal luistervaardigheid ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

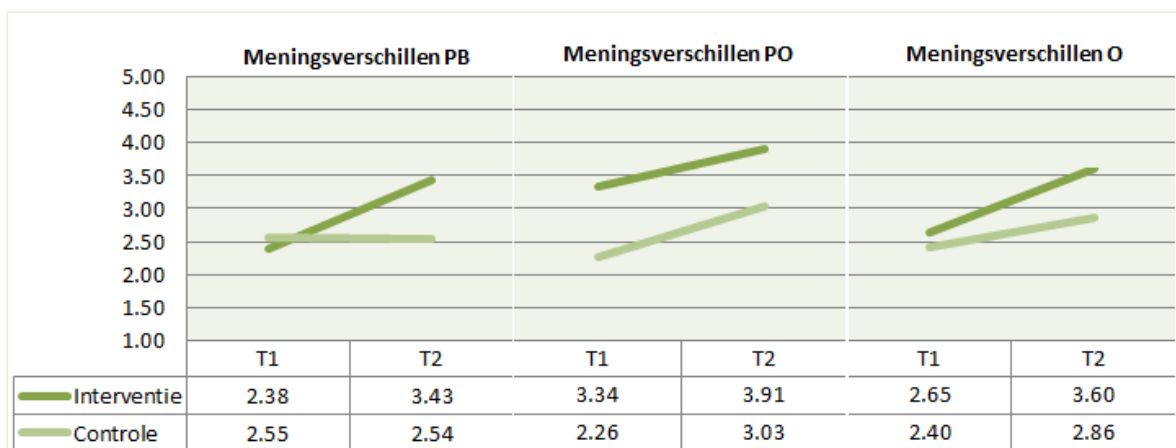
Voor de luistervaardigheid van de pleegouders, die in Figuur 18 grafisch wordt weergegeven, is er enkel volgens de ouders ( $B = .812, p < .05$ ) een interventie-effect, waarbij de interventiegroep ( $M_{PB} = 3.47; M_O = 3.75$ ) significant hoger scoort dan de controlegroep ( $M_{PB} = 2.90; M_O = 2.81$ ). Volgens de pleegouders zelf is de groep geen significante voorspeller van de score op T2 en is er dus geen interventie-effect ( $p > .05$ ). Opvallend bij deze subschaal is de hoge initiële score volgens de pleegouders, zowel bij de interventiegroep als bij de controlegroep ( $M_I = 3.27; M_C = 3.34$ ). Ook volgens de pleegzorgbegeleider blijkt er geen statistisch significant effect van groep te zijn ( $p > .01$ ).



Figuur 18 Grafische weergave van de subschaal luistervaardigheid pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

#### 2.1.2.4 Meningsverschillen

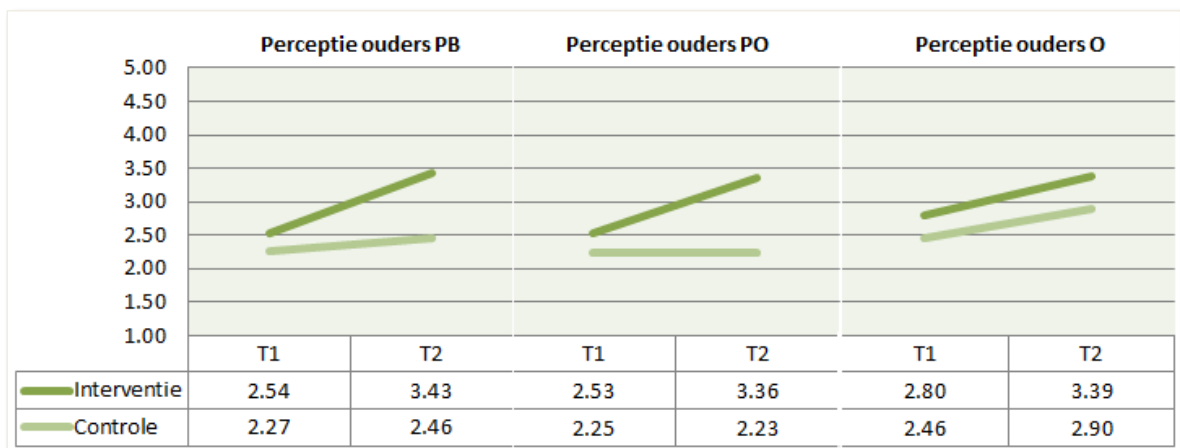
De evolutie voor de subschaal meningsverschillen, volgens de drie partijen, voor de interventiegroep en de controlegroep wordt weergegeven in Figuur 19. Er is volgens geen enkele partij sprake van een interventie-effect van SOP op de subschaal meningsverschillen ( $p_O > .05; p_{PO} > .05; p_{PB} > .01$ ).



Figuur 19 Grafische weergave van de subschaal meningsverschillen met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

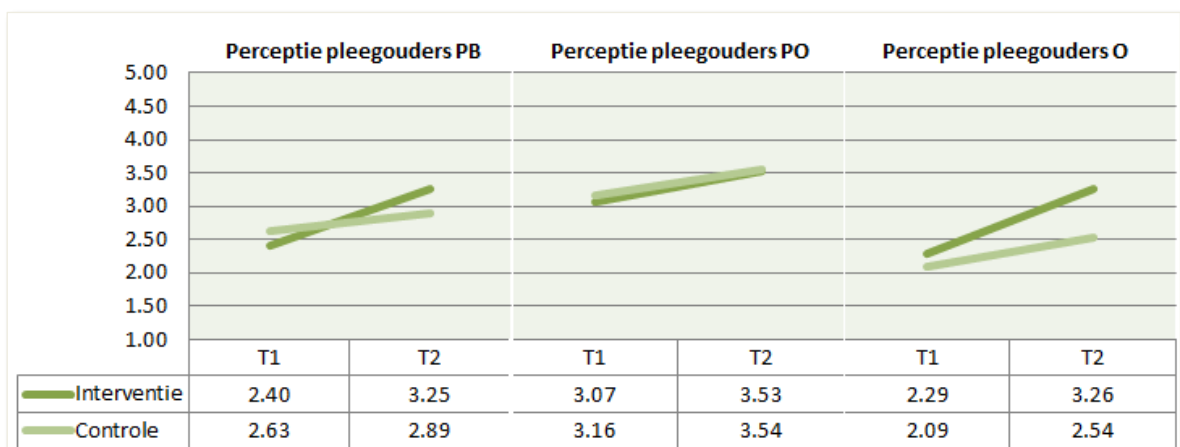
### 2.1.2.5 Perceptie

In Figuur 20 worden de pre- en postinterventie resultaten op de subschaal perceptie ouders van de interventiegroep en van de controlegroep grafisch weergegeven, zoals beoordeeld door de drie verschillende partijen. Volgens de drie partijen is er een significant effect van groep op de subschaal perceptie ouders. Zowel volgens de pleegzorgbegeleiders ( $B = .981, p < .05$ ), de pleegouders ( $B = 1.064, p < .01$ ) als de ouders ( $B = .938, p < .05$ ) scoort de interventiegroep ( $M_{PB} = 3.43; M_{PO} = 3.36; M_O = 3.39$ ) significant hoger op perceptie ouders dan de controlegroep ( $M_{PB} = 2.46; M_{PO} = 2.23; M_O = 2.90$ ).



Figuur 20 Grafische weergave van de subschaal perceptie ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

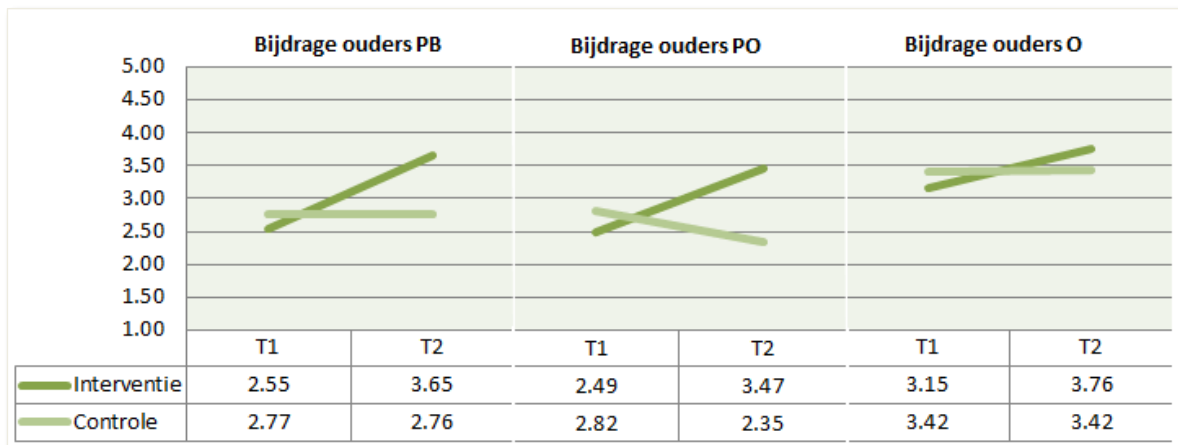
Perceptie van de pleegouders wordt grafisch weergegeven in Figuur 21. Hiervoor is er in tegenstelling tot perceptie van de ouders geen interventie-effect van SOP, noch volgens de pleegzorgbegeleider, noch volgens de pleegouders, noch volgens de ouders ( $p > .05$ ).



Figuur 21 Grafische weergave van de subschaal perceptie pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

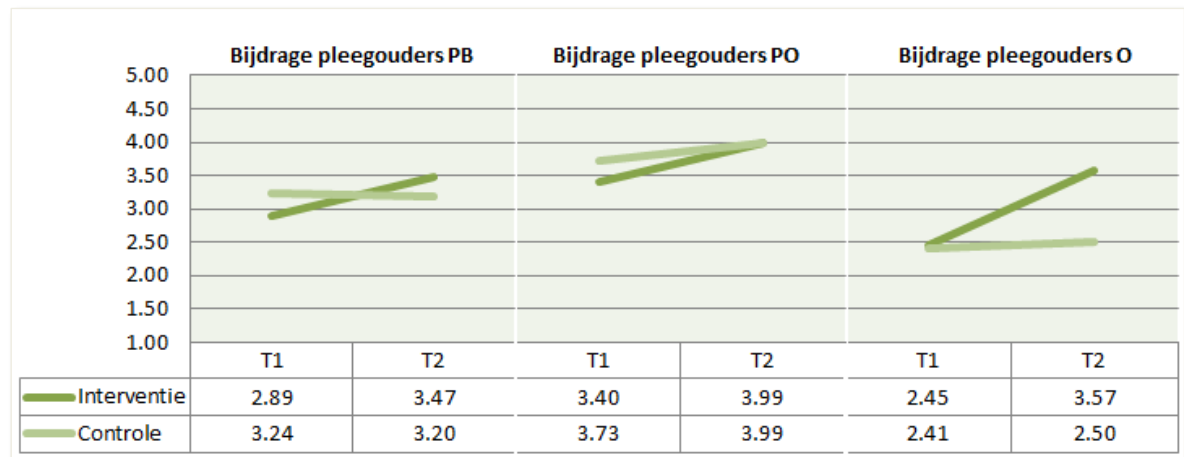
2.1.2.6 Bijdrage leveren

In Figuur 22 worden de scores op de subschaal bijdrage ouders grafisch weergegeven. Volgens zowel de pleegzorgbegeleiders ( $B = .926, p < .005$ ) als pleegouders ( $B = 1.215, p < .005$ ) is de groep een significante predictor van de T2 score, met een significant hogere score voor de interventiegroep ( $M_{PB} = 3.65; M_{PO} = 3.47$ ) dan voor de controlegroep ( $M_{PB} = 2.76; M_{PO} = 2.35$ ). Bij de resultaten volgens de ouders zelf wordt het effect van groep niet teruggevonden ( $p > .05$ ). Opvallend hierbij is de hoge initiële score op bijdrage ouders volgens de ouders voor zowel de interventiegroep ( $M_I = 3.15$ ) als de controlegroep ( $M_C = 3.42$ ).



Figuur 22 Grafische weergave van de subschaal bijdrage ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie-versus controlegroep

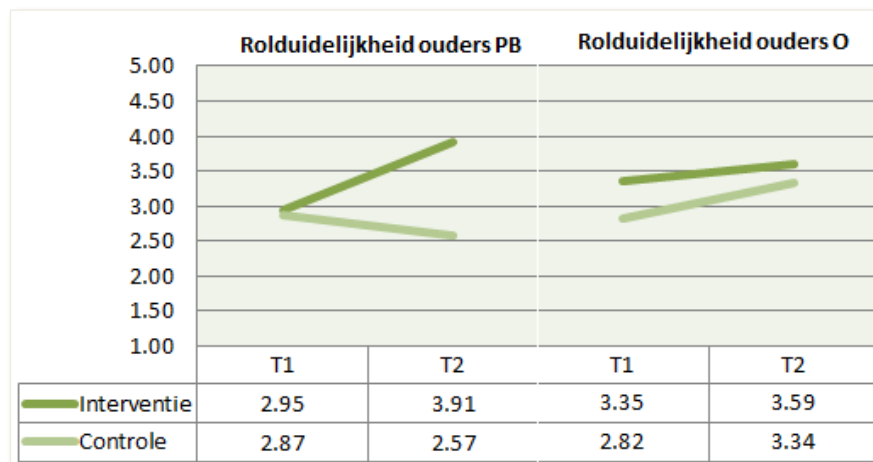
Voor bijdrage pleegouders, zie Figuur 23, wordt volgens de ouders wel een significant voorspellend effect van groep gevonden, waarbij de interventiegroep ( $M_I = 3.76$ ) op T2 significant hoger scoort dan de controlegroep ( $M_C = 3.42; B = 1.031, p < .05$ ). Bij de pleegouders en de pleegzorgbegeleiders wordt geen interventie-effect teruggevonden (groep is geen significante voorspeller) voor bijdrage pleegouders ( $p > .05$ ). Opvallend is hier echter wel de hoge initiële score volgens de pleegouders, zowel voor de interventie ( $M_I = 3.40$ ) als voor de controlegroep ( $M_C = 3.73$ ).



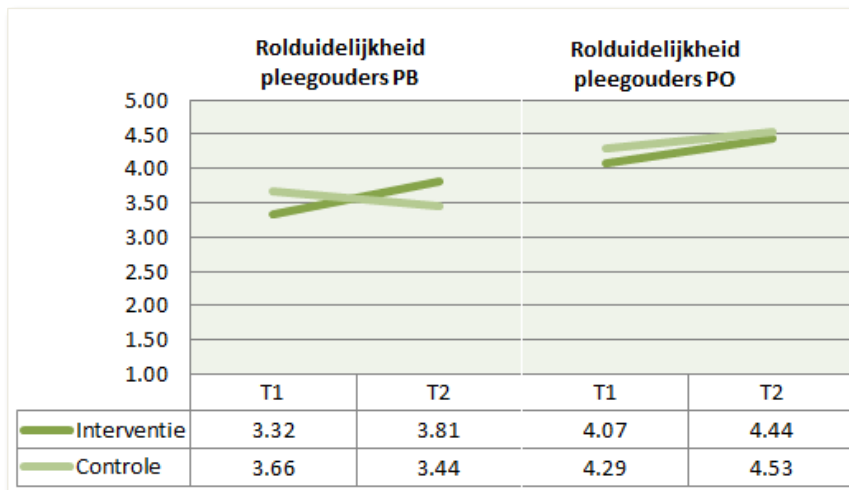
Figuur 23 Grafische weergave van de subschaal bijdrage pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

#### 2.1.2.7 Rolduidelijkheid

In Figuur 24 en Figuur 25 worden respectievelijk de evolutie voor de subschaal rolduidelijkheid ouders en de evolutie voor de subschaal rolduidelijkheid pleegouders weergegeven. Enkel volgens de pleegzorgbegeleider is er een interventie-effect merkbaar voor de rolduidelijkheid van de ouders ( $B = 1.595$ ,  $p < .001$ ). Hierbij scoort de interventiegroep ( $M_i = 3.91$ ) op T2 significant hoger op de subschaal rolduidelijkheid ouders dan de controlegroep ( $M_c = 2.57$ ). Volgens de pleegzorgbegeleiders is echter geen interventie-effect voor de rolduidelijkheid van de pleegouders ( $p > .05$ ). Ook volgens de pleegouders en de ouders is er voor de subschaal rolduidelijkheid geen interventie-effect merkbaar ( $p > .05$ ).



Figuur 24 Grafische weergave van de subschaal rolduidelijkheid ouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep



Figuur 25 Grafische weergave van de subschaal rolduidelijkheid pleegouders met pre- en postinterventie scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB) en de pleegouders (PO) voor de interventie- versus controlegroep.

Tabel 21 Ongestandaardiseerde regressie-coëfficiënten (B) en geassocieerde significantie-waarde (p) voor predictor groep uit het regressiemodel voor de uitkomstvariabelen op T2 gecontroleerd voor T1-meting en modaliteit van de plaatsing

	PB		PO		O	
	B	p	B	p	B	p
Samenwerkingsrelatie met (pleeg)moeder	1.167	<b>.008</b>	1.277	<b>.001</b>	.654	.243
Samenwerkingsrelatie met (pleeg)vader	2.902	<b>.000<sup>1</sup></b>	2.367	<b>.000<sup>1</sup></b>	1.521	.014 <sup>1</sup>
Afspraken	.639	.139	.486	.209	1.099	<b>.002<sup>1</sup></b>
Feedback ouders	.740	<b>.013</b>	1.050	<b>.018</b>	.289	.217
Feedback pleegouders	.785	.011 <sup>1</sup>	.175	.630	.553	.026 <sup>1</sup>
Luistervaardigheid ouders	.820	.024 <sup>1</sup>	1.254	<b>.006<sup>1</sup></b>	.407	.186
Luistervaardigheid pleegouders	.645	.049 <sup>1</sup>	.076	.806	.812	<b>.017</b>
Meningsverschillen	1.085	.012 <sup>1</sup>	.858	.217 <sup>1</sup>	.584	.200
Perceptie ouders	.981	<b>.019</b>	1.064	<b>.008</b>	.938	<b>.010</b>
Perceptie pleegouders	.400	.324 <sup>1</sup>	-.058	.857	.516	.340
Bijdrage ouders	.926	<b>.001<sup>1</sup></b>	1.215	<b>.002<sup>1</sup></b>	.339	.224 <sup>1</sup>
Bijdrage pleegouders	.287	.533 <sup>1</sup>	.012	.969	1.031	<b>.013</b>
Rolduidelijkheid ouders	1.409	<b>.000<sup>1</sup></b>			.222	.538 <sup>1</sup>
Rolduidelijkheid pleegouders	.387	.347	.008	.970		

<sup>1</sup>gezien de schending van de assumptie homoscedasticiteit en/of normaliteit van de residuen werd hier een strengere alpha waarde van .01 gehanteerd.

## 2.2 Follow-up en lange termijn effecten

Op basis van de T3-vragenlijsten, die drie maanden na het einde van de SOP-interventie of wachttijd werden ingevuld, kunnen de lange termijn effecten van SOP onderzocht worden. In Tabel 22 wordt een overzicht van de resultaten van de regressie-analyses weergegeven. Zowel de ongestandaardiseerde B-regressiecoëfficiënten als de geassocieerde  $p$ -waarden, voor de variabele groep staan in deze tabel weergegeven. De significante  $p$ -waarden tonen de significante lange-termijn effecten van de SOP-interventie op de bijhorende subschaal.

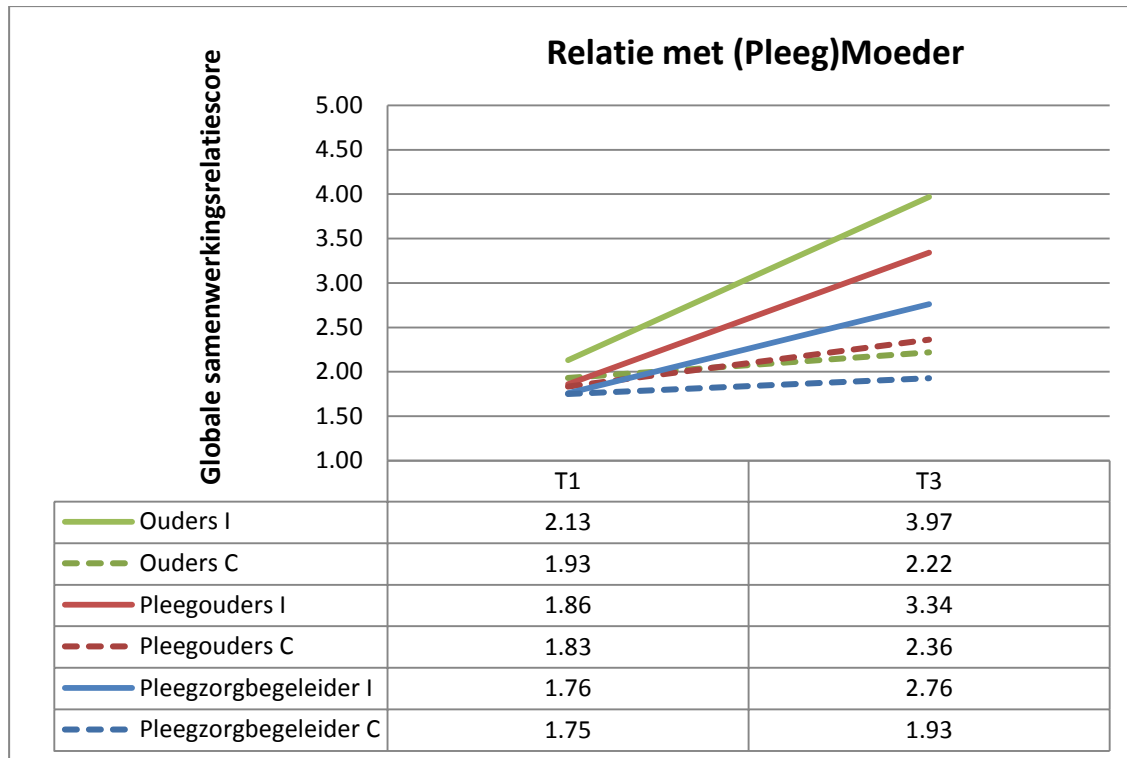
### 2.2.1 Algemene beoordeling van de samenwerking

In Figuur 26 wordt de gemiddelde samenwerkingsrelatiescore tussen de (pleeg)ouder(s) en de (pleeg)moeder grafisch weergegeven op de tijdstippen T1 en T3 voor beide groepen (interventie versus controlegroep) en volgens de drie partijen.

De groep waartoe men behoort (controle versus interventie) is volgens de pleegzorgbegeleider geen significante predictor voor de lange termijn relatie tussen pleegouders en moeder ( $B = .807, p > .05$ ). Volgens de pleegzorgbegeleiders is er dus geen lange-termijn interventie-effect van SOP voor de relatie met moeder.

De groep waartoe men behoort is volgens de pleegouders een significante predictor voor de samenwerkingsrelatie met moeder op T3 ( $B = 1.111, p < .05$ ), gecontroleerd voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing. Volgens de pleegouders is er met andere woorden wel een lange-termijn interventie-effect van SOP voor de samenwerkingsrelatie met moeder.

De groep is volgens de ouders een significante predictor voor de samenwerkingsrelatiescore met pleegmoeder op T3 ( $B = 1.758, p < .001$ ), na controle voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing.



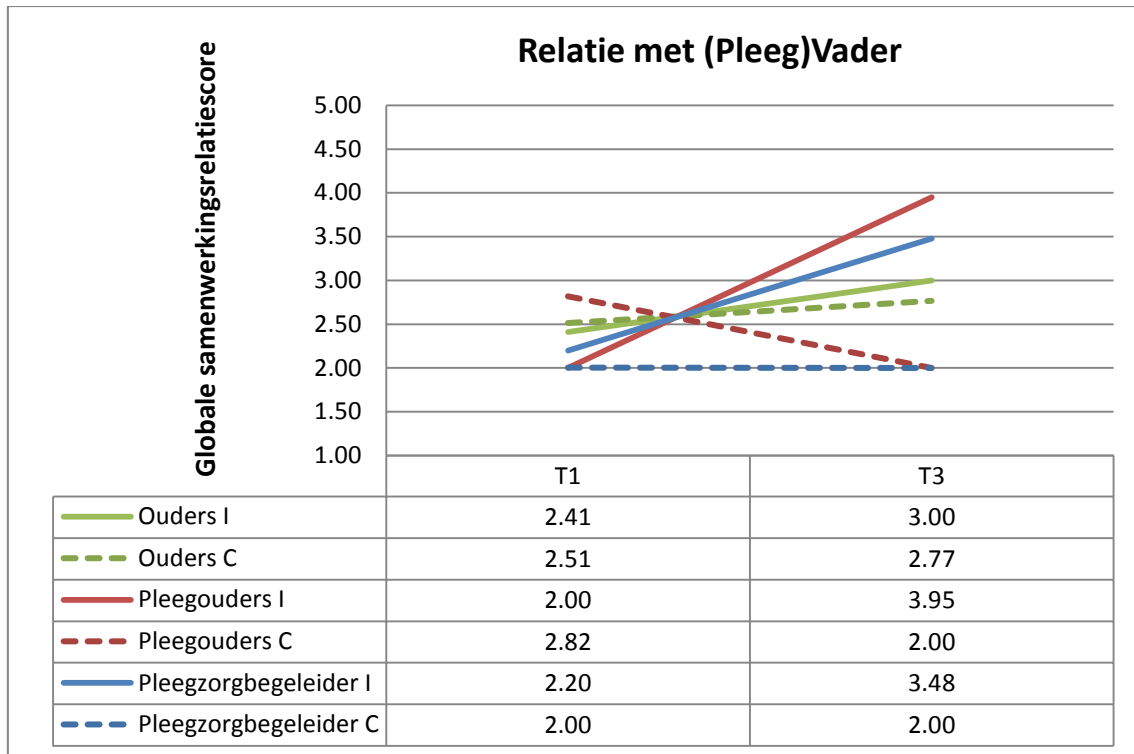
Figuur 26 Samenwerkingsrelatie tussen (pleeg)ouder(s) en (pleeg)moeder pre-interventie en follow-up volgens pleegzorgbegeleiders, pleegouders en ouders in de interventie- versus controlegroep.

De samenwerkingsrelatie tussen de (pleeg)ouder(s) en (pleeg)vader voor de interventie en op het moment van de follow-up meting staat weergegeven in Figuur 27. Volgens de pleegzorgbegeleiders is de groep waartoe men behoort een significante predictor van de samenwerkingsrelatiescore met vader op T3 ( $B = 1.473$ ,  $p < .001$ ), na controle voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing. Er kan met andere woorden gesproken worden van een lange-termijn interventie-effect van SOP voor de relatie tussen pleegouders en vader volgens de pleegzorgbegeleider.

Ook volgens de pleegouders is er sprake van een positief lange-termijn interventie-effect, aangezien de groep waartoe men behoort een significante voorspeller blijkt te zijn van de samenwerkingsrelatiescore met vader op T3 ( $B = 1.837$ ,  $p < .001$ ), gecontroleerd voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing.

Volgens de ouders is er geen lange-termijn interventie-effect van SOP, aangezien de groep waartoe men behoort geen significante voorspeller blijkt te zijn voor de relatie met pleegvader op T3 ( $B = 124$ ,  $p > .01$ ), gecontroleerd voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing.





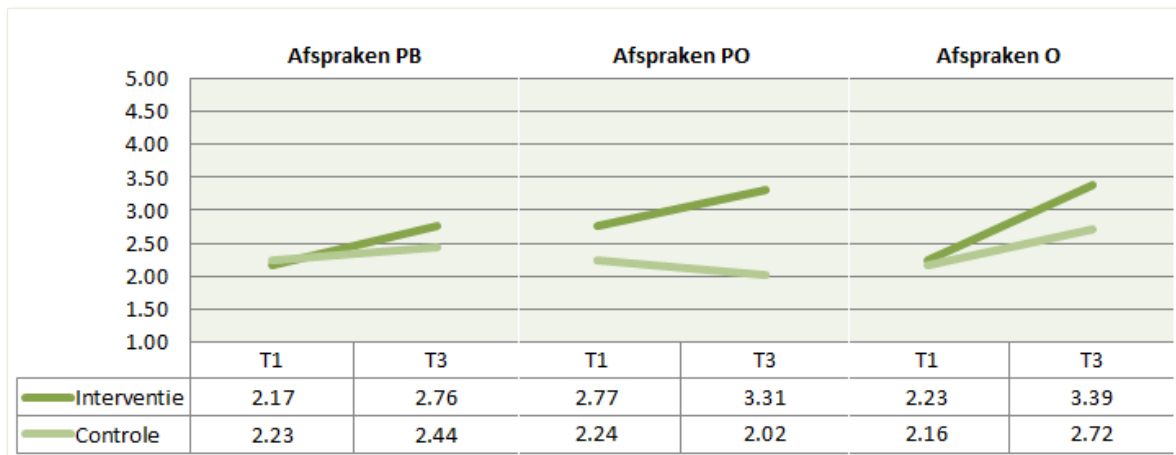
Figuur 27 Samenwerkingsrelatie tussen (pleeg)ouder(s) en (pleeg)vader pre-interventie en follow-up volgens pleegzorgbegeleiders, pleegouders en ouders in de interventie- versus controlegroep

Concluderend kan men stellen dat de SOP-interventie volgens de pleegouders positieve lange-termijn effecten hebben op hun relatie met zowel moeder als vader. Volgens de pleegzorgbegeleiders is er eveneens een positief lange-termijn effect op de relatie tussen pleegouders en vader, maar niet met moeder. Volgens de ouders is er een positief lange-termijn effect van de SOP-interventie op hun relatie met pleegmoeder, echter niet met pleegvader.

## 2.2.2 Subschalen van samenwerking

### 2.2.2.1 Afspraken

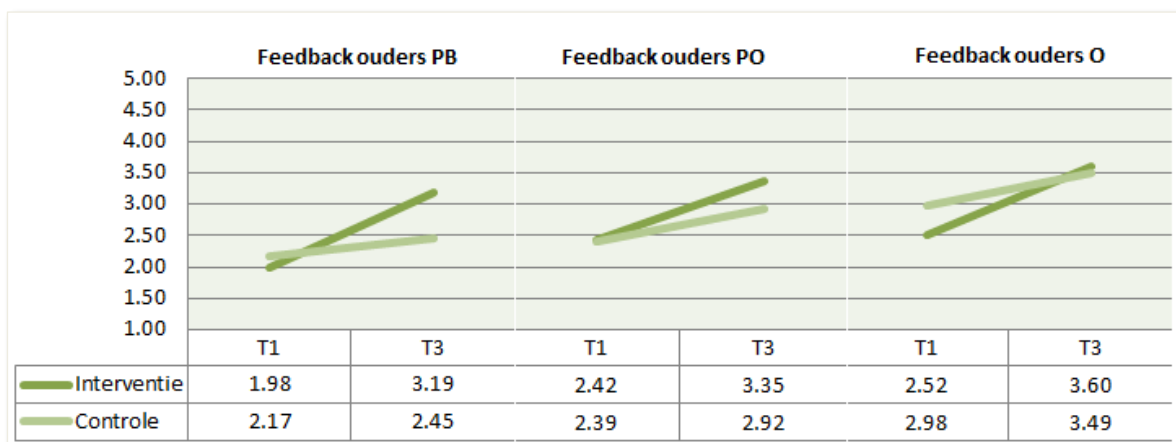
In Figuur 28 worden de pre-interventie en follow-up resultaten van de interventiegroep en van de controlegroep grafisch weergegeven, zoals beoordeeld door de drie verschillende partijen. Enkel volgens de pleegouders is de groep een significante voorspeller van de resultaten op T3 ( $B = 1.348$ ,  $p < .01$ ). Hierbij scoort de interventiegroep ( $M_I = 3.31$ ) op lange termijn significant beter op de subschaal afspraken maken dan de controlegroep ( $M_C = 2.02$ ). Volgens de ouders zien we in de interventiegroep een stijging van een gemiddelde score op T1 van 2.23 naar een gemiddelde score van 3.39 op T3. Wanneer deze evolutie echter vergeleken wordt met de controlegroep, blijkt het effect niet significant gerelateerd te zijn aan de SOP-interventie ( $p > .01$ ). Noch volgens de ouders, noch volgens de pleegzorgbegeleiders ( $p > .05$ ) is er een langere termijn effect van SOP op het maken van afspraken.



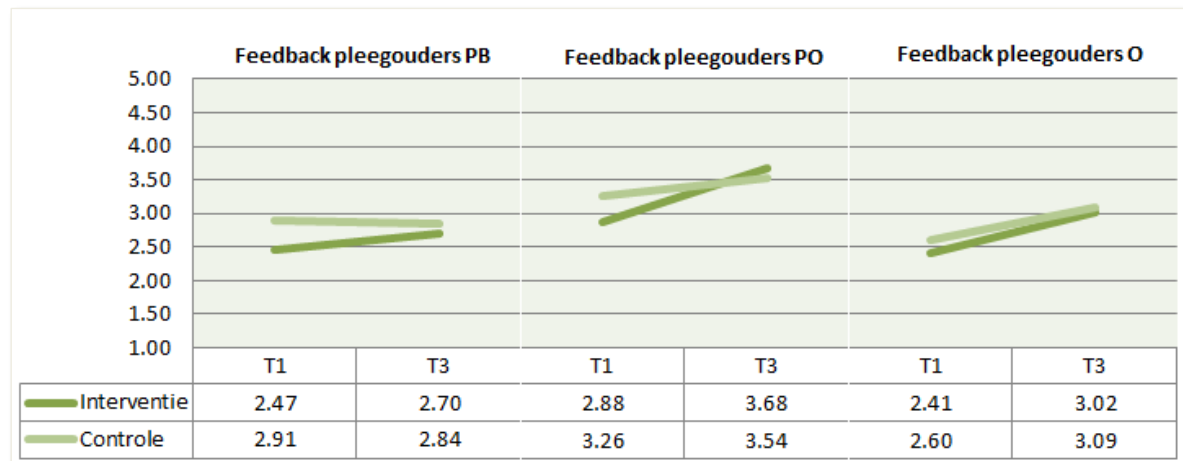
Figuur 28 Grafische weergave van de subschaal afspraken maken met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

2.2.2.2 Feedback

Voor de subschaal feedback ouders (zie Figuur 29) zijn er geen lange-termijn effecten van SOP terug te vinden, noch volgens de pleezorgbegeleiders ( $p > .01$ ), noch volgens de pleegouders ( $p > .05$ ) noch volgens de ouders ( $p > .05$ ). Hetzelfde geldt voor de subschaal feedback pleegouders (zie Figuur 30). Hierbij is er noch volgens de pleezorgbegeleiders, noch volgens pleegouders noch volgens de ouders een lange-termijn effect van SOP zichtbaar ( $p > .05$ ).



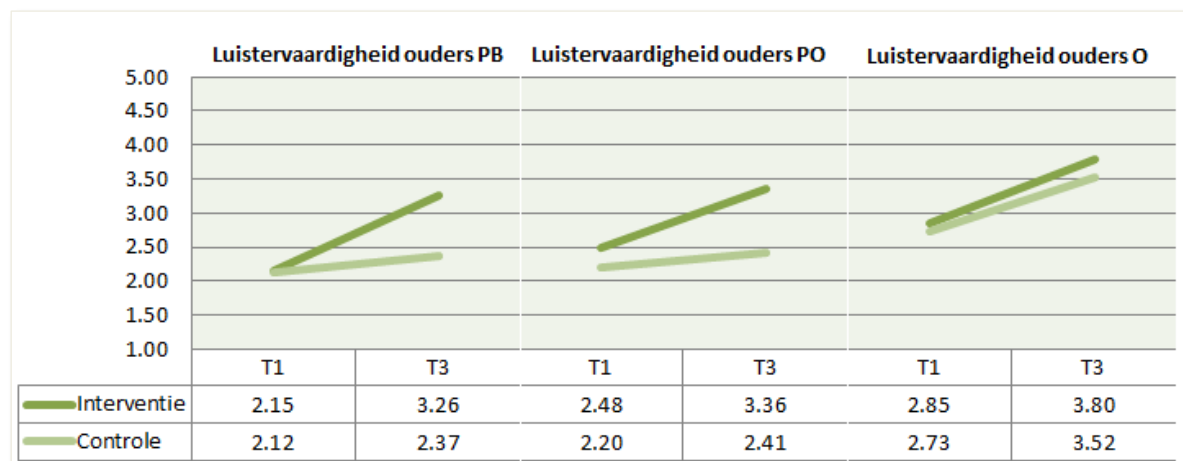
Figuur 29 Grafische weergave van de subschaal feedback ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleezorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep



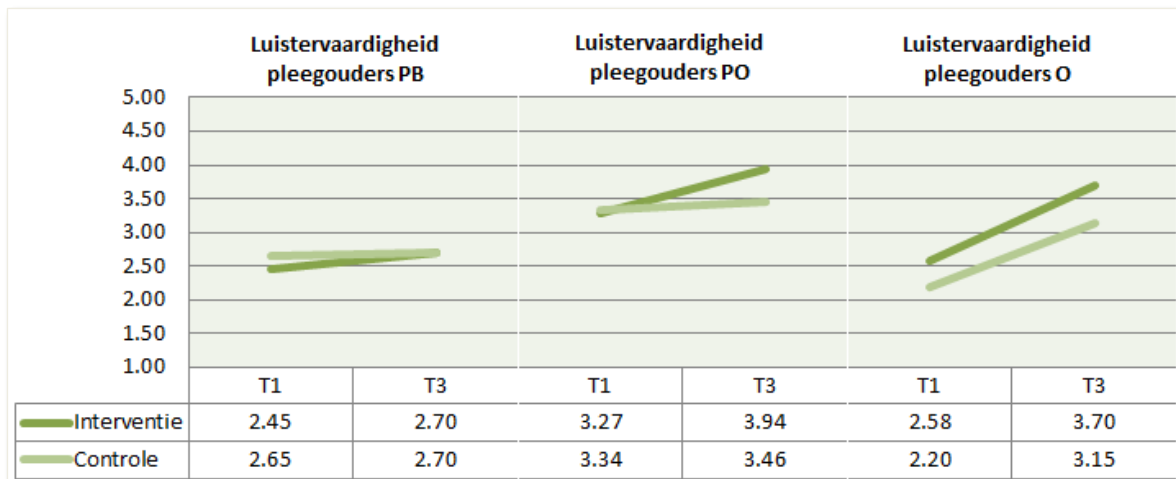
Figuur 30 Grafische weergave van de subschaal feedback pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

### 2.2.2.3 Luistervaardigheid

De evolutie van de luistervaardigheid van de ouders en van de pleegouders worden respectievelijk grafisch weergegeven in Figuur 31 en Figuur 32. Er blijkt enkel een significant lange-termijn effect van de SOP-interventie te zijn voor de luistervaardigheid van de ouders volgens de pleegzorgbegeleiders ( $B = .919, p < .005$ ). Volgens de pleegouders en de ouders is er geen lange-termijn effect van SOP op de luistervaardigheid van de ouders ( $p > .05$ ). Ook de luistervaardigheid van de pleegouders in de interventiegroep vertoont, volgens de drie partijen, geen significant betere lange-termijn vooruitgang dan de luistervaardigheid van de ouders in de controlegroep ( $p > .05$ ).



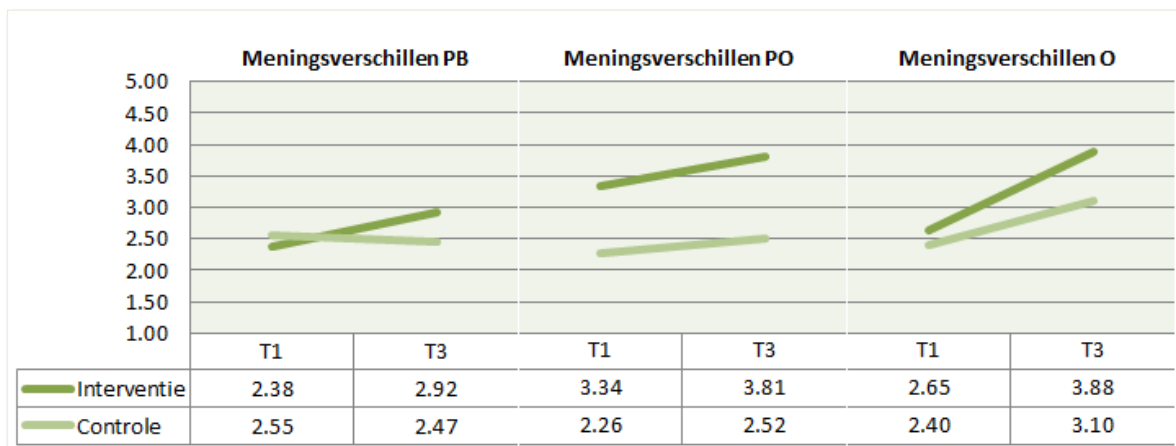
Figuur 31 Grafische weergave van de subschaal luistervaardigheid ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep



Figuur 32 Grafische weergave van de subschaal luistervaardigheid pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

#### 2.2.2.4 Meningsverschillen

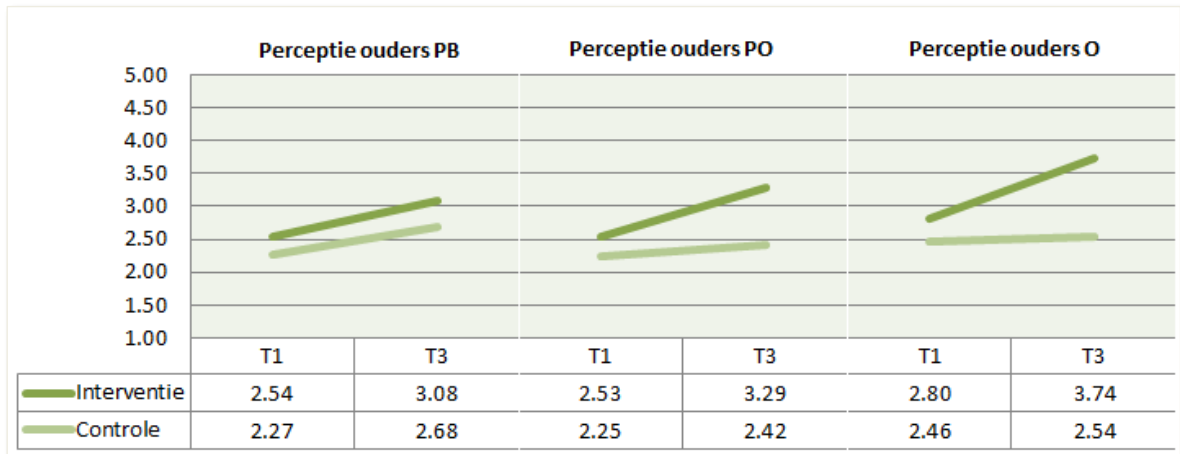
De lange-termijn evolutie van de interventie- en controlegroep op de subschaal meningsverschillen wordt grafisch weergegeven in Figuur 33. Volgens de pleegzorgbegeleiders is er geen significant lange-termijn effect van SOP op de subschaal meningsverschillen ( $p > .05$ ). Volgens de pleegouders is er op lange-termijn wel een significant positief effect van de SOP-interventie op de subschaal meningsverschillen ( $B = 1.432, p < .005$ ) na controle voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing. Hierbij scoort de interventiegroep op T3 significant hoger ( $M_I = 3.81$ ) dan de controlegroep ( $M_C = 2.52$ ). Volgens de ouders is er echter geen significant verschil tussen de interventiegroep en de controlegroep en dus geen lange-termijn effect van SOP op de subschaal meningsverschillen ( $p > .01$ ).



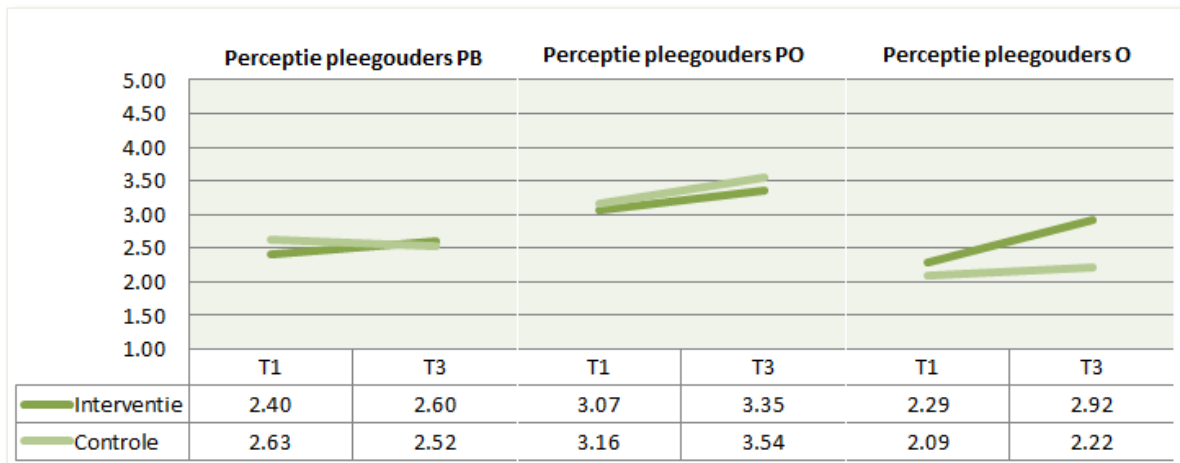
Figuur 33 Grafische weergave van de subschaal meningsverschillen met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

### 2.2.2.5 Perceptie

In Figuur 34 worden de pre-interventie en follow-up resultaten op de subschaal perceptie ouders van de interventiegroep en van de controlegroep grafisch weergegeven, zoals beoordeeld door de drie verschillende partijen. Voor deze subschaal wordt er geen effect van groep teruggevonden, noch volgens de pleegzorgbegeleiders ( $p > .05$ ), noch volgens de pleegouders ( $p > .05$ ), noch volgens de ouders ( $p > .05$ ). De evolutie van de perceptie van de pleegouders wordt weergegeven in Figuur 35. Ook hier zien we volgens geen enkele partij een significant groepseffect ( $p > .05$ ).



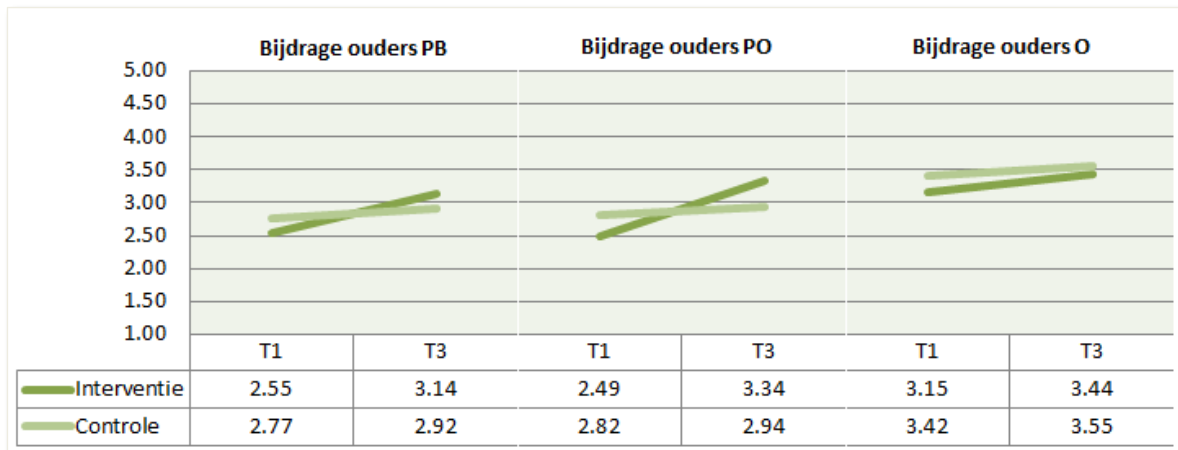
Figuur 34 Grafische weergave van de subschaal perceptie ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep



Figuur 35 Grafische weergave van de subschaal perceptie pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

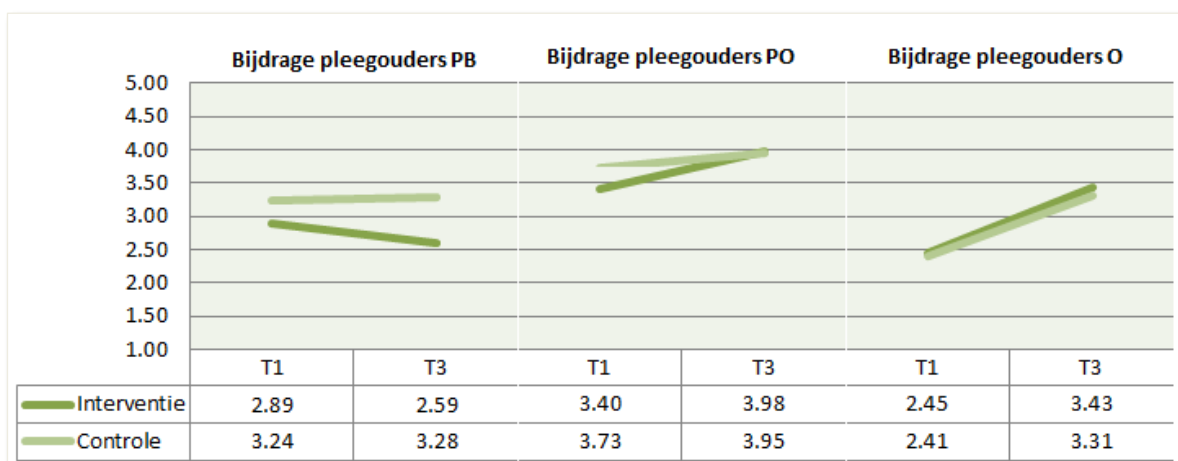
2.2.2.6 Bijdrage

In Figuur 36 worden de scores op de subschaal bijdrage ouders grafisch weergegeven. Uit de regressie-analyses blijken er geen groepseffecten te zijn, noch volgens de pleegzorgbegeleiders, noch volgens de pleegouders, noch volgens de ouders ( $p > .05$ ). De SOP-interventie heeft voor de interventiegroep dus geen lange-termijn effecten gehad op de bijdrage van de ouders in vergelijking met de controlegroep.



Figuur 36 Grafische weergave van de subschaal bijdrage ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

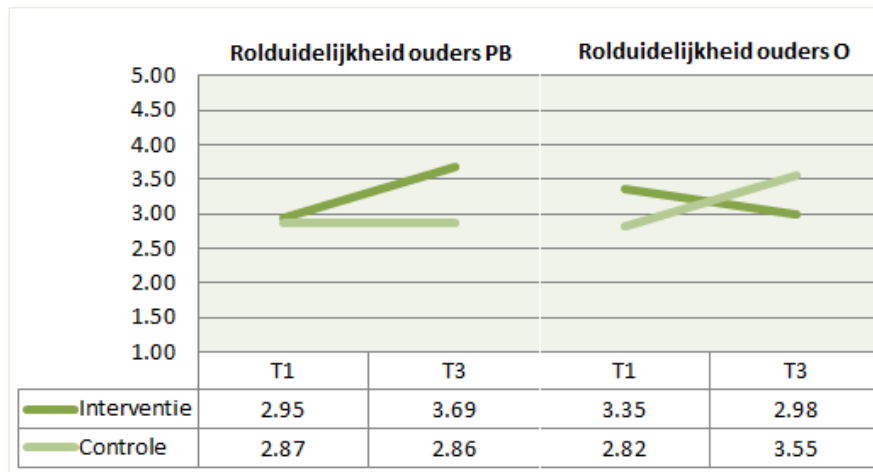
In Figuur 37 staan de lange-termijn effecten voor de bijdrage van pleegouders grafisch weergegeven voor interventiegroep en de controlegroep, volgens de verschillende partijen. Volgens de pleegzorgbegeleider is er een effect van groep ( $B = -.680, p < .05$ ). Het gevonden effect is echter negatief, waarbij pleegouders uit de interventiegroep, op langere termijn, lager scoren op de subschaal bijdrage leveren ( $M_i = 2.59$ ), dan pleegouders uit de controlegroep ( $M_c = 3.28$ ). Volgens de pleegouders en ouders is er geen effect van groep op de subschaal bijdrage pleegouders ( $p > .05$ ).



Figuur 37 Grafische weergave van de subschaal bijdrage pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB), de pleegouders (PO) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

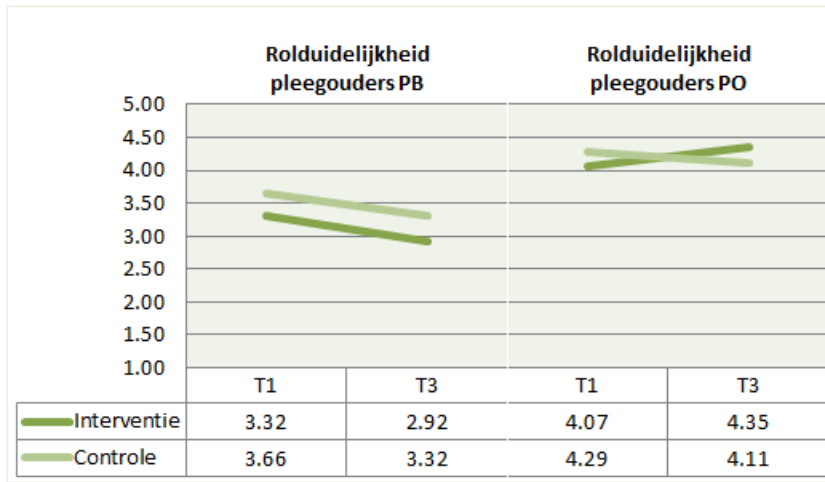
### 2.2.2.7 Rolduidelijkheid

In Figuur 38 staat de evolutie van de rolduidelijkheid voor de ouders weergegeven voor de interventie- en de controlegroep, volgens de pleegzorgbegeleiders en de ouders zelf. Volgens de pleegzorgbegeleiders is er een significant groepseffect ( $B = .951, p < .001$ ), waarbij de ouders in de interventiegroep ( $M_I = 3.69$ ) op lange termijn significant hoger scoren op de subschaal rolduidelijkheid dan de ouders in de controlegroep ( $M_C = 2.86$ ), na controle voor de score op T1 en modaliteit van de plaatsing. Volgens de ouders zelf is er op lange-termijn echter geen groepseffect van SOP ( $p > .05$ ).



Figuur 38 Grafische weergave van de subschaal rolduidelijkheid ouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB) en de ouders (O) voor de interventie- versus controlegroep

Tot slot zien we in Figuur 39 de evolutie van de rolduidelijkheid voor de pleegouders, in de interventiegroep enerzijds en controlegroep anderzijds, volgens de pleegzorgbegeleiders en de pleegouders. De rolduidelijkheid van de pleegouders blijkt op lange-termijn voor de interventietroep in vergelijking met de controlegroep niet significant te evolueren, noch volgens de pleegzorgbegeleider ( $p > .05$ ), noch volgens de pleegouders ( $p > .05$ ).



Figuur 39 Grafische weergave van de subschaal rolduidelijkheid pleegouders met pre-interventie en follow-up scores volgens de pleegzorgbegeleiders (PB) en de pleegouders (PO) voor de interventie-versus controlegroep.

Tabel 22 Ongestandaardiseerde regressie-coëfficiënten (B) en geassocieerde significantie-waarde (p) voor predictor groep uit het regressiemodel voor de uitkomstvariabelen op T3 gecontroleerd voor T1-meting en modaliteit van de plaatsing

	PB		PO		O	
	B	p	B	p	B	p
Samenwerkingsrelatie met (pleeg)moeder	.807	.233	1.111	<b>.030</b>	1.758	<b>.000<sup>1</sup></b>
Samenwerkingsrelatie met (pleeg)vader	1.473	<b>.000<sup>1</sup></b>	1.837	<b>.000<sup>1</sup></b>	.124	.753
Afspraken	.363	.268	1.348	<b>.005<sup>1</sup></b>	.708	.033 <sup>1</sup>
Feedback ouders	.822	.034 <sup>1</sup>	.405	.285 <sup>1</sup>	.055	.867
Feedback pleegouders	-.118	.713	.159	.693	-.081	.734
Luistervaardigheid ouders	.919	<b>.002<sup>1</sup></b>	.839	.126	.275	.200 <sup>1</sup>
Luistervaardigheid pleegouders	.034	.883	.420	.213	.555	.078
Meningsverschillen	.529	.159	1.432	<b>.003<sup>1</sup></b>	.764	.014 <sup>1</sup>
Perceptie ouders	.636	.196	.820	.088	.504	.094 <sup>1</sup>
Perceptie pleegouders	.066	.878 <sup>1</sup>	-.242	.481	.641	.132 <sup>1</sup>
Bijdrage ouders	.230	.320	.383	.316	-.175	.474 <sup>1</sup>
Bijdrage pleegouders	-.680	<b>.033</b>	.075	.882	.145	.651 <sup>1</sup>
Rolduidelijkheid ouders	.910	<b>.000<sup>1</sup></b>			-.582	.067 <sup>1</sup>
Rolduidelijkheid pleegouders	-.286	.460 <sup>1</sup>	.356	.354		

<sup>1</sup>gezien de schending van de assumptie homoscedasticiteit en/of normaliteit van de residuen werd hier een strengere alpha waarde van .01 gehanteerd.



### 3 Proces-evaluatie

#### 3.1 Rekrutering en bereik

Om deelnemers voor de RCT te rekruteren werden verschillende rekruteringsmethoden aangewend. Allereerst werd er een website gemaakt waarop alle informatie over SOP teruggevonden kon worden (<http://pleegzorgonderzoek.wix.com/sop#>). Op verschillende andere websites (zoals die van Pleegzorg Vlaanderen, <http://www.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/>, ...) werd, samen met beknopte informatie over SOP, een link naar website van SOP geplaatst. Aan het begin van het SOP-project verzorgde alle SOP-ondersteuners verschillende informatie-sessies over SOP voor de pleegzorgbegeleiders binnen hun provincie. Aan de pleegzorgdiensten werd gevraagd om bij elke nieuwe perspectiefbiedende plaatsing zowel aan de ouders als aan de pleegouders een brief (zie bijlage 1) alsook een brochure (zie bijlage 2) mee te geven met informatie over SOP. Begin juni 2015 werden de brochures vernieuwd. Vanaf dan waren er afzonderlijke en ietwat verschillende folders voor ouders en pleegouders (zie bijlage 2). Deze nieuwe brochures werden op dat moment naar alle ouders, met kinderen geplaatst binnen de module perspectiefbiedende pleegzorg, verstuurd.

Voor de pleegouders, ouders en pleegzorgbegeleiders waren er twee manieren om SOP-ondersteuning te ontvangen. Een aanmelding voor SOP kon plaatsvinden via de systematische screening of via een vrije aanmelding. Uitgebreide antwoorden op de onderzoeksvragen *“Hoeveel deelnemers werden er bereikt en wat zijn hun karakteristieken?”* en *“Wat zijn de waargenomen barrières om deel te nemen aan SOP?”* zijn terug te vinden onder titel *“1. Onderzoeksgroep”* van hoofdstuk 5.

Er zijn twee opvallende bevindingen inzake de rekrutering. Ten eerste is er een lage respons rate op systematische screening (36.05%) en dit voor alle provincies. Desondanks de pogingen om dit percentage te verbeteren door middel van verschillende acties, bleef de respons rate laag. Voorbeelden van acties die ondernomen werden zijn herinneringsmails, responsabilisering van directieleden en teamverantwoordelijken van de pleegzorgdiensten tijdens meerdere vergaderingen, ... De lage respons rate doet vragen rijzen met betrekking tot de representativiteit van de deelnemers aan de screening.

Een tweede bevinding is de weerstand of terughoudendheid van zowel ouders, pleegouders als pleegzorgbegeleiders om deel te nemen aan SOP. Zelfs wanneer ze in aanmerking komen voor extra ondersteuning vanuit het SOP-project blijken er situaties te zijn waarbij (een van) de partijen niet bereid is tot deelname.

#### 3.2 Getrouwheid van implementatie

De resultaten van de behandelingsregistraties (zie Tabel 23) wijzen erop dat alle modules met voldoende betrouwbaarheid werden geïmplementeerd. Voor module 1a is er een gemiddelde overeenkomstscore van 92.71 % (SD = 11.25, range 62.50 – 100). Dit betekent dat gemiddeld genomen over alle SOP-ondersteuning 92.71% van de acties van module 1a werden toegepast. Voor deze module is er geen specifieke actie die systematisch achterwege werd gelaten. Ook de modules 1b en 1c hebben een hoge overeenkomstscore van respectievelijk 89.44% (SD = 12.40, range 61.11 – 100) en 98.89% (SD = 3.51, range 88.89 – 100). Voor module 1b werd gemiddelde 89.44% van alle acties uitgevoerd, voor module 1c was dit gemiddeld 98.89% van de acties. Hoewel er geen welbepaalde acties systematisch achterwege werden gelaten, valt op dat bij 40% van de situaties de actie

‘benadrukken dat gemaakte afspraken behouden blijven’ niet werd uitgevoerd. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze actie in de voorbereiding van module 5 bij de ouders en de pleegouders afzonderlijk herhaald wordt en deze acties op dat moment bij de ouders voor elke situatie (100%) werd toegepast en bij 87.5% van de pleegouders werd uitgevoerd. Voor module 2, is er een overeenkomstscore van 92.86% (SD = 10.10, range 85.71 – 100). Aangezien module 2, slechts twee keer werd ingezet is het niet mogelijk om na te gaan welke acties systematisch werden weggelaten. Voor module 3, is er een overeenkomstscore van 84.76% (SD = 8.52, range 71.43 – 95.24). In 40% van de situaties werd de actie ‘afspraken gemaakt met de ouders over wat er zal doorgegeven worden naar de pleegzorgbegeleider en hoe dit zal gebeuren’ niet uitgevoerd. Verder werd de actie ‘Module 5 voorbereid’ in 60% van de situaties niet uitgevoerd. Module 4 heeft een overeenkomstscore van 82.22% (SD = 12.67, range 66.67 – 100). Gemiddeld genomen werden dus 82.22% van de acties van deze module uitgevoerd. De actie die ook in deze module systematisch niet werd behandeld (bij 50% van de situaties) was de actie ‘Module 5 voorbereid’. Verder is er voor module 5 een overeenkomstscore van 77.72% (SD = 18.07, range 47,83 – 100). Opvallend bij het bereik is de lage minimumscore waarbij in een situatie een overeenkomstscore van amper 47.83% werd gevonden. Dit betekent dat voor deze situatie amper de helft van de acties van module 5 werden toegepast. Een eerste acties die bij deze module systematisch achterwege werd gelaten is de actie ‘samenwerkingsproblemen die aangegeven werden in de probleemstelling ingevuld op het huiswerkblad voor module 5’. Dit werd bij 50% van de pleegouders niet toegepast. Bij de voorbereiding van module 5 bij de ouders werd diezelfde actie wel bij een meerderheid (62.5%) van de ouders toegepast. Een andere actie van module 5 die systematisch werd weggelaten is de actie ‘De ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders het document neerslag module 5: afspraken, laten ondertekenen voor akkoord. Ik heb hen elk een ondertekende kopie bezorgd’. Hoewel de afspraken voor 75% van de situaties wel werden genoteerd op het document, kregen 50% van de situaties geen ondertekende kopie hiervan. Het is echter niet duidelijk welk deel van de actie niet werd toegepast: het niet laten ondertekenen of het niet bezorgen van een kopie van het ondertekende document aan de verschillende partijen. Wanneer er gekeken wordt naar de verklaringen die genoteerd werden voor het niet uitvoeren van de actie ziet men dat drie van de vier situaties waarbij het niet werd uitgevoerd als verklaring hiervoor geven dat het document nog moest worden uitgetypt, dat het achteraf nog ging worden opgestuurd of dat het via mail werd opgestuurd. Tot slot voor module 6 is er een overeenkomstscore van 85.42% (SD = 18.40, range 62.50 – 100). De enige actie die hierbij bij de helft van de situaties niet werd toegepast is de actie ‘proactief benadrukt dat er na drie maanden een laatste keer gevraagd zal worden om een vragenlijst in te vullen’. Concluderend kan dus gesteld worden dat de SOP-ondersteuners met een relatief hoge betrouwbaarheid de SOP-modules hebben toegepast.

Tabel 23 Gemiddelde (sd) percentages van overeenkomst per module van SOP

	M	Sd	Min	Max
Module 1a	92.71	11.25	62.50	100
Module 1b	89.44	12.41	61.11	100
Module 1c	98.89	3.51	88.89	100
Module 2	92.86	10.10	85.71	100
Module 3	84.76	8.52	71.43	95.24

Module 4	82.22	12.67	66.67	100
Module 5	77.72	18.07	47.83	100
Module 6	85.42	18.40	62.50	100

Bij de implementatie van een nieuwe interventie kunnen verschillende factoren een faciliterende of belemmerende rol spelen. De MIDI-vragenlijsten die ingevuld werd door de SOP-ondersteuners kunnen helpen hier zicht op te krijgen wat betreft de implementatie van de SOP-methodiek. Wanneer ten eerste gekeken wordt naar de determinanten van implementatie met betrekking tot de SOP-interventie zelf zijn de vier SOP-ondersteuners het er helemaal mee eens dat de SOP-interventie procedureel helder is, dat er helder aangegeven wordt welke activiteiten in welke volgorde uitgevoerd moeten worden. Ze zijn het ermee eens dat SOP gebaseerd is op feitelijk juiste kennis. Bovendien vinden ze SOP (helemaal) niet ingewikkeld in gebruik. Ze vinden SOP tevens relevant voor ouders en pleegouders. Wat betreft de compleetheid van de interventie zijn de meningen verdeeld. Eén SOP-ondersteuner vindt dat het programma alle materialen en informatie biedt die nodig zijn om er adequaat mee te kunnen werken. Drie SOP-ondersteuners vinden echter dat er meer informatie moet zijn rond bemiddeling. Ook voor de congruentie van de SOP-methodiek met hun huidige manier van werken zijn de meningen verdeeld. Eén SOP-ondersteuner vindt dat SOP niet overeenstemt met haar manier van werken, één SOP-ondersteuner vindt dat SOP juist wel aansluit bij haar manier van werken en twee SOP-ondersteuners zijn het hier noch mee eens noch oneens.

Wat betreft de determinanten van de ondersteuners zijn de vier SOP-ondersteuners het ermee eens dat SOP een persoonlijk voordeel met zich meebrengt, in die zin dat SOP ertoe bijdraagt dat ze collega's kunnen helpen in dossiers waar de samenwerking tussen ouders en pleegouders moeilijk verloopt. De SOP-ondersteuners vinden het niet alleen belangrijk dat SOP bepaalde doelstellingen helpt bereiken maar geloven er ook in dat SOP dit voor sommige doelstellingen zal verwezenlijken (zoals het beter kunnen maken van afspraken, adequater feedback geven, leren luisteren naar elkaar, met meningsverschillen omgaan, perceptie ten opzichte van elkaar, bijdrage leveren, verwerking van de plaatsing door ouders, rolduidelijkheid en algemene samenwerkingsrelatie). Voor een aantal van deze doelstellingen (feedback geven, luisteren naar elkaar, omgaan met meningsverschillen, bijdrage leveren en verwerking plaatsing) zijn de meningen verdeeld en zijn sommige SOP-ondersteuners niet zeker van het resultaat dat het met zich mee zal brengen. Over de tevredenheid en medewerking van de (pleeg)ouders zijn de SOP-ondersteuners onzeker en ze denken dat slechts een minderheid van de collega's waarbij SOP van toepassing kan zijn, SOP daadwerkelijk zal toepassen. Wel zijn de SOP-ondersteuners het er unaniem over eens dat ze voldoende steun krijgen van zowel de leidinggevenden als collega's om SOP toe te passen. Hoewel alle SOP-ondersteuners aangeven op de hoogte te zijn van de inhoud van SOP, vinden slechts twee van de vier SOP-ondersteuners dat ze voldoende kennis hebben om SOP te kunnen gebruiken. Desondanks de procedurele helderheid zijn niet alle SOP-ondersteuners het ermee eens dat het hun zal lukken om SOP volgens het protocol uit te voeren.

Wanneer gekeken wordt naar de bevorderende en belemmerende factoren op organisatieniveau zien we dat één SOP-ondersteuner deze vragen niet heeft beantwoord. Volgens de SOP-ondersteuners die de vragen wel hebben ingevuld hebben ze binnen hun pleegzorgdienst voldoende informatie beschikbaar over het gebruik van SOP en krijgen ze bovendien de nodige materialen en voorzieningen ter beschikking om SOP zoals bedoeld te kunnen uitvoeren. Eén SOP-ondersteuner vindt echter dat ze onvoldoende tijd krijgt om SOP zoals bedoeld te kunnen uitvoeren. Wat betreft de capaciteit, vinden

de SOP-ondersteuners dat er voldoende personeel is om SOP uit te voeren. Een SOP-ondersteuner geeft echter aan dat er binnen haar pleegzorgdienst geen maatregelen getroffen zijn zodat SOP-medewerkers bij vertrek tijdig vervangen kunnen worden. Hoewel de SOP-ondersteuners aangeven dat er een persoon aangewezen is om de invoering van SOP te coördineren, zijn de meningen over de formele bekrachtiging vanuit het management verdeeld. Er blijken niet altijd formele afspraken vastgelegd te zijn wat betreft het gebruik van SOP. Een laatste belemmerende factor die uit de antwoorden van de SOP-ondersteuners naar vorkomt is de turbulentie in de organisatie. Naast de invoering van SOP, hebben ze binnen pleegzorg ook andere veranderingen meegemaakt.

Tot slot was er één determinant met betrekking tot de sociaal politieke omgeving. Hieruit bleek dat SOP, volgens twee SOP-ondersteuners die deze vraag hebben ingevuld, goed aansluit bij bestaande wetten en regels.

### 3.3 Dosis

#### 3.3.1 Geleverde dosis

De gemiddelde duur van de SOP begeleiding werd bepaald op basis van de datum van invullen van de vragenlijsten. Aangezien de SOP-ondersteuning begint met afzonderlijke gesprekken met de verschillende partijen, varieert de duur naargelang de partij. Wanneer de breakdowns buiten beschouwing worden gelaten (N = 5) duurde een SOP-ondersteuning volgens de pleegzorgbegeleiders gemiddeld 6.30 maanden (SD = 4.76, range 2 – 19 maanden). Bij de pleegouders was de gemiddelde duur 5.91 maanden (SD = 4.35, range 2 – 18 maanden). Tot slot, bij de ouders, was de duur van de SOP-ondersteuning gemiddeld 5.56 maanden (SD = 2.83, range 1 – 11 maanden).

Wanneer wordt gekeken naar de facultatieve modules die ingezet werden zien we dat module 2 (uitleg consulent) slechts twee keer werd ingezet. Wanneer de situatie die niet zover zijn geraakt omwille van een breakdown buiten beschouwing worden gelaten, komt dit overeen met een percentage van 16.7%. Module 3 (ouderbegeleiding) werd zes keer ingezet, of in de helft van de situaties (50%). Tot slot werd module 4 (pleegouderbegeleiding) zeven keer ingezet, wat overeenkomt met 58.3% van de situaties.

#### 3.3.2 Tevredenheid van de deelnemers

##### 3.3.2.1 EXIT-vragenlijst

De gemiddelde factorscores op de subschalen 'Verloop' en 'Resultaat en Toekomst' van de EXIT-vragenlijst alsook de gemiddelde rapportcijfers per beoordelaar zijn terug te vinden in Tabel 24. Een grafische weergave van de gemiddelde scores per beoordelaar op de afzonderlijke stellingen van de EXIT-vragenlijst is terug te vinden in Figuur 40.

Op de subschaal 'Verloop' zijn er geen verschillen tussen de beoordelingen van de drie partijen ( $p > .05$ ). De drie partijen gaven gemiddeld gezien een goede beoordeling. De pleegzorgbegeleiders gaven gemiddelde een score van 3.48, de pleegouders gaven een gemiddelde score van 3.51 en de ouders van 3.62. Wanneer naar afzonderlijke stellingen wordt gekeken werd voor elke stelling door elke partij gemiddeld gezien een goede beoordeling gegeven (gemiddelde scores  $> 3$ ). Er kan dus geconcludeerd worden dat de verschillende partijen van mening zijn dat de hulp van SOP goed is verlopen, dat ze zich serieus genomen voelde door SOP en dat de SOP-ondersteuners hun werk goed deden. Tot slot hadden de pleegouders en ouders het gevoel dat SOP met hen besliste in plaats van over hen.

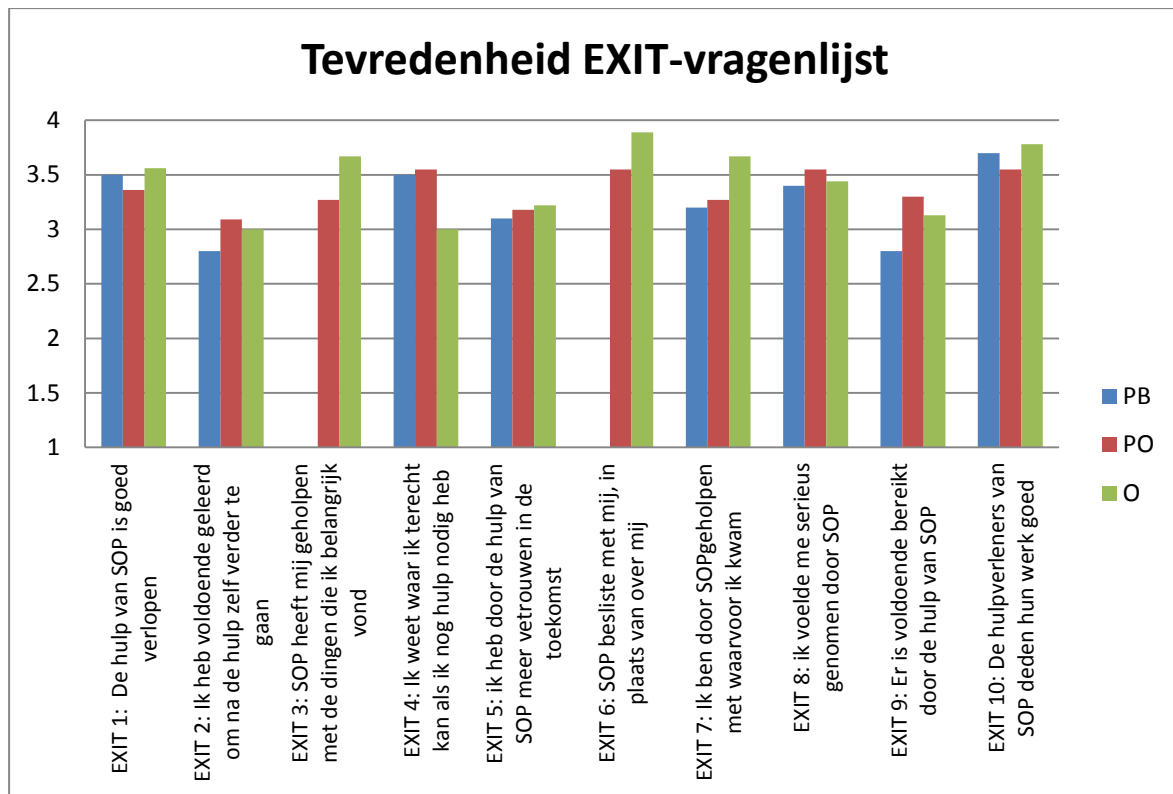
Op de subschaal 'Resultaat en Toekomst' gaven de pleegzorgbegeleiders gemiddeld een score van 3.08, de pleegouders gaven gemiddeld een score van 3.25 en de ouders een score van 3.29. De beoordelingen van de verschillende partijen verschillen niet significant van elkaar ( $p > .05$ ). Ze gaven alle drie een goede beoordeling voor de subschaal 'Resultaat en Toekomst'. Wanneer er naar afzonderlijke stellingen wordt gekeken werd door elke partij, op twee stellingen na, gemiddeld genomen een goede beoordeling gegeven (gemiddelde scores  $> 3$ ). De drie partijen zijn het er dus over eens dat SOP geholpen heeft met zaken die zij belangrijk vonden, dat ze door SOP geholpen zijn met zaken waarvoor ze kwamen, ze weten waar ze terecht kunnen als ze nog hulp nodig zouden hebben en ze hebben door de hulp van SOP meer vertrouwen in de toekomst. Slechts voor twee van de zes stellingen werd gemiddeld enkel door de pleegzorgbegeleiders een voldoende beoordeling gegeven (score  $> 2.75$ ). Het betreft de stelling "ik heb voldoende geleerd om na de hulp zelf verder te gaan" en "er is voldoende bereikt door de hulp van SOP".

Tabel 24 Overzicht van de gemiddelde [range] factorscores en het rapportcijfer toegekend door de pleegzorgbegeleiders (N = 10), de pleegouders (N = 11) en de ouders (N = 9)

	Pleegzorgbegeleider	Pleegouders	Ouders
Verloop	3.48 [2.67 – 4.0]	3.51 [2.75 – 4.0]	3.62 [2.50 - 4.0]
Resultaat en Toekomst	3.08 [2.40 – 4.0]	3.25 [2.17 – 4.0]	3.29 [2.83 – 3.67]
Rapportcijfer	8.55 [7 – 10]	8.21 [5 – 10]	8.37 [7 – 10]

In Figuur 40 is een overzicht te vinden van de gemiddelde scores per beoordelaar op de afzonderlijke stellingen. Hoewel de pleegzorgbegeleiders alle stellingen beoordelen als voldoende tot goed, scoren ze het laagst op volgende stellingen: "ik heb voldoende geleerd om na de hulp van SOP zelf verder te gaan" (M = 2.8), "er is voldoende bereikt door de hulp van SOP" (M = 2.8) en "ik heb door de hulp van SOP meer vertrouwen in de toekomst" (M = 3.1). De ouders, die alle stellingen als goed beoordelen, scoren het laagste op de stellingen: "ik heb voldoende geleerd om na de hulp van SOP zelf verder te gaan" (M = 3.0) en "ik weet waar ik terecht kan als ik nog hulp nodig heb" (M = 3.0). De pleegouders, die eveneens alle stellingen als goed beoordelen, scoren op hun beurt het laagste op de stellingen "ik heb voldoende geleerd om na de hulp van SOP zelf verder te gaan" (M = 3.09) en "ik heb door de hulp van SOP meer vertrouwen in de toekomst" (M = 3.18).

De pleegzorgbegeleiders scoren gemiddeld het hoogst op de stellingen "de hulpverleners van SOP deden hun werk goed" (M = 3.7), "de hulp van SOP is goed verlopen" (M = 3.5) en "ik weet waar ik terecht kan als ik nog hulp nodig heb" (M = 3.5). De ouders scoren het hoogst op de volgende stellingen: "SOP besliste met mij, in plaats van over mij" (M = 3.89) en "de hulpverleners van SOP deden hun werk goed" (M = 3.78). Bij de pleegouders zijn er vier stellingen die gemiddeld de hoogste score hebben (M = 3.55): "Ik weet waar ik terecht kan als ik nog hulp nodig heb", "SOP besliste met mij, in plaats van over mij", "ik voelde mij serieus genomen door SOP" en "de hulpverleners van SOP deden hun werk goed".



Figuur 40 Grafische weergave gemiddelde tevredenheidsscore van de pleegzorgbegeleiders (N = 10), pleegouders (N = 11) en de ouders (N = 9) op de stellingen van de EXIT-vragenlijst<sup>17</sup>

Op de open vragen konden de deelnemers indien gewenst nog extra feedback noteren. Hierbij werden door de verschillende partijen zowel positieve als werkpunten geformuleerd. Het vaakst kwam het positief resultaat naar aanleiding van de SOP-ondersteuning naar voor. Zowel pleegzorgbegeleiders, pleegouders als ouders gaven aan dat er vooruitgang te merken was. Volgens één ouder, twee pleegouders en één pleegzorgbegeleider zorgde SOP voor meer duidelijkheid. Een andere pleegzorgbegeleider gaf aan dat SOP de pleegouders en ouders geholpen had om elkaar te leren waarderen in wat ze betekenen voor het pleegkind. Een ouder beschrijft dat SOP geleerd heeft om respect voor elkaar te tonen en naar elkaar te luisteren. Een andere ouder geeft aan dat SOP geholpen heeft om een boodschap over te brengen naar de pleegouders. Naast de verwezenlijkte resultaten werd ook het bemiddelingsaspect meermaals door de verschillende partijen als positief elementen naar voor gebracht; het samenbrengen van de partijen, de ruimte om zelf hun verhaal naar elkaar te brengen, het samen zoeken naar oplossingen, ... werden hierbij benadrukt. Opvallend was ook de steun die de verschillende partijen aan SOP hadden. Zo gaf een pleegzorgbegeleider aan dat SOP ook een steunbron was als begeleider. Eén ouder en drie pleegouders gaven aan dat ze hun hart konden luchten, dat er geluisterd werd en ze zich gesteund voelden. Verder haalden drie pleegzorgbegeleiders, één pleegouder en één ouder het belang aan van de neutraliteit en meerzijdige partijdigheid van de SOP-ondersteuner aan. De aanpak van de ondersteuner werd door pleegzorgbegeleiders als volgt omschreven: zacht en toch dwingend, professioneel, gestructureerd en planmatig. Een ouder gaf aan een goed contact te hebben met de SOP-ondersteuner. Verder werden

<sup>17</sup> Stellingen 1, 6, 8 en 10 vormen samen de subschaal "Verloop"  
Stellingen 2, 3, 4, 5, 7 en 9 vormen samen de subschaal 'Resultaat en Toekomst'

ook de consequente opvolging, de individuele voorbereidende gesprekken, de focus op de samenwerking, het hierbij werken op concreet niveau en het op papier zetten van afspraken als positieve punten aangehaald.

De negatieve punten die bij de open vraag bij de pleegzorgbegeleiders naar voor kwamen waren het vele administratieve werk (het invullen van alle vragenlijsten) en de soms starre procedure. Eén pleegouder vond dat er bij het vastlopen van gesprekken niet concreet genoeg te werk werd gegaan. Eén ouder had meer van SOP verwacht. Een andere ouder geeft aan dat een bezoek werd afgelast t.g.v. niet aanwezig kunnen zijn op een SOP-gesprek. Eén pleegzorgbegeleider, één pleegouder en één ouder vinden dat SOP te vroeg werd stopgezet. De lange termijn, of toekomst na SOP was voor één pleegzorgbegeleider niet duidelijk. Het belang van de pleegzorgbegeleider tijdens het SOP-proces in functie van de verdere begeleiding na SOP werd dan ook door een pleegzorgbegeleider benadrukt.

Hoewel er door een aantal deelnemers werkpunten worden aangehaald werd de hulp van SOP globaal genomen door de drie partijen als goed beoordeeld. Gemiddeld geven de pleegzorgbegeleiders een rapport-cijfer van 8.55, de pleegouders gaven gemiddeld een rapport-cijfer van 8.21 en de ouders geven gemiddeld een rapport-cijfer van 8.37. Het rapportcijfer verschilt niet naargelang de beoordelaar ( $p > .05$ ).

### 3.3.2.2 Interviews

- Algemene beschrijving van de deelnemers

Zowel situaties waarbij SOP volledig werd doorlopen ( $n = 3$ ) als situaties waarbij SOP door omstandigheden voortijdig is moeten stoppen ( $n = 3$ ) en een situatie waarbij SOP uiteindelijk niet werd opgestart ( $n = 1$ ) hebben deelgenomen aan de tevredenheidsstudie onder de vorm van interviews. In totaal namen er 27 personen deel, waarvan één moeder, één vader met zijn ex-partner en twee ouderparen, drie pleegmoeders en drie pleegouderparen, zeven pleegzorgbegeleiders en de vier SOP-ondersteuners. In Tabel 25 staan de gegevens van deze deelnemers weergegeven. De gemiddelde leeftijd van de deelnemende ouders was 36.29 jaar en de gemiddelde leeftijd van de deelnemende pleegouders was 48.2 jaar. De meeste ouders hadden geen diploma of een diploma lager secundair onderwijs ( $n = 5$ ). De meerderheid van de pleegouders hadden minstens een diploma hoger secundair onderwijs ( $n = 7$ ). Bij de ouders was er één ouder arbeider, één bediende, één huisvrouw en drie werkloos. Bij de pleegouders was er één pleegouder zelfstandige, twee arbeider, drie bediende, en een pleegouder had een invaliditeitsuitkering. Van de vier casussen, waarvoor er ouders deelnamen, had één gezin een netto-gezinsinkomen lager dan 1000 euro/maand. Twee oudergezinnen hadden een inkomen tussen de 1001 en 2000 euro/maand en voor één gezin was dit onbekend. Van de zes deelnemende casussen had één pleegoudergezin een netto-gezinsinkomen tussen de 1001 en 2000 euro/maand. Drie pleeggezinnen hadden een gezinsinkomen tussen de 2001 en 3000 euro/maand. Voor twee pleeggezinnen was deze informatie onbekend. Bij de ouders waren twee casussen kerngezinnen, één nieuw samengesteld gezin en één alleenstaande ouder. Bij de pleegouders waren er vier pleeg-kerngezinnen, één nieuw samengesteld pleeggezin en één alleenstaande pleegouder. De meeste deelnemers kwamen van Antwerpen ( $N = 4$ ) en Limburg ( $N = 12$ ), vier deelnemers kwamen van Vlaams-Brabant en Brussel en er was één deelnemer uit de provincie Oost-Vlaanderen.

Tabel 25 Demografische gegevens van de geïnterviewde deelnemers

		Totaal (n = 27)	O (n = 7)	PO (n = 9)	PB (n = 7)	SOP-ond. (n = 4)
Geslacht	Man	7	3	3	1	/
	Vrouw	20	4	6	6	4
Leeftijd	Gemiddelde	41.25	36.29	48.2	/	/
	Range	29 - 67	29 - 45	36 - 67	/	/
Opleiding	Onbekend	4	/	4	/	/
	Geen	4	3	1	/	/
	Lager secundair	3	2	1	/	/
	Hoger secundair	5	/	5	/	/
	Hoge school	3	1	2	/	/
Beroep	Onbekend	1	1	/	/	/
	Zelfstandige	1	/	1	/	/
	Arbeider ((on)gesch.)	3	1	2	/	/
	Bediende	15	1	3	7	4
	Huisvrouw	3	1	2	/	/
	Werkloos	3	3	/	/	/
	Invaliditeit	1	/	1	/	/
Inkomen <sup>a</sup>	0 – 1000	1	1	/	/	/
	1001 – 2000	3	2	1	/	/
	2001 – 3000	3	/	3	/	/
	Missing	3	1	2	/	/
Burgerlijke staat	Alleenstaand	2	1	1	/	/
	Kerngezin	6	2	4	/	/
	Nieuw samengesteld	2	1	1	/	/
Nationaliteit	Belgisch	27	7	9	7	4
Woonplaats	Antwerpen	10	2	4	3	1
	Limburg	12	4	4	3	1
	Oost-Vlaanderen	1	/	/	/	1
	Vlaams-Brabant en Brussel	4	1	1	1	1

<sup>a</sup> deze gegevens zijn weergegeven per gezin in plaats van per persoon



- Samenwerkingsproblemen

In elke van deze situaties waren er, gezien hun deelname aan SOP, samenwerkingsproblemen tussen de ouders en de pleegouders. Op één situatie na deden de samenwerkingsproblemen zich voornamelijk voor met de (pleeg)moeders en niet zozeer met de (pleeg)vaders. Deze samenwerkingsproblemen konden zich op verschillende manieren manifesteren. Vanuit de perceptie van de deelnemers ging dit van helemaal geen communicatie, discussies over futiliteiten, tot elkaar dwarsbomen, elkaar verwijten en woede-uitbarstingen met verbale of zelfs fysieke agressie.

*“Voor SOP was er niks. Er werd zelfs geen goeiendag gezegd” (Moeder, Interview Transcript, December 17, 2014)*

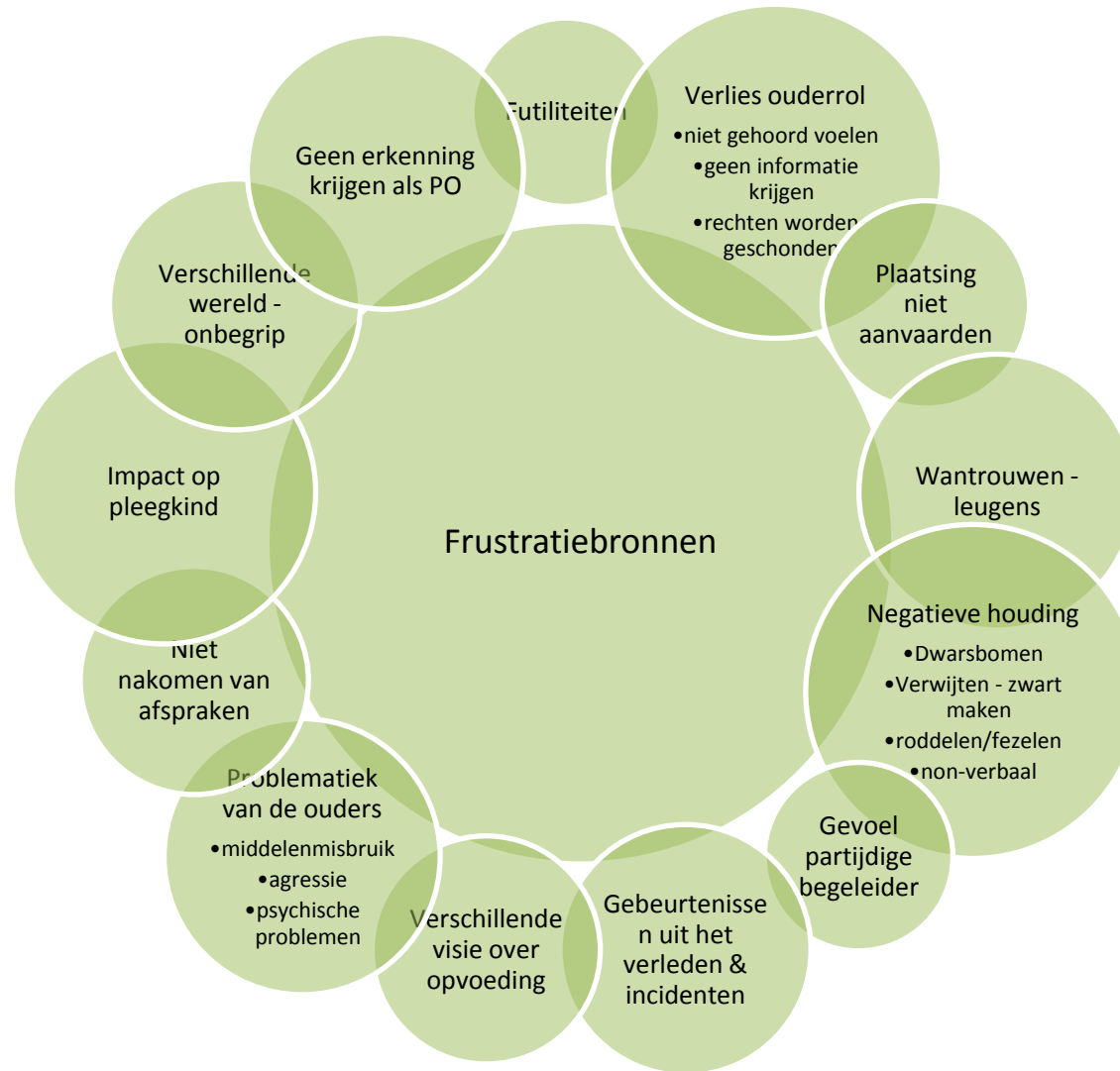
*“Alles was goed om ja in conflict te treden. Een handboek die ontbrak, een paar sokken, alles” (Pleegzorgbegeleider, Interview Transcript, Mei 7, 2015)*

*“...de ouders, dat ze ergens alles proberen aan te grijpen voor proberen dwars te liggen eigenlijk [...] 't is zo'n beetje een extra van pesterijen eigenlijk dat er bij komt van hunne kant uit [...] pesterijen voor te zeggen van dat kind moet daar weg dan hebben we ulla ook gekloot.” (Pleegvader, Interview Transcript, September 14, 2015)*

*“... en die betichten ons altijd, die maakte ons altijd slecht. Wij zijn drugsgebruikers, wij zijn dit, wij zijn dat” (Vader, Interview Transcript, September 23, 2015)*

*“Ofwel klopte hij op mijn gezicht of ik op hem. Één van de twee. Hij deed hetzelfde als ik, direct ontploffen.” (Vader, Interview Transcript, Maart 12, 2015)*

Vaak valt er geen eenduidige oorzaak aan te wijzen voor deze samenwerkingsproblemen. Een veelheid aan interagerende factoren spelen hierbij een rol. Een overzicht van aangehaalde frustratiebronnen door de deelnemers is terug te vinden in Figuur 41. De kwesties die het vaakst aan bod kwamen waren verlies van de ouderrol, een negatieve houding ten opzichte van elkaar, impact op het pleegkind, geen erkenning krijgen / heersend wantrouwen, en de problematiek van de ouders.



Figuur 41 Frustratiebronnen binnen de samenwerking tussen ouders en pleegouders

- ◆ Verlies ouderrol

De meest aangehaalde frustratie is het gevoel als ouder geen plek te krijgen binnen het leven van zijn kind. Zowel ouders, pleegzorgbegeleider als de SOP-ondersteuners geven aan dat sommige ouders zich bij een pleegzorgplaatsing als het ware opzij gezet voelen, zich niet altijd gehoord voelen, of zich gepasseerd voelen. Dit gevoel werd bij verschillende ouders op allerlei manieren gevoeld. Ten eerst maakt de weinige bezoeken die ouders hebben het voor ouders moeilijk om het ouder-gevoel te behouden.

*“We gaan haar halen ons dochter maar ja, dat dochter gevoel dat is eigenlijk, weg niet maar ... ge zijt niet meer betrokken met haar, ik zal het zo zeggen. En dat is iets wat dat wij heel graag zouden wille, maar dat eigenlijk ja, moeilijk is éh met die twee uurkes.” (Moeder, Interview transcript, September 23, 2015)*

Daarnaast zijn er ouders die aangeven onvoldoende informatie te krijgen over de ontwikkeling, het functioneren en de leefsituatie van hun kind in het pleeggezin.

*“Ik hoor graag hoe het gaat met de kinderen. Ik wil dat ook graag weten, maar als ik niks vraag dan kom ik niks te weten en dat vind ik spijtig.” (Moeder, Interview transcript, December 17, 2014)*

Aansluitend bij het onvoldoende krijgen van informatie, zijn er ouders die zich onvoldoende betrokken voelen bij beslissingen met betrekking tot het pleegkind.

*“Wij voelen ons eigenlijk ja [...] een buitenstaander [...]. Biologisch gezien is het onze dochter, maar wij hebben daar eigenlijk ja, om het zo te zeggen [...] geen woord over te zeggen, niks mee te maken.” (Moeder, Interview transcript, September 9, 2015)*

Concluderend zou men kunnen stellen dat sommige ouders ervaren dat hun rol in het leven van het kind niet erkend wordt of te beperkt is. Ook een SOP-ondersteuner en een pleegzorgbegeleider merkten op dat het voor sommige pleegouders inderdaad moeilijk is om het ouderschap met de ouders te delen. Soms lijkt er weinig openheid te zijn om de ouders ouder te laten zijn. Soms gaat het zelfs zo ver dat ouders beschrijven zich geschonden te voelen in hun ouderlijke rechten.

*“Voor mij is er geen plaats als moeder in het leven van de kinderen [...] mijn rol is zo beperkt, eigenlijk te ... te beperkt. Ik heb meer rechten, maar ik heb daar nog nooit van kunnen gebruik maken [...] word ik dan erkend als moeder? Nee natuurlijk niet.” (Moeder, Interview transcript, December 12, 2014)*

Nochtans geeft een SOP-ondersteuner aan dat het soms kan gaan over kleine dingen. Zaken waarvan pleegouders niet altijd bij stil staan dat ze voor ouders belangrijk kunnen zijn. Zo kan het volgens deze SOP-ondersteuner bijvoorbeeld gaan over weten wat er op school gebeurt, een rapport krijgen, (klas)foto('s) krijgen, moederdagcadeau krijgen, toestemming vragen om de haren te knippen, ...

*“Als ik ze afzet, [...] ik moet achter den hoek stoppen zodanig dat Moeke het niet zou zien [...] Nee, ze mag ons geen afscheidskusje geven en allé dat zijn allemaal zo'n dingen ...” (Vader, Interview transcript, September 23, 2015)*

- ◆ Negatieve houding

Een tweede mogelijke bron van frustratie die zowel bij ouders als pleegouders leeft is de negatieve houding of het onrespectvolle gedrag van de andere partij. Dit kan gaan om verwijten, betichtingen, zwart maken, uitlachen, ...

*“ Ze deden alsof wij het grootste uitschot waren ... vroeger hoorden we ze op de gang echt op ons afgeven. Ons zo uitlachen.” (Vader, Interview transcript, Maart, 12, 2015).*

Daarnaast kunnen zowel ouders als pleegouders het gevoel hebben dat de andere partij hen opzettelijk tegenwerkt. Een ouderpaar gaf aan dat pleegouders de bezoeken en bezoekuitbreidingen tegenwerkt. Een pleegouderpaar gaf aan dat ouders hen met extra zaken belasten die eigenlijk niet nodig zijn, en benoemde dit als pesterijen.

- ◆ Impact pleegkind

Voornamelijk pleegouders en pleegzorgbegeleiders geven aan dat de conflicten, de bezoeken of het gedrag van de ouders een negatieve impact hebben op het pleegkind. Dit voedt de frustratie van de pleegouders en bemoeilijkt zo de samenwerking. Daarnaast verwijten zowel ouders als pleegouders elkaar dat ze niet denken in het belang van het pleegkind.

*“Den eerst dag van’t school [...] hebben ze ook niet gebeld voor dat kind eh. Dus het draait niet om dat kind. [...] Ze geven niet om dat kind, tis zo van ja die pesterijen.” (Pleegouders, Interview transcript, September 14, 2015)*

- ◆ Geen erkenning krijgen als pleegouders

Naast de ouders die zich niet erkend voelen als ouder, geven ook sommige pleegouders aan een gebrek aan erkenning te krijgen. Ze hebben het gevoel dat, ondanks ze hun uiterste best doen, het nooit goed genoeg is, dat ouders niet inzien dat er goed voor het pleegkind gezorgd wordt, dat zij aanschouwd worden als de moeilijke mensen en dat het altijd hun fout is.

- ◆ Heersend wantrouwen

Veel pleegouders blijven vasthangen aan wat er in het verleden gebeurde, en vinden het daardoor moeilijk om de ouders te vertrouwen. Dit wantrouwen wordt bovendien verder bekrachtigd doordat sommige ouders, volgens de pleegouders, leugens vertellen of zich niet aan hun woord houden. Maar omgekeerd zijn er ook ouders die de pleegouders niet vertrouwen. Pleegouders die de kinderen dingen wijsmaken, of de ouders beschuldigen waar het pleegkind bijstaat vinden de ouders niet acceptabel. Eén ouderpaar gaf aan dat ze de pleegouders bovendien niet in staat achtten om hun kind op te voeden.

- ◆ Problematiek van de ouders

De problematieken van de ouders, die zowel door pleegouders als pleegzorgbegeleiders beschreven worden kunnen zowel de psychische/mentale toestand van de ouders zijn, het gebruiken van middelen, financiële problemen, als de agressiviteit van de ouders, ... Enerzijds kunnen deze problematieken het heersend wantrouwen of de frustraties bij de pleegouders bekrachtigen.

*“De situatie is daar niet zo veilig, omdat ik sterk vermoed dat er nog drugsgebruik is. En de vriendin van zijn papa is enorm psychotisch. [...] Ik vind het daar voor de kinderen echt niet veilig.” (Pleegmoeder, Interview transcript, April 7, 2015)*

De problematiek van de ouders hangt bovendien soms samen met een onvoorspelbaarheid van de reactie van de ouder, wat de samenwerking voor sommige pleegouders bemoeilijkt.

*“Elke keer staat die mij uit te schelden en kan ik er niets goed voor doen en de andere keer is die poeslief” (Pleegmoeder, Interview transcript, April 7, 2015)*

Anderzijds kunnen de problematiek van de ouders een verzachtende functie hebben. Ondanks de heersende frustraties geven sommige pleegouders aan dat ze niet boos kunnen zijn op de ouders en

dat ze moeten leren relativeren. Ze beschrijven dat de ouders, gezien hun psychische/mentale toestand, hun handelingen soms zelf niet in de hand hebben.

*“Ge moet dat allemaal kunnen relativeren, ook als ge met mentaal gehandicapten bezig zijt éh. In hoeverre hebben zún daar zelf macht over, en kunnen ze der iets aan veranderen éh. Want de papa is dan ook autistisch dus tis allemaal niet simpel éh.” (Pleegmoeder, Interview transcript, November 24, 2015)*

*“We weten in ons achterhoofd dat ze problemen heeft eigenlijk ... éh. Maar dan doet ge water bij uw wijn. Dan denkt ge, het zal wel beteren, het zal wel beteren” (Pleegmoeder, Interview transcript, December 17, 2014)*

♦ Andere frustratiebronnen

Naast deze prominente frustratiebronnen kwamen nog tal van andere problemen ter sprake. Zo zijn gebeurtenissen uit het verleden voor sommige pleegouders uit netwerkplaatsingen moeilijk om los te laten. Zowel pleegouders als pleezorgbegeleiders beschrijven dat er in het verleden te veel zaken gebeurd zijn waardoor de samenwerking vandaag moeilijk loopt.

*“Vanaf de start van plaatsing geen samenwerking mogelijk was tussen de ouders en de pleegouders omwille van het feit wat er helemaal in't verleden gebeurd is tussen beiden éh” (Pleezorgbegeleider, Interview transcript, September 9, 2015)*

Daarnaast beschrijven een pleezorgbegeleider en een SOP-ondersteuner dat het soms moeilijk is voor pleegouders en ouders om begrip op te brengen voor elkaar en met elkaar samen te werken, omdat het zodanig verschillende werelden zijn. Sommige pleegouders stellen dan ook te hoge verwachtingen aan de ouders.

*“Twee verschillende werelden, qua eigen achtergrond, en eigen kennis en vaardigheden. En door dat groot verschil krijgen de mensen het ook moeilijk voor mekaar om tot verbindende communicatie te komen met elkaar, in functie van het kind” (Pleezorgbegeleider, Interview transcript, Mei 27, 2015)*

Andere aangehaalde problemen zijn ouders en pleegouders die een verschillende visie hebben over de opvoeding van het pleegkind, (pleeg)ouders die de gemaakte afspraken niet nakomen, ouders die de plaatsing niet aanvaardden, ... Het aanhouden en opstapelen van deze aanvankelijk kleine problemen leidt tot escalatie van frustraties, waardoor de samenwerking helemaal verkeerd dreigt te lopen.

De rol van de pleezorgbegeleider is hierbij een belangrijke factor. Eén SOP-ondersteuner haalde het belang aan van de werking van de pleezorgbegeleider binnen dergelijke conflicten. Volgens deze SOP-ondersteuner zouden pleezorgbegeleiders vaak met de ouders en pleegouders apart werken, zonder deze samen te zetten of zonder de misverstanden of verschillende visies op tafel te leggen. Dit brengt met zich mee dat de partijen nog meer van elkaar zullen vervreemden.

*“Het is veiliger voor een begeleider denk ik soms om dat pendelen te doen, maar daar geraakt ge veel te weinig mee vooruit” (SOP-ondersteuner, Interview transcript, Juni 10, 2015)*

Met het SOP-programma worden de partijen bij elkaar gebracht. Hieronder wordt de motivatie van ouders, pleegouders en pleezorgbegeleiders besproken om deel te nemen aan SOP en vervolgens hun tevredenheid met het SOP-programma en de resultaten die het met zich meebracht.

- Motivatie om deel te nemen aan SOP

Voor de opstart van SOP zitten zowel ouders, pleegouders als pleegzorgbegeleiders met ambivalente gevoelens. Enerzijds zijn ze blij en opgelucht dat er zo'n programma bestaat. Ze geven aan dat dit is wat ze nodig hebben. De meesten staan ervoor open, geven aan SOP te willen proberen, het een kans te willen geven. De hoop dat SOP een verlichting kan brengen leeft bij deze mensen. In sommige gevallen wordt het beschouwd als een soort van laatste redmiddel, dat de moeite waard is om te proberen.

*“Wij hoopten dat dat een klein lichtpuntje ging zijn” (Vader, Interview transcript, September 14, 2015)*

Anderzijds valt de nuchterheid van deze mensen op te merken. Ondanks hun hoop op verbetering, beseffen ze dat SOP geen mirakels zal verwezenlijken en zijn al tevreden als SOP kleine veranderingen teweeg kan brengen. Een pleegzorgbegeleider omschrijft zijn houding als open maar afwachtend.

*“Ik ben met dat SOP begonnen vol goede moed. Heel open naar hun toe, ik heb gedacht van ze komen van ver. Met elke vordering zijn we blij en dat is ook zo, met elke vordering zijn we blij.” (Moeder, Interview transcript, December 17, 2014)*

Hoewel de meeste deelnemers open lijken te staan om SOP uit te proberen, lijkt dit bij sommigen gepaard te gaan met een zekere mate van onzekerheid of scepsis. Het meest opvallend zijn de twijfels met betrekking tot de bereidwilligheid van de andere partij. Ze geloven niet dat de andere partij zal willen meestappen, of zijn ervan overtuigd dat hun deelname niet oprecht is en dat van zodra SOP weg is, ze terug hun eigen gang zullen gaan. In één situatie waren zowel ouders, pleegouders, pleegzorgbegeleider als SOP-ondersteuner bovendien ongerust over het verloop van het gezamenlijk gesprek.

*“We zullen wel proberen, maar hij moet niet beginnen éh. Of ander een toek op zijn bakkes éh” (Vader, Interview transcript, Maart 12, 2015)*

Naast de twijfels met betrekking tot de bereidwilligheid van andere partij, zijn er ook pleegouders die hun twijfels uiten over het nut of de effectiviteit van het SOP-programma. Eén pleegouderpaar vond in hun geval dat er wat betreft de samenwerking met de ouders een zekere stabiliteit aanwezig was en dat SOP opnieuw voor problemen zou kunnen zorgen.

*“Dat kan voor problemen zorgen terug éh. Want wij moeten daarna voort met die mensen en [...] da's allemaal goed en wel éh ge gaat erin roeren maar't zijn wel wij die ermee moeten werken éh. Met die mensen...” (Pleegouders, November 24, 2015)*

Hoewel alle geïnterviewde partijen deel hebben genomen aan het SOP-programma (al dan niet volledig doorlopen), was deze motivatie niet altijd intrinsiek aanwezig. Bij sommigen werd het SOP-programma namelijk opgelegd of aangeraden door de jeugdrechtbank of door de consulent, waardoor de (pleeg)ouders in dit geval onder morele druk kwamen te staan en niet anders konden dan deelnemen. Eén pleegouderpaar vertelt dat het opgelegd krijgen van de SOP-ondersteuning hard aankwam:

*“Je wordt zo op uwe kop geslagen zo van ja tis mee ulle fout terwijl dat ge elke dag u best doet” (Pleegvader, September 14, 2015)*

Ook de SOP-ondersteuners geven aan dat het moeilijk werken is met (pleeg)ouders die niet intrinsiek gemotiveerd zijn voor SOP. Zo vertelt een SOP-ondersteuner dat de ouders drie keer een gesprek

hebben afgebeeld. Een andere SOP-ondersteuner vertelt dat een pleegmoeder helemaal niet gemotiveerd was en haar voor de deur heeft laten staan, terwijl ze binnen stond te stofzuigen. Ondanks deze moeilijkheden vertelt een pleezorgbegeleider dat je voor het belang van de kinderen soms niet anders kan, dan de kinderen zo goed mogelijk in bescherming nemen.

*“In se zou dat beter op vrijwillige basis zijn [...] ma als daar kinderen tussen zitten ja dan kunde niet anders, dan die in bescherming nemen voor zover dat ge dan kunt éh”*  
(Pleezorgbegeleider, Interview transcript, September 9, 2015)

Het belang van het pleegkind is tevens een motivatie die door veel ouders en pleegouders, waarbij SOP niet werd opgelegd, aangehaald wordt als beweegreden voor deelname aan SOP.

*“Ik heb het gedaan voor V. En ik heb zoiets van dat kind stond constant tussen twee volwassen mensen waar de communicatie niet vlotte. En die voelde ook haarfijn diene stress aan éh”*  
(Pleegmoeder, Interview transcript, April 7, 2015)

Slechts één pleegouder paar vond het belang van het pleegkind net een tegenindicatie om deel te nemen aan SOP. Ze vonden SOP tijdsverlies en vonden dat ze die tijd beter hadden kunnen investeren in het pleegkind. Een ander pleegouderpaar stelde zich initieel ook vragen met betrekking tot het pleegkind. Ze vonden dat het pleegkind al zoveel had meegemaakt en waren bevreesd dat het nog eens op tafel brengen van de problemen het kind zou schaden.

- Samenwerking tussen ouders en pleegouders na de SOP-ondersteuning

De meningen over de impact van de SOP-ondersteuning op de globale samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders zijn verdeeld. Bij de situaties waarbij SOP volledig werd afgerond lijkt de samenwerking verbeterd te zijn. In elk van deze drie situaties is minstens één partij tevreden met het globaal resultaat. De ouders, pleegouders en pleezorgbegeleiders beschrijven dat de mensen in deze situaties terug samen rond de tafel kunnen zitten, elkaar dag kunnen zeggen, kunnen praten met elkaar, normale gesprekken kunnen hebben, samen kunnen nadenken over de pleegkinderen, ... Er lijkt terug verbinding te zijn, er wordt (opnieuw) gecommuniceerd. Een pleezorgbegeleider merkt op dat beide partijen hun best doen om er een positieve wending aan te geven. Ook de SOP-ondersteuners geven aan dat SOP in de meeste situaties een positieve invloed heeft gehad. In één situatie vinden alle partijen (ouders, pleegouders en pleezorgbegeleider) dat SOP zelfs een aanzienlijke verbetering heeft teweeggebracht.

*“Alles is verbeterd. Alles is omgeslagen. Alles wat fout liep loopt nu terug goed”* (Pleegmoeder, Interview transcript, Februari 24, 2015)

Deze, zo blijkt, radicale ommekeer is echter niet steeds evident. In de andere twee afgeronde situaties is de samenwerking nog niet volledig hersteld maar waren er wel kleine verbeteringen merkbaar. Een pleezorgbegeleider en een SOP-ondersteuner beschrijven dat het al winst is dat ouders en pleegouders opnieuw samen rond de tafel kunnen zitten en naar elkaar kunnen luisteren. Bij een andere situatie verlopen de contacten aan de deur bij het ophalen en terugbrengen van het pleegkind beter dan voordien.

*“Als je ziet van waar we komen. En erger kon het eigenlijk niet zijn, van in het begin al niet. Nee nee, elke vordering dat ge maakt is een vordering en hoe klein ze ook is.”* (Moeder, Interview transcript, December 17, 2014)

Ook de pleegouders in deze situatie vinden dat het de goede weg opgaat maar dat het nog moet uitgroeien. Ze vinden dat het vertrouwen eerst gewonnen moet worden. Een pleezorgbegeleider beschrijft de positievere samenwerkingsrelatie die uit SOP voortkwamen als broos maar werkbaar.

Voor de situaties waarbij SOP niet volledig werd afgerond zijn de uitkomsten anders. In één situatie geven zowel de ouders, de pleegouders als de pleezorgbegeleider aan dat er tijdelijk verandering merkbaar was, zolang de SOP-ondersteuning lopende was. De partijen vinden het dan ook spijtig dat SOP werd stopgezet omdat er beweging in de zaak leek te komen. Hoewel SOP hier op lange termijn niks veranderd heeft, geven de pleegouders en de pleezorgbegeleider toch aan dat het nuttig is geweest.

*“Die kleine dingen die er geweest zijn [...] die zijn misschien volgende maanden weer helemaal van de kaart geveegd en moeten we weer opnieuw beginnen, dat kan. Maar die momenten waren er dan toch éh” (Pleezorgbegeleider, Interview transcript, September 23, 2015)*

In twee andere situaties (één waarbij SOP uiteindelijk niet werd opgestart en één waarbij SOP voortijdig is gestopt) is de slechte samenwerking tussen de ouders en de pleegouders onveranderd gebleven. In een laatste situatie, waarbij er een terugkeer was van het pleegkind naar de ouders, is de samenwerking verergerd en is er sinds SOP helemaal geen contact meer tussen de ouders en de pleegouders. Er is geen communicatie meer tussen de mensen. De pleegmoeder wijt dit niet aan de SOP-ondersteuning maar eerder aan het karakter en de problematiek van de ex-partner van vader. De vader geeft echter aan dat het volledig anders had kunnen lopen indien de SOP-ondersteuning niet zo laattijdig was opgestart.

Bij de meeste ouders en pleegouders, althans waar de volledige SOP-ondersteuning werd doorlopen, heeft het programma eerst en vooral gezorgd voor een nieuwe verbinding tussen de mensen. Er wordt (opnieuw) met elkaar gecommuniceerd. Dit kan gaan van éénrichtingscommunicatie, enkel communiceren over het hoogstnoodzakelijke, tot wekelijkse telefoons/mails, normale gesprekken en zelfs grapjes maken. De deelnemers zijn dan ook het meest tevreden over de manier waarop ze met elkaar kunnen praten en naar elkaar kunnen luisteren door het SOP-programma. Een moeder geeft aan dat pleegmoeder sinds het SOP-programma vriendelijker is tegen haar en ze nu ook dingen kan vragen. SOP zou bovendien een bijdrage geleverd hebben in het maken en naleven van afspraken. Een begeleider merkt echter op dat het belangrijk is dat het maken van afspraken steeds via de pleezorgdienst blijft verlopen, omdat de onderlinge regelingen in het verleden geleid hebben tot problemen. Het SOP-programma zou echter weinig veranderd hebben in de perceptie van ouders en pleegouders ten opzichte van elkaar. Vooral bij netwerkplaatsingen kennen de ouders en pleegouders elkaar al langere tijd en spelen de gebeurtenissen uit het verleden een grote rol.

*“Ik denk dat dat nog evenveel haat en wraak is als vroeger, maar dat ze dat een stuk opzij kunnen zetten voor ja ... onder andere voor de kinderen en voor pleezorg. [...] En het is niet door die met SOP nu samen te zetten dat het veranderd is éh. Dus die houden datzelfde beeld, maar ik denk alle twee kunnen ze nu meer doen alsof alle ja ... en meer dat verleden opzij zetten om toch te doen alsof ja” (Pleezorgbegeleider, Interview transcript, December 17, 2014)*

Bij de bestandpleegplaatsing, waar SOP volledig werd afgerond, geeft de pleezorgbegeleider mee dat de intentie bij beide partijen wel aanwezig is om elkaar ruimte te geven. Hoewel ze elkaar een kans willen geven, is het nog niet duidelijk of ze echt anders naar elkaar kijken.



In twee van de drie afgeronde situaties duiden de pleegzorgbegeleiders op de blijvende moeilijkheid voor pleegouders, voornamelijk pleegmoeder, om de ouders een plek te geven, en het ouderschap te delen. In de andere situatie geven de ouders zelf aan dat de pleegouders hun nu de ruimte geven om ouder te zijn. Op hun beurt hebben zij de plaatsing kunnen aanvaarden, waardoor ze een andere boodschap kunnen meegeven aan hun kind, hem de toestemming kunnen geven om in het pleeggezin te verblijven.

*“Wij hebben ook beseft dat hij daar nu leeft. We hebben tegen U. gezegd: ‘ge moet naar hen luisteren, anders wordt ge gestraft.’ Daarvoor zouden wij zeggen: ‘doe maar wat ge wilt.’ Terwijl nu hebben we gezegd: ‘Nee U., ge woont nu daar dus moet ge daar luisteren.’” (Ouders, Interview transcript, Maart 12, 2015)*

Het feit dat beide partijen elkaar een plaats kunnen geven en elkaar kunnen beschouwen als gelijkwaardige partijen, beschrijft de pleegzorgbegeleidster in deze situatie als de meerwaarde van SOP. Bovendien wisten ouders en pleegouders te vertellen dat er verbetering merkbaar was bij het pleegkind. Het pleegkind kan nu openlijk loyaal zijn naar de ouders in het bijzijn van de pleegouders.

*“Nu vraagt hij eigenlijk ook wanneer komen mama en papa weer op bezoek? Maar in het begin nooit.” (Pleegvader, Interview transcript, Februari 24, 2015)*

Ongeacht het effect dat SOP al dan niet had op de samenwerking tussen de ouders en de pleegouders, geven de meeste deelnemers aan dat ze SOP als zinvol hebben ervaren en dat ze er bepaalde lessen uit hebben getrokken. Twee SOP-ondersteuners vertellen dat de meerwaarde van SOP is dat mensen leren dat ze met elkaar rond de tafel kunnen gaan zitten. Een vader vertelt dat hij inderdaad geleerd heeft dat het belangrijk is om te praten in plaats van frustraties op te kroppen totdat het niet meer mogelijk is om te praten. Een mama vertelt dat ze nu meer beseft wat ze mist aan de kinderen, dat SOP haar heeft doen inzien dat ze meer mag en meer kan betekenen in het leven van haar kinderen. De vader van dit gezin vertelt dat hij geleerd heeft dat hij als ouder rechten heeft en dat SOP hem moed heeft ingesproken om het ondanks de moeilijkheden een tijd langer vol te houden. Een pleegmoeder vertelt dat ze, ondanks haar slechte ervaring met SOP, er toch positieve dingen heeft kunnen uithalen, namelijk dat ze geleerd heeft om meer haar grenzen aan te geven en niet over zich heen te laten lopen. Er zijn echter ook pleegouders die SOP nutteloos en tijdsverlies vonden.

*“We doen al 25 jaar aan pleegzorg [...] we zijn wel stillekes aan ervaringsdeskundige” (Pleegvader, Interview transcript, November 24, 2015)*

Een SOP-ondersteuner vertelt dat SOP niet enkel voordelen heeft voor ouders en pleegouders maar dat ook de pleegzorgbegeleiders er profijt uit kunnen halen. In één situatie heeft SOP met zich meegebracht dat een pleegzorgbegeleider nadien opnieuw bij de mama mocht komen. De SOP-ondersteuner vertelt dat SOP inderdaad kan helpen om de begeleider opnieuw te positioneren wanneer ze vastzitten als positie tussen de ouders en de pleegouders. Ook een aantal pleegzorgbegeleiders beamen dat het een groot voordeel was om even uit de situatie te kunnen stappen. Ook een pleegouder merkt op dat SOP voor hun begeleider een leerproces was, en dat ze nu veel kordater optreedt, wat ze positief vindt. Bovendien heeft het SOP-proces, volgens twee SOP-ondersteuners, pleegzorgbegeleiders geleerd dat het eigenlijk wel lukt om mensen samen rond de tafel te zetten, wat positief kan zijn voor de begeleiding op langere termijn.

Hoewel SOP op korte termijn positieve effecten met zich meebrengt, hoe klein soms ook, durft niemand zich volledig uitspreken over de toekomst. Pleegzorgbegeleiders vinden het moeilijk om in te

schatten, durven niet te ver vooruit te kijken en blijven op hun hoede. Er leeft bij de mensen wel hoop dat het positieve zal aanhouden of zelfs verder groeien.

- Tevredenheid over het SOP-programma

Ongeacht de resultaten die SOP met zich meebracht is de overgrote meerderheid van de ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders tevreden met de ontvangen hulp. Ze vinden het SOP-programma zinvol. Een pleegzorgbegeleider vertelt dat het afgebakend werken rond het thema samenwerking, de focus hierop vestigen door iemand extern in te roepen, aantoont dat het probleem ernstig wordt genomen en dat er nog geloofd wordt dat verbetering mogelijk is. Ook alle SOP-ondersteuners vinden dat het SOP-programma zeker een meerwaarde kan bieden voor pleegzorg. Ze vinden het goed dat er iets bestaat waar mensen op terug kunnen vallen in geval van conflict. Bovendien vinden ze het een duidelijk programma, dat goed in elkaar zit en vinden ze het juist de kracht van SOP dat er volgens een uitgewerkt stramien of onderliggende methodiek, stapsgewijs gewerkt wordt.

*“Ik denk dat dat een project is dat met de beste bedoelingen aan de slag is gegaan, in’t belang van’t kind éh, daar gaat het uiteindelijk om.” (Pleegzorgbegeleider, Interview Transcript, September 23, 2015)*

- ♦ Gesprekken

De meerderheid van de deelnemers gaf aan het goed te vinden dat er individuele gesprekken plaatsvonden vooraleer ze samen rond de tafel moesten zitten met de andere partij. Ze vinden dit een goede basis voor het gezamenlijk gesprek. Tijdens deze individuele gesprekken konden ze hun frustraties op tafel leggen en voelden ze zich (opnieuw) gehoord. Een pleegzorgbegeleider vertelt dat ze het goed vond dat ze hierbij niet aanwezig diende te zijn, zodat de ouders en pleegouders volledig vrijuit konden praten. Bij sommige ouders en pleegouders is nood om te ventileren, volgens een SOP-ondersteuner, inderdaad hoog. Het is een stuk trauma dat ze niet verwerkt hebben, waarnaar geluisterd moet worden.

Het eerste gezamenlijk gesprek blijkt voor alle partijen een spannend moment te zijn, zowel voor de ouders, pleegouders, pleegzorgbegeleiders als SOP-ondersteuners. Iedereen is zenuwachtig en de spanning is voelbaar. Een SOP-ondersteuner beschrijft dat dit voor de mensen het eerste fragiel contact is waar ze iets mogen zeggen en de ander luistert. In alle situaties waarbij SOP volledig werd afgerond blijken de mensen tevreden te zijn over de gezamenlijke gesprekken. Ze vinden het goed dat ze hun bezwaren en bezorgdheden kunnen uiten en dat de andere partij luistert. Het samen aan tafel zitten en met elkaar spreken, kan volgens een SOP-ondersteuner, op zich al deugddoend zijn voor de mensen. Een pleegmama merkte echter op dat ze niet volledig vrijuit kon praten uit angst voor de reactie van de moeder. Hoewel deze ronde tafel gesprekken moeilijke momenten zijn, merkt een SOP-ondersteuner op dat de mensen wel hun best doen. Ook een pleegzorgbegeleider merkt bij zowel ouders als pleegouders een evolutie op in de pogingen die er gedaan worden om elkaar te begrijpen en respectvol met elkaar om te gaan.

*“We hebben gewoon naar elkaar geluisterd zonder elkaar te verwijten of uit te dagen [...] Niemand had dat kunnen verwachten dat het zo goed ging zijn. [...] Ik denk dat we even alle twee onze trots hebben ingeslikt” (Vader, Maart 12, 2015).*

Een pleegmoeder geeft nog aan dat ze het fijn vond dat er op voorhand afspraken gemaakt konden worden over de mogelijkheden (bv. naar buiten gaan en sigaret roken) indien het gesprek even te moeilijk zou worden.

In de situaties waarbij SOP niet volledig werd afgerond is het niet altijd tot een gezamenlijk gesprek gekomen. Indien wel, dan zijn de meningen over het verloop hiervan verdeeld. In een situatie had de pleegzorgbegeleider het gevoel dat het gezamenlijk gesprek vruchtbaar was, dat de partijen naar elkaar konden luisteren en konden horen wat de ander zei. De ouders in de deze situatie hadden niet hetzelfde gevoel. Ze hadden het gevoel dat wat ze aanbrachten door de pleegouders werd weggelachen en geen rekening mee werd gehouden. In een andere situatie kon de pleegmoeder, ondanks de sturing van de SOP-ondersteuner (die volgens de pleegzorgbegeleider heel hard haar best deed om iedereen aan het woord te laten) haar zeg niet doen. Volgens de pleegzorgbegeleider was deze pleegmoeder heel voorzichtig om geen conflict uit te lokken.

Volgens een SOP-ondersteuner is er tijdens het eerste gezamenlijk gesprek nog wantrouwen bij de ouders en pleegouders. Ze geloven niet dat wat de ander zegt oprecht is en zijn ervan overtuigd dat dit het gevolg is van de aanwezigheid van de SOP-ondersteuner (en de pleegzorgbegeleider). In een volgend gezamenlijk gesprek worden concrete oplossing gezocht en afspraken op papier gezet, wat de mensen vertrouwen en houvast geeft volgens een SOP-ondersteuner. Ze krijgen hierdoor het gevoel dat er concreet gewerkt wordt met elkaar voor de aangehaalde problemen.

Wat de inhoud van de gesprekken betreft vond een pleegzorgbegeleider het goed dat er duidelijk werd afgebakend dat er niets aan de bezoekenregeling veranderd wordt en dat er gewerkt wordt binnen de bestaande regelingen. Ook een SOP-ondersteuner geeft aan het als comfortabel te ervaren om hierover geen verantwoordelijkheid te dragen. Dit scheidt de kans om beter te focussen op waar het om gaat: de samenwerking. Een pleegzorgbegeleider schets dat de inhoud van de gesprekken voor elke situatie anders is, dat het heel individueel is. Ook de SOP-ondersteuners geven aan dat er met SOP op maat gewerkt wordt en wordt ingegaan op wat de mensen zelf aanbrengen. De pleegouders en ouders merkten dit eveneens op.

*“De inhoud van de gesprekken werd door ons bepaald eigenlijk. Door ons en door de ouders. En dat vond ik wel positief” (Pleegvader, Februari 24, 2015).*

Er waren echter twee situaties waarbij de pleegouders vonden dat de gesprekken met SOP soms aanvoelde als tijdsverlies, omdat er niet ingegaan werd op wat voor hen op dat moment het belangrijkste leek.

Tot slot vinden zowel ouders, pleegouders als pleegzorgbegeleiders dat de gesprekken goed voorbereid waren, waardoor de gesprekken vlot en gemakkelijk konden verlopen. Ze merkten op dat er gestructureerd en stelselmatig te werk werd gegaan. Er was een duidelijke opbouw merkbaar, wat alle partijen konden appreciëren.

- ♦ Duur van het SOP-programma, van de gesprekken en frequentie van de gesprekken

Volgens het SOP-protocol, zou een SOP-ondersteuning vier maanden duren. In de praktijk blijkt dit echter niet houdbaar. Opvallend uit de interviews is namelijk de variatie in deze duur. Een SOP-ondersteuner vertelt dat het belangrijk is om op het tempo van de mensen te werken en dat er daardoor soms meer tijd nodig is dan beschreven staat in het protocol. In één situatie ging het heel snel vooruit (2 maanden) en bij anderen moest het onder andere omwille van praktische problemen (agenda's op elkaar afstemmen, vakantie, operatie, ...) telkens opgeschoven worden, of werd het even on hold gezet, waardoor de duur kon oplopen tot anderhalf jaar. De meningen over de tevredenheid met deze duur waren verdeeld. De meeste deelnemers bleken tevreden te zijn. Desondanks geven sommige deelnemers aan dat het SOP-programma langer had mogen duren om zo misschien meer te bereiken in de samenwerking. Eén pleegmoeder vond echter dat de ondersteuning te lang geduurd

heeft zonder dat er vooruitgang merkbaar was. Ook een SOP-ondersteuner haalt het belang van vooruitgang aan. Ze vindt dat het langer voortzetten van SOP moet kunnen op voorwaarde dat er vooruitgang merkbaar is.

*“Ergens moet je wel enige vooruitgang voelen. Die dat negen of tien maanden geduurd hebben, daar had ik wel het gevoel, hoe traag het gaat, het gaat al vooruit. Er beweegt wel iets.” (SOP-ondersteuner, Interview transcript, Juni 10, 2015)*

Ook over de frequentie van de afspraken waren de meeste deelnemers tevreden. Zowel ouders als pleegouders geven aan dat de tijd tussen de gesprekken voldoende was om het vorige gesprek te kunnen laten bezinken. Een pleegzorgbegeleider is het hier mee eens, maar geeft anderzijds aan dat een lagere frequentie het risico met zich meebrengt dat de spanningen blijven hangen en dat het moeilijker kan zijn om bij een volgend gesprek de draad weer op te pakken. Ook een tweede pleegzorgbegeleider geeft aan dat de tijd tussen de afspraken wat korter zou mogen zijn. Ze geeft hierbij aan dat zij hier mede voor verantwoordelijk is gezien haar drukke agenda. Ook de SOP-ondersteuners geven aan dat het zoeken is naar een evenwicht tussen lang genoeg om dingen te verwerken, maar niet te lang om de drive niet te verliezen. In de praktijk blijkt het vinden van een geschikte datum voor de verschillende partijen en het samenbrengen van verschillende agenda's niet altijd evident. Een pleegzorgbegeleider geeft nog aan dat ze het fijn vond dat de SOP-ondersteuner op verplaatsing kwam, hierdoor moesten zij er minder tijd in investeren.

De duur van de gesprekken zelf was variabel. Zowel een ouder, een pleegouder als een SOP-ondersteuner geven aan dat dit varieert in functie van de nood die mensen hebben om te vertellen. De meeste deelnemers zijn dan ook tevreden over de duur van de gesprekken. Ze vonden het rustige gesprekken waarbij er tijd genoeg was om alles te vertellen. Eén pleegvader is van mening dat het gesprek te snel ging, waardoor hij misschien dingen vergeten te vertellen is. Een pleegmoeder vond het gesprek lang, maar heeft liever een grondig gesprek dan meerdere korte gesprekken, wat volgens haar de mensen kan demotiveren. Een ander pleegouderpaar geeft aan dat het gesprek soms wat kon uitlopen, en veel energie van hun eiste.

*“Heel lang. We werken allebei fulltime en die duurde tot half elf 's avonds [...] van half acht, acht uur tot half elf [...] dat is toch wel intensief voor ons éh.” (Pleegmoeder, Interview transcript, Mei 20, 2015)*

De SOP-ondersteuners vertellen dat ze de duur van de gesprekken proberen af te stemmen op enerzijds de nood van de mensen om te vertellen en anderzijds hun concentratieniveau.

*“Ik merk dat hier de energie weg aan het zakken is. Toen hebben we een andere afspraak gemaakt voor het vervolg” (SOP-ondersteuner, Interview transcript, Mei 20, 2015)*

♦ Tevredenheid over de aanpak van de SOP-ondersteuner

Ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders haalden tijdens de interviews meerdere karakteristieken aan die ze positief vonden aan een SOP-ondersteuner. Iedereen was het er unaniem over eens dat het contact met de SOP-ondersteuner, een aangenaam contact was. Beschrijving als vriendelijk, warm, fijn, goed gevoel, vertrouwen, rustig, bereikbaar, begripvol, ... kwamen hierbij aan bod. Het meest opvallend is het feit dat alle partijen aangeven zich door de SOP-ondersteuner gehoord te voelen. Mensen hebben het gevoel er terecht te kunnen met hun verhaal, dat ze hun hart er kunnen luchten, dat er oprecht geluisterd wordt en dat ze bovendien begrepen worden door de SOP-ondersteuner. Een moeder vond het fijn dat de SOP-ondersteuner objectief probeerde te kijken naar het nu, losstaand van wat er in het verleden al dan niet gebeurd is.

*“Da’s eigenlijk de eerste keer sinds heel die periode dat wij ons eigenlijk is gehoord voelden [...] Wij werden echt wel gehoord door de SOP-ondersteuner en begrepen door de SOP-ondersteuner [...] het eerste moment dat wij het idee hadden van kijk ze gaan nekeer rekening houden met onze recht. En der gaat een beetje rekening gehouden worden met wat wij willen of hoe dat wij ons voelen” (Moeder, Interview transcript, September 14, 2015)*

Slechts voor twee van de zes situaties waren de pleegouders het hier niet mee eens. Een pleegmoeder vond dat er te aanklampend gewerkt werd en te veel werd doorgevraagd, terwijl er in haar beleving geen problemen waren in de samenwerking met de ouders. In de andere situatie vond de pleegvader dat het gesprek te oppervlakkig en te snel was gegaan. Hij vond dat de SOP-ondersteuner onvoldoende inging op details of de achtergrond van een probleem en onvoldoende aftoetste of ze de informatie juist had begrepen en niet verkeerd had geïnterpreteerd. Een SOP-ondersteuner geeft echter aan dat, mensen inderdaad veel kunnen vertellen, maar dat het op bepaalde momenten belangrijk is om te kanaliseren, omdat sommige mensen blijven vastzitten op problemen of gebeurtenissen die zich jaren geleden hebben voorgedaan.

Ook pleegzorgbegeleiders geven aan dat ze het fijn vonden om met de SOP-ondersteuner te praten over de situatie die ze begeleiden. Eén begeleider geeft aan dat ze haar verhaal niet kwijt kon bij de SOP-ondersteuner.

*“Ik kon niet met haar inhoudelijke argumentatie op tafel te leggen. Ze is heel objectief. Ze laat zich niet beïnvloeden. [...] Dit was moeilijk want je wil u verhaal ook wel kwijt. ” (Pleegzorgbegeleider, Interview transcript, Maart 6, 2015)*

Een tweede pleegzorgbegeleider had het hier eveneens moeilijk mee, maar gaf aan dat ze de SOP-ondersteuner niet wou beïnvloeden met haar gedachtegoed en deze laatste geeft tegelijkertijd aan dat het net die afstand is die comfort geeft. Het is volgens haar een stuk durven loslaten en vertrouwen dat je collega dit op een correcte manier zal afhandelen.

Desondanks het feit dat de deelnemers vonden dat ze zelf aan het woord werden gelaten en er rekening werd gehouden met wat zij aangaven, merken ze tegelijkertijd op dat hun SOP-ondersteuner wel wist wat ze wou bereiken. De SOP-ondersteuner wordt omschreven als rechtlijnig en kordaat maar niet te sturend. Slechts één pleegmoeder geeft aan dat de SOP-ondersteuner niet kordaat genoeg was. Pleegouders uit een andere situatie vonden hun SOP-ondersteuner te kordaat. Ze vonden dat ze onvoldoende tijd kregen om na te denken wat ze wilden vertellen. Een pleegzorgbegeleider uitte haar bewondering over de vaardigheid van de SOP-ondersteuner om in dergelijke gevallen bij de kern van de zaak te blijven.

*“Het was duidelijk naar waar ze toe wilde gaan. Dat vond ik inderdaad ook wel knap dat ze dat zo. Want ge hebt makkelijk de neiging om met mensen die in conflict zijn om van alles der gaan bij te sleuren en dat heeft zij altijd wel goed kunnen afblokken” (Pleegzorgbegeleider, Interview transcript, September 23, 2015)*

Een derde karakteristiek die door de deelnemers werd opgemerkt, was de neutraliteit waarmee de SOP-ondersteuner tewerk ging. Pleegzorgbegeleiders geven aan dat ze zelf soms te nabij de situatie staan, waardoor ouders of pleegouders het gevoel hebben dat ze niet onpartijdig zijn. Het inschakelen van een neutrale partij kan dan, zowel volgens de begeleiders als de SOP-ondersteuners, een meerwaarde bieden. SOP-ondersteuners krijgen door hun afstand een ander beeld op de situatie. Een begeleider waardeerde tevens het feit dat de SOP-ondersteuner deze neutraliteit ook op andere

momenten bewaarde door bijvoorbeeld tijdens een teamvergadering even naar buiten te gaan als het over een SOP-dossier ging. Ook ouders apprecieerden het feit dat er onbevooroordeeld naar het nu werd gekeken, losstaand van wat ze in het verleden al dan niet gedaan zouden hebben. Daarnaast uitten ouders en pleegouders het belang dat ze hechten aan de onpartijdigheid waarmee hun SOP-ondersteuner te werk ging.

*“We hadden echt het gevoel dat ze neutraal was. De ondersteuner keek zowel van naar ‘kijk wat vinden jullie daarvan, wat vinden de pleegouders daarvan’ en die zocht ook altijd wel ne gulden middenweg” (Ouders, Interview transcript, September 23, 2015)*

Samenvattend vonden de meeste deelnemers dat ze, ongeacht het eindresultaat wat betreft de samenwerking tussen de pleegouders en de ouders, goed begeleid zijn geweest. Ze vonden dat hun SOP-ondersteuner veel moeite gedaan heeft en er tijd en energie heeft ingestoken. Ze vonden dat hun SOP-ondersteuner inzicht en mensenkennis had, en tewerk ging vanuit een zekere vakkundigheid. Een pleegmoeder en pleegzorgbegeleiders gaven aan dat ze het fijn vonden om bij aanvang voldoende informatie te krijgen over het verloop van het SOP-programma. Weten wat hen te wachten staat, was voor hen geruststellend.

♦ Rol pleegzorgbegeleider binnen SOP

Voor pleegzorgbegeleiders is het voor de aanvang van de SOP-ondersteuning niet heel duidelijk wat hun rol als begeleider binnen dit SOP-gebeuren kan zijn. Volgens een SOP-ondersteuner is het voor pleegzorgbegeleiders moeilijk om SOP binnen te laten omdat ze voelen dat er vanuit SOP gedeeltelijk op hun terrein wordt gewerkt.

*“Wat is dan het verschil met hetgeen wij doen?” hoor ik wel eens. ‘Hoe wij doen dat toch ook mensen aan tafel zetten als het moeilijk loopt in de samenwerking?’” (SOP-ondersteuner, Interview transcript, Mei 20, 2015)*

Een begeleider vertelt dan ook dat het eerste gesprek met de SOP-ondersteuner verhelderend was. Ook andere pleegzorgbegeleiders geven aan dat de SOP-ondersteuners bij aanvang van de SOP-ondersteuning duidelijke afspraken hebben gemaakt wat betreft de verantwoordelijkheden van iedere partij en verwachtingen duidelijk gemaakt over wat de rol is die van de begeleider verwacht wordt.

*“Naar mij toe als begeleider ook wat duidelijk wat ik wel en niet mag of moet doen. Want ik denk wij als pleegzorgbegeleider, het is een valkuil. Dat je de boel gaat proberen over te nemen als je merkt van oei, dit gaat niet zo goed. Of het loopt wat moeilijk. Maar dat je ook weet van ik mag dat loslaten op dit moment” (Pleegzorgbegeleider, Interview transcript, Mei 27, 2015)*

Meerdere begeleiders gaven aan dat het SOP-programma hen de kans gaf om even uit het conflict te kunnen stappen en het over te laten aan de SOP-ondersteuner. Eén pleegzorgbegeleider vertelt dat dit haar de kans gaf om zich meer te concentreren op het functioneren van het pleegkind. Een valkuil dat door een pleegzorgbegeleider werd aangehaald, is dat het inschakelen van SOP niet betekend dat je er al begeleider volledig uitstapt, je blijft de ouders en pleegouders op andere vlakken wel begeleiden.

*“Ik ben dan bewust niet meer zoveel naar de ouders geweest [...] bewust wat op de achtergrond gebleven. En dat blijkt achter niet zo’n goed idee geweest te zijn.” (Pleegzorgbegeleider, Interview transcript, September 14, 2015)*

- Visie over het SOP-programma en bedenkingen en suggesties van de deelnemers ter verbetering van het SOP-programma

Tijdens de interviews kregen de deelnemers de gelegenheid om bedenkingen of suggesties ter verbetering van het SOP-programma aan te brengen. Hieruit blijken er verschillende aandachtspunten te zijn. Allereerste gaven zowel ouders, pleegouders als pleezorgbegeleiders aan dat het SOP-programma vaak te laat werd opgestart. Ze vinden dat het programma opgestart moet worden op het moment dat de vraag er is en de conflicten nog pril zijn.

*“Misschien had het kunnen werken als het onmiddellijk had geïntroduceerd kunnen worden [...] als het zo wat vers was nog éh. Maar nu, ja dat is zo een patroon dat erin geslopen is. Weerstand dat opgebouwd is.” (Pleezorgbegeleider, Interview transcript, Februari 11, 2015)*

Twee SOP-ondersteuners merken op dat de situaties die ze aangemeld krijgen vaak situaties zijn waarbij het ‘vijf voor twaalf is’ en waarbij SOP beschouwd wordt als het laatste redmiddel. Volgens de SOP-ondersteuners wachten begeleiders te lang met het inschakelen van SOP. Drie pleezorgbegeleiders geven inderdaad aan dat ze het als hun rol als begeleider zien om in eerste instantie zelf te proberen de situatie op te lossen en pas de hulp van SOP inschakelen wanneer ze zien dat ze nergens meer geraken. Bijgevolg werd door verschillende deelnemers de bedenking gemaakt of SOP niet eerder preventief ingeschakeld zou moeten worden. Ook pleegouders gaven aan dat ze het goed zouden vinden als SOP ook voor kleine strubbelingen ingezet zou kunnen worden, om het probleem in het begin op te lossen en niet te laten escaleren. Ze vinden bijgevolg dat SOP meer bereikbaar zou moeten zijn. Het belang van de bereikbaarheid en bekendheid van SOP werd tevens door een ander pleegouderpaar benadrukt. Ze gaven aan dat SOP, net zoals een zelfmoordlijn, bereikbaar moet zijn voor alle partijen en vinden dat startende plaatsingen hiervan op de hoogte dienen gebracht te worden. Daarenboven zou SOP, volgens de SOP-ondersteuners en één pleegouderpaar, niet enkel bereikbaar moeten zijn voor de Nederlandstalige ouder-pleegouder dyades binnen perspectiefbiedende pleezorg, maar zou SOP breder inzetbaar moeten zijn (bv. ook Franstalige, perspectiefzoekende, grootouders, ...).

*“Dat is in’t leven éh. Ge moet de kansen krijgen en da’s ook zoiets dat een kans biedt. SOP dat kan het verschil maken [...] een klein duwtje in de rug, dat kan genoeg zijn voor een leven te veranderen. En dan kan ik alleen maar zeggen, ‘t is te hopen dat ze hun dienst uitbreiden en da’t blijft.” (Pleegvader, Interview transcript, September 14, 2015)*

Een verdere suggestie voor verbetering heeft betrekking op het protocol. Hoewel de meeste deelnemers aangaven het SOP-programma duidelijk en goed gestructureerd te vinden geven voornamelijk SOP-ondersteuners en een paar pleegouders en pleezorgbegeleiders aan dat het voordelig zou kunnen zijn om dit protocol soepel te kunnen hanteren. Een pleegouderpaar had het gevoel dat SOP één scenario was, dat niet op hun situatie van toepassing was. Ze stellen dan ook voor om vanuit verschillende scenario’s te vertrekken en naargelang de situatie het programma aan te passen. Ook begeleiders vinden het belangrijk om SOP aan te passen aan de specifieke situatie.

*“Het is wat het is éh. Je kunt niet... Je hebt de theorie en je hebt de praktijk. En die theorie is allemaal mooi uitgelegd en heel mooi in dat protocol gegoten en daar probeert ge u in de praktijk zo goed mogelijk aan te houden maar zo werk pleezorg niet. En dat is constant inschatten en aanpassen” (Pleezorgbegeleider, Interview transcript, Mei 27, 2015)*

De SOP-ondersteuners vinden het protocol waardevol, ze vinden het een leidraad, een ruggensteun dat handvaten geeft. Anderzijds vinden ze dat het enkel werkt als ze er soepel mee kunnen omgaan, omdat elk dossier binnen pleezorg anders is. Zo vinden ze het belangrijk om op het tempo en op het niveau van de mensen te werken. Daarom vinden ze het goed dat het protocol bestaat uit modules

waarbij het aantal gesprekken per module kan fluctueren naargelang de situatie. Daarnaast vinden ze dat het inzetten van de facultatieve modules in sommige situaties meer zou opbrengen indien ze deze al zouden kunnen toepassen vóór het eerste gezamenlijk gesprek. Een SOP-ondersteuner vindt de facultatieve modules binnen het SOP-programma net de kern van het programma en vraagt zich bijgevolg af of deze modules überhaupt facultatief mogen zijn. Tot slot suggereerde een SOP-ondersteuner dat er gedifferentieerd zou kunnen worden tussen SOP-ondersteuning bij netwerk- versus bestandpleegplaatsingen.

Het verschil tussen bestand- en netwerkpleegplaatsingen werd niet alleen opgemerkt door de SOP-ondersteuners maar tevens door ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders. Ouders en pleegouders geven aan dat bij netwerkplaatsingen de conflicten te sterk zijn ingeslepen, dat er al zoveel geprobeerd is, dat ze bevooroordeeld zijn omdat ze de (pleeg)ouders al jaren kennen. Ook pleegzorgbegeleider geven aan dat het (meestal voor de pleegouders) moeilijk is om het verleden los te laten. Een SOP-ondersteuner vertelt dat het bij familieplaatsingen emotioneel heel anders ligt, dat er sprake is van familievetes, loyaliteiten en bijgevolg problemen die veel dieper liggen dan gewone samenwerkings-problemen. Bovendien haalt deze SOP-ondersteuner aan dat er bij bestandpleegplaatsingen tijdens de SOP-ondersteuning terug gegrepen kan worden naar hun selectieprocedure, terwijl pleegouders bij familieplaatsing deze voorbereiding niet kregen.

Wat voornamelijk pleegzorgbegeleiders aanhalen als hinderpaal bij het SOP-programma is de werkdruk. Het is een intensief programma waar veel tijd en energie in kruipt. Een pleegzorgbegeleider vertelt dat je als begeleider hierin investeert omdat je er op lange termijn u investering terug uithaalt. Ze hoopt dat de waarde van het instrument niet verloren zal gaan omdat de werkdruk in het algemeen zo hoog is, en benadrukt dat hiervoor niet SOP maar andere dingen binnen de werking van pleegzorg aangepast zouden moeten worden. Aansluitend bij de hoge werkdruk vonden de meeste pleegzorgbegeleiders het vele administratieve werk dat bij SOP kwam kijken, omwille van de onderzoeksfase, belastend.

De veranderingen in de samenwerking tussen ouders en pleegouders die dankzij de SOP-ondersteuning bewerkstelligd werden, zijn volgens een pleegzorgbegeleider nog pril en broos. Ze vindt dat de verbeteringen in de samenwerking op het einde van SOP nog in hun kinderschoenen staan. Tijdens de SOP-ondersteuning lijkt het goed te verlopen in het bijzijn van de SOP-ondersteuner en de pleegzorgbegeleiders. Het is nog afwachten wat de resultaten op langere termijn zullen zijn. Ook twee ouders geven aan dat het einde van SOP wat beangstigend was. Hoewel de gezamenlijke gesprekken in het bijzijn van de SOP-ondersteuner goed waren verlopen, moest het nu in het 'echt' gaan gebeuren. De SOP-ondersteuners denken dat SOP blijvende effecten kan hebben op voorwaarde dat de begeleider de gemaakte afspraken blijft vasthouden en af en toe terugkoppelt of refereert naar het SOP-proces en de mensen regelmatig samen rond de tafel brengt.

*"Ik denk dat wij een aanzet zijn tot ... [...] dat wij een start geven. En ze leren communiceren met elkaar, maar dat iemand dat moet blijven vasthouden. Stel dat ze terug in emoties komen, dat ze dan terug even iemand hebben van 'weet je nog hoe konden we dat nu weer anders aanpakken?'" (SOP-ondersteuner, Mei 20, 2015)*

Ook de pleegzorgbegeleiders zijn zich bewust van hun rol hierin. Een pleegzorgbegeleider beschrijft dat wanneer SOP stopt het nog maar pas begint. Ze vindt dat je als begeleider heel veel kan halen uit de SOP-ondersteuning voor de ouders en de pleegouders. Een begeleider geeft aan dat ze in het kader hiervan fijn zou vinden om, hoewel ze weet dat dit misschien geen realistische vraag is, een verslag te

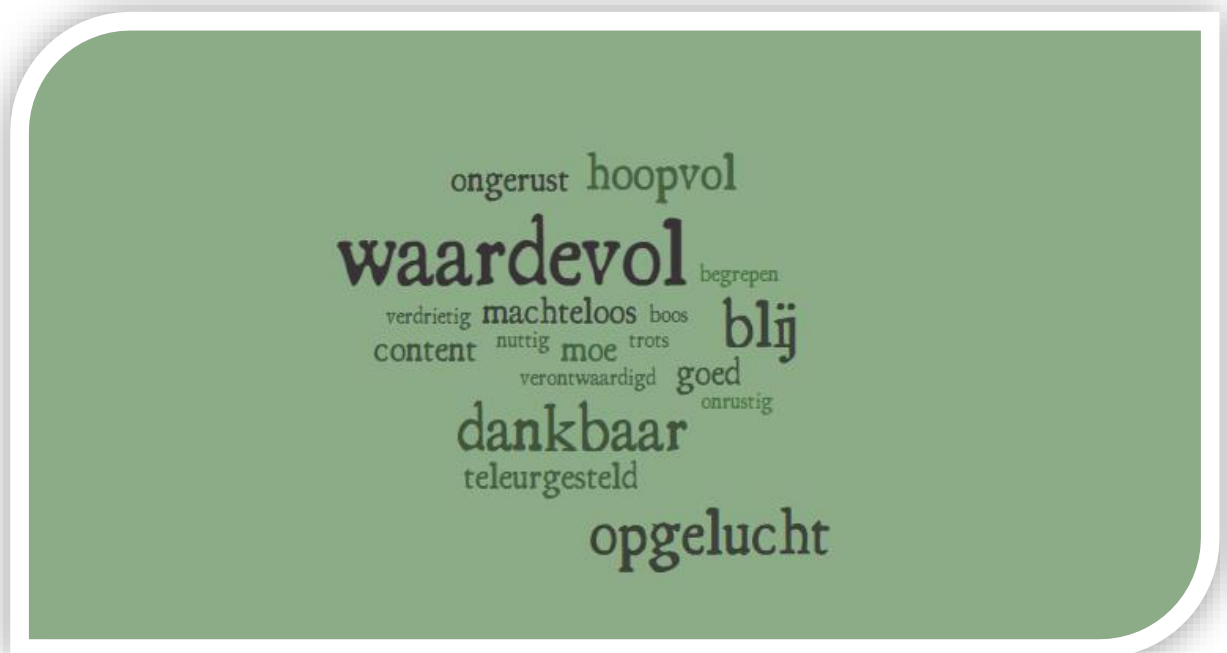


krijgen met de besproken thema's en reacties hierop om in het pleegzorgdossier te steken en op later tijdstip naar terug te kunnen grijpen om de evolutie op bepaalde thema's te kunnen monitoren. Andere begeleiders geven aan dat ze het fijn zouden vinden om de SOP-ondersteuner er indien nodig opnieuw te kunnen bijhalen.

Zowel ouders, pleegouders als pleegzorgbegeleiders uiten hun tevredenheid over het programma. Hoewel het in hun situatie niet altijd de gewenste effecten meebracht, hebben ze er wel dingen uit kunnen leren en zouden ze het zeker aan anderen aanraden. Ze vinden het SOP-programma zeker een meerwaarde en vinden dat in het belang van het kind alles geprobeerd moet worden wat kan geprobeerd worden.

*“Ik zou het SOP zeker aanraden, omdat ik zeker de poging niet verloren vindt. Het gaat ten slotte om het kind en ik vind dat er dan moet gedaan worden wat er kan gebeuren.” (Vader, September 23, 2015)*

Tot slot gaven de ouders en pleegouders drie gevoelens weer die het SOP-traject bij hen teweegbracht. Deze gevoelens zijn terug te vinden in Figuur 42. De grootte van de woorden stemt overeen met het aantal keer dat ze door de ouders en pleegouders aangehaald werden.



Figuur 42 Gevoelens van ouders en pleegouders naar aanleiding van de genoten SOP-ondersteuning

### 3.4 Context

#### 3.4.1 Context van de RCT-studie

Gedurende de loop van de RCT hebben er zich een aantal veranderingen voorgedaan, zowel binnen de context van het onderzoek als binnen de bredere pleegzorgcontext.

Ten eerste vond er tijdens het onderzoek een volledige herstructurering van het pleegzorglandschap plaats. Op 1 januari 2014 trad namelijk het nieuwe decreet Pleegzorg in werking. Dit impliceerde dat

de bestaande 24 diensten voor pleegzorg dienden te fusioneren tot 5 provinciale pleegzorgdiensten, één per provincie. Deze verandering bracht de nodige werkdruk en onzekerheid met zich mee. Bovendien is na een dergelijke verandering enige tijd nodig alvorens alles is gestabiliseerd. Hoewel dit niet met zekerheid gesteld kan worden, hebben deze turbulenties mogelijk een impact gehad op het verloop van het SOP-project.

Naast de veranderingen binnen het pleegzorglandschap, waren er veranderingen in het SOP-project zelf, die mogelijk een impact hebben gehad op het verloop van de studie. Zo werd in november 2014 een nieuwe wetenschappelijk medewerker aangesteld om het project verder te coördineren en in februari 2015 werd, in één provincie, een nieuwe SOP-ondersteuner aangesteld.

### 3.4.2 Context van de deelnemers aan de RCT-studie

De SOP-ondersteuning is een vorm van begeleiding die bovenop de reguliere begeleiding aangeboden wordt. Dit betekent dat de ouders en de pleegouders ondertussen verder begeleid worden door de pleegzorgdienst. Tijdens de loop van de SOP-ondersteuning werden de handelingen van de pleegzorgbegeleiders zowel voor de interventiegroep als voor de controlegroep bijgehouden. Allereerst blijkt er geen significant verschil te zijn in het aantal contacten die beiden groepen gemiddeld hadden met de pleegzorgdienst ( $t(13) = .820, p > .05$ ). De interventiegroep had gemiddeld 37.13 (SD = 51.42, range 4.0 – 160.0) aantal contacten met de pleegzorgdienst en de controlegroep gemiddeld 66.00 (SD = 83.28, range 15.0 – 252.0). De contacten verliepen face-to-face (interventiegroep: 42.73% en controlegroep: 37.35%), telefonisch (interventiegroep: 39.19% en controlegroep: 32.21%), via email (interventiegroep: 18.66% en controlegroep: 27.17%) en andere (interventiegroep: 1.18% en controlegroep: 3.17%). Ook wat betreft de gemiddelde totale duur van de contacten blijkt er geen verschil te zijn tussen de interventie- en de controlegroep ( $t(9) = -.187, p > .05$ ). De gemiddelde totale duurtijd van alle contacten die er geweest zijn tussen enerzijds de ouders en/of de pleegouders en anderzijds de pleegzorgbegeleider bedroeg voor de interventiegroep 1547.40 minuten (SD = 1842.90, range 285 – 4800 minuten), voor de controlegroep was dit gemiddeld 1392.17 minuten (SD = 826.397, range 395 – 2772 minuten). De personen die het meest betrokken werden bij de contacten waren de pleegmoeders en de moeders. In de interventiegroep waren de pleegmoeders bij 45.28% van de contacten aanwezig, in de controlegroep was dit bij 43.28% van de contacten. Ook de moeders waren bij veel contacten aanwezig. In de interventiegroep was dit bij 32.16% van de contacten, in de controlegroep was dit bij 36.65% van de contacten. De vaders en de pleegvaders werden respectievelijk voor de interventiegroep gemiddeld bij 15.42% en 25.16% van de contacten betrokken. Voor de controlegroep was dit gemiddeld respectievelijk bij 11.89% en bij 21.40% van de contacten. Ook het pleegkind werd regelmatig bij de contacten betrokken. Voor de interventiegroep was dit gemiddeld bij 19.15% van de contacten, voor de controlegroep bij 13.31% van de contacten. Tot slot werden de consulent of verwijzer van de jeugdrechtsbank gemiddeld bij 11.22% van contacten betrokken bij de interventiegroep en bij 17.86% van de contacten bij de controlegroep. De school, externe diensten zoals het OCMW, therapeut, CLB of nog andere personen werden zowel in de controlegroep als de interventiegroep zo nu en dan betrokken. Op basis van de resultaten van deze verkregen registraties is er geen reden om aan te nemen dat er een verschil is tussen de care as usual in de interventiegroep versus de care as usual in de controlegroep.

## Hoofdstuk 6

### Discussie

Pleegzorg is de eerste te overwegen zorgvorm wanneer een kind omwille van een probleemsituatie niet thuis bij zijn ouders kan blijven wonen (Heeren, 2009; Schryvers et al., 2012). Aangezien ouders hun ouderlijke rechten blijven behouden en dus een belangrijke rol spelen in het leven van hun kind, impliceert pleegzorg dat het ouderschap moet worden gedeeld tussen de ouders en de pleegouders. Afhankelijk van de mogelijkheden van de ouders kunnen verschillende vormen van co-ouderschap ontstaan. De wetgeving pleit bovendien uitdrukkelijk voor het betrekken van ouders (Verreth, 2009). Daarnaast hangt een goede samenwerking samen met een stabielere plaatsing (Kalland & Sinkkonen, 2001; Palmer, 1996). Uit een literatuurstudie en focusgroepen en expertinterviews in Vlaanderen bleek deze samenwerking echter niet altijd vanzelfsprekend (Robberechts et al., 2014). Conflicten tussen ouders en pleegouders kunnen nadelige gevolgen hebben. Enerzijds kunnen deze conflicten een impact hebben op de ontwikkeling van het pleegkind. Conflicten tussen ouders en pleegouders hangen namelijk samen met meer gedragsproblemen bij het pleegkind (Linares, Rhodes, & Montalto, 2010). Anderzijds blijken conflicten een belangrijke oorzaak te zijn van breakdown in Vlaanderen (Michiels, 2007; Vanderfaellie et al., 2007). Een breakdown kan op zijn beurt nadelige gevolgen hebben voor de verdere ontwikkeling van het kind (Gilbertson & Barber, 2003; James, 2004; Newton et al., 2000; Palmer, 1996; Sallnäs et al., 2004), het pleegouderengagement en een verhoogde werkdruk voor de sector zelf (James, 2004). Desondanks deze nadelige gevolgen, bestaan er in Vlaanderen nog geen evidence-based methodieken die inzetten op het optimaliseren van de samenwerking tussen ouders en pleegouders.

Het doel van het SOP-project was drieledig: (1) de ontwikkeling, (2) de implementatie en (3) de evaluatie van een ondersteuningsprogramma ter bevordering van de samenwerking tussen ouders en pleegouders. In het vorig rapport (Robberechts et al., 2014) werd het ontwikkelingsproces van het programma 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg' (SOP) beschreven. Het theoretisch onderbouwd programma werd bovendien volledig uitgeschreven in een geprotocolleerd methodiekhandboek (Robberechts et al., 2016). Gezien het toenemende belang dat gehecht wordt aan het werken met interventies waarvan is aangetoond dat ze werken (Beelen & Van Hecke, 2012; Pijnenburg et al., 2010; van Yperen & Veerman, 2008) werd SOP in dit onderzoek geëvalueerd op zijn effectiviteit. In wat volgt wordt de effectiviteit van het SOP-programma besproken, evenals de tevredenheid van de cliënten met het programma en met de resultaten. Per onderdeel worden eerst de resultaten kort herhaald en vervolgens bediscussieerd. Tot slot worden de beperkingen van het onderzoek besproken. In hoofdstuk 7 worden conclusies geformuleerd alsook implicaties voor de praktijk en het beleid.

#### 1 Rekrutering deelnemers SOP

Om ondersteuning te kunnen krijgen vanuit het SOP-programma dienden pleegzorgbegeleiders, pleegouders en ouders vragenlijsten in te vullen, hetzij via de systematische screening, hetzij door een vrije aanmelding. De rekrutering van pleegzorgsituaties voor het SOP-project verliep niet zoals verwacht. Twee belangrijke bevindingen met betrekking tot de screening worden hieronder

besproken: ten eerste de lage responsrate op de systematische screening en vervolgens de hogere instroom uit de vrije aanmeldingen in vergelijking met de systematische screening.

Allereerst kon worden vastgesteld dat er in alle provincies zeer weinig werd gescreend. Ondanks de pogingen om dit percentage te verbeteren door middel van verschillende acties, bleef het aantal gescreende nieuwe pleegzorgsituaties laag. Voorbeelden van acties die ondernomen werden zijn herinneringsmails, sensibilisering van directieleden en teamverantwoordelijken van de pleegzorgdiensten tijdens meerdere vergaderingen, ... Een mogelijke verklaring voor deze lage responsrate kan gevonden worden bij de hoge werkdruk die pleegzorgbegeleiders aangeven. Anderzijds kan men zich de vraag stellen of begeleiders het invullen van dergelijke registraties zinvol vinden. Misschien zijn ze van mening dat ze de situaties die ze begeleiden zelf voldoende kunnen inschatten en vinden ze het invullen van de screeningsvragenlijst overbodig. De analyses tonen echter aan dat er in onze sample van gescreende situaties evenveel situaties met problemen inzake de samenwerking tussen pleegouders en ouders waren in vergelijking met wat er in de Vlaamse literatuur beschreven staat (cfr. Vanderhoven, 2006; Vanschoonlandt et al., 2012, 2013).

Een tweede belangrijke bevinding houdt verband met de hogere instroom voor SOP vanuit de vrije aanmeldingen. Verschillende factoren spelen hierbij een rol. Vooreerst werd slechts een zeer beperkt aantal situaties gescreend. Vervolgens waren er bij de systematische screening slechts bij een kwart van de situaties samenwerkingsproblemen terwijl er bij de vrije aanmeldingen bijna steeds problemen in de samenwerking werden aangegeven. Een mogelijke bedenking, ligt bij het tijdstip van de screening. De systematische screening vindt plaats vier maanden na de start van de plaatsing. Mogelijk is dit te vroeg om samenwerkingsproblemen te detecteren.

Opvallend is dat, zelfs wanneer enkel situaties waar er zich samenwerkingsproblemen voordoen in rekening worden gebracht, er nog steeds een hogere instroom is uit de vrije aanmeldingen dan uit de systematische screening. Mogelijk speelt hier de weerstand of terughoudendheid van zowel ouders, pleegouders als pleegzorgbegeleiders om deel te nemen aan SOP. Zelfs wanneer er uit de screening blijkt dat ze in aanmerking komen voor extra ondersteuning vanuit het SOP-project blijken er voornamelijk bij de systematische screening situaties te zijn waarbij (een van) de partijen niet bereid is tot deelname. Uit de interviews bleek dat het voor pleegzorgbegeleiders niet altijd duidelijk is wat het onderscheid is tussen SOP-ondersteuning en de reguliere begeleiding. In die zin kan meedoen aan SOP door de pleegzorgbegeleiders beschouwd worden als falen. Veel pleegzorgbegeleiders geven inderdaad aan dat ze de problemen eerst zelf wensen aan te pakken en SOP pas inzetten als laatste redmiddel. Daarnaast zou het kunnen dat het onderzoekstechnische de pleegzorgbegeleiders, pleegouders en/of ouders afschrikt: de vragenlijsten en andere registraties, het risico om in de controlegroep terecht te komen, ... Uiteraard zijn er ook (pleeg)ouders die niet bereid zijn om met de andere partij rond de tafel te gaan zitten. In de interviews gaven sommige deelnemers aan dat ze bang waren dat hun deelname aan SOP de relatieve aanwezige rust op de helling zou zetten. Deze weerstand lijkt prominenter aanwezig te zijn bij situaties die in aanmerking komen via de systematische screening dan via de vrije aanmeldingen. Dit klinkt logisch aangezien het motiveringsproces bij mensen die vrij aanmelden vóór het aanmeldingsproces plaatsvindt terwijl het motiveringsproces bij de systematische screening pas na de aanmelding plaatsvindt. Men zou kunnen concluderen dat de vrije aanmelding situaties uitfiltert die niet intrinsiek gemotiveerd zijn. Ouders en pleegouders kunnen echter ook vanuit sociale wenselijkheid een 'vrije' aanmelding doen, om te voldoen aan de (impliciete) verwachtingen van de pleegzorg-begeleider of de jeugdrechtbank.

Uit de interviews van mensen die hebben deelgenomen aan SOP bleek dat er vaak dubbele gevoelens gepaard gaan met de opstart van SOP. Enerzijds lijken ze blij en opgelucht dat er een dergelijk programma bestaat. Hoewel ze hierdoor hoop koesteren op verbetering beseffen ze dat ze al tevreden zullen moeten zijn met kleine veranderingen. Naast de hoop en openheid, is er ook een zekere mate van onzekerheid aanwezig. Ze stellen de oprechtheid van deelname van de andere partij in vraag, zijn vaak bang voor het gezamenlijk gesprek, stellen de effectiviteit of het nut ervan in vraag. Bovendien wordt SOP soms opgelegd door de jeugdrechtbank waardoor er geen interne motivatie aanwezig is. Een ander aspect dat voor twijfels kan zorgen is het belang van het kind. Hoewel dit voor sommigen een drijfveer is om deel te nemen aan SOP, werkt het voor anderen averechts. Ze stellen zich de vraag of het opnieuw oprakelen van de problemen het kind niet kan schaden. Anderen vinden de tijd die ze in het SOP-programma investeren verloren tijd die ze beter in het kind hadden kunnen investeren. Er spelen veel elementen mee in het beslissingsproces van ouders, pleegouders maar ook van pleegzorgbegeleiders om al dan niet deel te nemen aan SOP.

Concluderend kan er gesteld worden dat de systematische screening geen effectieve rekruteringsmethode is voor de SOP-ondersteuning. Desondanks dient de screening wel een belangrijke signaal-functie, vermits situaties waarbij de samenwerking niet goed verloopt op deze manier wel gedetecteerd en verder gemonitord kunnen worden. Vrije aanmeldingen lijken voor SOP beter geschikt. Uit de interviews bleek dat er hierbij extra aandacht besteed zou moeten worden aan de bekendheid en bereikbaarheid van SOP.

## **2 Samenwerking tussen ouders en pleegouders vóór de SOP-interventie**

Bij de pleegzorgsituaties die hebben deelgenomen aan de effectiviteitsstudie van SOP<sup>18</sup> werd er door alle partijen (ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders) op de vragenlijsten problemen gerapporteerd in de samenwerking tussen de ouder(s) en de pleegouder(s). Het feit dat problemen niet slechts door één van de partijen worden aangegeven wijst erop dat deze perceptie van een problematische relatie wederzijds is en het dus geen eenzijdige of asymmetrische conflicten zijn. Het vaakst lijken de problemen zich voor te doen tussen pleegouders en moeders. Ook uit de interviews bleken de meeste problemen zich voor te doen tussen pleegouders en moeders. Dit lijkt aannemelijk, gezien de bevinding van Poirier en Simard (2006) dat moeders meer dan vaders deelnemen aan discussies en beslissingen over het pleegkind. Dit verhoogt de kans op conflicten en samenwerkingsproblemen met de moeders. Volgens de ouders daarentegen zien we wel een positief verband tussen problemen met de pleegmoeders en problemen met de pleegvaders. Dit zou mogelijk verklaard kunnen worden door de houding die de ouders hebben ten opzichte van de plaatsing. Het merendeel van de ouders binnen dit onderzoek, zowel moeders als vaders, blijken volgens de pleegzorgbegeleiders en pleegouders een negatieve en/of ambivalente houding te hebben ten opzichte van de plaatsing. Slechts een klein aandeel van de ouders staan positief ten opzichte van de plaatsing. Aangezien al deze situaties deelnemen aan SOP en er dus samenwerkingsproblemen zijn, zou men zich de vraag kunnen stellen of er een verband bestaat tussen de negatieve houding van de ouders en de onderlinge samenwerking tussen ouders en pleegouders. Enerzijds zou het kunnen dat een slechte samenwerking de houding van de ouders negatief beïnvloedt. Volgens Klooster en van

---

<sup>18</sup> Bij de interpretatie van deze resultaten dient in het achterhoofd gehouden te worden dat deze resultaten gebaseerd zijn op gegevens van een sample ouders en pleegouders waar er samenwerkingsproblemen zijn. Deze bevindingen zijn dus niet generaliseerbaar naar algemene pleegzorgsituaties.

Burik (2000 in Haans, Dijkstra, Kleemans, & Robbroeckx, 2002) wordt de acceptatie van de ouders negatief beïnvloed door een slechte samenwerking met de pleegouders en/of de pleegzorgbegeleider. Anderzijds zou het kunnen dat een negatieve houding van de ouders de samenwerking met de pleegouders bemoeilijkt. Het een sluit het ander niet uit en wederzijdse invloedprocessen zijn dus mogelijk. In onderzoek van Haans, Dijkstra, Kleemans en Robbroeckx (2002) werd gevonden dat ouders die de plaatsing niet accepteren meestal rivaliteitsgevoelens ervaren ten aanzien van de pleegouders. Dit zou kunnen verklaren waarom ouders die problemen hebben met pleegmoeders ook een slechte relatie hebben met pleegvaders. Indien men ervan uitgaat dat de houding van de ouders een impact heeft op de samenwerking, lijkt het logisch dat dit zowel gevolgen heeft voor de samenwerking met pleegmoeder als met pleegvader. Aangezien moeders en vaders niet per se dezelfde houding hoeven te hebben ten aanzien van de plaatsing zou dit kunnen verklaren waarom pleegouders die problemen hebben moeders niet per se problemen hebben met vaders.

Een opmerkelijke bevinding is dat ondanks hun negatieve of ambivalente houding ten opzichte van de plaatsing, sommige ouders er toch in slagen om hun kind de toestemming te geven om in het pleeggezin te verblijven. Mogelijk kan dit verklaard worden door de bevindingen van Haans et al. (2002) en Haans, Robbroeckx, Hoogeduin, en Beem-Kloppers (2004) die stellen dat het te ambitieus is om ervan uit te gaan dat ouders een plaatsing zouden kunnen accepteren. Emotioneel gezien is het voor ouders niet mogelijk om een plaatsing te aanvaarden. Wel zouden ze een plaatsing op rationeel niveau kunnen leren verdragen. Het verdragen van de plaatsing hangt volgens Haans et al. (2004) samen met de kans op een succesvollere plaatsing. Het zou kunnen dat ouders die de plaatsing rationeel kunnen verdragen, wel hun toestemming kunnen geven aan het pleegkind, maar de plaatsing emotioneel niet aanvaarden en daarom een negatieve houding vertonen. De vraag is dus of het emotionele aspect van de acceptatie de houding van de ouders meer bepaald dan het rationele en het rationele aspect meer hun toestemming bepaald dan het emotionele. Acceptatie lijkt dus geen alles of niets verhaal.

Hoewel alle partijen het erover eens zijn dat er samenwerkingsproblemen zijn, geven ze niet noodzakelijk dezelfde soort problemen aan. Uit de interviews bleken verschillende frustratiebronnen aanwezig te zijn. De meest aangehaalde kwesties waren verlies van de ouderrol, een negatieve houding ten opzichte van elkaar, impact op het pleegkind, geen erkenning krijgen/ heersend wantrouwen en de problematiek van de ouders. Volgens de vragenlijsten is de concurrentiestrijd tussen de ouders en de pleegouders een vaak voorkomend probleem, dat door de drie partijen wordt aangegeven. Een meerderheid van de ouders blijkt een gebrek aan informatie-uitwisseling over het pleegkind te ervaren alsook een onenigheid wat betreft grenzen, normen en wijze van opvoeden van het kind. Het meest opvallende verschil tussen de beleving van ouders en pleegouders betreft de (on)duidelijkheid over taak- en rolverdeling. Voor de helft van de ouders blijkt dit niet duidelijk te zijn, terwijl dit voor een grote meerderheid van de pleegouders juist wel duidelijk is. Een duidelijke rol spelen in het leven van het pleegkind hangt voor de ouders nochtans samen met een hogere mate van acceptatie (Haans et al., 2002). Pleegouders ervaren eerder problemen wat betreft de bezoeksregeling en het nakomen van afspraken.

Wanneer gekeken wordt naar de subschalen van de samenwerking valt op dat zowel volgens de ouders als de pleegzorgbegeleiders bijna alle aspecten van de samenwerking tussen de ouders en de pleegouders moeilijk verlopen: het maken en nakomen van afspraken, de manier waarop er naar elkaar geluisterd wordt, de manier van feedback geven aan elkaar, het omgaan met meningsverschillen en de perceptie die beide partijen hebben loopt volgens ouders en

pleegzorgbegeleiders moeilijk. Ook volgens de pleegouders lopen diezelfde aspecten moeilijk, alleen valt hierbij op te merken dat ze zichzelf in goed daglicht plaatsen. Subschalen die betrekking hebben op hun eigen functioneren worden als niet-probleematisch gescoord. Pleegouders vinden dat ze op een adequate manier luisteren naar de ouders, feedback geven, alsook een positieve perceptie hebben over de plaatsing en een positieve bijdrage leveren aan de plaatsing. De pleegzorgbegeleiders zijn het ermee eens dat de pleegouders een positieve bijdrage leveren aan de plaatsing. Tevens opvallend is de zeer duidelijke rolduidelijkheid voor de pleegouders, zowel volgens de pleegouders zelf als volgens de pleegzorgbegeleiders. Ook de ouders geven aan dat de rollen voor hun min of meer duidelijk zijn, terwijl de pleegzorgbegeleiders denken dat dit voor de ouders niet zo duidelijk is.

Het doel van de SOP-ondersteuning was om deze samenwerkingsproblemen tussen de ouders en de pleegouders aan te pakken en te verbeteren. De uiteindelijke resultaten worden hieronder verder besproken.

### **3 Hoe effectief is SOP?**

Gezien het toenemende belang dat er gehecht wordt aan het evidence-based handelen ter verbetering van de kwaliteit van de jeugdhulpverlening (Carrette, 2008; van Yperen & Veerman, 2008), is het belangrijk om de effectiviteit van de SOP-interventie na te gaan. Effectiviteit blijkt geen alles-of-niets verhaal te zijn. van Yperen en Veerman (2008) beschrijven in hun ladder van effectiviteit, verschillende niveaus van effectiviteit. Het SOP-programma voldoet alvast aan deze eerste treden van effectiviteit aangezien SOP een geprotocolleerd programma is, gefundeerd op wetenschappelijke theorieën en werkzame factoren die uit de literatuurstudie, de focusgroepen en expertinterviews naar voor kwamen. Met dit onderzoek werd de hoogste trede binnen hun ladder van effectiviteit voor het SOP-programma onderzocht. Hiertoe werd een Randomised Controlled Trial opgezet, wat door velen als meest waardevolle bewijs van effectiviteit wordt beschouwd (Akobeng, 2005; Carrette, 2008; Lipsey & Cordray, 2000). De resultaten van deze RCT worden in wat volgt besproken.

Het hoofddoel van SOP is de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders verbeteren. Met de RCT wordt met andere woorden nagegaan of ouders en pleegouders die de SOP-ondersteuning hebben genoten een betere samenwerkingsrelatie hebben dan ouders en pleegouders die care as usual kregen. Er werd enerzijds gekeken naar de globale beoordeling van de samenwerkingsrelatie en anderzijds naar verschillende componenten van deze samenwerking.

#### **3.1 Globale samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders**

Op korte termijn blijkt er zowel volgens de pleegzorgbegeleiders als de pleegouders een positief effect te zijn van de SOP-interventie voor de samenwerkingsrelatie tussen de pleegouders en de ouders. Volgens deze beoordelaars is er zowel met moeder als met vader onmiddellijk na de SOP-interventie een betere samenwerkingsrelatie. Volgens de pleegouders blijft deze betere samenwerkingsrelatie met moeder en vader ook op langere termijn aanhouden. Volgens de pleegzorgbegeleiders heeft SOP op lange termijn enkel een positief effect voor de relatie tussen de pleegouders en vader, maar niet met moeder. Volgens de ouders is er op korte termijn echter geen significant effect van de SOP-interventie voor de samenwerkingsrelatie met de pleegouders, noch met pleegmoeder, noch met pleegvader. Hoewel er met beide pleegouders wel een verbetering op te merken valt na de SOP-ondersteuning blijkt dit effect niet significant te zijn. Opvallend is dat er op lange termijn volgens de

ouders wel een positief effect van de SOP-ondersteuning is op de samenwerking met pleegmoeders, maar niet met pleegvaders. Een mogelijke verklaring voor het positief effect van SOP voor de relatie met pleegmoeder op lange termijn maar niet op korte termijn kan gevonden worden in de evolutie die de controlegroep maakt. Op korte termijn is er in de controlegroep een positieve evolutie merkbaar in de samenwerking tussen ouders en pleegmoeders, dewelke op lange termijn weer verdwijnt. Verschillende verklaringen zijn hierbij denkbaar. Enerzijds zou men zich de vraag kunnen stellen of pleegmoeders uit de controlegroep op korte termijn daadwerkelijk hun gedrag naar de ouders toe veranderd hebben, omdat ze zich door de vragenlijsten die ze moesten invullen als het ware 'gecontroleerd voelden'. Anderzijds zou het kunnen dat ouders in de controlegroep de samenwerking met pleegmoeders op korte termijn als positiever beschouwen, omdat ze weten dat ook de pleegouders ingestemd hebben met de deelname aan SOP en dit op korte termijn hun perceptie op de samenwerking positief beïnvloedt. Een mogelijke verklaringen voor het lange termijn positief effect op de relatie met pleegmoeder maar niet met pleegvader kan gevonden worden in het feit dat voornamelijk pleegmoeders instaan voor contacten met de ouders (Wilson, Fyson, & Newstone, 2007). Doordat pleegmoeders meer op de voorgrond staan in het contact met de ouders is het denkbaar dat positieve veranderingen hier sneller worden opgemerkt, terwijl het langer duurt vooraleer deze positieve veranderingen ook doorsijpelen naar het contact met pleegvader.

Concluderend kan men stellen dat de SOP-interventie volgens de pleegzorgbegeleiders op korte termijn een positieve impact heeft op de samenwerkingsrelatie tussen de pleegouders en beide ouders. Bovendien blijft dit positief resultaat met de vaders, volgens de pleegzorgbegeleiders, aanhouden op langere termijn. Volgens de pleegouders heeft SOP zowel op korte als lange termijn een positieve impact op hun algemene samenwerkingsrelatie met zowel moeder als vader. En tot slot volgens de ouders heeft de SOP-interventie enkel op lange termijn een positieve impact voor hun samenwerkingsrelatie met pleegmoeder.

Niet alleen uit de kwantitatieve bevraging maar ook uit de interviews bleek een grote meerderheid van de deelnemers bij wie de SOP-ondersteuning volledig werd afgerond tevreden met de globale resultaten die SOP met zich meebracht. In de meeste situaties was er sprake van kleine veranderingen, en in één van de drie situaties was er zelfs sprake van een radicale positieve ommekeer. Na de SOP-ondersteuning lijkt er opnieuw verbinding te zijn tussen de ouders en de pleegouders.

### **3.2 Subschalen van de samenwerkingsrelatie tussen ouders en pleegouders**

Wanneer de samenwerkingsrelatie van dichterbij wordt bekeken, heeft de SOP-interventie een positieve impact op verscheidene aspecten van deze samenwerking. De verschillende partijen rapporteren echter andere veranderingen. Op korte termijn had SOP volgens de ouders een positieve impact op het maken van afspraken. Wat betreft het geven van feedback aan elkaar, vinden zowel pleegzorgbegeleiders als pleegouders dat SOP voor een evolutie heeft gezorgd bij de ouders. De ouders en pleegouders vinden van elkaar dat ze na de SOP-ondersteuning op een adequatere manier naar elkaar kunnen luisteren. Op korte termijn zien we geen impact van de SOP-ondersteuning op het omgaan met meningsverschillen. Een mogelijke verklaring hiervan ligt in het feit dat de vragenlijst wordt ingevuld net na het laatste gesprek met de SOP-ondersteuner, waardoor er zich nog geen andere meningsverschillen hebben kunnen voordoen, dan die aspecten die tijdens de ondersteuning zelf werden besproken. Zowel pleegzorgbegeleiders, pleegouders als de ouders zijn het erover eens dat de ouders op korte termijn een positievere perceptie hebben ten aanzien van de pleegouders na



de SOP-ondersteuning. Bovendien vinden pleegzorgbegeleiders en pleegouders dat de ouders een positievere bijdrage leveren aan de plaatsing. De ouders vinden dit ook van de pleegouders. Tot slot vinden de pleegzorgbegeleiders dat, dankzij de SOP-ondersteuning, de rollen voor de ouders duidelijker zijn geworden.

Op langere termijn zien we enkel nog een positief effect van de SOP-interventie volgens de pleegouders en de pleegzorgbegeleiders. Volgens de pleegouders had SOP op lange termijn een positieve impact op het maken van afspraken en het omgaan met meningsverschillen. Volgens de pleegzorgbegeleiders is er op lange termijn een positieve verandering in de luistervaardigheid van de ouders en de rolduidelijkheid voor de ouders.

Ook uit de interviews blijken er dankzij SOP een aantal positieve veranderingen plaats te vinden in de samenwerking tussen de ouders en de pleegouders. SOP zou er voornamelijk voor gezorgd hebben dat ouders en pleegouders opnieuw met elkaar communiceren. De deelnemers zijn het meest tevreden over de manier waarop ze met elkaar kunnen praten en naar elkaar kunnen luisteren. Ook het maken en naleven van afspraken zou sinds de SOP-ondersteuning beter verlopen. Enkel de perceptie die ouders en pleegouders ten opzichte van elkaar hebben is niet veranderd door het SOP-programma. Een verklaring voor het niet veranderen van de perceptie van elkaar, is de rol van het verleden. Deze rol van de voorgeschiedenis lijkt vooral in de perceptie van de pleegouders ten opzichte van de ouders een rol te spelen, aangezien uit de vragenlijsten naar kwam dat de perceptie van de ouders wel positief veranderd was na SOP. Het is aannemelijk dat vooral pleegouders moeite hebben in het loslaten van het verleden van de ouders. SOP is een kortdurend en intensief programma en mogelijk te kort om deze dieper liggende attitudes bij de pleegouders te kunnen veranderen. Het zou echter kunnen dat een langer durende positieve samenwerking ook de perceptie van de pleegouders positief zou beïnvloeden. Sommige pleegouders gaven tijdens de interviews dan ook aan dat de ouder(s) zich eerst moeten bewijzen en dat het vertrouwen gewonnen moet worden. Anderzijds kan men zich de vraag stellen of het ouders en pleegouders zal lukken om de positievere samenwerkingsrelatie vol te houden indien hun perceptie ten opzichte van elkaar niet verandert. Toch lijkt het niet altijd een noodzakelijke voorwaarde om elkaar positief te percipiëren om met elkaar te kunnen samenwerken rond bepaalde aspecten.

Uit de resultaten van zowel de vragenlijsten als de interviews zou men kunnen concluderen dat SOP alvast op korte termijn effectief is. Ouders en pleegouders zijn (opnieuw) in verbinding met elkaar gebracht en hebben geleerd om op een respectvolle manier met elkaar om te gaan. Minstens één van de partijen vindt dat er een verbetering is wat betreft het maken van afspraken, het geven van feedback door de ouders, de luistervaardigheid van de ouders en van de pleegouders, de perceptie van de ouders, de bijdrage die de ouders en pleegouders leveren aan de plaatsing en de rolduidelijkheid voor de ouders. De resultaten op lange termijn zijn minder éénzijdig. Ook uit de interviews bleek dat alle partijen voorzichtig zijn in het voorspellen van de toekomstige samenwerking. Concluderend kan er gesteld worden dat de SOP-ondersteuning zorgt voor een de-escalatie van het conflict, maar het is belangrijk dat de pleegzorgbegeleiders de bekomen vooruitgang vasthouden en hier verder mee aan de slag gaan.

## **4 Tevredenheid van de deelnemers**

Uit de tevredenheidsstudie van de deelnemers, zowel met de EXIT-vragenlijsten als met de interviews, blijkt dat een overgrote meerderheid van zowel ouders, pleegouders als pleegzorgbegeleiders tevreden is met de genoten SOP-ondersteuning.

### **4.1 Tevredenheid met betrekking tot het SOP-programma en verloop van de ondersteuning**

Allereerst zijn alle partijen tevreden over het verloop van de SOP-ondersteuning. Dit blijkt zowel uit de interviews als uit de EXIT-vragenlijsten. Er zijn verschillende aspecten van het SOP-programma waar de deelnemers hun tevredenheid over uitdrukken. Ten eerste uiten de meeste deelnemers zich positief over het bemiddelingsaspect. Ze vinden het goed dat er ruimte is om zelf hun verhaal, bezwaren en bezorgdheden te kunnen brengen naar de andere partij. De individuele gesprekken vinden ze belangrijk en een goede basis voor het gezamenlijk gesprek. Ook het samen zoeken naar oplossingen benoemen ze als iets positief. De deelnemers vinden dat er stelselmatig en gestructureerd te werk werd gegaan volgens een duidelijke opbouw. Ze vonden het goed dat er, binnen de bestaande regelingen, gefocust werd op de samenwerking en dat er op maat werd gewerkt afhankelijk van hun situatie en hun noden. Daarnaast vonden ze dat de SOP-ondersteuners hun werk goed deden. De aanpak van de SOP-ondersteuners werd beschreven als zacht en voldoende dwingend, professioneel, gestructureerd, planmatig, rechtlijnig en kordaat. De deelnemers vinden dat de SOP-ondersteuners inzicht en mensenkennis hebben en werken vanuit een zekere vakkundigheid. De meeste deelnemers vonden het contact aangenaam en ervoeren SOP als een bron van steun. Ze hadden het gevoel dat er oprecht werd geluisterd en dat ze begrepen werden door de SOP-ondersteuner. Ze voelde zich serieus genomen en hadden het gevoel dat SOP met hen besliste in plaats van over hen. Een ander aspect dat voor vele deelnemers belangrijk bleek was de neutraliteit van de SOP-ondersteuners. Tot slot waren de meeste deelnemers ook tevreden over de duur van de ondersteuning, de frequentie van de gesprekken en duur van de afzonderlijke gesprekken. In de praktijk bleek de duur en de frequentie van de gesprekken afhankelijk van de situatie. Wat betreft de frequentie van de gesprekken geven de SOP-ondersteuners aan dat het zoeken is naar een evenwicht tussen voldoende tijd tussen de gesprekken om bepaalde zaken te kunnen laten bezinken, maar niet te veel tijd tussenlaten om de drive niet te verliezen. Ook voor de duur van de gesprekken was het balanceren tussen de nood om te vertellen en het concentratieniveau van de mensen. Wat betreft de totale duur van het programma, waren er deelnemers die aangaven dat het langer had mogen duren om zo misschien meer resultaten te bekomen in de samenwerking. Anderzijds haalden meerdere deelnemers aan dat het bij het langer aanhouden van de SOP-ondersteuning belangrijk is dat er een zekere mate van vooruitgang voelbaar is.

Concluderend kan er gesteld worden dat de meeste deelnemers SOP zinvol vonden. Naast het feit dat de mensen zich gehoord en gesteund voelden en tevreden waren over het programma in al zijn aspecten (opbouw, aanpak SOP-ondersteuner, duur ...) hebben de meesten er ook bepaalde lessen uit getrokken. Zo hebben ze geleerd dat het perfect mogelijk is om samen met de andere partij rond de tafel te zitten, dat het belangrijk is om te praten in plaats van frustraties te laten opstapelen, ... Ouders geven aan dat ze geleerd hebben dat ze meer kunnen betekenen in het leven van hun kind. Ook voor pleegzorgbegeleiders blijkt SOP een meerwaarde te hebben. Het biedt hen de gelegenheid om even uit de situatie te stappen en kan hen opnieuw positioneren tussen de ouders en de pleegouders, wat voordelen heeft voor de verdere begeleiding.

## 4.2 Tevredenheid met betrekking tot de resultaten en de toekomst na SOP

Wat betreft de tevredenheid met het resultaat en de toekomst zijn de resultaten niet eenduidig. De bekomen resultaten op vlak van samenwerking zijn dan ook uiteenlopend en situatie-gebonden. Waar SOP in de ene situatie zorgde voor meer duidelijkheid, en in de andere voor een beter verloop van de ophaal en terugbreng momenten, zorgde het bij anderen voor een positievere respectvollere communicatie en zelfs voor een grotere waardering van elkaar in wat ze betekenen voor het pleegkind. Ook bij situaties waarbij SOP voortijdig gestopt is, waren er in sommige situaties tijdelijke veranderingen merkbaar. Ongeacht welke veranderingen SOP teweeg heeft gebracht, blijken de meeste deelnemers tevreden met dit resultaat. Niet alleen uit de interviews maar ook uit de EXIT-vragenlijsten blijkt dat zowel pleegzorgbegeleiders, pleegouders als ouders tevreden zijn met het resultaat en de toekomst na SOP. Ze vinden dat SOP geholpen heeft met zaken waarvoor ze kwamen en met de zaken die ze belangrijk vonden, ze vinden dat er voldoende bereikt is door de hulp van SOP, weten waar ze terecht kunnen als ze in de toekomst nog hulp nodig zouden hebben, ze vinden dat ze voldoende geleerd hebben om na de hulp van SOP zelf verder te gaan en hebben meer vertrouwen in de toekomst. Hoewel gemiddeld alle deelnemers tevreden blijken te zijn over de toekomst na SOP, zijn er toch deelnemers die expliciet aangeven niet te weten wat de toekomst zal brengen. Voornamelijk uit de interviews kwam naar voor dat de samenwerkingsrelatie tussen de ouders en de pleegouders na SOP broos maar werkbaar is. De meeste deelnemers durven zich niet uitspreken over wat de toekomst zal brengen maar koesteren wel hoop dat de positieve evolutie in de samenwerking verder zal aanhouden of zelfs verder uitgroeien.

## 4.3 Besluit

Globaal genomen kan men concluderen dat de hulp van SOP door alle partijen als positief werd ervaren. Ze zijn zowel tevreden over het verloop van de hulp, het SOP-programma op zich, als over het resultaat dat SOP met zich meebracht. Zelfs bij personen waarbij SOP niet het gewenste resultaat heeft gehad, geeft een meerderheid aan er lessen te hebben uit getrokken. SOP werd door de deelnemers als een meerwaarde voor de pleegzorgpraktijk beschouwd.

## 5 Beperkingen van het onderzoek

De resultaten van dit onderzoek dienen met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden gezien de beperkingen van deze studie. Allereerst dient opgemerkt te worden dat, ondanks de bestaande nood aan een interventie om de samenwerking tussen ouders en pleegouders te verbeteren (Robberechts et al., 2014), de instroom in de studie niet vlot verliep. Kleine steekproeven hebben als nadeel dat ze minder nauwkeurige resultaten met zich meebrengen (Hackshaw, 2008). Een kleine sample, betekent minder statistische power, wat het moeilijker maakt om effecten te vinden. Bovenop de kleine sample, waren er een relatief groot aantal ontbrekende vragenlijsten. Hoewel dit bij longitudinaal onderzoek eerder regel is dan uitzondering (Puma et al., 2009; Widaman, 2006) moesten er acties ondernomen worden om de gevolgen hiervan te beperken en zo nauwkeurig mogelijke resultaten te bekomen. Om met de ontbrekende gegevens om te gaan werd gebruik gemaakt van multiple imputation, waarbij rekening wordt gehouden met de 'onzekerheid' wat betreft deze ontbrekende waarden. Deze toegevoegde onzekerheid verkleint opnieuw de statistische power, wat het moeilijker maakt om significante resultaten te vinden (Acock, 2005). Het zou dus kunnen dat er op

de subschalen waar er nu geen effect werd gevonden, in werkelijkheid wel een impact is van de SOP-interventie. Anderzijds is het risico op het vinden van een effect waar die er niet is (vals positieven) groter bij kleinere steekproeven. Zeker de lange termijn resultaten dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden. Het groot aantal ontbrekende lange termijn vragenlijsten maakte het gebruik van de multiple imputations techniek hierbij controversieel, desondanks was dit de minst slechte oplossing.

Vervolgens kan men zich vragen stellen met betrekking tot de gehanteerde effectmaten. De 'Team Diagnose vragenlijst' die gebruikt werd om de samenwerking tussen ouders en pleegouders te meten, werd voordien nog niet gebruikt binnen pleegzorg. Het is een vragenlijst uit de werkcontext om de samenwerking binnen teams te meten, en werd voor dit onderzoek aangepast aan de pleegzorgcontext. Bijgevolg is het niet duidelijk of deze vragenlijst valide resultaten oplevert binnen de pleegzorgcontext. Bovendien bleken niet alle subschalen even betrouwbaar. Voornamelijk de betrouwbaarheid van de subschalen afspraken maken en perceptie is discutabel. Men zou zich de vraag kunnen stellen of het beter was geweest om een reeds bestaande vragenlijst te gebruiken over co-parenting. Maar ook hier dient men voorzichtig te zijn, aangezien de samenwerking tussen ouders en pleegouders niet noodzakelijk hetzelfde is als de samenwerking tussen gescheiden ouders. Verder dient ook opgemerkt te worden dat er bij de subschalen geen onderscheid gemaakt werd tussen de samenwerking met (pleeg)moeder versus de samenwerking met (pleeg)vader. Terwijl hier bij de globale beoordeling wel een onderscheid in werd gemaakt. Men kan zich de vraag stellen of bepaalde aspecten van de samenwerking moeilijker lopen met (pleeg)moeder dan met (pleeg)vader. Hier zou in vervolgonderzoek rekening mee gehouden kunnen worden. Vervolgens dient er opgemerkt te worden dat de resultaten van deze studie gemiddelde effecten weerspiegelen en dus niet betekenen dat dit op iedereen van toepassing is. Er is namelijk individuele variabiliteit in de manier waarop mensen reageren op een interventie (Lipsey & Cordray, 2000). Zo zou het bijvoorbeeld kunnen dat SOP bij de ene situatie een positieve impact heeft op subschaal A, terwijl het bij een andere situatie een invloed zal hebben op subschaal B. Daarom was de combinatie van de RCT met de interviewstudie interessant omdat er via dit laatste kon gekeken worden naar de individuele evolutie.

Bij een RCT is het belangrijk ervoor te zorgen dat de interventie- en de controlegroep vergelijkbaar zijn. Dit kan door gebruikt te maken van randomisatie (de Vet et al., 2006; Loosveldt, 2003). Binnen dit onderzoek werd meer specifiek gebruik gemaakt van minimalisatie, wat beter geschikt is voor kleinere aantallen. Desondanks bleken de groepen niet gelijk verdeeld wat betreft de modaliteit van de plaatsing. Er werd echter met dit verschil rekening gehouden in de analyses door telkens te controleren voor modaliteit van de plaatsing.

Een Randomised Controlled Trial wordt door velen beschouwd als meest waardevolle bewijs van effectiviteit (Akobeng, 2005; Carrette, 2008; Lipsey & Cordray, 2000). Het voordeel van een RCT is dat de impact van mogelijke storende factoren beperkt wordt, waardoor het effect van de interventie beter te isoleren valt (Jadad & Enkin, 2007). Een RCT geeft, ongeacht hoe goed hij werd uitgevoerd, geen antwoord op alle vragen, en dient bijgevolg beschouwd te worden als een belangrijk stukje van de puzzel (Jadad & Enkin, 2007). Bovendien kunnen verschillende processen een impact hebben op de kwaliteit van de evaluatie en op de interpretatie van de resultaten van een RCT (Lipsey & Cordray, 2000). Een aantal voorbeelden hiervan zijn, een slechte implementatie van het programma, meer dan care as usual bij de controlegroep, een slechte rekrutering van deelnemers, ... (Lipsey & Cordray, 2000). Hierbij aansluitend is ook statistische significantie geen alleszeggende maat en wordt het bovendien door sommigen in vraag gesteld, omdat een statistische significant resultaat niet noodzakelijk een klinisch relevant resultaat betekent (Knuistingh Neven, 2012). Om een vollediger

beeld te krijgen is het belangrijk de resultaten van de RCT te combineren met andere bronnen van informatie. Het voordeel van dit onderzoek is dat de RCT werd gecombineerd met een procesevaluatie waaronder ook een tevredenheidsonderzoek, waardoor de processen die een impact kunnen hebben op de resultaten beschreven werden en de klinische relevantie van SOP zichtbaar werd.

Een bijkomend voordeel van dit onderzoek is dat er niet slechts vanuit één van de partijen werd gekeken, maar dat meerdere informanten werden betrokken. Zowel de ouders, de pleegouders als de pleegzorgbegeleiders werden bij het onderzoek betrokken. De verschillende partijen bleken niet altijd dezelfde visie te hebben op samenwerking(problemen). Uit de literatuur is bekend dat verschillende betrokkenen binnen jeugdzorg de uitkomst van een interventie anders beoordelen en het daarom nuttig is om verschillende standpunten te verkennen (van Yperen, 2003). Een belangrijke partij werd binnen dit onderzoek echter niet betrokken, namelijk het pleegkind zelf. Voor toekomstig onderzoek zou het interessant kunnen zijn om ook de visie van het pleegkind mee te nemen.



## Hoofdstuk 7

### Conclusies en aanbevelingen voor de praktijk en het beleid

Het programma 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg' is getest naar zijn effectiviteit door middel van een Randomised Controlled Trial. Daarnaast is een procesevaluatie opgezet om de resultaten van de RCT binnen zijn bredere context te kunnen interpreteren. De conclusies van dit onderzoek worden in wat volgt besproken en er worden aanbevelingen voor de pleegzorgpraktijk en het beleid geformuleerd.

#### 1 Conclusie evaluatie SOP

Het programma 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg' is ontwikkeld op basis van werkzame elementen uit de literatuur en ingebed in het bemiddelingsproces. Het is een theoretische gefundeerd programma en staat bovendien volledig uitgeschreven in een geprotocolleerd methodiekhandboek. Uit de resultaten van dit onderzoek naar de effecten en tevredenheid van SOP kan, zowel uit de vragenlijsten als uit de interviews, geconcludeerd worden dat SOP alvast op korte termijn effectief is. Ouders en pleegouders zijn (opnieuw) in verbinding met elkaar gebracht en hebben geleerd om op een respectvolle manier met elkaar om te gaan. De resultaten variëren van kleine (tijdelijke) veranderingen tot radicale positieve ommekeer. Minstens één van de partijen vindt dat er een verbetering is wat betreft het maken van afspraken, het geven van feedback door de ouders, de luistervaardigheid van de ouders en van de pleegouders, de perceptie van de ouders, de bijdrage die de ouders en pleegouders leveren aan de plaatsing en de roluidelijkheid voor de ouders. Een grote meerderheid van de deelnemers is tevreden met de (kleine) veranderingen die SOP met zich meebracht. Bovendien blijkt de hulp van SOP voor alle partijen een positieve ervaring te zijn: naast het feit dat de mensen zich gehoord en gesteund voelen en tevreden zijn over het programma in al zijn aspecten hebben de meesten er, ongeacht het resultaat, lessen uit kunnen trekken. Ook voor de pleegzorgbegeleiders heeft SOP een meerwaarde. De resultaten op lange termijn zijn minder éénduidig. Alle partijen zijn voorzichtig in het voorspellen van de toekomstige samenwerking, maar ze koesteren wel hoop dat de positieve evolutie in de samenwerking verder zal aanhouden of zelfs verder uitgroeien. Concluderend kan er gesteld worden dat de SOP-ondersteuning zorgt voor een de-escalatie van het conflict, maar het is belangrijk dat de pleegzorgbegeleiders de bekomen vooruitgang vasthouden en hier verder mee aan de slag gaan.

SOP werd door de deelnemers als een meerwaarde voor de pleegzorgpraktijk beschouwd. Desondanks kunnen er een aantal aanbevelingen geformuleerd worden voor de verdere implementatie van SOP.

#### 2 Aandachtspunten en bedenkingen voor de verdere implementatie van SOP

Uit de literatuurstudie, focusgroepen en expertinterviews bleek er nood te zijn aan een programma om de samenwerking tussen ouders en pleegouders te verbeteren. SOP biedt een antwoord op deze samenwerkingsproblemen die zich voordoen binnen de dagelijkse pleegzorgpraktijk. Dit maatschappelijk relevant programma is echter niet onberispelijk. Zowel tijdens de interviews als

tijdens de loop van de SOP-ondersteuningen werden we geconfronteerd met allerlei, zowel impliciete als expliciete, vragen en bedenkingen. In wat volgt worden een aantal aandachts- of werkpunten meegegeven. Deze fungeren als stof tot nadenken, en dienen als aanvulling beschouwd te worden op de aanbevelingen die reeds op dinsdag 2 december 2015 door de adviesraad geformuleerd werden (zie bijlage 13).

## **2.1 SOP moet tijdig (preventief?) worden ingezet**

Het inzetten van SOP bij plaatsingen waarbij de samenwerking volgens één van de partijen niet goed verloopt kan, gezien de effecten die uit dit onderzoek naar voor komen, gelegitimeerd worden. Het lijkt dan ook aangewezen om SOP officieel te laten erkennen, bijvoorbeeld als een vorm van behandelpleegzorg. Dit werd reeds bepleit in de aanbevelingen geformuleerd door de adviesraad op dinsdag 2 december 2015 (zie bijlage 13). Hiertoe lijkt het aangewezen de definitie van behandelpleegzorg te herzien.

Uit de resultaten van de interviews kwam naar voor dat de SOP-ondersteuning vaak laattijdig werd ingezet. SOP wordt door velen beschouwd als laatste redmiddel dat kan ingezet worden om de samenwerking tussen ouders en pleegouders te verbeteren. Volgens de deelnemers moet SOP echter gestart worden wanneer het conflict nog pril is. Ook volgens het escalatiemodel van Glasl (2000; in Prein, 2009) zijn beginnende conflicten gemakkelijker op te lossen dan na escalatie van het conflict. Tegelijkertijd wil dit zeggen dat bij de start van een plaatsing aandacht moet worden besteed het opbouwen van het vertrouwen tussen pleegouder en ouder. Hiertegen kan worden ingebracht dat het preventief inzetten van SOP bij alle nieuwe plaatsingen praktisch gezien niet haalbaar en misschien niet kosten-effectief is. Dit neemt niet weg dat bepaalde elementen uit het SOP-programma opgenomen zouden kunnen worden in de opleiding van kandidaat pleeggezinnen. Met het oog op preventie van samenwerkingsproblemen is het belangrijk om zowel tijdens de selectie van pleeggezinnen als tijdens de begeleiding ervan nadruk te leggen op het belang van een goede samenwerking met de ouders. Een ander alternatief is te zoeken naar een manier om risicosituaties te identificeren en hierbij preventief op te treden.

Bovenstaande betekent dat snel aanmelden moet worden aangemoedigd, om zo de kans op een positief effect van de SOP-ondersteuning te vergroten. De redenen voor het laattijdig inzetten van SOP waren divers. Enerzijds duurt de aanmeldingsprocedure vaak te lang. Werken aan een vlottere aanmeldingsprocedure zou een eerste stap kunnen zijn. Anderzijds kan er bij (één van) de partijen, zoals werd gezien bij de rekrutering, weerstand aanwezig zijn. Er zou moeten bekeken worden hoe die weerstand afgebouwd kan worden. Deze weerstand bestaat niet alleen bij (pleeg)ouders. Ook pleegzorgbegeleiders vertonen weerstand. Aangezien het onderscheid tussen de werking van SOP en de reguliere begeleiding niet altijd duidelijk is voor pleegzorgbegeleiders, kan de intentie om SOP in te zetten gevoelens van falen met zich meebrengen. SOP-ondersteuners worden door pleegzorgbegeleiders nog te vaak als concurrenten beschouwd, waardoor ze geen oog hebben voor hun persoonlijk voordeel bij SOP.

### **2.1.1 Bekendheid en bereikbaarheid van SOP**

Een tweede aandachtspunt betreft de bekendheid en bereikbaarheid van SOP. Om SOP tijdig te kunnen inschakelen is het belangrijk dat alle partijen op de hoogte zijn van het bestaan van dit ondersteuningsprogramma en moet SOP gemakkelijk bereikbaar zijn. Meerdere deelnemers gaven aan



dat er inspanningen geleverd moeten worden om ouders en pleegouders op de hoogte te brengen van het bestaan van dit programma. Hoewel er reeds meerdere acties ondernomen werden (brochures bij aanvang plaatsing, website, promotierondes door SOP-ondersteuners binnen de verschillende teams, ...), bleken deze onvoldoende. Het is mogelijk dat ouders en pleegouders die de SOP-folder krijgen op het moment dat er geen conflicten of spanningen zijn, hier geen aandacht aan besteden. Wanneer er later binnen diezelfde situatie conflicten ontstaan, hebben ze geen weet van het bestaan van SOP. Een mogelijkheid is om folders gericht uit te delen. Een voorstel hierbij is om folders mee te geven aan die ouders en pleegouders waarbij uit de systematische screening een zwakkere samenwerkingsrelatie naar voor komt.

Een tweede bedenking met betrekking tot de bereikbaarheid van SOP betreft de bredere inzetbaarheid ervan. Tijdens de loop van de RCT werden we meermaals geconfronteerd met de vraag of SOP ook ingezet zou kunnen worden voor bijvoorbeeld perspectiefzoekende plaatsingen, voor bemiddeling tussen grootouders en pleegouders, ... Hoewel er met de resultaten van dit onderzoek geen empirische bewijzen zijn over de werkzaamheid of slaagkans van de SOP-interventie voor deze doelgroepen, verdient dit wel verdere aandacht. Een belangrijke bedenking hierbij is dat het protocol bij dergelijke situaties mogelijk niet altijd toepasbaar zal zijn, en dat een soepele hantering van het protocol belangrijk kan zijn.

## **2.2 Individuele variabiliteit en soepele hantering van het protocol**

Het protocol blijkt voor de SOP-ondersteuners een waardevolle leidraad en ruggensteun te zijn die handige handvaten aanreikt. Maar omdat elk dossier binnen pleegzorg verschillend is, vinden de deelnemers het belangrijk dat er soepel met het protocol kan worden omgegaan. Ook volgens de literatuur hebben professionals meer nodig dan enkel protocollen van bewezen effectieve interventies (Menger, 2008). Er wordt steeds vaker gepleit voor een zekere mate van flexibiliteit in het omgaan met handleidingen van interventies, op voorwaarde dat de kernelementen behouden blijven (zie bijvoorbeeld Boendermaker, 2012). Een professional moet namelijk een zekere mate van autonomie kunnen behouden, meer discretionaire ruimte, om flexibel te kunnen inspelen op de noden van de cliënten (Menger, 2008; Rovers & Scheepmaker, 2008). Aangezien er binnen SOP met modules gewerkt wordt is het reeds mogelijk om meerdere gesprekken per module te voeren, waardoor er gewerkt kan worden op het tempo van de mensen. Daarnaast lijkt het aangewezen om de binnen de SOP-methodiek te differentiëren tussen netwerk- en bestandpleegplaatsingen. Andere aangehaalde suggesties hadden betrekking tot de facultatieve modules. Tot slot zijn er nog twee bedenkingen aangaande samenwerkingsproblemen binnen andere pleegzorgrelaties en culturele differentiatie.

### **2.2.1 Bestand- versus netwerkpleegplaatsingen**

In de literatuur werd gevonden dat de relatie in geval van netwerkpleegplaatsingen moeilijker verloopt dan bij bestandpleegplaatsingen (Vanschoonlandt et al., 2012). Dit werd door Vanschoonlandt et al. (2012) o.a. verklaard door de vagere grenzen, rollen en verantwoordelijkheden bij netwerkpleegplaatsingen in vergelijking met bestandpleegplaatsingen ten gevolge van de reeds bestaande interacties voor de aanvang van plaatsing. Eens er problemen zijn in de samenwerking, zijn deze moeilijker aan te pakken bij netwerkpleegplaatsingen dan bij bestandpleegplaatsingen. De SOP-ondersteuners verklaren dit enerzijds door de reeds bestaande relaties en de reeds lang bestaande conflicten. Anderzijds is het voor de SOP-ondersteuners mogelijk om bij bestandpleegplaatsingen terug te grijpen naar de voorbereiding tot pleegouder en hen te wijzen op hun verantwoordelijkheden

als pleegouders. Het lijkt belangrijk om bij de start van een netwerkpleegplaatsing extra aandacht te besteden aan het duidelijk afgrenzen van rollen en verantwoordelijkheden. Ook tijdens de SOP-ondersteuning zou hier indien nodig extra aandacht aan besteed kunnen worden. Bovendien zouden netwerkpleegouders ook baat hebben aan een voorbereiding bij aanvang van de plaatsing, waarbij de verwachtingen van een pleegouder duidelijk worden geformuleerd (o.a. het belang van het betrekken van en samenwerken met de ouders).

### 2.2.2 Bedenkingen met betrekking tot de facultatieve modules

Een eerste aangehaalde suggestie was het vroeger inzetten van de facultatieve modules. Het onderliggende idee hierbij is dat indien de ouder- en pleegouderbegeleiding al voor het eerste gezamenlijk gesprek (module 1c) zouden starten, dit gezamenlijk gesprek rustiger zou kunnen verlopen. Een praktische kanttekening die hierbij gemaakt dient te worden is dat het echter pas na het eerste gezamenlijk gesprek duidelijk wordt welke facultatieve modules er ingezet zouden moeten worden.

Een tweede mogelijkheid is om de facultatieve modules ouder- en pleegouderbegeleiding langer te laten aanhouden tot na het hebben gemaakt van afspraken in het gezamenlijk gesprek (module 5). De afspraken die tijdens dit gezamenlijk gesprek gemaakt worden kunnen bij de ouders en pleegouders rust brengen, waardoor er meer ruimte is om tot hen door te dringen tijdens de begeleidingsmodules.

Tot slot werd het vrijwillige aspect van de facultatieve modules in vraag gesteld. Deze facultatieve modules zijn gefundeerd op de werkzame elementen die uit de literatuur naar voor kwamen zoals het accepteren of verdragen van de plaatsing door de ouders, een invulling kunnen geven aan de nieuwe ouderrol (Haans et al., 2002; Robbroeckx & Bastiaensen, 2001), een positieve houding van de pleegouders ten opzichte van ouderlijke participatie (Poirier & Simard, 2006), duidelijkheid over de redenen en het perspectief van de plaatsing alsook een duidelijke rolverdeling. Deze facultatieve modules zouden daarom beschouwd kunnen worden als essentiële componenten van de interventie. Toch is het 'facultatief' zijn van deze modules opportuun, aangezien in sommige situaties al voldaan is aan deze voorwaarden en het zo de gelegenheid biedt om (met behulp van beslisseregels) flexibel in te spelen op de noden van elke pleegzorgsituatie.

### 2.2.3 Samenwerkingsproblemen binnen andere partijen van de pleegzorgdriehoek

SOP werd ontwikkeld om te werken aan een verbetering van de samenwerking tussen ouders en pleegouders. Er dient echter opgemerkt te worden dat er ook pleegzorgsituaties zijn waarbij er problemen zijn tussen de (pleeg)ouder(s) en de pleegzorgbegeleider en/of de consulent (Robberechts et al., 2014). Het lijkt niet aangewezen om deze problemen binnen SOP te behandelen. De pleegzorgbegeleiders zijn vaak collega's van de SOP-ondersteuners, waardoor de SOP-ondersteuners zich niet neutraal zouden kunnen opstellen. Deze problemen verdienen wel verdere aandacht.

### 2.2.4 Is er nood aan culturele differentiatie?

Een deel van de pleegkinderen in Vlaanderen evenals hun ouders, hebben een andere culturele achtergrond. Men kan zich de vraag stellen of SOP ook geschikt is voor deze doelgroepen. Naargelang de culturele achtergrond, waarde-opvattingen en morele oriëntaties kunnen conflicten (on)bewust anders gepercipieerd en gehanteerd worden (Prein, 2002). Met SOP wordt er individueel te werk gegaan, en is er dus ruimte om de achtergrond van de persoon mee in acht te nemen. Tot dusver lijken

er geen tegenindicaties te zijn om SOP bij andere culturen in te zetten, mits hier tijdens de ondersteuning extra attent voor te zijn.

### 2.3 De rol van pleegzorgbegeleiders tijdens en na de SOP-ondersteuning

Uit de interviews bleken sommige deelnemers zich in de steek gelaten te voelen na het beëindigen van de SOP-ondersteuning. Het is voor ouders en pleegouders een vorm van steun die wegvalt. De vraag die men zich hierbij kan stellen is of het SOP-programma te kort was of het eerder een kwestie betrof van onvoldoende overdracht van de SOP-ondersteuners naar de pleegzorgbegeleiders. De SOP-ondersteuning biedt een goede eerste aanzet in een betere samenwerking tussen de ouders en de pleegouders. Aangezien de samenwerking een dynamisch proces is (Poirier & Simard, 2006) speelt de pleegzorgbegeleider een essentiële rol in het verder onderhouden van de samenwerking. SOP-ondersteuners dienen dus extra aandacht te besteden aan de overdracht aan het einde van de SOP-ondersteuning. Anderzijds gaven meerdere pleegzorgbegeleiders aan dat ze het fijn zouden vinden om de SOP-ondersteuner er indien nodig opnieuw bij te halen.

Niet alleen de overdracht maar ook de aanwezigheid van de pleegzorgbegeleider tijdens het SOP-proces blijkt van belang in functie van de verdere begeleiding na SOP. Om dit proces verder te optimaliseren werd er door een pleegzorgbegeleider voorgesteld om verslagen te krijgen, zodat vooruitgang op bepaalde thema's gemonitord kan worden. Het maken van verslagen over bemiddelingsgesprekken is echter controversieel. Volgens artikel 7 van de deontologische gedragscode bemiddelaar in de jeugdhulp, is alles wat binnen het bemiddelingsproces besproken wordt strikt vertrouwelijk ([http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/ijh/vlaanderen/bemiddeling/Documents/20140223\\_Gedragscode\\_bemiddelaarJH.doc](http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/ijh/vlaanderen/bemiddeling/Documents/20140223_Gedragscode_bemiddelaarJH.doc)). Toch kan het nut en de haalbaarheid hiervan verder onderzocht worden aangezien de pleegzorgbegeleiders het bemiddelingsproces gedeeltelijk meevolgen en dus deeluitmaken van het proces.

### 2.4 Mag SOP-ondersteuning opgelegd worden?

Tijdens de interviews gaven de SOP-ondersteuners aan dat het verloop van de ondersteuning in sommige situaties moeilijker verliep dan in andere. Dit was voornamelijk het geval bij situaties waarbij de motivatie om deel te nemen aan SOP niet intrinsiek aanwezig was, maar waarbij SOP opgelegd of geadviseerd werd door de jeugdrechtbank. De kwestie waarmee we geconfronteerd werden, en die we hier verder wensen te behandelen, betreft de vraag naar de rechtvaardiging van het opleggen van SOP door de jeugdrechtbank.

Binnen de hulpverlening wordt vaak uitgegaan van het principe dat voorkomen beter is dan genezen (Boermans, 2004). In dit opzicht zou men met het opleggen van SOP bij de dreiging van een breakdown schade bij het pleegkind kunnen voorkomen. Het opleggen van hulp is een zeer omstreden kwestie. Er kunnen zowel voor- als tegenargumenten geformuleerd worden.

Eenzijds gaan er stemmen op die stellen dat alles in het werk gezet moet worden om de samenwerking tussen ouders en pleegouders te verbeteren, in het belang van de kinderen. Aangezien conflicten tussen ouders en pleegouders kinderen kunnen schaden (cfr. meer gedragsproblemen

(Linares et al., 2010)) zou men hier kunnen spreken van een gerechtvaardigde overheidsbemoediging<sup>19</sup> (Boermans, 2004). Volgens de Belgische Grondwet ([http://www.senate.be/doc/const\\_nl.html](http://www.senate.be/doc/const_nl.html)) hebben alle kinderen recht op maatregelen en diensten die hun ontwikkeling bevorderen en dienen hun belangen als eerste overweging bij elke beslissing die het kind aangaat (Art. 22bis).

Anderzijds wordt met het opleggen van SOP inbreuk gedaan op een van de werkingsprincipes van bemiddeling, namelijk de vrijwilligheid. Het intensief karakter van SOP vraagt een grote motivatie van ouder(s), pleegouder(s) en de pleegzorgbegeleider. Wanneer de motivatie niet intrinsiek aanwezig is, liepen de SOP-trajecten moeilijker. Het opleggen van hulp wekt immers weerstand, frustratie en agressie op (Rovers & Scheepmaker, 2008). De afwezigheid van externe druk is volgens sommigen een voorwaarde voor effectieve hulp (van Ooyen-Houben, Roeg, de Kogel, & Koeter, 2008). Men kan zich bovendien de vraag stellen of de resultaten na een opgelegd bemiddelingstraject even lang standhouden als de resultaten van een vrijwillig traject. In andere domeinen bleek het verplicht maken van bemiddeling weinig effectief te zijn omdat de vrijwilligheid een sleutelement is van bemiddeling (Geurts, Sportel, Beenackers, & Arikan, 2015). Toch zou externe druk<sup>20</sup> aanvankelijk kunnen bijdragen om mensen over een drempel heen te helpen (van Ooyen-Houben et al., 2008). Nadien is het dan belangrijk om de interne motivatie te verhogen om tot stabiele verbetering te komen (van Ooyen-Houben et al., 2008). Indien SOP verder blijft opgelegd worden door de jeugdrechter moet er nagedacht worden hoe de SOP-ondersteuners met de weerstand van deze situaties kunnen omgaan. Indien de motivatie afwezig blijft en er geen vooruitgang in de bemiddeling komt, zouden SOP-ondersteuners het mandaat moeten hebben om de ondersteuning stop te kunnen zetten. Net zoals de bemiddelaars in de jeugdhulpverlening, volgens de deontologische code, de plicht hebben om de bemiddeling te beëindigen indien ze (onder andere) van oordeel zijn dat (één van) de partijen geen interesse meer vertonen of de bemiddeling niet langer nuttig is (Art. 20).

Een andere vraag die bij het opleggen van SOP gesteld kan worden, heeft betrekking op de positie die SOP-ondersteuners hierin opnemen. Zullen de SOP-ondersteuners, door de ouders waarbij SOP werd opgelegd, dan niet beschouwd worden als de rechterhand van de jeugdrechter en dus niet meer gepercipieerd worden als neutrale partij? Neutraliteit is nochtans een tweede werkingsprincipe van bemiddeling.

Een andere mogelijkheid dan het opleggen van SOP, is om het te kaderen als een recht. Ouders en pleegouders duidelijk te maken dat, indien de samenwerking niet zoals gewenst verloopt, ze het recht hebben om beroep te doen op een SOP-ondersteuner.

Volgens ouders in de interviews was het belangrijk dat indien SOP wordt opgelegd door de jeugdrechterbank, deze er ook iets mee doet. Een rechter zou volgens de ouders de macht moeten hebben om de naleving van het akkoord dat tot stand kwam uit het SOP-proces af te dwingen. Volgens het gerechtelijk wetboek (Art. 1736) kunnen de partijen de rechter verzoeken het bemiddelingsakkoord te homologeren. Dit zou ook mogelijk moeten zijn voor SOP.

---

<sup>19</sup> Binnen onze liberale samenleving wordt gesteld dat overheidsbemoediging pas gerechtvaardigd is wanneer burgers elkaar schaden. Dit is gebaseerd op het beginsel van respect voor autonomie of zelfbeschikkingsrecht van volwassen burgers in onze liberale democratie.

<sup>20</sup> Externe druk is geen alles of niets verhaal. Er kunnen verschillende vormen van onvrijwillige zorg onderscheiden worden, die op een continuüm geplaatst kunnen worden van formele onvrijwilligheid (rechterlijke uitspraak) tot bemoeizorg (poging cliënt te motiveren door aanhoudend contact te zoeken) (Rooney, 1992 in van Ooyen-Houben et al., 2008). Het zou ons hier te ver brengen hierover uit te breiden.

Een laatste bedenking is de bedenking dat indien er niet zo lang gewacht zou worden met het inschakelen van SOP, SOP niet opgelegd zou moeten worden door de jeugdrechtbank.

## **2.5 Werken met weerstand**

Niet alleen bij opgelegde SOP-dossiers maar ook in andere situaties worden SOP-ondersteuners geconfronteerd met weerstand. Ouders hebben vaak niet gevraagd voor de plaatsing en zijn dan ook veelal onvrijwillige cliënten die vijandig staan ten opzichte van de aangeboden hulpverlening (J. C. Altman, 2008; Trotter, 2007). Tijdens de SOP-ondersteuning werd opgemerkt dat sommige ouders tegenstrijdig gedrag vertoonden. Hoewel ze aangaven bereid te zijn om deel te nemen aan SOP, vertoonden ze weerstand in hun handelingen (bv. afspraken meermaals afbellen, SOP-ondersteuners niet binnenlaten, ...). Men kan zich de vraag stellen of ouders zich verplicht voelen om deel te nemen aan SOP. Misschien zijn ze bang voor de gevolgen als ze niet deelnemen. Of is het hun manier om te tonen dat ze vechten voor hun kind? Ook pleegouders kunnen tijdens de SOP-ondersteuning weerstand vertonen. Wellicht zijn sommige pleegouders niet bereid de ouders te betrekken bij de plaatsing, maar laten door hun deelname aan SOP uitschijnen dat ze coöperatief zijn, uit angst om het pleegkind te verliezen. De redenen voor de weerstand kunnen divers zijn (angsten, verborgen agenda's, ...). Binnen de SOP-ondersteuning zou het voordelig kunnen zijn om extra aandacht te besteden aan het omgaan met deze weerstand.

## **2.6 SOP als specialistisch model**

In de aanbevelingen geformuleerd door de adviesraad (zie bijlage 13) werd reeds geadviseerd om SOP verder te implementeren als specialistisch model (een aantal daartoe opgeleide SOP-specialisten) in tegenstelling tot een generalistisch model (alle pleegzorgbegeleiders opleiden in SOP zodat ze het waar nodig kunnen toepassen). Verschillende argumenten speelden hierbij een rol, met als doorslaggevende reden het belang van de neutraliteit en onpartijdigheid van de SOP-ondersteuner. Hoewel de neutraliteit van de SOP-ondersteuners door de deelnemers als een grote troef van het SOP-programma werd beschouwd, zou men zich de vraag kunnen stellen of deze neutraliteit niet verder doorgetrokken zou moeten worden: zou SOP moeten worden aangeboden door iemand extern aan pleegzorg? De huidige SOP-ondersteuners zijn pleegzorgbegeleiders en zijn gelinkt aan pleegzorg. Volgens sommige ouders kunnen de SOP-ondersteuners niet volledig loskomen van hun mandaat. Ze blijven onderdeel van het pleegzorgsysteem, en kunnen hierdoor moeilijk als neutraal gepercipieerd worden. Het lijkt aannemelijk dat dit voornamelijk het geval zou zijn bij ouders die de plaatsing niet verdragen, en boosheid en wantrouwen ervaren ten opzichte van het pleegzorgsysteem. Uit de literatuur bleek namelijk dat veel ouders het volledige systeem als onjuist of niet eerlijk beschouwen, en de hulp die hen wordt geboden vaak als zinloos of schadelijk beschouwen (J. C. Altman, 2008). Ze staan met andere woorden vijandig t.o.v. de hulpverlening (Trotter, 2007). Uit de interviews bleken de meesten echter tevreden met de neutraliteit van de SOP-ondersteuners en zijn er dus onvoldoende argumenten om te pleiten voor een SOP-ondersteuner losstaand van het pleegzorgsysteem. Indien de SOP-ondersteuner toch geconfronteerd zou worden met een weerstandige ouder, lijkt het verstandig om de neutraliteit en onpartijdigheid extra te benadrukken.

## 2.7 Voortdurende evaluatie

De effect-evaluatie van SOP was kleinschalig. Het is daarom aangeraden om verder cliëntenfeedback te verwerven en het programma verder te evalueren. Dit ter verbetering van de kwaliteit van de jeugdhulpverlening. Om de aangeboden hulp voortdurend te evalueren en te verbeteren kunnen er monitoring en feedbackmechanismen geïnstalleerd worden (Beelen & Van Hecke, 2012; Pijnenburg et al., 2010).

## 2.8 Ethische kwesties

SOP-ondersteuners kunnen gedurende een ondersteuning geconfronteerd worden met allerhande ethische kwesties. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- Wat dient een SOP-ondersteuner te doen indien hij/zij tijdens de ondersteuning bedenkingen heeft bij de bekwaamheid van het pleeggezin? Heeft hij/zij dan meldingsplicht?
- Wat als een SOP-ondersteuner merkt dat een pleegzorgbegeleider partij kiest voor de ouder(s) of de pleegouder(s). Het risico hiervan is namelijk dat de partijdige pleegzorgbegeleider na de SOP-ondersteuning de oude posities opnieuw zal versterken waardoor het welslagen van SOP gehypothekerd wordt. Is het de rol van de SOP-ondersteuners om het belang van de onpartijdigheid bij hun collega pleegzorgbegeleider te benadrukken?
- Kan een SOP-ondersteuner zich in een superviserende positie opstellen en een gesprek voeren met de pleegzorgbegeleider, wanneer hij/zij dit nodig acht, over de zaken die er volgens de ondersteuner verkeerd lopen in de begeleiding van dit pleegzorgdossier? Of is het verstandiger om dit op te lossen met bijvoorbeeld de tussenkomst van een teamcoach?
- ...

De handelingen van de SOP-ondersteuners zouden onder de deontologische gedragscode van bemiddelaars binnen de jeugdhulpverlening moeten vallen, zodanig dat de SOP-ondersteuners dezelfde rechten en plichten hebben als andere bemiddelaars binnen jeugdzorg. Bovendien zouden ze het mandaat moeten krijgen om zich tot het loket bemiddeling van hun regio te wenden om dergelijke ethische kwesties te kunnen bespreken en/of hier advies over te krijgen.

## 3 Besluit

SOP is een theoretisch onderbouwd en volledig geprotocolleerd programma, dat werd ontwikkeld om tegemoet te komen aan samenwerkingsproblemen tussen ouder(s) en pleegouder(s). De resultaten blijken, hoewel afhankelijk van situatie tot situatie, alvast op korte termijn effectief. We hopen dat de betere samenwerking tussen ouders en pleegouders een positieve impact kan hebben op de acceptie van de plaatsing door de ouders, op gedragsproblemen van het pleegkind en zo ook op het voorkomen van breakdowns van pleegzorgplaatsingen in Vlaanderen. We geloven dat het programma een meerwaarde kan betekenen voor de pleegzorgpraktijk.

## Referenties

- Acock, A. C. (2005). Working with missing values. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 1012–1028.
- Agentschap Jongerenwelzijn. (2012). *Voorstel van decreet houdende de organisatie van pleegzorg*. Geraadpleegd op 9 februari 2015 via <http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/ons/regelgeving/decreet-pleegzorg.pdf>
- Akobeng, A. K. (2005). Understanding randomised controlled trials. *Archives of Disease in Childhood*, 90(8), 840–844.
- Altman, D. G., & Bland, J. M. (2005). Treatment allocation by minimisation. *British Medical Journal*, 330(7495), 843.
- Altman, J. C. (2008). Engaging families in child welfare services: Worker versus client perspectives. *Child Welfare League of America*, 87(3), 41–61.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., de Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baranowski, T., & Stables, G. (2000). Process evaluations of the 5-a-day projects. *Health Education & Behavior*.
- Bartholomew, K. L., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2011). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. *Planning health promotion programs An intervention mapping approach* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Beelen, S., & Van Hecke, I. (2012). *Effectieve Jeugdhulpverlening. Zicht op algemeen werkzame factoren in de laagdrempelige hulpverlening aan jongeren van 12 - 17 jaar*. Geraadpleegd op 17 maart 2015 via <http://www.steunpunt.be/media/document/68648/download/Effectieve+Jeugdhulpverlening.pdf>
- Boendermaker, L. (2012). Richtlijnen voor behandelintegriteit. *Kind en adolescent*, 33(3), 160–163.
- Boermans, N. (2004). Gedwongen ingrijpen in risicogezinnen: waar draait het eigenlijk om? *Pedagogiek*, 24(3), 216–229.
- Bresciani, D., Coppens, L., Libens, A., Neven, S., & Tudts, F. (2011). *Evaluatie omtrent de kwantiteit en de kwaliteit van de methodiek Ouderkompas*. Niet gepubliceerd proefschrift, Katholieke Hogeschool Limburg, Hasselt.
- Bronselaer, J., Vandezande, V., & Verreth, K. (2011). *Vlaamse pleegzorgers in beeld. Profielschets, kwaliteit van dienstverlening en duurzaam pleegzorgerschap*. Brussel: Koning Boudewijnstichting, Kenniscentrum WVG en Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Carrette, V. (2008). *Perspectieven op de effectiviteit van de jeugdhulp. Een verkenning van wetenschappelijke referentiekaders*. Geraadpleegd op 25 juni 2015 via <http://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/perspectieven-op-de-effectiviteit-van-de-jeugdzorg-een-verkenning-van-wetenschappelijke-referentiekaders>
- Chamberlain, P., Price, J. M., Reid, J. B., Landsverk, J., Fisher, P. A., & Stoolmiller, M. (2006). Who disrupts

- from placement in foster and kinship care? *Child Abuse and Neglect*, 30(4), 409–424.
- Collins, L. M., Schafer, J. L., & Kam, C.-M. (2001). A comparison of inclusive and restrictive strategies in modern missing data procedures. *Psychological Methods*, 6(4), 330–351.
- Damen, H., Van den Elsen, M., & Pijnenburg, H. (2010). Begeleiding van pleeggezinnen vanuit de jeugdhulpverlening: het Integraal Gelders Pleegzorgmodel. In P. van den Bergh & T. Weterings (Eds.), *Pleegzorg in perspectief: Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 288–302). Assen: Van Gorcum.
- De Belgische Grondwet*. (n.d.). Geraadpleegd via [http://www.senate.be/doc/const\\_nl.html](http://www.senate.be/doc/const_nl.html)
- de Greef, M., Haans, G., & Janssens, J. (2011). Ouderbegeleiding bij roldifferentiatie: Effectiviteit van de methodiek gericht op het helpen van ouders bij het invullen van de ouderrol na plaatsing van hun kind in een perspectiefbiedend pleeggezin. *Orthopedagogiek: Onderzoek En Praktijk*, 50, 354–364.
- de Vet, H. C. W., Beurskens, A. J. H. M., & de Bie, R. A. (2006). Randomiseren: een wetenschappelijke loterij? In *Onderwijs in wetenschap: Lesbrieven voor paramedici* (pp. 175–181). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314–321.
- Didden, S., Reynders, A., Swinnen, M., Tetaert, S., & Willekens, H. (2008). *De overstap van CKG naar pleegzorg vergemakkelijken: begeleiding op maat voor de biologische ouders*. Niet gepubliceerd proefschrift, Katholieke Hogeschool Limburg, Hasselt.
- Elliott, S. A., & Brown, J. S. L. (2002). What are we doing to waiting list controls? *Behaviour Research and Therapy*, 40(9), 1047–1052.
- Fleuren, M. A. H., Paulussen, T. G. W. M., Van Dommelen, P., & Van Buuren, S. (2014). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*, 26(5), 501–10.
- Fox-Wasylyshyn, S. M., & El-Masri, M. M. (2005). Handling Missing Data in Self-Report Measures. *Research in Nursing & Health*, 28, 488–495.
- Freedland, K. E., Mohr, D. C., Davidson, K. W., & Schwartz, J. E. (2011). Usual and unusual care: existing practice control groups in randomized controlled trials of behavioral interventions. *Psychosomatic Medicine*, 73(4), 323–335.
- Gedragcode bemiddelaar in de jeugdhulp*. (n.d.). Geraadpleegd op 26 mei 2016 via [http://www.4wvg.vlaanderen.be/wvg/ijh/vlaanderen/bemiddeling/Documents/20140223\\_Gedragcode\\_bemiddelaarIJH.doc](http://www.4wvg.vlaanderen.be/wvg/ijh/vlaanderen/bemiddeling/Documents/20140223_Gedragcode_bemiddelaarIJH.doc)
- Gerechtigd wetboek*. (n.d.). Geraadpleegd via [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1967101035&table\\_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1967101035&table_name=wet)
- Gerring, C. E., Kemp, S. P., & Marcenko, M. O. (2008). The Connections Project : a relational approach to engaging birth parents in visitation. *Child Welfare*, 87(6), 5–30.
- Geurts, T., Sportel, I. D. A., Beenackers, E. M., & Arikan, F. N. (2015). *Voorkomen van vechtscheidingen. Een literatuurstudie naar effectiviteit van verplichte mediation en scheidingseducatie*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Gilbertson, R., & Barber, J. G. (2003). Breakdown of foster care placement: carer perspectives and system factors. *Australian Social Work*, 56(4), 329–339.
- Graham, J. W. (2009). Missing Data Analysis: Making it Work in the Real World. *Annual Review of*



*Psychology*, 60, 549–76.

Graham, J. W., Olchowski, A. E., & Gilreath, T. D. (2007). How many imputations are really needed? Some practical clarifications of multiple imputation theory. *Prevention Science*, 8(3), 206–213.

Grietens, H., Mercken, I., Vanderfaeillie, J., & Loots, G. (2007). *Initiatie van effect- en effectiviteitsmeting van het private hulpaanbod binnen de bijzondere jeugdzorg*. Leuven: Centrum voor Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven. Geraadpleegd op 15 april 2015 via <http://www.canovlaanderen.be/sites/default/files/Effect- en effectiviteitsmeting Bijzondere Jeugdzorg.pdf>

Haans, G., Dijkstra, H., Kleemans, M., & Robbroeckx, L. (2002). *Ik heb er vrede mee. Verslag van veertig diepte interviews in het kader van het onderzoeksproject Roldifferentiatie bij langdurige pleeggezinsplaatsingen*. 's-Hertogenbosch/Nijmegen: Stichting jeugdzorg, Radboud Universiteit, Orthopedagogiek. Gezin en gedrag.

Haans, G., Robbroeckx, L., Hoogeduin, J., & Beem-Kloppers, A. (2004). *Methodiekhandboek. Ouder begeleiding bij roldifferentiatie. Ouders helpen bij het invullen van de ouderrol na plaatsing van hun kind in een pleeggezin*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Hackshaw, A. (2008). Small studies: Strengths and limitations. *European Respiratory Journal*, 32(5), 1141–1143.

Hardt, J., Herke, M., & Leonhart, R. (2012). Auxiliary variables in multiple imputation in regression with missing X: a warning against including too many in small sample research. *BMC Medical Research Methodology*, 12(1), 184.

Heeren, V. (2009). *Perspectief! Evaluatie van het Globaal Plan Jeugdzorg. Visie op de toekomstperspectieven voor welzijn van kinderen en jongeren*. Brussel: Vlaams Parlement.

Jadad, A. R., & Enkin, M. W. (2007). *Randomized Controlled Trials. Questions, Answers, and Musings*. (Malden & Mass, Eds.) (2nd ed). Blackwell Publishing.

James, S. (2004). Why do foster care placements disrupt? An investigation of reasons for placement change in foster care. *Social Service Review*, 78(4), 601–627.

Johnson, D. R., & Young, R. (2011). Toward Best Practices in Analyzing Datasets with Missing Data: Comparisons and Recommendations. *The Journal of Marriage and Family*, 73, 926–945.

Jurius, K., Havinga, L., & Stams, G. J. (2008). *Exitvragenlijst Jeugdzorg*. Amsterdam: Stichting Alexander.

Jurrius, K., & Rutjes, L. (2006). Opmaat voor cliëntenfeedbacksysteem in de jeugdzorg. *Nederlands Tijdschrift Voor de Jeugdzorg*, 3/4, 132–139.

Kalland, M., & Sinkkonen, J. (2001). Finnish children in foster care: Evaluating the breakdown of long-term placements. *Child Welfare*, 80(5), 513–527.

Knuistingh Neven, A. (2012). P-waarden en klinische relevantie. *Huisarts & Wetenschap*, 55(11), 509.

Koelsch, L. E. (2013). Reconceptualizing the Member Check Interview. *International Journal of Qualitative Methods*, 12, 168–179.

Levin, A. E. (1992). Groupwork with Parents in the Family Foster Care System: A powerful method of engagement. *Child Welfare*, 71, 457–473.

Linares, L. O., Montalto, D., Li, M., & Oza, V. S. (2006). A promising parenting intervention in foster care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 32–41.

Linares, L. O., Rhodes, J., & Montalto, D. (2010). Perceptions of Coparenting in Foster care. *Family Process*, 49(4), 530–542.

- Linnan, L., & Steckler, A. (2002). Process Evaluation for Public Health Interventions and Research: An Overview. In A. Steckler & L. Linnan (Eds.), *Process Evaluation for Public Health Interventions and Research* (pp. 1–23). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lipsey, M. W., & Cordray, D. S. (2000). Evaluation Methods for Social Intervention. *Annual Review of Psychology*, 51, 345–375.
- Loeffen, M. M., & Portengen, M. C. (1998). Opvoedingsondersteuning in de pleegzorg. Een behoeftepeiling bij 75 pleegzorgadressen. *Tijdschrift Voor Orthopedagogiek*, 37, 200–210.
- Loosveldt, G. (2003). Experimentele designs. In J. Billiet & H. Waeghe (Eds.), *Een samenleving onderzocht: Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek* (pp. 157 – 197). Berchem: De Boeck.
- Marcenko, M., Brown, R., DeVoy, P. R., & Conway, D. (2010). Engaging parents: Innovative approaches in child welfare. *American Humane*, 25(1), 23–34.
- Melief, W., Flikweert, M., & Broenink, N. (2002). *Heeft u er wat aan gehad? Bent u tevreden? cliëntenraadpleging met het Sater-systeem in het maatschappelijk werk*. Utrecht:Verwey-Jonker Instituut.
- Menger, A. (2008). Professioneel werken in een gedwongen kader. In *Dwang en drang in de hulpverlening. Justitiële Verkenningen*, 34(3), 42–56.
- Michiels, L. (2007). *Breakdown in Vlaanderen: onderzoek naar het voorkomen van breakdown en geassocieerde factoren in de Vlaamse pleegzorg*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- MinimPy. (n.d.). MinimPy 0.3 Reference Manual. Geraadpleegd via <http://minimpy.sourceforge.net/>
- MOgroep/Stichting Alexander. (n.d.). *Handleiding Exitvragenlijst Zorgaanbieders*. Geraadpleegd via [http://prestatieindicatoren.jeugdzorgnederland.nl/docs/Handleiding\\_Exitvragenlijst\\_JO.PDF](http://prestatieindicatoren.jeugdzorgnederland.nl/docs/Handleiding_Exitvragenlijst_JO.PDF)
- Mohr, D. C., Spring, B., Freedland, K. E., Beckner, V., Arean, P., Hollon, S. D., ... Kaplan, R. (2009). The selection and design of control conditions for randomized controlled trials of psychological interventions. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(5), 275–284.
- Movisie. (2014). *Informatieblad: Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies. Op weg naar effectieve sociale interventies*. Geraadpleegd op 25 juni 2015 via [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\\_files/Databank/Factsheet\\_procesevaluatie.pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Databank/Factsheet_procesevaluatie.pdf)
- Nelson, M. C., Cordray, D. S., Hulleman, C. S., Darrow, C. L., & Sommer, E. C. (2012). A procedure for assessing intervention fidelity in experiments testing educational and behavioral interventions. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 39(4), 1–22.
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1363–1374.
- Palmer, S. E. (1996). Placement stability and inclusive practice in foster care: An empirical study. *Children and Youth Services Review*, 18(7), 589–601.
- Persons, J. B., & Silberschatz, G. (1998). Are results of randomized controlled trials useful to psychotherapists? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 126–135.
- Pijnenburg, H., Hermanns, J., Van Yperen, T. A., Hutschemaekers, G., & Van Montfoort, A. (2010). *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam: SWP.
- Poirier, M. A., & Simard, M. (2006). Parental involvement during the placement of a child in family foster care: Factors associated with the continuation of parental roles. *Child and Youth Care Forum*, 35(3), 277–288.
- Portengen, R. (2002). *Dichter bij huis, netwerkpleegzorg in Nederland*. Utrecht: NIZW.

- Prein, H. (2002). *Trainingsboek conflicthantering en mediation*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Prein, H. (2009). Conflicten. In A. F. P. Brenninkmeijer, H. J. Bonenkamp, K. van Oyen, & H. C. M. Prein (Eds.), *Hanboek mediation*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Puma, M. J., Olsen, R. B., Bell, S. H., & Price, C. (2009). *What to Do When Data Are Missing in Group Randomized Controlled Trials (NCEE 2009-0049)*. Washington, DC: National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education.
- Rhodes, K. W., Orme, J. G., Cox, M. E., & Buehler, C. (2003). Foster family resources, psychosocial functioning, and retention. *Social Work Research, 27*, 135–149.
- Robberechts, M., Belenger, L., & Vanderfaeillie, J. (2014). *Samenwerken in pleegzorg: de ontwikkeling van een ondersteunend programma*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Robberechts, M., Vanderfaeillie, J., & van Holen, F. (2016). *Methodiekhandboek: Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP)*. Brussel: VUBPRESS.
- Robbroeckx, L., & Bastiaensen, P. (2001). *Feit en f(r)ictie in de pleegzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Robson, C. (2003). *Real world research*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rovers, G. B., & Scheepmaker, M. P. C. (2008). Voorwoord. In Dwang en drang in de hulpverlening. *Justitiële Verkenningen, 34*(3), 5–10.
- Rubin, D. B. (1987). *Multiple Imputation for Nonresponse in Surveys*. New York: Wiley.
- Sallnäs, M., Vinnerljung, B., & Westermark, P. K. (2004). Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child and Family Social Work, 9*, 141–152.
- Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a Process-Evaluation Plan for Assessing Health Promotion Program Implementation: A How-To Guide. *Health Promotion Practice, 6*(2), 134–147.
- Schatz, M. S., & Bane, W. (1991). Empowering the parents of children in substitute care : a training model. *Child Welfare, 70*, 665–678.
- Schryvers, K., De Wachter, E., Stevens, H., Jans, V., Godderis-T'Jonck, D., De Vits, M., & Dehaene, T. (2012). *Voorstel van decreet houdende de organisatie van pleegzorg*. Brussel: Vlaams Parlement.
- Sinharay, S., Stern, H. S., & Russell, D. (2001). The use of multiple imputation for the analysis of missing data. *Psychological Methods, 6*(4), 317–329.
- Stern, W. R. (2011). What Is Missing in Counseling Research? Reporting Missing Data. *Journal of Counseling & Development, 89*, 56–62.
- Stoop, B., & van der Laan, G. (1994). *De Team Diagnose Vragenlijst: een vragenlijst voor het meten en bevorderen van de kwaliteit van het teamfunctioneren: teamdiagnose*. Groningen: Zorgconsulent Noord-Nederland.
- Strijker, J., & Zandberg, T. J. (2001). *Matching in de pleegzorg. Hulpvraag versus aanbod*. Amsterdam: Uitgeverij SPW.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th ed.). London: Pearson.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). London: Pearson International.
- Trotter, C. (2007). *Working with involuntary clients: A guide to practice* (2nd ed.). London: SAGE Publications Ltd.
- Van den Bergh, P., & Weterings, T. (2007). Pleegzorg, jeugdzorg voor het kind. In *Pedagogische besluitvorming bij uithuisplaatsing*. Utrecht: Agiel.

- van der Laan, G. (2003). De professional als expert in practice-based evidence. *Sociale Interventie*, 12(4), 5–16.
- Van Holen, F. (2005). Ondersteuningsbehoeften van pleegouders in Vlaanderen. *Tijdschrift Voor Orthopedagogiek*, 44(2005), 472–483.
- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., De Maeyer, S., & Gypen, L. (2015). Does allocation to a control condition in a randomized controlled trial affect the routine care foster parents receive? *Children and Youth Services Review*, 49, 48–53.
- Van Ijzendoorn, R. (2010). Gehecht aan pleegouders. In P. van den Berg & T. Weterings (Eds.), *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 14–23). Assen: Van Gorcum.
- van Ooyen-Houben, M., Roeg, D., de Kogel, C. H., & Koeter, M. (2008). Zorg onder dwang en drang; een verkenning van mogelijkheden en grenzen. In *Dwang en drang in de hulpverlening. Justitiële Verkenningen*, 34(3), 11–41.
- van Yperen, T. A. (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. Geraadpleegd op 15 april 2015 via <http://www.nizwjeugd.nl/nl/yperen-resultatenjeugdzorg.pdf>.
- van Yperen, T. A., & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op Effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2010). Het verloop van pleeggezinplaatsingen. In P. van den Bergh & T. Weterings (Eds.), *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 177–194). Assen: Van Gorcum.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & Coussens, S. (2007). Waarom mislukken pleegzorgplaatsingen? Een onderzoek naar de factoren die het ongunstig voortijdig beëindigen van een pleegzorgplaatsing in Vlaanderen beïnvloeden. *Tijdschrift Voor Orthopedagogiek*, 46, 404–416.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & Vanschoonlandt, F. (2014). *Pleegouders versterken in opvoeden: Ontwikkeling en implementatie van evidence-based trainingsprogramma's voor pleegouders. Eindrapport*. Geraadpleegd op 10 september 2015 via [https://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/ons/studies-onderzoeken/eindrapport\\_pvo\\_20140602.pdf](https://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/ons/studies-onderzoeken/eindrapport_pvo_20140602.pdf)
- Vanderhoven, L. (2006). *Tevredenheidsonderzoek bij de pleegouders van de Vlaamse Vereniging voor Pleegzorg over de samenwerking met hun Dienst voor Pleegzorg in Vlaanderen*. Niet gepubliceerd proefschrift, Vrije Universiteit Brussel, Brussel.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Andries, C. (2012). Kinship and non-kinship foster care: Differences in contact with parents and foster child's mental health problems. *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1533–1539.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Andries, C. (2013). Mental Health of Foster Children : do biological fathers matter? *Child Welfare*, 91(6), 149–166.
- Verreth, K. (2009). *Pleegzorg: wanneer? Deel 1 (Rechts)vergelijkend onderzoek naar beleid en wetgeving in Vlaanderen en enkele Europese landen*. Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- White, I. R., Royston, P., & Wood, A. M. (2011). Multiple imputation using chained equations: Issues and guidance for practice. *Statistics in Medicine*, 30(4), 377–399.
- Widaman, K. (2006). Missing data: What to do with or without them. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 71(3), 42–64.
- Wilson, K., Fyson, R., & Newstone, S. (2007). Foster fathers: Their experiences and contributions to fostering. *Child and Family Social Work*, 12(1), 22–31.

## **Bijlagen**

Bijlage 1. Informatiebrief SOP voor (pleeg)ouders bij aanvang plaatsing

Bijlage 2. Brochure SOP

Bijlage 3. Informed Consent ouders en pleegouders

Bijlage 4. Beslisregels voor het inzetten van de facultatieve modules

Bijlage 5. Screeningsvragenlijsten

Bijlage 6. Metingen (T1, T2, T3 vragenlijsten)

Bijlage 7. Overzicht van de subschalen en bijhorende items

Bijlage 8. Behandelingsregistratie SOP-ondersteuner

Bijlage 9. Handelingsregistratie

Bijlage 10. Interviewschema's

Bijlage 11. Overzicht van de missing data per uitkomstvariabele

Bijlage 12. Analyses met betrekking tot het patroon van missing data

Bijlage 13. Voorwaarden voor een doelmatige implementatie van SOP



## Bijlage 1. Informatiebrief SOP voor (pleeg)ouders bij aanvang plaatsing

Geachte pleegouder,

U heeft zopas één of meerdere pleegkinderen in huis genomen. Dit is een heel belangrijk en groot engagement. U wordt hierin ondersteund door een dienst voor pleegzorg. Via deze brief willen we u op de hoogte brengen van 2 vormen van extra ondersteuning waarvan u als pleegouder gebruik kan maken wanneer zich problemen voordoen bij de pleegzorgplaatsing.

‘Pleegouders Versterken in Opvoeden’ (PVO) en biedt extra ondersteuning aan pleegouders die kinderen met ernstig probleemgedrag opvangen. De plaatsing in een pleeggezin is ingrijpend voor pleegkinderen. Ze hebben ook heel wat te verwerken en dat gebeurt niet zonder slag of stoot. Veel pleegkinderen vertonen dan ook gedragsproblemen. Deze gedragsproblemen kunnen belastend zijn voor pleegouders en leiden soms tot het voortijdige afbreken van de opvang. Om die reden biedt PVO een korte (3 à 4 maanden) en intensieve ondersteuning aan pleegouder(s) die met ernstig probleemgedrag geconfronteerd worden. Deze ondersteuning gebeurt door een ervaren en hiervoor speciaal opgeleide pleegzorgbegeleider. De resultaten van PVO werden bovendien wetenschappelijk onderzocht.

Het tweede vorm van extra ondersteuning is ‘Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg’ (SOP). Een pleegzorgplaatsing houdt steeds een samenwerking in tussen ouders, pleegouders, de pleegzorgbegeleider en de verwijzer. Deze samenwerking verloopt niet altijd zonder problemen. Ouders vinden het vaak moeilijk om de plaatsing te accepteren, afspraken worden niet steeds nagekomen, pleegouders vinden het soms moeilijk om met de ouders om te gaan,... Dit kan leiden tot conflicten tussen de ouders en de pleegouders en soms zelfs tot het stopzetten van de plaatsing. Om die reden wil SOP een korte (3 à 4 maanden) en intensieve ondersteuning bieden, wanneer er sprake is van conflicten tussen ouders en pleegouders. Deze ondersteuning wordt geboden door een ervaren pleegzorgbegeleider die hiervoor een speciale opleiding kreeg. Ook de resultaten van SOP worden wetenschappelijk onderzocht.

De ondersteuning die via PVO en SOP geboden wordt, kan niet aan alle pleeggezinnen aangeboden worden. Toch willen we zoveel mogelijk pleegouders de kans geven om deel te nemen. Om die reden wordt bij *alle* nieuwe pleeggezinplaatsingen nagegaan of het pleeggezin in aanmerking komt voor één van beide projecten. In het kader hiervan zal uw pleegzorgbegeleider u vier à vijf maand na de start van de plaatsing vragen om een korte vragenlijst in te vullen over uw pleegkind en over uw relatie met de ouders. U krijgt op dat moment ook meer informatie over de projecten (de inhoud van de programma’s en het onderzoek). We hopen dat u bereid zult zijn om deze vragenlijst in te vullen.

Meer informatie over PVO en SOP vindt u op de website [www.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be](http://www.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be). Aarzel niet om ons te contacteren indien u meer informatie wenst of bijkomende vragen heeft.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Het PVO-team en het SOP-team

Contactgegevens PVO: [Frank.VanHolen@pleegzorgvbb.be](mailto:Frank.VanHolen@pleegzorgvbb.be) of 02/42 88 009

Contactgegevens SOP: [Marijke.Robberechts@vub.ac.be](mailto:Marijke.Robberechts@vub.ac.be) of 02/629.26.75

Geachte ouder,

Één of meerdere van uw kinderen zijn geplaatst in een pleeggezin. Dit is vaak een goede oplossing àls alle partijen samenwerken. Maar dat is niet altijd even gemakkelijk. Als ouder weet u dat maar al te goed. Als de samenwerking niet goed gaat, kan u vanaf nu gebruik maken van extra ondersteuning.

De extra ondersteuning noemt 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg' (SOP). SOP wil ondersteunen als er problemen zijn tussen ouders en pleegouders. We werken een korte periode (3 à 4 maanden) intensief met de ouders, de pleegouders en de pleegzorgbegeleider. De bedoeling is om samen een oplossing te vinden voor de problemen tussen u en de pleegouders.

De ondersteuning van SOP kan helaas niet aan iedereen gegeven worden. Toch willen we zoveel mogelijk mensen de kans geven om mee te doen. Om in aanmerking te komen, moet uw kind al minstens 3 maanden in een pleeggezin verblijven. Daarnaast zijn er nog enkele andere voorwaarden waaraan u moet voldoen. Deze gaan we na met de vragenlijst die u moet invullen. Deze vragenlijst kan u vragen aan uw pleegzorgbegeleider of online invullen op <http://screening.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/ouder> . Ook de pleegzorgbegeleider én de pleegouders moeten een vragenlijst invullen. Dat zullen wij hen vragen. Nadat alle vragenlijsten ingevuld zijn, laten wij u weten of u gebruik kan maken van de extra ondersteuning.

Als u graag nog meer informatie heeft, kan u altijd eens gaan kijken op

[www.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/sop.html](http://www.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/sop.html)

U mag ons ook altijd telefonisch of per e-mail contacteren voor meer informatie of als u nog vragen heeft.

Met vriendelijke groeten,

Het SOP-team

Contactgegevens SOP:

[Marijke.Robberechts@vub.ac.be](mailto:Marijke.Robberechts@vub.ac.be) of 02/629.26.75



## Bijlage 2. Brochure SOP

### 1. Oude brochure SOP voor ouders en pleegouders

**Nog vragen?**  
U kan ons altijd bereiken via:

**Website:**  
[www.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/sop.html](http://www.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/sop.html)

**E- mail:**  
Laurence.Belenger@vub.ac.be

**Telefoon:**  
02/629.26.75

**Het SOP - Team**

Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie  
Promotor

Drs. Laurence Belenger  
Wetenschappelijk medewerker

Frank Van Holen  
Inhoudelijke ondersteuning

Lieve Janssens, Hilde Elsen, Christine  
Tanghe en Martien Van Moer  
Ondersteuners



**Zorgen voor een pleegkind  
doen we samen!**

 Vrije  
Universiteit  
Brussel

 Welzijn,  
Volksgezondheid  
en Gezin

 cera  
Samen steunen  
in pleegzorg  
en verzorg

### Als samenwerken niet goed gaat...

Een kind plaatsen in een pleeggezin, een goede oplossing voor een moeilijke gezinssituatie? Alleen als alle partijen samenwerken. Maar dat is niet altijd even gemakkelijk. Als ouder of pleegouders weet u dat maar al te goed.

Als de samenwerking niet goed gaat, kan u gebruik maken van extra ondersteuning. De extra ondersteuning heet 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg' (SOP).

### Wat kan SOP voor u doen?

SOP ondersteunt als er problemen zijn tussen ouders en pleegouders. We werken een korte periode (3 à 4 maanden) intensief met de ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleider. De bedoeling is om samen te zoeken naar een oplossing voor deze problemen én naar een andere manier van omgaan met mekaar. De ondersteuning wordt geboden door een ervaren pleegzorgbegeleider die een speciale opleiding kreeg.

### Welke ondersteuning geeft SOP?

De ondersteuning bestaat uit twee delen: de verhelderende fase en de ondersteuningsgesprekken.



Tijdens de verhelderende fase geeft iedere partij zijn standpunt weer. Daarnaast worden belangen besproken en worden gemeenschappelijkheden en verschillen benoemd. Dit gebeurt eerst via aparte gesprekken met de SOP-medewerker en later via een gezamenlijk gesprek met de ouders en de pleegouders. Op het einde van dit gesprek formuleren we doelstellingen.

Tijdens de ondersteuningsgesprekken houden we gezamenlijke gesprekken met ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleider. Thema's die aan bod komen zijn het verduidelijken van hoe een pleegzorgsituatie verloopt en wie welke rol heeft, afbakenen en verdelen van taken en gedeeld ouderschap. Daarnaast kan tijdens aparte gesprekken met ouders of pleegouders ook gewerkt worden rond de gevoelens van de ouders over de plaatsing, het invullen van de ouderrol, ruimte maken voor ouders, ...

### Wie komt in aanmerking?

De ondersteuning van SOP kan niet aan iedereen gegeven worden. Toch willen we zoveel mogelijk mensen de kans geven om mee te doen. Vindt u als ouder of pleegouder dat de samenwerking niet goed verloopt? En willen alle partijen aan een oplossing werken? Dan kan u in aanmerking komen voor de ondersteuning. Als u wil weten of u in aanmerking komt, moet u zich aanmelden en een vragenlijst invullen.

### Hoe kan u aanmelden?

#### Nieuwe plaatsingen

Uw plaatsing wordt altijd gescreend door het SOP – team rond 4 maanden na de start van de plaatsing. Als u wil meedoen aan SOP, moet u dit enkel aan uw pleegzorgbegeleider zeggen. Hij weet wat hij moet doen.



#### Langer lopende plaatsingen

Ook als de plaatsing al langer loopt kan u meedoen. U laat weten dat u wil meedoen aan uw pleegzorgbegeleider. Hij weet wat te doen.

Daarnaast zal u een vragenlijst moeten invullen. Zowel de ouders, de pleegouders als de pleegzorgbegeleider vullen een vragenlijst in.

Bij een langer lopende plaatsing kan u de vragenlijsten vragen aan de pleegzorgbegeleider. U kan ze ook online invullen. Opgelet: kies de juiste vragenlijst!

Ouders vinden de vragenlijst op:  
<http://screening.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/ouder>

Pleegouders vinden de vragenlijst op:  
<http://sop.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/pleegouder/>

### Helpt SOP eigenlijk wel?

We komen het te weten door twee groepen te vergelijken. De ene groep krijgt meteen begeleiding (de interventiegroep). De andere groep staat op de wachtlijst (de controlegroep) en krijgt na het wachten ook de begeleiding.

In welke groep komt u terecht? Dat beslist het toeval.

#### Interventiegroep

De extra ondersteuning start zo snel mogelijk (ten laatste binnen de drie maanden). Na de SOP-ondersteuning neemt uw pleegzorgbegeleider de begeleiding weer volledig over. Meteen na de ondersteuning en nog eens drie maanden later vult u opnieuw een vragenlijst in.

#### Controlegroep

Uw pleegzorgbegeleiding loopt voortopig gewoon verder. U vult na vier maanden en na zeven maanden een vragenlijst in. Nadat we alle gegevens verzameld hebben, krijgt u extra ondersteuning door SOP. Die start dus ten vroegste na zeven maanden.

## 2. Nieuwe brochure SOP voor de pleegouders



### **Hoe meld ik me aan?**

Vind jij als pleegouder dat de samenwerking met de ouders niet vlot verloopt? Willen jullie daar allen iets aan doen? Dan kun je een beroep doen op een **SOP-ondersteuner**.

Een nieuwe plaatsing wordt altijd gescreend vier maanden na de begindatum, waarbij wordt nagegaan of de inzet van SOP zinvol zou zijn.

Loopt de plaatsing al veel langer, dan laat je weten aan je pleegzorgbegeleider dat je SOP-ondersteuning wil. En je vult, eventueel samen met je pleegzorgbegeleider, de vragenlijst in op <http://screening.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/pleegouder>

"Belangrijk zijn de zachte, maar dwingende aanpak, de consequente opvolging, het respect voor beide partijen. Goed luisteren, ook naar wat er niet gezegd wordt, en dit verwoorden voor alle partijen, opent de weg naar een oplossing."

*Karel, pleegzorgbegeleider*



Vrije  
Universiteit  
Brussel



Voor meer informatie kun je terecht op:  
<http://pleegzorgonderzoek.wix.com/sop>  
Contact: Laurence.Belenger@vub.ac.be  
Tel. 02 629 26 75

*Zorgen voor een pleeg-  
kind doe je niet alleen*

## Zorgen voor een pleegkind doe je niet alleen

### Samen gaat het beter

Soms kunnen ouders omwille van allerlei omstandigheden tijdelijk niet meer voor hun kind zorgen. Een plaatsing in een pleeggezin kan dan een oplossing bieden. Maar dat lukt pas goed als alle partijen samenwerken. Jij, als pleegouder weet beter dan wie ook dat dat niet altijd van een leien dakje loopt. Maar: je staat er niet alleen voor.

Als de samenwerking niet zo vlot verloopt, kun je als pleegouder steun krijgen van een SOP-ondersteuner. SOP staat voor: **Samenwerking Ondersteunen In Pleegzorg**.



### Wat kunnen wij voor jou doen?

Het is belangrijk dat het pleegkind zich goed kan ontwikkelen in het pleeggezin. Elk gezin heeft zijn eigen afspraken en leefregels. Verschillen in afspraken en leefregels kunnen tot misverstanden leiden tussen ouders en pleegouders. Hun relatie kan hierdoor onder druk komen te staan. Dan treedt een SOP-ondersteuner op als bemiddelaar: als alle partijen akkoord gaan om een oplossing te zoeken, werkt de SOP-ondersteuner gedurende 3 à 4 maanden intens samen met jou en met de ouders om de violen weer gelijk te stemmen en de neuzen in dezelfde richting te zetten.

"Het hielp dat we met de ouders van Tim konden praten met begeleiding van de SOP-ondersteuner. De gesprekken verliepen vlotter en we konden beter vertellen wat we wilden zeggen."  
**Herman en Leen, pleegouders**



### Hoe kan SOP jou helpen?

De SOP-ondersteuning bestaat uit twee fases:

- In een eerste fase kan elke partij zijn verhaal doen en proberen we het probleem te situeren en te verhelderen: hoe zie jij als pleegouder de samenwerking met de ouders, waarin kom je overeen met de ouders en wat zorgt voor problemen ... Eerst spreek je apart met de SOP-ondersteuner, daarna samen met de ouders.
- Eens het probleem duidelijk is afgebakend, zoeken we in een tweede fase naar een oplossing. Tijdens deze begeleidingssessies ondersteunen we jullie om samen tot oplossingen te komen. Dit kan met aparte of gezamenlijke gesprekken. Hoe de begeleiding er uit ziet, hangt af van de vragen en moeilijkheden die jullie zelf aangeven. We bieden een begeleiding op maat. Zo kan er ingegaan worden op hoe je omgaat met de ouders, worden er afspraken gemaakt samen met de ouders, ... Belangrijk is dat jullie na de ondersteuning samen weer op weg kunnen.

"De SOP-ondersteuner praatte met elke partij. We leerden beter luisteren naar de pleegouders en kregen meer respect voor elkaar. We voelden ons echt gesteund."

**Anna en Marc, ouders van Tom**

### 3. Nieuwe brochure SOP voor de ouders



#### Hoe meld ik me aan?

- Is jouw kind al langer dan 4 maanden geplaatst bij het pleeggezin?
- Vind Je dat de samenwerking met de pleegouders niet verloopt zoals je het wenst?
- Wil je daar iets aan veranderen?

Dan kun je een beroep doen op een **SOP-ondersteuner**.

SOP staat voor: **Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg**.

Laat weten aan je pleegzorgbegeleider dat je SOP-ondersteuning wenst. Dan vul je, eventueel samen met je pleegzorgbegeleider, de vragenlijst in op:

<http://screening.pleegzorgonderzoekvlaanderen.be/ouder>

"Belangrijk zijn de zachte, maar dwingende aanpak, de consequente opvolging, het respect voor beide partijen. Goed luisteren, ook naar wat er niet gezegd wordt, en dit verwoorden voor alle partijen, opent de weg naar een oplossing."

*Karel, pleegzorgbegeleider*



Vrije  
Universiteit  
Brussel



Voor meer informatie kun je terecht op:  
<http://pleegzorgonderzoek.wix.com/sop>  
 Contact: Laurence.Belenger@vub.ac.be  
 Tel. 02 629 26 75



## Samenwerken met de pleegouders

### Samen gaat het beter

Kinderen opvoeden is niet gemakkelijk. Omwille van allerlei omstandigheden zou het kunnen dat je (tijdelijk) hulp nodig hebt bij het zorgen voor jouw kind. Pleegzorg kan jou die hulp bieden. Samen met de pleegouders bouw je dan aan de toekomst van je kind. Als ouder blijf je daarin wel heel belangrijk. Een goede samenwerking met de pleegouders is dan ook van groot belang. Maar die samenwerking is niet altijd even gemakkelijk. Dat weet jij als ouder maar al te goed. Misschien vind je dat de pleegouders onvoldoende tijd voor jou vrijmaken of dat ze beslissingen nemen waarover je te weinig je mening hebt kunnen geven ... Samen met je pleegzorgbegeleider wil de SOP-ondersteuner je helpen om de samenwerking tussen jou en de pleegouders te verbeteren.



### Wat kunnen wij voor jou doen?

Een SOP-ondersteuner helpt bij samenwerkingsmoelijkheden tussen ouders en pleegouders. De SOP-ondersteuner helpt je intensief gedurende 3 à 4 maanden om samen een oplossing te zoeken die voor iedereen aanvaardbaar is.

*"Het hielp dat we met de ouders van Tim konden praten met begeleiding van de SOP-ondersteuner. De gesprekken verliepen vlotter en we konden beter vertellen wat we wilden zeggen."  
Herman en Leen, pleegouders*



### Hoe kan SOP jou helpen?

De SOP-ondersteuning bestaat uit twee fases:

- In een **eerste fase** krijgt elke partij de kans om zijn verhaal te vertellen: hoe zie jij als ouder de samenwerking met de pleegouders, over welke dingen ben je het eens met de pleegouders en wat zou je graag anders zien, ... Er vindt eerst een gesprek plaats tussen de ouders en de SOP-ondersteuner. Er is ook een afzonderlijk gesprek tussen de SOP-ondersteuner en de pleegouders. Ten slotte worden alle partijen samengebracht.
- In een **tweede fase** zoeken we samen naar een oplossing en maken we afspraken. Tijdens deze gesprekken helpen we je om samen tot verbeteringen te komen. Hoe deze begeleiding eruit ziet, hangt af van de vragen en moeilijkheden die je zelf aangeeft. Zo kunnen we ingaan op hoe je de pleegzorgplaatsing beleeft, hoe de pleegouders zich beter zouden kunnen inleven in jouw situatie... Belangrijk is dat jullie na de ondersteuning samen weer op weg kunnen. Ook de pleegzorgbegeleider is tijdens een aantal SOP-gesprekken aanwezig, zodat hij of zij je na de SOP-ondersteuning verder kan begeleiden.

*"De SOP-ondersteuner praatte met elke partij. We luisterden ook naar het verhaal van de pleegouders en kregen meer respect voor elkaar. We voelden ons echt gesteund."  
Anna en Marc, ouders van Tom*

## Bijlage 3. Informed Consent ouders en pleegouders

### Toestemmingsformulier van ouders voor wetenschappelijk onderzoek verbonden aan 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP)'

Aan 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP) is een wetenschappelijk onderzoek verbonden. Ik begrijp dat dit onderzoek wil nagaan of het SOP – programma effectief is. Dit wil zeggen dat het onderzoek wil nagaan of het programma er voor kan zorgen dat de samenwerking verbetert tussen mij en de pleegouder(s).

Ik begrijp dat ik op basis van toeval ofwel tot de interventiegroep behoor (en binnen de drie maanden van de extra ondersteuning kan genieten) ofwel tot de controlegroep behoor (en ten vroegste binnen zeven maanden deze extra ondersteuning kan krijgen).

Ik weet dat deelname aan SOP inhoudt dat ik op drie momenten een vragenlijst invul over mijzelf, mijn pleegkind en de samenwerking. Deze vragenlijsten stellen vragen over onder andere de samenwerking tussen mij en de pleegouder(s), over de roluidelijkheid, over mijn invulling als ouder binnen pleegzorg en over de tevredenheid over SOP.

Als ik in de interventiegroep zit, zal ik de vragenlijsten vooral invullen tijdens gesprekken met de ondersteuner. De eerste vragenlijst vul ik in tijdens het eerste gesprek met de ondersteuner. De tweede vragenlijst vul ik in tijdens het laatste gesprek met de ondersteuner. De laatste vragenlijst vul ik drie maanden na het stoppen van de ondersteuning in. Als ik in de controlegroep zit, vul ik de eerste vragenlijst in meteen nadat ik aan de controlegroep ben toegewezen. De volgende vul ik vier maanden later in. De laatste vragenlijst vul ik nog eens drie maanden later in. Na deze laatste vragenlijst kom ik in aanmerking om van de ondersteuning te genieten.

Alle gegevens van de vragenlijsten worden op vertrouwelijke wijze behandeld. Behalve de medewerkers van SOP zal niemand te weten komen wat ik op de vragenlijsten heb ingevuld, tenzij ik hiervoor mijn uitdrukkelijke toestemming geef.

Ik neem uit vrije wil deel aan dit onderzoek. Ik mag op elk moment mijn deelname aan het onderzoek stop zetten. Weigering of stopzetting van mijn deelname heeft geen invloed op mijn verdere begeleiding door de pleegzorgdienst.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Dit gebeurt zonder mijn naam te vermelden.

Voor eventuele vragen kan ik terecht bij Laurence Belenger, wetenschappelijk medewerker SOP. Ik kan haar bereiken op 02/629.26.75 of [Laurence.Belenger@vub.ac.be](mailto:Laurence.Belenger@vub.ac.be)

Ik bevestig dat ik de voorwaarden heb gelezen en begrepen en dat ik akkoord ga met de bovenvermelde voorwaarden en omstandigheden voor deelname aan dit onderzoek.

Datum:

Naam ouders:

Handtekening ouders:





**Toestemmingsformulier van pleegouders voor wetenschappelijk onderzoek verbonden aan  
'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP)'**

Aan 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg (SOP) is een wetenschappelijk onderzoek verbonden. Ik begrijp dat dit onderzoek wil nagaan of het SOP – programma effectief is. Dit wil zeggen dat het onderzoek wil nagaan of het programma er voor kan zorgen dat de samenwerking verbetert tussen mij en de ouder(s).

Ik begrijp dat ik op basis van toeval ofwel tot de interventiegroep behoor (en binnen de drie maanden van de extra ondersteuning kan genieten) ofwel tot de controlegroep behoor (en ten vroegste binnen zeven maanden deze extra ondersteuning kan krijgen).

Ik weet dat deelname aan SOP inhoudt dat ik op drie momenten een vragenlijst invul over mijzelf, mijn pleegkind en de samenwerking. Deze vragenlijsten stellen vragen over onder andere de samenwerking tussen mij en de ouder(s), over de rolduidelijkheid en over de tevredenheid over SOP. Als ik in de interventiegroep zit, zal ik de vragenlijsten vooral invullen tijdens gesprekken met de ondersteuner. De eerste vragenlijst vul ik in tijdens het eerste gesprek met de ondersteuner. De tweede vragenlijst vul ik in tijdens het laatste gesprek met de ondersteuner. De laatste vragenlijst vul ik drie maanden na het stoppen van de ondersteuning in. Als ik in de controlegroep zit, vul ik de eerste vragenlijst in meteen nadat ik aan de controlegroep ben toegewezen. De volgende vul ik vier maanden later in. De laatste vragenlijst vul ik nog eens drie maanden later in. Na deze laatste vragenlijst kom ik in aanmerking om van de ondersteuning te genieten.

Alle gegevens van de vragenlijsten worden op vertrouwelijke wijze behandeld. Behalve de medewerkers van SOP zal niemand te weten komen wat ik op de vragenlijsten heb ingevuld, tenzij ik hiervoor mijn uitdrukkelijke toestemming geef.

Ik neem uit vrije wil deel aan dit onderzoek. Ik mag op elk moment mijn deelname aan het onderzoek stop zetten. Weigering of stopzetting van mijn deelname heeft geen invloed op mijn verdere begeleiding door de pleegzorgdienst.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Dit gebeurt zonder mijn naam te vermelden.

Voor eventuele vragen kan ik terecht bij Laurence Belenger, wetenschappelijk medewerker SOP. Ik kan haar bereiken op 02/629.26.75 of [Laurence.Belenger@vub.ac.be](mailto:Laurence.Belenger@vub.ac.be)

Ik bevestig dat ik de voorwaarden heb gelezen en begrepen en dat ik akkoord ga met de bovenvermelde voorwaarden en omstandigheden voor deelname aan dit onderzoek.

Datum:

Naam pleegouders:

Handtekening pleegouders:

## Bijlage 4. Beslisregels voor het inzetten van de facultatieve modules

Modules 2, 3 en 4 zijn facultatieve modules waarvoor duidelijke beslisregels werden opgesteld om per situatie na te gaan of het inzetten van deze module al dan niet noodzakelijk is.

### 1. Beslisregels voor het inzetten van module 2

Wanneer in een van de screeningsvragenlijsten onduidelijkheid wordt geuit over de reden, het perspectief of de afspraken binnen de plaatsing of wanneer een van de betrokkenen dit tijdens het eerste gezamenlijk gesprek, bij het opstellen van de probleemstelling (module 1c), aangeeft, kan module 2 ingezet worden.

### 2. Beslisregels voor het inzetten van module 3: ouderbegeleiding

Tijdens de beginmeting (T1) wordt gepeild naar de noden van de ouder(s) voor ondersteuning, aan de hand van volgende items die gescoord worden op een vijf-puntenschaal:

- 1) Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van mijn kind
- 2) Het is voor mij duidelijk wat de rol van de pleegouder(s) is ten opzichte van mijn kind.
- 3) Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van de pleegouder(s).
- 4) Het is voor mij duidelijk wat de rol van de pleegouder(s) is ten opzichte van mij.
- 5) Ik kan de emoties rond de plaatsing van mijn kind in een pleeggezin een plek geven.
- 6) Ik voel mij boos en verdrietig over de plaatsing van mijn kind in een pleeggezin.
- 7) Ik voel mij belangrijk voor mijn kind, ook al woont mijn kind niet meer bij mij.
- 8) Ik voel mij de ouder van mijn kind.
- 9) Ik voel mij betrokken bij de opvoeding van mijn kind.

Deze items worden bevraagd bij de ouder(s) zelf en bij de pleegzorgbegeleider. Indien de ouder(s) en/of de pleegzorgbegeleider op minstens 5 van bovenstaande stellingen een negatieve score geeft (score 1 of 2), kan de module ingezet worden. We merken hier wel op dat item 6 (ik voel mij boos en verdrietig over de plaatsing van mijn kind in een pleeggezin) omgekeerd gescoord dient te worden. Daarnaast kunnen de ouder(s) dit ook aangeven tijdens het eerste gezamenlijk gesprek, bij het opstellen van de probleemstelling (module 1c). Indien uit de vragenlijst en/of uit de samen opgestelde probleemstelling (module 1c), een nood aan ouderbegeleiding naar voor komt én de ouder(s) gaan akkoord met het aanbod, wordt de module ingezet.

### 3. Beslisregels voor het inzetten van module 4: pleegouderbegeleiding

Tijdens de beginmeting (T1) wordt zowel aan de pleegouder(s) als de pleegzorgbegeleider onderstaande vragen gesteld. Al deze items, behalve item 10, worden ook aan de ouders gesteld bij de beginmeting. Ze worden gescoord op een vijf-puntenschaal.

- 1) Ik vind het soms moeilijk om goed te luisteren naar de ouder(s) (score 4 of 5)
- 2) Ik luister met een positieve belangstelling naar de ouder(s).
- 3) Ik laat via mijn houding zien dat ik goed luister naar de ouder(s)
- 4) Ik heb een negatief beeld over de ouder(s) (Score 4 of 5)
- 5) Ik heb een negatief beeld over wie wat doet en hoe die dat doet. (Score 4 of 5)
- 6) Ik hou de ouder(s) op een afstand (Score 4 of 5)
- 7) Als de ouder(s) iets vertelt, vind ik dit belangrijk

- 8) De visie van de ouder(s) doet er voor mij niet toe (score 4 of 5)
- 9) Wij laten merken dat wij het belangrijk vinden dat de ouder(s) meedenk(en) over het leven van het pleegkind

Dit item wordt niet bij de ouder(s) bevraagd:

- 1) Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van de ouder(s)

Indien de pleegouder(s) en/of de pleegzorgbegeleider op minstens zes van de 10 bovenstaande items een negatieve score geeft (score 1 of 2) en/of de ouder op minstens 5 van de 9 items een negatieve score geeft (score 1 of 2), kan de module pleegouderbegeleiding ingezet worden. We merken op dat items 1, 4, 5, 6 en 8 omgekeerd gescoord dienen te worden. Ook hier is het mogelijk dat de pleegouder(s) deze vraag pas uiten tijdens het gezamenlijk gesprek (module 1c). Ook hier geldt dat de module wordt ingezet als er een nood aan pleegouderbegeleiding naar voor komt uit de vragenlijsten en/of uit de samen opgestelde probleemstelling én de pleegouders akkoord gaan met het aanbod (module 1c).

#### 4. Overzichtsdocument beslisregels

##### Module 2: duidelijkheid scheppen

Bestaat er onduidelijkheid over de reden, het perspectief en de afspraken binnen de plaatsing?

- PB: Ja / Nee
- PO: Ja / Nee
- O: Ja / Nee

Indien uit de screening en/of uit de probleemstelling (module 1c) **onduidelijkheid** wordt geuit door een van de betrokkenen, wordt de module ingezet.

##### Module 3: ouderbegeleiding

	Ouder	PB
- Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van mijn kind		
- Het is voor mij duidelijk wat de rol van de PO is ten opzichte van mijn kind		
- Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van de PO's		
- Het is voor mij duidelijk wat de rol is van de PO's ten opzichte van mij		
- Ik kan de emoties rond de plaatsing van mijn kind in een pleeggezin een plek geven		
- <i>Ik voel mij boos en verdrietig over de plaatsing van mijn kind in een pleeggezin</i>		
- Ik voel mij belangrijk voor mijn kind, ook al woont mijn kind niet meer bij mij		
- Ik voel mij de ouder van mijn kind		
- Ik voel mij betrokken bij de opvoeding van mijn kind		

Indien uit de screening

- op **minstens 5 stellingen** door O of PB een negatieve score (**score 1 of 2**)
- **!! item 6 omgekeerd** scoren ('boos en verdrietig voelen')

en/of probleemstelling (module 1c) de nood aan ouderbegeleiding naar voor komt & ouders gaan akkoord, wordt module ingezet.

##### Module 4: pleegouderbegeleiding

	PO	PB	O
- <i>Ik vind het soms moeilijk om goed te luisteren naar de ouder(s) (score 4 of 5)</i>			
- Ik luister met een positieve belangstelling naar de ouder(s)			
- Ik laat via mijn houding zien dat ik goed luister naar de ouder(s)			
- <i>Ik heb een negatief beeld over de ouder(s) (score 4 of 5)</i>			
- <i>Ik heb een negatief beeld over wie wat doet en hoe die dat doet (score 4 of 5)</i>			
- <i>Ik hou de ouder(s) op een afstand (score 4 of 5)</i>			
- Als de ouder(s) iets vertelt, vind ik dit belangrijk			
- <i>De visie van de ouder(s) doet er voor mij niet toe (score 4 of 5)</i>			
- Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van de ouder(s)			/
- We laten merken dat wij het belangrijk vinden dat de ouder(s) meedenken over het leven van het pleegkind			

Indien uit de screening

- op **minstens 6 stellingen** door PO of PB een negatieve score (**score 1 of 2**) of **5 door O**
- **!! items 1, 4, 5, 6 en 8 omgekeerd** scoren (score 4 of 5)

en/of probleemstelling (module 1c) de nood aan ouderbegeleiding naar voor komt & pleegouders gaan akkoord, wordt module ingezet.

## Bijlage 5. Screeningsvragenlijsten

### 1. Screeningsvragenlijst pleegzorgbegeleider

## Screeningsvragenlijst pleegzorgbegeleider

Via deze vragenlijst willen we meer informatie verkrijgen over de pleegzorgsituatie die u momenteel begeleidt en die eventueel in aanmerking komt voor deelname aan “Pleegouders Versterken in Opvoeden” (PVO) en/of “Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg” (SOP). Deze vragenlijst bestaat uit 5 delen. Het invullen neemt ongeveer 20 minuten in beslag. In een eerste deel worden enkele vragen gesteld over kenmerken van het pleegkind. In een tweede deel wordt de hulpverleningsgeschiedenis van dit pleegkind bevraagd. In een derde deel worden enkele vragen gesteld over de huidige pleegzorgplaatsing. In het vierde deel wordt informatie gevraagd over kenmerken van de biologische ouders en hun verhouding tot de pleegzorgplaatsing. In het laatste deel worden nog enkele vragen over de pleegouders gesteld. Uw antwoorden worden vertrouwelijk behandeld.

### DEEL 1: KENMERKEN PLEEGKIND

Indien de pleegzorgsituatie die u begeleidt in aanmerking komt voor deelname aan PVO en/of SOP en het bijhorende onderzoek, moeten wij u kunnen contacteren. Om die reden vragen we om hieronder uw contactgegevens in te vullen.

Dienst voor pleegzorg:	
Naam pleegzorgbegeleider:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

### 1. Over welk pleegkind vult u deze vragenlijst in?

Naam:	
Geboortedatum (dd.mm.jjjj):	

**2. Heeft dit kind een officiële diagnose van een emotionele, gedrags- of ontwikkelingsstoornis?**

- Neen (*ga naar vraag 3*)
- Ja (*vul in welke diagnose en wie de diagnose stelde*)

Welke diagnose?	
Door welke soort dienst/persoon werd de diagnose gesteld?	

**3. Heeft dit kind medische problemen die eventuele gedragsproblemen kunnen verklaren?** (*Bijvoorbeeld Prader-Willi-syndroom, Williams-beuren syndroom of syndroom van Angelman*)

Neen

Ja, namelijk

**4. Vertoont dit kind gedragsproblemen als gevolg van medicamenteuze behandeling?** (*Bijvoorbeeld anti-epileptica*)

Neen

Ja, namelijk

**5. Heeft dit kind een fysieke beperking?**

Neen

Ja, namelijk

**6. Heeft dit kind een verstandelijke beperking?**

Neen

Ja



**7. Is er een ernstig vermoeden van seksueel misbruik van dit kind in het gezin van oorsprong?**

- Neen
- Ja

**8. Neemt dit kind psychotrope medicatie (bijvoorbeeld Rilatine of Dipiperon)?**

- Neen (*Ga naar vraag 9*)
- Ja (*vul onderstaande vragen in*)

Welke psychotrope medicatie neemt het kind?	
Wanneer is de medicatie gestart?	
Is het medicatiegebruik stabiel over de afgelopen twee weken?	<input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja

**9. Krijgt dit kind momenteel professionele hulp voor externaliserende gedragsproblemen of aandachtsproblemen? (Zowel externe hulp, als extra ondersteuning voor het kind vanuit de dienst voor pleegzorg dient hier vermeld te worden).**

- Neen (*Ga naar DEEL 2*)
- Ja (*vul onderstaande vragen in*)

Via welke soort hulpverleningsdienst /persoon wordt hulp geboden?	
Wat is de frequentie van deze hulp?	<input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> 2-wekelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> minder dan maandelijks



## DEEL 2: HULPVERLENINGSGESCHIEDENIS PLEEGKIND

### 1. Was dit kind vóór plaatsing in dit pleeggezin reeds in andere pleeggezinnen geplaatst?

Neen

Ja: In hoeveel verschillende pleeggezinnen verbleef dit kind?(Deze pleegzorgplaatsing niet meegeteld)

### 2. Om een overzicht te krijgen van de hulpverleningsgeschiedenis van dit kind, vragen we u om in onderstaande tabel weer te geven waar het kind achtereenvolgens verbleef. Kruis in de kolom "verblijf 1" de plaats aan waar het kind het eerst verbleef. In de kolom "verblijf 2" kruist u aan waar het kind vervolgens verbleef. Zo gaat u verder tot aan de huidige pleeggezinplaatsing. Indien dit bijvoorbeeld het vijfde verblijf is van het kind, kruist u in de kolom "verblijf 5" "huidig pleeggezin" aan. In de kolom "verblijf 6" en volgende hoeft u dan niets meer aan te duiden.

Indien u de optie "andere" kiest, gelieve dan ernaast te omschrijven waar het kind verbleef (bijvoorbeeld thuis met GOP, ziekenhuis, ...).

Indien een verblijf in een bepaalde voorziening verlengd werd, geldt dit als hetzelfde verblijf. Indien een kind overgeplaatst werd van één residentiële voorziening naar een andere, geldt dit als twee verschillende verblijven.

	Verblijf 1	Verblijf 2	Verblijf 3	Verblijf 4	Verblijf 5	Verblijf 6	Verblijf 7	Verblijf 8	Verblijf 9	Verblijf 10
Thuis zonder hulp										
Thuis met ambulante hulp (thuisbegeleiding, dagcentrum, crishulp aan huis, ...)										
Residentieel CKG										
Residentieel O.O.O.C.										
Residentieel overige BJZ (begeleidingstehuis, gezinstehuis, ...)										
Observatie – en behandelingscentrum										
Residentieel overige VAPH (MPI, kortverblijf, ...)										
Psychiatrische afdeling										
Bestandsgezin										
Familie										
Sociaal netwerk										
Huidig pleeggezin										
Andere, namelijk...										
Andere, namelijk...										

**DEEL3: HUIDIGE PLEEGZORGPLAATSING****1. Om welk soort pleegzorgplaatsing gaat het?**

Familieplaatsing bij:

- broer/zus van het pleegkind
- tante/oom, vaderszijde
- tante/oom, moederszijde
- grootouder(s), vaderszijde
- grootouder(s), moederszijde
- andere familie, vaderszijde
- andere familie, moederszijde

Netwerkplaatsing in:

- relatienetwerk pleegkind (Bv. Vriend(in), leerkracht, hulpverlener, ...)
- relatienetwerk ouders (Bv. Stiefouder, buren, kennissen, vrienden, ...)

- Bestandsgezin

**2. Heeft het kind een VAPH - erkenning?**

- Neen
- Ja

**3. Betreft het een plaatsing door de jeugdrechtbank?**

- Neen
- Ja

**4. Wat is de officiële startdatum van de pleegzorgplaatsing? (Hiermee bedoelen we de datum waarop de begeleiding van de voltijdse pleegzorgplaatsing vanuit uw dienst begint)**

**5. Verbleef het kind reeds voor deze startdatum voltijds in dit pleeggezin?**

- Neen
- Ja, sedert (dd.mm.jjjj)...

**6. Werd dit kind al eens eerder voltijds in dit pleeggezin geplaatst? (Vermeld het ook indien het kind hier reeds eerder voltijds verblijf, maar het geen officiële pleegzorgplaatsing was).**

- Neen
- Ja, namelijk(vul in van wanneer tot wanneer):

**7. Werd dit kind samen met (stief)broers of (stief)zussen in dit pleeggezin geplaatst?**

- Neen  
 Ja, namelijk met  (stief)broers en  (stief)zussen

**8. Wat is/zijn de belangrijkste reden(en) voor de pleegzorgplaatsing? Duid de drie belangrijkste redenen aan door de cijfers 1, 2 en 3 vóór een reden te schrijven. Gebruik '1' voor de belangrijkste reden, '2' voor de tweede en '3' voor de derde belangrijkste reden. Als er slechts één of twee redenen zijn, duid u enkel deze aan.**

- ..... Onvoldoende opvoedingsvaardigheden van de ouder(s)
- ..... Gedragsproblemen van het kind
- ..... Sociaal – emotionele problemen van het kind
- ..... Cognitieve problemen van het kind
- ..... Fysieke problemen van het kind
- ..... Kind was niet – begeleide minderjarige vluchteling
- ..... Armoede
- ..... Tijdelijke financiële problemen
- ..... Huisvestingsproblemen
- ..... Verblijf gezin in asielcentrum
- ..... Relationale problemen tussen de ouders
- ..... Alcoholverslaving ouder
- ..... Drugsverslaving ouder
- ..... Lichamelijke ziekte van de ouder
- ..... Psychische ziekte van de ouder
- ..... Opname ouder in ziekenhuis
- ..... Opname ouder in instelling
- ..... Overlijden ouder
- ..... Verwaarlozing
- ..... Mishandeling
- ..... Seksueel misbruik
- ..... Andere, namelijk:



**9. Schat u in dat het om een langdurige pleegzorgplaatsing (1 jaar of meer) gaat?**

- Neen
- Ja

**10. Is er tijdens de afgelopen 3 maanden overwogen om deze pleegzorgplaatsing te beëindigen?**

**Zo ja: specificeer door wie.**

- Neen
- Ja: door wie:
  - Pleegzorgbegeleider
  - Pleegouders
  - Ouders
  - Verwijzer
  - Andere: .....

**DEEL 4: KENMERKEN VAN DE OUDERS**

*Onderstaande vragen gaan over de biologische ouders van het kind. Als het kind geadopteerd werd, vult u deze vragen in over de adoptieouders. Indien beide ouders van het kind overleden zijn, mag u deze vragen overslaan en verdergaan naar deel 5.*

**1. Vul onderstaande achtergrondgegevens in over de ouders van dit pleegkind.**

	Moeder	Vader
Leefsituatie:	<input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> Overleden <input type="checkbox"/> Gehuwd/samenwonend met vader <input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Gehuwd/samenwonend met andere man <input type="checkbox"/> Gehuwd samenwonend met vrouw	<input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> Overleden <input type="checkbox"/> Gehuwd/samenwonend met moeder <input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Gehuwd/samenwonend met andere vrouw <input type="checkbox"/> Gehuwd samenwonend met man
Naam ouder:		
Geboortedatum:		
Nationaliteit:		



	Moeder	Vader
Hoogst behaalde diploma:	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> Geen diploma of diploma lager onderwijs <input type="checkbox"/> Lager secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger onderwijs, niet universitair <input type="checkbox"/> Universitair onderwijs <input type="checkbox"/> Andere.....	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> Geen diploma of diploma lager onderwijs <input type="checkbox"/> Lager secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger onderwijs, niet universitair <input type="checkbox"/> Universitair onderwijs <input type="checkbox"/> Andere.....
Beroep (Huidig of laatst uitgeoefend):	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> Geen beroep/nooit gewerkt <input type="checkbox"/> Ongeschoold arbeider <input type="checkbox"/> Geschoold arbeider <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Kleine zelfstandige <input type="checkbox"/> Lager bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in kleuter-, basis- of secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in hoger onderwijs/universiteit <input type="checkbox"/> Kaderlid/directiekader <input type="checkbox"/> Vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> Groothandelaar <input type="checkbox"/> Ondernemingsleider <input type="checkbox"/> Andere.....	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> Geen beroep/nooit gewerkt <input type="checkbox"/> Ongeschoold arbeider <input type="checkbox"/> Geschoold arbeider <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Kleine zelfstandige <input type="checkbox"/> Lager bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in kleuter-, basis- of secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in hoger onderwijs/universiteit <input type="checkbox"/> Kaderlid/directiekader <input type="checkbox"/> Vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> Groothandelaar <input type="checkbox"/> Ondernemingsleider <input type="checkbox"/> Andere.....
Huidige tewerkstellingspercentage (%) :		

**2. Zijn de ouders momenteel in een conflictueuze echtscheiding verwickeld?**

- Ja  Neen



**3. Beantwoord volgende vragen over de moeder en de vader van dit pleegkind. Indien een ouder overleden is of niet meer in beeld is, duidt u 'Niet van toepassing' aan.**

	Moeder	Vader
A. Is er sprake van agressie bij de ouder, waardoor de veiligheid van een gesprek in het gedrang kan komen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
B. Kan de ouder vlot een Nederlandstalige krant lezen en begrijpen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
C. Kan met de ouder een (vlot) gesprek in het Nederlands gevoerd worden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
D. Hoe staat de ouder tegenover de pleegzorgplaatsing?	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
E. Laat de ouder merken dat het kind zijn/haar toestemming heeft om in het pleeggezin te zijn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

**4. Krijgt een of beide ouders op dit moment professionele hulp bovenop de reguliere pleegzorgbegeleiding (intern door een collega uit de dienst of door een externe dienst) rond thema's als verwerking van de plaatsing, het invullen van de nieuwe ouderrol, ...? Indien ja, omschrijf hieronder kort door welke voorziening/persoon de ouder begeleiding krijgt en duid aan wat de frequentie van deze begeleiding is. Indien een ouder overleden is of niet meer in beeld is, duidt u 'Niet van toepassing' aan.**

Moeder
<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja: Soort hulp/dienst: <hr/> <hr/> <hr/> Frequentie hulp: <input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> 2-wekelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> minder dan maandelijks

Vader
<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja: Soort hulp/dienst: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>
Frequentie hulp: <input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> 2-wekelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> minder dan maandelijks

**5. Krijgt het kind momenteel professionele hulp waar zowel de pleegouders als de ouders bij betrokken worden en waarbij deze hulp (ten dele) de samenwerking en/of communicatie tussen pleegouders en ouders wenst te bevorderen? Zo ja, specificeer door welke voorziening/persoon en met welke frequentie.**

- Neen  
 Ja:

Soort hulp/dienst:

---



---

Frequentie hulp:

- wekelijks  
 2-wekelijks  
 maandelijks  
 minder dan maandelijks

**6. Hoe goed is de relatie/het contact tussen de pleegouders en de ouders? Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is een zeer slechte samenwerking / zeer slecht contact. 5 is een zeer goede samenwerking/zeer goed contact. Indien er geen contact is tussen de ouder en de pleegouders, duidt u geen contact aan.**

	1	2	3	4	5	Geen contact
	<i>Zeer slechte samenwerking/ zeer slecht contact</i>				<i>Zeer goede samenwerking/ zeer goed contact</i>	
Relatie/contact tussen pleegouder(s) en moeder						
Relatie/contact tussen pleegouder(s) en vader						



**7. Vul onderstaande vragen in in geval van een (zeer) slechte samenwerking tussen pleegouders en één of beide ouders (een score 1 of 2 over het contact met de moeder en/of de vader). Indien er geen slechte samenwerking is tussen ouders en pleegouders, duidt u niet van toepassing aan.**

**Bent u het eens met volgende stelling: Ik ben de laatste drie maanden ervan overtuigd geraakt dat we samen niet meer tot een oplossing kunnen komen voor de problemen in de samenwerking tussen de ouders en de pleegouders. Zo ja, specificeer waarom.**

- Niet van toepassing
- Neen (ik ben nog overtuigd dat we samen tot een oplossing kunnen komen).
- Ja, omdat :

---



---



---



---

**Is er een bereidheid om over de problemen in de samenwerking tussen de ouders en de pleegouders te praten?**

Bij de moeder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Bij de vader	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Bij de pleegouders	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

**Waarover gaan de problemen in de samenwerking tussen ouders en pleegouders? U kan meerdere antwoorden aanduiden.**

- Bezoekregeling
- Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
- Keuzes vrije tijd en school pleegkind
- Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind
- Onduidelijkheid over de reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,...
- Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)
- Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?



- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
- Verschil in culturele waarden en normen
- Andere: .....
- Niet van toepassing

**8. Is het mogelijk om met de ouder een gesprek aan te gaan over zijn eigen functioneren en over het functioneren van anderen binnen de samenwerking? Indien neen, duid dan aan of dit het gevolg is een van onderstaande problemen en specificeer. Indien een ouder overleden is of niet meer in beeld is, duid u 'Niet van toepassing' aan.**

Moeder
<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen: is dit het gevolg van: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Psychopathologie: <input type="checkbox"/> Neen  <input type="checkbox"/> Ja: leg uit: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Middelenmisbruik: <input type="checkbox"/> Neen  <input type="checkbox"/> Ja: leg uit: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking: <input type="checkbox"/> Neen  <input type="checkbox"/> Ja: leg uit: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Andere oorzaak: <input type="checkbox"/> Neen  <input type="checkbox"/> Ja: leg uit: _____</li> </ul>
Vader
<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen: is dit het gevolg van: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Psychopathologie: <input type="checkbox"/> Neen  <input type="checkbox"/> Ja: leg uit: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Middelenmisbruik: <input type="checkbox"/> Neen  <input type="checkbox"/> Ja: leg uit: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking: <input type="checkbox"/> Neen  <input type="checkbox"/> Ja: leg uit: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Andere oorzaak: <input type="checkbox"/> Neen  <input type="checkbox"/> Ja: leg uit: _____</li> </ul>



**9. Vul onderstaande gegevens in over de bezoeksregeling van het kind met de ouders. Duid de meest uitgesproken regeling aan.**

	Moeder	Vader
Frequentie:	<input type="checkbox"/> dagelijks <input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> 2-wekelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> 2- maandelijks <input type="checkbox"/> minder dan 2-maandelijks <input type="checkbox"/> nooit	<input type="checkbox"/> dagelijks <input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> 2-wekelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> 2- maandelijks <input type="checkbox"/> minder dan 2-maandelijks <input type="checkbox"/> nooit
Duur:	<input type="checkbox"/> 1 à 2 uur <input type="checkbox"/> ½ dag <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 1 dag met overnachting <input type="checkbox"/> weekend <input type="checkbox"/> langer <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> 1 à 2 uur <input type="checkbox"/> ½ dag <input type="checkbox"/> 1 dag <input type="checkbox"/> 1 dag met overnachting <input type="checkbox"/> weekend <input type="checkbox"/> langer <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Evolutie duur sinds aanvang plaatsing:	<input type="checkbox"/> dalend <input type="checkbox"/> stijgend <input type="checkbox"/> gelijk <input type="checkbox"/> niet van toepassing	<input type="checkbox"/> dalend <input type="checkbox"/> stijgend <input type="checkbox"/> gelijk <input type="checkbox"/> niet van toepassing
Plaats:	<input type="checkbox"/> in pleeggezin <input type="checkbox"/> bij de ouder <input type="checkbox"/> bij familie <input type="checkbox"/> neutrale plaats (onder supervisie) <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> in pleeggezin <input type="checkbox"/> bij de ouder <input type="checkbox"/> bij familie <input type="checkbox"/> neutrale plaats (onder supervisie) <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

**DEEL 5: KENMERKEN VAN DE PLEEGOUDERS**

**1. Kunnen de pleegouders vlot een Nederlandstalige krant lezen en begrijpen?**

- Neen
- Ja

**2. Zijn de pleegouders momenteel in een echtscheiding verwickeld?**

- Neen
- Ja

**3. Krijgen de pleegouders op dit moment professionele hulp rond het hanteren van gedragsproblemen van dit pleegkind bovenop de reguliere pleegzorgbegeleiding (intern door een collega uit de dienst of door een externe dienst)?**

- Neen
- Ja

Indien “ja”: Omschrijf hieronder kort door welke soort voorziening/persoon de pleegouders

begeleid worden en duid aan wat de frequentie van deze begeleiding is.

Soort hulp	
Frequentie hulp	<input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> 2-wekelijks <input type="checkbox"/> maandelijks <input type="checkbox"/> minder dan maandelijks

**Bedankt voor uw medewerking!**

2. Screeningsvragenlijst pleegouders (1,5 -5 jaar)

## Screeningsvragenlijst Pleegouders (1,5 - 5 jaar)

Zoals u werd uitgelegd, willen we via deze vragenlijst nagaan of u in aanmerking komt voor extra ondersteuning vanuit "Pleegouders Versterken in Opvoeden" (PVO) en/of het project "Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg" (SOP).

Deze vragenlijst bestaat uit **vier delen**. In een **eerste** deel stellen we enkele vragen over uw gezin en over de verschillende personen die er deel van uitmaken. Ook bevragen we uw ervaring als pleegouder. Het **tweede** deel gaat over het gedrag van één specifiek pleegkind. In het **derde** deel worden enkele vragen gesteld over hoe u zich voelt. In het **laatste** deel worden enkele vragen gesteld over de samenwerking met de ouders.

Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer een halfuurtje in beslag nemen. Deze vragenlijst wordt bij voorkeur door **de pleegmoeder** ingevuld.

### DEEL 1: VRAGEN OVER U EN UW GEZIN

Indien u in aanmerking komt voor deelname aan het project "Pleegouders Versterken in Opvoeden" en/of "Samenwerking ondersteunen in pleegzorg", moeten we u kunnen contacteren. Om die reden vragen wij u hieronder uw contactgegevens in te vullen. Uw antwoorden worden op een strikt vertrouwelijke manier verwerkt.

Naam:	
Straat + huisnummer:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Datum invullen vragenlijst:	

1. **Wie vult deze vragenlijst in?** *Kruis het juiste antwoord aan.*

- Pleegvader  Pleegvader in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider
- Pleegmoeder  Pleegmoeder in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider
- Beide pleegouders samen  Beide pleegouders samen in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider

2. **Vul volgende gegevens in over uzelf en uw partner.** *Indien u geen partner heeft, mag u de vragen over pleegouder 2 open laten.*

	Pleegouder 1	Pleegouder 2
Geslacht :	<input type="checkbox"/> Man <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> Vrouw</span>	<input type="checkbox"/> Man <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> Vrouw</span>
Geboortedatum:		
Nationaliteit:		
Hoogst behaalde diploma:	<input type="checkbox"/> Geen diploma of diploma lager onderwijs <input type="checkbox"/> Lager secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger onderwijs, niet universitair <input type="checkbox"/> Universitair onderwijs	<input type="checkbox"/> Geen diploma of diploma lager onderwijs <input type="checkbox"/> Lager secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger onderwijs, niet universitair <input type="checkbox"/> Universitair onderwijs



	<input type="checkbox"/> Andere.....	<input type="checkbox"/> Andere.....
Beroep (Huidig beroep of beroep dat het laatst werd uitgeoefend):	<input type="checkbox"/> Geen beroep: nooit gewerkt <input type="checkbox"/> Ongeschoold arbeider <input type="checkbox"/> Geschoold arbeider <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Kleine zelfstandige <input type="checkbox"/> Lager bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in kleuter-, basis- of secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in hoger onderwijs/universiteit <input type="checkbox"/> Kaderlid/directiekader <input type="checkbox"/> Vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> Groothandelaar <input type="checkbox"/> Ondernemingsleider <input type="checkbox"/> Andere.....	<input type="checkbox"/> Geen beroep: nooit gewerkt <input type="checkbox"/> Ongeschoold arbeider <input type="checkbox"/> Geschoold arbeider <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Kleine zelfstandige <input type="checkbox"/> Lager bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in kleuter-, basis- of secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in hoger onderwijs/universiteit <input type="checkbox"/> Kaderlid/directiekader <input type="checkbox"/> Vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> Groothandelaar <input type="checkbox"/> Ondernemingsleider <input type="checkbox"/> Andere.....
Percentage betaalde arbeid (bijvoorbeeld Voltijds = 100%; halftijds= 50%):		

**3. Wat is uw gezinssituatie?**

- Alleenstaande
- Kerngezin (Gehuwd of samenwonend zonder kinderen uit een vorige relatie)
- Nieuwsamengesteld gezin

**4. Wat is het netto maandinkomen van uw gezin? Indien u een partner heeft, het netto-maandinkomen van u en uw partner samen.**

- < 1000 euro
- 1000 – 2000 euro
- 2000 – 3000 euro
- 3000 – 4000 euro
- 4000 – 5000 euro
- > 5000 euro
- Wens ik niet te beantwoorden

**5. Hoeveel eigen, inwonende kinderen (biologische of adoptiekinderen) hebben u (en uw partner)?**



Vul hieronder de geboortedatum en het geslacht van deze kinderen in.

	Geboortedatum	Geslacht	
Kind 1:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje
Kind 2:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje
Kind 3:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje
Kind 4:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje

6. Hoeveel pleegkinderen verblijven momenteel in uw gezin?

Vul hieronder geboortedatum, geslacht en nationaliteit van deze kinderen in. Vul ook in sinds wanneer dit kind voltijds in uw gezin verblijft.

	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit	Verblijft bij ons sinds....(dd/mm/jjjj)
Pleegkind 1:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje		
Pleegkind 2:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje		
Pleegkind 3:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje		
Pleegkind 4:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje		

7. Wonen er nog andere personen bij u in huis?

Ja     Neen

Indien "neen": ga naar vraag 8

Indien "ja": vul hieronder de geboortedatum en het geslacht van deze perso(o)n(en) in. Vul ook in wat uw relatie tot deze persoon is.

	Geboortedatum	Geslacht	Dit is mijn....(vb. Moeder)
Persoon 1:		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
Persoon 2:		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
Persoon 3:		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	

8. Sinds wanneer bent u pleegouder? Geef de datum van de start van de plaatsing van het eerste pleegkind dat u opving.

9. Van hoeveel kinderen bent u in het totaal al pleegouder geweest? Tel huidig(e) pleegkind(eren) mee

## DEEL 2: VRAGEN OVER UW PLEEGKIND

### 1. Wat is de naam van het pleegkind waarover u deze vragenlijst invult?

2. Hieronder is een lijst met vragen over kinderen. Alle vragen gaan over hoe dit pleegkind **nu is of in de afgelopen 2 maanden** is geweest. Maak een rondje om de **2** als de vraag **duidelijk of vaak** bij dit kind past. Maak een rondje om de **1** als de vraag een **beetje of soms** bij dit kind past. Als de vraag **helemaal niet** bij dit kind past, maak dan een rondje om de **0**. Beantwoord alle vragen zo goed als u kunt, ook al lijken sommige vragen niet bij dit kind te passen.

	0 = Helemaal niet (voor zover u weet)	1 = een Beetje of Soms	2 = Duidelijk of vaak
1. Pijnklachten (zonder medische oorzaak, <b>geen</b> buikpijn of hoofdpijn)	0	1	2
2. Doet te jong voor zijn/haar leeftijd	0	1	2
3. Is bang om iets nieuws te proberen	0	1	2
4. Vermijdt anderen aan te kijken	0	1	2
5. Kan zich niet concentreren, kan niet lang de aandacht ergens bij houden	0	1	2
6. Kan niet stilzitten, is onrustig of hyperactief	0	1	2
7. Kan er niet tegen wanneer dingen ergens anders staan	0	1	2
8. Kan niet wachten, alles moet nu gebeuren	0	1	2
9. Kauwt op dingen die niet eetbaar zijn	0	1	2
10. Klampt zich vast aan volwassenen of is te afhankelijk	0	1	2
11. Zoekt voortdurend hulp	0	1	2
12. Obstipatie, heeft geen ontlasting (zonder dat hij/zij ziek is)	0	1	2
13. Huilt veel	0	1	2
14. Wreed tegen dieren	0	1	2
15. Uitdagend	0	1	2
16. Wil in alles direct zijn/haar zin hebben	0	1	2
17. Vernielt eigen spullen	0	1	2
18. Vernielt spullen van gezinsleden of van andere kinderen	0	1	2
19. Diarree of dunne ontlasting (zonder dat hij/zij ziek is)	0	1	2
20. Ongehoorzaam	0	1	2
21. Verstoord wanneer iets anders gaat dan hij/zij gewend is	0	1	2
22. Wil niet alleen slapen	0	1	2
23. Geeft geen antwoord wanneer andere tegen hem/haar praten	0	1	2
24. Eet niet goed (Schrijf op)..... .....	0	1	2



25. Kan niet opschieten met andere kinderen	0	1	2
26. Kan geen pret maken, doet als een kleine volwassene	0	1	2
27. Lijkt zich niet schuldig te voelen na zich misdragen te hebben	0	1	2
28. Wil het huis niet uit	0	1	2
29. Snel van streek als iets tegenzit	0	1	2
30. Snel jaloers	0	1	2
31. Eet of drinkt dingen die eigenlijk niet eetbaar of drinkbaar zijn - snoep <b>niet</b> meetellen (Schrijf op):.....	0	1	2
32. Is bang voor bepaalde dieren, situaties of plaatsen (Schrijf op):.....	0	1	2
33. Voelt zich snel beledigd of gekwetst	0	1	2
34. Bezeert zich vaak, krijgt vaak ongelukken	0	1	2
35. Vecht veel	0	1	2
36. Bemoeit zich met alles	0	1	2
37. Raakt te veel overstuur wanneer hij/zij gescheiden wordt van zijn/haar pleegouders	0	1	2
38. Heeft moeite met inslapen	0	1	2
39. Hoofdpijnen (zonder medische oorzaak)	0	1	2
40. Slaat anderen	0	1	2
41. Houdt zijn/haar adem in	0	1	2
42. Doet dieren of mensen zonder opzet pijn	0	1	2
43. Ziet er ongelukkig uit zonder duidelijke reden	0	1	2
44. Boze buien	0	1	2
45. Misselijk (zonder medische oorzaak)	0	1	2
46. Zenuwachtige bewegingen of zenuwtrekken (Schrijf op):.....	0	1	2
47. Nerveus, zenuwachtig of gespannen	0	1	2
48. Nachtmerries	0	1	2
49. Eet te veel	0	1	2
50. Is erg moe	0	1	2
51. Is in paniek zonder duidelijke reden	0	1	2
52. Pijnlijke ontlasting (zonder medische oorzaak)	0	1	2
53. Valt mensen lichamelijk aan	0	1	2
54. Pulkt aan neus, huid of aan iets anders van het lichaam (Schrijf op): .....	0	1	2
55. Speelt te veel met eigen geslachtsdelen	0	1	2
56. Onhandig of stuntelig	0	1	2
57. Oogproblemen (zonder medische oorzaak) (Schrijf op): .....	0	1	2
58. Straffen verandert zijn/haar gedrag niet	0	1	2
59. Gaat snel over van de ene bezigheid naar de andere	0	1	2
60. Huiduitslag of andere huidproblemen (zonder	0	1	2



medische oorzaak)			
61. Weigert om te eten	0	1	2
62. Weigert om actieve spelletjes te spelen	0	1	2
63. Bonkt steeds met hoofd of wiegt met lichaam	0	1	2
64. Verzet zich 's avonds met naar bed gaan	0	1	2
65. Verzet zich tegen zindelijk worden (Schrijf op): ..... .....	0	1	2
66. Schreeuwt veel	0	1	2
67. Lijkt niet te reageren op liefde of genegenheid	0	1	2
68. Schaamt zich gauw of voelt zich niet op zijn/haar gemak	0	1	2
69. Egoïstisch, wil niet delen	0	1	2
70. Toont weinig liefde of genegenheid voor anderen	0	1	2
71. Toont weinig belangstelling voor dingen om zich heen	0	1	2
72. Toont te weinig angst om zich te bezeren	0	1	2
73. Te verlegen of timide	0	1	2
74. Slaapt overdag en/of 's nachts minder dan de meeste kinderen (schrijf op): ..... .....	0	1	2
75. Smeert of speelt met ontlasting	0	1	2
76. Spraakprobleem (Schrijf op): ..... .....	0	1	2
77. Staart voor zich uit of lijkt volledig in beslag genomen	0	1	2
78. Buikpijn of krampen (zonder medische oorzaak)	0	1	2
79. Snelle wisselingen tussen verdriet en opwinding	0	1	2
80. Vreemd gedrag (Schrijf op):..... .....	0	1	2
81. Koppig, stuurs of prikkelbaar	0	1	2
82. Stemming en gevoelens veranderen plotseling	0	1	2
83. Mocht veel	0	1	2
84. Praat of schreeuwt in slaap	0	1	2
85. Driftbuien of snel driftig	0	1	2
86. Overdreven netjes of te schoon	0	1	2
87. Te angstig of te bang	0	1	2
88. Werkt niet mee	0	1	2
89. Weinig actief, beweegt zich langzaam of te weinig energie	0	1	2
90. Ongelukkig, verdrietig of depressief	0	1	2
91. Meer dan gewoon luidruchtig	0	1	2
92. Van streek door onbekende mensen of situaties (Schrijf op):..... .....	0	1	2
93. Overgeven (zonder medische oorzaak)	0	1	2
94. Wordt 's nachts vaak wakker	0	1	2
95. Loopt weg	0	1	2
96. Wil veel aandacht	0	1	2



97. Zeuren	0	1	2
98. Teruggetrokken, gaat niet met anderen om	0	1	2
99. Maakt zich zorgen	0	1	2
100. Schrijf hieronder ieder ander probleem dat het kind heeft en dat hierboven nog niet genoemd is			
	0	1	2
	0	1	2
	0	1	2

**DEEL 3: VRAGEN OVER UZELF**

We willen graag weten hoe gezond u zich voelt en welke klachten u **de afgelopen paar weken** heeft gehad. Kruis bij alle vragen het antwoord aan dat het meest op u van toepassing is. Denk erom dat het bij deze vragen uitsluitend gaat om de klachten van dit moment of van de afgelopen paar weken en dus niet om klachten die u in het verleden ooit heeft gehad.

1. Bent u de laatste tijd door zorgen veel slaap tekort gekomen?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk
2. Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad dat u voortdurend onder druk stond?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk
3. Heeft u zich de laatste tijd kunnen concentreren op uw bezigheden?	<input type="checkbox"/> Beter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Net zo goed als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Slechter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel slechter dan gewoonlijk
4. Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad zinvol bezig te zijn?	<input type="checkbox"/> Zinvoller dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Net zo zinvol als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Minder zinvol dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder zinvol dan gewoonlijk
5. Bent u de laatste tijd in staat geweest uw problemen onder ogen te zien?	<input type="checkbox"/> Beter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Net zo goed als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Minder goed in staat dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder goed in staat dan gewoonlijk
6. Voelde u zich de laatste tijd in staat om beslissingen (over dingen) te nemen?	<input type="checkbox"/> Beter in staat dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Net zo goed in staat als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat minder goed in staat dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder goed in staat dan gewoonlijk
7. Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad dat u uw moeilijkheden niet de baas kon?	<input type="checkbox"/> Nee, had dat gevoel helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet minder de baas dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> wat minder de baas dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer de baas dan gewoonlijk
8. Heeft u zich de laatste tijd alles bij elkaar redelijk gelukkig gevoeld?	<input type="checkbox"/> Gelukkiger dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Even gelukkig als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Minder gelukkig dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder gelukkig dan gewoonlijk
9. Heeft u de laatste tijd plezier kunnen beleven aan uw gewone, dagelijkse bezigheden?	<input type="checkbox"/> Meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Even veel als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat minder dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder dan gewoonlijk
10. Heeft u zich de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk



11. Bent u de laatste tijd het vertrouwen in uzelf kwijtgeraakt?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk
12. Heeft u zich de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk

**DEEL 4: VRAGEN OVER DE SAMENWERKING**

**10. Beantwoord volgende vragen over de moeder en de vader van dit pleegkind. Indien een ouder overleden is of niet meer in beeld is, duidt u 'Niet van toepassing' aan.**

	Moeder	Vader
Hoe staan de ouders tegenover de pleegzorgplaatsing?	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Laten de ouders merken dat het pleegkind hun toestemming heeft om bij jullie te zijn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

**11. Hoe goed is de relatie/het contact tussen jullie en de ouders? Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is een zeer slechte samenwerking / zeer slecht contact. 5 is een zeer goede samenwerking/zeer goed contact. Indien er geen contact met de ouder is, duid dan het vakje 'geen contact' aan.**

	1 <i>Zeer slechte samenwerking/ zeer slecht contact</i>	2	3	4	5 <i>Zeer goede samenwerking/ zeer goed contact</i>	Geen contact
Relatie/contact met moeder						
Relatie/contact met vader						

12. Deze vragen dient u enkel in te vullen als u op de vorige vraag 1 of 2 heeft aangeduid over het contact met de moeder en/of de vader. Indien er geen slechte samenwerking is, kruist u niet van toepassing aan.

**Bent u het eens met volgende stelling: Ik ben de laatste drie maanden ervan overtuigd geraakt dat we samen niet meer tot een oplossing kunnen komen voor de problemen in de samenwerking tussen ons en de ouders. Zo ja, leg uit waarom.**

- Neen (ik ben nog overtuigd dat we samen tot een oplossing kunnen komen)  
 Ja: ik ben niet overtuigd dat we samen tot een oplossing kunnen komen, omdat:

---



---

**Zijn jullie bereid om over de problemen in de samenwerking tussen jullie en de ouders te praten?**

- Ja                       Neen                       Niet van toepassing

**Waarover gaan de problemen in de samenwerking tussen jullie en de ouders? U kan meerdere antwoorden aanduiden.**

- Bezoekregeling  
 Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind  
 Keuzes vrije tijd en school pleegkind  
 Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind  
 De reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,... zijn niet duidelijk voor ons als pleegouders  
 Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)  
 Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?  
 Gemaakte afspraken worden niet nagekomen  
 Verschil in culturele waarden en normen  
 Andere:

---



---



---

- Niet van toepassing



**13. Krijgt het kind momenteel professionele hulp waar zowel jullie als de ouders bij betrokken worden en waarbij deze hulp (ten dele) de samenwerking en/of communicatie tussen jullie en de ouders wenst te bevorderen? Zo ja, specificeer door welke voorziening/persoon en met welke frequentie.**

Neen

Ja:

Soort hulp/dienst:

---



---

Frequentie hulp:

- wekelijks
- 2-wekelijks
- maandelijks
- minder dan maandelijks

**14. Hoe goed is de relatie/het contact tussen jullie en de pleegzorgbegeleider? Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is een zeer slechte samenwerking/zeer slecht contact. 5 is een zeer goede samenwerking/zeer goed contact.**

	<b>1</b> <i>Zeer slechte samenwerking/ zeer slecht contact</i>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b> <i>Zeer goede samenwerking /zeer goed contact</i>
Relatie/contact met pleegzorgbegeleider					

**15.** Deze vraag dient u enkel in te vullen als u op de vorige vraag 1 of 2 heeft aangeduid. Indien er geen slechte samenwerking is, kruist u niet van toepassing aan.

**Waarover gaan de problemen in de samenwerking tussen jullie en de pleegzorgbegeleider? U kan meerdere antwoorden aanduiden.**

- Bezoekregeling
- Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
- Keuzes vrije tijd en school pleegkind
- Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind
- De reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,... zijn niet duidelijk voor ons als pleegouders
- Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)
- Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?
- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
- Verschil in culturele waarden en normen
- Andere:

---

---

---

---

- Niet van toepassing

**Bedankt voor uw medewerking!**

### 3. Screeningsvragenlijst pleegouders (6 – 17 jaar)

## Screeningsvragenlijst Pleegouders (6 -17 jaar)

Zoals u werd uitgelegd, willen we via deze vragenlijst nagaan of u in aanmerking komt voor extra ondersteuning vanuit "Pleegouders Versterken in Opvoeden" (PVO) en/of het project "Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg" (SOP).

Deze vragenlijst bestaat uit **vier delen**. In een **eerste** deel stellen we enkele vragen over uw gezin en over de verschillende personen die er deel van uitmaken. Ook bevragen we uw ervaring als pleegouder. Het **tweede** deel gaat over het gedrag van één specifiek pleegkind. In het **derde** deel worden enkele vragen gesteld over hoe u zich voelt. In het **laatste** deel worden enkele vragen gesteld over de samenwerking met de ouders.

Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer een halfuurtje in beslag nemen. Deze vragenlijst wordt bij voorkeur door **de pleegmoeder** ingevuld.

#### DEEL 1: VRAGEN OVER U EN UW GEZIN

Indien u in aanmerking komt voor deelname aan het project "Pleegouders Versterken in Opvoeden" en / of "Samenwerking ondersteunen in pleegzorg", moeten we u kunnen contacteren. Om die reden vragen wij u hieronder uw contactgegevens in te vullen. Uw antwoorden worden op een strikt vertrouwelijke manier verwerkt.

Naam:	
Straat + huisnummer:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Datum invullen vragenlijst:	

#### 10. Wie vult deze vragenlijst in? *Kruis het juiste antwoord aan.*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pleegvader              | <input type="checkbox"/> Pleegvader in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider              |
| <input type="checkbox"/> Pleegmoeder             | <input type="checkbox"/> Pleegmoeder in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider             |
| <input type="checkbox"/> Beide pleegouders samen | <input type="checkbox"/> Beide pleegouders samen in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider |





**11. Vul volgende gegevens in over uzelf en uw partner. Indien u geen partner heeft, mag u de vragen over pleegouder 2 open laten.**

	Pleegouder 1	Pleegouder 2
Geslacht:	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Geboortedatum:		
Nationaliteit:		
Hoogst behaalde diploma:	<input type="checkbox"/> Geen diploma of diploma lager onderwijs <input type="checkbox"/> Lager secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger onderwijs, niet universitair <input type="checkbox"/> Universitair onderwijs <input type="checkbox"/> Andere.....	<input type="checkbox"/> Geen diploma of diploma lager onderwijs <input type="checkbox"/> Lager secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger onderwijs, niet universitair <input type="checkbox"/> Universitair onderwijs <input type="checkbox"/> Andere.....
Beroep (Huidig beroep of beroep dat het laatst werd uitgeoefend):	<input type="checkbox"/> Geen beroep: nooit gewerkt <input type="checkbox"/> Ongeschoold arbeider <input type="checkbox"/> Geschoold arbeider <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Kleine zelfstandige <input type="checkbox"/> Lager bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in kleuter-, basis- of secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in hoger onderwijs/universiteit <input type="checkbox"/> Kaderlid/directiekader <input type="checkbox"/> Vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> Groothandelaar <input type="checkbox"/> Ondernemingsleider <input type="checkbox"/> Andere.....	<input type="checkbox"/> Geen beroep: nooit gewerkt <input type="checkbox"/> Ongeschoold arbeider <input type="checkbox"/> Geschoold arbeider <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Kleine zelfstandige <input type="checkbox"/> Lager bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in kleuter-, basis- of secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in hoger onderwijs/universiteit <input type="checkbox"/> Kaderlid/directiekader <input type="checkbox"/> Vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> Groothandelaar <input type="checkbox"/> Ondernemingsleider <input type="checkbox"/> Andere.....
Percentage betaalde arbeid (Bijvoorbeeld: Voltijds= 100%; Halftijds = 50%):		



## 12. Wat is uw gezinssituatie?

- Alleenstaande
- Kernegezin (Gehuwd of samenwonend zonder kinderen uit een vorige relatie)
- Nieuwsamengesteld gezin

## 13. Wat is het netto maandinkomen van uw gezin? Indien u een partner heeft, het netto- maandinkomen van u en uw partner samen.

- < 1000 euro
- 1000 – 2000 euro
- 2000 – 3000 euro
- 3000 – 4000 euro
- 4000 – 5000 euro
- > 5000 euro
- Wens ik niet te beantwoorden

## 14. Hoeveel eigen, inwonende kinderen (biologische of adoptiekinderen) hebben u (en uw partner)?

Vul hieronder de geboortedatum en het geslacht van deze kinderen in.

	Geboortedatum	Geslacht	
Kind 1:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje
Kind 2:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje
Kind 3:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje
Kind 4:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje

**15. Hoeveel pleegkinderen verblijven momenteel in uw gezin?**

Vul hieronder geboortedatum, geslacht en nationaliteit van deze kinderen in. Vul ook in sinds wanneer dit kind voltijds in uw gezin verblijft.

	Geboortedatum	Geslacht	Nationaliteit	Verblijft bij ons sinds....(dd/mm/jjjj)
Pleegkind 1:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje		
Pleegkind 2:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje		
Pleegkind 3:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje		
Pleegkind 4:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje		

**16. Wonen er nog andere personen bij u in huis?**

Ja     Neen

Indien **“neen”**: ga naar vraag 8

Indien **“ja”**: vul hieronder de geboortedatum en het geslacht van deze perso(o)n(en) in. Vul ook in wat uw relatie tot deze persoon is.

	Geboortedatum	Geslacht	Dit is mijn....(vb. Moeder)
Persoon 1:		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
Persoon 2:		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
Persoon 3:		<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	

**17. Sinds wanneer bent u pleegouder? Geef de datum van de start van de plaatsing van het eerste pleegkind dat u opving.**

**18. Van hoeveel kinderen bent u in het totaal al pleegouder geweest? Tel huidig(e) pleegkind(eren) mee.**



**DEEL 2: VRAGEN OVER UW PLEEGKIND**

**2. Wat is de naam van het pleegkind waarover u deze vragenlijst invult?**

3. Hieronder is een lijst met vragen over kinderen. Alle vragen gaan over hoe dit pleegkind **nu is of in de afgelopen 3 maanden** is geweest. Maak een rondje om de **2** als de vraag **duidelijk of vaak** bij dit kind past. Maak een rondje om de **1** als de vraag een **beetje of soms** bij dit kind past. Als de vraag **helemaal niet** bij dit kind past, maak dan een rondje om de **0**. Beantwoord alle vragen zo goed als u kunt, ook al lijken sommige vragen niet bij dit kind te passen.

	<b>0 = Helemaal niet (voor zover u weet)</b>	<b>1 = een Beetje of Soms</b>	<b>2 = Duidelijk of vaak</b>
1. Doet te jong voor zijn/haar leeftijd	0	1	2
2. Drinkt alcohol zonder dat zijn/haar pleegouders dat goed vinden (Schrijf op):..... .....	0	1	2
3. Maakt veel ruzie	0	1	2
4. Maakt dingen waar hij/zij mee begint niet af	0	1	2
5. Er is heel weinig wat hij/zij leuk vindt	0	1	2
6. Doet ontlasting (poept) buiten de wc of in de broek	0	1	2
7. Schept op, doet stoer	0	1	2
8. Kan zich niet concentreren, kan niet lang de aandacht ergens bij houden	0	1	2
9. Kan bepaalde gedachten niet uit zijn/haar hoofd zetten, obsessies (Schrijf op):..... .....	0	1	2
10. Kan niet stilzitten, is onrustig of hyperactief	0	1	2
11. Klampt zich vast aan volwassenen of is te afhankelijk	0	1	2
12. Klaagt over zich eenzaam voelen	0	1	2
13. In de war of wazig denken	0	1	2
14. Huilt veel	0	1	2
15. Wreed tegen dieren	0	1	2
16. Wreed, pesterig of gemeen tegen anderen	0	1	2
17. Dagdromen of gaat op in zijn/haar gedachten	0	1	2
18. Verwondt zichzelf opzettelijk of doet zelfmoordpogingen	0	1	2



19. Eist veel aandacht op	0	1	2
20. Vernielt eigen spullen	0	1	2
21. Vernielt spullen van gezinsleden of anderen	0	1	2
22. Is thuis ongehoorzaam	0	1	2
23. Is ongehoorzaam op school	0	1	2
24. Eet niet goed	0	1	2
25. Kan niet opschieten met andere jongens of meisjes	0	1	2
26. Lijkt zich niet schuldig te voelen na zich misdragen te hebben	0	1	2
27. Snel jaloers	0	1	2
28. Houdt zich niet aan de regels thuis, op school of ergens anders	0	1	2
29. Is bang voor bepaalde dieren, situaties of plaatsen anders dan school (Schrijf op):..... .....	0	1	2
30. Is bang om naar school te gaan	0	1	2
31. Is bang dat hij/zij iets slechts zou kunnen doen of denken	0	1	2
32. Heeft het gevoel dat hij/zij perfect moet zijn	0	1	2
33. Heeft het gevoel of klaagt erover dat niemand van hem/haar houdt	0	1	2
34. Heeft het gevoel dat anderen hem/haar te pakken willen nemen	0	1	2
35. Voelt zich waardeloos of minderwaardig	0	1	2
36. Bezeert zich vaak, krijgt vaak ongelukken	0	1	2
37. Vecht veel	0	1	2
38. Wordt veel gepest	0	1	2
39. Gaat om met jongens of meisjes die in moeilijkheden raken	0	1	2
40. Hoort geluiden of stemmen die er niet zijn (Schrijf op):..... .....	0	1	2
41. Impulsief of doet dingen zonder er bij na te denken	0	1	2
42. Is liever alleen dan met anderen	0	1	2
43. Liegt of bedriegt	0	1	2



44. Bijt nagels	0	1	2
45. Nerveus, zenuwachtig of gespannen	0	1	2
46. Zenuwachtige bewegingen of zenuwtrekken (Schrijf op):..... .....	0	1	2
47. Nachtmerries	0	1	2
48. Andere jongens of meisjes mogen hem/haar niet	0	1	2
49. Obstipatie, last van verstopping	0	1	2
50. Is te angstig of te bang	0	1	2
51. Voelt zich duizelig of licht in het hoofd	0	1	2
52. Voelt zich erg schuldig	0	1	2
53. Eet te veel	0	1	2
54. Is erg moe zonder reden	0	1	2
55. Te dik	0	1	2
56. Lichamelijke problemen <b>zonder bekende medische oorzaak</b>			
a. Pijnen ( <b>geen</b> buikpijn of hoofdpijn)	0	1	2
b. Hoofdpijn	0	1	2
c. Misselijk	0	1	2
d. Oogproblemen (waarvoor een bril of lenzen <b>niet</b> helpen) (Schrijf op):..... .....	0	1	2
e. Huiduitslag of andere huidproblemen	0	1	2
f. Buikpijn	0	1	2
g. Overgeven	0	1	2
h. Andere problemen (Schrijf op):..... .....	0	1	2
57. Valt mensen lichamelijk aan	0	1	2
58. Pukt aan neus, huid of aan iets anders van het lichaam (Schrijf op):..... .....	0	1	2
59. Speelt met eigen geslachtsdelen in het openbaar	0	1	2
60. Speelt te veel met eigen geslachtsdelen	0	1	2
61. Schoolwerk is slecht	0	1	2

62. Onhandig of stuntelig	0	1	2
63. Gaat liever om met oudere jongens of meisjes	0	1	2
64. Gaat liever om met jongere jongens of meisjes	0	1	2
65. Weigert om te praten	0	1	2
66. Herhaalt bepaalde handelingen steeds maar weer, dwanghandelingen (Schrijf op)..... .....	0	1	2
67. Loopt weg van huis	0	1	2
68. Schreeuwt veel	0	1	2
69. Gesloten, houdt dingen voor zichzelf	0	1	2
70. Ziet dingen die er niet zijn (Schrijf op):..... .....	0	1	2
71. Schaamt zich gauw of voelt zich niet op zijn/haar gemak	0	1	2
72. Sticht branden	0	1	2
73. Seksuele problemen (Schrijf op):..... .....	0	1	2
74. Slooft zich uit of doet gek om op te vallen	0	1	2
75. Te verlegen of timide	0	1	2
76. Slaapt minder dan de meeste jongens en meisjes	0	1	2
77. Slaapt overdag en/of 's nachts meer dan de meeste jongens en meisjes (Schrijf op):..... .....	0	1	2
78. Let niet goed op of is snel afgeleid	0	1	2
79. Spraakproblemen (Schrijf op):..... .....	0	1	2
80. Kijkt met een lege blik	0	1	2
81. Steelt van huis	0	1	2
82. Steelt buitenshuis	0	1	2
83. Spaart te veel dingen op die hij/zij niet nodig heeft (Schrijf op):..... .....	0	1	2
84. Vreemd gedrag (Schrijf op):..... .....	0	1	2
85. Vreemde gedachten (Schrijf op):..... .....	0	1	2



86. Koppig, stuurs of prikkelbaar	0	1	2
87. Stemming en gevoelens veranderen plotseling	0	1	2
88. Mocht veel	0	1	2
89. Achterdochtig	0	1	2
90. Vloekt of gebruikt vieze woorden	0	1	2
91. Praat erover dat hij/zij zichzelf zou willen doden	0	1	2
92. Praat tijdens slaap of slaapwandelt (Schrijf op):..... .....	0	1	2
93. Praat te veel	0	1	2
94. Pest veel	0	1	2
95. Driftbuien of snel driftig	0	1	2
96. Denkt te veel aan seks	0	1	2
97. Bedreigt mensen	0	1	2
98. Duimzuigen	0	1	2
99. Rookt tabak	0	1	2
100. Problemen met slapen(Schrijf op):..... .....	0	1	2
101. Spijbelt, blijft weg van school	0	1	2
102. Weinig actief, beweegt zich langzaam of te weinig energie	0	1	2
103. Ongelukkig, verdrietig of depressief	0	1	2
104. Meer dan gewoon luidruchtig	0	1	2
105. Gebruikt drugs (Schrijf op):..... .....	0	1	2
106. Vandalisme	0	1	2
107. Plast overdag in zijn/haar broek	0	1	2
108. Plast in bed	0	1	2
109. Zeuren	0	1	2
110. Wil dat hij/zij van het andere geslacht is	0	1	2
111. Teruggetrokken, gaat niet met anderen om	0	1	2
112. Maakt zich zorgen	0	1	2
113. Schrijf hieronder ieder ander probleem dat uw kind heeft en dat hierboven nog niet genoemd is:			



	0	1	2
	0	1	2

### DEEL 3: VRAGEN OVER UZELF

We willen graag weten hoe gezond u zich voelt en welke klachten u **de afgelopen paar weken** heeft gehad. Kruis bij alle vragen het antwoord aan dat het meest op u van toepassing is. Denk erom dat het bij deze vragen uitsluitend gaat om de klachten van dit moment of van de afgelopen paar weken en dus niet om klachten die u in het verleden ooit heeft gehad.

1. Bent u de laatste tijd door zorgen veel slaap tekort gekomen?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk
2. Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad dat u voortdurend onder druk stond?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk
3. Heeft u zich de laatste tijd kunnen concentreren op uw bezigheden?	<input type="checkbox"/> Beter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Net zo goed als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Slechter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel slechter dan gewoonlijk
4. Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad zinvol bezig te zijn?	<input type="checkbox"/> Zinvoller dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Net zo zinvol als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Minder zinvol dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder zinvol dan gewoonlijk
5. Bent u de laatste tijd in staat geweest uw problemen onder ogen te zien?	<input type="checkbox"/> Beter dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Net zo goed als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Minder goed in staat dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder goed in staat dan gewoonlijk
6. Voelde u zich de laatste tijd in staat om beslissingen (over dingen) te nemen?	<input type="checkbox"/> Beter in staat dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Net zo goed in staat als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat minder goed in staat dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder goed in staat dan gewoonlijk
7. Heeft u de laatste tijd het gevoel gehad dat u uw moeilijkheden niet de baas kon?	<input type="checkbox"/> Nee, had dat gevoel helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet minder de baas dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> wat minder de baas dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer de baas dan gewoonlijk
8. Heeft u zich de laatste tijd alles bij elkaar redelijk gelukkig gevoeld?	<input type="checkbox"/> Gelukkiger dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Even gelukkig als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Minder gelukkig dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder gelukkig dan gewoonlijk



9. Heeft u de laatste tijd plezier kunnen beleven aan uw gewone, dagelijkse bezigheden?	<input type="checkbox"/> Meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Even veel als gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat minder dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel minder dan gewoonlijk
10. Heeft u zich de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk
11. Bent u de laatste tijd het vertrouwen in uzelf kwijtgeraakt?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk
12. Heeft u zich de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?	<input type="checkbox"/> Helemaal niet <input type="checkbox"/> Niet meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Wat meer dan gewoonlijk <input type="checkbox"/> Veel meer dan gewoonlijk

**DEEL 4: VRAGEN OVER DE SAMENWERKING**

**16. Beantwoord volgende vragen over de moeder en de vader van dit pleegkind. Indien een ouder overleden is of niet meer in beeld is, duidt u 'Niet van toepassing' aan.**

	Moeder	Vader
Hoe staan de ouders tegenover de pleegzorgplaatsing?	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Laten de ouders merken dat het pleegkind hun toestemming heeft om bij jullie te zijn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

**17. Hoe goed is de relatie/het contact tussen jullie en de ouders?** *Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is een zeer slechte samenwerking/zeer slecht contact. 5 is een zeer goede samenwerking/zeer goed contact. Indien er geen contact met de ouder is, duid dan het vakje 'geen contact' aan.*

	1	2	3	4	5	Geen contact
	<i>Zeer slechte samenwerking /zeer slecht contact</i>				<i>Zeer goede samenwerking /zeer goed contact</i>	
Relatie/contact met moeder						
Relatie/contact met vader						

**18. Deze vragen dient u enkel in te vullen als u op de vorige vraag 1 of 2 heeft aangeduid over het contact met de moeder en/of de vader. Indien er geen slechte samenwerking is, kruist u niet van toepassing aan.**

**Bent u het eens met volgende stelling: Ik ben de laatste drie maanden ervan overtuigd geraakt dat we samen niet meer tot een oplossing kunnen komen voor de problemen in de samenwerking tussen ons en de ouders. Zo ja, leg uit waarom.**

- Neen (ik ben nog overtuigd dat we samen tot een oplossing kunnen komen)
- Ja: ik ben niet overtuigd dat we samen tot een oplossing kunnen komen, omdat:

---



---

**Zijn jullie bereid om over de problemen in de samenwerking tussen jullie en de ouders te praten?**

- Ja
- Neen
- Niet van toepassing

**Waarover gaan de problemen in de samenwerking tussen jullie en de ouders?** *U kan meerdere antwoorden aanduiden.*

- Bezoekregeling
- Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
- Keuzes vrije tijd en school pleegkind
- Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind
- De reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,... zijn niet duidelijk voor ons als pleegouders



- Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)
- Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?
- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
- Verschil in culturele waarden en normen
- Andere:

---



---



---



---

- Niet van toepassing

**19. Krijgt het kind momenteel professionele hulp waar zowel jullie als de ouders bij betrokken worden en waarbij deze hulp (ten dele) de samenwerking en/of communicatie tussen jullie en de ouders wenst te bevorderen? Zo ja, specificeer door welke voorziening/persoon en met welke frequentie.**

- Neen
- Ja:

Soort hulp/dienst:

---



---

Frequentie hulp:

- wekelijks
- 2-wekelijks
- maandelijks
- minder dan maandelijks

**20. Hoe goed is de relatie/het contact tussen jullie en de pleegzorgbegeleider? Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is een zeer slechte samenwerking / zeer slecht contact. 5 is een zeer goede samenwerking/zeer goed contact.**

	<b>1</b> <i>Zeer slechte samenwerking/ zeer slecht contact</i>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b> <i>Zeer goede samenwerking/ zeer goed contact</i>
Relatie/contact met pleegzorgbegeleider					

**21. Deze vraag dient u enkel in te vullen als u op de vorige vraag 1 of 2 heeft aangeduid. Indien er geen slechte samenwerking is, kruist u niet van toepassing aan.**

**Waarover gaan de problemen in de samenwerking tussen jullie en de pleegzorgbegeleider? U kan meerdere antwoorden aanduiden.**

- Bezoekregeling
- Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
- Keuzes vrije tijd en school pleegkind
- Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind
- De reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,... zijn niet duidelijk voor ons als pleegouders
- Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)
- Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?
- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
- Verschil in culturele waarden en normen
- Andere:

---



---



---

- Niet van toepassing

**Bedankt voor uw medewerking!**



4. Screeningsvragenlijst ouders

## Screeningsvragenlijst Ouders

Deze vragenlijst bestaat uit twee delen. In een eerste deel stellen we enkele vragen over uw gezin. In het tweede deel worden vragen gesteld over de samenwerking met de pleegouders.

Uw antwoorden worden door de onderzoeker aan de universiteit strikt vertrouwelijk behandeld. Zonder uw toestemming worden uw antwoorden aan niemand anders kenbaar gemaakt.

Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer 10 minuten duren.

### DEEL 1: VRAGEN OVER U EN UW GEZIN

Naam:	
Straat + huisnummer:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Datum:	

**19. Wie vult deze vragenlijst in? *Kruis het juiste antwoord aan.***

- Vader  Vader in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider
- Moeder  Moeder in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider
- Beide ouders samen  Beide ouders samen in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider

**20. Vul volgende gegevens in over uzelf en uw partner. *Indien u geen partner heeft, mag u de vragen over ouder 2 open laten.***

	Ouder 1	Ouder 2
Geslacht :	<input type="checkbox"/> Man <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> Vrouw</span>	<input type="checkbox"/> Man <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> Vrouw</span>
Geboortedatum:		
Nationaliteit:		
Hoogst behaalde diploma:	<input type="checkbox"/> Geen diploma of diploma lager onderwijs <input type="checkbox"/> Lager secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger onderwijs, niet universitair <input type="checkbox"/> Universitair onderwijs <input type="checkbox"/> Andere.....	<input type="checkbox"/> Geen diploma of diploma lager onderwijs <input type="checkbox"/> Lager secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger onderwijs, niet universitair <input type="checkbox"/> Universitair onderwijs <input type="checkbox"/> Andere.....
Beroep (Huidig beroep of beroep dat het laatst werd uitgeoefend):	<input type="checkbox"/> Geen beroep: nooit gewerkt <input type="checkbox"/> Ongeschoold arbeider <input type="checkbox"/> Geschoold arbeider <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Kleine zelfstandige	<input type="checkbox"/> Geen beroep: nooit gewerkt <input type="checkbox"/> Ongeschoold arbeider <input type="checkbox"/> Geschoold arbeider <input type="checkbox"/> Landbouwer <input type="checkbox"/> Kleine zelfstandige



	<input type="checkbox"/> Lager bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in kleuter-, basis- of secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in hoger onderwijs/universiteit <input type="checkbox"/> Kaderlid/directiekader <input type="checkbox"/> Vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> Groothandelaar <input type="checkbox"/> Ondernemingsleider <input type="checkbox"/> Andere.....	<input type="checkbox"/> Lager bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in kleuter-, basis- of secundair onderwijs <input type="checkbox"/> Hoger bediende <input type="checkbox"/> Werkzaam in hoger onderwijs/universiteit <input type="checkbox"/> Kaderlid/directiekader <input type="checkbox"/> Vrij beroep (arts, advocaat, ...) <input type="checkbox"/> Groothandelaar <input type="checkbox"/> Ondernemingsleider <input type="checkbox"/> Andere.....
Percentage betaalde arbeid (Bijvoorbeeld: U werkt voltijds = 100%; U werkt halftijds = 50%):		

## 21. Wat is uw gezinssituatie?

- Alleenstaande
- Kerngezin (Gehuwd of samenwonend zonder kinderen uit een vorige relatie)
- Nieuwsamengesteld gezin

## 22. Wat is het netto maandinkomen van uw gezin? Indien u een partner heeft, het netto-maandinkomen van u en uw partner samen.

- < 1000 euro
- 1000 – 2000 euro
- 2000 – 3000 euro
- 3000 – 4000 euro
- 4000 – 5000 euro
- > 5000 euro
- Wens ik niet te beantwoorden



**23. Hoeveel eigen kinderen (biologische of adoptiekinderen) wonen bij u (en uw partner)?**

Vul hieronder de geboortedatum en het geslacht van deze kinderen in.

	Geboortedatum	Geslacht	
Kind 1:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje
Kind 2:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje
Kind 3:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje
Kind 4:		<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje

**24. Zijn er eigen kinderen (biologische of adoptiekinderen) die geplaatst zijn?**

- Neen
- Ja: waar zijn deze kinderen geplaatst? Vul in (vb. in een pleeggezin, in een instelling, ...).

	Geslacht		Waar is het kind geplaatst?
Kind 1:	<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje	
Kind 2:	<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje	
Kind 3:	<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje	
Kind 4:	<input type="checkbox"/> Jongen	<input type="checkbox"/> Meisje	

**25. Wat is de naam van het kind dat in een pleeggezin verblijft?**

**26. Wonen er nog andere personen bij u in huis?**

- Neen
- Ja: Vul hieronder de gegevens van die personen in.

	Geboortedatum	Geslacht	Dit is mijn ..... (vb. moeder).
Persoon 1:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje	
Persoon 2:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje	
Persoon 3:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje	
Persoon 4:		<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje	



**27. Krijgt de moeder, de vader of beiden nu professionele hulp (vb. ouderbegeleiding, begeleiding door een externe dienst)? Als deze begeleiding gaat over het verwerking van de plaatsing, het invullen van de nieuwe ouderrol, ... vul dan hieronder de kader in.**

Moeder
<input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja: Door wie krijg je deze hulp (vb.ouderbegeleiding, CAW,...)? Waarover gaat de hulp? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Hoe vaak heb je deze ondersteuning? <input type="checkbox"/> elke week <input type="checkbox"/> om de 2 weken <input type="checkbox"/> elke maand <input type="checkbox"/> minder dan elke maand

Vader
<input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Ja: Door wie krijg je deze hulp (vb. ouderbegeleiding, CAW,...)? Waarover gaat de hulp? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Hoe vaak heb je deze ondersteuning? <input type="checkbox"/> elke week <input type="checkbox"/> om de 2 weken <input type="checkbox"/> elke maand <input type="checkbox"/> minder dan elke maand



**DEEL 2: VRAGEN OVER DE SAMENWERKING**

**28. Hoe goed is de relatie/het contact tussen jullie en de pleegouders? Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is zeer veel conflicten. 5 is een zeer goede samenwerking / zeer goed contact. Als er geen contact met de pleegouder is, duid dan het vakje 'geen contact' aan.**

	<b>1</b> <i>Ze er veel conflicten</i>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b> <i>Ze er goede samenwerking/ ze er goed contact</i>	<b>Geen contact</b>
Relatie/contact met pleegmoeder						
Relatie/contact met pleegvader						

**29. Deze vragen dient u enkel in te vullen als er een (zeer) slechte samenwerking is tussen u en de pleegouder(s) (u heeft dus een 1 of 2 aangeduid over het contact met de pleegmoeder en/of pleegvader). Indien er geen slechte samenwerking is tussen u en de pleegouders, kruist u niet van toepassing aan.**

**Bent u het eens met volgende stelling: Ik ben de laatste drie maanden ervan overtuigd geraakt dat we samen niet meer tot een oplossing kunnen komen voor de problemen in de samenwerking tussen ons en de pleegouders. Zo ja, leg uit waarom.**

- Neen (ik ben nog overtuigd dat we samen tot een oplossing kunnen komen)
- Ja: ik ben niet overtuigd dat we samen tot een oplossing kunnen komen, omdat:

---



---

**Bent u bereid om over de problemen in de samenwerking tussen jullie en de pleegouders te praten?**

- De moeder:  Ja  Neen  Niet van toepassing
- De vader:  Ja  Neen  Niet van toepassing

**Waarover gaan de problemen in de samenwerking tussen jullie en de pleegouders? U kan meerdere antwoorden aanduiden.**

- Bezoekregeling
- Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
- Keuzes vrije tijd en school pleegkind
- Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind

- De reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,... is voor ons niet duidelijk.
- Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)
- Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?
- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
- Verschil in culturele waarden en normen
- Andere:

---



---



---



---

- Niet van toepassing

**30. Hoe goed is de relatie/het contact tussen jullie en de pleegzorgbegeleider?** *Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is zeer veel conflicten. 5 is een zeer goede samenwerking / zeer goed contact. Als er geen contact met de pleegzorgbegeleider is, duid dan het vakje 'geen contact' aan.*

	1 <i>Zeer veel conflicten</i>	2	3	4	5 <i>Zeer goede samenwerking /zeer goed contact</i>	Geen contact
Relatie/contact met pleegzorgbegeleider						

**31. Deze vraag dient u enkel in te vullen als u op de vorige vraag 1 of 2 heeft aangeduid. Indien er geen conflicten zijn, kruist u niet van toepassing aan.**

**Waarover gaan de conflicten tussen jullie en de pleegzorgbegeleider? U kan meerdere antwoorden aanduiden.**

- Bezoekregeling
- Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
- Keuzes vrije tijd en school pleegkind
- Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind



Pleegouders Versterken in Opvoeden

- De reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,... is voor ons niet duidelijk.
- Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?
- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
- Verschil in culturele waarden en normen
- Andere:

---



---



---



---

- Niet van toepassing

**Bedankt voor uw medewerking!**

## Bijlage 6. Metingen (T1, T2, T3 vragenlijsten)

### 1. Vragenlijst pleegzorgbegeleider

De T1, T2 en T3 vragenlijsten voor de pleegzorgbegeleiders in de interventiegroep en controlegroep zijn op een paar verschillen na identiek. Zie tabel 4. voor een overzicht van de gebruikte metingen per vragenlijst. Hieronder ziet u een voorbeeld van alle gebruikte metingen in T1, T2 en T3 van de interventiegroep en controlegroep samengevoegd.

### Vragenlijst 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg' (SOP) Pleegzorgbegeleider

#### Contactgegevens

U zal 3 keer dezelfde vragenlijst invullen: nu, binnen vier maanden en nog eens drie maanden later (net voor de start van SOP). We willen graag uw antwoorden op alle vragenlijsten aan elkaar koppelen. Daarom vragen we om uw gegevens in te vullen.

Dienst voor pleegzorg:	
Naam pleegzorgbegeleider:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Naam pleegkind waarover u de vragenlijst invult:	
Geboortedatum pleegkind (dd.mm.jjjj):	
Datum van vandaag:	

#### Vragen over de samenwerking

Hieronder staat een lijst met uitspraken over samenwerken. Alle uitspraken gaan over hoe de samenwerking **tussen de ouders en de pleegouders is op dit moment**.

Bij elke uitspraak moet u een cijfer omkringen. U omkringt een **1** als u het met de uitspraak **helemaal niet eens** bent. U omkringt een **2** als u het met de uitspraak **niet eens** bent. Als u met de uitspraak het **zowel eens als niet eens** bent, duidt u een **3** aan. **4** wil zeggen dat u het **eens** bent met de uitspraak. En bij **5** bent u het **helemaal eens** met de uitspraak.

De eerste vragen gaan over hoe de ouders en de pleegouders samen beslissingen nemen, zoals over wie welke taak opneemt, welke hobby's het pleegkind doet, hoe ze afspraken maken rond bezoeken,... Het gaat niet over het beslissen of het pleegkind naar huis kan komen of het uitbreiden/verminderen van de bezoekenregeling.

Afspraken maken	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
De pleegouder(s) en ouder(s) kunnen samen afspraken maken over die dingen die moeilijk lopen.	1	2	3	4	5
Als de pleegouder(s) en de ouder(s) samen een afspraak maken, zorgt dat niet dat het probleem opgelost is.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) en de ouder(s) maken nauwelijks samen afspraken.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) en de ouder(s) maken afspraken in een positieve, aangename sfeer.	1	2	3	4	5
Als de pleegouder(s) en de ouder(s) samen afspraken maken, ontstaan er spanningen.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) en de ouder(s) weten hoe ze op een correcte manier afspraken kunnen maken.	1	2	3	4	5

De volgende vragen gaan over het geven van feedback. Soms wilt de ouder(s) aan pleegouder(s) vertellen dat hij/zij iets goed of niet goed vindt. Soms willen de pleegouder(s) dat aan de ouder(s) vertellen. De volgende vragen gaan over hoe ze dat doen.

Feedback geven	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
De ouder(s) vertelt nauwelijks aan de pleegouder(s) wat hij/zij goed en niet goed vindt.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vertelt nauwelijks aan de ouder(s) wat hij/zij goed en niet goed vindt.	1	2	3	4	5
De ouder(s) kan aan de pleegouder(s) vertellen hoe dingen gelopen zijn en wat hij/zij daarvan vindt.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) kan aan de ouder(s) vertellen hoe dingen gelopen zijn en wat hij/zij daarvan vindt.	1	2	3	4	5
De ouder(s) vertelt vaak aan de pleegouder(s) wat hij/zij goed vindt en wat hij/zij niet goed vindt.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vertelt vaak aan de ouder(s) wat hij/zij goed vindt en wat hij/zij niet goed vindt.	1	2	3	4	5

De ouder(s) vertelt de pleegouder(s) op een opbouwende, positieve manier wat hij/zij ergens van vindt.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vertelt aan de ouder(s) op een opbouwende, positieve manier wat hij/zij ergens van vindt.	1	2	3	4	5
Als de ouder(s) iets niet goed vindt, heeft hij/zij de neiging om dit op een strenge, directe manier te zeggen aan de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
Als de pleegouder(s) iets niet goed vindt, heeft hij/zij de neiging om dit op een strenge, directe manier te zeggen aan de ouder(s).	1	2	3	4	5
De ouder(s) denkt regelmatig eens na over hoe hij/zij aan de pleegouder(s) vertelt wat hij/zij ergens van vindt.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) denkt regelmatig eens na over hoe hij/zij aan de ouder(s) vertelt wat hij/zij ergens van vindt.	1	2	3	4	5

Nu enkele vragen over hoe de ouder(s) en pleegouder(s) luisteren naar elkaar.

Luisteren naar elkaar	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
De ouder(s) voelt zich snel veroordeeld als de pleegouder(s) zijn mening geeft.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) voelt zich snel veroordeeld als de ouder(s) zijn mening geeft.	1	2	3	4	5
De ouder(s) vindt het soms moeilijk om goed te luisteren naar de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vindt het soms moeilijk om goed te luisteren naar de ouder(s).	1	2	3	4	5
De ouder(s) luistert met een positieve belangstelling naar de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) luistert met een positieve belangstelling naar de ouder(s).	1	2	3	4	5
De ouder(s) laat via zijn houding zien dat hij/zij goed luistert naar de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) laat via zijn/haar houding zien dat hij/zij goed naar	1	2	3	4	5

<b>de ouder(s) luistert.</b>					
<b>De ouder(s) en pleegouder(s) luisteren niet naar elkaar. Ze spreken door elkaar.</b>	1	2	3	4	5

Soms zullen de ouder(s) en pleegouder(s) wel eens van mening verschillen. De volgende vragen gaan over hoe ze daarmee omgaan.

<b>Meningsverschillen oplossen</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
<b>Meningsverschillen tussen de pleegouder(s) en de ouder(s) zorgen voor een vijandige sfeer.</b>	1	2	3	4	5
<b>Er wordt ruzie gemaakt om ruzie te maken.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) en de ouder(s) lopen vast als er meningsverschillen zijn.</b>	1	2	3	4	5
<b>Meningsverschillen leiden tot persoonlijke wrijvingen.</b>	1	2	3	4	5

De volgende vragen gaan over hoe de ouder(s) en pleegouder(s) naar elkaar kijken, hoe ze elkaar ervaren (= perceptie).

<b>Perceptie</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
<b>De ouder(s) heeft een negatief beeld over de pleegouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) heeft een negatief beeld over de ouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) heeft een negatief beeld over wie wat doet en hoe die dat doet.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) heeft een negatief beeld over wie wat doet en hoe dit dat doet.</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) staat regelmatig eens stil bij over hoe hij/zij denkt over de pleegouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) staat regelmatig eens stil bij over hoe hij/zij denkt over de ouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) kent de pleegouder(s) goed.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) kent de ouder(s) goed.</b>	1	2	3	4	5



De ouder(s) houdt de pleegouder(s) op een afstand.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) houdt de ouder(s) op een afstand.	1	2	3	4	5
De ouder(s) kent de gevoelens van de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) kent de gevoelens van de ouder(s).	1	2	3	4	5

Tot slot kan iemand in een samenwerking ook een bijdrage leveren. Dit wil zeggen dat iemand zijn verhaal eens kan vertellen, dat die kan aangeven wat belangrijk is voor hem,... Daarover gaan de volgende vragen.

Bijdrage leveren	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
De ouder(s) vertelt de pleegouder(s) hoe hij/zij de dingen ziet.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vertelt aan de ouder(s) hoe hij/zij de dingen ziet.	1	2	3	4	5
De ouder(s) vertelt de dingen die hij/zij belangrijk vindt aan de pleegouders.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vertelt de dingen die hij/zij belangrijk vindt aan de ouder(s).	1	2	3	4	5
De ouder(s) vermijdt belangrijke dingen aan te kaarten.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vermijdt belangrijke dingen aan te kaarten.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) geeft de ouder(s) de mogelijkheid om hen iets te vertellen.	1	2	3	4	5
De ouder(s) geeft de pleegouder(s) de mogelijkheid om hen iets te vertellen.	1	2	3	4	5
Als de ouder(s) iets vertelt, vindt de pleegouder(s) dit belangrijk.	1	2	3	4	5
Als de pleegouder(s) iets vertelt, vindt de ouder(s) dit belangrijk.	1	2	3	4	5
De visie van de ouder(s) doet er voor de pleegouder(s) niet toe.	1	2	3	4	5
De visie van de pleegouder(s) doet er voor de ouder(s) niet toe.	1	2	3	4	5

### Rolduidelijkheid

De volgende vragen gaan na of het voor de ouder(s) en pleegouder(s) duidelijk is wie welke taken en rollen heeft. Er zijn ook vragen over het nakomen van afspraken. Bij elke vraag moet je aanduiden of je het eens bent met de uitspraak of niet. Je omringt weer een cijfer tussen 1 en 5.

Als je het helemaal niet eens bent met de uitspraak, duid je een 1 aan. Als je het niet eens bent, duidt je een 2 aan. Een 3 wil zeggen dat je het niet eens, maar ook niet oneens bent met de uitspraak. Als je het eens bent met de uitspraak, duid je een 4 aan. Als je het helemaal eens bent, omkring je een 5.

<b>Rolduidelijkheid</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
Het is voor de ouder(s) duidelijk wat zijn rol is ten opzichte van dit pleegkind.	1	2	3	4	5
Het is voor de pleegouder(s) duidelijk wat zijn rol is ten opzichte van dit pleegkind.	1	2	3	4	5
Het is voor de ouder(s) duidelijk wat de rol van de pleegouder(s) is ten opzichte van dit pleegkind.	1	2	3	4	5
Het is voor de pleegouder(s) duidelijk wat de rol van de ouder(s) is ten opzichte van dit pleegkind.	1	2	3	4	5
Het is voor de ouder(s) duidelijk wat hun rol is ten opzichte van de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
Het is voor de pleegouder(s) duidelijk wat hun rol is ten opzichte van de ouder(s).	1	2	3	4	5
Het is voor de ouder(s) duidelijk wat de rol van de pleegouder(s) is ten opzichten van hun.	1	2	3	4	5
Het is voor de pleegouder(s) duidelijk wat de rol van de ouder(s) is ten opzichte van hun.	1	2	3	4	5
De ouder(s) komt zijn afspraken met de pleegouder(s) na.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) komt zijn afspraken met de ouder(s) na.	1	2	3	4	5

### Verwerken van de plaatsing

De volgende vragen gaan over de gevoelens van de ouder(s) over de plaatsing en over hoe hij/zij zich ouder voelt. U omkringt weer een cijfer tussen 1 en 5.

<b>Verwerking plaatsing</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
De ouder(s) kan de emoties rond de plaatsing van zijn kind in een pleeggezin een plek geven.	1	2	3	4	5
De ouder(s) voelt zich boos en verdrietig over de plaatsing van zijn kind in een pleeggezin.	1	2	3	4	5
De ouder(s) voelt zich belangrijk voor	1	2	3	4	5

zijn kind, ook al woont zijn kind niet meer bij hem.					
De ouder(s) voelt zich de ouder van zijn kind.	1	2	3	4	5
De ouder(s) voelt zich betrokken bij de opvoeding van zijn kind.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) laat merken dat hij/zij het belangrijk vindt dat de ouder(s) meedenkt over het leven van dit pleegkind.	1	2	3	4	5

### Houding ouders tov de plaatsing

	Moeder	Vader
Hoe staat de ouder tegenover de pleegzorgplaatsing?	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Laat de ouder merken dat het kind zijn/haar toestemming heeft om in het pleeggezin te zijn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

### Relatie tussen de ouders en de pleegouders

22. Hoe goed is de relatie/het contact tussen de pleegouders en de ouders? *Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is een zeer slechte samenwerking / zeer slecht contact. 5 is een zeer goede samenwerking/zeer goed contact. Indien er geen contact is tussen de ouder en de pleegouders, duidt u geen contact aan.*

	1	2	3	4	5	Geen contact
	<i>Zeer slechte samenwerking/ zeer slecht contact</i>				<i>Zeer goede samenwerking/ zeer goed contact</i>	
Relatie/contact tussen pleegouder(s) en moeder						
Relatie/contact tussen pleegouder(s) en vader						

**23. Vul onderstaande vraag in in geval van een (zeer) slechte samenwerking tussen pleegouders en één of beide ouders (een score 1 of 2 over het contact met de moeder en/of de vader). Indien er geen slechte samenwerking is tussen ouders en pleegouders, duidt u niet van toepassing aan.**

**Waarover gaan de problemen in de samenwerking tussen ouders en pleegouders? U kan meerdere antwoorden aanduiden.**

- Bezoekregeling
- Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
- Keuzes vrije tijd en school pleegkind
- Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind
- Onduidelijkheid over de reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,...
- Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)
- Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?
- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
- Verschil in culturele waarden en normen
- Andere: .....
- Niet van toepassing

### Verwachtingen van SOP

De volgende vraag gaat over de verwachtingen die u heeft ten aanzien van SOP. U omkringt weer een cijfer tussen 1 en 5.

	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
<b>De ondersteuning van SOP zal helpen om de samenwerking tussen de ouders en de pleegouders te verbeteren.</b>	1	2	3	4	5

### Tevredenheid begeleiding SOP

Deze laatste vragen gaan over de hulp die u hebt gekregen en het resultaat ervan. Hieronder vindt u een aantal stellingen. Lees de stelling en kies het antwoord dat het beste bij u past. U kan kiezen uit 'helemaal niet mee eens', 'niet mee eens', 'wel mee eens' en 'helemaal mee eens'. Kruis altijd maar één antwoord aan.

	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Mee eens	4 Helemaal mee eens
De hulp van SOP is goed verlopen.	1	2	3	4
Ik heb voldoende geleerd om na de hulp zelf verder te gaan.	1	2	3	4
Ik weet waar ik terecht kan als ik nog hulp nodig heb.	1	2	3	4
Ik heb door de hulp van SOP meer vertrouwen in de toekomst.	1	2	3	4
Ik ben door SOP geholpen met waarvoor ik kwam.	1	2	3	4
Ik voelde me serieus genomen door SOP.	1	2	3	4
Er is voldoende bereikt door de hulp van SOP.	1	2	3	4
De hulpverleners van SOP deden hun werk goed.	1	2	3	4

Welk rapportcijfer zou u de hulpverlening van SOP geven?

Omcirkel:      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Wat vindt u goed aan de hulp van SOP?

---



---



---

Wat vindt u minder goed aan de hulp van SOP?

---



---



---

Wilt u verder nog iets kwijt over de hulp van SOP?

---



---



---

**Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!**

## 2. Vragenlijst pleegouders

De T1, T2 en T3 vragenlijsten voor de pleegouders in de interventiegroep en controlegroep zijn op een paar verschillen na identiek. Zie tabel 4. voor een overzicht van de gebruikte metingen per vragenlijst. Hieronder ziet u een voorbeeld van alle gebruikte metingen in T1, T2 en T3 van de interventiegroep en controlegroep samengevoegd.

### Vragenlijst 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg' (SOP)

#### Pleegouder

##### Contactgegevens

U zal 3 keer dezelfde vragenlijst invullen: nu bij het begin van de ondersteuning, op het einde van de ondersteuning en 3 maanden na het stoppen van de ondersteuning. We willen graag uw antwoorden op alle vragenlijsten aan elkaar koppelen. Daarom vragen we om uw gegevens in te vullen.

Het is belangrijk dat **steeds dezelfde persoon** deze vragenlijsten invult. Bij voorkeur vult de **pleegmoeder** de vragenlijst in.

Naam pleegouders:	
Naam pleegkind waarover u de vragenlijst invult:	
Wie vult de vragenlijst in: (kruis aan)	<input type="checkbox"/> Pleegmoeder <input type="checkbox"/> Pleegmoeder in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider <input type="checkbox"/> Pleegvader <input type="checkbox"/> Pleegvader in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider <input type="checkbox"/> Beide pleegouders samen <input type="checkbox"/> Beide pleegouders samen in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider
Datum van vandaag:	

##### Vragen over de samenwerking

Hieronder staan een lijst met uitspraken over samenwerken. Alle uitspraken gaan over hoe de samenwerking **tussen jullie en de ouders is op dit moment**.

Bij elke uitspraak moet u een cijfer omkringen. U omkringt een **1** als u het met de uitspraak **helemaal niet eens** bent. U omkringt een **2** als u het met de uitspraak **niet eens** bent. Als u met de uitspraak het **zowel eens als niet eens** bent, duidt u een **3** aan. **4** wil zeggen dat u het **eens** bent met de uitspraak. En bij **5** bent u het **helemaal eens** met de uitspraak.

De eerste vragen gaan over hoe jullie (ouders en pleegouders) samen beslissingen nemen, zoals over wie welke taak opneemt, welke hobby's het pleegkind doet, hoe jullie afspraken maken rond bezoeken,... Het gaat niet over het beslissen of het pleegkind naar huis kan komen of het uitbreiden/verminderen van de bezoeksregeling.

Afspraken maken	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
De ouder(s) en ik kunnen samen afspraken maken over die dingen die moeilijk lopen.	1	2	3	4	5
Als de ouder(s) en ik samen een afspraak maken, zorgt dat niet dat het probleem opgelost is.	1	2	3	4	5
De ouder(s) en ik maken nauwelijks samen afspraken.	1	2	3	4	5
De ouder(s) en ik maken afspraken in een positieve, aangename sfeer.	1	2	3	4	5
Als de ouder(s) en ik samen afspraken maken, ontstaan er spanningen.	1	2	3	4	5
Ik weet hoe ik met de ouder(s) op een correcte manier afspraken kan maken	1	2	3	4	5

De volgende vragen gaan over het geven van feedback. Soms wilt u aan ouders vertellen dat u iets goed of niet goed vindt. Soms willen de ouders dat aan u vertellen. De volgende vragen gaan over hoe jullie dat doen.

Feedback geven	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Ik vertel nauwelijks aan de ouder(s) wat ik goed en niet goed vind.	1	2	3	4	5
De ouder(s) vertelt nauwelijks aan mij wat hij/zij goed en niet goed vindt.	1	2	3	4	5
Ik kan aan de ouder(s) vertellen hoe dingen gelopen zijn en wat ik daarvan vind.	1	2	3	4	5
De ouder(s) kan aan mij vertellen hoe dingen gelopen zijn en wat hij/zij daarvan vindt.	1	2	3	4	5
Ik vertel vaak aan de ouder(s) wat ik goed vind en wat ik niet goed vind.	1	2	3	4	5
De ouder(s) vertelt vaak aan mij wat hij/zij goed vindt en wat hij/zij niet goed vindt.	1	2	3	4	5
Ik vertel de ouder(s) op een opbouwende, positieve manier wat ik ergens van vind.	1	2	3	4	5

Feedback geven	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
De ouder(s) vertelt aan mij op een opbouwende, positieve manier wat hij/zij ergens van vindt.	1	2	3	4	5
Als ik iets niet goed vind, heb ik de neiging om dit op een strenge, directe manier te zeggen aan de ouder(s).	1	2	3	4	5
Als de ouder(s) iets niet goed vindt, heeft hij/zij de neiging om dit op een strenge, directe manier te zeggen aan mij.	1	2	3	4	5
Ik denk regelmatig eens na over hoe ik aan de ouder(s) vertel wat ik ergens van vind.	1	2	3	4	5
De ouder(s) denkt regelmatig eens na over hoe hij/zij aan mij vertelt wat hij/zij ergens van vindt.	1	2	3	4	5

Nu enkele vragen over hoe jullie luisteren naar elkaar.

Luisteren naar elkaar	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Ik voel mij snel veroordeeld als de ouder(s) zijn mening geeft.	1	2	3	4	5
De ouder(s) voelt zich snel veroordeeld als ik mijn mening geef.	1	2	3	4	5
Ik vind het soms moeilijk om goed te luisteren naar de ouder(s).	1	2	3	4	5
De ouder(s) vindt het soms moeilijk om goed te luisteren naar mij.	1	2	3	4	5
Ik luister met een positieve belangstelling naar de ouder(s).	1	2	3	4	5
De ouder(s) luistert met een positieve belangstelling naar mij.	1	2	3	4	5
Ik laat via mijn houding zien dat ik goed luister naar de ouder(s).	1	2	3	4	5
De ouder(s) laat via zijn/haar houding zien dat hij/zij goed naar mij luistert.	1	2	3	4	5
We luisteren niet naar elkaar. We spreken door elkaar.	1	2	3	4	5



Soms zullen jullie wel eens van mening verschillen. De volgende vragen gaan over hoe jullie daarmee omgaan.

<b>Meningsverschillen oplossen</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
<b>Meningsverschillen tussen de ouder(s) en mij zorgen voor een vijandige sfeer.</b>	1	2	3	4	5
<b>Er wordt ruzie gemaakt om ruzie te maken.</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) en ik lopen vast als er meningsverschillen zijn.</b>	1	2	3	4	5
<b>Meningsverschillen leiden tot persoonlijke wrijvingen.</b>	1	2	3	4	5

De volgende vragen gaan over hoe jullie naar elkaar kijken, hoe jullie elkaar ervaren (= perceptie).

<b>Perceptie</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
<b>Ik heb een negatief beeld over de ouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) heeft een negatief beeld over mij.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik heb een negatief beeld over wie wat doet en hoe die dat doet.</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) heeft een negatief beeld over wie wat doet en hoe dit dat doet.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik sta regelmatig eens stil bij over hoe ik denk over de ouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) staat regelmatig eens stil bij over hoe hij/zij denkt over mij.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik ken de ouder(s) goed.</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) kent mij goed.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik hou de ouder(s) op een afstand.</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) houdt mij op een afstand.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik ken de gevoelens van de ouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) kent mijn gevoelens.</b>	1	2	3	4	5

Tot slot kan iemand in een samenwerking ook een bijdrage leveren. Dit wil zeggen dat iemand zijn verhaal eens kan vertellen, dat die kan aangeven wat belangrijk is voor hem,... . Daarover gaan de volgende vragen.

Bijdrage leveren	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
<b>Ik vertel de ouder(s) hoe ik de dingen zie.</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) vertelt aan mij hoe hij/zij de dingen ziet.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik vertel de dingen die ik belangrijk vind aan de ouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) vertelt de dingen die hij/zij belangrijk vindt aan mij.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik vermijd belangrijke dingen aan te kaarten.</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) vermijdt belangrijke dingen aan te kaarten.</b>	1	2	3	4	5
<b>De ouder(s) geeft mij de mogelijkheid om hen iets te vertellen.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik geef de ouder(s) de mogelijkheid om mij iets te vertellen.</b>	1	2	3	4	5
<b>Als ik iets vertel, vindt de ouder(s) dit belangrijk.</b>	1	2	3	4	5
<b>Als de ouder(s) iets vertelt, vind ik dit belangrijk.</b>	1	2	3	4	5
<b>Mijn visie doet er voor de ouder(s) niet toe.</b>	1	2	3	4	5
<b>De visie van de ouder(s) doet er voor mij niet toe.</b>	1	2	3	4	5

### Rolduidelijkheid

De volgende vragen gaan na of het voor u duidelijk is wie welke taken en rollen heeft. Er zijn ook vragen over het nakomen van afspraken. Bij elke vraag moet je aanduiden of je het eens bent met de uitspraak of niet. Je omkringt weer een cijfer tussen 1 en 5. Als je het helemaal niet eens bent met de uitspraak, duid je een 1 aan. Als je het niet eens bent, duidt je een 2 aan. Een 3 wil zeggen dat je het niet eens, maar ook niet oneens bent met de uitspraak. Als je het eens bent met de uitspraak, duid je een 4 aan. Als je het helemaal eens bent, omkring je een 5.

<b>Rolduidelijkheid</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van dit pleegkind.	1	2	3	4	5
Het is voor mij duidelijk wat de rol van de ouder(s) is ten opzichte van dit pleegkind.	1	2	3	4	5
Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van de ouder(s).	1	2	3	4	5
Het is voor mij duidelijk wat de rol van de ouder(s) ten opzichte van mij/ons is.	1	2	3	4	5
De ouder(s) komen hun afspraken met mij/ons na.	1	2	3	4	5
Ik kom mijn afspraken met de ouder(s) na.	1	2	3	4	5

### Omgaan met de ouders

De volgende vragen gaan over het omgaan met de ouders van het pleegkind. U omringt weer een cijfer tussen 1 en 5.

<b>Omgaan met de ouders</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
De ouder(s) is betrokken bij de opvoeding van het pleegkind.	1	2	3	4	5
Wij laten merken dat wij het belangrijk vinden dat de ouder(s) meedenk(en) over het leven van het pleegkind.	1	2	3	4	5

### Houding ouders tov de plaatsing

	<b>Moeder</b>	<b>Vader</b>
Hoe staat de ouder tegenover de pleegzorgplaatsing?	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Ambivalent/onduidelijk <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
Laat de ouder merken dat het kind zijn/haar toestemming heeft om in het pleeggezin te zijn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

### Relatie met de ouders

**24. Hoe goed is de relatie/het contact tussen jullie en de ouders?** *Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is een zeer slechte samenwerking / zeer slecht contact. 5 is een zeer goede samenwerking/zeer goed contact. Indien er geen contact met de ouder is, duid dan het vakje 'geen contact' aan.*

	<b>1</b> <i>Ze er slechte samenwerking/ zeer slecht contact</i>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b> <i>Ze er goede samenwerking/ zeer goed contact</i>	<b>Geen contact</b>
Relatie/contact met moeder						
Relatie/contact met vader						

**25. Deze vraag dient u enkel in te vullen als u op de vorige vraag 1 of 2 heeft aangeduid over het contact met de moeder en/of de vader. Indien er geen slechte samenwerking is, kruist u niet van toepassing aan.**

**Waarover gaan de problemen in de samenwerking tussen jullie en de ouders?** *U kan meerdere antwoorden aanduiden.*

- Bezoekregeling
- Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
- Keuzes vrije tijd en school pleegkind
- Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind
- De reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,... zijn niet duidelijk voor ons als pleegouders
- Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)
- Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?
- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
- Verschil in culturele waarden en normen
- Andere: \_\_\_\_\_
- Niet van toepassing

### Verwachtingen van SOP

De volgende vraag gaat over de verwachtingen die u heeft ten aanzien van SOP. U omringt weer een cijfer tussen 1 en 5.

	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
<b>De ondersteuning van SOP zal helpen om de samenwerking tussen ons en de ouders te verbeteren.</b>	1	2	3	4	5

### Tevredenheid begeleiding SOP

Deze laatste vragen gaan over de hulp die u hebt gekregen en het resultaat ervan. Hieronder vindt u een aantal stellingen. Lees de stelling en kies het antwoord dat het beste bij u past. U kan kiezen uit 'helemaal niet mee eens', 'niet mee eens', 'wel mee eens' en 'helemaal mee eens'. Kruis altijd maar één antwoord aan.

	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Mee eens	4 Helemaal mee eens
<b>De hulp van SOP is goed verlopen.</b>	1	2	3	4
<b>Ik heb voldoende geleerd om na de hulp zelf verder te gaan.</b>	1	2	3	4
<b>SOP heeft mij geholpen met de dingen die ik belangrijk vond.</b>	1	2	3	4
<b>Ik weet waar ik terecht kan als ik nog hulp nodig heb.</b>	1	2	3	4
<b>Ik heb door de hulp van SOP meer vertrouwen in de toekomst.</b>	1	2	3	4
<b>SOP besliste met mij, in plaats van over mij.</b>	1	2	3	4
<b>Ik ben door SOP geholpen met waarvoor ik kwam.</b>	1	2	3	4
<b>Ik voelde me serieus genomen door SOP.</b>	1	2	3	4
<b>Er is voldoende bereikt door de hulp van SOP.</b>	1	2	3	4
<b>De hulpverleners van SOP deden hun werk goed.</b>	1	2	3	4

Welk rapportcijfer zou u de hulpverlening van SOP geven?

Omcirkel:      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Wat vindt u goed aan de hulp van SOP?

---

---

---

Wat vindt u minder goed aan de hulp van SOP?

---

---

---

Wilt u verder nog iets kwijt over de hulp van SOP?

---

---

---

**Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!**

### 3. Vragenlijst ouders

De T1, T2 en T3 vragenlijsten voor de ouders in de interventiegroep en controlegroep zijn op een paar verschillen na identiek. Zie tabel 4. voor een overzicht van de gebruikte metingen per vragenlijst. Hieronder ziet u een voorbeeld van alle gebruikte metingen in T1, T2 en T3 van de interventiegroep en controlegroep samengevoegd.

## Vragenlijst 'Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg' (SOP)

### Ouder

#### Contactgegevens

U zal 3 keer dezelfde vragenlijst invullen: bij het begin van de ondersteuning, nu op het einde van de ondersteuning en nog eens drie maanden later. We willen graag uw antwoorden op alle vragenlijsten aan elkaar koppelen. Daarom vragen we om uw gegevens in te vullen.

Het is belangrijk dat **steeds dezelfde persoon** deze vragenlijsten invult.

Naam ouders:	
Naam pleegkind waarover u de vragenlijst invult:	
Wie vult de vragenlijst in: (kruis aan)	<input type="checkbox"/> Moeder <input type="checkbox"/> Moeder in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider <input type="checkbox"/> Vader <input type="checkbox"/> Vader in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider <input type="checkbox"/> Beide ouders samen <input type="checkbox"/> Beide ouders samen in aanwezigheid van pleegzorgbegeleider
Datum van vandaag:	

#### Vragen over de samenwerking

Hieronder staat een lijst met uitspraken over samenwerken. Alle uitspraken gaan over hoe de samenwerking **tussen u en de pleegouder(s) is op dit moment**.

Bij elke uitspraak moet u een cijfer omkringen. U omkringt een **1** als u het met de uitspraak **helemaal niet eens** bent. U omkringt een **2** als u het met de uitspraak **niet eens** bent. Als u met de uitspraak het **zowel eens als niet eens** bent, duidt u een **3** aan. **4** wil zeggen dat u het **eens** bent met de uitspraak. En bij **5** bent u het **helemaal eens** met de uitspraak.

De eerste vragen gaan over hoe jullie (ouders en pleegouders) samen beslissingen nemen, zoals over wie welke taak opneemt, welke hobby's je kind doet, hoe jullie afspraken maken rond bezoeken,... Het gaat niet over het beslissen of je kind naar huis kan komen of het uitbreiden/verminderen van de bezoeksregeling.

Afspraken maken	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
De pleegouder(s) en ik kunnen samen afspraken maken over die dingen die moeilijk lopen.	1	2	3	4	5
Als de pleegouder(s) en ik samen een afspraak maken, zorgt dat niet dat het probleem opgelost is.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) en ik maken nauwelijks samen afspraken.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) en ik maken afspraken in een positieve, aangename sfeer.	1	2	3	4	5
Als de pleegouder(s) en ik samen afspraken maken, ontstaan er spanningen.	1	2	3	4	5
Ik weet hoe ik met de pleegouder(s) op een correcte manier afspraken kan maken.	1	2	3	4	5

De volgende vragen gaan over het geven van feedback. Soms wilt u aan pleegouder(s) vertellen dat u iets goed of niet goed vindt. Soms willen de pleegouder(s) dat aan u vertellen. De volgende vragen gaan over hoe jullie dat doen.

Feedback geven	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Ik vertel nauwelijks aan de pleegouder(s) wat ik goed en niet goed vind.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vertelt nauwelijks aan mij wat hij/zij goed en niet goed vindt.	1	2	3	4	5
Ik kan aan de pleegouder(s) vertellen hoe dingen gelopen zijn en wat ik daarvan vind.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) kan aan mij vertellen hoe dingen gelopen zijn en wat hij/zij daarvan vindt.	1	2	3	4	5
Ik vertel vaak aan de pleegouder(s) wat ik goed vind en wat ik niet goed vind.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vertelt vaak aan mij wat hij/zij goed vindt en wat hij/zij niet goed vindt.	1	2	3	4	5
Ik vertel de pleegouder(s) op een opbouwende, positieve manier wat ik ergens van vind.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vertelt aan mij op een opbouwende, positieve manier wat hij/zij ergens van vindt.	1	2	3	4	5
Als ik iets niet goed vind, heb ik de	1	2	3	4	5



neiging om dit op een strenge, directe manier te zeggen aan de pleegouder(s).					
Als de pleegouder(s) iets niet goed vindt, heeft hij/zij de neiging om dit op een strenge, directe manier te zeggen aan mij.	1	2	3	4	5
Ik denk regelmatig eens na over hoe ik aan de pleegouder(s) vertel wat ik ergens van vind.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) denkt regelmatig eens na over hoe hij/zij aan mij vertelt wat hij/zij ergens van vindt.	1	2	3	4	5

Nu enkele vragen over hoe jullie luisteren naar elkaar.

Luisteren naar elkaar	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Ik voel mij snel veroordeeld als de pleegouder(s) zijn mening geeft.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) voelt zich snel veroordeeld als ik mijn mening geef.	1	2	3	4	5
Ik vind het soms moeilijk om goed te luisteren naar de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) vindt het soms moeilijk om goed te luisteren naar mij.	1	2	3	4	5
Ik luister met een positieve belangstelling naar de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) luistert met een positieve belangstelling naar mij.	1	2	3	4	5
Ik laat via mijn houding zien dat ik goed luister naar de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) laat via zijn/haar houding zien dat hij/zij goed naar mij luistert.	1	2	3	4	5
We luisteren niet naar elkaar. We spreken door elkaar.	1	2	3	4	5

Soms zullen jullie wel eens van mening verschillen. De volgende vragen gaan over hoe jullie daarmee omgaan.

<b>Meningsverschillen oplossen</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
<b>Meningsverschillen tussen de pleegouder(s) en mij zorgen voor een vijandige sfeer.</b>	1	2	3	4	5
<b>Er wordt ruzie gemaakt om ruzie te maken.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) en ik lopen vast als er meningsverschillen zijn.</b>	1	2	3	4	5
<b>Meningsverschillen leiden tot persoonlijke wrijvingen.</b>	1	2	3	4	5

De volgende vragen gaan over hoe jullie naar elkaar kijken, hoe jullie elkaar ervaren (= perceptie).

<b>Perceptie</b>	<b>1 Helemaal niet mee eens</b>	<b>2 Niet mee eens</b>	<b>3 Zowel mee eens, als niet mee eens</b>	<b>4 Mee eens</b>	<b>5 Helemaal mee eens</b>
<b>Ik heb een negatief beeld over de pleegouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) heeft een negatief beeld over mij.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik heb een negatief beeld over wie wat doet en hoe die dat doet.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) heeft een negatief beeld over wie wat doet en hoe dit dat doet.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik sta regelmatig eens stil bij over hoe ik denk over de pleegouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) staat regelmatig eens stil bij over hoe hij/zij denkt over mij.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik ken de pleegouder(s) goed.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) kent mij goed.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik hou de pleegouder(s) op een afstand.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) houdt mij op een afstand.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik ken de gevoelens van de pleegouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) kent mijn gevoelens.</b>	1	2	3	4	5

Tot slot kan iemand in een samenwerking ook een bijdrage leveren. Dit wil zeggen dat iemand zijn verhaal eens kan vertellen, dat die kan aangeven wat belangrijk is voor hem,... Daarover gaan de volgende vragen.

Bijdrage leveren	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
<b>Ik vertel de pleegouder(s) hoe ik de dingen zie.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) vertelt aan mij hoe hij/zij de dingen ziet.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik vertel de dingen die ik belangrijk vind aan de pleegouder(s).</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) vertelt de dingen die hij/zij belangrijk vindt aan mij.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik vermijd belangrijke dingen aan te kaarten.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) vermijdt belangrijke dingen aan te kaarten.</b>	1	2	3	4	5
<b>De pleegouder(s) geeft mij de mogelijkheid om hen iets te vertellen.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik geef de pleegouder(s) de mogelijkheid om mij iets te vertellen.</b>	1	2	3	4	5
<b>Als ik iets vertel, vindt de pleegouder(s) dit belangrijk.</b>	1	2	3	4	5
<b>Als de pleegouder(s) iets vertelt, vind ik dit belangrijk.</b>	1	2	3	4	5
<b>Mijn visie doet er voor de pleegouder(s) niet toe.</b>	1	2	3	4	5
<b>De visie van de pleegouder(s) doet er voor mij niet toe.</b>	1	2	3	4	5

### Verwerken van de plaatsing

De volgende vragen gaan over de gevoelens van u als ouder over de plaatsing en over hoe u zich ouder voelt. U omringt weer een cijfer tussen 1 en 5.

Verwerking van de plaatsing	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
<b>Ik kan de emoties rond de plaatsing van mijn kind in een pleeggezin een plek geven.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik voel mij boos en verdrietig over de plaatsing van mijn kind in een pleeggezin.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik ben belangrijk voor mijn kind, ook al woont mijn kind niet meer bij mij.</b>	1	2	3	4	5
<b>Ik voel mij de ouder van mijn kind.</b>	1	2	3	4	5

### Rolduidelijkheid

De volgende vragen gaan na of het voor u duidelijk is wie welke taken en rollen heeft. Er zijn ook vragen over het nakomen van afspraken. Bij elke vraag moet je aanduiden of je het eens bent met de uitspraak of niet. Je omkringt weer een cijfer tussen 1 en 5. Als je het helemaal niet eens bent met de uitspraak, duid je een 1 aan. Als je het niet eens bent, duidt je een 2 aan. Een 3 wil zeggen dat je het niet eens, maar ook niet oneens bent met de uitspraak. Als je het eens bent met de uitspraak, duid je een 4 aan. Als je het helemaal eens bent, omkring je een 5.

	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van mijn kind.	1	2	3	4	5
Het is voor mij duidelijk wat de rol van de pleegouder(s) is ten opzichte van mijn kind.	1	2	3	4	5
Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van de pleegouder(s).	1	2	3	4	5
Het is voor mij duidelijk wat de rol van de pleegouder(s) is ten opzichte van mij.	1	2	3	4	5
Ik kom mijn afspraken met de pleegouder(s) na.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) komt zijn afspraken met mij na.	1	2	3	4	5
Ik voel mij betrokken bij de opvoeding van mijn kind.	1	2	3	4	5
De pleegouder(s) laat merken dat hij/zij het belangrijk vindt dat ik meedenk over het leven van mijn kind.	1	2	3	4	5

### Relatie met de pleegouders

**32. Hoe goed is de relatie/het contact tussen jullie en de pleegouders? Kruis aan op een schaal van 1 tot 5. 1 is zeer veel conflicten. 5 is een zeer goede samenwerking / zeer goed contact. Als er geen contact met de pleegouder is, duid dan het vakje 'geen contact' aan.**

	1 <i>Zeer veel conflicten</i>	2	3	4	5 <i>Zeer goede samenwerking /zeer goed contact</i>	Geen contact
Relatie/contact met pleegmoeder						
Relatie/contact met pleegvader						

**33.** Deze vraag dient u enkel in te vullen als er een (zeer) slechte samenwerking is tussen u en de pleegouder(s) (u heeft dus een 1 of 2 aangeduid over het contact met de pleegmoeder en/of pleegvader). Indien er geen slechte samenwerking is tussen u en de pleegouders, kruist u niet van toepassing aan.

**Waarover gaan de problemen in de samenwerking tussen jullie en de pleegouders? U kan meerdere antwoorden aanduiden.**

- Bezoekregeling
- Grenzen, normen en wijze van opvoeden van het pleegkind
- Keuzes vrije tijd en school pleegkind
- Informatie-uitwisseling over de ontwikkeling het kind
- De reden van de plaatsing, het perspectief van de plaatsing, voorwaarden voor terugkeer naar huis,... is voor ons niet duidelijk.
- Concurrentiestrijd tussen ouders en pleegouders ('kind afpakken', 'kind opzetten tegen de andere',...)
- Onduidelijkheid over taak- en rolverdeling: wie heeft welke taken? Wie neemt wat op?
- Gemaakte afspraken worden niet nagekomen
- Verschil in culturele waarden en normen
- Andere: \_\_\_\_\_
- Niet van toepassing

**Verwachtingen van SOP**

De volgende vraag gaat over de verwachtingen die u heeft ten aanzien van SOP. U omringt weer een cijfer tussen 1 en 5.

	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Zowel mee eens, als niet mee eens	4 Mee eens	5 Helemaal mee eens
<b>De ondersteuning van SOP zal helpen om de samenwerking tussen ons en de pleegouders te verbeteren.</b>	1	2	3	4	5

**Tevredenheid begeleiding SOP**

Deze laatste vragen gaan over de hulp die u hebt gekregen en het resultaat ervan. Hieronder vindt u een aantal stellingen. Lees de stelling en kies het antwoord dat het beste bij u past. U kan kiezen uit 'helemaal niet mee eens', 'niet mee eens', 'wel mee eens' en 'helemaal mee eens'. Kruis altijd maar één antwoord aan.

	1 Helemaal niet mee eens	2 Niet mee eens	3 Mee eens	4 Helemaal mee eens
De hulp van SOP is goed verlopen.	1	2	3	4
Ik heb voldoende geleerd om na de hulp zelf verder te gaan.	1	2	3	4
SOP heeft mij geholpen met de dingen die ik belangrijk vond.	1	2	3	4
Ik weet waar ik terecht kan als ik nog hulp nodig heb.	1	2	3	4
Ik heb door de hulp van SOP meer vertrouwen in de toekomst.	1	2	3	4
SOP besliste met mij, in plaats van over mij.	1	2	3	4
Ik ben door SOP geholpen met waarvoor ik kwam.	1	2	3	4
Ik voelde me serieus genomen door SOP.	1	2	3	4
Er is voldoende bereikt door de hulp van SOP.	1	2	3	4
De hulpverleners van SOP deden hun werk goed.	1	2	3	4

Welk rapportcijfer zou u de hulpverlening van SOP geven?

Omcirkel:      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Wat vindt u goed aan de hulp van SOP?

---



---



---

Wat vindt u minder goed aan de hulp van SOP?

---



---



---

Wilt u verder nog iets kwijt over de hulp van SOP?

---



---



---

**Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!**

## Bijlage 7. Overzicht van de subschalen en bijhorende items

Subschalen		Items
<b>Afspraken maken</b>	A1	De PO(s) en O(s) kunnen samen afspraken maken over die dingen die moeilijk lopen.
	A2	Als de PO(s) en de O(s) samen een afspraak maken, zorgt dat niet dat het probleem opgelost is.
	A3	De pleegouder(s) en de ouder(s) maken nauwelijks samen afspraken.
	A4	De pleegouder(s) en de ouder(s) maken afspraken in een positieve, aangename sfeer.
	A5	Als de pleegouder(s) en de ouder(s) samen afspraken maken, ontstaan er spanningen.
	A6	De PO(s) en de O(s) weten hoe ze op een correcte manier afspraken kunnen maken.
<b>Feedback geven</b>		
Feedback ouders	F1	De ouder(s) vertelt nauwelijks aan de pleegouder(s) wat hij/zij goed en niet goed vindt.
	F3	De ouder(s) kan aan de pleegouder(s) vertellen hoe dingen gelopen zijn en wat hij/zij daarvan vindt.
	F5	De ouder(s) vertelt vaak aan de pleegouder(s) wat hij/zij goed vindt en wat hij/zij niet goed vindt.
	F7	De ouder(s) vertelt de pleegouder(s) op een opbouwende, positieve manier wat hij/zij ergens van vindt.
	F9	Als de ouder(s) iets niet goed vindt, heeft hij/zij de neiging om dit op een strenge, directe manier te zeggen aan de pleegouder(s).
	F11	De ouder(s) denkt regelmatig eens na over hoe hij/zij aan de pleegouder(s) vertelt wat hij/zij ergens van vindt.
Feedback pleegouders	F2	De pleegouder(s) vertelt nauwelijks aan de ouder(s) wat hij/zij goed en niet goed vindt.
	F4	De pleegouder(s) kan aan de ouder(s) vertellen hoe dingen gelopen zijn en wat hij/zij daarvan vindt.
	F6	De pleegouder(s) vertelt vaak aan de ouder(s) wat hij/zij goed vindt en wat hij/zij niet goed vindt.
	F8	De pleegouder(s) vertelt aan de ouder(s) op een opbouwende, positieve manier wat hij/zij ergens van vindt.
	F10	Als de pleegouder(s) iets niet goed vindt, heeft hij/zij de neiging om dit op een strenge, directe manier te zeggen aan de ouder(s).
	F12	De pleegouder(s) denkt regelmatig eens na over hoe hij/zij aan de ouder(s) vertelt wat hij/zij ergens van vindt.

<b>Luisteren naar elkaar</b>		
Luistervaardigheid ouders	L1	De ouder(s) voelt zich snel veroordeeld als de pleegouder(s) zijn mening geeft.
	L3	De ouder(s) vindt het soms moeilijk om goed te luisteren naar de pleegouder(s).
	L5	De ouder(s) luistert met een positieve belangstelling naar de pleegouder(s).
	L7	De ouder(s) laat via zijn houding zien dat hij/zij goed luistert naar de pleegouder(s).
	L9	De ouder(s) en pleegouder(s) luisteren niet naar elkaar. Ze spreken door elkaar.
Luistervaardigheid pleegouders	L2	De pleegouder(s) voelt zich snel veroordeeld als de ouder(s) zijn mening geeft.
	L4	De pleegouder(s) vindt het soms moeilijk om goed te luisteren naar de ouder(s).
	L6	De pleegouder(s) luistert met een positieve belangstelling naar de ouder(s).
	L8	De pleegouder(s) laat via zijn/haar houding zien dat hij/zij goed naar de ouder(s) luistert.
	L9	De ouder(s) en pleegouder(s) luisteren niet naar elkaar. Ze spreken door elkaar.
<b>Meningsverschillen oplossen</b>	M1	Meningsverschillen tussen de pleegouder(s) en de ouder(s) zorgen voor een vijandige sfeer.
	M2	Er wordt ruzie gemaakt om ruzie te maken.
	M3	De pleegouder(s) en de ouder(s) lopen vast als er meningsverschillen zijn.
	M4	Meningsverschillen leiden tot persoonlijke wrijvingen.
<b>Perceptie</b>		
Perceptie ouders	P1	De ouder(s) heeft een negatief beeld over de pleegouder(s).
	P3	De ouder(s) heeft een negatief beeld over wie wat doet en hoe die dat doet.
	P5	De ouder(s) staat regelmatig eens stil bij over hoe hij/zij denkt over de pleegouder(s).
	P7	De ouder(s) kent de pleegouder(s) goed.
	P9	De ouder(s) houdt de pleegouder(s) op een afstand.
	P11	De ouder(s) kent de gevoelens van de pleegouder(s).
Perceptie pleegouders	P2	De pleegouder(s) heeft een negatief beeld over de ouder(s).
	P4	De pleegouder(s) heeft een negatief beeld over wie wat doet en hoe dit dat doet.
	P6	De pleegouder(s) staat regelmatig eens stil bij over hoe hij/zij denkt over de ouder(s).
	P8	De pleegouder(s) kent de ouder(s) goed.
	P10	De pleegouder(s) houdt de ouder(s) op een afstand.
	P12	De pleegouder(s) kent de gevoelens van de ouder(s).
<b>Bijdrage leveren</b>		
Bijdrage ouders	B1	De ouder(s) vertelt de pleegouder(s) hoe hij/zij de dingen ziet.
	B3	De ouder(s) vertelt de dingen die hij/zij belangrijk vindt aan de pleegouders.
	B5	De ouder(s) vermijdt belangrijke dingen aan te kaarten.
	B8	De ouder(s) geeft de pleegouder(s) de mogelijkheid om hen iets te



		vertellen.
	B10	Als de pleegouder(s) iets vertelt, vindt de ouder(s) dit belangrijk.
	B12	De visie van de pleegouder(s) doet er voor de ouder(s) niet toe.
Bijdrage pleegouders	B2	De pleegouder(s) vertelt aan de ouder(s) hoe hij/zij de dingen ziet.
	B4	De pleegouder(s) vertelt de dingen die hij/zij belangrijk vindt aan de ouder(s).
	B6	De pleegouder(s) vermijdt belangrijke dingen aan te kaarten.
	B7	De pleegouder(s) geeft de ouder(s) de mogelijkheid om hen iets te vertellen.
	B9	Als de ouder(s) iets vertelt, vindt de pleegouder(s) dit belangrijk.
	B11	De visie van de ouder(s) doet er voor de pleegouder(s) niet toe.
<b>Rolduidelijkheid</b>		
Rolduidelijkheid ouders	R1	Het is voor de ouder(s) duidelijk wat zijn rol is ten opzichte van dit pleegkind.
	R3	Het is voor de ouder(s) duidelijk wat de rol van de pleegouder(s) is ten opzichte van dit pleegkind.
	R5	Het is voor de ouder(s) duidelijk wat hun rol is ten opzichte van de pleegouder(s).
	R7	Het is voor de ouder(s) duidelijk wat de rol van de pleegouder(s) is ten opzichte van hun.
	R9	De ouder(s) komt zijn afspraken met de pleegouder(s) na.
Rolduidelijkheid pleegouders	R2	Het is voor de pleegouder(s) duidelijk wat zijn rol is ten opzichte van dit pleegkind.
	R4	Het is voor de pleegouder(s) duidelijk wat de rol van de ouder(s) is ten opzichte van dit pleegkind.
	R6	Het is voor de pleegouder(s) duidelijk wat hun rol is ten opzichte van de ouder(s).
	R8	Het is voor de pleegouder(s) duidelijk wat de rol van de ouder(s) is ten opzichte van hun.
	R10	De pleegouder(s) komt zijn afspraken met de ouder(s) na.
<b>Verwerken van de plaatsing/emoties</b>	V1	De ouder(s) kan de emoties rond de plaatsing van zijn kind in een pleeggezin een plek geven.
	V2	De ouder(s) voelt zich boos en verdrietig over de plaatsing van zijn kind in een pleeggezin.
	V3	De ouder(s) voelt zich belangrijk voor zijn kind, ook al woont zijn kind niet meer bij hem.
	V4	De ouder(s) voelt zich de ouder van zijn kind.
<b>Betrokkenheid</b>	Be1	De ouder(s) voelt zich betrokken bij de opvoeding van zijn kind.
	Be2	De pleegouder(s) laat merken dat hij/zij het belangrijk vindt dat de ouder(s) meedenkt over het leven van dit pleegkind.

## Bijlage 8. Behandelingsregistratie SOP-ondersteuner

### Behandelregistratie ondersteuner

#### Pleegkind

Naam en voornaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

#### Pleegouder(s)

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer(s): \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

#### Ouder(s)

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer(s): \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

#### Dienst voor pleegzorg

Naam dienst: \_\_\_\_\_

Naam pleegzorgbegeleider: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer(s): \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

**Verwijzende instantie**

Naam dienst: \_\_\_\_\_

Naam consulent: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer(s): \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Hieronder staan de acties/onderwerpen per module vermeld. Geef bij elk van volgende onderwerpen/acties de datum aan wanneer u dit behandeld heeft. Indien een onderwerp helemaal niet behandeld werd (ook niet in volgende sessie), leg dan uit waarom (bijvoorbeeld 'geen tijd', ...). Vul aan indien extra onderwerpen behandeld werden.



Vrije  
Universiteit  
Brussel



Welzijn,  
Volksgezondheid  
en Gezin



## Behandelchecklist module 1a: gesprek met pleegzorgbegeleider

Datum:

Duur:

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
De pleegzorgbegeleider geïnformeerd over de inhoud van het programma en de verwachtingen qua inzet en (tijds)engagement van de betrokkenen.		
Informatie gekregen over de pleegzorgsituatie en de samenwerking tussen de ouder(s) en de pleegouder(s).		
Afspraken gemaakt over de rolverdeling, de informatie-uitwisseling en de aanwezigheid pleegzorgbegeleider		
De pleegzorgbegeleider gevraagd de taak op zich te nemen om de noden en veiligheid van het kind te bewaken.		
De pleegzorgbegeleider vragenlijst 'voormeting' laten invullen.		
De pleegzorgbegeleider de handelingsregistratie uitgelegd en gevraagd om deze in te vullen.		
Een neerslag gemaakt van dit gesprek (Neerslag module 1a)		
Een overzicht gemaakt van mogelijke data en locatie(s).		
Andere:		

## Behandelchecklist telefonische uitnodiging module 1b

Datum:

Duur:

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Gevraagd of de (pleeg)ouders de informatie over het project (brochure, brieven) hebben gekregen.		
Korte uitleg gegeven over het programma.		
Mijn rol verduidelijkt.		
Benadrukt dat gemaakte afspraken behouden blijven.		
Pro-actief aangedrongen op aanwezigheid beide (pleeg)ouders		
Afspraak gemaakt voor het afzonderlijk gesprek en data bevroagt voor een gezamenlijk gesprek		
Andere:		
Andere:		



Vrije  
Universiteit  
Brussel



Welzijn,  
Volksgezondheid  
en Gezin



## Behandelchecklist module 1b: gesprek met pleegouder(s)

Datum:

Duur:

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Mijn rol verduidelijkt.		
De vertrouwelijkheid van het gesprek toegelicht.		
De pleegouders de problemen die zij ervaren, hun eigen standpunt en de belangen duidelijk en overzichtelijk laten formuleren.		
Indien nodig: hun problemen laten ordenen in volgorde van belangrijkheid.		
De pleegouder(s) voorbereid om hun problemen aan de ouder(s) te vertellen op een constructieve manier.		
De oplossingen van de pleegouder(s) bevraagd, zodat ze deze kunnen loslaten om samen met de ouder(s) een gezamenlijke oplossing te zoeken.		
De pleegouder(s) de vragenlijst voormeting laten invullen en het toestemmingsformulier laten ondertekenen.		
Indien nodig: ik heb een neerslag gemaakt van dit gesprek (vb. neerslag module 1b)		
Andere:		
Andere:		

## Behandelchecklist module 1b: gesprek met ouder(s)

Datum:

Duur:

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Mijn rol verduidelijkt.		
De vertrouwelijkheid van het gesprek toegelicht.		
De ouders de problemen die zij ervaren, hun eigen standpunt en de belangen duidelijk en overzichtelijk laten formuleren.		
Indien nodig: hun problemen laten ordenen in volgorde van belangrijkheid.		
De ouder(s) voorbereid om hun problemen aan de pleegouder(s) de vertellen op een constructieve manier.		
De oplossingen van de ouder(s) bevraagd, zodat ze deze kunnen loslaten om samen met de pleegouder(s) een gezamenlijke oplossing te zoeken.		
De ouder(s) de vragenlijst voormeting laten invullen en het toestemmingsformulier laten ondertekenen.		
Indien nodig: ik heb een neerslag gemaakt van dit gesprek (vb. neerslag module 1b)		
Andere:		
Andere:		



**Behandelchecklist module 1c: gezamenlijk gesprek**

Datum:

Duur:

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Het doel van het gesprek toegelicht.		
Mijn rol toegelicht.		
De rol van de pleegzorgbegeleider en eventuele andere aanwezigen toegelicht.		
Gespreksafspraken gemaakt.		
De ouder(s) hun kwesties en belangen laten vertellen aan de pleegouder(s).		
De pleegouder(s) hun kwesties en belangen laten vertellen aan de ouder(s).		
Ervoor gezorgd dat de ouder(s) luistert naar de pleegouder(s).		
Ervoor gezorgd dat de pleegouder(s) luistert naar de ouder(s).		
Samen met de betrokken partijen de inhoud van de begeleiding van SOP bepaald. We hebben de probleemstelling opgesteld.		
Andere:		
Andere:		



Volgende modules worden ingezet in deze ondersteuning:

- Module 2: Duidelijkheid scheppen
- Module 3: Ouderbegeleiding
- Module 4: Pleegouderbegeleiding
- Module 5: Onderhandelings- en afrondingsgesprek
- Module 6: Nazorg



Vrije  
Universiteit  
Brussel



Welzijn,  
Volksgezondheid  
en Gezin



## Behandelchecklist module 2: gesprek met consulent

Datum:

Duur:

Indien module 2 niet werd ingezet, hoeft dit niet ingevuld te worden.

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
De consulent gecontacteerd. Daarbij heb ik SOP kort toegelicht, de noodzaak van de toelichting uitgelegd, een praktische planning gemaakt en gevraagd om het document als voorbereiding op module 2 in te vullen.		
Het doel van het gesprek toegelicht.		
De rol van mezelf en van de consulent toegelicht.		
Het verschil uitgelegd tussen de rol van de pleegzorgbegeleider, de consulent en de jeugdrechter/het comité. Dit verschil is duidelijk voor de ouder(s).		
Het verschil uitgelegd tussen de rol van de pleegzorgbegeleider, de consulent en de jeugdrechter/het comité. Dit verschil is duidelijk voor de pleegouder(s).		
De consulent zijn toelichting laten geven. Ik heb nagevraagd of de reden, het perspectief, de voorwaarden voor de ouder(s) en de pleegouder(s) en de vastliggende afspraken duidelijk zijn voor de ouder(s).		
De consulent zijn toelichting laten geven. Ik heb nagevraagd of de reden, het perspectief, de voorwaarden voor de ouder(s) en de pleegouder(s) en de vastliggende afspraken duidelijk zijn voor de pleegouder(s).		
Andere:		

## Behandelchecklist module 3: ouderbegeleiding

Datum:

Duur:

Indien module 3 niet werd ingezet, hoeft dit niet ingevuld te worden.

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Het doel van de ouderbegeleiding verduidelijkt.		
Een nabespreking gehouden met de ouders over het gezamenlijk gesprek.		
Indien module 2 plaats vond: een nabespreking gehouden met de ouders over het gesprek met de consulent.		
De ouder zijn gevoelens rond de plaatsing laten benoemen.		
Met de ouder het GGG – model besproken. Hierbij heb ik volgende doelen bereikt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ouders kennen het onderscheid tussen een gebeurtenis, gedachte en gevoel.</li> <li>• Ze weten dat gedrag en gevoelens veroorzaakt worden door de gedachten die we hebben over een bepaalde gebeurtenis.</li> <li>• Ze kunnen op voorbeeldsituaties en op de eigen situatie de gebeurtenis, de gedachte en het gedrag/gevoel benoemen.</li> <li>• Ze kunnen op voorbeeldsituaties en op de eigen situaties helpende en niet-helpende gedachten formuleren.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ze kunnen op voorbeeldsituaties en op de eigen situatie niet-helpende gedachten omvormen in helpende gedachten.</li> <li>• Indien nodig heb ik de ouders een huiswerkopdracht gegeven. Ik heb deze de sessie nadien met hen besproken.</li> </ul>		
De ouders laten benoemen wat ouderschap voor hen betekent.		
De drie rollen van ouderschap toegelicht.		
De ouders de oudertaken laten benoemen die zij nog kunnen opnemen.		
De ouders de oudertaken laten benoemen die zij niet		



(meer) kunnen opnemen.		
Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
De ouders de oudertaken laten benoemen die ze graag zouden willen opnemen.		
De ouders laten benoemen in welke oudertaken hij goed is en met welke oudertaken hij moeilijkheden heeft.		
Besproken met de ouders dat de invulling van ouder-zijn kan veranderen. Dit is duidelijk voor de ouders.		
De ouders de moeilijkheden en sterktes in het contact met hun kind laten benoemen. Ik heb bevraagd hoe het contact er uit ziet, hoe het beleefd wordt, wat de sterktes en zwaktes zijn en hoe het ideale contact er volgens de ouders uit ziet.		
De ouders de behoeften van hun kind ten aanzien van de bezoeken laten verwoorden.		
Indien nodig: besproken met de ouders hoe en waarover ze kunnen praten met hun kind.		
Indien nodig: besproken met de ouders hoe ze op een gepaste manier contact kunnen opbouwen/onderhouden met hun kind.		
Indien nodig: besproken met de ouders hoe ze een bezoek aan hun kind kunnen invullen.		
Afspraken gemaakt met de ouders over wat er zal doorgegeven worden naar de pleegzorgbegeleider en hoe dit zal gebeuren.		
Module 5 voorbereid (zie stappen bij module 5).		
Andere:		
Andere:		

## Behandelchecklist module 4: pleegouderbegeleiding

Datum:

Duur:

Indien module 4 niet werd ingezet, hoeft dit niet ingevuld te worden.

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Het doel van de pleegouderbegeleiding verduidelijkt.		
Een nabespreking gehouden met de pleegouders over het gezamenlijk gesprek.		
Indien module 2 plaats vond: een nabespreking gehouden met de pleegouders over het gesprek met de consulent.		
Bevraagd wat pleegouder-zijn is volgens deze pleegouders.		
De verwachtingen vanuit het beleid ten aanzien van de pleegouders in de samenwerking met de ouders besproken. Hierbij heb ik aangebracht wat er verwacht wordt, wat de pleegouders hiervan wisten (vb. uit hun vorming). Vervolgens hebben we overlopen welke zaken de pleegouders reeds doen en welke nog niet.		
De drie rollen van ouderschap toegelicht.		



Vrije  
Universiteit  
Brussel



Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
De ouderschap delen besproken met de pleegouders. Hierbij hadden we aandacht voor wat goed/niet goed loopt, hoe dit voelt, hoe je kan tonen dat je ouders wil betrekken, hoe dit voor ouders voelt en hoe ouders kunnen zien dat je hen wil betrekken.		
Toegelicht wat een samenwerking tussen ouders en pleegouders kan opleveren voor de pleegouders, voor het pleegkind en voor de ouders.		
De pleegouders laten verwoorden wat een goede samenwerking tussen hen en de ouders in hun situatie kan opleveren voor hen, voor het pleegkind en voor de ouders.		
Module 5 voorbereid (zie stappen bij module 5).		
Andere:		
Andere:		

## Behandelchecklist module 5: voorbereiding met de ouders

Datum:

Duur:

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
De samenwerkingsproblemen die aangegeven werden in de probleemstelling ingevuld op het huiswerk voor module 5.		
Het doel van het huiswerk toegelicht.		
De drie rollen van ouderschap toegelicht/herhaald.		
Benadrukt dat de afspraken vastgelegd door de consulent gerespecteerd worden.		
Een brainstorm gehouden voor elk samenwerkingsprobleem uit de probleemstelling. De ideeën werden genoteerd op het huiswerkblad.		
De vastheid van de oplossingen van de ouder(s) bevraagd, zodat ze deze kunnen loslaten om samen met de pleegouder(s) een gezamenlijke oplossing te zoeken.		
Indien nodig: een kopie genomen van het huiswerkblad voor mezelf.		
Benadrukt dat de ouders het huiswerkblad moeten meebrengen naar module 5.		
Andere:		
Andere:		



## Behandelchecklist module 5: voorbereiding met de pleegouders

Datum:

Duur:

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
De samenwerkingsproblemen die aangegeven werden in de probleemstelling ingevuld op het huiswerk voor module 5.		
Het doel van het huiswerk toegelicht.		
De drie rollen van ouderschap toegelicht/herhaald.		
Benadrukt dat de afspraken vastgelegd door de consulent gerespecteerd worden.		
Een brainstorm gehouden voor elk samenwerkingsprobleem uit de probleemstelling. De ideeën werden genoteerd op het huiswerkblad.		
De vastheid van de oplossingen van de pleegouder(s) bevraagd, zodat ze deze kunnen loslaten om samen met de ouder(s) een gezamenlijke oplossing te zoeken.		
Indien nodig: een kopie genomen van het huiswerkblad voor mezelf.		
Benadrukt dat de pleegouders het huiswerkblad moeten meebrengen naar module 5.		
Andere:		
Andere:		



## Behandelchecklist module 5: Onderhandeling en afronding

Datum:

Duur:

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Ter voorbereiding: op het document Neerslag module 5: afspraken de samenwerkingsproblemen ingevuld.		
Het doel van het gesprek toegelicht.		
Mijn rol en de rol van de pleegzorgbegeleider toegelicht.		
Indien nodig: gespreksafspraken gemaakt.		
De ouders, de pleegouders en de pleegzorgbegeleider laten brainstormen over elk samenwerkingsprobleem uit de probleemstelling. Ik heb hiervoor de regels van brainstormen toegelicht.		
De ouders, de pleegouders en de pleegzorgbegeleider de aangereikte oplossingen per samenwerkingsprobleem laten evalueren. Ze hebben samen een oplossing gezocht voor elk samenwerkingsprobleem.		
De gekozen oplossing per samenwerkingsprobleem genoteerd op het document: Neerslag module 5: afspraken.		



Vrije  
Universiteit  
Brussel



Welzijn,  
Volksgezondheid  
en Gezin



Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Samen met de ouders, de pleegouders en de pleegzorgbegeleider de vervolprocedure opgesteld. Ik heb deze afspraken ook genoteerd op het document: Neerslag module 5: afspraken.		
De ouders, de pleegouders en de pleegzorgbegeleider het document Neerslag module 5: afspraken laten ondertekenen voor akkoord. Ik heb hen elk een ondertekende kopie bezorgd.		
Toegelicht hoe de ondersteuning vanuit SOP verder verloopt.		
Andere:		
Andere:		

## Behandelchecklist module 6

Datum:

Duur:

Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Het doel van het gesprek toegelicht.		
De ouders de samenwerking en de gemaakte afspraken daarbinnen laten overlopen en evalueren.		
De pleegouders de samenwerking en de gemaakte afspraken daarbinnen laten overlopen en evalueren.		
Indien nodig: Ik heb de afspraken aangepast. Deze aanpassingen zijn het resultaat van een nieuwe brainstorm met de betrokkenen. Zij zijn allen akkoord met de nieuwe afspraken.		
Indien nodig: ik heb de nieuwe afspraken genoteerd op het afsprakenblad.		
De ouders de vervolprocedure laten overlopen en evalueren.		
De pleegouders de vervolprocedure laten overlopen en evalueren.		
Indien nodig: ik heb de vervolprocedure aangepast. Deze aanpassingen zijn het resultaat van een nieuwe brainstorm met de betrokkenen. Zij zijn allen akkoord met de nieuwe afspraken.		



Vrije  
Universiteit  
Brussel



Ik heb ...	Ja: datum	Nooit: Waarom niet?
Indien nodig: ik heb de nieuwe vervolgprocedure op het afsprakenblad genoteerd.		
Indien nodig: ik heb de ouders, de pleegouders en de pleegzorgbegeleider de aanpassingen voor akkoord laten ondertekenen.		
De ouders, de pleegouders en de pleegzorgbegeleider de eindmeting laten invullen.		
Aangegeven dat de begeleiding van SOP nu afgerond wordt. Ik heb feedback gevraagd over de begeleiding.		
Pro-actief benadrukt dat er na 3 maand een laatste keer gevraagd zal worden om een vragenlijst in te vullen.		
Andere:		
Andere:		

## Bijlage 9. Handelingsregistratie

Registratie contacten en verrichtingen SOP		Contactnummer											N		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...			
<b>0</b>	Datum van het contact (DD/MM/JJJJ)														
<b>1. Waar situeert het contact zich binnen de dienst?</b>															
	Binnen het regulier aanbod van de pleegzorgbegeleider														0
	Extra aanbod van de dienst: kindbegeleider														0
	Extra aanbod van de dienst: ouderbegeleider														0
	Andere (vul in):														0
<b>2. Wat was de aard van het contact?</b>															
	Persoonlijk contact (face to face)														0
	Telefoongesprek														0
	E-mail of brief														0
	Andere (vul in):														0
<b>3. Waar vond het contact plaats?</b>															
	Op de pleegzorgdienst														0
	Bij de ouders														0
	Bij de moeder														0
	Bij de vader														0
	Bij de pleegouder(s)														0
	Andere (vul in):														0
	Andere (vul in):														0



Begeleiding van de pleegouder(s): verwachtingen rond pleegzorg																				0
Begeleiding van de pleegouder(s): persoonlijke problemen																				0
Thema of probleem in interactie tussen ouder(s) en pleegouder(s)																				0
Thema of probleem met betrekking tot bezoeken/omgangregeling																				0
Andere (vul in):																				0
Andere (vul in):																				0
Andere (vul in):																				0
<b>6. Welke werkvorm werd gehanteerd tijdens dit contact?</b>																				
(Vraag)Gesprek / Bespreking																				0
Brainstorm / Oplossingen zoeken																				0
Feedbackgesprek / Evaluatiegesprek																				0
Informatief gesprek / Psycho - educatie																				0
Adviesgesprek																				0
Discussie / Groepsgesprek																				0
Werken aan vaardigheden voor het omgaan met cognities																				0
Oefensessie / workshop																				0
Aanbieden en/of bespreken van relevante literatuur, video's																				0
Werken met visualisaties of metaforen (duplopopjes, sprookjes, verhalen)																				0
Huiswerkopdracht																				0
Andere (vul in):																				0
<b>7. Totale tijdsduur van het contact in minuten</b>																				0





## Bijlage 10. Interviewschema's

### 1. Interviewschema pleegzorgbegeleiders

#### Interview PB

##### Voorstellen + uitleg

Goedemorgen/middag/avond. Ik ben .... In het kader van het SOP project (=Samenwerken Ondersteunen in Pleegzorg) heb ik een gesprek met u om wat dieper in te gaan op hoe u het programma ervaren heeft. Ik zal u enkele vragen stellen over de duur van het programma, de effecten ervan, uw tevredenheid erover, ...

Voor we beginnen zou ik uw toestemming willen vragen om het gesprek op te nemen. Dit is voor mij gemakkelijker aangezien ik het achteraf moet uittypen. Nadien zal u ook een korte samenvatting teruggestuurd krijgen, waarin u nog eens kan controleren of ik het juist heb begrepen wat we vandaag besproken hebben. Tot slot wil ik nog vermelden dat de informatie uit dit gesprek op een vertrouwelijke en anonieme manier verwerkt zal worden.

Hebt u nog vragen voor we beginnen?

##### Interviewvragen

Tijdens de SOP-ondersteuning hebt u gezamenlijke gesprekken gehad met de ouders en de pleegouders onder begeleiding van een SOP-ondersteuner. Het doel van SOP was om de samenwerking met de (pleeg)ouders te verbeteren.

1. **Is er volgens u (door het programma) iets veranderd in de samenwerking met de ouders/pleegouders?**
  - Indien geen/weinig reactie:
    - **Afspraken maken**
      - Slagen ze er nu beter in om afspraken te maken?
      - Worden afspraken ten opzichte van voor de ondersteuning op een andere manier gemaakt?
    - **Feedback geven**
      - Kunnen ze ten opzichte van voor het programma bepaalde dingen beter vertellen tegen elkaar?
      - Is er iets veranderd in de manier waarop ze bepaalde dingen aan elkaar kunnen vertellen?
    - **Luisteren naar elkaar**
      - Lukt het hen beter om naar elkaar te luisteren?
      - Weet u hoe het komt dat ze beter/moeilijker naar elkaar kunnen luisteren?
    - **Meningsverschillen oplossen**
      - Worden meningsverschillen anders geuit en opgelost?

- Zoja, wat is er dan precies veranderd in het uiten van de meningsverschillen? Hoe worden ze nu geuit ten opzichte van vroeger?
  - **Perceptie**
    - Hoe ervaren ze elkaar ten opzichte van vroeger?
      - ✓ Wat voor een beeld hebben ze over elkaar? positief/negatief?
      - ✓ Hebt u het gevoel dat ze elkaar beter hebben leren kennen?
    - Hoe komt het dat ze elkaar ten opzicht van vroeger op een andere/dezelfde manier ervaren?
  - **Bijdrage leveren**
    - Geven ze elkaar de kans/mogelijkheid om dingen tegen elkaar te vertellen?
    - Is er een verandering in de manier waarmee ze met deze informatie omgaan? (Wat gebeurt er als ze iets tegen elkaar vertellen?)
  - **Taakverdeling**
    - Is het voor u duidelijk wie wat moet doen? (Wie welke rol inneemt?)
    - Wordt dit ook nagekomen?
  - → Indien positief antwoord, aanvullen met “kan u mij hier wat meer over vertellen?”
- Is de situatie tussen de ouders en de (pleeg)ouder(s) op een bepaald gebied verergerd door het programma? Zoja, op welk gebied?
- Is het door het programma moeilijker geworden om afspraken te maken?
  - Is het door het programma moeilijker geworden om bepaalde dingen aan elkaar te vertellen?
  - Is het moeilijker geworden om naar elkaar te luisteren?
  - Verloopt het uiten/oplossen van meningsverschillen moeilijker dan voordien?
  - Is hun kijk op de (pleeg)ouder(s) verergerd door het programma?
  - Is het moeilijker geworden om elkaar de kans te geven dingen te vertellen? Is het moeilijker geworden om te reageren op dingen die de andere verteld?
- Indien positief antwoord, aanvullen met “Hoe komt het dat dit moeilijker verloopt?” en “Hoe komt het dat dit minder vlot verloopt?”

**2. Wat weet u nog van het programma? (Stel ik ken het programma niet. Hoe zou u mij uitleggen wat het SOP programma is)**

- Wat vond u vooral goed aan het programma?
- Wat vond u minder goed aan het programma?
- Wat vond u van de structuur?
  - Vond u dat er een goede structuur in de gesprekken zat? Of verliepen de gesprekken eerder chaotisch?

**3. Wat vond u van de duur (aantal maanden) van het programma?**

- Wat vond u van de duur van de gesprekken?
- Wat vond u van de tijd tussen de afspraken?

**4. Hoe hebt u de aanpak van de ondersteuner ervaren? (Het doel is om de ondersteuning te evalueren en niet zozeer de ondersteuner zelf.)**

- Wat vond u *goed/minder goed*? Kan u hier iets meer over vertellen?
- Wat vond u van het *tempo* van de ondersteuner?
  - Vond u dat hij/zij te snel wou gaan? Of vond u dat hij/zij te traag vooruit ging?
- Hoe vond u het *contact* met de ondersteuner?
  - Vond u dat u een aangenaam contact met de ondersteuner had of heeft u het contact eerder als onaangenaam/negatief ervaren?
  - Hoe komt het dat het contact zo (on)aangenaam was?

**5. Hoe stond u vooraf tegenover de ondersteuning?**

- Was u gemotiveerd om door te verwijzen?

**6. Indien het programma een effect had → Denkt u dat het programma in de toekomst ook nog een effect zal hebben?**

- Op het vlak van afspraken maken?
- Denkt u dat het programma geholpen heeft om dingen in de toekomst tegen elkaar te blijven vertellen?
- Denkt u dat het programma geholpen heeft om naar elkaar te blijven luisteren op lange termijn?
- De manier waarop zij meningsverschillen in de toekomst zullen oplossen?
- Zal het een blijvende invloed hebben op hun kijk ten opzichte van elkaar?
- Denkt u dat het programma in de toekomst nog zal helpen bij de manier waarop ze bepaalde dingen aan elkaar kunnen vertellen?

**7. Wat zou u graag willen veranderen aan het programma? (indien dit nog niet duidelijk naar voor gekomen is uit de vorige antwoorden)**

- Inhoudelijk?
- Duur van de ondersteuning?
- Meer/minder sessies van de ondersteuner?
- Aanpak van de ondersteuners?
- Waar moet het nog meer/minder op focussen?

**8. Is er nog iets, waar we het niet over gehad hebben, dat u graag nog wil vertellen?**

Bedankt voor het interview!

## 2. Interviewschema (pleeg)ouders

# Interview P(O)

### Voorstellen + uitleg

Goedemorgen/middag/avond. Ik ben ... In het kader van het SOP project (=Samenwerken Ondersteunen in Pleegzorg) heb ik een gesprek met u om wat dieper in te gaan op hoe u het programma ervaren heeft. Ik zal u enkele vragen stellen over de duur van het programma, de effecten ervan, uw tevredenheid erover, ...

Voor we beginnen zou ik uw toestemming willen vragen om het gesprek op te nemen. Dit is voor mij gemakkelijker aangezien ik het achteraf moet uittypen. Nadien zal u ook een korte samenvatting teruggestuurd krijgen, waarin u nog eens kan controleren of ik het juist heb begrepen wat we vandaag besproken hebben. Tot slot wil ik nog vermelden dat de informatie uit dit gesprek op een vertrouwelijke en anonieme manier verwerkt zal worden.

Hebt u nog vragen voor we beginnen?

### Interviewvragen

Tijdens de SOP-ondersteuning hebt u zowel afzonderlijke als gezamenlijke gesprekken gehad met de (pleeg)ouders onder begeleiding van een SOP-ondersteuner.

**1. Het doel van SOP was om de samenwerking met de (pleeg)ouders te verbeteren. Is er volgens u (door het programma) iets veranderd in de samenwerking met de ouders/pleegouders?**

- Indien geen/weinig reactie:
  - **Afspraken maken**
    - Slagen jullie er nu beter in om afspraken te maken?
    - Worden afspraken ten opzichte van voor de ondersteuning op een andere manier gemaakt?
  - **Feedback geven**
    - Kunt u ten opzichte van voor het programma bepaalde dingen beter vertellen tegen de (pleeg)ouder(s)?
    - Is er iets veranderd in de manier waarop jullie bepaalde dingen aan elkaar kunnen vertellen?
  - **Luisteren naar elkaar**
    - Lukt het u beter om naar de (pleeg)ouder(s) te luisteren?
    - Hebt u het gevoel dat de (pleeg)ouder(s) beter naar u kan luisteren?
    - Hoe komt het dat jullie beter/moeilijker naar elkaar kunnen luisteren?
  - **Meningsverschillen oplossen**
    - Worden meningsverschillen anders geuit en opgelost?

- Zoja, wat is er dan precies veranderd in het uiten van de meningsverschillen? Hoe worden ze nu geuit ten opzichte van vroeger?
  - **Perceptie**
    - Hoe ervaart u de (pleeg)ouder(s) ten opzichte van vroeger?
      - ✓ Wat voor een beeld hebt u over hen positief/negatief?
      - ✓ Hebt u het gevoel dat u ze beter kent?
    - Hoe komt het dat u de (pleeg)ouder(s) ten opzichte van vroeger op een andere/dezelfde manier ervaart?
  - **Bijdrage leveren**
    - Geven jullie elkaar de kans/mogelijkheid om dingen tegen elkaar te vertellen?
    - Is er een verandering in de manier waarmee jullie met deze informatie omgaan? (Wat gebeurt er als je iets verteld hebt?)
  - **Taakverdeling**
    - Is het voor u duidelijk wie wat moet doen? (Wie welke rol inneemt?)
    - Wordt dit ook nagekomen?
  - → Indien positief antwoord, aanvullen met “kan u mij hier wat meer over vertellen?”
- Is de situatie tussen u en de (pleeg)ouder(s) op een bepaald gebied verergerd door het programma? Zoja, op welk gebied?
- Is het door het programma moeilijker geworden om afspraken te maken?
  - Is het door het programma moeilijker geworden om bepaalde dingen aan elkaar te vertellen?
  - Is het moeilijker geworden om naar elkaar te luisteren?
  - Verloopt het uiten/oplossen van meningsverschillen moeilijker dan voordien?
  - Is uw kijk op de (pleeg)ouder(s) verergerd door het programma?
  - Is het moeilijker geworden om elkaar de kans te geven dingen te vertellen? Is het moeilijker geworden om te reageren op dingen die de andere verteld?
- Indien positief antwoord, aanvullen met “Hoe komt het dat dit moeilijker verloopt?” en “Hoe komt het dat dit minder vlot verloopt?”

**2. Wat weet u nog van het programma? (Stel ik ken het programma niet. Hoe zou u mij uitleggen wat het SOP programma is)**

- Wat vond u vooral goed aan het programma?
- Wat vond u minder goed aan het programma?
- Wat vond u van de structuur?
  - Vond u dat er een goede structuur in de gesprekken zat? Of verliepen de gesprekken eerder chaotisch?
  - Wat vond u van de volgorde van de gesprekken?
- Waren er in het programma inhoudelijke delen waar u veel aan heeft gehad?

**3. Wat vond u van de duur (aantal maanden) van het programma?**

- Wat vond u van de duur van de gesprekken?
- Wat vond u van het aantal keer dat de ondersteuner is langs geweest?
- Wat vond u van de tijd tussen de afspraken?

**4. Hoe heeft u de aanpak van de ondersteuner ervaren? Het doel is om de ondersteuning te evalueren en niet zozeer de ondersteuner zelf.**

- Wat vond u *goed/minder goed*? Kan u hier iets meer over vertellen?
- Heeft de *aanpak* van de ondersteuner een invloed gehad op jullie samenwerking?
  - Wat heeft er precies geholpen om de samenwerking te veranderen?
- Vond u dat de ondersteuner te *directief* was of niet directief genoeg? Was hij/zij te sturend? Vertelde hij/zij teveel wat u moest doen of wat er moest gebeuren?
- Vond u de ondersteuner voldoende *begripvol* of vond u dat hij/zij te weinig begrip voor u/de situatie toonde?
  - Hebt u het gevoel dat de ondersteuner voldoende naar u geluisterd heeft?
- Wat vond u van het *tempo* van de ondersteuner?
  - Vond u dat hij/zij te snel wou gaan? Of vond u dat hij/zij te traag vooruit ging?
- Hoe vond u het *contact* met de ondersteuner?
  - Vond u dat u een aangenaam contact met de ondersteuner had of heeft u het contact eerder als onaangenaam/negatief ervaren?
  - Hoe komt het dat het contact zo (on)aangenaam was?

**5. Hoe stond u vooraf tegenover de ondersteuning?**

- Was u gemotiveerd om mee te werken?
- Is uw motivatie in de loop van de ondersteuning veranderd?

**6. Indien het programma een effect had → Denkt u dat het programma in de toekomst ook nog een effect zal hebben?**

- Op het vlak van afspraken maken?
- Denkt u dat het programma geholpen heeft om dingen in de toekomst tegen elkaar te blijven vertellen?
- Denkt u dat het programma geholpen heeft om naar elkaar te blijven luisteren op lange termijn?
- De manier waarop jullie meningsverschillen in de toekomst zullen oplossen?
- Zal het een blijvende invloed hebben op uw kijk ten opzichte van de (pleeg)ouder(s)?

**7. Heeft het programma u iets geleerd wat u op andere situaties kan toepassen? Zoja, wat?**

**8. Wat zou u graag willen veranderen aan het programma? (indien dit nog niet duidelijk naar voor gekomen is uit de vorige antwoorden)**

- Inhoudelijk?
- Duur van de ondersteuning?
- Meer/minder sessies van de ondersteuner?
- Aanpak van de ondersteuners?
- Waar moet het nog meer/minder op focussen?

9. **Zou u SOP aan andere situaties aanraden?** Wanneer wel of wanneer niet?

10. **Tot slot zou ik u willen vragen uw gevoelens in 3 woorden te omschrijven die u voelde als gevolg van de ondersteuning? (zie gevoelskaarten module 3a)**

Aangevallen, bang, beledigd, beschaamd, bezorgd, blij, boos, content, dankbaar, eenzaam, geliefd, gelukkig, goed, hulpeloos, jaloers, machteloos, moe, nuttig, opgelucht, onrustig, ongelukkig, ongerust, ontgoocheld, ontroerd, paniek, schuldig, teleurgesteld, tevreden, trots, veilig, verbaasd, verdrietig, verlegen, verontwaardigd, waardevol, wanhopig, woedend

11. **Is er nog iets, waar we het niet over gehad hebben, dat u graag nog wil vertellen?**

Bedankt voor het interview!

### 3. Interviewschema SOP-ondersteuners

## Interview SOP-ondersteuners

### Voorstellen + uitleg

Goedemorgen/middag/avond. Ik ben .... In het kader van het project SOP (=Samenwerken Ondersteunen in Pleegzorg) zou ik graag een gesprek met u hebben om wat dieper in te gaan op het programma. Ik zal u enkele vragen stellen over uw mening over het programma, de effecten hiervan, de duur,...

Voor we beginnen zou ik uw toestemming willen vragen om het gesprek op te nemen. Dit is voor mij gemakkelijker aangezien ik het achteraf moet uittypen. Nadien zal u ook een korte samenvatting teruggestuurd krijgen, waarin u nog eens kan controleren of ik het juist heb begrepen wat we vandaag besproken hebben. Tot slot wil ik nog vermelden dat de informatie uit dit gesprek op een vertrouwelijke en anonieme manier verwerkt zal worden.

Hebt u nog vragen voor we beginnen?

### Interviewvragen

Tijdens de SOP-ondersteuning hebt u individuele en gezamenlijke gesprekken gehad met de ouders, pleegouders en de pleegzorgbegeleider. Het doel hiervan was om de samenwerking tussen de ouders en de pleegouders te verbeteren. Ik zal uw eerst enkele algemene vragen stellen om nadien dieper in te gaan op uw visie/mening over het programma.

1. Kan u mij vertellen hoeveel SOP ondersteuning u ongeveer al hebt gegeven?
  - Zijn deze allemaal opgestart en volledig afgerond geweest?
  - Indien nee:
    - Hoeveel SOP ondersteuning werden ingepland (om opgestart te worden), maar uiteindelijk nooit opgestart?
      - Waarom denk je dat bepaalde situaties niet wenselijk deel te nemen aan SOP?
    - Hoeveel SOP ondersteuning werden vroegtijdig afgebroken?
      - Welke waren de redenen waarom de SOP ondersteuning vroegtijdig beëindigd werden? (bv.: ziekte bij één van beide partijen, wegens te weinig tijd, SOP vroeg teveel energie, conflict te erg,...)
      - Denkt u dat deze vroegtijdige beëindigingen van SOP vermeden hadden kunnen worden? hoe?
2. Denkt u dat SOP in de meeste situaties een positieve invloed heeft gehad op de samenwerking tussen de ouders en de pleegouders?
  - Indien ja: Op welke gebieden heeft het SOP programma het meeste effect/verandering teweeggebracht?
    - Op het vlak van Afspraken maken?
    - Feedback geven? Slagen de meeste ouders en pleegouders er nu in om bepaalde dingen wel tegen elkaar te vertellen?



- Luisteren naar elkaar? Kunnen de meeste ouders en pleegouders nu beter naar elkaar luisteren?
  - Meningsverschillen oplossen?
  - Perceptie? Is hun beeld ten opzichte van elkaar veranderd? Ervaren ze elkaar op een andere manier als gevolg van het SOP programma? Hebt u het gevoel dat de meeste ouders en pleegouders elkaar beter hebben leren kennen?
  - Bijdrage leveren?
  - → Indien positief antwoord, aanvullen met "kan u mij hier wat meer over vertellen?"
- Indien nee: Denkt u dat het SOP programma de samenwerking tussen ouders en pleegouders in sommige situaties op een bepaald gebied verergerd heeft? Zoja, op welk gebied?
- Is het door het programma moeilijker geworden om afspraken te maken?
  - Is het door het programma moeilijker geworden om bepaalde dingen aan elkaar te vertellen?
  - Is het moeilijker geworden om naar elkaar te luisteren?
  - Verloopt het uiten/oplossen van meningsverschillen moeilijker dan voordien?
  - Is hun kijk op elkaar verergerd door het programma?
  - Is het moeilijker geworden om elkaar de kans te geven dingen te vertellen? Is het moeilijker geworden om te reageren op dingen die de andere vertelt?
  - → Indien positief antwoord, aanvullen met "Hoe komt het dat dit moeilijker verloopt?" en "Hoe komt het dat dit minder vlot verloopt?"
3. Wat zijn de reacties van de deelnemers? (van de pleegzorgbegeleiders, pleegouders, ouders)
4. Wat vond u van het programma/de modules?
- Wat vond u goed/minder goed aan het programma?
  - Waren er bepaalde dingen die u zou willen aanpassen/weglaten/toevoegen aan het programma?
  - De drie basismodules zijn 1, 5 en 6. Er zijn drie bijkomende facultatieve modules, namelijk 2, 3 en 4. Dienden deze facultatieve modules vaak ingezet te worden?
  - Vindt u het goed dat het programma beschreven staat in een protocol? Is het moeilijk om dit protocol te volgen?
5. Hoelang/ hoeveel maanden duurde een SOP ondersteuning gemiddeld? Wat vond u van de duur (*aantal maanden*) van het programma? (te lang, mag voor sommigen casussen nog langer duren?)
- Wat vond u van de duur van de gesprekken?
    - Hebt u het gevoel dat u alles kon bespreken/doen in de sessies?
  - Wat vond u van de tijd tussen de afspraken?
    - Hebt u in het algemeen veel moeilijkheden ondervonden om afspraken met de verschillende partijen te plannen?
    - Gebeurde het vaak dat er teveel tijd tussen de afspraken zat wegens te drukke agenda's?

- Wat gebeurde er dan? Had dit een invloed op de samenwerking? (bv.: door teveel tijd tussen samenwerking opnieuw moeilijker?)
6. Hoe is het voor u om de SOP ondersteuning te geven?
- Kan u mij vertellen wat u hier zo leuk/fijn aan vindt?
  - Ervaart u soms moeilijkheden bij het geven van de SOP ondersteuning? (bv.: O/PO die uiteindelijk toch niet meewerken, geen tijd hebben,...)
  - Hoe was u contact in het algemeen met de meeste ouders en pleegouders?
    - Waren zij meestal gemotiveerd om naar de afspraken te komen?
    - Veranderde dit in de loop van het programma?
7. *Indien het programma een effect had* → Denkt u dat het programma in de toekomst ook nog een effect zal hebben bij de meeste mensen die het programma al hebben doorlopen? (denkt u met andere woorden dat het programma ook op lange termijn effect heeft?)
- Op het vlak van afspraken maken?
  - Denkt u dat het programma geholpen heeft om dingen in de toekomst tegen elkaar te blijven vertellen?
  - Denkt u dat het programma geholpen heeft om naar elkaar te blijven luisteren op lange termijn?
  - De manier waarop zij meningsverschillen in de toekomst zullen oplossen?
  - Denkt u dat het in de meeste gevallen een blijvende invloed zal hebben op hun kijk ten opzichte van elkaar?
  - Denkt u dat het programma in de toekomst nog zal helpen bij de manier waarop ze bepaalde dingen aan elkaar kunnen vertellen?
8. Wat zou u graag willen veranderen aan het programma? (*indien dit nog niet duidelijk naar voor gekomen is uit de vorige antwoorden*)
- Duur van het programma?
  - Meer/minder sessies?
  - Waar moet het nog meer/minder op focussen?
9. Is er nog iets, waar we het niet over gehad hebben, dat u graag nog wil vertellen?

Bedankt voor het interview!

## Bijlage 11. Overzicht van de missing data per uitkomstvariabele

Tabel 26 Overzicht van missing data per uitkomstvariabele per meetmoment per betrokkene in absolute waarde en percentage

		Totale groep (n = 30)			Controlegroep (n = 13)			Interventiegroep (n = 17)			Gemiddelde % missing	Range % missing	
		PB	PO	O	PB	PO	O	PB	PO	O		Minimum	Maximum
Afspraken maken	T1	6 (20.0)	7 (23.3)	8 (26.7)	2 (15.4)	4 (30.8)	6 (46.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	24.2	11.8	46.2
	T2	11 (36.7)	11 (36.7)	16 (53.3)	4 (30.8)	5 (38.5)	8 (61.5)	7 (41.2)	6 (35.3)	8 (47.1)	42.2	30.8	61.5
	T3	18 (60.0)	17 (56.7)	22 (73.3)	5 (38.5)	7 (53.8)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	63.3	38.5	82.4
Feedback ouders	T1	6 (20.0)	7 (23.3)	8 (26.7)	2 (15.4)	4 (30.8)	6 (46.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	24.2	11.8	46.2
	T2	10 (33.3)	11 (36.7)	16 (53.3)	4 (30.8)	5 (38.5)	8 (61.5)	6 (35.3)	6 (35.3)	8 (47.1)	41.4	30.8	61.5
	T3	18 (60.0)	17 (56.7)	22 (73.3)	5 (38.5)	7 (53.8)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	61.9	38.5	82.4
Feedback pleegouders	T1	6 (20.0)	7 (23.3)	8 (26.7)	2 (15.4)	4 (30.8)	6 (46.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	24.2	11.8	46.2
	T2	9 (30.0)	11 (36.7)	16 (53.3)	4 (30.8)	5 (38.5)	8 (61.5)	5 (29.4)	6 (35.3)	8 (47.1)	40.4	29.4	61.5
	T3	18 (60.0)	17 (56.7)	22 (73.3)	5 (38.5)	7 (53.8)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	61.9	38.5	82.4
Luistervaardigheid ouders	T1	6 (20.0)	8 (26.7)	8 (26.7)	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	25.5	11.8	46.2
	T2	9 (30.0)	12 (40.0-)	16 (53.3)	4 (30.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	5 (29.4)	6 (35.3)	8 (47.1)	41.7	29.4	61.5
	T3	18 (60.0)	18 (60.0)	22 (73.3)	5 (38.5)	8 (61.5)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	63.2	38.5	82.4
Luistervaardigheid pleegouders	T1	6 (20.0)	8 (26.7)	8 (26.7)	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	25.5	11.8	46.2
	T2	9 (30.0)	12 (40.0-)	16 (53.3)	4 (30.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	5 (29.4)	6 (35.3)	8 (47.1)	41.7	29.4	61.5
	T3	18 (60.0)	18 (60.0)	22 (73.3)	5 (38.5)	8 (61.5)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	63.2	38.5	82.4
Meningsverschillen	T1	6 (20.0)	8 (26.7)	8 (26.7)	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	25.5	11.8	46.2
	T2	9 (30.0)	12 (40.0-)	16 (53.3)	4 (30.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	5 (29.4)	6 (35.3)	8 (47.1)	41.7	29.4	61.5

Bijlage 11

	<b>T3</b>	18 (60.0)	18 (60.0)	22 (73.3)	5 (38.5)	8 (61.5)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	63.2	38.5	82.4
Perceptie ouders	<b>T1</b>	6 (20.0)	6 (20.0)	8 (26.7)	2 (15.4)	4 (30.8)	6 (46.2)	4 (23.5)	2 (11.8)	2 (11.8)	24.2	11.8	46.2
	<b>T2</b>	9 (30.0)	12 (40.0)	16 (53.3)	4 (30.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	5 (29.4)	6 (35.3)	8 (47.1)	41.7	29.4	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	18 (60.0)	22 (73.3)	5 (38.5)	8 (61.5)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	63.2	38.5	82.4
Perceptie pleegouders	<b>T1</b>	6 (20.0)	6 (20.0)	9 (30.0)	2 (15.4)	4 (30.8)	6 (46.2)	4 (23.5)	2 (11.8)	3 (17.6)	24.2	11.8	46.2
	<b>T2</b>	10 (33.3)	12 (40.0)	16 (53.3)	4 (30.8)	5 (38.5)	8 (61.5)	6 (35.3)	7 (41.2)	8 (47.1)	42.4	30.8	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	18 (60.0)	22 (73.3)	5 (38.5)	8 (61.5)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	63.2	38.5	82.4
Bijdrage ouders	<b>T1</b>	6 (20.0)	8 (26.7)	8 (26.7)	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	25.5	11.8	46.2
	<b>T2</b>	10 (33.3)	12 (40.0)	16 (53.3)	4 (30.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	6 (35.3)	6 (35.3)	8 (47.1)	42.7	30.8	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	18 (60.0)	22 (73.3)	5 (38.5)	8 (61.5)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	63.2	38.5	82.4
Bijdrage pleegouders	<b>T1</b>	6 (20.0)	8 (26.7)	8 (26.7)	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	25.5	11.8	46.2
	<b>T2</b>	10 (33.3)	12 (40.0)	16 (53.3)	4 (30.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	6 (35.3)	6 (35.3)	8 (47.1)	42.7	30.8	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	18 (60.0)	22 (73.3)	5 (38.5)	8 (61.5)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	63.2	38.5	82.4
Rolduidelijkheid ouders	<b>T1</b>	7 (23.3)	7 (23.3)	8 (26.7)	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)	5 (29.4)	2 (11.8)	2 (11.8)	25.5	11.8	46.2
	<b>T2</b>	9 (30.0)	11 (36.7)	16 (53.3)	4 (30.8)	5 (38.5)	8 (61.5)	5 (29.4)	6 (35.3)	8 (47.1)	40.4	29.4	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	18 (60.0)	22 (73.3)	5 (38.5)	7 (53.8)	8 (61.5)	13 (76.5)	11 (64.7)	14 (82.4)	62.9	38.5	82.4
rolduidelijkheid pleegouders	<b>T1</b>	7 (23.3)	6 (20.0)	8 (26.7)	2 (15.4)	4 (30.8)	6 (46.2)	5 (29.4)	2 (11.8)	2 (11.8)	24.2	11.8	46.2
	<b>T2</b>	9 (30.0)	11 (36.7)	16 (53.3)	4 (30.8)	5 (38.5)	8 (61.5)	5 (29.4)	6 (35.3)	8 (47.1)	40.4	29.4	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	17 (56.7)	22 (73.3)	5 (38.5)	7 (53.8)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	61.9	38.5	82.4
Kunnen plaatsen van emoties	<b>T1</b>	6 (20.0)	/	8 (26.7)	2 (15.4)	/	6 (46.2)	4 (23.5)	/	2 (11.8)	24.2	11.8	46.2
	<b>T2</b>	9 (30.0)	/	16 (53.3)	4 (30.8)	/	8 (61.5)	5 (29.4)	/	8 (47.1)	42.2	29.4	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	/	22 (73.3)	5 (38.5)	/	8 (61.5)	13 (76.5)	/	14 (82.4)	64.7	38.5	82.4
Boos en verdrietig	<b>T1</b>	6 (20.0)	/	8 (26.7)	2 (15.4)	/	6 (46.2)	4 (23.5)	/	2 (11.8)	24.2	11.8	46.2

	<b>T2</b>	9 (30.0)	/	16 (53.3)	4 (30.8)	/	8 (61.5)	5 (29.4)	/	8 (47.1)	42.2	29.4	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	/	22 (73.3)	5 (38.5)	/	8 (61.5)	13 (76.5)	/	14 (82.4)	64.7	38.5	82.4
Ouder voelt zich belangrijk	<b>T1</b>	6 (20.0)	8 (26.7)	8 (26.7)	2 (15.4)	5 (38.5)	6 (46.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	2 (11.8)	25.5	11.8	46.2
	<b>T2</b>	9 (30.0)	12 (40.0)	16 (53.3)	4 (30.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	5 (29.4)	6 (35.3)	8 (47.1)	41.7	29.4	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	18 (60.0)	22 (73.3)	5 (38.5)	8 (61.5)	8 (61.5)	13 (76.5)	10 (58.8)	14 (82.4)	63.2	38.5	82.4
Ouder voelt zich ouder van zijn kind	<b>T1</b>	6 (20.0)	/	8 (26.7)	2 (15.4)	/	6 (46.2)	4 (23.5)	/	2 (11.8)	24.2	11.8	46.2
	<b>T2</b>	9 (30.0)	/	16 (53.3)	4 (30.8)	/	8 (61.5)	5 (29.4)	/	8 (47.1)	42.2	29.4	61.5
	<b>T3</b>	18 (60.0)	/	22 (73.3)	5 (38.5)	/	8 (61.5)	13 (76.5)	/	14 (82.4)	64.7	38.5	82.4

		Totaal			Controle			interventie			Gemiddelde % missing	Range % missing	
		PB (n = 29)	PO (n = 29)	O (n = 30)	PB (n = 12)	PO (n = 12)	O (n = 13)	PB (n = 17)	PO (n = 17)	O (n = 17)		Minimum	Maximum
		Relatie met (P)M	<b>T1</b>	0	1	3	0	0	2	0		1	1
	<b>T2</b>	10	11	18	4	5	9	6	6	9	44.6	33.3	69.2
	<b>T3</b>	17	16	23	4	6	8	13	10	15	61.4	33.3	88.2
houding moeder	<b>T1</b>	0	1	/	0	1	/	0	0	/	2.1	0.0	8.3
	<b>T2</b>	10	11	/	4	5	/	6	6	/	36.4	33.3	41.7
	<b>T3</b>	17	16	/	4	6	/	13	10	/	54.7	33.3	76.5
Toestemming moeder	<b>T1</b>	0	1	/	0	1	/	0	0	/	2.1	0.0	8.3
	<b>T2</b>	13	12	/	7	6	/	6	6	/	44.7	35.3	58.3
	<b>T3</b>	18	17	/	5	7	/	13	10	/	58.8	41.7	76.5

		Totaal			Controle			interventie			Gemiddelde % missing	Range % missing	
		PB (n = 10)	PO (n = 10)	O (n = 26)	PB (n = 5)	PO (n = 5)	O (n = 11)	PB (n = 5)	PO (n = 5)	O (n = 15)		Minimum	Maximum
Relatie met (P)V	T1	1	1	6	1	1	3	0	0	3	14.5	0.0	27.3
	T2	3	5	16	2	4	8	1	1	8	47.7	20.0	80.0
	T3	7	6	20	4	4	7	3	2	13	68.4	40.0	86.7
houding vader	T1	0	1	/	0	1	/	0	0	/	5.0	0.0	20.0
	T2	3	4	/	2	3	/	1	1	/	35.0	20.0	60.0
	T3	7	6	/	4	4	/	3	2	/	65.0	40.0	80.0
Toestemming vader	T1	1	1	/	1	1	/	0	0	/	10.0	0.0	20.0
	T2	5	5	/	4	4	/	1	1	/	50.0	20.0	80.0
	T3	8	6	/	5	4	/	3	2	/	70.0	40.0	100,0

## Bijlage 12. Analyses met betrekking tot het patroon van missing data

### Missing data analyse. Verband tussen missing vragenlijst en ...

- Modaliteit van de plaatsing (gedwongen versus vrijwillig)

	Modaliteit plaatsing (n)				$\chi^2$	df	p
	Missing		Ontvangen				
	Gedwongen	Vrijwillig	Gedwongen	Vrijwillig			
T1 PB	5	1	17	7	.384	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 PB	7	2	15	6	.130	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 PB	15	3	7	5	2.301	1	.210 <sup>2</sup>
T1 PO	3	3	19	5	2.088	1	.300 <sup>2</sup>
T2 PO	9	2	13	6	.639	1	.672 <sup>2</sup>
T3 PO	13	4	9	4	.197	1	.698 <sup>2</sup>
T1 O	3	5	19	3	7.163	1	<b>.016<sup>2</sup></b>
T2 O	12	4	10	4	.049	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 O	18	4	4	4	3.037	1	.158 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

- Duur van de plaatsing (< 18 maanden versus ≥ 18 maanden)

	Duur plaatsing (n)				$\chi^2$	df	p
	Missing		Ontvangen				
	< 18 maanden	≥ 18 maanden	< 18 maanden	≥ 18 maanden			
T1 PB	0	6	9	15	3.214	1	.141 <sup>2</sup>
T2 PB	2	7	7	14	.370	1	.681 <sup>2</sup>
T3 PB	6	12	3	9	.238	1	.704 <sup>2</sup>
T1 PO	0	6	9	15	3.214	1	.141 <sup>2</sup>
T2 PO	3	8	6	13	.062	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 PO	4	13	5	8	.782	1	.443 <sup>2</sup>
T1 O	0	8	9	13	4.675	1	.067 <sup>2</sup>
T2 O	3	13	6	8	2.066	1	.236 <sup>2</sup>
T3 O	7	5	2	6	.130	1	1.000 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

	Duur plaatsing (in maanden)		t	df	p
	M (sd)				
	Missing	Ontvangen			
T1 PB	57.67 (31.078)	36.08 (28.619)	1.626	28	.115
T2 PB	36.67 (26.168)	42.00 (31.817)	-.422	28	.662
T3 PB	40.00 (29.663)	41.00 (31.534)	-.088	28	.930
T1 PO	33.33 (14.376)	42.17 (32.635)	-.641	28	.527
T2 PO	43.73 (30.243)	38.47 (30.336)	.458	28	.651
T3 PO	42.82 (28.419)	37.23 (32.596)	.501	28	.620
T1 O	40.63 (25.506)	40.32 (31.884)	.024	28	.981
T2 O	34.88 (22.695)	46.71 (36.301)	-1.086	28	.287
T3 O	38.41 (28.893)	45.88 (33.901)	-.554	28	.554

- Soort pleeggezin (netwerk versus bestandpleegplaatsing)

	Soort pleeggezin (n)				$\chi^2$	df	p
	Missing		Ontvangen				
	Bestand	Netwerk	Bestand	Netwerk			
T1 PB	2	4	12	12	.536	1	.657 <sup>2</sup>
T2 PB	4	5	10	11	.026	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 PB	10	8	4	8	1.429	1	.232 <sup>1</sup>
T1 PO	3	3	11	13	.033	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 PO	5	6	9	10	.010	1	.919 <sup>1</sup>
T3 PO	9	8	5	8	.621	1	.431 <sup>1</sup>
T1 O	4	4	10	12	.049	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 O	8	8	6	8	.153	1	.696 <sup>1</sup>
T3 O	11	11	3	5	.368	1	.689 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

- Aantal hulpverleningsdiensten (minder dan drie versus drie of meer)

	Aantal hulpverleningsdiensten (n)				$\chi^2$	df	p
	Missing		Ontvangen				
	<3	≥3	<3	≥3			
T1 PB	4	2	14	10	.139	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 PB	4	5	14	7	1.296	1	.418 <sup>2</sup>
T3 PB	9	9	9	3	1.875	1	.260 <sup>2</sup>
T1 PO	2	4	16	8	2.222	1	.184 <sup>2</sup>
T2 PO	5	6	13	6	1.531	1	.266 <sup>2</sup>
T3 PO	8	9	10	3	2.738	1	.098 <sup>1</sup>
T1 O	4	4	14	8	.455	1	.678 <sup>2</sup>
T2 O	8	8	10	4	1.429	1	.232 <sup>1</sup>
T3 O	11	11	7	1	3.438	1	.099 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

- Leeftijd pleegkind (jonger dan twaalf jaar versus twaalf jaar of ouder)

	Leeftijd pleegkind (n)				$\chi^2$	df	p
	Missing		Ontvangen				
	<12	≥12	<12	≥12			
T1 PB	5	1	22	2	.370	1	.501 <sup>2</sup>
T2 PB	8	1	19	2	.018	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 PB	17	1	10	2	.988	1	.548 <sup>2</sup>
T1 PO	5	1	22	2	.370	1	.501 <sup>2</sup>
T2 PO	10	1	17	2	.016	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 PO	15	2	12	1	.136	1	1.000 <sup>2</sup>
T1 O	7	1	20	2	.076	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 O	15	1	12	2	.536	1	.586 <sup>2</sup>
T3 O	20	2	7	1	.076	1	1.000 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact



	Leeftijd pleegkind		<i>t</i>	df	<i>p</i>
	M (sd)				
	Missing	Ontvangen			
T1 PB	8.50 (4.680)	6.50 (3.612)	1.146	28	.262
T2 PB	8.00 (3.202)	6.43 (4.069)	1.027	28	.313
T3 PB	7.06 (3.718)	6.67 (4.185)	.267	28	.791
T1 PO	7.00 (3.795)	6.88 (3.938)	.070	28	.945
T2 PO	7.82 (3.027)	6.37 (4.232)	.995	28	.328
T3 PO	7.65 (3.888)	5.92 (3.707)	1.228	28	.230
T1 O	6.88 (4.016)	6.91 (3.878)	-.021	28	.983
T2 O	6.31 (3.177)	7.57 (4.519)	-.892	28	.380
T3 O	6.95 (3.632)	6.75 (4.652)	.127	28	.900

- Gezins situatie van de ouders (eenoudergezin versus tweoudergezin)

	Gezins situatie ouders (n)				$\chi^2$	df	<i>p</i>
	Missing		Ontvangen				
	Eenouder	Tweeouder	Eenouder	Tweeouder			
T1 PB	2	4	13	11	.833	1	.651 <sup>2</sup>
T2 PB	4	5	11	10	.159	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 PB	7	11	8	4	2.222	1	.136 <sup>1</sup>
T1 PO	4	2	11	13	.833	1	.651 <sup>2</sup>
T2 PO	4	7	11	8	1.292	1	.256 <sup>1</sup>
T3 PO	8	9	7	6	.136	1	.713 <sup>1</sup>
T1 O	6	2	9	13	2.727	1	.215 <sup>2</sup>
T2 O	8	8	7	7	.000	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 O	9	13	6	2	2.727	1	.215 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

- Verstandelijke beperking ouders (geen van beiden versus (één van) beiden)

	Verstandelijke beperking ouders (n)				$\chi^2$	df	<i>p</i>
	Missing		Ontvangen				
	Geen	Eén of beiden	Geen	Eén of beiden			
T1 PB	6	0	19	5	1.500	1	.553 <sup>2</sup>
T2 PB	8	1	17	4	.286	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 PB	16	2	9	3	1.000	1	.364 <sup>2</sup>
T1 PO	6	0	19	5	1.500	1	.553 <sup>2</sup>
T2 PO	9	2	16	3	.029	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 PO	15	2	10	3	.679	1	.628 <sup>2</sup>
T1 O	7	1	18	4	.136	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 O	14	2	11	3	.429	1	.642 <sup>2</sup>
T3 O	19	3	6	2	.545	1	.589 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

- Middelen en/of psychopathologie ouders (geen van beiden versus (één van) beiden)

	Middelen en/of psychopathologie ouders (n)				$\chi^2$	df	p
	Missing		Ontvangen				
	Geen	Eén of beiden	Geen	Eén of beiden			
T1 PB	6	0	18	6	1.875	1	.302 <sup>2</sup>
T2 PB	8	1	16	5	.635	1	.637 <sup>2</sup>
T3 PB	16	2	8	4	2.222	1	.184 <sup>2</sup>
T1 PO	5	1	19	5	.052	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 PO	10	1	14	5	1.292	1	.372 <sup>2</sup>
T3 PO	15	2	9	4	1.663	1	.360 <sup>2</sup>
T1 O	7	1	17	5	.384	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 O	14	2	10	4	1.205	1	.378 <sup>2</sup>
T3 O	18	4	6	2	.170	1	.645 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

- Gezinssituatie van de pleegouders (eenoudergezin versus tweoudergezin)

	Gezinssituatie pleegouders (n)				$\chi^2$	df	p
	Missing		Ontvangen				
	Eenouder	Tweeouder	Eenouder	Tweeouder			
T1 PB	0	6	3	21	.833	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 PB	0	9	3	18	1.429	1	.534 <sup>2</sup>
T3 PB	1	17	2	10	.988	1	.548 <sup>2</sup>
T1 PO	1	5	2	22	.370	1	.501 <sup>2</sup>
T2 PO	0	11	3	16	1.930	1	.279 <sup>2</sup>
T3 PO	1	16	2	11	.739	1	.565 <sup>2</sup>
T1 O	1	7	2	20	.076	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 O	2	14	1	13	.238	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 O	2	20	1	7	.076	1	1.000 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

- Hoogst behaalde diploma van de pleegouders (beide pleegouders hebben maximum een diploma secundair onderwijs versus minstens één pleegouders met een diploma hoge school of unief)

	Diploma (n)				$\chi^2$	df	p
	Missing		Ontvangen				
	Laag	Hoog	Laag	Hoog			
T1 PB	6	0	16	8	2.727	1	.155 <sup>2</sup>
T2 PB	8	1	14	7	1.591	1	.374 <sup>2</sup>
T3 PB	15	3	7	5	2.301	1	.210 <sup>2</sup>
T1 PO	6	0	16	8	2.727	1	.155 <sup>2</sup>
T2 PO	10	1	12	7	2.744	1	.199 <sup>2</sup>
T3 PO	14	3	8	5	1.632	1	.242 <sup>2</sup>
T1 O	6	2	16	6	.015	1	1.000 <sup>2</sup>
T2 O	12	4	10	4	.049	1	1.000 <sup>2</sup>
T3 O	17	5	5	3	.655	1	.643 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

- Geslacht pleegkind (jongen versus meisje)

	Geslacht (n)				$\chi^2$	df	p
	Missing		Ontvangen				
	jongen	meisje	jongen	meisje			
T1 PB	2	4	14	10	1.205	1	.378 <sup>2</sup>
T2 PB	3	6	13	8	2.066	1	.236 <sup>2</sup>
T3 PB	9	9	7	5	.201	1	.654 <sup>1</sup>
T1 PO	2	4	14	10	1.205	1	.378 <sup>2</sup>
T2 PO	4	7	12	7	2.010	1	.156 <sup>1</sup>
T3 PO	7	10	9	4	2.330	1	.127 <sup>1</sup>
T1 O	3	5	13	9	1.099	1	.417 <sup>2</sup>
T2 O	8	8	8	6	.153	1	.696 <sup>1</sup>
T3 O	12	10	4	4	.049	1	1.000 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berekend met behulp van Chi-kwadraat; <sup>2</sup> Berekend met behulp van Fisher-Exact

- Initiële score op samenwerking

	Samenwerking met (P)M		<i>t</i>	df	<i>p</i>	Samenwerking met (P)V		<i>t</i>	df	<i>p</i>
	M (sd)					M (sd)				
	Missing	Ontvangen				Missing	Ontvangen			
T1 PB <sup>1</sup>	1.50 (.548)	1.96 (.955)	-1.121	28	.272	3.25 (1.258)	2.17 (1.193)	1.554	14	.143
T2 PB <sup>1</sup>	1.78 (.667)	1.90 (.995)	-.349	28	.730	2.25 (.957)	2.50 (1.382)	-.332	14	.744
T3 PB <sup>1</sup>	2.00 (.970)	1.67 (.778)	.994	28	.329	2.50 (1.069)	2.38 (1.506)	.191	14	.851
T1 PO <sup>2</sup>	2.00 (1.549)	1.96 (.976)	.086	27	.932	2.25 (1.893)	2.92 (1.441)	-.763	15	.457
T2 PO <sup>2</sup>	1.55 (.522)	2.22 (1.263)	-1.682	27	.104	2.25 (1.893)	2.92 (1.441)	-.763	15	.457
T3 PO <sup>2</sup>	1.88 (.993)	2.08 (1.240)	-.485	27	.632	2.50 (1.690)	3.00 (1.414)	-.664	15	.517
T1 O <sup>3</sup>	1.86 (1.215)	2.10 (.788)	-.608	25	.548	2.40 (1.140)	2.50 (.966)	-.194	19	.848
T2 O <sup>3</sup>	1.93 (.997)	2.15 (.801)	-.644	25	.525	2.44 (.882)	2.50 (1.087)	-.125	19	.902
T3 O <sup>3</sup>	2.10 (.944)	1.83 (.753)	.623	25	.539	2.56 (1.031)	2.20 (.837)	.712	19	.485

<sup>1</sup> Hiervoor werd er gekeken naar de initiële samenwerkingsrelatie zoals beoordeeld door de pleegzorgbegeleider

<sup>2</sup> Hiervoor werd er gekeken naar de initiële samenwerkingsrelatie zoals beoordeeld door de pleegouders

<sup>3</sup> Hiervoor werd er gekeken naar de initiële samenwerkingsrelatie zoals beoordeeld door de ouders



## Bijlage 13. Voorwaarden voor een doelmatige implementatie van SOP



SAMENWERKING ONDERSTEUNEN IN PLEEGZORG

SAMENWERKING ONDERSTEUNEN IN PLEEGZORG  
(SOP): ADVIES M.B.T. VOORWAARDEN VOOR EEN  
DUURZAME IMPLEMENTATIE

Adviesraad SOP

2 DECEMBER 2015



In het kader van de verslaggeving over de vorderingen en de realisaties van het ‘Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg’-project (SOP) werd op dinsdag 2 december 2015 een adviesraad georganiseerd. Eerst werden de resultaten van het onderzoek naar de effectiviteit van SOP voorgesteld. De resultaten van de Randomised Controlled Trial zijn veelbelovend. Bovendien blijkt uit een kwalitatief onderzoek naar de tevredenheid van de deelnemers dat alle betrokken partijen (ouders, pleegouders en pleegzorgbegeleiders), tevreden zijn over het programma en over de gerealiseerde resultaten (herstel van contact en communicatie). Na de presentatie en de bespreking van deze resultaten, besloot de adviesraad unaniem dat de resultaten positief en klinisch relevant zijn. Op basis van deze positieve onderzoeksgegevens krijgt het werkveld (beleid en diensten) het advies om het programma verder te implementeren. Gedurende deze vergadering formuleerde deze adviesraad een aantal aanbevelingen om een duurzame implementatie te bevorderen.

## **1 Preambule**

‘Samenwerking Ondersteunen in Pleegzorg’ is een intensief ondersteuningsprogramma met als doel de samenwerking tussen ouders en pleegouders te verbeteren. Aangezien de interventie goed onderbouwd is en de eerste resultaten positief zijn, kunnen we besluiten dat de interventie ‘effectief is volgens eerste aanwijzingen’. Dit legitimeert een inzetten van de interventie in de praktijk. Om de effecten van een implementatie te maximaliseren doen we een aantal aanbevelingen. Daarnaast kunnen we uit de evaluatie van het programma een aantal lessen trekken voor de reguliere pleegzorgwerking. Op basis van de resultaten denken we dat er tijdens de selectie van pleeggezinnen meer nadruk gelegd moet worden op het belang van een goede samenwerking met de ouders. Pleegzorgbegeleiders zouden tevens een aantal elementen uit de SOP-methodiek kunnen toepassen binnen de reguliere begeleiding. We denken hierbij aan het van tijd tot tijd samenbrengen van ouders en pleegouders. Wanneer dit tijdens de reguliere begeleiding niet lukt, kan de hulp van een SOP-ondersteuner ingeschakeld worden.

## **2 Voorwaarden voor een doelmatige implementatie van SOP**

We kunnen de voorwaarden voor een optimale implementatie van SOP onderverdelen in vier categorieën. Ten eerste met betrekking tot de SOP-interventie zelf, ten tweede betreffende de SOP-ondersteuners, ten derde met betrekking tot de organisatie, de pleegzorgdiensten, die SOP wensen in te zetten en tot slot met betrekking tot de sociaal-politieke omgeving.

### **2.1 Voorwaarden m.b.t. SOP**

Een interventie kan slechts efficiënt worden uitgevoerd wanneer ze helder beschreven is. Een procedurele helderheid heeft een positieve impact op het implementatieproces (Fleuren, Paulussen, Dommelen, & Buuren, 2012). De eerste voorwaarde luidt:

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. SOP staat helder beschreven in een methodiekhandboek met duidelijke richtlijnen en werkbladen/formulieren. SOP-ondersteuners gebruiken het handboek met bijbehorende werkbladen/formulieren.</li></ol> |
|---|

De complexiteit van een programma kan een negatieve impact hebben op het uitvoeren ervan (Fleuren, Paulussen, Dommelen, & Buuren, 2012). Een tweede voorstel is dan:

2. Er kan gekozen worden voor een verkort SOP-traject. Dit houdt in dat enkel de verplichte modules ingezet worden, terwijl de facultatieve modules achterwege worden gelaten.

Gedurende de onderzoeksfase stelden we vast dat pleegzorgbegeleiders (maar ook ouders en pleegouders) een terughoudendheid vertonen om SOP op te starten. Reguliere pleegzorgbegeleiders hebben het gevoel te moeten concurreren met de SOP-ondersteuner. Daarnaast vonden sommigen deelnemers dat SOP langer had moeten duren om nog meer resultaten te boeken. Zowel pleegzorgbegeleiders als SOP-ondersteuners benadrukten gedurende het kwalitatief onderzoek het belang van het blijven vasthouden van de resultaten door de pleegzorgbegeleider.

3. SOP wordt ingezet naast de regulieren begeleiding. De pleegzorgbegeleider blijft het pleegkind, de pleegouders en ouders verder begeleiden. SOP-ondersteuners nemen dus het werk van de pleegzorgbegeleider niet over. Om de resultaten verkregen met SOP te bestendigen is het belangrijk dat er aan het einde van de SOP-ondersteuning voldoende aandacht geschonken wordt aan een goede overdracht van de SOP-ondersteuner naar de pleegzorgbegeleider. Het moet voor de pleegzorgbegeleider duidelijk zijn wat hij/zij moet doen om binnen deze pleegzorgplaatsing de resultaten te bestendigen of zelfs te vergroten.

Meermaals kwam het debat 'generalisme versus specialisme' aan bod. Beide visies hebben hun voor- en nadelen. Voor de SOP-methodiek verkiezen we een specialistisch model om verschillende redenen. Enerzijds toonde het kwalitatief onderzoek dat neutraliteit en onpartijdigheid van de SOP-ondersteuners belangrijke voorwaarden zijn. SOP kan dus niet gedaan worden door de pleegzorgbegeleider zelf, maar moet door een externe persoon worden uitgevoerd. Bovendien zijn vaardigheden en kennis met betrekking tot de interventie belangrijke determinanten van een goede implementatie (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, 2010). De huidige SOP-ondersteuners hebben door hun ervaring, de nodige competenties en kennis verworven. Het lijkt tevens niet realistisch om van alle pleegzorgbegeleiders SOP-specialisten te maken. Indien SOP toch door iedere pleegzorgbegeleider zou worden toegepast, is de kans groot dat pleegzorgbegeleiders onvoldoende kennis hebben over het programma. Het aantal keren dat ze SOP effectief inzetten, heeft een invloed op de kwaliteit van de implementatie (Fleuren et al., 2010). Het kleine aantal toepassingen heeft als mogelijk gevolg dat er minder/niet meer programma-integer gewerkt zou worden.

Belangrijk bij een dergelijk specialistisch model is dat er binnen de organisatie maatregelen getroffen worden om personeelsverloop op te vangen (Fleuren, Paulussen, Dommelen, Buuren, 2012).

4. SOP komt het best tot uiting indien het vanuit een specialistisch model wordt gehanteerd. SOP-ondersteuners zijn neutrale, onpartijdige partijen en hebben de nodige competenties verworven. Belangrijk hierbij is dat er (binnen elke provincie) duidelijke afspraken zijn zodat SOP-ondersteuners die de organisatie verlaten, tijdig worden vervangen door (nieuwe) medewerkers, die worden ingewerkt in de SOP-methodiek.

## 2.2 Randvoorwaarden m.b.t. de SOP-ondersteuner

Van reguliere pleegzorgbegeleiders wordt veel verwacht. Vele competenties zijn noodzakelijk. De SOP-ondersteuner wordt opgeleid in een methodiek waarbij conflictbemiddeling en cognitieve gedragstherapie centraal staan. Om SOP optimaal uit te voeren moet de ondersteuner over een aantal vaardigheden beschikken (Fleuren et al., 2010).

5. Van een SOP-ondersteuner worden een aantal professionele competenties verwacht (zie '2.2 De ondersteuner' in het methodiekhandboek van SOP). De basishouding van de ondersteuner wordt gekenmerkt door flexibiliteit, openheid en echtheid. Daarnaast moet de ondersteuner aandacht hebben voor/vertrouwd zijn met de bijzondere situatie van pleegzorgplaatsing, moet hij/zij kunnen omgaan met onvrijwillige cliënten en omgaan met samenwerkingsproblemen. Ze moeten bovendien vertrouwd zijn met principes en toepassingen van bemiddeling en cognitieve gedragstherapie, en beschikken over therapeutische- en gespreksvaardigheden die hen helpen om een vertrouwensrelatie met de (pleeg)ouder(s) aan te gaan.

We kunnen het belang van opleiding niet minimaliseren. Ten eerste is opleiding nodig om kennis te verwerven in de methodiek. Daarnaast heeft het een positieve impact op de mate waarin de professional zich competent voelt om de interventie uit te voeren, wat op zijn beurt een positieve invloed heeft op het implementatieproces. (Aarons et al., 2011; Berwick, 2003; Fleuren et al., 2012; Novins et al., 2013; Overstreet et al., 2013; Packard, 2013; Pomey et al., 2013; Wandersman et al., 2012).

6. De SOP-ondersteuners worden opgeleid in de SOP-methodiek. De contouren van deze opleiding moeten nog verder uitgewerkt worden.

Tijdens de onderzoeksperiode stelden we vast dat er bij de pleegzorgbegeleiders terughoudendheid bestond om SOP op te starten. Een duidelijk aanspreekpunt of een coördinator voor SOP, al dan niet provinciaal, bevordert een goede implementatie (Fleuren et al., 2010).

7. SOP-ondersteuners zijn voldoende ingebed binnen de teams van hun pleegzorgdienst. Ze staan bekend als 'SOP-vertegenwoordigers'. Dit maakt dat de drempel voor informatie-uitwisseling zo laag mogelijk ligt (zowel voor vrije aanmeldingen voor SOP door collega's als voor de overdracht na SOP naar de pleegzorgbegeleider).

Een interventie wordt liefst uitgevoerd zoals bedoeld (Stals, 2012). Om de programma-integriteit te monitoren is intervisie een belangrijk hulpmiddel (Newcomer et al., 2013; Novins et al., 2013; Saldana & Chamberlain, 2012). Een bijkomend voordeel van de intervisies is dat het sociale steun biedt (Aarons et al., 2011; Novins et al., 2013; Rhoades et al., 2012; Wandersman et al., 2008).

8. Inbedding van de SOP-ondersteuner binnen de eigen teams is noodzakelijk maar niet voldoende. Om de programma-integriteit te bevorderen, worden interprovinciale intervisiemomenten georganiseerd. Contact met andere SOP-ondersteuners biedt sociale steun en de gelegenheid om samen oplossingen te zoeken voor problemen. Zij kunnen dan overleggen waar en hoe ze van het behandelprotocol kunnen afwijken, zodat ze programma-integeter kunnen blijven werken.

We stelden vast dat het tijdens de SOP-ondersteuning soms moeilijk was om een datum te vinden voor gezamenlijke gesprekken. Om een interventie optimaal te kunnen implementeren is het



belangrijk dat gebruikers, de SOP-ondersteuners, hier voldoende tijd aan kunnen besteden (Fleuren et al., 2012).

9. SOP-ondersteuners mogen en kunnen voldoende tijd aan SOP-gerelateerd werk besteden.

### 2.3 Randvoorwaarden m.b.t. de organisatie

Steun en betrokkenheid vanuit de organisatie en in het bijzonder vanuit leidinggevenden, is cruciaal bij het project dat geïmplementeerd wordt (Aarons et al., 2011; Barwick et al., 2005; Fleuren et al., 2012; Newcomer et al., 2013; Pomey et al., 2013; Novins et al., 2013). Enerzijds moet er financiële steun zijn en voldoende personeel (Novins et al., 2013; Aarons et al., 2011). Daarnaast is het belangrijk dat de organisatie structurele ondersteuning biedt (Aarons et al., 2011; Novins et al., 2013; Packard, 2013; Sanders, 2012). Tot slot kan betrokkenheid vanuit de organisatie zorgen voor een positieve beïnvloeding van de heersende subjectieve norm, waardoor medewerkers meer geneigd zijn de interventie te gaan toepassen (Fleuren et al., 2012; Overstreet et al., 2013).

10. Het inzetten van SOP wordt op volgende manieren ondersteund door de pleegzorgdiensten:

- a. De inzet van SOP is opgenomen in het beleid van de pleegzorgdienst. De houding van leidinggevenden is hierbij bepalend. Ze moedigen pleegzorgbegeleiders aan om waar nodig SOP in te schakelen.
- b. Daarnaast worden voldoende personeel en financiële middelen ter beschikking gesteld om de interventie naar behoren uit te voeren. (Uit de onderzoeksfase blijkt dat een halftijdse SOP-ondersteuner (0,5 FTE) gemiddeld zes SOP-ondersteuning per jaar kan realiseren).
- c. De leidinggevende(n) zorgen ervoor dat de SOP-ondersteuner zich gesteund voelt. Zo kan er structureel ondersteuning worden geboden door tijd en ruimte te reserveren voor de intervisies, opleiding, bekendmaking, wachtlijstbeheer, ...

Om de interventie te kunnen uitvoeren is het belangrijk dat het noodzakelijke materiaal ter beschikking staat (Fleuren et al., 2012; Novins et al., 2013).

11. De pleegzorgdienst stelt het nodige materiaal ter beschikking van de SOP-ondersteuner (methodiekhandboek, formulieren, werkruimte).

Gedurende het onderzoek observeerden we een lage instroom. Na bevraging bleek er onvoldoende bekendheid te zijn. Verdere bekendmaking van SOP is dus essentieel (Rogers, 1995; Aarons et al., 2011, Stals, 2012). Een actieve face-to-face verspreiding van informatie zou goed werken (Barwick et al., 2005). Gesprekken met pleegouders bevestigden deze observaties (cfr. infodag 3/10/2015).

12. Om de instroom te garanderen schenken de pleegzorgdiensten voldoende aandacht aan herhaaldelijke bekendmaking van/sensibilisering van SOP bij zowel ouders, pleegouders als bij pleegzorgbegeleiders. Hierbij gebruiken ze best verschillende vormen van informatieverbreiding (liefst actieve face-to-face verspreiding zoals een informatiebijeenkomst, praatcafé, ...) op verschillende momenten. Hiervoor moet tijd en budget worden voorzien.

Het aanstellen van een coördinator van het project verhoogt de kans op een goede implementatie (Fleuren et al., 2012). Daarnaast is er nood aan een persoon die de aanmeldingen en de wachtlijst voor SOP verder blijft opvolgen.

13. Er wordt een persoon aangesteld die de aanmeldingen voor SOP (en de wachtlijst) beheert.

#### **2.4 Voorwaarden m.b.t. de sociaal politieke omgeving**

De kans op een succesvolle implementatie verhoogt indien de innovatie aansluit bij bestaande wetten en regels (Fleuren et al., 2012).

14. SOP is een vorm van behandelpleegzorg.

Tot slot heeft een interventie meer kans op succes wanneer de cliënt bereid is om mee te werken (Fleuren et al., 2010).

15. De indicatiestelling voor SOP gebeurt door de pleegzorgdienst zelf (zie methodiekhandboek SOP), waarbij bereidheid van alle partijen een essentiële voorwaarde is om SOP te kunnen opstarten.

### 3 Referenties

- Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health, 38*, 4–23.
- Barwick, M. A., Boydell, K. M., Stasiulis, E., Ferguson, H.B., Blase, K., & Fixsen, D. (2005). Knowledge transfer and implementation of evidence-based practices in children's mental health. Toronto ON: Children's Mental Health Ontario.
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating innovations in health care. *Journal of the American Medical Association, 289*, 1969-1975.
- Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2010). Checklist determinanten van innovaties in gezondheidszorgorganisaties. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 88* (2), 51 – 54.
- Fleuren, M. A. H., Paulussen, T. G. W. M., van Dommelen, P., & van Buuren, S. (2012). *Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)*. TNO: Leiden.
- Newcomer, L., Freeman, R. & Barrett, S. (2013). Essential systems for sustainable implementation of Tier 2 supports. *Journal of Applied School Psychology, 29*, 126-147.
- Novins, D. K., Green, A. E., Legha, R. K., & Aarons, G. A. (2013). Dissemination and Implementation of Evidence-Based Practices for Child and Adolescents Mental Health: A Systematic Review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52* (10), 1009 – 1025. doi: 10.1016/j.jaac.2013.07.012.
- Overstreet, R. E., Cegielski, C., & Hall, D.(2013). Predictors of the intent to adopt preventive innovations: a meta-analysis. *Journal of Applied Social Psychology, 43*, 936-946.
- Packard, T. (2013). Organizational change: a conceptual framework to advance the evidence base. *Journal of Human Behavior in the social Environment, 23*, 75 – 90.
- Pomey, M-P, Forest, P-G., Sanmartin, Cl., DeCoster, C., Clavel, N., Warren, E. et al. (2013). Toward a systematic reviews to understand the determinants of wait time management success to help decision-makers and managers better manage wait times. *Implementation Science, 8* (61), 1 – 16. doi:10.1186/1748-5908-8-61.
- Rhoades, B. L., Bumbarger, B. K., & Moore, J. E. (2012). The role of a state-level prevention support system in promoting high-quality implementation and sustainability of evidence-based program. *American Journal of Community Psychology, 50*, 386 – 401.
- Saldana, L. & Chamberlain, P. (2012). Supporting implementation: the role of community development teams to build infrastructure. *American Journal of Community Psychology, 50*, 334 – 346.
- Stals, K. (2012). *De Cirkel is Rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Wandersman, A., Chien, V.H. & Katz, J. (2012). Toward an evidence-based system for innovation support for implementing innovations with quality: tools, training, technical assistance, and quality assurance/quality improvement. *American Journal of Community Psychology, 50*, 445-459.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohr, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L. et al. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The Interactive Systems Framework for Dissemination and Implementation. *American Journal of Community Psychology, 41*, 3-4.

Advies gelezen en goedgekeurd door:

- Eddy Van den hove
- Herman Jacobs
- Els Van Achter
- Min Berghmans
- Frank Van Holen
- Annemie Minsaer