

**“Of Gewoon Soms een Stukje Waardering naar de Eigen Kinderen, dat Stukje  
Erkenning Mist Denk Ik Nog Wel in Onze Werkwijze”**

De Begeleiding aan Biologische Kinderen in Pleeggezinnen en Gezinshuizen

L. J. Kiewiet (6269974)

M. E. Petersen (6273319)

Universiteit Utrecht (UU)

Bachelorthesis Pedagogische Wetenschappen

Het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg

Onderzoeksopdracht: Pleegzorg

Thesisbegeleider UU: Charlotte Vissenberg

Tweede beoordelaar: Juul Schöpping

Datum: 23-06-2020

## Voorwoord

Beste lezer,

In de periode van februari 2020 tot en met juni 2020 is dit onderzoek uitgevoerd in samenwerking met het lectoraat Klantenperspectief Ondersteuning en Zorg in de provincie Flevoland. Dit onderzoek vond plaats ten tijde van de COVID-19 crisis, waardoor we tijdens de uitvoering van ons onderzoek voor extra uitdagingen stonden. Graag willen wij daarom de mogelijkheid nemen om onze thesisbegeleidster Charlotte Vissenberg te bedanken voor de begeleiding die wij van haar hebben mogen ontvangen.

Daarnaast gaat onze dank uit naar de pleeg- en gezinshuisouders en de zorgprofessionals van de verschillende zorgorganisaties. Hun tijd en openhartigheid tijdens de interviews hebben het mogelijk gemaakt dat wij inzicht hebben verkregen in hun perspectieven. Tot slot willen we de medestudenten bedanken die ons onderzoek tussentijds hebben beoordeeld voor hun tijd en kritische blik.

De afgelopen drie jaar van onze bachelor hebben wij toegewerkt naar het moment van afstuderen: deze thesis is hier het resultaat van. Wij zijn dankbaar voor de mogelijkheid die we daartoe hebben ontvangen en de nieuwe kennis die wij de afgelopen jaren hebben mogen opdoen. We hopen dat we ons hiermee kunnen inzetten op plekken waar dat nodig is en zo een bijdrage kunnen leveren aan het welzijn van jeugdigen in Nederland.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Laurie Kiewiet & Marijke Petersen

Utrecht, 23 juni 2020

### Abstract

**Background** In the Netherlands 55.000 children have already been placed out of home due to the difficult circumstances experienced at home. It is important to give all children a 'home' and stability, which is possible in two different types of foster care. However, it is not always possible to provide stability due to the high prevalence of breakdowns. The impact of foster placements on biological children is often a reason for breakdowns, which could be harmful for the foster child as well as the foster family. **Aim** To gain insight into the perspectives of foster parents and professionals on guidance given to biological children and the present favouring and hindering factors. **Methods** Nine interviews with foster parents and professionals were conducted. **Results** Biological children are not included in the guidance of the care system, even though they are important facets. This is due to a high case load of professionals and the lack of biological children in policy of the care system. Knowing that, it is important to create space for a partnership between parents, the care system and biological children. As a result, there could be a shared responsibility towards foster children.

*Keywords:* out-of-home placement; foster care; breakdowns; biological children; guidance.

### Samenvatting

**Achtergrond** In Nederland zijn tot op heden 55.000 kinderen uit huis geplaatst wegens moeilijke omstandigheden in de thuissituatie. Het is van belang om alle kinderen zo thuis en stabiel mogelijk op te laten groeien in bijvoorbeeld een pleeggezin of gezinshuis. In de praktijk lijkt het lastig om stabiliteit te bieden vanwege het optreden van breakdowns. De impact die pleegzorg of gezinshuiszorg heeft op de biologische kinderen in pleeggezinnen en gezinshuizen blijkt voor ouders regelmatig een reden te zijn om de plaatsing te beëindigen, wat schadelijk is voor het geplaatste kind alsmede voor het gehele gezinssysteem. **Doel** Er wordt beoogd inzicht te krijgen in de visie van pleeg- en gezinshuisouders en zorgprofessionals ten aanzien van het begeleiden van de biologische kinderen en de belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij het vormgeven van deze begeleiding. **Methoden** Er zijn negen interviews met pleegouders, gezinshuisouders en zorgprofessionals afgenomen. **Resultaten** De biologische kinderen worden nauwelijks begeleid door zorgorganisaties, vanwege een te hoge caseload van zorgbegeleiders en het ontbreken van de biologische kinderen in de taakomschrijving en het beleid. Het is belangrijk dat er ruimte komt voor het vormgeven van een driehoeksverhouding tussen ouders, zorgbegeleiders en biologische kinderen, zodat alle partijen zorg dragen voor het geplaatste kind.

*Trefwoorden:* uithuisplaatsing; pleegzorg; gezinshuiszorg; breakdowns; biologische kinderen; begeleiding.

### **Biologische Kinderen in Pleeggezinnen en Gezinshuizen**

In Nederland zijn tot op heden al 55.000 kinderen uit huis geplaatst (Het Vergeten Kind, z.d.). Uithuisplaatsing, een maatregel waarbij het kind tijdelijk ergens anders ondergebracht wordt (Rijksoverheid, 2020), is volgens het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) enkel wenselijk wanneer het wonen bij de biologische ouders niet in het belang van het kind is (Unicef, 2009). De evaluatie van de nieuwe Jeugdwet in 2018 heeft bovendien het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd (Rijksoverheid, 2018) opgenomen. Eén van de speerpunten van dit programma is dat kinderen zoveel mogelijk in hun eigen thuissituatie kunnen opgroeien en dat, wanneer dit niet mogelijk is, gezinsgerichte jeugdhulp kan bijdragen aan het verwezenlijken van dit speerpunt (Rijksoverheid, 2018). Gezinsgerichte jeugdhulp is mogelijk in bijvoorbeeld een pleeggezin of gezinshuis. Een belangrijk verschil tussen deze twee vormen is de professionele achtergrond in de pedagogiek of didactiek van gezinshuisouders ten opzichte van pleegouders (De Baat & Berg-le Clerq, 2013).

Een ander speerpunt van het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd (Rijksoverheid, 2018) is om zoveel mogelijk stabiliteit te creëren voor het kind. Het kind dient zo min mogelijk overgeplaatst te worden, wat nauw verbonden is met het voorkomen van een *breakdown*. Een *breakdown* is de beëindiging van een pleegzorg- of gezinshuisplaatsing die ongepland en ongewenst is (Pleegzorg Nederland, 2018; De Baat & Berg-le Clerq, 2013). Het behalen van deze doelstelling blijkt in de praktijk lastig te zijn. Uit onderzoek van het Nederlands Jeugdinstituut, de Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen en Jeugdzorg Nederland (2019) blijkt dat 52% van de pleegouders voortijdig stopt. Daarbij wijst een studie van Gardeniers en De Vries (2012) uit dat 65% van de gezinshuisouders een uithuisplaatsing van (een van de) gezinshuiskinderen heeft meegemaakt. Echter, Bullock et al. (2006) beweren dat de cijfers van een *breakdown* nog hoger zijn dan wordt verwacht.

#### **Oorzaken en impact breakdowns**

*Oorzaken.* Volgens Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens en Doreleijers (2006) kunnen gedragsproblemen van het pleeg- of gezinshuiskind een belangrijke oorzaak zijn van een *breakdown*. Pleeg- en gezinshuisouders zouden tevens het proces vroegtijdig beëindigen wanneer de plaatsing gevaar oplevert voor het gezin en wanneer er veel conflicten bestaan tussen de biologische kinderen en de pleeg- en gezinshuiskinderen (Brown & Bednar, 2006; Vanderfaeillie, Goemans, Damen, Van Holen & Pijnenburg, 2017). Daarnaast worden de biologische kinderen niet meegenomen in trainingen voorafgaand aan een plaatsing, waardoor zij een negatieve ervaring met de zorgplaatsing in stand zouden kunnen houden (Sutton & Stack, 2013). Verder zouden ouders een plaatsing beëindigen wanneer de

plaatsing een negatieve impact heeft op de biologische kinderen (Serbinski & Shlonsky, 2013).

*Impact.* Uit onderzoek naar breakdowns in pleeggezinnen blijkt dat een breakdown een negatieve impact heeft op het gehele gezinssysteem. Zo zorgt een breakdown voor problemen in het welzijn van het geplaatste kind en voor een eventuele ontwikkeling van een hechtingsstoornis<sup>1</sup> (Olsson, Egelund & Høst, 2011; Tilbury & Osmond, 2006; Spangler et al., 2019). Daarnaast zou het geplaatste kind moeilijkheden kunnen ondervinden in het reguleren van emoties en het ontwikkelen van een positief zelfbeeld (Strijker, Zandberg & van der Meulen in Rostill-Brookes, Larkin, Toms & Churchman, 2011; Strijker, Knorth & Knot-Dickscheit, 2008). Naast dat een breakdown gevolgen heeft voor het geplaatste kind, heeft het ook gevolgen voor de pleegouders en hun kinderen (Brown & Bednar, 2006). Zo kunnen pleegouders in een burn-out raken (Abrahamse, Gardeniers & Werner, 2019) en kunnen biologische kinderen een gevoel van verdriet en verlies ervaren bij de beëindiging van een plaatsing (Serbinski, 2017; Twigg & Swan, 2007; Younes & Harp, 2007). Verder kan een breakdown zorgen voor een gevoel van falen bij pleegouders, waarbij zij na deze negatieve ervaring minder positief aankijken tegen het opnieuw aangaan van een pleegzorgtraject (Rostill-Brookes, Larkin, Toms & Churchman, 2011). Zodoende kan een breakdown zelfs leiden tot het verlies van pleeggezinnen voor de zorgaanbieder (Zoon, 2014; Rostill-Brookes, Larkin, Toms, & Churchman, 2011). De impact van een breakdown op de gezinnen in gezinshuizen, blijft echter onderbelicht in de literatuur.

Zoals hierboven geïllustreerd spelen zowel het geplaatste kind als het gehele gezin dat zorg draagt een rol. Om al deze factoren te kunnen duiden is het relevant om dit in de context van de Family Systems Theory te plaatsen. Deze theorie van Minuchin, beschreven door Ng en Smith (2006), stelt dat het gezinssysteem bestaat uit verschillende onderlinge relaties. Op het moment dat een van deze relaties binnen het gezin beïnvloed wordt en verandert, past het volledige gezinssysteem zich aan (Thompson & McPherson, 2011). Eastman (in Poland & Groze, 1993) vond dat de komst van een pleegkind een grote impact heeft op het gehele gezinssysteem en zodoende ook op de biologische kinderen. Daarbij zijn ouders in de studie van Poland en Groze (1993) bezorgd dat hun biologische kinderen buiten het gezinssysteem zouden vallen wanneer het geplaatste kind zijn intrede zou maken in het gezin. Echter, het gehele gezin zou zich opnieuw moeten aanpassen en gezamenlijke strategieën moeten hanteren om ieder lid te betrekken en medeverantwoordelijk te maken voor het verloop van de pleeg- en gezinshuiszorg (Poland & Groze, 1993). Hierdoor lijkt de

---

<sup>1</sup> Eris sprake van een hechtingsstoornis als het kind geen gehechtheidsrelatie heeft gevormd met een duidelijk gehechtheidsfiguur. Dit kan onderscheiden worden in het geremde en ongeremde type (American Psychiatric Association, 2014).

komst van een pleeg- of gezinshuiskind dus complex te zijn voor het gezinssysteem. Daarnaast bestaat rondom het gezinssysteem altijd een bredere context, in dit geval het zorgsysteem, bestaande uit de gehele zorgorganisatie en zorgbegeleiders, die de relaties binnen het pleeggezin en het gezinshuis nog complexer maken (Sutton & Stack, 2013). Als gevolg van deze complexiteit worden de biologische kinderen deels buitengesloten van het zorgdragen voor het geplaatste kind, doordat zij niet worden betrokken in trainingen voorafgaand aan de plaatsing. Daarbij blijken de oorzaken en gevolgen van een breakdown in dit gehele systeem te liggen. Om deze reden wordt in het huidige onderzoek zowel het familieperspectief als het perspectief van het zorgsysteem meegenomen.

### **Huidige begeleiding van biologische kinderen**

Een pleegzorg- of gezinshuisplaatsing wordt regelmatig vroegtijdig beëindigd door ouders, aangezien het een negatieve impact kan hebben op de biologische kinderen in het gezin (Serbinski & Shlonsky, 2013). Het is, met oog op de negatieve gevolgen van een breakdown voor het gehele gezinssysteem, van belang aandacht te hebben voor het begeleiden van de biologische kinderen in pleeggezinnen en gezinshuizen. Vanuit de literatuur blijkt dat er verschillende factoren zijn die belemmerend en bevorderend werken ten aanzien van de vormgeving van deze begeleiding.

Ondanks dat de biologische kinderen regelmatig het uitgangspunt lijken te vormen voor de keuze van ouders om een plaatsing vroegtijdig te beëindigen, lijkt er vanuit het zorgsysteem onvoldoende aandacht te zijn voor deze belangrijke actoren in het zorgproces. Zo blijkt dat biologische kinderen weinig worden meegenomen in het beleid van zorgorganisaties (Serbinski & Shlonsky, 2013) en wordt het begeleiden van de biologische kinderen niet benoemd in de taakomschrijving van pleegzorgbegeleiders en in de richtlijnen van pleegzorg (De Baat & De Lange, 2013; Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Een mogelijk gevolg hiervan is dat de biologische kinderen geen trainingen ontvangen omtrent de zorg en problematiek van het pleegkind, waardoor zij hier onvoldoende kennis van hebben (Serbinski & Shlonsky, 2013). Een gevolg hiervan zou kunnen zijn dat de biologische kinderen moeilijk om kunnen gaan met (het gedrag van) het geplaatste kind (Sutton & Stack, 2013; Serbinski & Shlonsky, 2013). Wanneer biologische kinderen wel worden meegenomen middels een open communicatie en actieve participatie in trainingen, zouden de negatieve ervaringen omgezet kunnen worden in een positieve houding ten opzichte van pleeg- en gezinshuiszorg (Sutton & Stack, 2013; Twigg & Swan, 2007). Tevens blijkt uit de studie van Höjer, Sebba en Luke (2013) dat de biologische kinderen, na de komst van een pleeg- of gezinshuiskind, weinig 'quality time' hebben met hun ouders en dat hun ouders onvoldoende aandacht lijken te hebben voor de behoeften van hun eigen kinderen. Daarom is het van belang om inzichtelijk te maken waarom de

biologische kinderen weinig worden meegenomen in de begeleiding rondom pleeg- en gezinshuiscare en hoe dit volgens de betrokken partijen verbeterd zou kunnen worden.

Het gehele gezin zou meegenomen moeten worden in de begeleiding vanuit het zorgsysteem, aangezien het hele gezin de zorg van een ander kind op zich neemt (Serbinski & Shlonsky, 2013). Wanneer biologische kinderen juist worden meegenomen en gesteund zou dit bevorderend zijn voor het laten slagen van een desbetreffende plaatsing (Serbinski & Shlonsky, 2013). Daarnaast zouden pleeg- en gezinshuisouders hun eigen kinderen als prioriteit binnen het gezin moeten erkennen, oog moeten hebben voor hun wensen en behoeften en hen een stem moeten geven in belangrijke gezinsbeslissingen. Tevens zouden biologische kinderen meer betrokken moeten worden in discussies omtrent de zorgplaatsing (Twigg & Swan, 2007; Gardeniers & De Vries, 2012; Kernteam Kwaliteitscriteria Gezinshuizen, 2019). Daarom richt dit onderzoek zich op het in kaart brengen van de visie op de begeleiding van de biologische kinderen en de hiervoor bevorderende en belemmerende factoren volgens verschillende betrokken partijen rondom pleeg- en gezinshuiscare.

### **Huidig onderzoek**

Het huidige onderzoek hoopt middels de volgende onderzoeksvraag dit gat in de literatuur te dichten met als uiteindelijke doel bij te dragen aan de vermindering van breakdowns in pleeg- en gezinshuiscare: *"Welke visie hebben pleeg- en gezinshuisouders en professionals van zorgorganisaties op hun rol in de begeleiding van de biologische kinderen, op welke wijze geven zij vorm aan deze visie en wat zijn daarbij volgens hen bevorderende en belemmerende factoren?"*. Deze onderzoeksvraag is opgesplitst in de volgende deelvragen:

1. *"Welke visie hebben pleegouders, gezinshuisouders en professionals van zorgorganisaties op hun rol in de begeleiding van de biologische kinderen en op welke wijze geven zij hier vorm aan?"*
2. *"Wat zijn volgens pleegouders, gezinshuisouders en professionals van zorgorganisaties bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van de vormgeving van de begeleiding aan de biologische kinderen?"*

## **Methode**

### **Onderzoeksdesign**

In deze studie is gekozen voor een exploratief kwalitatieve onderzoeksmethode. Deze methode is passend voor het huidige onderzoek, omdat deze beoogt inzicht te krijgen in de nog relatief onbekende ervaringen van betrokken partijen die van belang zijn voor het betrekken van de biologische kinderen tijdens het pleegzorg- en gezinshuiscaretraject (Boeije,

2010). Daarnaast is er gekozen voor het narratieve onderzoek, omdat de respondenten op deze manier door het vertellen van verhalen hun ervaringen met de biologische kinderen kunnen verduidelijken (Roets, Goodley, & van Hove, 2007). Het is van groot belang voor dit onderzoek dat de respondenten hun ervaringen zo helder mogelijk en in hun eigen bewoordingen hebben kunnen uiten, aangezien hun ervaringen de data vormen van dit onderzoek. Daarom is gebruik gemaakt van semigestructureerde diepte-interviews (Bernard, 2006). De semigestructureerde interviews maakten het mogelijk voor de respondenten om zo vrij mogelijk hun visie en ervaringen te uiten, waarop de onderzoekers door konden vragen om zo meer in diepte deze ervaringen in kaart te brengen (Horton, Macve & Struyven, 2004).

### **Respondenten**

In dit onderzoek, dat plaatsvond van februari tot en met juni 2020, zijn verschillende respondenten die betrokken zijn bij pleegzorg en gezinshuizorg geworven. Zo zijn twee pleegouders, drie gezinshuisouders, een pleegzorgbegeleider, een ambulante hulpverlener van gezinshuizen, een manager gezinshuizorg en een manager pleegzorg opgenomen in het onderzoek. Doordat de respondentenverdeling niet evenredig is, is het mogelijk dat de externe validiteit is verlaagd (Boeije, 2010; Tates, 2016). Alle respondenten zijn woonachtig in de provincie Flevoland. De negen respondenten zijn geworven middels een informatiemail. Dit kon plaatsvinden door een bestaand bel- en mailbestand van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg in Flevoland. In deze mail is informatie verschaft over het huidige onderzoek, waarbij hierna gevraagd is of de respondenten deel zouden willen nemen. De deelname van de respondenten is op basis van volledige vrijwilligheid. Zij kregen de keuze voorgelegd om dit te doen via een bel- of skypegesprek. Hierdoor voelden de deelnemers zich mogelijk comfortabel bij de digitale wijze van interviewen. Dit zorgt voor een verhoging van de interne validiteit. Echter, als gevolg van de COVID-19 crisis zaten veel pleegouders en gezinshuisouders thuis met zowel hun biologische kinderen als hun pleeg- en gezinshuiskinderen. Hierdoor bestaat het risico dat de respondenten in aanwezigheid waren van hun familie tijdens de afname van het interview. Dit zou invloed kunnen hebben op de interne validiteit van het huidige onderzoek. De onderzoekers hebben de interne validiteit gepoogd te waarborgen door de respondenten bij aanvang van het interview te vragen of zij op een ongestoorde plek zaten. Tevens is het mogelijk dat bepaalde non-verbale informatie mist door deze manier van interviewen, waardoor de validiteit verlaagd is.

### **Dataverzameling**

In verband met de periode waarin dit huidige onderzoek is gedaan, tijdens de COVID-19 crisis, zijn de interviews gehouden middels een bel- of skypegesprek. De onderzoekers



hebben geprobeerd een zo comfortabel mogelijke sfeer te creëren, door voorafgaand aan gegeven te hebben dat het de respondenten vrij staat om te vragen om verduidelijking. Hierdoor is verwacht dat zij de vragen juist hebben geïnterpreteerd, zodat de onderzoekers hiermee de informatie kregen die zij beoogden te krijgen. Tevens hebben de onderzoekers zoveel mogelijk de antwoorden geparafraseerd, om te controleren of de antwoorden juist begrepen waren. Door middel van de toepassing van deze technieken is de interne validiteit toegenomen (Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC-UvA, 2002).

Bij het toepassen van de semigestructureerde diepte-interviews, is er gebruik gemaakt van een voorafgaand opgestelde topiclijst (zie Bijlage A). Voor elk type respondent is een aparte topiclijst opgesteld. Echter, bij iedere respondent zijn wel dezelfde topics uitgevraagd. Als startpunt van de dataverzameling is er een test-interview afgenomen (Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC-UvA, 2002). Op basis hiervan is door de onderzoekers bekeken of de ervaringen van de respondenten duidelijk naar voren konden komen. Naar aanleiding van de uitkomsten van dit test-interview zijn er aanpassingen gedaan in de topiclijst, om op deze manier de interne validiteit van het onderzoek te vergroten. De topiclijst was gebaseerd op de aanwezige kennis en bestond uit de volgende topics: 1) introductie en kennismaking, 2) voorbereiding van de biologische kinderen voorafgaand aan de plaatsing in het pleeggezin of gezinshuis, 3) begeleiding van de biologische kinderen tijdens de plaatsing in het pleeggezin of gezinshuis, 4) de gevolgen van de plaatsing voor de relatie van de biologische kinderen met hun ouders en met hun biologische broers en zussen en 5) visie op de begeleiding.

De interviews duurden gemiddeld een uur lang en voorafgaand aan de interviews is een verkorte versie van het informed consent voorgelezen door de onderzoekers. Hierna is toestemming gegeven door de respondenten om het interview af te nemen en op te nemen en de data die daarmee verkregen is te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. Om ervoor te zorgen dat de respondenten al voor de interviews op de hoogte zouden zijn van het huidige onderzoek en de waarborging van hun privacy, zijn een informatiebrief en het informed consent voorafgaand aan het interview gemaïld naar de respondenten (Bijlage B en C). Om de privacy van de respondenten te waarborgen, zijn de opnames opgeslagen in een beveiligde map in de One Drive van de Universiteit Utrecht (UU). Na afronding van dit onderzoek zijn de opnames verwijderd.

### **Data-analyse**

De interviews zijn verbatim getranscribeerd, waarin elk transcript geanonimiseerd is om de privacy van de respondenten te waarborgen. Middels deze transcripten zijn de interviews door de onderzoekers open en axiaal gecodeerd. Op deze wijze is de informatie uit de interviews gestructureerd (Lucassen & Hartman, 2007). De onderzoekers hebben

onafhankelijk van elkaar de interviews gecodeerd middels Microsoft Word. Hier is gebruik van gemaakt wegens beperkte tijd van het huidige onderzoek. Naderhand hebben de onderzoekers de codes bediscussieerd totdat overeenstemming was bereikt. Hierdoor was er sprake van onderzoekertriangulatie en daarmee werd zowel de betrouwbaarheid als de interne validiteit vergroot. Op basis van deze codes is door de onderzoekers een codeboom opgesteld (zie Bijlage D). Tevens hebben de onderzoekers een logboek bijgehouden tijdens de afname van elk interview, waarin relevante informatie is geregistreerd wat betreft de context waarin het interview heeft plaatsgevonden. Een voorbeeld hiervan is of de respondent gestoord werd tijdens het interview, wat invloed kan hebben op de gegeven perspectieven.

### **Resultaten**

Vanuit de volgorde van de huidige onderzoeksvraag, zal eerst de visie van pleegouders, gezinshuisouders en professionals worden besproken en hierna zal nader worden ingegaan op de bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van de begeleiding van biologische kinderen. Daarbij zullen binnen deze onderdelen de sterkste patronen als eerst besproken worden. Bij de citaten zal de zorg- en werkervaring in pleeg- en gezinshuiszorg vermeld worden. Deze zorgervaring zal aangegeven worden middels de afkorting ZJ (Zorgervaring in Jaren). Hierin zal onderscheid worden gemaakt tussen minder dan tien jaar (ZJ-10), meer dan tien jaar (ZJ+10) en meer dan twintig jaar zorgervaring (ZJ+20). Verdere achtergrondgegevens van de respondenten zijn opgenomen in Bijlage E.

#### **Wat is de visie op de begeleiding van de biologische kinderen?**

Bij het spreken over de visie op de begeleiding van de biologische kinderen, kwamen vier verschillende thema's naar voren: de invloed van pleeg- en gezinshuiszorg op de biologische kinderen, bieden van maatwerk, de biologische kinderen als prioriteit in het gezin en waardering en erkenning voor de biologische kinderen.

*De invloed van pleeg- en gezinshuiszorg op de biologische kinderen.* Wat betreft dit thema zijn alle pleeg- en gezinshuisouders het eens, namelijk dat de zorg voor een ander kind geen negatieve invloed mag hebben op de eigen kinderen in het gezin. Deze visie wordt herkend door de professionals van zorgorganisaties. Echter, twee derde van de gezinshuisouders en de helft van de pleegouders geven aan bang te zijn dat de gezinshuiszorg en pleegzorg schadelijk is (geweest) voor de eigen kinderen. "Ik ben van mening, na tien jaar gezinshuisouder, na tien jaar deze kinderen in huis gehad te hebben met hun, nogmaals, zeer ernstige problematiek. Dan vraag ik me af of dat niet schadelijk is voor eigen kinderen." (Gezinshuisouder, ZJ+20).

Twee derde van de gezinshuisouders en de helft van de pleegouders geven tevens aan dat een pleeggezin en gezinshuis veel drukte met zich meebrengt voor de biologische kinderen. Zo benoemt een gezinshuisouder dat de drukte die de gezinshuiszorg en de gedragsproblematiek die de gezinshuis kinderen met zich mee hebben gebracht zo groot is geweest dat haar oudste dochter op haar achttiende direct uit huis wilde: *"Ja de oudste gaf aan toen ze 18 was, van ik wil meteen het huis uit."* (Gezinshuisouder, ZJ+10).

*Bieden van maatwerk.* Het merendeel van de professionals geeft aan dat de begeleiders van zowel pleegzorg als gezinshuiszorg maatwerk moeten bieden in de begeleiding die ze geven aan de biologische kinderen. Alle zorgprofessionals zijn van mening dat de geplaatste kinderen met de gezinnen gematcht moeten worden op basis van hun leeftijd en persoonlijkheid, zodat zij beter binnen het gezinssysteem passen. Daarbij is hun mening dat het geplaatste kind minstens twee jaar jonger of ouder moet zijn dan de biologische kinderen in het gezin, zodat het risico op concurrentiestrijd verlaagd wordt en zodat ouders beter in staat zijn hun biologische kinderen te informeren over eventuele afwijkende gedragingen van het geplaatste kind. Deze visie wordt gedeeld door de meerderheid van de pleeg- en gezinshuisouders. Daarnaast wordt er benoemd dat ieder gezin anders is en andere behoeften heeft. De begeleiders en managers geven aan dat zij in de ideale begeleiding graag zouden kunnen bieden wat er gevraagd wordt door de biologische kinderen en pleeg- en gezinshuisouders. Desondanks geeft het merendeel van de ouders aan geen passende begeleiding te hebben ontvangen. Zo geeft een gezinshuisouder aan dat er verschillende malen seksueel overschrijdende incidenten hebben plaatsgevonden jegens haar biologische kinderen. Zij geeft aan geen passende begeleiding te hebben ontvangen van zorgorganisaties, terwijl zij hier destijds wel behoefte aan had. Hiervoor heeft zij zelf hulp gezocht van een bevriende orthopedagoog.

*De biologische kinderen als prioriteit in het gezin.* Een ander thema dat veel terugkwam in de visie van de pleeg- en gezinshuisouders heeft betrekking op de prioriteit van biologische kinderen in het gezin. Twee derde van de gezinshuisouders en de helft van de pleegouders noemen expliciet dat ze zouden stoppen met de zorg als dit voor de eigen kinderen ondraaglijk wordt. Bovendien zijn deze ouders van mening dat de biologische kinderen zo min mogelijk zouden moeten opgeven. Deze visie van de ouders wordt tevens herkend door alle begeleiders van zorgorganisaties. Zij geven aan dat ouders, aan het einde van de streep, altijd zullen kiezen voor hun eigen kinderen. Zo gaf een gezinshuisouder het volgende aan: *"Wat we aan onze gedragswetenschapper hebben meegegeven is ons lijstje, ons wensenlijstje, (...) wat we absoluut niet in de buurt van onze kinderen willen."* (Gezinshuisouder, ZJ+10).

*Waardering en erkenning.* Alle professionals geven aan dat zorgbegeleiders meer oog en waardering zouden moeten hebben voor de biologische kinderen in een pleeggezin of gezinshuis. Dit belang wordt tevens benoemd door twee derde van de gezinshuisouders en de helft van de pleegouders. *“Of gewoon soms een stukje waardering naar de eigen kinderen, (...) Dat stukje erkenning mist denk ik ook nog wel in onze werkwijze.”* (Professional Pleegzorg, ZJ+20). Ondanks de afwezigheid van erkenning in de werkwijze van de professionals, geven alle professionals het belang aan van het moeten betrekken van de biologische kinderen in het gehele zorgtraject.

### **Wat werkt bevorderend in de vormgeving van de begeleiding aan de biologische kinderen?**

Bij het spreken over de vormgeving van de begeleiding aan de biologische kinderen, kwamen twee thema's naar voren die bevorderend lijken te werken: praten en quality time met de biologische kinderen.

*Praten.* Een terugkerend thema dat is genoemd door alle ouders is het begeleiden van hun eigen kinderen middels het bespreken en uitleggen van belangrijke zaken om zo de behoeften en eventuele knelpunten op tafel te krijgen. Dit is tevens expliciet benoemd door de begeleiders van pleeg- en gezinshuiszorg. Zowel in de voorbereiding op de plaatsing als in de begeleiding tijdens de plaatsing komt het bespreken en het uitleg geven aan de biologische kinderen terug. Twee derde van de gezinshuisouders en de helft van de pleegouders geven bovendien aan dat zij de mening van hun kinderen meenemen in hun beslissingen. Wat betreft het spreken met de biologische kinderen tijdens de plaatsing en als voorbereiding op de plaatsing, is de inhoud van deze gesprekken verschillend. Zo geeft twee derde van de gezinshuisouders en de helft van de pleegouders aan dat zij ter voorbereiding op de plaatsing voornamelijk vragen aan hun kinderen of zij de plaatsing überhaupt zien zitten en bespreekbaar maken wat de consequenties van een dergelijk traject zijn. De zorgprofessionals van gezinshuiszorg geven aan te spreken met de gezinshuisouders over de impact die een gezinshuis kan hebben op de biologische kinderen. Daarbij wordt er door een professional van gezinshuiszorg benoemd dat er veel geïnvesteerd wordt in de ondersteuning van gezinshuizen. Echter wordt er volgens de gezinshuisouders te weinig aandacht besteed aan de biologische kinderen terwijl dit wel benoemd wordt door de begeleiders en managers. *“Maar in het onderwijs of in specifieke trainingen gaat het eigenlijk helemaal niet over het biologische kind. Daar hebben wij geen ervaring mee, dat dat zo gebeurt.”* (Gezinshuisouder, ZJ+10). In tegenstelling tot de begeleiders en managers van gezinshuiszorg, geven die van pleegzorg aan dat er gesproken wordt met de biologische kinderen. Daarbij geeft de helft van de zorgbegeleiders aan altijd te vragen aan de biologische kinderen hoe het met hen gaat tijdens huisbezoeken. Indien mogelijk en

wenselijk wordt er dan een moment ingepland om met het hele gezin, pleegouders en biologische kinderen, bij elkaar te komen om ervaringen te delen en gevoelens over het traject en de geplaatste kinderen uit te spreken. Tevens is er in de voorbereiding sprake van een aparte panel avond, waarbij er de mogelijkheid is om te spreken met biologische kinderen uit pleeggezinnen. Wanneer het gaat om de begeleiding door ouders gedurende de plaatsing geven alle ouders aan uitleg te geven aan hun biologische kinderen over gebeurtenissen en gedragingen rondom het geplaatste kind. *"Ik heb altijd alles wel heel duidelijk uitgelegd en ook uitgelegd van waar komt het gedrag vandaan."* (Gezinshuisouder, ZJ+20).

*Quality time.* Bovendien geeft twee derde van de gezinshuisouders aan regelmatig quality time in te plannen met hun biologische kinderen. Volgens hen houdt deze vorm van tijdsbesteding nauw verband met een goede begeleiding aan en oog voor de behoeften van de biologische kinderen. Binnen de gezinshuizen gaat deze vorm van tijdsbesteding voornamelijk om 'vrije weekenden' en eventuele vakanties met enkel het gezin. Bovendien stelt twee derde van de gezinshuisouders een scheiding te hanteren tussen het gezinshuis en het privégedeelte, zodat de biologische kinderen zich terug kunnen trekken en om tevens tijd met enkel hun ouders besteden.

### **Wat werkt belemmerend in de vormgeving van de begeleiding aan de biologische kinderen?**

Bij het spreken over de vormgeving van de begeleiding aan de biologische kinderen kwamen de volgende thema's naar voren die belemmerend lijken te zijn: drukte van de pleeg- en gezinshuiszorg, crisisplaatsing, geen taakomschrijving en beleid en beperkte middelen.

*Drukke van pleeg- en gezinshuiszorg.* Twee derde van de gezinshuisouders en de helft van de pleegouders geven aan dat de zorg te veel drukte met zich meebrengt, waardoor de biologische kinderen zich op de achtergrond plaatsen en hun behoeften niet altijd kenbaar maken.

*Die [biologisch kind, red.] voelde aan van: ja, mama is druk, papa is ook druk en de pleegdochter is helemaal overstuur, laat ik maar mijzelf op de achtergrond brengen. En dat heeft wel even geduurd voordat wij in de gaten hadden en zij heeft dat ook weer aan durven geven van: ja, ik heb jullie nodig.* (Pleegouder, ZJ+10).

*Geen taakomschrijving en beleid.* De begeleiders en managers zijn unaniem van mening dat er geen sprake is van een expliciete taakomschrijving met betrekking tot het begeleiden van de biologische kinderen. Verder benoemen de managers van beide zorgorganisaties dat de biologische kinderen niet zijn opgenomen in het beleid van de organisaties. Dit is terug te zien in de manier waarop de begeleiding van de biologische

kinderen vervolgens wordt vormgegeven. Volgens de helft van de professionals zijn begeleiders zich er niet van bewust hoe belangrijk de begeleiding aan biologische kinderen is en tevens voelen begeleiders zich bezwaard om zich te moeten 'bemoeien' met de biologische kinderen. Ondanks dat de biologische kinderen niet zijn opgenomen in het beleid van zorgorganisaties en de taakomschrijving van zorgbegeleiders, geeft het merendeel van de gezinshuisouders wel aan graag begeleiding voor de biologische kinderen te willen ontvangen. Volgens de helft van de begeleiders en managers van gezinshuiscare, is er tijdens het gezinshuistraject geen begeleiding gegeven aan de biologische kinderen. Hierover wordt het volgende benoemd: *"Het hele gezinshuissysteem wordt natuurlijk ook wel besproken (...) maar heel eerlijk is het niet een taak [begeleiden van biologische kinderen, red.] die in mijn hoofd zit zo van: oh ja, dat hoort bij mijn taken. Nee, dat niet nee."* (Professional Gezinshuiscare, ZJ+10). Een ander gevolg van de afwezigheid van taakomschrijving en beleid, wat terug te zien is in pleegzorg, is de ontevredenheid van pleegouders die herkend wordt door begeleiders en managers over het gebrek aan nazorg. Dit wordt bevestigd door de helft van de pleegouders die aangeeft minder tevreden te zijn over het gebrek aan nazorg aan de biologische kinderen. Als resultaat hiervan is dit pleeggezin zelf op zoek gegaan naar hulp voor hun biologische kind en daarbij wordt het volgende uitgesproken: *"Of dat er een groepje zou zijn voor kinderen zeg maar die bij elkaar kunnen komen, die dan ook allemaal een pleegkind in huis hebben of zo. Dat zij hun ei kwijt kunnen bij elkaar."* (Pleegouder, ZJ-10).

*Beperkte middelen.* Verder geven zowel de begeleiders als de managers aan dat er te weinig tijd beschikbaar is voor de begeleiding van de biologische kinderen. Daarnaast benoemen zij ook dat er sprake is van beperkte middelen in de vorm van geld. Zo wordt er benoemd dat de caseload van begeleiders momenteel erg hoog is.

*De caseload zou ook echt omlaag moeten, want als je zo'n volle caseload hebt (...) dan zijn de eigen kinderen ook niet het eerste waar je aan denkt. Hè, dan ben je blij dat je die pleegouders voldoende spreekt om zicht te houden. Daar moet je dus ook de tijd en ruimte voor creëren.* (Professional Pleegzorg, ZJ+20).

Verder wordt door een derde van de ouders benoemd dat zij hun biologische kinderen niet hebben kunnen voorbereiden op een crisisplaatsing. In deze gevallen was er simpelweg geen tijd om hierover te spreken met en uitleg te geven aan de biologische kinderen. Hierdoor, zo geven zij aan, wisten de eigen kinderen niet wat hen te wachten stond en dit heeft de nodige stress met zich meegebracht.

## Conclusie en Discussie

### Conclusie

Middels dit onderzoek is inzicht verkregen in de visie, de bevorderende en de belemmerende factoren op de begeleiding aan de biologische kinderen van pleeg- en gezinshuisouders en professionals die werkzaam zijn bij verschillende zorgorganisaties. Dit onderzoek laat zien dat ouders en professionals vinden dat pleeg- of gezinshuiszorg geen negatieve invloed mag hebben op de biologische kinderen in het gezin, dat zij altijd prioriteit zouden moeten zijn en meer erkenning en waardering zouden moeten ontvangen. Desondanks blijkt dat er regelmatig geen passende begeleiding aan de biologische kinderen wordt geboden door zorgbegeleiders vanwege een te hoge caseload en het ontbreken van de biologische kinderen in de taakomschrijving van zorgbegeleiders, waardoor zij het mogelijk niet als hun verantwoordelijkheid ervaren om de biologische kinderen te begeleiden. Daarnaast blijken de biologische kinderen te ontbreken in het beleid van zorgorganisaties. Om deze reden zou de caseload van zorgbegeleiders verlaagd moeten worden en zou deze verantwoordelijkheid van zorgbegeleiders vastgelegd moeten worden in hun taakomschrijving. Daarnaast zou er sprake moeten zijn van een open communicatie tussen de ouders, zorgbegeleiders en biologische kinderen, waardoor het voor het gehele systeem mogelijk wordt om samen te werken en om zo gezamenlijk de zorg te dragen voor het gehele gezin.

### **Sterkte en zwakte analyse**

Bij de interpretatie van de resultaten die zijn verkregen vanuit dit onderzoek, moet rekening gehouden worden met een aantal aspecten. Een sterk punt van het huidige onderzoek is dat de respondenten zelf konden kiezen uit een bel- of skypegesprek en het tijdstip van dit gesprek. Hierdoor konden zij de keuze maken voor de manier en het moment waarop zij zich het meest comfortabel voelden (Tates, 2016). Op deze manier hebben de onderzoekers de interne validiteit zoveel mogelijk gewaarborgd. Echter, doordat het merendeel van de respondenten heeft gekozen voor een belgesprek, mist de non-verbale informatie die relevant zou kunnen zijn voor het doorvragen en het interpreteren van de gedane uitspraken.

Daarnaast is gebruik gemaakt van een test-interview (Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC-UvA, 2002). Na dit interview is de topiclijst zodanig aangepast, waardoor beoogd werd dat de besproken onderwerpen beter zouden aansluiten bij de ervaringen van de respondenten en de onderzoeksvraag hiermee beter beantwoord zou worden. Tevens is er onderzoekertriangulatie toegepast, doordat de onderzoekers overeenstemming hebben bereikt middels het bediscussiëren van de labels, de codes en de codeboom. Dit is gedaan door middel van het open en axiaal coderen, wat zorgde voor structuur in de verkregen informatie (Lucassen & Hartman, 2007). Hiermee hebben de onderzoekers de interne validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd (Baarda, Goeda & Theunissen, 2009). Daarbij is

er sprake van datatriangulatie. Er is met verschillende betrokkenen in pleegzorg en gezinshuizenzorg gesproken, waardoor vanuit meerdere perspectieven een beeld verkregen. Op deze manier is de externe validiteit zoveel mogelijk gewaarborgd (Schwartz, Steffensmeier & Feldmeyer, 2009). Echter, door de drukte tijdens de COVID-19 crisis waren veel potentiële respondenten moeilijk te bereiken. Hierdoor zijn er relatief weinig respondenten geïnterviewd, waarbij de verhouding tussen het type respondent niet evenredig is. Zo zijn er slechts twee professionals per vorm van zorg gesproken. Mogelijkerwijs is de externe validiteit verlaagd, waardoor de bevindingen ten aanzien van de professionals in dit geval niet generaliseerbaar zouden zijn (Boeije, 2010; Tates, 2016). Anderzijds bezitten de geïnterviewde managers van de zorgorganisaties mogelijk een helikopterperspectief, waardoor wordt verwacht dat zij zowel hun visie hebben geuit ten aanzien van het beleid alsmede van de vernomen ervaringen van de zorgbegeleiders. Door dit brede perspectief wordt verwacht dat deze scheve verdeling deels wordt rechtgetrokken.

### **Discussie**

Alle professionals van zorgorganisaties hebben aangegeven geen expliciete taakomschrijving te hebben ten aanzien van de begeleiding van de biologische kinderen. Daarnaast blijken de biologische kinderen te ontbreken in het beleid van zorgorganisaties. Dit lijkt belemmerend te werken en is tegelijkertijd opmerkelijk, aangezien wel blijkt dat de biologische kinderen een belangrijke rol vervullen in het laten slagen of mislukken van een plaatsing (Twigg & Swan, 2007). Literatuur bevestigt dat er vanuit zorgbegeleiding onvoldoende aandacht is voor het gehele gezin en er enkel gefocust wordt op het geplaatste kind (Abrahamse, Gardeniers & Werner, 2019). Daarnaast blijkt dat biologische kinderen nauwelijks worden meegenomen in trainingen ter voorbereiding op een pleegzorg- of gezinshuizenzorgplaatsing (Serbinski & Shlonsky, 2013; Twigg & Swan, 2007). Vanuit de literatuur blijkt verder dat al duidelijk is wat de behoeften van de biologische kinderen in pleeggezinnen en gezinshuizen zijn (Serbinski & Shlonsky, 2013), de biologische kinderen wensen onder andere een stem te hebben, betrokken te worden omtrent de plaatsing en quality time te hebben met de ouders. Echter, ondanks deze bestaande kennis lijken de biologische kinderen nog steeds niet te worden meegenomen in de begeleiding rondom pleegzorg en gezinshuizenzorg. Daarom wordt richting de wetenschap aanbevolen om vervolgonderzoek te doen naar de oorzaken van het ontbreken van de biologische kinderen in de handelwijze van zorgbegeleiders. Dit vervolgonderzoek dient grootschalig te zijn, waarbij meerdere zorgprofessionals gesproken dienen te worden om vanuit hun perspectief inzicht te verkrijgen in de oorzaken van de afwezigheid van biologische kinderen in de zorgbegeleiding. Vanuit de uitkomsten van vervolgonderzoek, zou verder onderzocht moeten worden middels kennismanagement (Theunissen, Friele & Keijsers, 2003) op welke wijze



deze kennis over de behoeften van de biologische kinderen en de oorzaken volgens zorgprofessionals vertaald en geïmplementeerd kunnen worden in de praktijk. Wanneer deze kennis wordt vastgelegd in de taakomschrijving van zorgprofessionals, wordt helder onder wiens verantwoordelijk deze desbetreffende taken vallen.

Volgens ouders en professionals zijn de biologische kinderen in pleeggezinnen en gezinshuizen de prioriteit voor de desbetreffende ouders. Het belang van de biologische kinderen in het gezin zou dan ook het uitgangspunt moeten vormen voor de ouders. Zorgbegeleiders zouden het gezin moeten ondersteunen in het kiezen voor de eigen kinderen. Hierin komen drie belangrijke partijen naar voren die in deze situatie in verbinding zouden moeten staan met elkaar, namelijk de biologische kinderen zelf, de pleeg- en gezinshuisouders en de zorgbegeleiders. Aanbevolen wordt om de ondersteuning en samenwerking tussen deze drie partijen vast te leggen middels een driehoeksverhouding. Binnen deze verhouding zouden ouders quality time moeten inplannen met de eigen kinderen en zouden zorgbegeleiders tijdens huisbezoeken exclusieve momenten moeten vormgeven met de biologische kinderen. Op deze manier wordt verwacht dat de behoeften van de biologische kinderen zichtbaar worden voor alle betrokken partijen. Daarbij zouden zorgbegeleiders eveneens in verbinding moeten staan met de ouders door hen een zogenoemde procesbegeleiding te bieden. Hierbij is het van belang dat de ouders, naast de begeleiding tijdens de plaatsing, een voorlichting ontvangen voorafgaand aan de plaatsing waarin de gevolgen voor de biologische kinderen zodanig besproken worden dat het bewustzijn van deze ouders wordt vergroot. Er dient hierbij sprake te zijn van een aparte avond die in het teken staat van de impact die een plaatsing heeft voor de biologische kinderen. Een soortgelijke driehoeksverhouding komt al veelvuldig voor in de jeugdzorg (Bruning, 2008). Daarbij haalt Bruning (2008) Artikel 3(1) van het IVRK aan, waarin gesteld wordt dat bij alle maatregelen ten aanzien van jeugdzorg het belang van het kind de eerste overweging zou moeten vormen. Eenzelfde driehoeksverhouding in pleeg- en gezinshuiszorg wordt belangrijk geacht, aangezien zowel ouders als professionals het belang van de kinderen in het gezin voorop zouden moeten stellen. Uit de literatuur blijkt verder dat het van belang is om alle betrokken partijen met elkaar in verbinding te laten staan (Sutton & Stack, 2013). Dit wordt bevestigd door Thompson en McPherson (2011) die de Family Systems Theory hebben beschreven, waarin duidelijk wordt dat de verschillende partijen met elkaar in verbinding staan. Aanbevolen wordt hierbij om de caseload te verlagen, zodat er ruimte is om deze driehoeksverhouding tussen ouders, begeleiders en biologische kinderen vorm te geven.

Naast dat het voor de biologische kinderen van belang is om hun behoeften en ervaringen met hun ouders en zorgbegeleiders te bespreken, blijkt uit de literatuur dat dat

biologische kinderen steun zouden kunnen ontleen aan gelijkgestemden (Sutton & Stack, 2013). Een mogelijk idee hierbij is het vormgeven van een buddysysteem, waarbij de biologische kinderen uit verschillende pleeggezinnen en gezinshuizen hun ervaringen kunnen delen. Abrahamse, Gardeniers en Werner (2019) geven al aan dat het voor pleegouders belangrijk is dat zij ervaringen delen met gelijkgestemden. Verwacht wordt dat dit mogelijk ook helpend kan zijn voor de biologische kinderen in een pleeggezin of gezinshuis.

Met de zorg voor een ander kind komt het gehele gezins- en zorgsysteem om de hoek kijken. Het is van belang om alle actoren rondom de zorgplaatsing alsmede hun behoeften mee te nemen in de geboden zorgbegeleiding aan het gezin. Op deze wijze wordt beoogd het risico op breakdowns in pleeg- en gezinshuiszorg te verkleinen en daarmee de kans op het zo stabiel mogelijk doen opgroeien van jeugdigen in Nederland te vergroten.

## Literatuur

- Abrahamse, S., Gardeniers, M., & Werner, C. (2019). *Waarom stoppen pleegouders? Onderzoek naar omstandigheden, begeleiding en hoe pleegouders behouden kunnen worden*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Waarom-stoppen-pleegouders-Onderzoeksrapport.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5): Nederlandse vertaling van Desk Reference to the diagnostic criteria from DSM-5*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Amsterdams Centrum voor Onderzoek naar Gezondheid en Gezondheidszorg. (2002). *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 3 april 2020, van: [http://www.emgo.nl/kc/wp-content/uploads/2015/12/Richtlijnen-Kwalitatief-Onderzoek\\_AmCOGG.pdf](http://www.emgo.nl/kc/wp-content/uploads/2015/12/Richtlijnen-Kwalitatief-Onderzoek_AmCOGG.pdf)
- Baarda, D. B., de Goede, M. P. M., & Theunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten van kwalitatief onderzoek (2th ed.)*. Groningen/Houten: Noordhof uitgevers bv.
- Bernard, H. R. (2006). *Research Methods in Anthropology*. Oxford: Altamira.
- Boeije, H. R. (2010). *Analysis in qualitative research*. London: Sage.
- Brown, J. D., & Bednar, L. M. (2006). Foster parent perceptions of placement breakdown. *Children and Youth Services Review, 28*, 1497-1511. doi:10.1016/j.childyouth.2006.03.004
- Bruning, M. R. (2008). Jeugdzorg: who cares?. *Meijers lezing*.
- Bullock, R., Courtney, M. E., Parker, R., Sinclair, I., & Thoburn, J. (2006). Can the corporate state parent? *Children and Youth Services Review, 28*, 1344-1358. doi:10.1016/j.childyouth.2006.02.004
- De Baat, M., & Berg-le Clercq, T. (2013). *Wat werkt in gezinshuizen?* Geraadpleegd op 6 maart 2020 van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt\\_Gezinshuizen.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Gezinshuizen.pdf)
- De Baat, M., & De Lange, M. (2013). *Modulebeschrijving Pleegzorgbegeleiders*. Geraadpleegd op 27 maart 2020, van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Modulebeschrijving\\_pleegzorgbegeleiding.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Modulebeschrijving_pleegzorgbegeleiding.pdf)
- Gardeniers, M., & De Vries, A. (2011). *Factsheet gezinshuizen. Gezinshuizen in Nederland; een verkenning*. De Glind: Rudolphstichting & Gezinshuis.com
- Gardeniers, M., & De Vries, A. (2012). *Continuïteit in gezinshuizen: Ervaring gezinshuisouders en onderzoeksgegevens verzameld*. Geraadpleegd op 12 juni 2020, van <https://www.gezinspiratieplein.nl/publicaties/over-gezinshuizen/48-continuïteit-in-gezinshuizen/file>

- Het Vergeten Kind. (z.d.). *Over Het Vergeten Kind*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.hetvergetenkind.nl/over-het-vergeten-kind>
- Höjer, I., Sebba, J., & Luke, N. (2013). *The impact of fostering on foster carers' children: An international literature review*. Oxford: Rees Centre.
- Horton, J., Macve, R., & Struyven, G. (2004). Qualitative research: Experiences using semi-structured interviews. In C. Humphrey, & B. Lee (Red.), *The real life guide to accounting research* (1e editie) (pp. 1-535). Oxford, United Kingdom: Elsevier
- Kernteam Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. (2019). *Kwaliteitscriteria Gezinshuizen: Kwaliteit van jeugdhulp in professionele gezinshuisvormen*. Geraadpleegd op 12 juni 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Kwaliteitscriteria-Gezinshuizen.pdf>
- Leathers, S. J. (2005). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: The role of behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, *30*, 307-324. doi:10.1016/j.chiabu.2005.09.003
- Lewis, S. (2015). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. *Health promotion practice*, *16*, 473-475. doi:10.1177/1524839915580941
- Lucassen, P., & Hartman, T. (2007). *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ng, K. M., & Smith, S. D. (2006). The relationships between attachment theory and intergenerational family systems theory. *The Family Journal*, *14*, 430-440. doi:10.1177/1066480706290976
- Olsson, M., Egelund, T., & Høst, A. (2011). Breakdown of teenage placements in Danish out-of-home care. *Child & Family Social Work*, *17*, 13-22. doi:10.1111/j.1365-2206.2011.00768.x
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, W. N., Bullens, R. A. R., & Doreleijers, T. A. H. (2006). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, *29*, 53-76. doi:10.1016/j.childyouth.2006.07.003
- Pleegzorg Nederland. (2018). *Factsheet Pleegzorg 2018*. Geraadpleegd van <https://pleegzorg.nl/wp-content/uploads/2019/07/Factsheet-pleegzorg-2018-DEF.pdf>
- Poland, D. C., & Groze, V. (1993). Effects of foster care placement on biological children in the home. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *10*, 153-164. doi:10.1007/BF00778785
- Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming. (2020). *Stabiliteit van de plaatsing*

*bevorderen en breakdown voorkomen: Factoren die van invloed zijn op breakdown.* Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/pleegzorg/stabiliteit-van-de-plaatsing-bevorderen-en-breakdown-voorkomen/signalen-van-breakdown/>

- Rijksoverheid. (2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd>
- Rijksoverheid. (2020). *Uithuisplaatsing en pleegzorg*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/uithuisplaatsing-en-pleegzorg>
- Roets, G., Goodley, D., & Van Hove, G. (2007). Narrative in a nutshell: Sharing hopes, fears, and dreams with self-advocates. *Intellectual and Developmental Disabilities, 45*, 323-334. doi:10.1352/0047-6765
- Rostill-Brookes, H., Larkin, M., Toms, A., & Churchman, C. (2011). A shared experience of fragmentation: Making sense of foster placement breakdown. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 16*, 103-127. doi:10.1177/1359104509352894
- Schwartz, J., Steffensmeier, D. J., & Feldmeyer, B. (2009). Assessing trends in women's violence via data triangulation: Arrests, convictions, incarcerations, and victim reports. *Social Problems, 56*, 494-525.
- Serbinski, S., & Shlonsky, A. (2013). Is it that we are afraid to ask? A scoping review about sons and daughters of foster parents. *Children and Youth Services Review, 36*, 101-114. doi:10.1016/j.childyouth.2013.10.023
- Serbinski, S. (2017). Growing up with foster siblings: Exploring the impacts of fostering on the children of foster parents. *Qualitative Social Work, 16*, 131-149. doi:10.1177/1473325015599247
- Spangler, G., Bovenschen, I., Jorjadze, N., Zimmermann, J., Werner, A., Riedel, N., Gabler, S., Kliever-Neumann, J. D., & Nowacki, K. (2019). Inhibited symptoms of Attachment Disorder in children from institutional and foster care samples. *Attachment & Human Development, 2*, 132-151. doi:10.1080/14616734.2018.1499210
- Strijker, J., Knorth, E. J., & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement History of Foster Children: A Study of Placement History and Outcomes in Long-Term Family Foster Care. *Child Welfare, 87*, 107-124.
- Sutton, L., & Stack, N. (2013). Hearing quiet voices: Biological children's experiences of fostering. *British Journal of Social Work, 43*, 596-612. doi:10.1093/bjsw/bcr186
- Tates, K. (2016). Online focusgroepgesprekken als methode van data verzamelen. *Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek: Kwalon, 15*, 40-46.

- Theunissen, N. C., Friele, R. F., & Keijsers, J. F. E. M. (2003). *Implementeren door Kennismanagement: Theorie en praktijk*. In: J. Ravensbergen, R. D. Friele, J. F. E. M. Keijsers, M. Wensing, N. Klazinga (Eds.), *In zicht. Nieuwe wegen voor implementatie*. Assen: Van Gorcum.
- Thompson, H., & McPherson, S. (2011). The experience of living with a foster sibling, as described by the birth children of foster carers: A thematic analysis of the literature. *Adoption & Fostering, 35*, 49-60. doi:10.1177/030857591103500206
- Tilbury, C., & Osmond, J. (2006). Permanency planning in foster care: A research review and guidelines for practitioners. *Australian Social Work, 59*, 265-280. doi:10.1080/03124070600833055
- Twigg, R., & Swan, T. (2007). Inside the foster family: What research tells us about the experience of foster carers' children. *Adoption & Fostering, 31*, 49-61. doi:10.1177/030857590703100407
- Unicef. (2009). *Verdrag inzake de Rechten van het Kind*. Voorburg: UNICEF Nederland.
- Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2010). Het verloop van pleegplaatsingen. In P. van den Bergh, & T. Weterings (Red.), *Pleegzorg in perspectief: Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 178-193). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Younes, M. N., & Harp, M. (2007). Addressing the impact of foster care on biological children and their families. *Child Welfare, 86*, 21-40.
- Zoon, M. (2014). *Continuïteit van pleegzorg*. Geraadpleegd op 21 maart 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Review-Continuïteit-van-pleegzorg.pdf>

**Bijlage A: Topiclijst**

Topic	Vragen ouders	Vragen begeleiders
<p>Introductie/kennis making</p>	<p>Kunt u iets vertellen over uzelf en uw gezin?</p> <p>Kunt u iets vertellen over het onderwijs dat u zelf gevolgd hebt?</p> <p>Hoe lang bent u al pleegouder/gezinshuisouder?</p> <p>Hoe is het gekomen dat u pleegouder/gezinshuisouder geworden? En hoe is dit gegaan?</p> <p>Wat vonden volgens u de kinderen hiervan? Werden zij volgens u betrokken in deze beslissing? Zo ja, op welke manier? En zo nee, waarom niet?</p>	<p>Kunt u iets vertellen over uzelf?</p> <p>Hoe lang bent u al pleegzorg-/gezinshuiszorgbegeleider?</p> <p>Hoe is het gekomen dat u pleegzorgbegeleider/gezinshuiszorgbegeleider bent geworden?</p> <p>Kunt u iets vertellen over uw werkzaamheden?</p> <p>Kunt u iets vertellen over uw werkzaamheden m.b.t. de biologische kinderen in pleeggezinnen/gezinshuizen?</p> <p>Wat is uw rol als het gaat om de biologische kinderen? Wat gaat er goed? Wat gaat er minder goed?</p>
<p>Vorbereitung van de biologische kinderen op de plaatsing (Höjer, Sebba &amp; Luke, 2013; Younes &amp; Harp, 2007)</p>	<p>Op welke manier heeft u de mening van de kinderen meegenomen in uw beslissing om een pleegouder/gezinshuisouder te worden? Wat ging er goed? Minder goed? Zijn er dingen die u misschien anders zou hebben gedaan met de kennis van nu?</p> <p>Hoe heeft u de biologische kinderen voorbereid op de komst van de plaatsing van het kind? Wat ging er goed? Minder goed? Welke begeleiding kreeg u hierbij? Wat had u hierbij nodig gehad? Van wie?</p> <p>Zijn er dingen die u misschien anders zou hebben gedaan met de kennis van nu?</p> <p>Wat was uw rol in de voorbereiding van de biologische kinderen?</p> <p>Welke rol heeft de pleegzorg-/gezinshuisbegeleider hierin gespeeld?</p>	<p>Kunt u iets vertellen over hoe biologische kinderen in het pleeggezin meegenomen worden in de voorbereiding op de pleegzorgplaatsing?</p> <p>Wat vindt u hiervan? Wat is uw rol hierbij? Waar staat dit beschreven?</p> <p>Hoe gaat dit in de praktijk? Wat gaat er goed? Minder goed?</p> <p>Wat heeft u nodig om deze voorbereiding goed vorm te kunnen geven?</p>

	<p>Van wie en op welke manier zou u graag steun willen ontvangen met betrekking tot de voorbereiding van uw biologische kinderen?</p>	
<p>Begeleiding van de biologische kinderen tijdens de plaatsing (Höjer, Sebba &amp; Luke, 2013; Younes &amp; Harp, 2007)</p>	<p>Hoe gaat het met de kinderen? Wat gaat er goed? Minder goed? Hoe gaat u hiermee om?</p> <p>Hoe probeert u de biologische kinderen te begeleiden tijdens het hele traject?</p> <p>Kunt u iets vertellen over de relatie tussen (naam biologisch kind) en (naam pleegkind/gezinshuiskind)? Wat gaat er goed? Minder goed?</p> <p>Kunt u iets vertellen over uw relatie met uw (biologische) kind? Hoe was dit voor de plaatsing? Hoe is het nu, nu er een pleegkind/gezinshuiskind is?</p> <p>Quality time? Regels? Gedrag van de biologische kinderen? Hoe gaan de biologische kinderen om met het pleegkind in het gezin? Heeft u het idee dat de biologische kinderen zich gehoord voelen?</p> <p>Kunt u iets vertellen over de begeleiding die u krijgt? pleegzorgbegeleider/ ambulant hulpverlener? Wat vindt u daarvan? Wat gaat er goed/ minder goed?</p> <p>Hoe ziet de begeleiding van de kinderen in uw gezin eruit? Pleegkinderen? Biologische kinderen? Wat vindt u daarvan? Hoe zou dat moeten gaan volgens u?</p> <p>Wat gaat er volgens u goed in de begeleiding aan uw kinderen?</p> <p>Wat zou er beter kunnen in de begeleiding van uw kinderen?</p>	<p>Kunt u iets vertellen over hoe de biologische kinderen worden begeleid tijdens de plaatsing?</p> <p>Wat is uw rol daarbij?</p> <p>Wat gaat er goed? Wat gaat er minder goed?</p> <p>Wanneer u merkt dat de biologische kinderen de plaatsing als negatief ervaren, heeft u dan de taak hier wat mee te doen? Waar staat dit beschreven?</p>



<p>De gevolgen van de plaatsing voor de relaties in het gezin (Thompson &amp; McPherson, 2011)</p>	<p>Heeft u het idee de plaatsing gevolgen heeft gehad voor uw relatie met uw biologische kinderen? Zo ja, hoe merkt u dit?</p> <p>Hoe gaan jullie daarmee om? wat gaat er goed? Wat gaat er minder goed? Wat hebt u nodig van de pleegzorgbegeleider/ambulant hulpverlener hierbij?</p> <p>Heeft u het idee dat de plaatsing gevolgen heeft gehad voor de onderlinge relatie tussen de broers en zussen in het gezin? Zo ja, hoe merkt u dit? Hoe gaat u hiermee om? welke begeleiding krijgt u hierbij? Wat vindt u daarvan?</p>	<p>Kunt u iets vertellen over de gevolgen van plaatsingen van pleegkinderen/gezinshuiskinderen voor de onderlinge relaties binnen het pleeggezin/gezinshuis?</p> <p>Zo ja, hoe merkt u dat? Wat zijn uw ervaringen? En hoe speel je hierop in? Waarom doe je dit op deze manier?</p> <p>Wat gaat er goed? Minder goed? Als alles mogelijk was, welke rol zou u hier dan bij willen spelen?</p>
<p>Visie op de begeleiding (Serbinski &amp; Shlonsky, 2013).</p>	<p>Hoe ziet, volgens u, de ideale begeleiding jegens de biologische kinderen eruit?</p> <p>Waarom denkt u dat het vormgeven van de begeleiding op deze manier zo belangrijk is?</p>	<p>Hoe ziet, volgens u, de ideale begeleiding jegens de biologische kinderen eruit?</p> <p>Waarom denkt u dat het vormgeven van de begeleiding op deze manier zo belangrijk is?</p> <p>Wat lukt er wel en wat lukt er minder goed in de praktijk? Waar komt dit door?</p> <p>Hoe komt dit naar voren in het huidige beleid van de organisatie?</p> <p>Wat hebt u nodig om de begeleiding van biologische kinderen goed vorm te kunnen geven?</p>
<p>Afsluiting</p>	<p>Dan rest ons nog u hartelijk te bedanken voor uw deelname. U heeft ons ontzettend geholpen. Heeft u zelf nog iets wat u wilt toevoegen aan wat er zojuist gezegd is? Klein bedankje &gt; adres</p>	<p>Dan rest ons nog u hartelijk te bedanken voor uw deelname. U heeft ons ontzettend geholpen. Heeft u zelf nog iets wat u wilt toevoegen aan wat er zojuist gezegd is?</p>

<u>Topic</u>	<u>Vragen manager</u>
Introductie/kennismaking	<p>Kunt u iets vertellen over uzelf? Studie/gezin?</p> <p>Kunt u iets vertellen over uw werkzaamheden?</p> <p>Kunt u iets vertellen over uw visie m.b.t. het voorbereiden en begeleiden van de biologische kinderen in een pleeggezin? Zijn er dingen die u opvallen in het contact tussen de pleeg- of gezinshuisouders en de eigen kinderen?</p>
<p>Vorbereitung van de biologische kinderen op de plaatsing (Höjer, Sebba &amp; Luke, 2013; Younes &amp; Harp, 2007).</p>	<p>Kunt u iets vertellen over het beleid/de richtlijnen van uw organisatie m.b.t. het voorbereiden van de biologische kinderen op de plaatsing van een pleegkind/gezinshuiskind?</p> <p>Wat wordt er van begeleiders verwacht? Waarom is dat zo?</p> <p>Wat krijgt u terug van de pleegzorg-/gezinshuisbegeleiders?</p> <p>Hoe gaat de voorbereiding in de praktijk? Wat gaat er volgens u goed? Wat gaat er minder goed?</p> <p>Hoe ondersteunt u de begeleiders in het voorbereiden van de biologische kinderen? Hoe worden zij door de organisatie ondersteund? Wat vindt u daarvan?</p>
<p>Begeleiding van de biologische kinderen tijdens de plaatsing (Höjer, Sebba &amp; Luke, 2013; Younes &amp; Harp, 2007).</p>	<p>Kunt u iets vertellen over het beleid/de richtlijnen van uw organisatie m.b.t. het begeleiden van de biologische kinderen in een pleeggezin/gezinshuis?</p> <p>Wat krijgt u hierover terug van de begeleiders? Hoe worden zij hierin door de organisatie gefaciliteerd?</p> <p>Hebben zij genoeg middelen en kennis om handen om deze begeleiding goed vorm te geven? Wat gaat er goed? Wat gaat er minder goed?</p> <p>Ondersteunt u de begeleiders in het begeleiden van de biologische kinderen? Zo ja, hoe?</p>

<p>De gevolgen van de plaatsing voor de relaties in het gezin (Thompson &amp; McPherson, 2011).</p>	<p>Kunt u iets vertellen over de gevolgen van plaatsingen van pleegkinderen/gezinshuiskinderen voor de onderlinge relaties binnen het pleeggezin/gezinshuis?</p> <p>Wat gaat er goed? Minder goed?</p> <p>Wat is volgens u de rol van de begeleider hierin? Op welke wijze worden zij hierin gefaciliteerd door de organisatie?</p> <p>Als alles mogelijk was, welke rol zou het beleid hierin moeten hebben volgens u?</p>
<p>Visie op de begeleiding (Serbinski &amp; Shlonsky, 2013).</p>	<p>Hoe ziet, volgens u, de ideale begeleiding van de biologische kinderen eruit?</p> <p>Waarom denkt u dat het vormgeven van de begeleiding op deze manier zo belangrijk is?</p> <p>Wat lukt er wel en wat lukt er minder goed in de praktijk? Waar komt dit door?</p> <p>Hoe komt dit naar voren in het huidige beleid van de organisatie?</p>
<p>Afsluiting</p>	<p>Dan rest ons nog u hartelijk te bedanken voor uw deelname. U heeft ons ontzettend geholpen.</p> <p>Heeft u zelf nog iets wat u wilt toevoegen aan wat er zojuist gezegd is?</p>

## **Bijlage B: Informatiebrief**

### **Informatiebrief onderzoek**

Informatie voor de respondenten wat betreft deelname aan het volgende onderzoek:

“De ervaringen van biologische kinderen rondom de plaatsing in pleegzorg en gezinshuizenzorg”

Utrecht, 10 april 2020

Geachte heer/mevrouw,

**Achtergrond van het onderzoek** Middels deze brief willen wij u toestemming vragen om mee te doen aan het onderzoek “De ervaringen van biologische kinderen omtrent pleegzorg en gezinshuizenzorg”. Dit onderzoek heeft tot doel uw ervaringen aangaande deze begeleiding in kaart te brengen. Om uiteindelijk een bijdrage te leveren aan de verbetering van de praktijk en aan kennis omtrent het verminderen van breakdowns in de pleegzorg. Dit onderzoek wordt gedaan vanuit het Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg in de provincie Flevoland. Dit onderzoek wordt gedaan door ons, twee bachelorstudenten, die hier hun bachelorthesis over zullen schrijven.

**Wat houdt het onderzoek voor u in?** Wanneer u akkoord gaat met deelname, zal er een interview met u worden afgenomen die ongeveer een uur zal duren. In verband met de huidige omstandigheden omtrent COVID-19 zal dit gebeuren middels een telefoon- of skypegesprek. De keuze hierin is aan u. Het is belangrijk dat u kiest voor de mogelijkheid waarbij u zich het meest comfortabel voelt.

**Wat er van u gevraagd wordt bij deelname** Allereerst hartelijk dank voor het overwegen om mee te doen aan dit onderzoek! Het interview zal ongeveer een uur van uw tijd in beslag nemen, en u helpt ons hier ontzettend mee. Wanneer u wilt deelnemen aan dit onderzoek hebben wij toestemming nodig van u om u te benaderen voor het interview. Dit kunt u aangeven op het bijgevoegde toestemmingsformulier.

**Mogelijke voor- en nadelen van deelname aan het onderzoek** Het voordeel van dit onderzoek is dat u een bijdrage kunt leveren aan het verbeteren van het pleegzorgproces in het algemeen, en hopelijk hiermee het verminderen van breakdowns. U kunt het delen van gevoelige informatie wellicht ervaren als een nadeel van het onderzoek. Wij hopen een veilige en comfortabele sfeer voor u te creëren, waarin u zich op uw gemak zult voelen.

**Wat gebeurt er met uw gegevens?** Voor dit onderzoek is het nodig dat wij een aantal persoonsgegevens van u verzamelen. Deze gegevens hebben wij nodig om de onderzoeksvraag goed te kunnen beantwoorden. De persoonsgegevens worden op een andere computer opgeslagen dan de onderzoeksgegevens zelf. De computer waarop de persoonsgegevens worden opgeslagen is volgens de hoogste normen beveiligd en alleen betrokken onderzoekers hebben toegang tot deze gegevens. De gegevens zelf zijn ook beveiligd d.m.v. een beveiligingscode. Uw gegevens zullen direct na afronding van het onderzoek verwijderd worden. Meer informatie over privacy kunt u lezen op de website van de Autoriteit Persoonsgegevens: <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/avg-europese-privacywetgeving>

**Wat gebeurt er als u niet (meer) wilt deelnemen aan dit onderzoek?** Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. U kunt op elk gewenst moment, zonder opgave van reden en

zonder dat dit voor u nadelige gevolgen heeft. De tot dan toe verzamelde gegevens worden wel gebruikt voor het onderzoek, tenzij u expliciet aangeeft dit niet te willen.

**Als u verder nog wat wilt weten over dit onderzoek** Wanneer u vragen hebt, kunt u altijd een mail sturen naar een van de onderzoekers van dit project:

Laurie Kiewiet  
l.j.kiewiet@students.uu.nl

Marijke Petersen  
m.e.petersen@students.uu.nl

Begeleider: Charlotte Vissenberg (c.vissenberg@uu.nl)

Als u een officiële klacht heeft over het onderzoek, dan kunt u een mail sturen naar de klachtenfunctionaris via klachtenfunctionaris-fetcsocwet@uu.nl

Met vriendelijke groet,  
Marijke Petersen & Laurie Kiewiet

**Bijlage C: Toestemmingsverklaring onderzoek****Onderzoek: De ervaringen van de biologische kinderen rondom de plaatsing in pleegzorg en gezinshuizenzorg****Wat vragen de onderzoekers van u?**

De onderzoekers vragen toestemming van u voor de volgende punten:

1. Toestemming om u te benaderen voor een interview.
2. Toestemming voor het opnemen en het verwerken van het interview.
3. Toestemming om de informatie die wij (de onderzoekers) verzamelen te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek.
4. Toestemming om uw gegevens te bewaren tot het onderzoek is afgerond (maand juni/juli 2020)

U geeft toestemming door uw handtekening op de toestemmingsverklaring te zetten. U dient twee keer uw handtekening te zetten: eerst voor bewijs dat u de informatie begrepen hebt en daarna voor de hierboven genoemde punten.

Ik heb voldoende informatie over dit onderzoek ontvangen. Ik heb hierbij de mogelijkheid (gehad) om vragen te stellen over het huidige onderzoek en ik heb voldoende tijd gekregen om te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Ik begrijp dat mijn toestemming volledig op vrijwillige basis is en ik weet dat ik mijn toestemming op elk moment mag intrekken. Ik hoef daarvoor geen enkele reden op te geven.

Naam respondent:

Handtekening:

**Handtekening van de onderzoeker**

Ik verklaar dat ik de deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het onderzoek. Mocht er tijdens dit onderzoek informatie bekend worden die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik de deelnemer hiervan op de hoogte.

Handtekening:

Naam respondent:

Plaats:

Datum:

1. Ik verleen mijn toestemming om mij te benaderen voor een interview

Handtekening:

Telefoonnummer waarop ik bereikbaar ben:

2. Ik verleen mijn toestemming voor het opnemen en uitwerken van het interview dat met mij is afgenomen  
Handtekening:

3. Ik verleen mijn toestemming om de verkregen informatie te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek

Handtekening:

4. Ik verleen mijn toestemming om de verzamelde informatie te bewaren tot afronding van het onderzoek (maand juni/juli 2020)

Handtekening:

### **Bijlage D: Codeboom**

#### **Visie begeleiding aan biologische kinderen**

- Biologische kinderen zijn prioriteit
- Begeleiders moeten meer oog en waardering hebben
- Pleegzorg of gezinshuiszorg mag geen negatieve invloed hebben op biologische kinderen
- Belangrijke rol biologische kinderen in voorkomen breakdown
- Bewuste keuze voor jongere geplaatste kinderen
- Begeleiders moeten spreken met biologische kinderen
- Begeleiders moeten maatwerk bieden in begeleiden
- Ouders moeten spreken met biologische kinderen
- Geen behoefte aan begeleiding
- Wel behoefte aan begeleiding
- Persoonlijke kwestie
- Biologische kinderen meer betrekken middels trainingen en voorlichtingen door zorgorganisatie
- Meer aandacht voor nazorg
- Bewuste keuze voor oudere geplaatste kinderen

#### **Begeleiding aan biologische kinderen**

- Zaken bespreken en uitleggen door ouders
- Geen begeleiding ontvangen
- Quality time
- Begeleiders bespreken biologische kinderen met ouders
- Ouders nemen mening biologische kinderen mee in beslissingen
- Scheiding privégedeelte en gezinshuis
- Ouders betrekken biologische kinderen in hele proces
- Ouders zelf op zoek gegaan naar hulp
- Gedeelde zorg met gezin en begeleiders
- Tevreden met begeleiding
- Slechte nazorg zorgbegeleiders
- Begeleiders hebben te weinig oog voor erkennen biologische kinderen
- Trainingen en cursussen ontvangen voor biologische kinderen
- Biologische kinderen wordt niet verteld wat rugzakje van geplaatst kind is
- Zorgbegeleiders voelen zich bezwaard om de biologische kinderen te begeleiden
- Zorgbegeleiders zijn zich niet bewust van belang begeleiding biologische kinderen



**Voorbereiding aan biologische kinderen**

- Begeleiders kijken of gezin geschikt is voor pleegzorg
- Gezinshuisbegeleiders spreken met ouders over impact op biologische kinderen
- Biologisch kind kan niet worden voorbereid op crisisplaatsing
- Veel praten met biologische kinderen door ouders
- Ouders bespreken consequenties van plaatsingen
- Panel avond in pleegzorg
- Biologisch kind heeft een dag meegedraaid in het gezinshuis

**Visie beleid ten aanzien van begeleiden biologische kinderen**

- Biologische kinderen meer een stem geven
- Zorgbegeleiders zijn verantwoordelijk voor hele gezin
- Meer geld voor pleegouders nodig

**Beleid ten aanzien van begeleiden biologische kinderen**

- Geen expliciete taakomschrijving
- Niet opgenomen in beleid van zorgorganisaties
- Maatwerk in matching op basis van leeftijd en persoonlijkheid

**Invloed van pleeg- en gezinshuizorg op biologische kinderen**

- Gezinshuizorg en pleegzorg is schadelijk
- Pleegzorg en gezinshuizorg zorgt voor te veel drukte
- Positieve houding t.o.v. pleegzorg en gezinshuizorg
- Breakdown heeft negatieve gevolgen
- Behoefte aan quality time
- Te veel verantwoordelijkheid
- Snel uit huis willen
- Crisisplaatsing is slecht
- Geen plaatsing willen
- Onderlinge strijd biologische kinderen en geplaatste kinderen
- Breakdown is in sommige gevallen positief
- Gezinshuis meer invloed dan pleeggezin door gedragsproblematiek gezinshuiskinderen
- Slachtofferschap seksueel overschrijdend gedrag

**Bijlage E: Achtergrondinformatie Respondenten**

Tabel 1

*Achtergrondinformatie van de respondenten.*

	<b>Respondenten (n = 9)</b>
<b>Leeftijd</b>	<b>M=49.44</b> <b>Jongste respondent: 33 jaar</b> <b>Oudste respondent: 65 jaar</b>
<b>Sekse</b>	<b>Man: 22,2%</b> <b>Vrouw: 77,8%</b>
<b>Type respondent</b>	<b>Ouders: 55,6%</b> <b>Zorgprofessionals: 44,4%</b>
<b>Type ouder</b>	<b>Pleegouders: 40%</b> <b>Gezinshuisouders: 60%</b>
<b>Type zorgprofessional</b>	<b>Begeleiders: 50%</b> <b>Managers: 50%</b>
<b>Gezinssamenstelling (pleeggezin/gezinshuis)</b>	<b>Thuiswonende biologische kinderen:</b> <b>&lt; 12 jaar: n=2</b> <b>&gt; 12 jaar: n=1</b> <b>Geen thuiswonende biologische kinderen:</b> <b>n=2</b>