

Kind-, ouder- en plaatsingskenmerken: Verschillen en vervolgplaatsing na verblijf in de residentiële jeugdzorg

Een onderzoek in opdracht van FlexusJeugdplein



R.A.G. Emmen (3239543)
Juni 2009

Universiteit Utrecht
Masterthesis Orthopedagogiek Werkveld Jeugdzorg
Onder begeleiding van Dr. H.E. Storsbergen

Voorwoord

Een onderzoek in opdracht van FlexusJeugdplein was voor mij een leerzame ervaring. Ik had alle vrijheid in het kiezen van een onderwerp, wat aan de ene kant leuk is, maar aan de andere kant ook lastig kan zijn. Dankzij de hulp van Irene Hessel, Frank Hoeijmans en Hester Storsbergen heeft mijn onderzoek langzaam vorm gekregen. Ik ben zelf de literatuur in gedoken om te onderzoeken hoe ik mijn onderzoek het beste kon opzetten. Hester Storsbergen heeft mij tijdens het schrijven van mijn onderzoek voorzien van bemoedigende kritieken ter verbetering van mijn thesis.

Tijdens de dataverzameling had ik het geluk dat Gerdina Spoor ook aanwezig was. Ik wil haar bedanken voor haar hulp bij het opzoeken van gegevens die niet in de dossiers aanwezig waren en vooral ook voor de gezelligheid tijdens het doornemen van de 90 dikke dossiers. Tevens wil ik Wietske Oosterhuis bedanken, omdat zij de tweede beoordelaar was van tien dossiers en mij heeft geadviseerd en aangemoedigd. Ook vrienden en familie wil ik bedanken voor hun begrip en aanmoediging: Ahmet Celik, Ingrid Bergen en mijn moeder Gerda Steenbergen.

Rosanneke Emmen

Samenvatting

Doel: Deze studie onderzoekt de samenhang tussen kind-, ouder- en plaatsingskenmerken en een wel of niet thuisplaatsing en een residentiële of pleeggezinplaatsing na verblijf in een residentiële instelling. **Methode:** De informatie die in dit onderzoek wordt gebruikt is verzameld uit afgesloten dossiers van FlexusJeugdplein. Een logistische regressie is gebruikt om te bepalen in hoeverre kind-, ouder- en plaatsingskenmerken de kans op een wel of niet thuisplaatsing en een residentieel of pleeggezinplaatsing vergroten of verkleinen. Tevens is door middel van een logistische regressie bepaald in hoeverre bepaalde kind-, ouder en plaatsingskenmerken de kans op het kindkenmerk klinisch of niet klinisch probleemgedrag vergroten of verkleinen. **Resultaten:** Indien kinderen een niet klinische score hebben op externaliserend probleemgedrag is de kans acht keer zo groot dat zij worden doorgeplaatst naar een pleeggezin dan wanneer kinderen een klinische score hebben op externaliserend probleemgedrag. Jongens hebben elf procent minder kans dan meisjes op niet klinisch totaal probleemgedrag. Kinderen die voor de uithuisplaatsing zijn mishandeld hebben twaalf procent minder kans op niet klinisch totaal probleemgedrag dan kinderen die niet zijn mishandeld. Eén maand langer in de laatste setting staat voor zes procent meer kans op klinisch externaliserend probleemgedrag. **Conclusie:** Kind-, ouder- en plaatsingskenmerken blijken niet samen te hangen met een wel of niet thuisplaatsing. Externaliserend probleemgedrag hangt samen met een pleeggezinplaatsing. Sekse en mishandeling hangen samen met totaal probleemgedrag. Verblijfsduur in de laatste setting hangt samen met externaliserend probleemgedrag. **Steekwoorden:** thuisplaatsing, residentieel, pleeggezin, probleemgedrag, kenmerken.

Kind-, ouder- en plaatsingskenmerken: Verschillen en vervolgplaatsing na verblijf in de residentiële jeugdzorg

Het aantal gebruikers van residentiële zorg is over de afgelopen jaren gelijk gebleven met ongeveer 18.000 gebruikers per jaar (Loos & Wever, 2008). Ongeveer elf procent van de jeugdigen (0 tot en met 23 jaar) die in aanraking komt met jeugdzorg maakt gebruik van residentiële voorzieningen (Knorth, 2005). In een rapportage van de Mogroep Jeugdzorg (2007) komt naar voren dat zowel in 2006 als in 2007 de instroom in de residentiële zorg groter is dan de uitstroom. Sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw streeft de Nederlandse overheid er naar het aantal uithuisplaatsingen van kinderen zoveel mogelijk te beperken. De hulp dient zo dicht mogelijk bij huis verstrekt te worden en zo licht en zo kort mogelijk te zijn (Harder, Knorth & Zandberg, 2006). Deze visie is ook terug te vinden in het beleid van FlexusJeugdplein. Het uitgangspunt is namelijk ambulante hulp. Wanneer er toch een uithuisplaatsing (pleegzorg dan wel opvang in een residentiële instelling) plaatst vindt, is de hulp zoveel mogelijk gericht op terugkeer naar de ouders. Als terugkeer naar de ouders in de toekomst niet meer mogelijk of gewenst is, wordt gekeken naar andere mogelijkheden, bijvoorbeeld plaatsing van het kind binnen het gezinsnetwerk (bijvoorbeeld bij familie), een pleeggezin of een gezinshuis. Ieder kind zou recht hebben op een gezin (Stichting Flexus, 2007).

FlexusJeugdplein wil graag meer inzicht krijgen in het beslismoment of kinderen vanuit residentiële zorg wel of niet terug naar huis kunnen. Wanneer wordt er besloten dat een kind terug naar huis kan en wanneer dat een kind niet terug naar huis kan? Onderzoek suggereert dat het percentage juiste beslissingen waarschijnlijk tussen de 58 en 78 procent ligt (Gambrill & Shlonsky, 2000). In Nederland is weinig tot geen onderzoek gedaan naar verschillen tussen thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen en verschillen tussen pleeggezin en residentieel doorgeplaatste kinderen. Kenmerken die significant verschillen kunnen mogelijk een voorspellende waarde hebben (Gambrill & Shlonsky, 2000). De kenmerken die vaker voorkomen bij kinderen die niet thuisgeplaatst worden zijn mogelijk een risicofactor voor het niet meer thuis komen wonen. Kenmerken van cliënten die weer thuis worden geplaatst zijn mogelijk protectieve factoren. Hetzelfde geldt voor de doorplaatsing in residentiële setting en doorplaatsing in een pleeggezin. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de kind-, ouder- en plaatsingskenmerken van kinderen

die na een verblijf in een residentiële setting van FlexusJeugdplein thuis zijn geplaatst of niet thuis zijn geplaatst en naar een pleeggezin of een residentiële setting zijn doorgeplaatst.

Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek, kan de hulp mogelijk beter worden aangepast aan datgene wat nodig is om de visie van FlexusJeugdplein na te leven. Bijvoorbeeld als blijkt dat een bepaalde gedragsproblematiek de kans op een thuisplaatsing verkleint, is het verstandig in de behandeling specifieke aandacht te besteden aan de vermindering van deze gedragsproblematiek. In dit geval is het ook belangrijk om te weten welke factoren samenhangen met gedragsproblematiek. Een betere afstemming van de hulp zou kunnen leiden tot een korter residentieel verblijf of eerdere thuisplaatsing van kinderen. Residentiële hulp is één van de duurste vormen van jeugdhulpverlening (Geluk, 2007). Hoe korter de plaatsingstijd, hoe meer kinderen financieel gezien op jaarbasis opgevangen kunnen worden. Mogroep Jeugdzorg (2007) rapporteerde voor residentiële zorg in 2007 een gemiddelde plaatsingsduur van ongeveer twaalf maanden. Door een kortere plaatsing kan de wachttijd korter worden, doordat er dan een snellere doorstroom is. Het Nederlandse Jeugdinstuut (n.d.) rapporteerde dat er in 2004 voor residentiële jeugdhulpverlening een gemiddelde wachttijd van tien weken was.

Een andere mogelijkheid is dat er geen of slechts kleine (significante) verschillen worden gevonden in cliënt- en plaatsingskenmerken. Dit suggereert dat het beslismoment nauwelijks wordt beïnvloed door bepaalde kind-, ouder- en plaatsingskenmerken. Mogelijk spelen andere factoren in het beslismoment een belangrijkere rol, zoals bijvoorbeeld een gebrek aan probleemoplossingstrategieën, een gebrek aan probleemgerelateerde kennis, selectieve waarneming of intuïtie van de hulpverleners (Gambrill & Shlonsky, 2000). Onderzoek naar risicotaxatie instrumenten toont aan dat er vaker een juiste beslissing wordt genomen wanneer er gebruik wordt gemaakt van een risicotaxatie instrument dan wanneer een beslissing wordt genomen op basis van klinisch oordeel. Dit omdat een risicotaxatie instrument objectiever is (Gambrill & Shlonsky, 2000). Binnen FlexusJeugdplein wordt op het moment geen instrument gebruikt voor risicotaxatie.

Achtereenvolgens worden onderzoeken naar kind-, ouder- en plaatsingskenmerken van thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen besproken. Tevens wordt wat betreft niet thuisgeplaatste kinderen een splitsing gemaakt tussen kinderen die een pleeggezin versus een andere residentiële setting worden geplaatst. Ook wordt onderzoek besproken naar verschillen in kind-, ouder- en plaatsingskenmerken tussen kinderen met klinische en niet klinische gedragsproblemen in een residentiële setting. Vervolgens worden de onderzoeksvragen en verwachtingen van dit onderzoek gepresenteerd.

Kindkenmerken

Een kindkenmerk dat mogelijk van invloed kan zijn op een wel of niet thuisplaatsing is probleemgedrag. Onderzoek in Amerika suggereert dat kinderen met een gemiddelde leeftijd van twaalf jaar met emotionele en/of gedragsproblemen significant langer in een residentiële instelling verblijven dan kinderen zonder gedragsproblemen (Baker, Wulczyn & Dale, 2005). Ook longitudinaal onderzoek (Yampolskaya, Armstrong & Vargo, 2007) lijkt aan te tonen dat kinderen met somatische klachten, emotionele problemen en gedragsproblemen over het algemeen minder kans hebben om na twaalf maanden residentiële zorg weer thuis te komen wonen. De ernst van het probleemgedrag blijkt ook een belangrijke reden voor uithuisplaatsing. Hoe ernstiger het probleemgedrag, hoe groter de kans op een uithuisplaatsing (Scholte & Van der Ploeg, 2002a). Mogelijk geldt daarom ook dat hoe ernstiger het probleemgedrag, hoe kleiner de kans op een thuisplaatsing. Knorth en collega's (2003) suggereren dat jeugdigen met externaliserende problematiek of een combinatie van internaliserende en externaliserende problematiek, vaak een indicatie voor residentiële zorg krijgen. Jongeren met internaliserende problematiek zouden daarentegen vaak intensieve ambulante hulp voorgeschreven krijgen. In grote lijnen suggereren de beschreven onderzoeken dat er bij kinderen in een residentiële setting sprake is van verschillende gedragsproblemen, maar vooral externaliserende gedragsproblemen. Dit betekent dat kinderen met externaliserende gedragsproblemen en/of een ernstige mate van totale gedragsproblemen, waarschijnlijk een kleinere kans hebben om thuis te worden geplaatst.

Andere kindkenmerken zijn leeftijd, etniciteit en geslacht. Jongere kinderen, jongens en kinderen behorend tot achterstandsgroepen, zouden minder kans hebben om na twaalf maanden residentiële zorg weer thuis te komen wonen. Eén jaar ouder wat betreft leeftijd staat voor vijf procent meer kans om thuis te worden geplaatst (Courtney, 1994; George, 1990; Madge, 1994; Yampolskaya e.a., 2007). Onderzoek naar kinderen met een gemiddelde leeftijd van zeven jaar (Hines, Lee, Osterling & Drabble, 2007) suggereert daarentegen dat jongere kinderen een significant grotere kans hebben om thuis te worden geplaatst dan oudere. Nederlands onderzoek naar etniciteit in een residentiële jeugdhulpverlening stelt dat er aanwijzingen zijn dat het aantal allochtone jeugdigen in de residentiële jeugdhulpverlening relatief laag is (Jansen & Oud, 1993; Kromhout, 2002). Dit zou mogelijk kunnen komen doordat er weinig allochtone jongeren worden opgenomen, of doordat zij snel weer worden thuisgeplaatst of worden opgenomen in een pleeggezin. De precieze reden hiervoor is niet bekend.

Ouderkenmerken

De gezinssamenstelling wordt in onderzoek genoemd in de voorspelling van een wel of niet thuisplaatsing. Yampolskaya en collega's (2007) suggereren dat kinderen uit een één-ouder gezin minder kans hebben om binnen twaalf maanden weer thuisgeplaatst te worden dan kinderen uit een twee-ouder gezin. Het hebben van een twee-ouder gezin zou zelfs de kans om thuisgeplaatst te worden significant verhogen. Ook blijkt dat de kans op een thuisplaatsing significant kleiner is voor kinderen uit een één-ouder gezin dan uit een twee-ouder gezin (Courtney, 1994; Wells & Guo, 1999). Een ander ouderkenmerk dat wordt gerelateerd aan een wel of niet thuisplaatsing is de problematiek waarmee de ouders te maken hebben (Blanz & Schmidt, 2000; Courtney, 1994; Jones, 1998; Smith, 2003; Van Ooyen-Houben, 1991).

De problematiek in de thuissituatie bij een uithuisplaatsing bestaat volgens Van Ooyen-Houben (1991) onder andere vaak uit inadequaat persoonlijk functioneren van een of beide ouders, emotionele problematiek van een of beide ouders en een ongunstige negatieve relatie tussen de ouders. Een lagere sociaal-economische status van de ouders zou samenhangen met een kleinere kans op een thuisplaatsing (Courtney, 1994; Jones, 1998). Wanneer er sprake is van middelen gebruik, drugs en/of alcohol, door de ouder(s) zou de kans op een thuisplaatsing significant kleiner zijn (Smith, 2003). Tevens blijken ongunstige gezinsomstandigheden, zoals psychopathologie van een ouder, tijdens een residentiële opname minder te veranderen dan de symptomen van de jeugdigen tussen de drie en zeventien jaar (Blanz & Schmidt, 2000). Dit suggereert dat de kindkenmerken, zoals gedragsproblematiek, ten tijde van een eventuele thuisplaatsing meer veranderd zullen zijn dan de ouderkenmerken. De mogelijkheid bestaat daarom dat kindkenmerken zwaarder meewegen in de beslissing voor een wel of niet thuisplaatsing.

Plaatsingskenmerken

Een uithuisplaatsing vindt vaak plaats in combinatie met een ondertoezichtstelling (OTS). In het geval van een OTS behoudt de ouder zijn/haar gezag over het kind. Naast een OTS zijn er maatregelen waarbij het gezag van de ouder(s) wordt ontnomen. Als het gezag van de ouders wordt ontnomen wordt het kind onder voogdij gesteld (Linden e.a., 2005). Grootschalig longitudinaal onderzoek ($N = 38.830$) onder kinderen vanaf negen maanden tot 22 jaar suggereert dat er verschillende plaatsingskenmerken zijn die van invloed zijn op een latere wel of niet thuisplaatsing. Als eerste blijkt dat in 46 procent van de gevallen een kind na twaalf maanden nog steeds in een residentiële setting woont wanneer de ouders geen gezag

meer hebben over hun kind (Yampolskaya e.a., 2007). Dit onderzoek suggereert dat kinderen waarvan de ouders geen gezag meer hebben waarschijnlijk langer in een residentiële setting verblijven dan andere kinderen.

Ook de reden van uithuisplaatsing lijkt van invloed te zijn op een latere wel of niet thuisplaatsing. Wanneer de reden tot uithuisplaatsing verwaarlozing of seksueel misbruik betreft, is de kans op thuisplaatsing kleiner dan wanneer er een andere reden voor uithuisplaatsing is (Yampolskaya e.a., 2007). Andere onderzoeken vinden precies het tegenovergestelde. Misbruikte kinderen zouden een grotere kans hebben om thuis te worden geplaatst dan kinderen met een andere reden voor uithuisplaatsing (Hines e.a., 2007; Wells & Guo, 1999; Westat, 2001). Goerge (1990) suggereert dat verwaarloosde kinderen een grotere kans hebben om thuis te worden geplaatst dan misbruikte kinderen. De onderzoeksbevindingen met betrekking tot de reden van uithuisplaatsing in relatie tot een wel of niet thuisplaatsing geven tegengestelde resultaten.

Het moment van uithuisplaatsing lijkt ook van invloed te zijn op een latere wel of niet thuisplaatsing. Jeugdigen die eerst ambulante hulp ontvangen en op een later tijdstip alsnog uithuis worden geplaatst zouden een ongunstigere ontwikkelingsprognose hebben dan jeugdigen die eerder of meteen uithuis worden geplaatst (Scholte & Van der Ploeg, 2002b). Dit suggereert dat hoe ouder het kind of hoe langer de ambulante hulp voor de uithuisplaatsing, hoe ongunstiger de ontwikkelingsprognose en hoe kleiner de kans op een thuisplaatsing. In onderzoek (Goerge, 1990) komt ook de duur van uithuisplaatsing naar voren als factor die een voorspellende waarde heeft voor een wel of niet thuisplaatsing. De kans op een thuisplaatsing zou afnemen, naarmate de duur van de uithuisplaatsing toeneemt.

Residentieel versus pleeggezin

Kinderen in de pleegzorg zouden vaak jonger en van het vrouwelijke geslacht zijn dan kinderen in de residentiële zorg. (Curtis, Alexander & Lunghofer, 2001; English, 1993). Deze bevinding suggereert dat jongere kinderen en meisjes die niet worden thuisgeplaatst mogelijk vaker naar een pleeggezin gaan dan oudere kinderen en jongens. Curtis en collega's (2001) vonden overeenkomsten tussen kinderen uit de pleegzorg en residentiële zorg wat betreft hun huidige gedrag en reden van uithuisplaatsing, namelijk misbruik. English (1993) suggereerde dat er tussen residentieel en pleeggezin geplaatste kinderen geen verschillen waren wat betreft aantal plaatsingen en aantal maanden van uithuisplaatsing.

Kind-, ouder- en plaatsingskenmerken en het kindkenmerk probleemgedrag

Onderzoek van Scholte en Van der Ploeg (2000) onder jeugdigen met een gemiddelde leeftijd van vijftien jaar suggereert dat oudere jeugdigen in residentiële instellingen een significant hogere mate van gedragsproblemen vertonen dan jongere jeugdigen. Dit suggereert dat er sprake zou zijn van een positieve samenhang tussen leeftijd en de mate van gedragsproblematiek. Conner, Doerfler, Toscano, Volungis en Steingard (2004) suggereren dat er bij meisjes uit een residentieel behandelcentrum sprake is van een hogere mate van externaliserende gedragsproblematiek dan bij jongens. Ook zou er bij de meisjes sprake zijn van meer internaliserende gedragsproblematiek dan bij jongens.

Wat betreft plaatsingskenmerken blijkt dat kinderen met een gemiddelde leeftijd van twaalf jaar significant langer in een residentiële instelling verblijven als zij gedragsproblemen hebben dan als zij geen gedragsproblemen hebben (Baker e.a., 2005). Ook longitudinaal onderzoek (Yampolskaya e.a., 2007) lijkt aan te tonen dat kinderen met somatische klachten, emotionele problemen en gedragsproblemen in het algemeen minder kans hebben om na twaalf maanden residentiële zorg weer thuis te komen wonen. Dit suggereert dat de duur van de uithuisplaatsing en de duur van het verblijf in de huidige setting langer zijn bij jongeren/kinderen met gedragsproblemen. Mishandeling wordt in onderzoek gevonden als risicofactor voor zowel internaliserend als externaliserend probleemgedrag (Bolger & Patterson, 2001; Cicchetti & Rogosch, 2001; Famularo, Kinscherff & Fenton, 1992).

Onderzoeksvragen en hypothesen

Onderzoeksvraag 1:

- In hoeverre verschillen de kenmerken (kindkenmerken, ouderkenmerken en plaatsingskenmerken) van drie tot en met zestien jarigen die na verblijf in een residentiële jeugdhulpverleningsetting weer thuis worden geplaatst van kinderen die niet thuis worden geplaatst, en in hoeverre leveren deze kenmerken een bijdrage in de voorspelling van een wel of niet thuisplaatsing?

Aan de hand van eerder onderzoek is met voorzichtigheid hypothese 1 opgesteld, deze luidt als volgt: kinderen waarbij sprake is van ernstig externaliserend en/of ernstig totaal probleemgedrag worden vaker niet thuisgeplaatst dan kinderen waarbij geen sprake is van ernstig probleemgedrag. Jongens worden vaker niet thuisgeplaatst dan meisjes (Jansen & Oud, 1993; Knorth e.a., 2003; Kromhout, 2002; Madge, 1994; Scholte & Van der Ploeg, 2002a; Sladovic, 2004; Van Ooyen-Houben, 1991; Yampolskaya e.a., 2007). Wat betreft de kindkenmerken etniciteit en leeftijd zal de onderzoeksvraag worden geëxploreerd. Voor de

ouderkenmerken geldt dat niet thuisgeplaatste kinderen vaker uit een één-ouder gezin komen en de ouders vaker last hebben van psychische en/of emotionele problemen, relationele problemen en economische problemen dan de ouders van kinderen die worden thuisgeplaatst (Van Ooyen-Houben, 1991; Yampolskaya e.a., 2007). Op grond van eerder verrichte onderzoeken, luidt de hypothese wat betreft plaatsingskenmerken als volgt: kinderen met een voogdijmaatregel en kinderen die al langer uithuis zijn geplaatst zullen minder vaak thuis worden geplaatst dan kinderen waarvan de ouders nog gezag hebben en kinderen die korter uithuis zijn geplaatst (Blanz & Schmidt, 2000; Scholte & Van der Ploeg, 2002b; Wells & Whittington, 1991; Yampolskaya e.a., 2007).

Onderzoeksvraag 2:

- In hoeverre verschillen de kenmerken (kindkenmerken, ouderkenmerken en plaatsingskenmerken) van drie tot en met zestien jarigen die na verblijf in een residentiële jeugdhulpverleningsetting in een pleeggezin worden geplaatst van kinderen die naar een residentiële setting worden doorgeplaatst, en in hoeverre leveren deze kenmerken een bijdrage in de voorspelling van een residentiële of pleeggezinplaatsing?

Op grond van eerder verricht onderzoek is hypothese 2 gevormd. De verwachting is dat jongere kinderen (tot en met 5 jaar) en meisjes een grotere kans hebben om in een pleeggezin te worden geplaatst dan jongens en oudere kinderen (Curtis e.a., 2001; English, 1993). Wat betreft reden van uithuisplaatsing, duur van uithuisplaatsing en aantal plaatsingen worden geen verschillen verwacht (English, 1993). Verder worden de verschillen geëxploreerd.

Onderzoeksvraag 3:

- In hoeverre verschillen de kenmerken (kindkenmerken, ouderkenmerken en plaatsingskenmerken) van drie tot en met zestien jarigen die een klinische score hebben op gedragsproblemen van kinderen die geen klinische score hebben op gedragsproblemen, en in hoeverre leveren deze kenmerken in bijdrage in de voorspelling van het kindkenmerk klinisch of niet klinisch probleemgedrag?

Op basis van voorgaand onderzoek is hypothese 3 opgesteld, namelijk: oudere kinderen (12 jaar en ouder), meisjes, kinderen die lang uithuis zijn geplaatst, kinderen die langer in de laatste residentiële setting verblijven en kinderen die zijn mishandeld, hebben een grotere kans op klinisch probleemgedrag dan kinderen die niet aan deze kenmerken voldoen (Baker e.a., 2005; Conner e.a., 2004; Scholte & Van der Ploeg, 2000; Yampolskaya e.a., 2007). Wat betreft ouderkenmerken wordt de hypothese geëxploreerd.

Methode

1. Participanten

Alle kinderen die in dit onderzoek zijn betrokken hebben in een residentiële setting van FlexusJeugdplein verbleven. Er zijn 90 dossiers geraadpleegd die in de periode 2004-2009 zijn afgesloten. De onderzoeksgroep bestaat uit ongeveer evenveel jongens (49%) als meisjes (51%). De kinderen variëren in leeftijd van drie tot en met zestien jaar, met een gemiddelde leeftijd van negen jaar ($sd = 3.17$). De gemiddelde leeftijd voor zowel jongens ($sd = 2.95$) als meisjes ($sd = 3.39$) is negen jaar. De helft van de kinderen is van Nederlandse afkomst, namelijk 45 kinderen (50%). Bij 22 van de kinderen is sprake van klinische externaliserende gedragsproblemen (26%), negen kinderen vertonen klinische totale gedragsproblemen (11%) en drie kinderen vertonen klinische internaliserende gedragsproblemen (4%). In dit onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen twee onderzoeksgroepen, namelijk kinderen die na een verblijf in een residentiële setting van FlexusJeugdplein zijn thuisgeplaatst ($n = 47$) en kinderen die niet zijn thuisgeplaatst ($n = 43$). Tevens wordt er gekeken naar verschillen tussen kinderen die worden doorgeplaatst naar een pleeggezin ($n = 18$) of een residentiële setting ($n = 20$).

2. Procedure

Afgesloten dossiers van zes residentiële afdelingen van FlexusJeugdplein zijn in het onderzoek betrokken. Dit zijn de enige zes residentiële afdelingen van FlexusJeugdplein waarin jonge kinderen verblijven of verbleven, afgezien van de crisisopvang. Gestart is met zo recent mogelijke dossiers (2009) en terugwerkend totdat het gewenste aantal dossiers was behaald, met als uiterste jaar van afsluiten 2004. Voor iedere variabele is een duidelijke definitie/uitleg gemaakt om de validiteit te vergroten. Voor de variabelen die als aan- of afwezig worden gescoord geldt dat een variabele als aanwezig is gescoord indien een bepaald kenmerk uit de definitie van de variabelen wordt gerapporteerd in minimaal één dossierstuk én dit kenmerk aanwezig is vóór de uithuisplaatsing van het kind. Voor de nauwkeurigheid is ongeveer tien procent (10 dossiers) van de dossiers door een tweede beoordelaar beoordeeld. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is berekend voor de tien dossiers die door een tweede beoordelaar zijn gescoord. Er is sprake van een grote mate van overeenstemming ($K = .96$).

3. Meetinstrumenten

In dit onderzoek wordt gekeken in hoeverre kind-, ouder- en plaatsingskenmerken een juiste voorspelling kunnen geven voor de plaatsing (thuis, niet thuis) en de specifieke plaatsing niet thuis (residentieel, pleeggezin). Tevens wordt gekeken naar voorspellers voor de kindkenmerken totaal, internaliserend en externaliserend probleemgedrag. De kind-, ouder- en plaatsingskenmerken staan weergegeven in Tabel 1.

Voor de totale, internaliserende en externaliserende gedragsproblematiek is gebruik gemaakt van de Child Behavior Checklist (CBCL) van Achenbach (2003). De CBCL is een inventarisatielijst voor gedragsproblemen bij kinderen van anderhalf tot achttien jaar. Er is een vragenlijst voor kinderen van anderhalf tot en met vijf jaar (100 items) en een vragenlijst voor kinderen van zes tot achttien jaar (130 items). De antwoordmogelijkheden op de items zijn: ‘helemaal niet’ (score 0), ‘een beetje of soms’ (score 1) en ‘duidelijk of vaak’ (score 2). Voor beide leeftijdsgroepen zijn er de schalen internaliserende gedragsproblemen, externaliserende gedragsproblemen en totale gedragsproblematiek (Achenbach, 2003). De CBCL is ingevuld door een verzorger, namelijk een pedagogische medewerker. De CBCL heeft een goede betrouwbaarheid en validiteit (Tik, Ende & VerHulst, 2008). In 2007 zijn er multiculturele normen ontstaan op basis van een steekproef uit verschillende landen, waaronder Nederland. Voor deze steekproef waren de gemiddelde cronbach’s alphas van de CBCL, TRF en YSR, .94 voor de schaal totale problemen en .87 voor de schaal internaliserende en externaliserende problemen (Achenbach e.a., 2008).

Tabel 1.

Overzicht van de onafhankelijke variabelen

Variabele	Definitie
<i>Kindkenmerken</i>	
Sekse	Jongen, meisje
Leeftijd	Leeftijd ten tijde van afsluiten dossier (3-5, 6-11, 12 en ouder)
Etnische achtergrond	Als beide ouders of één van beide ouders van het kind een niet Nederlandse (tweede) nationaliteit heeft of is geboren in het buitenland, is genoteerd dat het kind een niet Nederlandse achtergrond heeft (Nederlands, niet Nederlands)
Totale gedragsproblemen ¹	T-score laatst afgenomen CBCL (klinisch, niet klinisch)
Internaliserende gedragsproblemen ¹	T-score laatst afgenomen CBCL (klinisch, niet klinisch)
Externaliserende gedragsproblemen ¹	T-score laatst afgenomen CBCL (klinisch, niet klinisch)

Ouderkenmerken

Alcohol verslaving	Aanwezig, Afwezig
Drugsverslaving	Aanwezig, Afwezig
Economische stress	Aanwezig, Afwezig
Psychische problematiek/psychopathologie	Aanwezig, Afwezig
Medische problematiek	Aanwezig, Afwezig
Criminaliteit	Aanwezig, Afwezig
Geen (geschikte) woning/verblijfplaats	Aanwezig, Afwezig
Onvoldoende opvoedkundige vaardigheden	Aanwezig, Afwezig
Leeftijd vader	Leeftijd ten tijde van geboorte kind (jonger dan 20, 20 of ouder)
Leeftijd moeder	Leeftijd ten tijde van geboorte kind (jonger dan 20, 20 of ouder)
Gezinssamenstelling	De gezinssamenstelling op het moment dat het dossier werd afgesloten (1-oudergezin, 2-oudergezin, 1-ouder met partner)

Plaatsingskenmerken

Duur uithuisplaatsing	Duur in maanden afgerond naar boven
Duur verblijf in laatste setting	Duur in maanden afgerond naar boven
Aantal plaatsingen	Aantal plaatsingen binnen de huidige uithuisplaatsing
Maatregel	Vrijwillig, (V)OTS, voogdijmaatregel
Duur maatregel voor uithuisplaatsing	Duur in maanden afgerond naar boven
Verwaarlozing	Aanwezig, Afwezig
Seksueel misbruik	Aanwezig, Afwezig
Mishandeling	Aanwezig, Afwezig
Relationele problemen	Aanwezig, Afwezig
Wegvallen van ouders	Aanwezig, Afwezig

¹ De kindkenmerken totale, internaliserende en externaliserende gedragsproblemen zijn tevens afhankelijke variabelen

4. Analysetechniek

Om te bepalen of er sprake is van significante verschillen in kind-, ouder en plaatsingskenmerken tussen thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen is gebruik gemaakt van verschillende analyse technieken. Voor variabelen met minimaal interval meetniveau is een t-toets voor onafhankelijke groepen uitgevoerd om te bepalen of de gemiddelden tussen de twee groepen significant verschillen (De Vocht, 2005). Voor dichotome of nominale variabelen is een Chi-kwadraat test uitgevoerd om te bepalen of de verdeling significant verschillend is. Met de variabelen die significant verschillen tussen thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen is vervolgens een logistische regressie

uitgevoerd om te bepalen in hoeverre deze variabelen een bijdrage leveren in de voorspelling van een wel of niet thuisplaatsing (Field, 2005).

Bovengenoemde analysetechnieken zijn tevens gebruikt om te bepalen of er sprake is van significante verschillen in kind-, ouder en plaatsingskenmerken tussen kinderen die na verblijf in een residentiële setting in een pleeggezin of in een andere residentiële setting worden geplaatst. Tevens zijn dezelfde stappen doorlopen om te bepalen of er sprake is van verschillen tussen kinderen met een klinische en niet klinische score op de kindkenmerken totaal, externaliserend en internaliserend probleemgedrag.

Resultaten

Verschillen in kind-, ouder- en plaatsingskenmerken tussen thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen

Onderstaand zal worden besproken of er significante verschillen in kindkenmerken zijn tussen kinderen die zijn thuisgeplaatst en kinderen die niet zijn thuisgeplaatst. Alleen de leeftijdsgroepen blijken een significant verschillende verdeling te hebben tussen thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen. De meeste kinderen zijn in de leeftijd van zes tot en met elf jaar, van deze kinderen worden de meeste niet thuisgeplaatst. De kinderen in de leeftijd van drie tot en met vijf jaar en twaalf jaar en ouder worden vaker thuis dan niet thuis geplaatst ($Chi^2 = 6.27, p < .05$). Dit is een zwak verband ($Cramer's V = .26$). In Tabel 2 is de verdeling van de leeftijdscategorieën te zien. Het totaal van de onderzoeksgroep is weergegeven en ook de splitsing tussen thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen.

Tabel 2.

Leeftijd uitgesplitst naar thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen (N = 90)

	Totaal		Thuis		Niet Thuis		Chi ² (df)
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	
3-5	15	(17)	11	(23)	4	(9)	6.27* (2)
6-11	53	(59)	22	(47)	31	(72)	
12+	22	(24)	14	(30)	8	(19)	

$p < .05, **p < .01, ***p < .001$

Geen van de ouderkenmerken blijken significant verschillend verdeeld tussen thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen.

Onderstaand zal worden ingegaan op de verschillen wat betreft plaatsingskenmerken tussen kinderen die zijn thuisgeplaatst en kinderen die niet zijn thuisgeplaatst. De verschillen tussen thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen zijn significant wat betreft mishandeling en relationele problemen. Het blijkt dat kinderen waarbij sprake was van mishandeling vaker worden thuisgeplaatst dan niet thuisgeplaatst ($Chi^2 = 4.25, p < .05$). Er is sprake van een zwak verband ($Cramer's V = .22$). Indien er sprake is van relationele problemen wordt een kind vaker thuisgeplaatst dan niet thuisgeplaatst ($Chi^2 = 4.00, p < .05$). Ook dit is een zwak verband ($Cramer's V = .21$). In Tabel 3 wordt de verdeling van de plaatsingskenmerken mishandeling en relationele problemen weergegeven.

Tabel 3.

Mishandeling en relationele problemen uitgesplitst naar thuis en niet thuis geplaatste kinderen (n = 89; non respons = 1)

	Totaal		Thuis		Niet Thuis		Chi ² (df)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<i>Mishandeling</i>							
Afwezig	81	(91)	40	(85)	41	(98)	4.25* (1)
Aanwezig	8	(9)	7	(15)	1	(2)	
<i>Relationele problemen</i>							
Afwezig	43	(48)	18	(38)	25	(60)	4.00* (1)
Aanwezig	46	(52)	29	(62)	17	(40)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Om te bepalen in hoeverre de kind, ouder en plaatsingskenmerken die significant verschillen een juiste voorspelling kunnen geven voor een thuisplaatsing, is een logistische regressie uitgevoerd. Geen van de voorspellers bleken een significante voorspellende waarde te hebben. In Tabel 4 staan de resultaten. Tussen de voorspellers wordt geen significante samenhang gevonden.

Tabel 4.

Voorspellers voor een thuisplaatsing (n = 89, non respons = 1)

	β	se	Exp (b)	p
<i>Leeftijd</i>				
3-5	-.31	.76	.73	.686
6-11	1.04	.56	2.84	.060
12 en ouder	-	-	-	-
<i>Mishandeling</i>				
Aanwezig	1.96	1.12	7.10	.080
Afwezig	-	-	-	-
<i>Relationele problemen</i>				
Aanwezig	.80	.47	2.23	.088
Afwezig	-	-	-	-

Verschillen in kind-, ouder- en plaatsingskenmerken tussen residentieel en pleeggezingeplaatste kinderen

In dit deel zal worden ingegaan op de verschillen in kindkenmerken, ouderkenmerken en plaatsingskenmerken tussen kinderen die na verblijf in een residentieële behandelgroep van FlexusJeugdplein worden geplaatst in een pleeggezin en residentieële setting. Alleen externaliserend probleemgedrag blijkt significant verschillend tussen kinderen die naar een pleeggezin of een residentieële instelling worden overgeplaatst. De meeste kinderen die in een pleeggezin worden geplaatst, hebben een niet klinische score op externaliserend probleemgedrag. Kinderen met een klinische score op externaliserend probleemgedrag worden meestal doorgeplaatst naar een residentieële setting ($Chi^2 = 6.74, p < .05$). Er is sprake van een matig verband ($Cramer's V = .43$). In Tabel 5 staat de verdeling van externaliserend probleemgedrag.

Tabel 5.

Klinisch en niet klinisch externaliserend probleemgedrag, uitgesplitst naar een residentieële en een pleeggezinplaatsing (n = 36, externaliserend probleemgedrag non respons = 2)

	Totaal		Residentieel		Pleeggezin		Chi ² (df)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<i>Externaliserend probleemgedrag</i>							
Niet klinisch	24	(67)	9	(47)	15	(88)	6.74* (1)
Klinisch	12	(33)	10	(53)	2	(12)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Er is een logistische regressieanalyse uitgevoerd om te bepalen in hoeverre externaliserend probleemgedrag een juiste voorspelling geeft voor een residentiële versus een pleeggezinplaatsing. Indien kinderen een niet klinische score hebben op externaliserend probleemgedrag is de kans acht keer zo groot (833%) dat zij worden doorgeplaatst naar een pleeggezin dan wanneer kinderen een klinische score hebben op externaliserend probleemgedrag. In totaal classificeert externaliserend probleemgedrag in 69 procent van de gevallen de kinderen juist tussen een residentiële versus en pleeggezinplaatsing. In Tabel 6 staan de resultaten van de logistische regressie.

Tabel 6.

Een niet klinische score op externaliserend probleemgedrag als voorspeller voor een pleeggezinplaatsing (n = 36, externaliserend probleemgedrag non respons = 2)

	β	se	Exp (b)	p
<i>Externaliserend probleemgedrag</i>				
Klinisch	-	-	-	-
Niet klinisch	2.12	.88	8.33	.016

Verschillen in kind-, ouder- en plaatsingskenmerken tussen kinderen met klinisch en niet klinisch probleemgedrag

Om te kijken naar de samenhang tussen kind-, ouder- en plaatsingskenmerken en gedragsproblematiek, is eerst gekeken of deze kenmerken significant verschillend zijn tussen kinderen die een klinische of een niet klinische score hebben op de CBCL (totaal, internaliserend en externaliserend probleemgedrag). Onderstaand zal eerst worden ingegaan op totaal probleemgedrag, vervolgens op externaliserend probleemgedrag en ten slotte op internaliserend probleemgedrag.

De variabelen sekse (kindkenmerk) en mishandeling (plaatsingskenmerk) blijken een significant verschillende verdeling te hebben tussen kinderen die klinisch of niet klinisch scoren op totaal probleemgedrag. Meer jongens dan meisjes vertonen klinisch probleemgedrag ($Chi^2 = 6.45, p < .05$). Er is sprake van een zwak verband (*Cramer's V* = .27). In de groep kinderen met klinische gedragsproblemen is procentueel gezien vaker sprake van mishandelde kinderen dan in de groep niet klinische gedragsproblemen ($Chi^2 = 6.88, p < .05$). Er is sprake van een zwak verband (*Cramer's V* = .28). De significante resultaten zijn weergegeven in Tabel 7.

Tabel 7.

Sekse en mishandeling, uitgesplitst naar niet klinisch en klinisch totaal probleemgedrag (n = 86; totaal probleemgedrag non respons = 4)

	Totaal		Niet klinisch		Klinisch		Chi ² (df)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<i>Sekse</i>							
Jongen	42	(49)	34	(44)	8	(89)	6.45* (1)
Meisje	44	(51)	43	(56)	1	(11)	
<i>Mishandeling</i>							
Afwezig	78	(91)	72	(93)	6	(67)	6.88* (1)
Aanwezig	8	(9)	5	(7)	3	(33)	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tevens blijkt voor totaal probleemgedrag de gemiddelde duur van verblijf in de laatste setting significant verschillend voor kinderen die klinisch en niet klinisch scoren. Kinderen die klinisch scoren op totaal probleemgedrag verblijven gemiddeld significant langer in de laatste setting dan kinderen die niet klinisch scoren ($F = 2.31, p < .05$). De gemiddelden en standaarddeviaties van verblijfsduur in de laatste setting staan weergegeven in Tabel 8.

Tabel 8.

Gemiddelden (M) en standaarddeviaties (SD) voor verblijfsduur in laatste setting uitgesplitst naar niet klinisch en klinisch totaal probleemgedrag (totaal probleemgedrag non respons = 4)

	Totaal (N = 90)		Niet klinisch (n = 77)		Klinisch (n = 9)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Verblijfsduur in de laatste setting	19.66	12.23	19.36	12.13	27.89	8.92

Er is een logistische regressie uitgevoerd om te bepalen in hoeverre de variabelen in staat zijn een klinische of niet klinische CBCL score te voorspellen. Het best voorspellende model voor totaal probleemgedrag ontstaat wanneer de variabelen sekse, mishandeling en duur verblijf in laatste setting zijn opgenomen. Dit model classificeert 92 procent van de kinderen correct. Een jongen heeft elf procent minder kans dan een meisje om niet klinisch totaal probleemgedrag te vertonen. Een kind waarbij voor de uithuisplaatsing sprake is van mishandeling heeft twaalf procent minder kans op niet klinisch totaal probleemgedrag dan een kind waarbij geen sprake is van mishandeling voor de uithuisplaatsing. Verblijfsduur in laatste setting blijkt in het model met sekse en mishandeling, geen significante voorspeller te

zijn voor een niet klinische score op totaal probleemgedrag. In Tabel 9 de resultaten van de logistische regressie. Tussen de significante voorspellers wordt geen significante samenhang gevonden.

Tabel 9.

Voorspellers voor een niet klinische score op totaal probleemgedrag (n = 86; non respons = 4)

	β	se	Exp (b)	p
<i>Sekse</i>				
Jongen	2.20	1.12	.11	.050
Meisje	-	-	-	-
<i>Mishandeling</i>				
Afwezig	-	-	-	-
Aanwezig	-2.11	.98	.12	.030
<i>Verblijfsduur in laatste setting</i>	.06	.04	1.05	.074

Voor externaliserend probleemgedrag blijkt dat de gemiddelde duur in de laatste setting significant verschillend is tussen kinderen met een klinische en een niet klinische score. Kinderen met een klinische score op externaliserend probleemgedrag verblijven gemiddeld significant langer in de laatste setting ($F = .04, p < .05$). De gemiddelden en standaarddeviaties van verblijfsduur in de laatste setting staan weergegeven in Tabel 10.

Tabel 10.

Gemiddelden (M) en standaarddeviaties (SD) voor verblijfsduur in laatste setting uitgesplitst naar niet klinisch en klinisch externaliserend probleemgedrag (totale duur uithuisplaatsing non respons = 1; externaliserend probleemgedrag non respons = 4)

	Totaal (N = 90)		Niet klinisch (n = 64)		Klinisch (n = 22)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Verblijfsduur in de laatste setting	19.66	12.23	18.33	11.53	25.86	12.15

Op basis van duur verblijf in laatste setting worden 74 procent van de kinderen juist geclassificeerd tussen klinisch en niet klinisch externaliserend probleemgedrag. Eén maand langer in de laatste setting, staat voor zes procent meer kans op klinisch externaliserend probleemgedrag. In Tabel 11 staan de resultaten weergegeven.

Tabel 11.

Verblijfsduur in laatste setting als voorspeller voor externaliserend probleemgedrag (n = 86; non repons = 4)

	β	se	Exp (b)	p
Verblijfsduur in laatste setting	.05	.02	1.06	.014

De gemiddelde duur van de maatregel voor uithuisplaatsing blijkt significant verschillend voor kinderen met een klinische en een niet klinische score op internaliserend probleemgedrag. De gemiddelde duur van de maatregel voor de uithuisplaatsing is significant langer voor kinderen met een klinische score op probleemgedrag dan voor kinderen met een niet klinische score ($F = .16, p < .05$). De resultaten staan in Tabel 12. De gemiddelden en standaarddeviaties van maatregel voor uithuisplaatsing staan weergegeven in Tabel 10.

Tabel 12.

Gemiddelden (M) en standaarddeviaties (SD) voor duur maatregel voor uithuisplaatsing uitgesplitst naar niet klinisch en klinisch internaliserend probleemgedrag (n = 72; non respons internaliserend probleemgedrag = 2)

	Totaal (n = 72)		Niet klinisch (n = 67)		Klinisch (n = 3)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Duur maatregel voor uithuisplaatsing	11.47	19.22	10.81	18.10	33.67	21.13

De logistische regressie voor internaliserend probleemgedrag laat zien dat duur van de maatregel voor uithuisplaatsing geen significante bijdrage levert in de voorspelling van klinisch of niet klinisch internaliserend probleemgedrag.

Discussie

Deze studie heeft onderzocht in hoeverre verschillen in kind-, ouder-, en plaatsingskenmerken van kinderen in de leeftijd van drie tot en met zestien jaar een juiste voorspelling kunnen geven voor een thuis of niet thuisplaatsing, een residentiële of een pleeggezinplaatsing en een klinische of niet klinische score op de kindkenmerken totaal, externaliserend en internaliserend probleemgedrag. In Nederlands is weinig tot geen soortgelijk onderzoek verricht.

Verschillen tussen thuisgeplaatste en niet thuisgeplaatste kinderen

De belangrijkste onderzoeksbevinding is dat geen van de kind-, ouder- en plaatsingskenmerken een significante bijdrage leveren in de voorspelling van een thuis of niet thuisplaatsing. Dit is een tegenstelling tot de verwachtingen die in hypothese 1 waren uitgesproken aan de hand van eerder onderzoek, namelijk dat kinderen met ernstig externaliserend en/of totaal probleemgedrag een grotere kans hebben om niet thuis te worden geplaatst dan kinderen met geen ernstige gedragsproblemen. Jongens zouden vaker niet thuis worden geplaatst dan meisjes, kinderen uit een één-ouder gezin, kinderen waarvan de ouders last hebben van psychische en/of emotionele problemen, relationele problemen en economische problemen, kinderen die lang uithuis zijn geplaatst en kinderen met een voogdijmaatregel zouden een grotere kans hebben om niet thuis te worden geplaatst dan kinderen waarbij deze kenmerken niet aanwezig zijn (Jansen & Oud, 1993; Knorth e.a., 2003; Kromhout, 2002; Madge, 1994; Scholte & Van der Ploeg, 2002a; Sladovic, 2004; Van Ooyen-Houben, 1991; Yampolskaya e.a., 2007). Een opvallend resultaat, vooral gezien het feit dat diverse van de onderzochte factoren blijken samen te hangen met een verhoogde kans op herhaling van de problematiek na thuisplaatsing.

Kinderen waarbij de reden voor uithuisplaatsing mishandeling of verwaarlozing is, worden vaker opnieuw mishandeld of verwaarloosd na de thuisplaatsing dan kinderen met een andere reden voor uithuisplaatsing (Conell, Bergeron, Katz, Saunders & Tebes, 2007; Connell e.a., 2009). Jongere kinderen zouden ook een grotere kans hebben op terugkerende mishandeling (Conell e.a., 2007; Fuller, 2005; Lipien & Forthofer, 2004). Op basis van deze resultaten zou men kunnen verwachten dat deze kinderen minder vaak thuis worden geplaatst. Een andere mogelijkheid zou kunnen zijn dat de ouder(s) van jonge, verwaarloosde en mishandelde kinderen langer of intensiever worden begeleid nadat het kind is thuisgeplaatst, zodat de kans op herhaling van mishandeling of verwaarlozing wordt verkleind (Curry, 1991; Epstein, 2004). Onderzoek is nodig om vast te stellen of dit gebeurt.

Het feit dat er in dit onderzoek geen significant voorspellende factoren voor een wel of niet thuisplaatsing worden gevonden leidt tot de mogelijkheid dat een wel of niet thuisplaatsing afhankelijk is van andere variabelen, zoals de selectieve waarneming of intuïtie van de hulpverleners (Gambrill & Shlonsky, 2000). In dit geval zou een risicotaxatie instrument uitkomst kunnen bieden. Tevens is het mogelijk dat de beslissing afhankelijk is van kindkenmerken die niet opgenomen zijn in dit onderzoek, zoals de mate van afname van het probleemgedrag. Zoals uit onderzoek naar voren is gekomen veranderen ongunstige gezinsomstandigheden, zoals psychopathologie van een ouder, tijdens een residentiële

opname minder dan de symptomen van de jeugdigen (Blanz & Schmidt, 2000). Grootschalig onderzoek is nodig om de bevindingen uit dit onderzoek te bevestigen, want door de kleine steekproefomvang van dit onderzoek zijn mogelijk geen significante resultaten gevonden. Ook onderzoek is nodig om te bepalen of factoren die niet in dit onderzoek zijn betrokken samenhangen met een wel of niet thuisplaatsing na verblijf in een residentiële setting. Tevens is longitudinaal onderzoek nodig om alle plaatsingswisselingen van de kinderen te volgen, zodat kan worden bepaald welke kinderen op de lange termijn naar huis gaan en met welke veranderingen in kind-, ouder en plaatsingskenmerken dit samenhangt. Ook kan worden gekeken naar de kinderen die weer thuis zijn geplaatst om te bepalen of deze kinderen ook thuis blijven of weer terug in het jeugdhulpverleningscircuit komen.

Verschillen tussen residentieel en pleeggezingeplaatste kinderen

De resultaten met betrekking tot een residentiële versus een pleeggezin plaatsing laten zien dat hypothese 2, die stelt dat jongere kinderen tot en met vijf jaar en meisjes een grotere kans hebben om in een pleeggezin te worden geplaatst dan jongens en oudere kinderen (Curtis e.a., 2001), niet door de resultaten wordt bevestigd. Leeftijd en sekse blijken in dit onderzoek geen significante voorspellers voor een pleeggezin of een residentiële doorplaatsing. Voor leeftijd kon de hypothese niet worden bevestigd, doordat er in de groep residentieel en pleeggezingeplaatste kinderen slechts drie kinderen waren in de leeftijd van vijf jaar en jonger. Grootschalig onderzoek is nodig om te onderzoeken of kinderen tot en met vijf jaar een grotere kans hebben om na verblijf in een residentiële instelling in een pleeggezin te worden geplaatst dan oudere kinderen. Een mogelijke verklaring voor het feit dat de hypothese met betrekking tot sekse niet wordt bevestigd, is dat het onderzoek van Curtis en collega's (2001) zich specifiek heeft gericht op netwerkpleeggezinnen. In dit onderzoek zijn netwerkpleeggezinnen en pleeggezinnen in één groep geplaatst. Mogelijk worden meisjes alleen vaker in netwerkpleeggezinnen geplaatst en niet vaker in pleeggezinnen in het algemeen.

Wat betreft reden van uithuisplaatsing, duur van uithuisplaatsing en aantal plaatsingen, zijn zoals verwacht geen significante verschillen gevonden tussen pleeggezin en residentieel geplaatste kinderen. Dit is in overeenstemming met onderzoek van English (1993).

Een andere belangrijke bevinding met betrekking tot verschillen tussen kinderen die in een pleeggezin en een residentiële setting worden geplaatst, is dat kinderen met een niet klinische score op externaliserend probleemgedrag een acht keer grotere kans hebben om in een pleeggezin te worden geplaatst dan kinderen met een klinische score. Een mogelijke

verklaring hiervoor is dat met name externaliserend probleemgedrag wordt opgemerkt en als storend wordt ervaren. Het kind verstoord bij wijze van spreken zijn/haar omgeving. Er kan hierbij gedacht worden aan pesten en de gevolgen hiervan, maar ook agressie en vandalisme (Frick, 2001). Doordat het kind de rest van de omgeving verstoord, is plaatsing binnen een gezin vaak niet wenselijk. Gezien dit resultaat lijkt het zinvol om de behandeling van residentieel geplaatste kinderen meer te specialiseren op externaliserend probleemgedrag, zodat kinderen weer zo spoedig mogelijk binnen gezinsverband kunnen functioneren. Zo blijkt bijvoorbeeld dat voor jeugdigen met ernstige gedragsstoornissen een intensieve, (cognitief-)gedragstherapeutische aanpak, gecombineerd met gezinsinterventies, effectief is. Ook zou een residentiële interventie een aantal basiselementen moeten bevatten, zoals gericht zijn op diagnostiek en risicotaxatie, modules waarin gewerkt wordt aan het vergroten van de motivatie, therapie voor ouders en kleine leefgroepen van vier tot zes jongens of meisjes (Boendermakers & Van den Berg, 2005). Weinig wisselingen in hulpverleners en bewoners zou tevens een positieve bijdrage leveren in de vermindering van gedragsproblematiek (Sinclair en Gibbs, 1998). Van Yperen (2001) noemt onder andere het competentiemodel, feedbacksystemen en programma's gericht op sociale cognitie en emotie als veelbelovende behandelfactoren voor jeugdigen met antisociaal en crimineel gedrag.

Verschillen tussen kinderen met klinisch en niet klinisch probleemgedrag

Hypothese 3 stelt dat sekse, leeftijd, duur van uithuisplaatsing, duur verblijf in laatste setting en mishandeling voorspellers zijn voor het kindkenmerk probleemgedrag. De hypothese stelt dat kinderen met een klinische score op externaliserend probleemgedrag vaker van het vrouwelijke geslacht zijn dan kinderen met een niet klinische score op externaliserend probleemgedrag. De hypothese wordt niet door de resultaten bevestigd. Er wordt geen samenhang gevonden tussen sekse en externaliserend probleemgedrag. Dit is in tegenstelling tot onderzoek van Conner en collega's (2004). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat Conner en collega's onderzoek hebben gedaan onder jeugdigen met een gemiddelde leeftijd van dertien jaar. Dit onderzoek heeft zich gericht op jonge kinderen met een gemiddelde leeftijd van negen jaar. Voor jonge kinderen in een residentiële setting zijn mogelijk andere factoren belangrijk in de voorspelling van externaliserend probleemgedrag. Sekse blijkt wel een significante voorspeller voor totaal probleemgedrag. Het hebben van het mannelijke geslacht verkleint de kans op niet klinisch totaal probleemgedrag.

Mishandeling komt in dit onderzoek, zoals verwacht, ook naar voren als significante voorspeller voor klinisch totaal probleemgedrag. Indien de reden voor uithuisplaatsing

mishandeling betreft, heeft een kind een kleinere kans om niet klinisch totaal probleemgedrag te vertonen. Dit is in overeenstemming met onderzoek waarin mishandeling als risicofactor voor probleemgedrag wordt gevonden (Bolger & Patterson, 2001; Cicchetti & Rogosch, 2001; Famularo, Kinscherff & Fenton, 1992). De hechtingstheorie vormt een mogelijke verklaring hiervoor (Bowlby, 1969). Slechte ervaringen met betrekking tot opvoeding zouden leiden tot negatieve representaties van hechtingsfiguren, het kind zelf en het kind in relaties tot anderen (Cicchetti, 1991; Crittenden & Ainsworth, 1989). De representatie die kinderen hebben van zichzelf in relatie tot anderen kan een bijdrage leveren in de ontwikkeling van zelfregulatie en gedrag (Sroufe, 1989).

Verblijfsduur in de laatste setting blijkt een significante voorspeller voor klinisch externaliserend probleemgedrag, maar niet voor klinisch totaal probleemgedrag. Hoe langer het verblijf in de laatste setting, hoe groter de kans op klinisch externaliserend probleemgedrag. Deze bevinding is in overeenstemming met onderzoek dat aantoont dat hoe langer kinderen in een residentiële instelling verblijven, hoe meer probleemgedrag zij laten zien (Baker e.a., 2005; Yampolskaya e.a., 2007). Het is echter de vraag wat het causale verband is tussen deze twee factoren. Blijven kinderen langer in een residentiële setting omdat zij probleemgedrag vertonen of ontwikkelen kinderen probleemgedrag doordat zij langer in een residentiële setting verblijven. Om dit met zekerheid te kunnen zeggen is in Nederland longitudinaal onderzoek nodig naar verblijfsduur en probleemgedrag. De totale duur van de uithuisplaatsing blijkt geen significante voorspellende waarde te hebben voor internaliserend, externaliserend of totaal klinisch probleemgedrag.

Leeftijd komt in dit onderzoek niet als significante voorspeller naar voren. De gemiddelde leeftijd in dit onderzoek is zes jaar lager dan de gemiddelde leeftijd in onderzoek waarbij een samenhang wordt gevonden tussen leeftijd en de mate van gedragsproblematiek (Van der Ploeg & Scholte, 2000). Een mogelijkheid is dat er alleen sprake is van een samenhang tussen leeftijd en de mate van gedragsproblematiek voor adolescenten in een residentiële instelling en niet voor kinderen. Onderzoek is nodig om dit te bevestigen.

Onderzoeksbependingen

Het uitgevoerde onderzoek heeft een aantal beperkingen. De grootste tekortkoming is de kleine steekproefomvang. Bij een kleine steekproefomvang speelt toeval een grotere rol dan bij een grote steekproefomvang. Tevens zijn alleen kinderen uit residentiële groepen van FlexusJeugdplein in het onderzoek betrokken. Mogelijk is hierdoor een vertekend beeld van de onderzoeksgroep ontstaan. Een grotere steekproef met kinderen uit verschillende

instellingen zou tot andere resultaten kunnen leiden. Doordat gebruik gemaakt is van dossieronderzoek, betekent dat de resultaten afhankelijk zijn van datgene wat de hulpverleners in de dossiers hebben gerapporteerd. Hierin is het onderzoek afhankelijk van de nauwkeurigheid waarmee de hulpverleners de verslaglegging hebben uitgevoerd. Vaak is de informatie weinig gedetailleerd weergegeven (Fuller, 2005). In sommige gevallen wordt informatie voorzichtig beschreven, omdat de ouders/verzorgers deze dossierinformatie ook krijgen te lezen. Hier is rekening mee gehouden bij het maken van de definitie van de variabelen. Door van iedere variabele een duidelijke en uitgebreide definitie te maken en tien procent van de dossiers door een tweede beoordelaar te laten beoordelen is getracht dit onderzoek zo betrouwbaar en valide mogelijk te maken. Ondanks de onderzoeksbeperkingen levert dit onderzoek nieuwe informatie op over kind-, ouder- en plaatsingskenmerken van kinderen die in een residentiële setting verblijven en factoren die samenhangen met het kindkenmerk probleemgedrag. Het is voor zover bekend het eerste onderzoek in Nederland dat specifiek ingaat op de mate waarin deze kenmerken een voorspelling kunnen geven voor een wel of niet thuisplaatsing, een residentiële of een pleeggezin doorplaatsing en het kindkenmerk klinisch of niet klinisch probleemgedrag.

Conclusie

Kind-, ouder- en plaatsingskenmerken blijken geen significante bijdrage te leveren in de voorspelling van een wel of niet thuisplaatsing. Niet klinisch externaliserend probleemgedrag vergroot de kans om te worden doorgeplaatst naar een pleeggezin. Kinderen met niet klinisch externaliserend probleemgedrag hebben een acht keer zo grote kans om naar een pleeggezin te worden doorgeplaatst dan kinderen met klinisch externaliserend probleemgedrag. De verblijfsduur in de laatste setting hangt samen met het kindkenmerk externaliserend probleemgedrag. Eén maand langer in de laatste setting, staat voor zes procent meer kans op klinisch externaliserend probleemgedrag. Sekse en mishandeling hangen samen met het kindkenmerk klinisch totaal probleemgedrag. Een jongen heeft elf procent minder kans dan een meisje om niet klinisch totaal probleemgedrag te vertonen. Kinderen die voor de uithuisplaatsing zijn mishandeld hebben twaalf procent minder kans op niet klinisch totaal probleemgedrag dan kinderen die niet zijn mishandeld. Grootschalig onderzoek is nodig om deze resultaten te bevestigen. Tevens is onderzoek nodig naar factoren die mogelijk wel een bijdrage leveren in de voorspelling van een wel of niet thuisplaatsing.

Literatuurlijst

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (2003). *The Assessment Data Manager: Full Set - cbcl-2-3, C-trf-2-5, cbcl-4-18, taf-5-18, ysr-11-18, ysr, yabcl*. Vermont: Research Center for Children, Youth, & Families / Achenbach System of Empirically Based Assessment (aseba).
- Baker, A. J. L., Wulczyn, F., & Dale, N. (2005). Covariates of length of stay in residential treatment. *Child Welfare League of America, 3*, 363-386.
- Blanz, B., & Schmidt, M. H. (2000). Practitioner review: Preconditions and outcome of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*, 703-712.
- Boendermakers, L., & Berg, J. F., van den, (2005). Een verblijfplaats voor langere tijd buiten het gezin. In: L. Boendermaker (Eds.), *De juiste hulp. Uitgangspunten voor het zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblemen* (pp. 19-38). Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology, 13*, 913-940.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2008). *Jaarrapport 2008 landelijke jeugdmonitor*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Cicchetti, D. (1991). Defining psychological maltreatment: Reflections and future directions. *Development and Psychopathology, 3*, 1-2.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2001). The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. *Development and Psychopathology, 13*, 783-804.
- Crittenden, P. M., & Ainsworth, M. (1989). Child maltreatment and attachment theory. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 432-463). New York: Cambridge University Press.
- Connell, C. M., Vanderploeg, J. J., Katz, K. H., Caron, C., Saunders, L., & Tebes, J. K. (2009). Maltreatment following reunification: Predictors of subsequent child protective services contact after children return home. *Child Abuse and Neglect, 33*, 218-228.
- Conner, D. F., Doerfler, L. A., Toscano, P. F., Volungis, A. M., & Steingard, R. J. (2004). Characteristics of children and adolescents admitted to a residential treatment center. *Journal of Child and Family Studies, 13*, 497-510.
- Courtney, M. E., (1994). Factors associated with the reunification of foster children with their families. *Social Service Review, 68*, 81-108.
- Curtis, P. A., Alexander, G., & Lunghofer, L. A. (2001). A literature review comparing the outcomes of residential group care and therapeutic foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal, 18*, 377-392.
- Curry, J. F. (1992). Outcome research on residential treatment: Implications and suggested directions. *American Journal of Orthopsychiatry, 61*, 348-357.

- De Vocht, A. (2005). *Basishandboek SPSS 13 voor Windows*. Utrecht: Bijleveld Press.
- English, D. (1993). *Group care/therapeutic foster care. Part III: A comparison of children currently places in group care vs. those in therapeutic foster care*. Seattle: Office of Children's Administration Research, Children Youth and Family Services, Department of Social and Health Services.
- Epstein, R. A. (2004). Inpatient and residential treatment effects for children and adolescents: A review and critique. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 13, 411-428.
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 863-867.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications.
- Frick, P. J. (2001). Effective interventions for children and adolescents with conduct disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 597-608.
- Fuller, T. L. (2005). Child safety at reunification: A case-control study of maltreatment recurrence following return home from substitute care. *Children and Youth Services Review*, 27, 1293-1306.
- Gambrill, E., & Shlonsky, A. (2000). Risk assessment in context. *Children and Youth Services Review*, 22, 813-837.
- Geluk, L. (2007). *Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2008 stadsregio Rotterdam*. Rotterdam: Jeugdzorg Stadsregio Rotterdam.
- Goerge, R. M. (1990). The reunification process in substitute care. *Social Service Review*, 64, 433-457.
- Harder, T. H., Knorth, E. J., & Zandberg, T. (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Hines, A. M., Lee, P. A., Osterling, K. L., & Drabble, L. (2007). Factors predicting family reunification for African American, Latino, Asian and white families in the child welfare system. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 275-289.
- Jansen, M. G., & Oud, J. H. L. (1993). *Residentiële hulpverlening geëvalueerd: Een onderzoek naar de ontwikkeling en het behandelingsverloop van residentieel opgenomen jeugdigen in Noord-Brabant*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, Instituut voor Orthopedagogiek.
- Jeugdzorg Provincie Groningen. (2004). *Beleidskader jeugdzorg 2005-2008. Provincie Groningen*. Groningen: Jeugdzorg Provincie Groningen.
- Jones, L. (1998). The social and family correlates of successful reunification of children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 20, 305-323.
- Knorth, E. J. (2005). Wat maakt het verschil? Over intensieve orthopedagogische zorg voor jeugdigen met probleemgedrag. *Kind en Adolescent*, 26, 334-351.
- Knorth, E. J., Metselaar, J., Josias, H. J., Konijn, C., Noom, M. J., & Van Yperen, T. A. (2003). Indications for treatment in child and youth care: Results from two complementary empirical studies. *International Journal of Child and Family Welfare*, 6, 167-184.
- Kromhout, M. (2002). *Marokkaanse jongeren in de residentiële hulpverlening. Academisch proefschrift*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Linden, A. P., van der, Siethoff, F. G. H., ten, & Zeijlstra-Rijpstra, A. E. I. J. (2005). *Jeugd en recht*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Lipien, L., & Forthofer, M. S. (2004). An event history analysis of recurrent child maltreatment reports in Florida. *Child Abuse and Neglect*, 28, 947-966.
- Loos, P., van der, & Wever, Y. (2008). *De vraagontwikkeling in de jeugdketen in de stadsregio Rotterdam*. Den Haag: B&A Groep.
- Madge, N. (1994). *Children and residential care in Europe*. London: National Children's Bureau.
- Mogroep Jeugdzorg. (2007). *Brancherapport zorgaanbieders jeugdzorg 2007*. Mogroep Jeugdzorg.
- Nederlands Jeugdinstituut. (n.d.). *Gemiddelde wachttijd in weken op provinciaal gefinancierde jeugdzorg van 1998 t/m 2004 naar type zorg*. Gevonden op 28 oktober 2008, op <http://www.nji.nl/eCache/DEF/57/803.html>
- Ooyen-Houben, M., van, (1991). *De ontwikkeling van kinderen na een uithuisplaatsing*. Academisch proefschrift. Maastricht: Datawyse.
- Ploeg, J. D., & Scholte, E. M. (2003). *Effecten van behandelingsprogramma's voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in residentiële settings*. Amsterdam: NIPPO.
- Rouvoet, A. (2008). *Wachlijsten Jeugdzorg*. Den Haag: Ministerie van Jeugd en Gezin.
- Scholte, E. M., & Ploeg, J. D., van der, (2000). Exploring factors governing successful residential treatment of youngsters with serious behavioral difficulties: Findings from a longitudinal study in Holland. *Childhood*, 7, 129-153.
- Scholte, E. M., & Ploeg, J. D., van der, (2002a). *Effectieve hulpverlening aan jeugdigen met meervoudige psychosociale problemen. Deel 1. Problematiek, indicatiestelling, en cliënttevredenheid*. Amsterdam: NIPPO.
- Scholte, E. M., & Ploeg, J. D., van der, (2002b). *Effectieve hulpverlening aan jeugdigen met meervoudige psychosociale problemen. Deel 2. Effecten van de hulpverlening*. Amsterdam: NIPPO.
- Sinclair, I., & Gibbs, I. (1998). *Children's homes: A study in diversity*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Smith, B. D. (2003). How parental drug use and drug treatment compliance relate to family reunification. *Child Welfare*, 82, 335-365.
- Stichting Flexus (2007). *Jaarverslag 2007*. Rotterdam: Stichting Flexus.
- Sroufe, L. A. (1989). Relationships, self, and individual adaptation. In A. Sameroff & R. Emde (Eds.), *Relationship disturbances in early childhood* (pp. 70-94). New York: Basic Books.
- Wells, K., & Guo, S. (1999). Reunification and reentry of foster children. *Children and Youth Services Review*, 21, 273-294.
- Wells, K., & Whittington, D. (1991). Characteristics of youth referred to residential treatment: Implications for program design. *Children and Youth Services Review*, 15, 195-218.
- Yampolskaya, S., Armstrong, M. I., & Vargo, A. C. (2007). Factors associated with exiting and reentry into out-of-home care under community-based care in Florida. *Children and Youth Services Review*, 29, 1352-1367.
- Yperen, T. A., van, (2001). Antisociaal gedrag en jeugddelinquentie: Valt er wat te keren? *Kind en adolescent*, 22, 326-341.

Abstract

Objective: This study examines child, parent and placement characteristics that impact rates of home reunification and fostercare or residential replacement after stay in residential care.

Method: With information gathered from client case records from FlexusJeugdplein, a logistic regression is used to examine the likelihood of different placements after residential care. To examine the likelihood of the child characteristic clinical problem behavior in case of different child, parent and placement characteristics a logistic regression is used. **Results:**

Children who had non clinical externalizing problem behavior were eight times more likely to get a fostercare placement than those with clinical externalizing problem behavior. Boys were eleven percent less likely than girls to have non clinical problem behavior. In case the reason for out of home placement was maltreatment children were twelve percent less likely to have non clinical problem behavior. If children stay one month longer in their last placement setting, the change they have clinical externalizing problem behavior increases with six percent.

Conclusions: Child, parent and placement characteristics do not impact rates of home reunification. Externalizing behavior does impact rates of foster care placement. Gender and maltreatment do impact rates of total problem behavior. Length of stay in last placement setting does impact rates of externalizing problem behavior. **Key Words:** home reunification, residential, foster care, problem behavior, characteristics.