

# De ontwikkeling van probleemgedrag bij pleegkinderen: een Vlaams longitudinaal onderzoek

*Johan Vanderfaeillie (Vrije Universiteit Brussel), Frank Van Holen (Diensthoofd Opvang v.z.w., afdeling Brabant-Limburg), Skrallan De Maeyer (Vrije Universiteit Brussel), Femke Vanschoonlandt (Vrije Universiteit Brussel) en Caroline Andries (Vrije Universiteit Brussel)*

URN:NBN:NL:UI:10-1-100818

---

## **Samenvatting**

De meeste pleegkinderen hebben gedragsproblemen. De verwachting bestaat dikwijls dat het probleemgedrag zal afnemen als gevolg van de pleegzorgplaatsing. In de meeste studies neemt het probleemgedrag echter toe of blijft het stabiel. Onderzoek naar de ontwikkeling van probleemgedrag bij pleegkinderen is beperkt. In dit artikel rapporteren we over een longitudinaal onderzoek bij 49 pleegkinderen naar het verband van globale, contextuele, familiale en kindfactoren met een toename of een afname van het probleemgedrag. Na twee jaar hadden 18 pleegkinderen meer, 23 pleegkinderen evenveel en 8 pleegkinderen minder probleemgedrag. Een toename was voornamelijk geassocieerd met het gebruik van negatieve opvoedingsstrategieën door de pleegmoeders. Een afname hield verband met meer ondersteunende opvoeding. Ondersteuning van pleegouders met het oog op een vermindering van het gebruik van negatieve opvoedingsstrategieën en een versterking van de ondersteunende opvoeding zou kunnen bijdragen aan een vermindering van het probleemgedrag bij pleegkinderen.

---

■ Correspondentieadres: [Johan.vanderfaeillie@vub.ac.be](mailto:Johan.vanderfaeillie@vub.ac.be)

## Inleiding

Wanneer de opvoeding in het eigen gezin spaak loopt en het kind in zijn ontwikkeling wordt bedreigd komt een uithuisplaatsing in het vizier. Deze traumatische achtergrond maakt dat uithuisgeplaatste kinderen bijna steeds problemen hebben. Onderzoekers in binnen- en buitenland rapporteren dan ook heel wat gedrags- en emotionele problemen bij pleegkinderen en kinderen in begeleidingstehuizen (Armsden, Pecora, Payne, & Szatkiewicz, 2000; Harder, Knorth, & Zandberg, 2006; Strijker & Zandberg, 2001; Van Holen, Vanderfaeillie, & Haarsma, 2007). Tegenwoordig wordt steeds vaker gekozen voor een plaatsing in een pleeggezin als een kind uit huis moet worden geplaatst. Een pleeggezin biedt immers minder discontinuïteit in relaties dan bijvoorbeeld een begeleidingstehuis (van IJendoorn, 2010). Doel van een pleegzorgplaatsing is een opvoedingssituatie waarin jeugdigen zich gunstig kunnen ontwikkelen. Wil pleegzorg de steeds belangrijkere rol die ze toegewezen krijgt in de jeugdhulpverlening waarmaken, dan is het belangrijk te weten hoe pleegkinderen zich ontwikkelen en welke factoren hierop een invloed hebben. Dit artikel is een eerste aanzet hiertoe.

### *Ontwikkeling van probleemgedrag bij pleegkinderen*

Hulpverleners en pleegouders hebben dikwijls de verwachting dat het probleemgedrag van pleegkinderen zal afnemen en pro sociaal gedrag zal toenemen als gevolg van de pleegzorgplaatsing. Deze verwachting wordt echter weinig ingelost. In slechts enkele onderzoeken (Barber & Delfabbro, 2003, 2005; Wilson, 2006) wordt door *reguliere* pleegouders een verwaarloosbare tot kleine ( $d < .30$ ) afname van probleemgedrag gerapporteerd kort na de start van de plaatsing. Deze minieme positieve ontwikkeling continueert echter niet en het psychosociaal functioneren stabiliseert na vier maanden. De meeste onderzoekers vinden echter dat gedragsproblemen van pleegkinderen zoals gerapporteerd door pleegouders stabiel blijven of toenemen gedurende een reguliere pleegzorgplaatsing (zie bijv. Chamberlain, Moreland, & Reid, 1992; Fisher, Gunnar, Chamberlain, & Reid, 2000; Nilsen, 2007). Zo vindt recent Nederlands onderzoek (van Oijen, 2010) bij 78 langdurig geplaatste pleegkinderen een significante toename van het probleemgedrag. De toename betreft externaliserende gedragsproblemen (delinquent en agressief gedrag) maar ook sociale problemen en denkproblemen. Vlaams onderzoek (Van Holen, Vanderfaeillie, & Trogh, 2007) bij 49 langdurig geplaatste pleegkinderen vindt dat het aantal pleegkinderen met een deviante Totale CBCL-score (scores in grens en klinische gebied samen) toeneemt van 24 naar 40% over een periode van twee jaar. Deze laatste resultaten zijn bovendien bekomen na uitval van de pleegkinderen met het meeste probleemgedrag. Pleegzorgbegeleiders rapporteren evenmin een vermindering van probleemgedrag. Na drie jaar verschillen de Internaliserende, Externaliserende en Totale Probleemscore niet significant van de respectievelijke beginscores

(Fernandez, 2009). De resultaten verkregen via zelfrapportage van pleegkinderen zijn minder eenduidig. Een toename (Farmer, Moyers, & Lipscome, 2004), geen verandering (van Oijen, 2010) en een afname (Fernandez, 2009) worden gevonden.

Een kritiek op de meeste van deze onderzoeksresultaten is dat ze zich situeren op groepsniveau. Hierdoor blijft onduidelijk hoe probleemgedrag zich ontwikkelt op het niveau van het individuele pleegkind. Ons zijn slechts twee onderzoeken bekend die hieraan aandacht hebben besteed. Strijker en Zandberg (2001) rapporteren dat ongeveer 20% van de pleegkinderen na 1,5 jaar plaatsing ernstiger probleemgedrag vertoont. Het probleemgedrag neemt af (niet noodzakelijk tot een normaal niveau) bij slechts 13%. In een ander Nederlands onderzoek neemt het probleemgedrag toe bij 28% van de pleegkinderen (van Oijen, 2010). Slechts bij 9% rapporteren de pleegouders een daling. De toename van externaliserend probleemgedrag is er veel groter dan deze van internaliserend probleemgedrag. De toename geeft bij 12% van de pleegkinderen aanleiding tot een verandering van "probleemstatus". Daar waar ze bij de beginmeting CBCL-scores in de normale zone hadden, scoren ze na 18 maanden in het grens- of klinische gebied. Bij 5% leidde de afname tot een verandering van grens- of klinisch gebied naar de normale zone.

Uit bovenstaande onderzoeksresultaten kan worden geconcludeerd dat een pleegzorgplaatsing niet steeds resulteert in een daling van het probleemgedrag. Bij een vrij grote groep pleegkinderen neemt het probleemgedrag toe. Bij slechts een klein aantal pleegkinderen neemt het probleemgedrag af. Inzicht in wat maakt dat het ene pleegkind vooruitgaat en het andere pleegkind slechter functioneert is belangrijk.

### ***Beïnvloedende factoren***

De ontwikkeling van probleemgedrag bij *niet*-pleegkinderen is multi-factorieel bepaald. Globale factoren (bijvoorbeeld socio-economische situatie), contextuele factoren (relaties van gezinsleden met de bredere context), familiale factoren en kindfactoren spelen een rol (Yahav, 2006). Familiale factoren kunnen onderscheiden worden in distale factoren (bijvoorbeeld ervaren gezinsbelasting) en proximale factoren (opvoedgedrag) (Dekovic, Janssens, & Van As, 2003). Wat de globale, contextuele en distale familiale factoren betreft, is het voorkomen van gedragsproblemen gerelateerd aan een lage opleiding, eenoudergezinnen en opvoedingsstress (Dekovic et al., 2003; Gorman-Smith, Tolan, Zelli, & Huesmann, 1996; Hoff-Ginsberg & Tardif, 1995). Inzake opvoedgedrag is gevonden dat een gebrek aan regels, onvoldoende toezicht, onaangepaste straffen, grillige woede-uitbarstingen en het negeren van en toegeven aan probleemgedrag resulteren in een toename van probleemgedrag (Gardner, 1989; Patterson, 1982; Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989). Een positieve betrokkenheid, gewenst gedrag positief bekrachtigen, consequent leiding geven, toezicht houden, het aanleren van regels en bevorderen van autonomie leiden dan weer tot een ver-

minderung van probleemgedrag (Sanders, Markie-Dadds, Tully, & Bor, 2000). Onderzoek naar kindfactoren vindt dat jongens ernstiger en meer externaliserend probleemgedrag hebben. De ernst ervan neemt toe met de leeftijd (Wicks-Nelson & Israel, 2009).

Onderzoek naar factoren die een invloed hebben op de ontwikkeling van probleemgedrag bij pleegkinderen is beperkt. Een eerste belangrijke factor is de opvoeding door de pleegouders. Minder ondersteunend opvoedgedrag zoals positieve bekrachtiging en toezicht houden en meer negatieve controle en inconsistent straffen door de pleegouders zijn geassocieerd met een toename van probleemgedrag (Fisher et al., 2000; Vanderfaillie, Van Hoken, & Trogh, 2009). Een training van pleegouders om op een positieve manier met probleemgedrag om te gaan, resulteert in een afname ervan (Chamberlain et al., 1992; Fisher et al., 2000). Omgekeerd resulteert meer probleemgedrag in een hogere gezinsbelasting wat op zijn beurt gerelateerd is aan een minder effectieve opvoeding (Vanderfaillie et al., 2009). De kwaliteit van het opvoedgedrag van pleegouders houdt ook verband met hun opleidingsniveau en de aard van de plaatsing. Hoger opgeleide pleegouders voeden kwaliteitsvoller op. Netwerkpleegouders<sup>1</sup> hebben in vergelijking met bestandpleegouders een positievere houding ten aanzien van lichamelijke straffen en hebben minder aandacht voor specifieke noden van de pleegkinderen die ze opvangen (Orme & Buehler, 2001). Hoewel de opvoeding door de pleegouders een centrale rol speelt in de ontwikkeling van pleegkinderen kunnen ook plaatsingsgerelateerde factoren een invloed hebben op de ontwikkeling van probleemgedrag (Orme & Buehler, 2001). Zo kan de plaatsing op zich als gevolg van de scheiding van de primaire verzorgers de ontwikkeling van probleemgedrag bevorderen. Ook het verplaatsen van pleegkinderen draagt bij aan de ontwikkeling van probleemgedrag (Newton, Litrownik, & Landsverk, 2000). Een verplaatsing resulteert immers in de ervaring van een relatiebreuk en een onstabiele leef- en opvoedingssituatie. Ten slotte vindt internationaal onderzoek dat netwerkpleegkinderen minder probleemgedrag hebben dan bestandpleegkinderen (Holtan, Ronning, Handegard, & Sourander, 2005). Het pleegkind wordt immers het trauma van een plaatsing bij vreemden bespaard, het behoudt zijn culturele identiteit en het heeft meer contacten met de ouders. Daarnaast worden netwerkplaatsingen gemakkelijker geaccepteerd door ouders en pleegkinderen dan bestandplaatsingen (Berrick, Barth, & Needell, 1994; Dubowitz et al., 1994).

In dit artikel brengen we verslag uit van een longitudinaal onderzoek naar de ontwikkeling van probleemgedrag van pleegkinderen. Uniek aan dit onderzoek is dat het de ontwikkeling onderzoekt op casusniveau. We onderzochten tevens welke globale (opleidingsniveau pleegmoeder), contextuele (plaatsingsgerelateerde factoren zoals het aantal voorgaande plaatsingen, duur plaatsing, aard plaatsing en verwijzer), familiale (gezinsbelasting en opvoedgedrag) en kindfactoren (geslacht, leeftijd, probleemgedrag bij start onderzoek) geassocieerd waren met een toename of een afname van het probleemgedrag.

## **Methode**

### ***Werving en procedure***

In 2004 werd aan alle pleegouders met een pleegkind van zes tot twaalf jaar dat minstens zes maanden in het pleeggezin verbleef ( $n = 96$ ) door de pleegzorgbegeleider gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Het betrof langdurende pleegzorgplaatsingen van één pleegzorgvoorziening met meerdere afdelingen verspreid over heel Vlaanderen. Zevenenzeventig pleegmoeders werkten mee (respons = 80%). Ze werden bevroegd met een Child Behavior Checklist (CBCL). Gegevens over de non-responsgroep konden niet worden verzameld. Slechts een beperkt aantal pleegvaders werkte mee. Ze werden niet verder betrokken in het onderzoek.

In 2006 waren twaalf plaatsingen beëindigd (8 breakdowns en 4 herenigingen). Negenenveertig van de resterende 65 pleegmoeders participeerden aan de tweede dataverzameling en werden bevroegd met een CBCL, een Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie en een Schaal Ouderlijk Gedrag (respons = 75%).

### ***Proefgroep***

Van de 49 pleegmoeders waren er 37 gehuwd of samenwonend en 12 alleenstaand. Het betrof 37 bestandplaatsingen en 12 netwerkplaatsingen. De gemiddelde leeftijd van de pleegmoeders was bij aanvang van het onderzoek 48.9 jaar ( $SD = 9.2$ , min = 29 en max = 67). Wat betreft opleiding waren 11 pleegmoeders hoger opgeleid, de overige pleegmoeders waren in het bezit van een diploma van het hoger secundair onderwijs ( $n = 20$ ), het lager secundair onderwijs ( $n = 12$ ) of het basisonderwijs ( $n = 4$ ). Van twee pleegmoeders hadden we hierover geen gegevens.

De pleegkinderen (31 meisjes en 18 jongens) waren bij aanvang van het onderzoek gemiddeld 9.3 jaar ( $SD = 1.7$ ) en verbleven gemiddeld 4.8 jaar ( $SD = 3.0$ , min = 1, max = 11) in het pleeggezin. 33 pleegkinderen waren geplaatst door een Comité voor Bijzondere Jeugdzorg en 16 door een jeugdrechtbank.

### ***Non-responsgroep***

De non-responsgroep bestond uit 28 pleegmoeders: 16 weigerden mee te werken en 12 plaatsingen waren beëindigd (8 breakdowns en 4 herenigingen). Respons en non-responsgroep verschilden inzake geslacht pleegkind ( $\chi^2 = 4.13$ ,  $p < .05$ ), plaatsende instantie (Comité voor Bijzondere Jeugdzorg versus jeugdrechtbank) ( $\chi^2 = 5.73$ ,  $p < .05$ ) en emotionele en gedragsproblemen: er was een grotere uitval van jongens, van justitieel geplaatste kinderen en van kinderen met gedragsproblemen (internaliserende problemen ( $U = 441.5$ ,  $p < .05$ ),

externaliserende problemen ( $U = 406.5$ ,  $p < .05$ ), totale problemen ( $U = 375.0$ ,  $p < .01$ ). Respons en non-responsgroep verschilden niet inzake leeftijd van de pleegmoeder ( $U = 547.50$ ,  $p = .46$ ), leeftijd van het pleegkind ( $U = 626.00$ ,  $p = .52$ ) en duur van de plaatsing ( $U = 543.00$ ,  $p = .13$ ).

### **Onderzoeksinstrumenten**

*Child Behavior Checklist/6-18 (CBCL)*. Gedragsproblemen van het pleegkind zoals ervaren door de pleegmoeders werden gemeten met de CBCL/6-18 (Achenbach & Rescorla, 2001). De vragenlijst bestaat uit een competentiedeel en een deel dat probleemgedrag peilt. Enkel het probleemgedeelte werd gebruikt. Het bestaat uit 118 vragen te beantwoorden op een driepuntschaal (0 = *helemaal niet*, 1 = *een beetje of soms*, 2 = *duidelijk of vaak*). De scoring van de vragenlijst resulteert in een Totale Probleemscore, een Internaliserende en Externaliserende score, en acht probleemschaalscores. Voorbeelditems uit de respectievelijke Internaliserende en Externaliserende schaal zijn: 'Is te angstig of te bang' en 'Maakt veel ruzie'. De scores zijn hiërarchisch geordend. De probleemschaalscores kunnen worden gegroepeerd tot een Internaliserende en Externaliserende score. De Totale Probleemscore situeert zich op het hoogste niveau en is de somscore van alle probleemitems. We gebruikten de Totale Probleemscore, de Internaliserende en de Externaliserende score als (algemene) indexen voor internaliserend, externaliserend en globaal probleemgedrag. Om normale van deviante scores te onderscheiden wordt gebruikgemaakt van afkappunten. Deze zijn door de auteurs van de CBCL voor de schalen Internaliseren, Externaliseren en de Totale Probleemscore gelegd op een T-score  $\geq 60$  voor deviante scores. De betrouwbaarheid en validiteit van de CBCL worden als goed beoordeeld (Evers, van Vliet-Mulder, & Groot, 2000).

*Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS)*. De subjectieve gezinsbelasting van de pleegmoeders werd gemeten met de Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (Wels & Robbroeckx, 1996). Deze zelfrapportagevragenlijst meet de beleving van de opvoeding van een doelkind met items te beantwoorden op een vijfpuntschaal. De vragenlijst bestaat uit vier delen. Wij gebruikten slechts vier schalen (Aankunnen, Problemen hebben, Anders willen en Kind is belasting) uit het eerste deel. Enkele voorbeelditems zijn: 'Het opvoeden van ... is voor mij een hele belasting' met als antwoordmogelijkheden 1 = *absoluut onjuist* tot 5 = *absoluut juist* of 'Ik vind dat ik de greep op ... langzaam aan verlies' met als antwoordmogelijkheden 1 = *dat moet ik beslist ontkennen* tot 5 = *dat moet ik beslist toegeven*. Deze vier schalen worden door de auteurs van de NVOS de kernrubrieken van gezinsbelasting genoemd. Ze vormen bij een factoranalyse de factor 'gezinsbelasting' en kunnen apart worden gescoord. De somscore van de vier schalen noemen wij dan ook de Gezinsbelastingscore (28 items,  $\alpha = .95$ ). De betrouwbaarheid en de validiteit van de NVOS worden als voldoende beoordeeld (Evers et al., 2000).

*Schaal Ouderlijk Gedrag (SOG)*. Het opvoedgedrag van de pleegmoeders werd gemeten met de SOG (Van Leeuwen & Vermulst, 2004). Deze zelfrapportagevragenlijst meet concrete ouderlijke gedragingen met 45 items. De ouders kruisen op een vijfpuntschaal aan hoe dikwijls ze specifiek opvoedgedrag stellen (1 = *bijna nooit* tot 5 = *bijna altijd*). De items worden gegroepeerd tot negen subschalen: Positief Ouderlijk Gedrag (problemen oplossen, betrokkenheid op het kind en sociaal belonen van gewenst gedrag) (11 items,  $\alpha = .83$ ), Monitoring (toezicht houden op het kind) (5 items,  $\alpha = .65$ ), Regels (het kind leren afspraken na te komen) (6 items,  $\alpha = .76$ ), Straffen (consequenties laten volgen op niet gewenst gedrag) (6 items,  $\alpha = .80$ ), Inconsequent straffen (niet straffen na ongewenst gedrag, straffen sneller beëindigen dan afgesproken) (3 items,  $\alpha = .60$ ), Hard Straffen (fysiek straffen) (4 items,  $\alpha = .62$ ), Negeren (nalaten ongewenst gedrag te bestraffen) (4 items,  $\alpha = .61$ ), Materieel Belonen (met geld of cadeautjes belonen) (3 items,  $\alpha = .71$ ) en Autonomie (stimuleren van zelfstandig gedrag) (3 items,  $\alpha = .58$ ). Drie schalen (Positief Ouderlijk Gedrag, Regels en Autonomie) kunnen worden gegroepeerd tot de Steunschaal (20 items,  $\alpha = .86$ ). Drie andere schalen (Straffen, Hard Straffen en Negeren) vormen de Negatieve Controle-schaal (14 items,  $\alpha = .69$ ). Enkele voorbeelditems zijn: 'Ik leer mijn kind om zijn/haar problemen zelf op te lossen', 'Als mijn kind mij iets wil vertellen maak ik tijd om er naar te luisteren'. Het instrument is voldoende betrouwbaar en valide (Van Leeuwen & Vermulst, 2004).

### **Data- en statistische analyse**

De ontwikkeling van het probleemgedrag van de pleegkinderen werd nagegaan door voor ieder kind voor iedere CBCL-schaal (Internaliseren, Externaliseren en Totale Probleemscore) een Reliable Change Index (RCI) te berekenen. Het is een maat om na te gaan of een verandering betekenisvol is en niet op toeval berust. Een RCI is het verschil tussen de ruwe scores verkregen in 2004 en deze verkregen in 2006 van een specifieke CBCL-schaal gedeeld door de standaardfout van het verschil van deze schaal. Het is acceptabel om een RCI groter dan 1.64 of kleiner dan -1.64 als betekenisvol te beschouwen. De kans dat de verandering bij een dergelijke RCI het gevolg is van toeval of meetfouten is 10% (van Yperen & Veerman, 2008).

Statistisch betekenisvolle veranderingen zijn niet steeds klinisch relevant. Om na te gaan of betekenisvolle veranderingen klinisch relevant zijn werd gebruik gemaakt van de gestandaardiseerde T-scores van de CBCL. Een betekenisvolle en klinisch relevante verandering is een RCI-score groter dan 1.64 of kleiner dan -1.64 waarbij respectievelijk een overgang van een deviante score (T-score  $\geq 60$ ) naar een normale score (T-score  $< 60$ ) of omgekeerd werd gemaakt.

De associatie van kindvariabelen (leeftijd, geslacht, probleemgedrag in 2004), familiale factoren (opvoedgedrag van pleegmoeder en gezinsbelasting), contextuele factoren (duur plaatsing, aard plaatsing (bestand versus netwerk),

plaatsende instantie (jeugdrechtbank versus comité) en aantal vorige plaatsingen) en globale factoren met een betekenisvolle toename of afname van probleemgedrag op casusniveau werd onderzocht met Mann-Whitney U tests (gegevens op interval/ordinaal niveau) en Fisher exacte tests (nominale gegevens). In een eerste reeks analyses waren de categorieën van de afhankelijke variabele een toename van probleemgedrag ( $RCI < -1.64$ ) versus een afname en stabiliteit van probleemgedrag ( $RCI \geq -1.64$ ). In een tweede reeks analyses waren de categorieën een afname van het probleemgedrag ( $RCI > 1.64$ ) versus een toename en stabiliteit van probleemgedrag ( $RCI \leq 1.64$ ). Effectgroottes worden uitgedrukt met  $r$ . Een  $r$  kleiner dan .10 is triviaal, tussen .10 en .30 klein, tussen .30 en .50 matig en groter dan .50 groot (Cohen, 1988).

## Resultaten

### Ontwikkeling van probleemgedrag

Bij aanvang van het onderzoek hadden 7 pleegkinderen een deviante Internaliserende score, 8 een deviante Externaliserende score en 12 een deviante Totale Probleemscore. Twee jaar later hadden 9 pleegkinderen een deviante Internaliserende score, 15 een deviante Externaliserende score en 20 een deviante Totale Probleemscore. Het aantal pleegkinderen met een deviante Internaliserende score vermeerderde dus met 2, het aantal met een deviante Externaliserende score met 7 en het aantal met een deviante Totale Probleemscore met 8.

Afhankelijk van de schaal hadden 4 tot 8 pleegkinderen na twee jaar significant minder probleemgedrag, 23 tot 36 pleegkinderen evenveel en 8 tot 18 pleegkinderen meer probleemgedrag (zie tabel 1).

Tabel 1: Frequentieverdeling van de veranderingscategorieën op de CBCL-schalen

	Vooruitgang $RCI > 1.64$	Geen ontwikkeling $1.64 \geq RCI \geq -1.64$	Achteruitgang $RCI < -1.64$	N
Internaliseren	5	36	8	49
Externaliseren	4	30	15	49
Totale probleemscore	8	23	18	49

Van de 4 tot 8 pleegkinderen die vooruitgingen, ging slechts één pleegkind klinisch relevant vooruit. Dit pleegkind evolueerde van een deviante Internaliserende score op het eerste meetmoment naar een normale Internaliserende score op het tweede meetmoment (zie tabel 2).



Tabel 2: Overzicht van veranderingen in probleemstatus van pleegkinderen die positief ontwikkelden

		Scores T2		
		Normaal	Deviant	totaal
Internaliseren T1	Normaal	2	0	2
	Deviant	1	2	3
Externaliseren T1	Normaal	2	0	2
	Deviant	0	2	2
Totale probleemscore T1	Normaal	6	0	6
	Deviant	0	2	2

Nemen we alleen pleegkinderen die achteruitgingen in beschouwing dan hadden 5 pleegkinderen na twee jaar significant en klinisch relevant meer internaliserend probleemgedrag, 5 meer externaliserend probleemgedrag en 8 globaal meer probleemgedrag (zie tabel 3).

Tabel 3: Overzicht van veranderingen in probleemstatus van pleegkinderen die negatief ontwikkelden

		Scores T2		
		Normaal	Deviant	totaal
Internaliseren T1	Normaal	1	5	6
	Deviant	0	2	2
Externaliseren T1	Normaal	6	5	11
	Deviant	0	4	4
Totale probleemscore T1	Normaal	6	8	14
	Deviant	0	4	4

### Variabelen geassocieerd met toename van probleemgedrag

#### Toename van probleemgedrag (globaal)

Van de proximale familiale factoren waren positief ouderlijk gedrag ( $U = 180.50$ ,  $p < .05$ ,  $r = .29$ ) negatief, en straffen ( $U = 179.00$ ,  $p < .05$ ,  $r = .30$ ), hard straffen ( $U = 115.50$ ,  $p < .001$ ,  $r = .64$ ) en negatieve controle ( $U = 133.00$ ,  $p < .01$ ,  $r = .43$ ) positief geassocieerd met een betekenisvolle toename van probleemgedrag. Als distale familiale factor was gezinsbelasting significant positief gerelateerd aan de ontwikkeling van probleemgedrag ( $U = 139.00$ ,  $p < .01$ ,  $r = .42$ ). Geen enkele kind- of contextuele factor was geassocieerd met een toename van het probleemgedrag. Het opleidingsniveau van de pleegmoeders als globale factor was evenmin geassocieerd met een stijging (zie tabel 4).

#### Toename van internaliserend probleemgedrag

Internaliserend probleemgedrag nam meer toe bij jongens dan bij meisjes ( $FE = .04$ ). De proximale familiale factoren hard straffen ( $U = 82.50$ ,  $p < .01$ ,  $r = .42$ ), inconsequent straffen ( $U = 62.00$ ,  $p < .01$ ,  $r = .40$ ) en negatieve controle ( $U =$

74.00,  $p < .05$ ,  $r = .35$ ) waren positief geassocieerd met een toename van internaliserend probleemgedrag. Gezinsbelasting was eveneens positief gerelateerd met een toename van internaliserend probleemgedrag ( $U = 53.00$ ,  $p < .01$ ,  $r = .43$ ). De overige kind-, familiale, contextuele en globale factoren hielden geen verband met een toename van internaliserend probleemgedrag.

*Toename van externaliserend probleemgedrag*

Van de proximale familiale factoren waren de SOG-schalen positief ouderlijk gedrag ( $U = 161.50$ ,  $p < .05$ ,  $r = .29$ ) en straffen ( $U = 164.50$ ,  $p < .05$ ,  $r = .28$ ) respectievelijk negatief en positief gerelateerd aan een toename van externaliserend probleemgedrag. Ook gezinsbelasting was positief gerelateerd aan een toename van externaliserend probleemgedrag ( $U = 135.00$ ,  $p < .01$ ,  $r = .37$ ). Geen enkele kind-, contextuele of globale factor hield verband met een toename van externaliserend probleemgedrag.

Tabel 4: Overzicht van factoren geassocieerd en de sterkte van het verband met een toename van specifiek probleemgedrag

	Probleemgedrag Gloobaal	Internaliserend	Externaliserend
Kindfactoren			
Leeftijd	0	0	0
Geslacht	0	+ jongens	0
Probleemgedrag T1	0	0	0
Familiale factoren			
Opvoedgedrag			
POG	- $r = .29$	0	- $r = .29$
MON	0	0	0
REG	0	0	0
STR	+ $r = .30$	0	+ $r = .28$
IncSTR	0	+ $r = .40$	0
HaSTR	+ $r = .64$	+ $r = .42$	0
NEG	0	0	0
BEL	0	0	0
AUT	0	0	0
STEUN	0	0	0
NC	+ $r = .43$	+ $r = .35$	0
GezinBel	+ $r = .42$	+ $r = .43$	+ $r = .37$
Contextuele factoren			
Duur plaatsing	0	0	0
Aard plaatsing	0	0	0
Verwijzer	0	0	0
Vorige plaatsingen	0	0	0
Globale factor			
Opleiding PM	0	0	0

*Noot.* + = positieve relatie, - = negatieve relatie, 0 = geen statistisch significante relatie, POG = Positief Ouderlijk Gedrag, MON = Monitoring, REG = Regels, STR = Straffen, IncSTR = Inconsequent Straffen, HaSTR = Hard Straffen, NEG = Negeren, BEL = Materieel Belonen, AUT = Autonomie, STEUN = Steunschaal, NC = Negatieve Controle, GezinBel = Gezinsbelasting, PM = Pleegmoeder

**Variabelen geassocieerd met een afname van probleemgedrag***Afname van probleemgedrag (globaal)*

De proximale familiale factor steunend opvoedgedrag ( $U = 83.00$ ,  $p < .05$ ,  $r = .31$ ) en de distale familiale factor gezinsbelasting ( $U = 86.00$ ,  $p < .05$ ,  $r = .30$ ) waren respectievelijk positief en negatief geassocieerd met een afname van probleemgedrag. Alle andere kind-, familiale, contextuele of globale factoren hielden geen verband met een afname van probleemgedrag (zie tabel 5).

Tabel 5: Overzicht van factoren geassocieerd en de sterkte van het verband met een afname van specifiek probleemgedrag

	Probleemgedrag globaal	Internaliserend	Externaliserend
Kindfactoren			
Leeftijd	0	0	0
Geslacht	0	0	0
Probleemgedrag T1	0	- $r = .43$	- $r = .32$
Familiale factoren			
Opvoedgedrag			
POG	0	0	0
MON	0	0	0
REG	0	0	0
STR	0	0	0
InSTR	0	0	0
HaSTR	0	0	0
NEG	0	0	0
BEL	0	0	0
AUT	0	0	0
STEUN	+ $r = .31$	0	0
NC	0	0	0
GezinBel	- $r = .30$	0	0
Contextuele factoren			
Duur plaatsing	0	- $r = .29$	0
Aard plaatsing	0	0	0
Verwijzer	0	0	0
Vorige plaatsingen	0	0	0
Globale factor			
Opleiding PM	0	0	+ $r = .36$

*Noot.* + = positieve relatie, - = negatieve relatie, 0 = geen statistisch significante relatie, POG = Positief Ouderlijk Gedrag, MON = Monitoring, REG = Regels, STR = Straffen, IncSTR = Inconsequent Straffen, HaSTR = Hard Straffen, NEG = Negeren, BEL = Materieel Belonen, AUT = Autonomie, STEUN = Steunschaal, NC = Negatieve Controle, GezinBel = Gezinsbelasting, PM = Pleegmoeder

#### *Afname van internaliserend probleemgedrag*

De Internaliserende probleemscore op T1 ( $U = 19.50$ ,  $p < .001$ ,  $r = .43$ ) en de duur van de plaatsing ( $U = 49.00$ ,  $p < .05$ ,  $r = .29$ ) waren geassocieerd met een significante afname van internaliserend probleemgedrag. Pleegkinderen van wie het internaliserend probleemgedrag afnam hadden een hogere Internaliserende score op T1 en waren minder lang geplaatst. Geen enkele andere kind-, familiale, contextuele of globale factor hield verband met een afname van internaliserend probleemgedrag.

#### *Afname van externaliserend probleemgedrag*

De Externaliserende probleemscore op T1 ( $U = 29.50$ ,  $p < .05$ ,  $r = .32$ ) en het opleidingsniveau van de pleegmoeder ( $U = 24.00$ ,  $p < .05$ ,  $r = .36$ ) waren geassocieerd met een significante afname van externaliserend probleemgedrag. Pleegkinderen van wie het externaliserend probleemgedrag afnam, hadden een hogere Externaliserende score op T1 en een minder hoog opgeleide pleegmoeder. Geen enkele andere kind-, familiale, contextuele of globale factor hield verband met een afname van externaliserend probleemgedrag.

## **Discussie**

Pleegzorg is een hulpverleningsvorm waarbij hulp wordt geboden aan het pleegkind en zijn ouders. Een bevordering van de ontwikkeling van het pleegkind – onder andere door een reductie van probleemgedrag – is vaak een doelstelling. Over de ontwikkeling van probleemgedrag bij pleegkinderen is weinig geweten. Wil pleegzorg bijdragen aan de ontwikkeling van pleegkinderen dan moet beter worden verstaan welke rol de opvoeding in pleeggezinnen en andere belangrijke pleegzorggerelateerde factoren spelen. In dit onderzoek werd nagegaan hoeveel pleegkinderen positief en/of negatief ontwikkelden en welke globale, contextuele, familiale (distale en proximale) en kindfactoren verband hielden met een toename of afname van probleemgedrag.

Conform met de literatuur hadden achttien pleegkinderen (37%) na een periode van twee jaar meer (globaal) probleemgedrag en hadden 23 pleegkinderen (47%) evenveel probleemgedrag. Slechts acht pleegkinderen (16%) hadden na twee jaar minder probleemgedrag. In geval van een toename was deze voor meer dan de helft van de pleegkinderen klinisch relevant. Het aantal pleegkinderen met een deviante totale probleemscore evolueerde dan ook van 12 naar 18 kinderen. Een afname van (globaal) probleemgedrag was voor geen enkel pleegkind klinisch relevant. Een toename van probleemgedrag komt dus niet enkel meer voor dan een afname. Ze is ook vaak ernstiger.

De toename en/of de stabiliteit van de gedragsproblemen over een periode van twee jaar roept vragen op inzake de efficiëntie van pleegzorg en het “specifiek opvoeden” in pleeggezinnen. Bij slechts 16% van de pleegkinderen verminderde het probleemgedrag terwijl het aantal jongeren bij wie het probleemgedrag vermindert in de residentiële zorg tussen de 25% en 60% wordt

geschat (Knorth, 2005). Factoren met betrekking tot het kind, het pleeggezin en de pleegzorgcontext kunnen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van het probleemgedrag. In dit onderzoek werd voornamelijk evidentie gevonden voor het belang van de familiale factoren (opvoedgedrag en gezinsbelasting) voor een toename van (globaal) probleemgedrag. Immers, geen enkele kind-, contextuele en globale factor was geassocieerd met een toename. Opvoedgedragingen als hard straffen, negatieve controle, straffen en positief ouderlijk gedrag waren wel geassocieerd met een toename van probleemgedrag. Naarmate pleegouders meer gebruik maken van negatieve opvoedingsstrategieën en geen positieve relatie (meer) hebben met het pleegkind, neemt het probleemgedrag toe. De effectgroottes suggereren bovendien dat negatieve opvoedingsstrategieën een kwalijkere invloed hebben dan het ontbreken van een positieve relatie. Als gevolg van de correlationale opzet van het onderzoek is een causale uitspraak onmogelijk en kan bovenstaande relatie ook omgekeerd worden geduid. Conform met onderzoek bij niet-pleegkinderen (Stoolmiller, 2001) en beroepsopvoeders (Harder et al., 2006), kan het erop wijzen dat opvoeders meer negatieve controle en minder positieve aandacht en aanmoedigingen gebruiken bij kinderen met meer probleemgedrag.

Wanneer we een onderscheid maken tussen internaliserend en externaliserend probleemgedrag, was een toename van internaliserend probleemgedrag sterker geassocieerd met negatieve opvoedingspraktijken (hard straffen en inconsequent straffen) dan een toename van externaliserend probleemgedrag. Dit zou erop kunnen wijzen dat het gebruik van deze opvoedingsstrategieën bij pleegkinderen voornamelijk bijdroeg in een toename van internaliserende problemen. Omgekeerd kan dit verband betekenen dat internaliserend probleemgedrag pleegmoeders onzeker maakte waardoor ze meer (inconsequent en hard) straffen. Deze onzekerheid kan een gevolg zijn van het feit dat pleegouders nauwelijks worden voorbereid op de omgang met internaliserend probleemgedrag (Van Holen et al., 2007). Deze laatste interpretatie strookt tevens met de bevinding dat de gezinsbelasting matig was geassocieerd met een toename van internaliserend probleemgedrag. Omgekeerd kan het verband tussen een toename van internaliserend probleemgedrag en de opvoedingsstress van pleegmoeders erop wijzen dat opvoedingsstress – al dan niet gemedieerd door de opvoeding – bijdraagt aan een toename van internaliserend probleemgedrag. In onderzoek bij niet-pleegkinderen zijn ontevredenheid en ontgoocheling van moeders over de interactie met hun kind specifiek geassocieerd met internaliserend probleemgedrag bij het kind (Costa, Weems, Pellerin, & Dalton, 2006).

Een toename van externaliserend probleemgedrag was minder geassocieerd met opvoedgedrag (slechts met de straffenschaal en de positief ouderlijke gedragschaal). Dit zou erop kunnen wijzen dat (een toename van) externaliserend probleemgedrag minder verband houdt met de opvoeding door pleegouders. Ander factoren zoals de plaatsing an sich maar ook genetische factoren kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van probleemgedrag van kinderen die niet opgevoed worden door hun ouders (Ge et al., 1996). Het kleine(re) verband

van een toename van externaliserend probleemgedrag met opvoedgedrag kan zelfs wijzen op een zo adequaat mogelijke opvoeding door pleegouders en op het feit dat pleegouders weerstonden aan het probleemgedrag van hun pleegkind. Genetische factoren dragen immers niet alleen bij tot de ontwikkeling van probleemgedrag. Ze geven via het probleemgedrag aanleiding tot meer hard en inconsistent straffen en minder warm opvoeden (Ge et al., 1996). Dat een toename van externaliserend probleemgedrag pleegouders niet onberoerd laat, blijkt uit het matige positieve verband met gezinsbelasting. Reeds eerder is aangetoond dat een toename van probleemgedrag geassocieerd is met meer opvoedingsstress (Fisher et al., 2000).

In vergelijking met een toename van probleemgedrag waren minder factoren geassocieerd met een afname ervan. Ook het opvoedgedrag hield minder verband met een vooruitgang. Slechts de ondersteunende opvoedingsschaal was matig gerelateerd aan een vermindering van (globaal) probleemgedrag. Betrokken zijn op het pleegkind, het regels aanleren en zijn/haar autonomie stimuleren kan dus bijdragen aan een vermindering van probleemgedrag. Omgekeerd kan dit verband erop wijzen dat het voor pleegouders gemakkelijker is om bovenstaand opvoedingsgedrag te stellen bij een pleegkind van wie het probleemgedrag afneemt. Deze interpretatie strookt tevens met de bevinding dat de opvoedingsbelasting kleiner is bij pleegkinderen met afnemend probleemgedrag in vergelijking met pleegkinderen van wie het probleemgedrag stabiel blijft of toeneemt. Dat opvoedgedrag minder gerelateerd is aan een verbetering van het psychosociaal functioneren kan erop wijzen dat de opvoeding van pleegouders te weinig "specifiek" is. Eerder onderzoek naar het opvoedgedrag van pleegouders vond immers dat de meeste pleegouders "gemiddeld" opvoeden en dat de opvoeding van 10 tot 25% van de pleegouders niet adequaat is (Orme & Buehler, 2001; Vanderfaellie et al., 2009). Gelijkaardige bevindingen werden ook gevonden bij beroepsopvoeders. Geconfronteerd met probleemgedrag trachten ze het gedrag vooral in te perken en te corrigeren. Moeilijke jongeren krijgen dan ook in vergelijking met makkelijkere jongeren minder positieve aandacht en aanmoedigingen (Harder et al., 2006). Een meer verbijzonderde opvoeding zou misschien kunnen leiden tot een vermindering van probleemgedrag voor meer pleegkinderen. Buitenlandse voorbeelden zoals het Multidimensional Treatment Foster Care Model resulteren immers in een vermindering van probleemgedrag (Chamberlain & Smith, 2003). Dat hogere scores op T1 gerelateerd waren aan een afname kan te maken hebben met het feit dat pleegkinderen met meer probleemgedrag meer ruimte voor verbetering hebben. Deze verbetering is echter nauwelijks klinisch relevant. Het verband tussen een afname van internaliserend probleemgedrag en een kortere plaatsingsduur is moeilijker te interpreteren. Een plaatsing zou als gevolg van een veilig opvoedingsklimaat en betrokken pleegouders in een eerste periode kunnen resulteren in een vermindering van internaliserende problemen. Bij pleegkinderen die reeds langer geplaatst zijn heeft deze daling zich reeds voltrokken waardoor ze niet langer meer kan worden waargenomen. Een andere mogelijke

verklaring is dat kortere plaatsingen in de beleving van het pleegkind nog een groter perspectief op een hereniging hebben. De (al dan niet terechte) verwachting van een terugplaatsing resulteerde misschien in een daling van internaliserende problemen. Daar we geen zicht hebben op de verwachtingen en het perspectief van het pleegkind is echter niet uit te maken welke verklaring het meeste geldig is.

De resultaten hebben belangrijke implicaties voor de praktijk. Vooreerst tonen ze dat de verwachting van een vooruitgang inzake psychosociaal functioneren als gevolg van een pleegplaatsing slechts bij een beperkt aantal pleegkinderen gerechtvaardigd is. Bij de meeste pleegkinderen blijft het probleemgedrag stabiel of neemt het toe. Wanneer er sprake is van een afname is deze klinisch niet relevant. De resultaten wijzen tevens op het belang van het opvoedgedrag van de pleegouders. Een toename van probleemgedrag was voornamelijk geassocieerd met het opvoedgedrag van de pleegmoeders. Verrassend was bovendien het verband van internaliserend probleemgedrag met negatief opvoedgedrag. Ouders voorbereiden op de omgang met internaliserend probleemgedrag is dus belangrijk. Het is echter gedrag dat minder in het oog springt en waardoor er vaak minder aandacht aan wordt besteed. De vaststelling dat een vermindering van probleemgedrag minder sterk geassocieerd was met opvoedgedrag (slechts de totale probleemschaal en slechts de samengestelde ondersteunende opvoedingsschaal) in vergelijking met een toename van probleemgedrag, roept de vraag op of de opvoeding van pleegouders niet specifiek zou moeten zijn of meer zou moeten gepaard gaan met een bijzondere accentuering ervan (Kok, 1997). Hierboven is al gewezen op het bestaan van ondersteuningsprogramma's die pleegouders kunnen helpen om effectiever op te voeden.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. De longitudinale opzet gaat gepaard met een grote uitval van deelnemers en resulteert in een kleine en gebiaseerde onderzoeksgroep. De onderzoeksperiode van twee jaar is veeleer kort. Het volgen van de pleegkinderen gedurende een langere periode en een bevraging van de betrokkenen uit de afgesloten en voortijdig beëindigde plaatsingen zou wellicht een vollediger beeld geven van de ontwikkeling van gedragsproblemen in pleegzorg. Niet alle pleegkinderen werden gevolgd vanaf de start van de plaatsing. Misschien was er voor de start van het onderzoek wel een afname van het probleemgedrag die we niet hebben gemeten. Alle informatie werd verkregen via vragenlijsten afgenomen bij de pleegmoeder. Het gebruik van dezelfde informatiebron en dezelfde methode kan de resultaten kleuren en de grootte van de samenhang tussen de constructen kunstmatig hebben verhoogd. De pleegmoeders zijn gerekruteerd binnen, en worden begeleid door dezelfde pleegzorgvoorziening. De selectie- en begeleidingsmethodiek van deze dienst bemoeilijkt het generaliseren van de resultaten. Ten slotte zijn slechts langdurende plaatsingen onderzocht.

## Conclusie

De verwachting dat een pleegzorgplaatsing resulteert in een daling van het probleemgedrag van pleegkinderen is niet gerechtvaardigd. Bij de meeste pleegkinderen neemt het probleemgedrag toe of blijft het stabiel. Bij slechts een beperkt aantal pleegkinderen neemt het probleemgedrag af. De toename van het probleemgedrag is voornamelijk geassocieerd met het gebruik van negatieve opvoedingsstrategieën door pleegouders. Een afname houdt verband met meer ondersteunend opvoedgedrag. Een ondersteuning van pleegouders met het oog op een vermindering van het gebruik van negatieve opvoedingsstrategieën en een versterking van de ondersteunende opvoeding zou kunnen bijdragen aan een vermindering van probleemgedrag bij pleegkinderen. Dergelijke ondersteuningsprogramma's bestaan echter nauwelijks in Nederland en Vlaanderen. Wil pleegzorg effectief zijn en de steeds belangrijkere rol die ze toegewezen krijgt in de jeugdhulpverlening vervullen, dan zal hier de volgende jaren sterk op moeten worden ingezet.

---

## Abstract

*The development of problem behaviour in foster children: a Flemish longitudinal research*

Many foster children have behavioural problems. The placement of the child in a family foster home is expected to reduce the behavioural problems. However, in most studies behavioural problems increase or remain stable during a foster placement. Research on the development of behavioural problems in foster children is scarce. This study investigated the association of global, contextual, familial and child factors with the increase or decrease of problem behaviour in 49 foster children. Over a two year period 18 foster children had more, 23 just as much and 8 less problem behaviour. An increase was associated with the use of negative control of the foster mothers. A decrease was related to the use of supportive parenting. Support of foster parents aiming at reducing the use of negative discipline practices and promoting the use of supportive parenting may have a positive effect on the development of foster children.

---

## Noot

- 1 Wanneer bekenden of verwanten het pleegkind opvangen spreekt men over netwerkpleegouders. Bestandpleegouders hebben voorafgaand aan de plaatsing geen band met het kind.



## Literatuur

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the Aseba School-age forms & Profiles: child behavior Checklist for ages 6-18*. Burlington: ASEBA.
- Armsden, G., Pecora, P. J., Payne, V. H., & Szatkiewicz, J. P. (2000). Children placed in long-term foster care: an intake profile using the child behavior checklist/4-18. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8*, 49-64.
- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2003). The first four months in a new foster placement: psychosocial adjustment, parental contact and placement disruption. *Journal of Sociology and Social Welfare, 30*, 69-85.
- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2005). Children's adjustment to long-term foster care. *Children and Youth Services Review, 27*, 329-340.
- Berrick, J. D., Barth, R. P., & Needell, B. (1994). A comparison of kinship foster homes and foster family homes: implications for kinship foster care as family preservations. *Children and Youth Services Review, 16*, 33-63.
- Chamberlain, P., Moreland, S., & Reid, K. (1992). Enhanced services and stipends for foster parents: effects on detention rates and outcomes for children. *Child Welfare, 71*, 387-401.
- Chamberlain, P., & Smith, D. K. (2003). Antisocial behavior in children and adolescents: the Oregon Multidimensional Treatment Foster Care Model. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 282-300). New York/London: The Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: an examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 28*, 113-122.
- Dekovic, M., Janssens, J., & Van As, N. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process, 42*, 223-235.
- Dubowitz, H., Feigelman, S., Harrington, D., Starr, R. H., Zuravin, S., & Sawyer, R. (1994). A profile of kinship Care: How do they fare? *Children and Youth Services Review, 16*, 85-106.
- Evers, A., van Vliet-Mulder, J. C., & Groot, C. J. (2000). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland. Deel 1 Testbeschrijvingen*. Assen: Van Gorcum.
- Farmer, E., Moyers, S., & Lipscome, J. (2004). *Fostering adolescents*. London: Jessica Kingsley.
- Fernandez, E. (2009). Children's wellbeing in care: evidence from a longitudinal study of outcomes. *Children and Youth Services Review, 31*, 1092-1100.
- Fisher, P. A., Gunnar, M. R., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (2000). Preventive intervention for maltreated preschool children: impact on children's behavior, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 1356-1364.
- Gardner, F. E. (1989). Inconsistent parenting: Is there evidence for a link with children's conduct problems? *Journal of Abnormal Child Psychology, 17*, 223-233.
- Ge, X., Conger, R. D., Cadoret, R. J., Neiderhiser, J. M., Yates, W., Troughton, E., & Stewart, M. A. (1996). The developmental interface between nature and nurture: a mutual influence model of child antisocial behavior and parent behavior. *Developmental Psychology, 32*, 574-589.
- Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., Zelli, A., & Huesmann, L. R. (1996). The relation of family functioning to violence among inner-city minority youth. *Journal of Family Psychology, 10*, 115-129.

- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Zandberg, T. (2006). *Residentiele jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SPW.
- Hoff-Ginsberg, E., & Tardif, T. (1995). Socio-economic status and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 2, pp. 161-188). Mahawah, NJ: Erlbaum.
- Holtan, A., Ronning, J., Handegard, B., & Sourander, A. (2005). A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. *European Child and Adolescent Psychiatry, 14*, 200-207.
- Knorth, E. J. (2005). Wat maakt het verschil? Over intensieve orthopedagogische zorg voor jongeren met probleemgedrag. *Kind en Adolescent, 26*, 334-351.
- Kok, J. F. W. (1997). *Specifiek opvoeden. Orthopedagogische theorie en praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse and Neglect, 24*, 1363-1374.
- Nilsen, W. (2007). Fostering futures: a preventive intervention program for school-age children in foster care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 12*, 45-63.
- Orme, J. G., & Buehler, C. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: a narrative review. *Family Relations, 50*, 3-15.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist, 44*, 329-335.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., & Bor, W. (2000). The triple p-positive parenting program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family interventions or parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 624-640.
- Stoolmiller, M. (2001). Synergistic interaction of child manageability problems and parent-discipline tactics in predicting future growth in externalising behavior for boys. *Developmental Psychology, 37*, 814-825.
- Strijker, J., & Zandberg, T. J. (2001). *Matching in de pleegzorg. Hulpvraag versus aanbod*. Amsterdam: Uitgeverij SPW.
- Van Holen, F., Vanderfaellie, J., & Haarsma, C. (2007). Gezinsbelasting en gedragsproblemen in netwerk- en bestandpleegzorg. Verslag van een Vlaams onderzoek. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 46*, 129-139.
- Van Holen, F., Vanderfaellie, J., & Trogh, L. (2007). Longitudinaal onderzoek naar gezinsbelasting en gedrags- en emotionele problemen in pleegzorg. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 46*, 233-242.
- Van IJzendoorn, R. (2010). Gehecht aan pleegouders. In P. van den Berg & T. Weterings (Eds.), *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk* (pp. 14-23). Assen: Van Gorcum.
- Van Leeuwen, K., & Vermulst, A. A. (2004). Some psychometric properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European Journal of Psychological Assessment, 20*, 283-298.
- Van Oijen, S. (2010). *Resultaat van pleegzorgplaatsingen. Een onderzoek naar breakdown en de ontwikkeling van adolescente pleegkinderen bij langdurige pleegzorgplaatsingen* (Dissertatie). Rijksuniversiteit Groningen, Nederland.
- Van Yperen, T., & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.

- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & Trogh, L. (2009). De invloed van gedragsproblemen op het opvoedgedrag van pleegmoeders. *Kind en Adolescent*, 30, 108-121.
- Wels, P. M. A., & Robbroeckx, L. M. H. (1996). *Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2009). *Abnormal child and adolescent psychology* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Wilson, K. (2006). Can foster carers help children resolve their emotional and behavioural difficulties? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11, 495-511.
- Yahav, R. (2006). The relationship between children's and adolescents' perception of parenting style and internal and external symptoms. *Child: Care, Health and Development*, 33, 460-471.