

# **Fostering Traumatized Children**

## Colophon

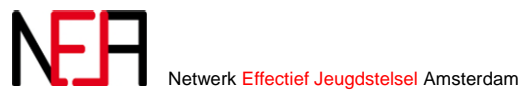
Fostering Traumatized Children

Carolien Konijn

This research project was supported by:



The Netherlands Organization for Health Research and Development under Grant 70-72900-98-14038.



NEJA, Network Effective Youth Care System, in Amsterdam.



Level, Specialists for youth and family, in Amsterdam.

Copyright © 2020 Carolien Konijn

ISBN: 978-94-6416-372-8

Layout & Omslag: Sandra Tukker, Heleen van Deur & Carolien Konijn

Print: Ridderprint | [www.ridderprint.nl](http://www.ridderprint.nl)

# **Fostering Traumatized Children**

## **ACADEMISCH PROEFSCHRIFT**

ter verkrijging van de graad van doctor

aan de Universiteit van Amsterdam

op gezag van de Rector Magnificus

prof. dr. ir. K.I.J. Maex

ten overstaan van een door het College voor Promoties ingestelde  
commissie,

in het openbaar te verdedigen in de Aula der Universiteit

op vrijdag 21 mei 2021, te 11.00 uur

door

**Carolina Theodora Maria Konijn**

geboren te Zijpe

***Promotiecommissie***

<i>Promotores:</i>	prof. dr. G.J.J.M. Stams	Universiteit van Amsterdam
	prof. dr. R.J.L. Lindauer	Universiteit van Amsterdam
<i>Copromotores:</i>	dr. C. Colonnaesi	Universiteit van Amsterdam
<i>Overige leden:</i>	prof. dr. J.J. Asscher	Universiteit van Amsterdam
	prof. dr. W.A.M. Vollebergh	Universiteit Utrecht
	prof. dr. E.M.W.J. Utens	Universiteit van Amsterdam
	dr. I.M. Hein	Universiteit van Amsterdam
	prof. dr. A.T. Harder	Erasmus Universiteit Rotterdam

Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen

## SAMENVATTING (DUTCH SUMMARY)

Dit proefschrift 'Fostering Traumatized Children' gaat over de zorg aan kinderen die niet bij hun eigen ouders kunnen opgroeien en (tijdelijk) in een pleeggezin verblijven. Dit verblijf eindigt in 20% tot 50% van de gevallen voortijdig; om diverse redenen verhuizen kinderen eerder dan gepland naar een ander pleeggezin of een residentiële voorziening zoals een leefgroep of gezinshuis. Vaak volgen op zo'n eerste voortijdige beëindiging van het verblijf meerdere en nemen de opgroei problemen voor dit kind toe, met alle gevolgen van dien. We hebben, tegen de achtergrond van de ontwikkeling van pleegzorg in de afgelopen decennia, factoren geanalyseerd die bijdragen aan de stabiliteit van pleegzorgplaatsingen, verschillen tussen opvoeders, het belang van diepere kennis over het kind, de impact van training op het welzijn van het kind, en op de relatie van opvoeder en kind.

In **hoofdstuk 1** gaven we aan dat het doel van dit proefschrift was om meer te weten te komen over de factoren die de kans op voortijdige beëindiging van het verblijf in een pleeggezin verhogen, en over de factoren en interventies die het welzijn van pleegkinderen verbeteren en de continuïteit van hun verblijf in het pleeggezin vergroten. De context waarin deze onderzoeken plaatsvonden, was die van (de voorbereiding op) de transitie van de Nederlandse jeugdzorg in 2015. Op de residentiële jeugdzorg, met name leefgroepen, werd in dat kader bezuinigd ten gunste van de groei van (ambulante) eerstelijns hulp in de gemeenten die vanaf 2015 de aansturing van de jeugdhulp hadden overgenomen van de provincies. Dat strookt met de visie en het wetenschappelijk bewijs dat kinderen niet in een instelling moeten opgroeien. De meest gunstige plek voor kinderen om op te groeien is thuis bij hun eigen ouders en als dat niet mogelijk is, in een ander (pleeg)gezin, bij voorkeur bij familie, of in een gezinsgerichte setting. Sinds 2012 werden kinderen die niet thuis konden opgroeien, ook kinderen met moeilijk gedrag vanwege hun gehechtheidsgeschiedenis en traumatische jeugdervaringen, daarom steeds vaker in een pleeggezin geplaatst waar zij voorheen in een leefgroep terecht kwamen. Het belangrijkste doel van pleegzorg is een stabiel verblijf creëren zodat de pleegkinderen een veilige hechtingsrelatie kunnen aangaan met hun pleegouders, wat essentieel is om tot een (mentaal) gezonde volwassene op te groeien. Het toenemende aantal pleegkinderen met gedragsproblemen is in die zin een uitdaging voor pleegouders en de maatschappelijk werkers die hen en de pleegkinderen in de dagelijkse praktijk ondersteunen.

In **hoofdstuk 2** rapporteerden we een meta-analyse van de resultaten van 42 studies (gepubliceerd tussen 1990 en 2017) over factoren die bijdragen aan de (in)stabiliteit van pleegzorgplaatsingen. De belangrijkste factoren waren gedragsproblemen van het pleegkind ( $r = .35$ ), en een gebrek aan opvoedvaardigheden van pleegouders ( $r = .29$ ). Deze factoren hangen met elkaar samen. Traumatische jeugdervaringen zoals verwaarlozing en/ of mishandeling - vaak reden van de uithuisplaatsing - kunnen leiden tot onveilige gehechtheidsrelaties, die weer kunnen

resulteren in externaliserende en/ of internaliserende gedragsproblemen van het kind. Lastig hanteerbaar gedrag van een pleegkind kan opvoedstress veroorzaken en/ of verhogen bij pleegouders die het stellen van grenzen en het tonen van emotionele betrokkenheid moeilijk vinden. Bovendien kan deze opvoedstress op zijn beurt de gedragsproblemen van het pleegkind weer vergroten. Deze vicieuze cirkel wordt ook wel de 'cirkel van traumatische stress' genoemd. Verder bleek de plaatsing van een kind in een pleeggezin binnen de familie in middelgrote mate ( $r = .31$ ) stabielere dan plaatsing in een pleeggezin uit het bestand van de pleegzorgvoorziening (kortweg bestandsgezinnen genoemd). Waarschijnlijk houdt dit verband met het relatief grote aantal pleegkinderen met psychopathologie in bestandsgezinnen. Plaatsing binnen de familie is mogelijk een buffer tegen voortijdige beëindiging van pleegzorg. Uit diverse studies komt naar voren dat familie meer toegewijd en emotioneel betrokken lijkt dan andere pleegouders, en een verblijf bij familie er ook voor zorgt dat het kind beter in contact blijft met de ouders en andere familieleden. Op deze manier ervaart het kind meer continuïteit in zijn of haar relaties. Kleinere effecten op de stabiliteit van pleegzorgplaatsingen werden gevonden voor de leeftijd van het pleegkind ( $r = .25$ ; meer risico voor oudere kinderen bij start van de plaatsing), plaatsing samen met broers en zussen ( $r = .16$ ; samenplaatsing lijkt verhuizing te voorkomen), en de geschiedenis van mishandeling van het kind vóór plaatsing ( $r = .14$ ). De gevonden effecten waren generaliseerbaar naar continenten en tijdsperiodes. Er werd geen significant effect gevonden op de stabiliteit van pleegzorgplaatsingen voor voorafgaande periodes van uithuisplaatsing noch voor het aantal eerdere uithuisplaatsingen dat het kind meemaakte. De resultaten van de studies over dit onderwerp varieerden aanzienlijk, en bovendien toonden multivariate analyses aan dat andere factoren waarschijnlijk belangrijker waren.

In **hoofdstuk 3** onderzochten we met pad-analyses mogelijke verschillen in mind-mindedness, herkenning van traumasymptomen, gedragsproblemen en de opvoeder-kind relatie tussen pleegouders, pedagogisch medewerkers in de residentiële jeugdhulp en gezinshuisouders. Mind-mindedness is de competentie om sensitief te reageren op signalen van het kind, een voorwaarde voor het aangaan van een veilige gehechtheidsrelatie. Een mind-minded opvoeder is in staat om het perspectief van het kind te nemen en zijn gevoelens, emoties, wensen en verlangens – de mentale toestand van het kind - te begrijpen. Daarnaast onderzochten we in hoeverre de mentale representatie van het kind in de jeugdhulp – mind-mindedness van de opvoeders - gerelateerd is aan het bewustzijn van traumasymptomen, gedragsproblemen en de kwaliteit van de opvoeder-kind relatie. De traumasymptomen en het gedrag van de kinderen en ook de beoordeling van de relatie werden gerapporteerd door de opvoeders.

De resultaten laten duidelijke verschillen zien tussen pleegouders en de andere twee groepen. Vergeleken met pedagogisch medewerkers en gezinshuisouders, maken pleegouders significant meer mind-minded of mentale opmerkingen over het kind waarvoor zij zorgen, waarschijnlijk omdat zij elkaar - vergeleken met professionele

jeugdhulpverleners - het meest nabij zijn. Alle opvoeders in de studie gaven aanzienlijk meer negatief geladen mentale opmerkingen dan positieve en neutrale, meer dan ouders in de bevolking. Dit betekent niet dat opvoeders in de jeugdhulp negatieve opmerkingen maakte, maar dat zij oog hadden voor negatieve elementen of problemen in het leven van de kinderen, zoals die verwacht kunnen worden bij kinderen in de specialistische jeugdhulp.

Uit de pad-analyses bleek dat mind-mindedness een cruciale rol speelt. De totale mind-mindedness was negatief geassocieerd met de gedragsproblemen van de kinderen, positieve mind-mindedness was positief gerelateerd aan het pro-sociale gedrag van de kinderen en negatieve mind-mindedness was positief gerelateerd aan de herkenning van traumasymptomen bij het kind. Zoals ook uit andere studies bleek, suggereren deze bevindingen dat opvoeders die het perspectief van het kind kunnen nemen, bijdragen aan vermindering van gedragsproblemen, aan verbetering van pro-sociaal gedrag en emotionele symptomen van het kind beter kunnen herkennen. Dit kan betekenen dat interventies gericht op toename van mind-mindedness, de sensitiviteit van opvoeders voor traumatische stress van kinderen kunnen vergroten en zo de emotionele en gedragsproblemen die hieraan gerelateerd zijn, kunnen helpen verminderen.

In **hoofdstuk 4** evalueerden we de training 'Zorgen voor Getraumatiseerde Kinderen' voor pleegouders. Deze training heeft het doel om de kennis over de impact van vroegkinderlijke trauma's en de sensitiviteit voor signalen van het pleegkind te vergroten. De pleegouders waardeerden de training zeer en rapporteerden een aanzienlijke groei van hun kennis over de impact van trauma, die tot drie maanden na de laatste trainingssessie aanhield. Ook de mind-mindedness met een positieve lading, welke gerelateerd is aan de sensitiviteit van opvoeders, nam aanzienlijk toe. Dit suggereert dat de pleegouders na de training positiever en met meer warmte reageerden op de signalen van hun pleegkind. De opvoedingsstress nam in de totale groep niet af, maar pleegouders die de meeste kennis opdeden, rapporteerden wel een duidelijke vermindering.

Daarnaast nam het percentage pleegkinderen dat een traumagerichte behandeling kreeg, bij elk meetmoment toe, wat suggereert dat de training de pleegouders aanmoedigt om hun pleegkind te motiveren om een behandeling te starten en vol te houden. Hoewel traumagerichte behandeling in Nederland beschikbaar en ook nodig is voor een positieve ontwikkeling van getraumatiseerde kinderen, worden in de praktijk weinig kinderen succesvol doorverwezen of voltooiden zij de behandeling succesvol. Behandeling betekent voor deze kinderen vaak een herhaling van de traumatische ervaringen en de emoties die deze oproepen; iets dat zij begrijpelijkerwijs liever uit de weg gaan. Daarom is het belangrijker dat de training de pleegouders én de kinderen lijkt te ondersteunen om traumabehandeling aan te gaan en te vervolgen. De gedragsproblemen van pleegkinderen namen na de training van hun pleegouders niet af, maar de traumasymptomen daalden wel drie maanden na de laatste trainingssessie.

De toename van de pleegouders' kennis over de impact van trauma, hun sensitiviteit voor de signalen van het pleegkind en de competentie om traumasymptomen bij het pleegkind te herkennen, zouden een eerste stap kunnen zijn in het doorbreken van de eerdergenoemde 'negatieve cirkel van de traumatische stress' bij pleegkinderen. Het is begrijpelijk dat voor verandering van gedrag van de pleegkinderen meer nodig is dan een training van pleegouders.

In **hoofdstuk 5** onderzochten we of de training 'Zorgen voor Getraumatiseerde Kinderen', de videofeedback interventie Basic Trust en Therapeutische Pleegzorg de stabiliteit van het verblijf in een pleeggezin vergrootten. We voerden een multilevel analyse uit op gegevens van 2000 pleegzorgplaatsingen in een periode van vier jaar (2015 t/m 2018). Dit betrof 1316 pleeggezinnen en 1542 pleegkinderen met een gemiddelde leeftijd van 7,5 jaar, 49% jongens en 51% meisjes. We analyseerden welke factoren van invloed waren op de stabiliteit van de pleegzorgplaatsingen. Bij de analyse werd rekening gehouden met de sekse van het kind, de leeftijd bij het begin van de plaatsing, het type pleeggezin (familie of geen familie), samenplaatsing met broers en zussen (wanneer zij die hadden), en de geschiedenis van pleegzorgplaatsingen.

Het aantal eerdere pleegzorgplaatsingen bleek de kans op een voortijdige beëindiging van het verblijf in het pleeggezin duidelijk te vergroten. De twee onderzochte interventies – de videofeedback interventie Basic Trust en Therapeutische Pleegzorg - leken dit risico aanzienlijk te verkleinen. Deze interventies richten zich op de gehechtheidsrelatie van pleegouders en pleegkind, de opvoedvaardigheden van de pleegouders en de gedragsproblemen van het pleegkind. De training 'Zorgen voor Getraumatiseerde Kinderen' alleen, verminderde het risico instabiliteit van het verblijf niet. De training was echter ook onderdeel van het programma Therapeutische Pleegzorg, en in die behandelcontext, zou deze wel kunnen bijdragen aan de continuïteit van de pleegzorgplaatsing.

In **hoofdstuk 6** concludeerden we, reflecterend op de doelstelling, dat met dit proefschrift de kennis over de risico's en beschermende factoren voor het verbeteren van de stabiliteit van pleegzorgplaatsingen is toegenomen. De belangrijkste factoren die de continuïteit van de gehechtheidsrelatie tussen pleegouders en pleegkinderen bedreigen, waren internaliserende en externaliserende gedragsproblemen van het pleegkind, en gebrekkige opvoedvaardigheden van de pleegouders. Continuïteit van de familierelaties door plaatsing van een kind in een gezin binnen de familie en samen met broers en zussen, leek de kans op stabiliteit van de pleegzorgplaatsing te vergroten. Toename van positieve mind-mindedness van de opvoeders, verbonden aan sensitiviteit, bleek gerelateerd aan vermindering van gedragsproblemen bij kinderen. Gezien de emotionele problemen zoals angst, wantrouwen en frustratie bij kinderen in de jeugdhulp, was het niet verwonderlijk dat pleegouders en professionele jeugdzorgwerkers een relatief hoog percentage negatieve mind-minded opmerkingen maakten. Dit suggereerde dat de opvoeders de gevoelens en emoties van de kinderen



die ze verzorgden, begrepen. Deze bevindingen kunnen wijzen op de toepasbaarheid en het belang van het concept van mind-mindedness voor de jeugdhulp. Daarnaast presenteerden we enig bewijs voor de mogelijke effectiviteit van verbetering van de mind-mindedness van pleegouders voor de stabiliteit van het verblijf in een pleeggezin. Er bleek een positief effect van de videofeedback interventie Basic Trust gericht op de mind-mindedness van pleegouders, maar ook van Therapeutische Pleegzorg.

Hoewel er belangrijke beperkingen waren (hoge drop-out, ontbrekende gegevens, gebrek aan diversiteit aan informanten, geen controleconditie), werd het onderzoek uitgevoerd in de dagelijkse praktijk van de jeugdhulp en behandelde het relevante dilemma's van professionals op de werkvloer. De impact voor de jeugdhulppraktijk en vooruitzichten voor de implementatie van de uitkomsten, zijn daarmee veelbelovend. De training van pleegouders 'Zorgen voor Getraumatiseerde Kinderen' zou een passende voorwaarde kunnen zijn voor het starten van een pleegzorgplaatsing. Daarnaast kan screening op de mate van (positieve) mind-mindedness van pleegouders (en ook professionele opvoeders) wijzen op hun sensitiviteit voor en hun reactievermogen op de (gehechtheidsgerelateerde) behoeften van het kind dat zij verzorgen. Screening op traumasymptomen, emotionele en gedragsproblemen bij pleegkinderen en opvoedingsstress bij pleegouders, kunnen aanwijzingen zijn voor de noodzaak van behandeling voor het pleegkind en/of pleegouders, kunnen maatschappelijk werkers in staat stellen om tijdig in te grijpen en zo de pleegzorgplaatsing te stabiliseren. Bovendien toonde dit proefschrift aan dat dergelijke behandelingen en interventies beschikbaar zijn en verschil kunnen maken.