

Samenvatting

Sinds de gehechtheidstheorie door Bowlby ontwikkeld werd, zijn meer en meer kinder- en jeugdhulpverleners overtuigd van het belang van een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouders en kinderen. Juist de ontwikkeling van de gehechtheidsrelatie tussen (pleeg)ouder en kind komt binnen pleegzorg onder druk te staan. Multipelen factoren bepalen of pleegkinderen en pleegouders er samen in slagen een veilige gehechtheidsrelatie op te bouwen. In dit artikel identificeren we de relevante factoren en van daar uit proberen we conclusies te trekken voor de hulpverlening binnen pleegzorg.

Since Bowlby developed his attachment theory, more and more child and youth workers are convinced of the importance of a secure attachment relationship between parents and children. In foster care the development of the attachment relationship between (foster) parent and child finds itself under pressure. Multiple factors determine whether foster children and foster parents manage to build a secure attachment relationship. In this article we identify the relevant factors and try to draw conclusions for the assistance in foster care.

Inleiding

Pleegzorg vormt een bijzonder uitdagende context voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie. Een pleegkind wordt uit zijn gezin gehaald en in een ander gezin geplaatst. Het moet de breuk met zijn ouders verwerken en tegelijkertijd een band aangaan met zijn nieuwe (pleeg)ouders. Voor pleegouders is het niet altijd gemakkelijk om met het kind, waarmee ze geen gezamenlijk verleden hebben, een band aan te gaan. Bovendien kennen de meeste pleegkinderen een beladen voorgeschiedenis en is er een grote kans dat ze te kampen hebben met emotionele en gedragsproblemen. Al deze factoren bemoeilijken de relatievorming voor de beide partijen.

In dit artikel bekijken we pleegzorg door de bril van de gehechtheidstheorie. We onderzoeken of de gehechtheidstheorie aanknopingspunten biedt om de slaagkansen van pleegzorgplaatsingen te verhogen. Eerst leggen we het begrip pleegzorg uit en frissen we de gehechtheidstheorie op. Daarna beschrijven we het internationaal onderzoek over gehechtheid binnen pleegzorg en zoeken uit welke factoren het ontwikkelen van een gehechtheidsrelatie binnen pleegzorg beïnvloeden. We eindigen met onze persoonlijke bedenkingen en adviezen.

Definitie van pleegzorg

Om na te kunnen denken over pleegzorg met de gehechtheidstheorie in ons achterhoofd, is het belangrijk om een zicht te krijgen wat pleegzorg eigenlijk inhoudt. Als we de literatuur doornemen, valt al snel op dat de definities van pleegzorg erg breed en daardoor ook vaag zijn. Daarenboven verschillen de begrippen die gebruikt worden binnen pleegzorg van taalgebied tot taalgebied. Nederland en Vlaanderen gebruiken over het algemeen wel de zelfde termen. Angelsaksische landen leggen andere nuances. Wil men de internationale literatuur kunnen interpreteren is het belangrijk de verschillende begrippen en de nuances erin te kennen.

Er bestaan verschillende vormen van pleegzorg, deze worden onderverdeeld volgens het type gezin waar een pleegkind terecht komt of volgens de duur van de pleegzorg. Hieronder vermeld ik de meest gangbare onderverdelingen.

Enerzijds is er de **gezinsondersteunende pleegzorg**. Dit is de meest laagdrempelige, kortdurende en op preventie gerichte vorm van pleegzorg. Deze pleegopvang start meestal op vraag van ouders.

Bij **familiepleegzorg**, wordt een kind geplaatst in een gezin waarmee het kind een familiale band heeft (grootouders, tante, í). Soms gebeurt deze vorm van pleegzorg informeel en zonder ondersteuning van een dienst voor pleegzorg.

Familiepleegzorg leunt aan bij **netwerkpleegzorg**. Bij netwerkpleegzorg wordt het pleeggezin gevonden binnen de sociale omgeving van het kind (schooljuf, buur, í).

Ten laatste is er de **bestandspleegzorg**, hierbij vangen gezinnen pleegkinderen op waarmee ze op voorhand geen band hebben. (Pleegzorgvlaanderen, 2010)

Zowel de familie-, netwerk- als bestandspleegzorg zijn eerder langdurend van aard.

In de Angelsaksische landen wordt familiepleegzorg **kinship foster care** genoemd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen **kinship caregivers** en **kinship foster parents**. Onder kinship caregivers verstaat men informele pleegzorg door genetische verwanten. Bij kinship foster parents is er een hulpverleningsindicatie en is de pleegzorg formeel toegewezen aan verwanten. Wat bij ons onder netwerkpleegzorg valt, wordt in de Angelsaksische literatuur, afhankelijk van de auteur, onderverdeeld ofwel onder foster care, ofwel onder kinship foster care. Bestandspleegzorg valt in de Angelsaksische literatuur onder foster care. Maar voor sommige auteurs valt ook residentiële zorg onder foster care (Strijkers, 2006).

Internationaal is er nog een vorm van pleegzorg in ontwikkeling: de **therapeutische pleegzorg** (Treatment Foster Care, TFC). Therapeutische pleegzorg heeft als doel een langdurig perspectief bieden aan kinderen en jongeren met ernstige gedragsmoeilijkheden. Het gaat om kinderen en jongeren met een groot risico op multipale plaatsingen en/of langdurig verblijf in residentiële settings.

Het specifieke aan dit type zorg is dat pleegouders geselecteerd en getraind worden om therapeutische zorg te verlenen aan deze kinderen en jongeren met multipale en ernstige problemen (Macdonald & Turner, 2008). In Belgisch Limburg liep er van 2001 tot 2008 een gelijkaardig project, namelijk Oppzet, orthopedagogische pleegzorg en training. Het project werd om organisatorische redenen beëindigd (Voets, 2010).

Als we in dit artikel spreken over pleegzorg, bedoelen we bestandspleegzorg.

Gehechtheidstheorie

Om het belang van gehechtheid in pleegzorg te begrijpen en een zicht te krijgen op de factoren die belangrijk zijn om een goede gehechtheidsrelatie te ontwikkelen, lijkt het mij belangrijk de belangrijkste begrippen rond gehechtheid nog eens toe te lichten.

Wat is gehechtheid?

De Britse kinderpsychiater John Bowlby beschreef als eerste dat het contact van een kind met zijn opvoeder van levensbelang is. Een jong kind is van nature uitgerust om met zijn gedrag, contact met zijn verzorger uit te lokken en te handhaven. Zo zal een baby huilen om zijn verzorger tot contact aan te zetten en lachen om het contact te laten bestaan. Wanneer het kind opgroeit verschuift de nood van fysieke aanwezigheid naar meer psychologische beschikbaarheid van de opvoeder.

Een veilig gehecht kind heeft het vertrouwen dat zijn verzorger (in geval van nood) beschikbaar en responsief is. Het kind weet met andere woorden dat het bij verdriet of spanning op zijn verzorger kan terugvallen. Bowlby noemt dit de *mentale representatie* van de gehechtheidsfiguur of kortweg de gehechtheidsrepresentatie.

Wanneer infants (kinderen van 0 tot 3 jaar) een dergelijke mentale representatie van een gehechtheidsfiguur missen, worden ze als onveilig gehecht beschouwd (Cassidy, 1999).

De verschillende gehechtheidsstijlen bij kinderen

In de jaren 70 ontwikkelde Ainsworth de Strange Situation Test (SST) of de Vreemde Situatie Procedure (VSP) (Ainsworth et al., 1978), waarmee men bij éénjarige (en oudere) kinderen hun gehechtheidsstijl onderzoekt. Het gedrag dat kinderen in de SST laten zien, komt overeen met de weerspiegeling van gehechtheidsrepresentatie die zij in de loop van hun eerste levensjaar hebben opgebouwd.

Ainsworth onderscheidt vier types van gehechtheid:

- 1) **Veilig** gehechtheid: 70% van de kinderen behoren tot deze groep.
- 2) **Angstig-vermijdende** gehechtheid: 20% van de kinderen vertoont dit type gehechtheid.
- 3) **Angstig-ambivalente** gehechtheid: 10% van de kinderen is onder dit type te klasseren.
- 4) **Gedesorganiseerde gehechtheid**: doet zich vooral voor bij kinderen met onverwerkt verlies of andere traumatische ervaringen en bij kinderen die verwaarloosd en/of mishandeld zijn. In niet-klinische groepen wordt gemiddeld 15% van de kinderen als gedesorganiseerd beoordeeld. Omdat het gedrag niet voortdurend voorkomt, wordt er meestal nog een ander type gehechtheid beschreven gebaseerd op de strategie die de kinderen gebruiken wanneer ze zich niet gedesorganiseerd gedragen. (Govaerts, 2007; Van IJzendoorn, 1994)

Bij pleegzorg stelt zich de vraag met welk type gehechtheidsrepresentatie pleegkinderen toekomen in een pleeggezin en of ze met een onveilige gehechtheidsrepresentatie toch nog een veilige gehechtheid kunnen ontwikkelen.

Kind voorsprong in het leven

De vorming van een veilige gehechtheidsrelatie speelt een essentiële rol in het latere sociale en emotionele leven. Veilig gehechte kinderen zijn later meer zelfstandig, sociaal vaardiger, onderzoekend, tot samenwerking bereid en meevoelend met anderen. Ze hebben een hoge zelfwaardering en leggen meer doorzettingsvermogen en flexibiliteit aan de dag bij het oplossen van problemen. Een onveilige gehechtheid daarentegen leidt tot grotere ontwikkelingsproblemen of psychopathologie (Green & Goldwyn, 2002).

Als we weten dat een veilige gehechtheid een beschermende factor is voor de ontwikkeling van een kind, stelt zich de vraag of pleegkinderen een veilige gehechtheidsrepresentatie kunnen ontwikkelen.

Gehechtheidsrepresentaties worden intergenerationeel overgedragen

George, Kaplan en Main ontwikkelden een meetinstrument voor de gehechtheidsrepresentatie van volwassenen (ouders): het Adult Attachment interview (AAI) (de Nederlandse vertaling: Gehechtheids Biografisch Interview (GBI), Govaerts, 2007).

Ook bij volwassenen vertonen verschillende types van gehechtheidsrepresentatie. Voor elk type van gehechtheid bij een kind bestaat er een volwassen equivalent.

De verschillende types van gehechtheidsrepresentatie bij volwassenen worden in vier hoofdcategorieën ingedeeld:

1. **Vrij-autonoom** gehechte volwassenen: de volwassen vorm van de veilige gehechtheid bij kinderen
2. **Gereserveerd of onzeker-vermijdend** gehechte volwassenen: komt overeen met de angstig-vermijdende gehechtheid bij kinderen
3. **Onzeker-gepreoccupeerd** gehechte volwassenen: de volwassen vorm van een angstig ambivalente gehechtheid bij kinderen
4. Volwassenen met een **onverwerkte gehechtheidsrepresentatie**: komt overeen met de gedesorganiseerde gehechtheid bij kinderen.

Govaerts (2007) beschrijft hoe verschillende internationale onderzoeken (Fonagy et al., 1993; Main, 1985; Van IJzendoorn, 1994) zich richten op het verband tussen de gehechtheidrepresentatie van de ouders en het gehechtheidsgedrag van hun kinderen in de SST. Telkens opnieuw blijkt dat de mentale representatie van de gehechtheid van ouders doorslaggevend is voor de geobserveerde gehechtheidskwaliteit van hun kinderen.

Ongeveer 80% van de ouders, zowel vaders als moeders, met een veilige gehechtheidrepresentatie slaagt erin een veilige gehechtheidsrelatie op te bouwen met hun eigen kinderen.

Van de moeders met een onveilige gehechtheidrepresentatie bouwt 73% een onveilige gehechtheidsrelatie op met hun kinderen.

De overdracht is dus niet 100%: de gehechtheidsgeschiedenis herhaalt zich meestal, maar niet altijd (Vliegen et al., 2003).

Soms vertonen kinderen tijdelijk een andere gehechtheidrepresentatie dan hun ouders. Zo kunnen kinderen op de leeftijd van 1 jaar een onveilige gehechtheid tonen, ondanks een moeder met een autonome gehechtheidsstijl. Deze onveilige gehechtheid op de leeftijd van 1 jaar kan te wijten zijn aan een tijdelijke verstoring van de moeder-kind relatie of kan samenhangen met een moeilijke aanpassing van de moeder aan de specifieke veranderingen bij de geboorte van het eerste kind.

de verzorger bij de geboorte van het kind niet bepaald
enteel veilig is, dan blijkt dat het kind zijn
gehechtheidsstijl kan bijsturen op basis van latere corrigerende ervaringen in die relatie. De
kans is groot dat de kinderen op de leeftijd van 5 jaar dan toch veilig gehecht zijn. Daar
tegenover staat dat kinderen, die op de leeftijd van 1 jaar veilig gehecht zijn aan hun nochtans
afwijzende of gepreoccupeerde moeder, een relatief grote kans hebben om veilig gehecht te
blijven op de leeftijd van 5 à 6 jaar. De hypothese is dat deze kinderen van nature beschikken
over een groot gevoel van veiligheid en/of over voldoende veerkracht beschikken (Vliegen et
al., 2003).

Binnen pleegzorg is de vraag of de gehechtheidsrepresentatie van pleegkinderen vooral
beïnvloed wordt door die van hun biologische dan wel door die van hun pleegouders.

Een kind heeft meer dan één gehechtheidsfiguur

Een kind bouwt gehechtheidsrelaties op met een aantal gehechtheidsfiguren: in de eerste
plaats met zijn moeder en vader. Uit het follow-up onderzoek van Fonagy (1996), blijkt dat
een kind met elke ouder een specifieke gehechtheidsrelatie aangaat. Zoals eerder gezegd,
voorspelt de gehechtheidsclassificatie van de ouder die van het kind met die specifieke ouder.
De gehechtheidsrelatie van het kind met de vader kan dus verschillend zijn van die met de
moeder. Het type van gehechtheidsrelatie tussen vader en kind blijkt in onderzoek geen
observeerbare invloed te hebben op de gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind. Ook de
moeder-kind relatie beïnvloedt de vader-kind relatie amper.

Dit betekent dat een jong kind in staat is interne werkmodellen van verschillende zorgfiguren
van elkaar te onderscheiden. Volgens de hypothese van Fonagy ontwikkelt een kind
uiteindelijk een voorkeur voor de ene of de andere gehechtheidsstijl, die dan het dominante
model wordt (Vliegen et al., 2003). Met andere woorden: een kind integreert in de loop van
zijn ontwikkeling de verschillende gehechtheidsrelaties in één overkoepelende
gehechtheidsrepresentatie. Een kind heeft dus baat bij zoveel mogelijk veilige
gehechtheidsfiguren. Want iedere veilige gehechtheidsrelatie beschermt het kind tot op zekere
hoogte tegen de nadelige gevolgen van een onveilige relatie (Govaerts, 2007).
Omdat pleegkinderen bij uitstek te maken krijgen met verschillende gehechtheidsfiguren rijst
de vraag of pleegouders met een veilige gehechtheidsrepresentatie een verschil kunnen
maken.

Mentaliseren kan het verschil maken

Het vermogen van ouders om te mentaliseren blijkt een belangrijke rol te spelen in het
ontwikkelen van de gehechtheidsrelatie tussen ouders en kinderen.

Het model van mentalisatie houdt in dat naast de direct observeerbare sensitieve zorg van de
ouder en in het bijzonder de moeder ook begrip voor de innerlijke wereld van het kind en het
vermogen om coherent te denken over die innerlijke wereld, cruciale factoren zijn in het
ontstaan van een veilige ouder-kind relatie (Vliegen et al., 2003).

Fonagy heeft deze hypothese empirisch getoetst. Samen met zijn collega's ontwikkelde hij
een scoresysteem om het reflectieve vermogen van ouders te meten. Uit onderzoek blijkt dat
de grote meerderheid van ouders die in de prenatale periode een reflectieve score behalen
boven de mediaanwaarde, 18 maanden later een veilige gehechtheid met hun kind hadden
opgebouwd. Bij ouders in sociaal moeilijke omstandigheden, neemt het belang van het
reflectieve vermogen nog toe.

Moeders met een voorgeschiedenis van sociale deprivatie, een veilige gehechtheid met hun kinderen kunnen opbouwen. Moeders met een gemiddelde voorgeschiedenis, maar met een laag reflectief vermogen, ontwikkelen significant minder vaak een veilige moeder-kind relatie.

Met andere woorden: het vermogen tot mentaliseren stelt een individu in staat risicosituaties het hoofd te bieden.

Dit zou bijgevolg kunnen betekenen dat de transgenerationale cirkel van negatieve ervaringen doorbroken kan worden als de volwassene het vermogen kan verwerven om ten volle te reflecteren over mentale ervaringen (Vliegen et al., 2003).

Deze conclusie biedt perspectieven voor pleegouders: zo zouden pleegouders met een goed mentalisatievermogen de gehechtheidsrepresentatie van hun pleegkind kunnen beïnvloeden.

3. Hechten: een uitdaging binnen de pleegzorg

Pleegzorg vormt een bijzonder uitdagende context voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheid. Een pleegkind wordt uit zijn gezin gehaald en in een ander gezin geplaatst. Plots moet het leven bij andere ouders, met andere gewoontes. Een pleegkind moet zowel de breuk met zijn ouders verwerken en een band aangaan met zijn nieuwe (pleeg)ouders. Ook voor pleegouders is het niet altijd gemakkelijk om met dit nieuwe kind een band aan te gaan. In het volgende onderdeel lichten we toe welke factoren het al dan niet ontstaan van een veilige gehechtheidsrelatie tussen pleegouder en pleegkind beïnvloeden.

Een pleegkind brengt zijn voorgeschiedenis mee

De voorgeschiedenis van een kind dat in pleegzorg terecht komt kan mee bepalen of pleegouders en pleegkinderen er in slagen een veilige gehechtheidsrelatie op te bouwen. Jammer genoeg heeft de meerderheid van de kinderen die in pleegzorg terecht komen al heel wat meegemaakt. De meesten hebben ouders die er niet in slaagden op een veilige manier beschikbaar te zijn. Het onderzoek van Vanderfaillie (2007) naar de redenen van plaatsing bevestigt dit.

In Vlaanderen is de verdeling als volgt:

1. 25% van de kinderen werd geplaatst omwille van een zogenaamde POS-situatie (= Problematische Opvoedingssituatie) zonder mishandeling,
2. 41% omwille van het wegvallen van de zorgfiguur (overlijden of psychische ziekte)
3. 34% omwille van mishandeling en verwaarlozing. De aard van de mishandeling werd onderverdeeld in (a) seksueel misbruik (26%), (b) fysieke mishandeling (35%), (c) verwaarlozing (38%).

Uit onderzoek en uit de klinische praktijk weten we dat veel mishandelde kinderen een onveilige en meer bepaald een gedesorganiseerde gehechtheid vertonen. Ook binnen pleegzorg komt dit type van gehechtheidsrepresentatie frequenter voor dan bij 'gewone' kinderen. Een kind met een gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentatie in huis krijgen vormt een uitdaging voor pleegouders. Kinderen die opgroeien binnen onveilige relaties en herhaaldelijk te maken krijgen met relationele breuken, ontwikkelen namelijk overlevingsstrategieën. Ze gaan zich erg controlerend opstellen en vertrouwen hoofdzakelijk op zichzelf. Ze wantrouwen de pleegouders, laten minder nabijheidzoekend gedrag zien en laten zich niet gemakkelijk troosten of geruststellen door de pleegouders.

Met andere woorden, deze kinderen stellen zich afwijzend op ten opzichte van de pogingen van pleegouders om een relatie op te bouwen (Schofield & Beek, 2005).

gehechtheidstrategieën van pleegkinderen duren vaak langere periodes om de levensomstandigheden verbeteren. Zelfs pleegouders die zich erg inspannen om een veilige opstelling te maken, kunnen lange tijd afgewezen worden. Als dergelijk gedrag zich voordoet is het belangrijk dat pleegouders dit gedrag leren begrijpen en leren kaderen. Want zelfs voor pleegouders die over goede mentalisatievaardigheden beschikken, is het soms moeilijk het afwijzend gedrag te begrijpen. Professionele ondersteuning is dan heel erg belangrijk, zo niet noodzakelijk. Uit het onderzoek van Stoval-McClough en Dozier (2004) blijkt dat de leeftijd waarop een kind geplaatst wordt de snelheid bepaalt waarmee kinderen in pleegzorg een stabiel gehechtheidspatroon ontwikkelen. Kinderen onder de 12 maanden komen daar gemiddeld sneller aan toe, omdat zij spontaan meer nabijheidzoekend gedrag stellen en zich sneller laten troosten dan oudere kinderen. Kinderen boven de 12 maanden doen er langer over. Enerzijds kan dit te maken hebben met een andere manier van nabijheid zoeken, de autonomieontwikkeling is immers gestart op die leeftijd. Anderzijds kan ook de voorgeschiedenis een rol spelen. Oudere kinderen verbleven immers langer in minder gunstige levensomstandigheden en ontwikkelden al een meer stabiele (onveilige) gehechtheidsrepresentatie voor ze in het pleeggezin terechtkwamen. Kortom: de geschiedenis van sommige kinderen is zo belastend dat het voor hen erg moeilijk is om een veilige gehechtheidsrelatie op te bouwen, zelfs met de meest beschikbare en responsieve verzorger. Daarnaast blijkt dat hoe jonger een kind (minder dan 1 jaar) en hoe minder lang de ongunstige levensomstandigheden duurden, hoe sneller een stabiele gehechtheidsrepresentatie gevormd wordt.

Perspectief bieden geeft vertrouwen en zorgt voor veiligheid

We weten dat veiligheid en vertrouwen in een stabiele opvoedingssituatie een belangrijke rol spelen opdat kinderen en ouders tot een veilige gehechtheidsrelatie kunnen komen. Jammer genoeg is het zo dat binnen pleegzorg continuïteit van zorg en opvoeding zelden een realiteit is. Pleegzorgplaatsingen lopen immers vaak voortijdig en om ongunstige redenen ten einde. Deze zogenaamde *breakdowns* zijn dan ook vaak negatief voor het pleegkind (Vanderfaeillie, 2007). Een breakdown betekent immers opnieuw een breuk met een gehechtheidsfiguur. Daarbij komt dat een breakdown vaak gevolgd wordt door een nieuwe plaatsing in een nieuw pleeggezin of in een residentiële setting. Bij elke nieuwe breuk en elke nieuwe plaatsing wordt de gehechtheidsrepresentatie van het pleegkind uitgedaagd. Uit onderzoek blijkt ook dat hoe langer een kind in een pleeggezin verblijft, dus hoe stabiel een plaatsing, hoe groter de kans is dat er een gehechtheidsrelatie ontstaat tussen pleegkind en pleegouder (Rubin et al., 2007). De multipale plaatsingen en dus de instabiliteit van zorg die veel pleegkinderen meemaken, bemoeilijken het ontwikkelen van een stabiele, laat staan veilige, gehechtheidsrepresentatie. Daarnaast is er in Vlaanderen een extra probleem. Er bestaat bij ons namelijk niet zoiets als perspectiefbiedende pleegzorg. Als een kind in pleegzorg terecht komt, blijft het doel -de hereniging met het gezin van herkomst- Zelfs als de kans van slagen op een hereniging klein is, komt er zelden of nooit een (juridische) zekerheid dat een kind in zijn pleeggezin kan blijven. Zo ontstaat er voor het pleegkind een zeker vacuüm: er is noch de zekerheid dat het terug kan naar biologische ouders, noch de zekerheid dat het permanent in het pleeggezin kan blijven.

van de leef- en woonsituatie bemoeilijkt, zowel voor van een gehechtheidsrelatie (Fisher & Kim, 2007). Hoe groter de zekerheid op een langdurig verblijf, hoe meer zowel pleegkind als pleegouder het risico van een relatie met elkaar zullen durven aangaan.

Deze langdurige onzekerheid in leefsituatie is echter geen uitsluitend Vlaams probleem. In alle landen waar pleegzorg georganiseerd wordt, wordt men met deze moeilijkheid geconfronteerd. Internationaal wordt er gezocht naar oplossingen om ook binnen pleegzorg continuïteit van zorg te garanderen. Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind wordt hiervoor als inspiratiebron gebruikt.

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind wijst de weg

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) is zowel in het Verenigd Koninkrijk (VK) als in de Verenigde Staten (VS) een belangrijke inspiratiebron voor het beleid en de wetgeving binnen pleegzorg en adoptie.

Als het gaat over opvoeding en verzorging is het IVRK duidelijk: bij voorkeur wordt een kind door zijn eigen ouders grootgebracht. Als dit om verschillende redenen onmogelijk blijkt en een kind toch uit huis geplaatst moet worden spreekt het IVRK een voorkeur uit voor pleegzorg boven een plaatsing in een kindertehuis. Ook adoptie wordt geprefereerd boven residentiële zorg. Daarnaast staat in het IVRK dat een uithuisplaatsing regelmatig dient geëvalueerd te worden, maar er wordt ook vermeld dat ook de continuïteit van opvoeding belangrijk is voor een kind (vermeld in Strijker, 2006).

Naar aanleiding van het laatste IVRK werden in de VS twee belangrijke begrippen ontwikkeld: *permanency planning* en *family preservation*. *Family preservation* staat voor de visie dat een kind zoveel mogelijk moet kunnen opgroeien bij zijn ouders en dat bij een uithuisplaatsing moet gewerkt worden naar een hereniging met het oorspronkelijke gezin. *Permanency planning* verwijst naar de noodzaak van continuïteit van zorg voor een kind (vermeld in Strijker, 2006). In de VS wint *permanency planning* steeds meer terrein. Concreet wil dit zeggen dat men in de VS bij een uithuisplaatsing probeert een terugplaatsing te bewerkstelligen, maar de pogingen in de tijd beperkt. Binnen 24 maanden moet er duidelijkheid zijn over de vaste verblijfplaats van een kind. Als een kind minstens 15 maanden van de afgelopen 22 maanden in pleegzorg verbleef, wordt een aanvang gemaakt met de procedure om de ouderlijke macht te beëindigen. Er worden uitzonderingen gemaakt, als de beëindiging van de ouderlijke macht niet in het belang van het kind is en als de instelling onvoldoende hulp geboden heeft om de terugkeer naar een veilige thuis mogelijk te maken (Strijker, 2006).

Ook in het Verenigd Koninkrijk (VK) is er een tendens om de hereniging met het gezin van herkomst niet als een absolute doelstelling te beschouwen. Daar loopt het onderzoeksproject *concurrent planning*. *Concurrent planning* is vergelijkbaar met *permanency planning*: er wordt de eerste 9 maanden van de pleegplaatsing intensief gewerkt met ouders, pleegouders en (pleeg)kinderen. Als er na 9 tot 18 maanden onvoldoende positieve evolutie is bij de ouders wordt de pleegplaatsing omgezet in adoptie in het pleeggezin (Haans, 2006). Ook in Nederland heeft men met de continuïteit van zorg in het achterhoofd een onderscheid gemaakt tussen perspectiefzoekende en perspectiefbiedende pleegzorg. Bij perspectiefzoekende pleegzorg wordt een kind kortdurend in een pleeggezin geplaatst. Ondertussen wordt er naar een meer definitieve plaats gezocht. Wanneer men van oordeel is dat langdurige pleegzorg nodig is, wordt er overgegaan naar *perspectiefbiedende pleegzorg*

steeds minder over perspectiefzoekend en
, maar pleegzorg op te delen in verschillende

zorgvormen. Het *Trillium* is daar een voorbeeld van.

Het doel van het project is om in de toekomst twee vormen van pleegzorg te introduceren. Bij de eerste vorm is pleegzorg een onderdeel van een zorgprogramma. Dat wil zeggen dat een kind voor een korte periode in een pleeggezin geplaatst wordt met het doel het pleegkind zo snel mogelijk terug te plaatsen in zijn oorspronkelijk ouderlijk gezin.

Bij de tweede vorm is pleegzorg een opvoedingsarrangement. Hierbij gaat het om een plaatsing in een pleeggezin voor een langere periode. Hier is het doel: een pleegkind een nieuwe opvoedingssituatie te bieden, waarbij het zowel voor pleegkind, ouders en pleegouders vanaf het begin duidelijk is dat terugkeer naar het ouderlijk gezin min of meer uitgesloten is.

Binnen het Trillium Project wordt er ook gezocht naar juridische consequenties. Er wordt vooral nagedacht over het effect op verantwoordelijkheden en bevoegdheden van natuurlijke ouders, de pleegouders en het pleegkind. Bij pleegzorg als module in een zorgprogramma is het logisch dat de natuurlijke ouders zoveel mogelijk bevoegdheden behouden. Maar wanneer van in het begin duidelijk is dat het pleegkind voor langere tijd bij de pleegouders blijft, is het de vraag of de zeggenschap van de natuurlijke ouders niet zou moeten ingeperkt worden ten voordele van de pleegouders (van der Most, 2001). Deze nieuwe kijk op verantwoordelijkheid en bevoegdheden van pleegouders blijkt in Nederland heel wat discussie op te leveren.

Bij ons lijkt de ouder-kind band nog altijd belangrijker dan de continuïteit van zorg van een kind. In Vlaanderen kunnen biologische ouders vragen om herenigd te worden met hun kind, tot hun zoon of dochter 18 jaar is. Eens een pleegkind 12 jaar, is er een jaarlijkse zitting bij een jeugdrechter om de pleegplaatsing al dan niet te verlengen. Om continuïteit van opvoeding en gezinsleven te garanderen is er in Vlaanderen dus geen wettelijk kader. Integendeel, zelfs wanneer een kind jaren in het zelfde pleeggezin verblijft, blijft de jaarlijkse evaluatie van kracht en zijn er geen mogelijkheden om wettelijk te regelen dat een kind bij zijn pleegouders kan blijven wonen

Pleegmoeders kunnen het verschil maken

Niet alleen het pleegkind met zijn voorgeschiedenis en zijn gehechtheidsrepresentatie bepaalt of er een veilige gehechtheidsrelatie tussen pleegkind en pleegouder kan ontwikkelen. Ook pleegouders, en vooral pleegmoeders, spelen een belangrijke rol. Uit onderzoek van Stoval-McClough en Dozier (2004) blijkt immers dat, net als bij biologische ouders, de gehechtheidrepresentaties van pleegouders een belangrijke rol spelen in het soort gehechtheidsrelatie die pleegouders met hun pleegkind ontwikkelen.

Stoval en Dozier onderzochten welke gehechtheidpatronen pleegkinderen ontwikkelen tijdens de eerste 2 maanden van hun plaatsing en hoe snel ze een stabiel patroon van gehechtheidsgedrag ontwikkelden. Voor dit onderzoek gebruikten ze het AAI, de SST en de Parent Attachment Diary (PAD). Uit hun onderzoek blijkt dat kinderen jonger dan 12 maanden die bij pleegouders met een autonoom gehechtheidspatroon verbleven, snel een veilig en stabiel gehechtheidspatroon ontwikkelden. Opmerkelijk was dat de leeftijd bij plaatsing een weinig predictieve waarde had voor het type gehechtheid, wel voor de snelheid waarmee de infant een stabiel gehechtheidspatroon ontwikkelde (cfr. invloed van perspectief). Opvallend in het onderzoek is, dat vooral het gehechtheidspatroon van de pleegmoeder een voorspellende waarde heeft voor het gehechtheidspatroon dat de pleegkinderen ontwikkelen. Bij alle infants werd er een gelijkaardige concordantie gevonden tussen hun gehechtheidspatroon (gemeten door SST) en dat van de pleegmoeder (gemeten door AAI) als tussen kinderen en hun biologische ouders uit vorige onderzoeken (Van IJzendoorn, 1994).

ts (> 18 maanden) uiteindelijk hun
de kwaliteit van zorg door hun pleegouders.

OOK Marcus (1991) vindt in zijn onderzoek dat vooral de gehechtheid aan pleegouders, en niet aan de biologische ouders, voorspellend is voor het functioneren van de kinderen. Vooral de gehechtheid aan de pleegmoeder bleek van doorslaggevend belang. De gehechtheid aan de biologische vader bleek het minste invloed te hebben op het functioneren van het kind. Marcus verwachtte dat het type van gehechtheid aan de biologische ouders een belangrijke predictieve factor voor de mate van emotionele aanpassing bij pleegkinderen zou zijn. Toch vindt Marcus (1991) in zijn studie hier weinig evidenties voor. De hypothese van Marcus is dat er restanten van oude gehechtheidsstijlen overblijven, maar dat de kinderen nieuwe relaties aangaan met hun huidige verzorgers die dan belangrijker worden. Zo blijft er een bescheiden continuïteit van gehechtheid aan de biologische ouders, die niet verdwijnt, maar overschaduwd wordt door nieuwe relaties.

Vanuit de gehechtheidstheorie is dit goed te verklaren. We weten immers dat een kind baat heeft bij verschillende gehechtheidsfiguren en dat elke veilige gehechtheidsrelatie beschermend werkt tegenover een minder veilige ervaring. Hoe meer veilige gehechtheidsrelaties een kind met zijn verschillende zorgfiguren kan aangaan, hoe groter de kans dat het kind een veilige overkoepelende gehechtheidsrepresentatie ontwikkelt. Wanneer pleegouders een veilig relationeel aanbod doen, kan dat dus opwegen tegen het minder veilige of onveilige aanbod van de biologische ouders.

Pleegkinderen hebben recht op de juiste interventies

Uit internationaal onderzoek naar het effect van interventieprogramma's op de outcome van pleegzorg blijkt dat therapeutische interventieprogramma's met relationele interventies betere resultaten opleveren dan andere.

In de VS zijn er vanuit de Treatment Foster Care (TFC), afhankelijk van de leeftijd, verschillende programma's ontwikkeld.

Dozier et al. (2008) ontwikkelden zo het Attachment and Biobehavioral Catch-up programma (ABC). Dit is een relationele interventie die vooral gericht is op de verzorgers van het kind. Binnen het programma worden pleegouders geholpen om een leefomgeving te creëren die het aangaan van een gehechtheidsrelatie bevordert. Pleegouders worden geselecteerd en getraind op hun vermogen om een dergelijke leefomgeving te creëren, maar ze worden ook bijgestaan in moeilijke tijden.

De 5 basispijlers waarop de interventies zijn gebaseerd zijn:

1. Being available- helping children to trust.
2. Responding sensitively- helping children to manage their feelings and behaviour.
3. Accepting the child- building self-esteem.
4. Co-operative caregiving- helping children to feel effective.
5. Promoting family membership- helping children to belong.

(Schofield & Beek, 2006)

Op die manier leren verzorgers een omgeving te creëren waarin een kind beter tot zelfregulatie kan komen, het (afwijzende) gedrag van het kind te herinterpreteren (mentaliseren) en hun eigen problemen, die interfereren met de zorg die het kind nodig heeft, te overstijgen.

Het ABC-programma is een programma voor kinderen jonger dan 3 jaar.

Voor oudere kinderen (3 tot 5 jaar) is er het Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) programma dat door Fisher et al. (2006) ontwikkeld werd.

uitgevoerd, zijn erg hoopvol. Fisher en Kim (2007) deden een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep naar de evolutie van gehechtheidsgedrag van pleegkinderen. De ene groep kreeg de MTFC-P als interventie en een andere groep de reguliere pleegzorgbegeleiding. De resultaten van het onderzoek tonen aan dat in de groep van het MTF-C het veilige gehechtheidsgedrag toenam en het vermijdend gehechtheidsgedrag afnam. In de controle groep van de reguliere pleegzorg was de evolutie net omgekeerd. Zowel Dozier et al. (2008) als Fisher en Kim (2007) bevestigden het positief effect van TFC op het functioneren van pleegkinderen. Het bijzondere aan deze onderzoeken is dat ze naast de evolutie van de gehechtheid, gemeten met onder andere de SST, ook fysiologische parameters hebben gemeten. In het onderzoek werd een link gelegd met chronische stresservaringen en veranderingen in de cortisolhuishouding. Men is uitgegaan van de hypothese dat kinderen in pleegzorg chronisch stress ervaren. Men is dan de cortisolhuishouding van pleegkinderen gaan onderzoeken en gaan vergelijken met kinderen die nooit in pleegzorg verbleven. Wat blijkt: bij pleegkinderen is de ochtendwaarde van cortisol atypisch. Bovendien wordt er bij pleegkinderen tijdens de dag significant minder variatie in de cortisolspiegels gemeten (normaal is de cortisol concentratie in het bloed \approx ochtends hoger dan \approx avonds). De resultaten van het onderzoek van Dozier et al. (2008) en bij Fisher en Kim (2007) zijn treffend: bij de groep pleegkinderen in het TFC programma normaliseerden de cortisolwaarden en de diurnevariatie ervan, dit in tegenstelling, tot de groep pleegkinderen in de reguliere pleegzorg, bij wie geen normalisatie van de cortisolwaarden werd vastgesteld.

Deze programma's van Dozier en Fisher dragen beide de titel van Treatment Foster Care. Dit kan tot verwarring leiden met andere programma's die ook onder de noemer TFC vallen. Hoewel er gelijkenissen bestaan tussen deze vormen van pleegzorg (pleegouders krijgen meer training) zijn er ook belangrijke verschillen. De laatstgenoemde programma's zijn speciaal bedoeld voor kinderen en jongeren met ernstige gedragsmoeilijkheden die een groot risico lopen op multiële plaatsingen en/of langdurig verblijf in residentiële settings. Binnen deze programma's worden pleegouders geselecteerd en opgeleid om therapeutische of orthopedagogische zorg te verlenen aan moeilijke kinderen en jongeren. Naast de selectie en training wordt er ondersteuning, consultatie en supervisie voorzien voor deze \neq professionele \neq pleegouders. Crisisinterventie is dag en nacht beschikbaar. Chamberlain is één van de ontwerpers van dergelijke pleegzorg (Macdonald & Turner, 2008). Macdonald en Turner (2008) maakten een review over de TFC voor Cochrane. Ook hier worden veel belovende resultaten gezien voor TFC: in verschillende studies worden positieve evoluties gezien op verschillende domeinen van functioneren van de pleegkinderen. Het project Oppzet werd geïnspireerd door het programma van Chamberlain. De nadruk lag er op orthopedagogische training en ondersteuning van pleegouders (Penxten, 2002). In Nederland noemt men deze vorm van pleegzorg \neq therapeutische pleegzorg \neq . Deze term staat voor een multidisciplinaire aanpak van pleegzorg: een combinatie van pleegzorg en kinderpsychiatrische behandeling. Ook hier is de begeleiding van zowel pleegkind als pleegouders en biologische ouders erg intensief.

Interpreten van de literatuur

Om zinvolle conclusies te trekken uit de Angelsaksische literatuur over pleegzorg is het erg belangrijk bewust te zijn van de verscheidenheid van pleegzorg. In de literatuur wordt, mijn inziens, al te vaak achterwege gelaten over welk type van pleegzorg men praat. Op deze manier loopt men het risico gegevens verkeerd of ongenuanceerd te interpreteren. Omdat pleegzorg in elk land anders georganiseerd wordt, is het ook niet evident om wetenschappelijk onderzoek uit onze buur- of andere landen zomaar naar Vlaanderen te extrapoleren. Dit mag echter ons niet beletten ons te laten inspireren door het meer en meer evidence based onderzoek dat internationaal rond pleegzorg ontstaat. Ondanks al de verschillen zijn er immers ook veel gelijkenissen. We zien dan ook dat er internationaal gelijklopende ontwikkelingen binnen pleegzorg plaatsvinden. Wanneer men zich goed bewust is van al de verschillen en gelijkenissen binnen pleegzorg, kan men zinvolle conclusies trekken uit onderzoek dat elders gebeurde. Ik wil bij deze nog eens beklemtonen dat de binnen dit bestek geschetste aanbevelingen en bedenkingen over bestandspleegzorg gaan.

Enkele hiaten binnen de pleegzorgliteratuur en dit artikel

In de literatuur en ook in dit artikel wordt voornamelijk bestandspleegzorg besproken. Het lijkt me echter erg boeiend ook gehechtheidsonderzoek te doen binnen netwerkpleegzorg. Zeker omdat netwerkpleegzorg zo groeit, lijkt het zinvol meer zicht te krijgen op voor- en nadelen van deze vorm van pleegzorg.

Over de hele lijn blijven siblings binnen de pleegzorgliteratuur in de kou staan. Ook in dit artikel werden ze tot nog toe niet genoemd. Toch weten we dat siblingrelaties erg belangrijk zijn, ook in de ontwikkeling van gehechtheidsrelaties.

Mij lijkt het erg de moeite om vanuit het gehechtheidsperspectief de broer-zusrelaties binnen pleegzorg te onderzoeken. Enerzijds denk ik dan aan de siblings binnen het oorspronkelijke gezin. Dergelijk onderzoek zou een leidraad kunnen bieden bij moeilijke keuzes om siblings al dan niet samen in een pleeggezin te plaatsen.

Anderzijds verdienen de eigen kinderen van een pleeggezin extra aandacht. Pleegbrussen (pleegbroers en -zussen) kunnen, naar mijn mening, immers een belangrijke rol spelen in het al dan niet slagen van pleegzorg. Onderzoeksgegevens hierover ontbreken echter.

Ook de impact van een pleegplaatsing op de gehechtheidsrelaties van pleegbrussen onderling en/of die met hun ouder worden zelden benoemd, laat staan onderzocht. Ook hier zou in de toekomst best wat aandacht naar mogen gaan.

In de literatuur wordt hoofdzakelijk gekeken naar de gehechtheidsrelatie die het pleegkind aangaat met of de ouders of de pleegouders. Er wordt naar mijn idee te weinig gekeken naar de complexiteit voor het kind om zich in de triade biologische ouders ó pleegkind ó pleegouders te bewegen.

Het zou interessant zijn om in volgende onderzoeken meer ruimte te maken voor hoe de gehechtheidsrelatie tussen pleegkind en biologische ouders ontwikkelt tijdens pleegzorg. Ook zou kunnen onderzocht worden welke invloed het blijvende contact met biologische ouders heeft op de ontwikkeling van de gehechtheidsrelatie tussen pleegkind en pleegouder en vice versa. Kan een pleegkind een veilige gehechtheidsrelatie aangaan met zijn pleegouders als het daarmee deloyaal is aan zijn biologische ouders en omgekeerd? Mijn hypothese is dat een pleegkind gemakkelijker tot een veilige gehechtheidsrelatie met pleegouders zal komen als de biologische ouders de pleegplaatsing kunnen ondersteunen en/of de pleegouders een warm hart toedragen.

Opdracht

Overal ter wereld zijn er pleegouders, mensen die vrijwillig de zorg opnemen voor kinderen met een beladen voorgeschiedenis. Ze willen kinderen uit een gebroken gezinssituatie een nieuwe kans geven op het geborgen gevoel dat een gezin kan schenken. Het unieke aan pleegzorg is dat kinderen in een nieuw gezin verblijven en toch contact blijven houden met hun biologische ouders. In alle opzichten zie ik de doelstellingen van pleegzorg als een nobel streven. Maar naast het nobel streven is er naar mijn gevoel veel nood aan bewustmaking en realiteitszin. Uit onderzoek blijkt dat de meerderheid van de kinderen die in pleegzorg terecht komen, kinderen met emotionele- en gedragsproblemen zijn. Veelal zijn pleegkinderen dus gekwetste en kwetsbare kinderen. Pleegouders en pleegkinderen staan voor grote uitdagingen op relationeel vlak. Het hoge aantal breakdowns in de pleegzorg geeft aan dat voor sommige pleegkinderen en pleegouders de uitdaging te groot is gebleken.

We moeten er bewust van zijn dat niet alle pleegouders in staat zijn de specifieke zorg te verlenen die pleegkinderen nodig hebben. Ze worden immers met een aartsmoeilijke taak opgezadeld. Daarom is het zo belangrijk dat pleegouders professioneel zeer goed omkaderd en gesteund worden.

Internationaal onderzoek toont aan dat een goede selectie, een intensieve training en ondersteuning van pleegouders, pleegzorg mogelijk maakt zelfs voor zeer moeilijke jongeren. De specifieke begeleidingsprogramma's ABC en M-TFC, die erg relationeel gericht zijn, blijken in verschillende onderzoeken erg positieve resultaten op te leveren. Al werden deze onderzoeken voornamelijk door één enkele onderzoeksgroep (Dozier et al.) verricht, toch lijken ze belangrijke wetenschappelijke waarde te hebben.

Het aantal kinderen binnen de onderzochte groepen zijn voldoende groot en de resultaten worden bekeken in vergelijking met een relevante controlegroep.

Vlaanderen hinkt internationaal achterop als het over therapeutische of orthopedagogische pleegzorg gaat. Het enige project (Oppzet) dat bestond is ondertussen stopgezet. Uit de literatuur blijkt nochtans dat niet alleen zeer moeilijke kinderen baat hebben bij therapeutische pleegzorg, maar ook dat binnen de minder problematische pleegzorg een meer intensieve en relatiegerichte ondersteuning meer positieve resultaten oplevert dan de reguliere pleegzorg.

Veilige, mentaliserende pleegouders maken een verschil

Dat pleegzorg moeilijk maar niet onmogelijk is, blijkt uit de dagelijkse praktijk maar ook uit onderzoek. Onderzoek (Marcus, 1991; Stoval-McClough & Dozier, 2004) bewijst immers dat pleegouders echt een verschil kunnen maken. Hun invloed is vooral groot wanneer ze over de vaardigheden beschikken om een veilige gehechtheidsrelatie met hun pleegkinderen aan te gaan. Daarnaast toont onderzoek aan dat de programma's van therapeutische pleegzorg (ABC en M-TFC), waarin het relationeel aanbod centraal staat, erg succesvol zijn. In deze programma's worden pleegouders gesteund om een veilig klimaat te creëren en wordt hun mentaliserend vermogen verbeterd. Wanneer pleegouders deze ondersteuning en training krijgen, is er een grotere kans op een veilige gehechtheidsrelatie en zelfs gestoorde fysiologische (cortisol) waarden kunnen normaliseren.

Omdat het gehechtheidsonderzoek nog altijd in volle bloei is, worden er steeds meer instrumenten ontwikkeld om het mentalisatievermogen en de gehechtheidsrepresentaties van volwassenen te meten. Het lijkt mij zinvol deze kennis te gebruiken binnen het klinisch werk met (pleeg)ouders en pleegkinderen. Zo zou het GBI, of een ander meetinstrument, een rol kunnen spelen bij het selecteren van kandidaatpleegouders.

Op deze manier zou men een goed beeld van de gehechtheidsrepresentaties of het mentalisatievermogen van de kandidaatpleegouders kunnen krijgen.

mentaliseren van doorslaggevend belang is om veilige en gebruiken bij de begeleiding van pleegouders en hun pleegkinderen. De vaardigheid tot mentaliseren kan immers getraind worden, zoals in de TFC-programma's. Op deze manier kunnen pleegouders die over een minder veilige gehechtheidsrepresentatie beschikken toch nog evolueren naar een meer veilig relationeel aanbod.

Als men op zoek gaat naar mogelijke handleidingen kan het Attachment Handbook for Foster Care and Adoption (Schofield & Beek, 2006) een goede inspiratiebron zijn.

Een veilige gehechtheidsrelatie moet veilig gesteld worden

We hebben gezien dat een kind met elke gehechtheidfiguur een eigen gehechtheidsrelatie aan gaat. Met andere woorden: een gehechtheidsrelatie tussen een zorgfiguur en een kind is een unieke relatie, die niet zomaar naar een andere volwassene kan overgedragen worden. Dus als men ziet dat er tussen pleegkind en pleegouder een veilige gehechtheidsrelatie is ontstaan, is het belangrijk dit te onderkennen en te zorgen dat deze relatie gevrijwaard wordt om verder veilig te kunnen bestaan. Zoals Marcus (1991) het zegt, mag een dergelijk waardevol gegeven niet zomaar opzij gezet worden omwille van grondwettelijke rechten van biologische ouders, tenminste als het belang van het kind werkelijk een belangrijke overweging is. Wanneer een pleegkind er in slaagt een veilige gehechtheidsrelatie op te bouwen is dit een kostbaar goed. We weten immers dat elke veilige gehechtheidsrelatie met een zorgfiguur een bescherming kan bieden tegen andere onveilige relaties. Bovendien kan een veilige gehechtheidsrelatie tussen pleegkind en pleegouders een enorm positief effect hebben op de verdere ontwikkeling van het kind. Daarom lijkt het mij belangrijk om na te denken over strategieën om de relatie van pleegkinderen en pleegouders veilig te stellen, ook in de tijd.

Zowel in Nederland, het VK en de VS is men volop bezig structuren en programma's te ontwikkelen om binnen pleegzorg een perspectiefbiedende leefsituatie voor het kind te creëren.

Het Trillium Project in Nederland, de Concurrent Planning uit het VK en de Permanency Planning van de VS zetten in eerste instantie erg in op intensieve begeleiding van het ouderlijk gezin om de kansen op terugkeer naar het gezin zo groot mogelijk te maken. Anderzijds bekijkt men de evolutie van de biologische ouders ook erg kritisch. Men heeft er ook de moed te denken dat het kan dat biologische ouders onvoldoende opschuiven naar een veilig aanbod in relatie en/of opvoeding, waardoor een terugkeer naar het gezin weinig realistisch is en/of niet in het belang van het kind. Op dat moment gaat men op zoek naar een perspectiefbiedende leefsituatie voor het kind.

Zeker voor jonge kinderen lijkt het zinvol deze keuze te maken, als men redeneert vanuit de gehechtheidstheorie. Onderzoek heeft immers aangetoond dat hoe jonger de kinderen en hoe stabiel de plaatsing, hoe sneller ze hun gehechtheidsrepresentatie ontwikkelen naar die van hun pleegmoeder. Ik pleit niet voor een totale breuk met biologische ouders. Ik pleit er wel voor om binnen pleegzorg opnieuw creatief na te denken om onder andere een juridisch kader te ontwikkelen om het mogelijk te maken een veilige relatie tussen pleegkind en pleegouders veilig te stellen. In het VK en in de VS maakt men vaak een overgang van pleegzorg naar adoptie, wanneer pleegzorg langdurig blijkt. Dit zou in Vlaanderen ook een mogelijkheid kunnen zijn, al is het jammer dat op zo'n moment het specifieke van pleegzorg, namelijk het behouden van de band met het gezin van herkomst, mogelijks verloren gaat. De weg die Nederland ingaat met het Trillium Project, met de idee om pleegouders, wanneer een langdurig verblijf in het pleeggezin voorzien wordt, meer rechten te geven dan de biologische, kan misschien meer inspireren en een plaats vinden binnen de huidige pleegzorg in Vlaanderen.

Dr. Eva Kestens, Kinder- en Jeugdpsychiater, gezinstherapeut; OGL Bethanië Genk, Ambulante privépraktijk Liraz in Leuven.
Correspondentieadres: Eva Kestens, Dorpsstraat 30, 3050 Oud-Heverlee.
Email: eva_kestens@hotmail.com, tel: 0497/62.08.45

LITERATUUR:

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. *Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.*

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In: *Handbook of Attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-22). New York: Guilford Press.

Fisher, P. A., Gunnar, M.R., Dozier, M., Bruce, J. & Pearcs, K.C. (2006). Effects of therapeutic interventions for foster children on behavioural problems, caregiver attachment and stress regulatory neural system. *Annals New York academy of sciences.* 1094: 215-225.

Fisher, P. A. & Kim, H.K. (2007). Intervention effects on foster preschoolers' attachment-related behaviors from randomized trial. *Prevention science: the official journal of the society for prevention research*, 8, 161-170.

Fonagy, P, Steele, M., Moran, G.S., Steele, H. & Higgitt, A.C. (1993). Measuring the ghost in the nursery: an empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *Journal of the American psychoanalytic association*, 41, 957-989.

Fonagy, P. (1996). The significance of the development of metacognitive control over mental representations in parenting and infant development. *Journal of Clinical Psychoanalysis.* 5 (1), 67-86.

Govaerts, J-M. (2007). *Hechtingsproblemen in gezinnen. Integratie van de hechtingstheorie in het systeemtherapeutische model.* Bohn Stafleu van Loghum en Lannoo Campus, Leuven.

Green, J. & Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganization and psychopathology: New findings in attachment research and their practical implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 835-846.

Haans, G. (2006). Eerder beslissen over pleegzorg en adoptie? *Ouderschap en ouderbegeleiding.* (9), 2, juni 2006, 155-161.

Hellinckx, W. & De Munter, A. (1996). Behavioural and emotional problems in foster children in Flanders. *International journal of Child and Family Welfare* (1), 1, 5-25.

Macdonald, GM. & Turner, W. (2008). Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1 Art. No CD005649. DOI: 10.1002/14651858. CD005649.pub2.*

35). Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In T. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209), 66-104. Chicago: University of Chicago Press.

Marcus, R.F. (1991). The attachments of children in foster care. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*. Nov. 1991, vol. 117, 4, 367-395.

Penxten, M. (2002). Project Oppzet, orthopedagogische pleegzorg en training. www.ogl.be

Pleegzorgvlaanderen (2010). www.pleegzorgvlaanderen.be

Rubin, D.M., O'Reilly A.L.R., Luan X & Localio A.R. (2007) The impact of placement stability on behavioural well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119, 336-344

Rushton, A. & Minnis, H. (2002). Residential and Foster Family Care, *Child and Adolescent Psychiatry, fourth edition*, Blackwell Publishing, 22, 359-373.

Schofield, G. & Beek, M. (2005). Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & Human development*. 7 (1): 3-25.

Schofield, G. & Beek, M. (2006). *Attachment handbook for foster care and adoption*. BAAF adoption & fostering.

Stovall-McClough & K.C., Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*. 16, 253-271.

Strijkers, J. (2006). *Pleegzorg deel 1. Overzicht van wetenschappelijk onderzoek*. Uitgeverij Stili Novi

Strijker, J. & Knorth, E.J. (2009). Uitdagingen voor pleegouders: een empirisch onderzoek naar factoren die samenhangen met de aanpassing van het pleegkind; *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie*, 1, 2-15.

Vanderfaillie, J., Van Holen, F. & Coussens, S. (2007). Waarom mislukken pleegzorgplaatsingen? Een onderzoek naar de factoren die het ongunstig voortijdig beëindigen van een pleegzorgplaatsing in Vlaanderen beïnvloeden. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 46, 404-416.

Van der Most, G.H.F., Bast, H., ten Horn, G.H.M.M., Hoogwater, A. & Trooster, B.M. (2001). Hechting en therapeutische pleegzorg. Een behandelmethodiek voor kinderen met een bedreigd perspectief. *Van Gorcum*.

Van IJzendoorn, M. H. (1994). Intergenerationele overdracht van gehechtheid. De stand van zaken in het psychometrisch, klinisch en pedagogisch onderzoek. *Kind en Adolescent*, 15, 1-24.

yvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the Intergenerational Cycle of Insecure Attachment: A review of the Effects of Attachment-Based Interventions on Maternal Sensitivity and Infant Security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 36, nr 2, 225-248.

Vliegen, N., Fichfet, I., Meurs, P. & Cluckers, G. (2003). De geschiedenis herhaalt zich, maar niet altijd. Transgenerationele overdracht van gehechtheidspatronen. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 33(3), 154-166.

Voets, J. (2010). Personal communication.

Zeannah, C.H. (2000). Context of infant Mental Health. *Handbook of infant Mental Health, second edition*, (1-3)