

Over-Leven in de pleegzorg

J. Strijker & Tj. Zandberg

Surviving in foster care

This follow-up study reports on the stay of children in long term foster care and the factors that influence it. Since a number of the children were still in foster care when the study was conducted, the model of survival analysis was employed in order to assess the risk of premature termination of a placement. Factors that proved to be unfavorably associated with a prematurely terminated placement were age and externalizing problem behavior. The type of foster family was no significant factor. These unfavorable factors can be assessed as soon as the child is referred to foster care, so that additional care can be provided to ensure the permanency of a foster care placement.

Inleiding

Bij een uithuisplaatsing van een kind kan men pleegzorg of residentiële zorg indiceren. De werksoort pleegzorg bestaat uit een verzameling hulpvarianten die, uitgaande van het doel van de plaatsing, kunnen worden onderscheiden in de perspectiefzoekende plaatsing en de perspectiefbiedende plaatsing (Voorzien in pleegzorg, 1991). Bij de perspectiefzoekende plaatsing verblijft het pleegkind kortdurend in het pleeggezin en bij de perspectiefbiedende plaatsing heeft men de verwachting dat het pleeggezin een vervangend opvoedingsmilieu voor het pleegkind wordt. In het visiedocument Pleegzorg (Trillium, 2000) wordt deze tweedeling van de pleegzorg aangehouden. Men onderscheidt pleegzorg als module in een zorgprogramma en pleegzorg als opvoedingsarrangement. Bij de pleegzorg als module gaat men uit van een verblijf van maximaal zes maanden van het pleegkind in het pleeggezin en bij de pleegzorg als opvoedingsarrangement wordt het pleegkind voor lange tijd in het pleeggezin geplaatst om een stabiele opvoedingssituatie te garanderen. Wij gebruiken in dit artikel de termen 'korte termijn (pleegzorg)plaatsen' (perspectiefzoekend, c.q. module) en

Johan Strijker is universitair hoofddocent bij de Vakgroep Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen. **Tjalling Zandberg** is als bijzonder hoogleraar verbonden aan de Vakgroep Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen.

Correspondentie: Dr. J. Strijker, Rijksuniversiteit Groningen, Afdeling Orthopedagogiek, Grote Rozenstraat 38, 9712 TJ Groningen. E-mail: J.Strijker@ppsw.rug.nl. Tel.: 050-3636596.

'lange termijn (pleegzorg)plaatsen' (perspectiefbiedend, c.q. opvoedingsarrangement), omdat deze begrippen beter aansluiten bij de gebruikte terminologie in pleegzorgonderzoeken die zijn uitgevoerd in Australië, Canada, Engeland en de Verenigde Staten.

Minty (1999) en Triseliotis (2002) noemen als doel van de lange termijn pleegzorg 'het (pleeg)kind een gezin voor het leven te geven'. Uit deze formulering spreekt de verwachting dat het pleegkind tot aan zijn volwassenheid permanent in het pleeggezin verblijft en, als gevolg hiervan, dat het pleeggezin na het bereiken van zijn volwassenheid een blijvende bron van sociale steun zal worden. Aan welke verblijfsduur bij 'permanent' moet worden gedacht is in Nederland nog niet onderzocht. Evenmin is onderzocht welke factoren van invloed zijn op deze verblijfsduur. In dit artikel rapporteren wij over ons onderzoek naar de verblijfsduur van een lange termijn pleegzorgplaats en de factoren die op de duur daarvan van invloed zijn. Levert ons onderzoek een model op van de relatie tussen de verblijfstijd en de factoren die bij de plaatsing bekend zijn, dan kan een Voorziening voor Pleegzorg een verwachting formuleren aan de pleegouder over de verblijfsduur van het pleegkind en interventiemogelijkheden inzetten om deze verblijfsduur te garanderen. Wij hebben aan dit artikel de titel 'over-leven in de pleegzorg' gegeven om hierin zowel aan de duur van het verblijf in het pleeggezin als het type analyse (de 'survival analyse', zie de sectie 'statistisch model') uitdrukking te geven.

Duur van lange termijn pleeggezinplaatsen

Onderzoek naar de verblijfsduur van pleegkinderen in pleeggezinnen in de Verenigde Staten, Groot Brittannië en Australië wordt veelal gedreven door het verschijnsel van de 'foster care drift'. Dat wil zeggen dat een pleegkind van pleeggezin naar pleeggezin gaat zonder dat de begeleidende instelling uitzicht op een vaste verblijfplaats kan geven. Palmer (1996) rapporteert de volgende verplaatsingspercentages over een periode van anderhalf jaar in Ontario (Canada): 54% van de pleegkinderen verandert niet van pleeggezin, 27% verandert tot driemaal van pleeggezin, 14% verandert driemaal van pleeggezin en 5% verandert vier maal of meer van pleeggezin. Leslie, Landsverk, Horton, Ganger en Newton (2000) rapporteren een gemiddeld aantal verplaatsingen van een pleegkind tussen pleeggezinnen van 4.3 over een periode van anderhalf jaar in California (USA).

In een cross-sectionele studie in Adelaide (Australië) van opnieuw aangeelde kinderen voor de pleegzorg na een beëindiging van de vorige pleegzorgplaats vonden Delfabbro, Barber en Cooper (2002) de volgende verdeling van verplaatsingen binnen drie jaar tijd: 25.3% van de pleegkinderen ervaart één tot driemaal een verplaatsing, 24.2% verandert drie tot zesmaal van pleeggezin, 21.6% verandert zes tot tienmaal van pleeggezin en 28.9% van de pleegkinderen ervaart tien plaatsingen of meer. De suggesties van onder anderen Larsson, Bohlin en Stenbacka (1986) en Palmer (1996) dat een verplaatsing de ernst

van het probleemgedrag kan verergeren is bevestigd door Newton, Litrownik en Landsverk (2000): bij een verplaatsing neemt de kans op (internaliserend en externaliserend) probleemgedrag toe en dit probleemgedrag kan op zijn beurt weer de oorzaak worden voor de volgende beëindiging en verplaatsing. Ook bij pleegkinderen die aanvankelijk geen probleemgedrag hebben, neemt na een verplaatsing de kans op het ontwikkelen van probleemgedrag toe. Deze onderzoeksresultaten zijn volgens Newton et al. (ibid.) onafhankelijk van leeftijd, geslacht en etnisch-culturele achtergrond. Een gevolg van het aantal verplaatsingen binnen de pleegzorg (en daardoor een toename in probleemgedrag) is een afname in de kans op hereniging van het pleegkind met zijn oorspronkelijke gezin (Palmer, 1996). Het fenomeen van de foster care drift heeft (met name in Angelsaksische landen) onderzoek gestimuleerd naar verplaatsingen en, samenhangend hiermee, naar de beëindiging van een pleegzorgplaats en de lengte van de verblijfsduur in het pleeggezin. Een verplaatsing is het gevolg van een beëindiging van de huidige pleegzorgplaats, een beëindiging die niet gepland is en om ongunstige reden heeft plaatsgevonden. We zullen voor de aanduiding 'ongunstig voortijdig beëindigde pleegzorgplaats' het Engelse woord 'break-down' gebruiken.

In Nederland zijn geen cijfers bekend over de verplaatsingen van pleegkinderen in de pleegzorg. Wel is er onderzoek gedaan naar het fenomeen van breakdown. Strijker en Zandberg (2001) berekenen uit literatuurgegevens over de jaren 1982-2000 een gemiddeld breakdown percentage van 31 voor de lange termijn pleegzorg in Nederland. Uit de gegevens van Bastiaensen (2001) berekenen we een breakdownpercentage van 25.3 binnen 27 maanden. De Meyer (2003) rapporteert over zijn (cross-sectioneel) dossieronderzoek een (laag) breakdownpercentage van 11. De Meyer (ibid.) schrijft dit lage percentage toe aan een verbeterde toelatingsprocedure van kinderen tot de pleegzorg. Internationaal ligt het percentage tussen de 25 en 50 voor de periode twee tot vijf jaar (Van der Ploeg, 1993; Triseliotis, 2002). De factoren die verband houden met een breakdown zijn de leeftijd van het kind en de ernst van zijn probleemgedrag (Strijker, Zandberg & Van der Meulen, 2002). In het bijzonder als het pleegkind ouder dan tien jaar is (en probleemgedrag heeft), neemt de kans op breakdown toe (Barber, Delfabbro & Cooper, 2001; Strijker & Zandberg, 2001). In de hiervoor genoemde onderzoeken onderzoekt men verbanden tussen variabelen. Een andere optie is pleegkinderen op grond van overeenkomende kenmerken te segmenteren in goed te onderscheiden klinische groepen. Met deze profielbenadering heeft Farmer (1996) een typologie van pleegkinderen geconstrueerd: het 'protected' en het 'disaffected' type. Het type 'protected' pleegkind is om redenen van verwaarlozing en mishandeling uit huis geplaatst; het 'disaffected' pleegkind vanwege zijn ernstig probleemgedrag (waarover de ouders geen controle meer hebben). De 'protected' groep bestaat uit overwegend jonge kinderen, de disaffected groep bestaat uit overwegend adolescenten. Deze typologie is gevalideerd door Barber en Delfabbro (2002). Zij vonden voor het type 'disaffected' een breakdown percentage van 52 binnen twaalf maanden. Zonder

op dat moment op de hoogte te zijn van de onderzoeken van Farmer (ibid.) en Barber en Delfabbro (ibid.) ontwikkelden Strijker en Zandberg eveneens een typologie van pleegkinderen en vonden (eveneens) twee typen. Deze typologie is ontwikkeld met behulp van de COM-procedure (Van den Boogaart, Mesman-Schulz, Naayer & Zandberg, 1989), een vragenlijst die informeert naar de psychosociale leefsituatie van pleegkinderen. Deze vragenlijst is door de plaatser of door de pleegzorgbegeleider ingevuld. Achtentwintig vragen uit deze lijst gaan over de problemen van het kind en de ouder. Op deze 28 probleemitems is een clusteranalyse uitgevoerd en de twee statistisch geconstrueerde typen zijn vervolgens gevalideerd. Over deze procedure is eerder gerapporteerd (zie Strijker, Zandberg & Van der Meulen, 2002). De beschrijving van deze typen komt overeen met de gevonden typen van Farmer (1996) en Barber en Delfabbro (2002). De twee typen hebben Strijker en Zandberg respectievelijk *externaliserend* en *normaal* genoemd. De kenmerken van het externaliserende type zijn ernstig probleemgedrag bij het pleegkind, gezinsconflicten en een onmachtige ouder en de kenmerken van het normale type zijn afwezigheid van probleemgedrag bij het pleegkind, matige gezinsconflicten en een onmachtige ouder door een tekort aan opvoedingsvaardigheden. Het externaliserende type had een breakdown percentage van 57 binnen 18 maanden, een percentage dat vergelijkbaar is met het hiervoor genoemde percentage van 52 binnen 12 maanden uit het onderzoek van Barber en Delfabbro (ibid.). Het voordeel van deze profielbenadering is dat met deze methode kinderen vroegtijdig als risicotype geïdentificeerd kunnen worden, wat met de variabelenbenadering niet mogelijk is.

Behalve het type kind is het type pleeggezin van invloed op de status van de pleegzorgplaats (met status wordt bedoeld 'wel of geen breakdown'). In de literatuur (zie bijvoorbeeld Keller, Wetherbee, Le Prohn, Payne, Sim & Lamont, 2001) worden verschillen genoemd tussen de typen netwerkgezin en bestandsgezin, waarbij we ons beperken tot de duur van de pleegzorgplaats. Bij een bestandsplaatsing is er geen relatie tussen enerzijds het pleegkind en/of de ouder en anderzijds de leden van het bestandsgezin: zij zijn onbekenden voor elkaar. Bij een netwerkplaatsing maken de leden van het netwerkgezin deel uit van het sociale netwerk van het pleegkind en/of de ouder; voorbeelden zijn familieleden, burens, leden van de kerk en de onderwijzer. Bij netwerkgezinnen vinden volgens Amerikaans onderzoek minder breakdowns plaats dan bij bestandsgezinnen (Shore, Sim, Le Prohn & Keller, 2002) en is het gemiddeld aantal verplaatsingen bij netwerkgezinnen bijna de helft minder dan bij bestandsgezinnen (Leslie et al., ibid.; Beeman, Kim & Bullerdick, 2000). Wat de duur van de pleegzorgplaats betreft verblijft een pleegkind gemiddeld langer in een netwerkgezin dan in een bestandsgezin (Leslie et al., 2000). In de Amerikaanse praktijk van de pleegzorg is een langere verblijfsduur negatief, omdat de kans op gezinshereniging vermindert, zo blijkt uit de onderzoeken van Wells en Guo (1999) en Courtney (1994). Voor Nederland rapporteren Strijker, Zandberg en Van der Meulen (2002) een breakdownpercentage van 29 voor het type bestandsgezin en 37 voor het type netwerkgezin, maar dit verschil is niet statistisch signifi-

cant. Over de verschillen in verblijfsduur tussen beide typen pleeggezinnen is niets bekend. Om deze reden willen wij in dit onderzoek ook de verschillen in verblijfsduur tussen beide typen pleeggezinnen bestuderen.

Probleem- en vraagstelling

Lange termijn pleegzorg kan in Nederland tot de meerderjarigheid van het pleegkind duren. In 2002 maakten 4130 kinderen gebruik van de lange termijn pleegzorg (Bureau Landelijke Voorlichting Pleegzorg, 2003). Cijfers over de feitelijke duur zijn niet bekend en evenmin de factoren die van invloed zijn op deze feitelijke duur van de lange termijn pleegzorgplaats. Onderzoek naar de duur kan ertoe leiden dat pleegouders bij aanvang van de plaatsing een realistisch beeld gegeven wordt over de mogelijke tijdsduur van het verblijf van het kandidaat pleegkind. Als de lengte van verblijf samenhangt met pleegkind en/of pleeggezinvariabelen biedt de gevonden samenhang de Voorziening mogelijkheden de duur te beïnvloeden. Op basis van deze gedachtegang formuleren we de volgende onderzoeksvragen:

- 1 Wat is de tijdsduur tot een breakdown voor pleegkinderen in de lange termijn pleegzorg?
Met deze onderzoeksvraag beschrijven wij de proportie pleegkinderen die op verschillende tijdsperioden een breakdown meemaakt.
- 2 Met welke factoren hangt de verblijfsduur samen?
Met deze vraag wordt onderzocht welke variabelen bij aanvang van de plaatsing de duur van de verblijfstijd voorspelt.

Methode

Design en onderzoeksgroep

Het design is een longitudinaal ontwerp en een uitbreiding van het matchingsonderzoek uitgevoerd door Strijker en Zandberg (2001) in de periode augustus 1996 – juni 1999 bij de Voorzieningen voor Pleegzorg in Zuid-Holland. De onderzoeksgroep bestaat uit het cohort van 136 pleegkinderen die in de periode augustus 1996 – december 1997 in een pleeggezin zijn geplaatst. Alleen de langdurende pleegzorgplaatsen zijn in het onderzoek opgenomen. De onderzoeksgroep is eerder in detail beschreven door Strijker, Zandberg en Van der Meulen (2001). In oktober 2002 is bij de eerdergenoemde Voorzieningen voor Pleegzorg een dossieronderzoek uitgevoerd om follow-up gegevens te vergaren (Scholten, 2003). Over 127 pleegzorgplaatsen zijn gegevens verzameld. Negen dossiers (van de 136) waren niet meer in de archieven van de Voorzieningen aanwezig; dit is een 'non repons' van 6.6%.

Statistisch model

In de sociale en medische wetenschappen is verandering een belangrijk onderwerp van studie. Verandering kan een overgang naar een andere sociale toestand betekenen, bijvoorbeeld de eerste aanval van een psychose, het huwelijk, de recidive (na ontslag uit de gevangenis) en de leeftijd waarop voor het eerst wordt gespijeld. De hier genoemde veranderingen zijn kwalitatief van aard. In het traditionele onderzoek naar verandering wordt op het moment van dataverzameling bestudeerd of de gebeurtenis bij de persoon is opgetreden of niet. Vervolgens zoekt men naar een set variabelen die het al of niet optreden van de gebeurtenis kunnen voorspellen.

Dit model heeft twee belangrijke bezwaren. Ten eerste is de tijdsduur tot het optreden van de gebeurtenis voor ieder persoon verschillend en deze verschillen worden in het model genegeerd. Zo wordt er bijvoorbeeld geen verschil gemaakt tussen een huwelijk op achttienjarige leeftijd en een huwelijk op dertigjarige leeftijd. Deze verschillen tussen personen kunnen samenhangen met andere voorspellende variabelen. Het tweede bezwaar aan het model is dat op het moment van dataverzameling de onderzoeker niet weet bij welke personen er na de dataverzameling nog een gebeurtenis gaat optreden. In statistische termen zijn dit gecensureerde cases; om te weten of de gebeurtenis gaat optreden zouden deze personen tot hun dood moeten worden gevolgd. Slechts dan wordt duidelijk bij wie de gebeurtenis zich al dan niet heeft voorgedaan.

Het onderzoek naar de breakdown in de pleegzorg heeft hetzelfde probleem. Een breakdown is een kwalitatieve verandering, een negatieve gebeurtenis in het leven van het pleegkind. De tijdsduur tot de breakdown is voor ieder pleegkind verschillend en op het moment van dataverzameling zal voor een groep pleegkinderen de breakdown nog niet hebben plaatsgevonden, maar naderhand wel plaatsvinden. Is er een baby in de onderzoeksgroep, dan zou dat kunnen betekenen dat dit pleegkind tot zijn achttiende in de pleegzorg gevolgd zou moeten worden om te observeren of een breakdown optreedt. Met andere woorden, de onderzoekstijd zou achttien jaar duren. In de biomedische wetenschap is een techniek ontwikkeld om met een lange onderzoeksperiode om te gaan, namelijk de 'survival analyse', wat wij vertalen als de analyse van overlevingsduur. Deze methode is geïntroduceerd in de sociale wetenschappen (zie bijvoorbeeld Slonim-Nevo & Clark, 1989; Luke & Homan, 1998) en men komt deze methode ook tegen onder de naam van 'event history analysis'. In dit statistische model is de overlevingstijd, de tijd die verloopt van de plaatsing van het kind in het pleeggezin tot het optreden van de breakdown, de afhankelijke variabele.

De analyse van overlevingsduur begint met het opstellen van een kansfunctie van overleving. Bijvoorbeeld bij de breakdown wordt voor ieder tijdsinterval de kans geschat dat een willekeurig geselecteerd pleegkind de breakdown voor dat tijdsinterval overleeft. Een ander begrip is de 'hazard functie', eveneens een kansfunctie. Bij de hazard functie wordt voor ieder tijdsinterval de kans geschat dat voor een willekeurig geselecteerd pleegkind de breakdown zal optreden in

een bepaald tijdsinterval als hij het vorige tijdsinterval nog heeft overleefd. Twee varianten uit de verzameling methoden van overlevingsduuranalyses gebruiken wij, namelijk de methode van levenstabel (in de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag) en Cox regressie (in de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag). Beide technieken zullen bij de beantwoording van de onderzoeksvragen kort worden besproken.

Resultaten

Tabel 1 geeft een beschrijving van de onderzoeksgroep. De omvang van de onderzoeksgroep, tussen haakjes vermeld, is door ontbrekende gegevens niet bij iedere variabele hetzelfde.

Tabel 1. Beschrijving van de onderzoeksgroep

Variabele	
Geslacht pleegkind (N=136)	
- jongen (%)	45.6
- meisje (%)	54.4
Leeftijd pleegkind in jaren (N=136) (M, sd)	9.2 (5.2)
Justitiële status pleegkind (N=136)	
- vrijwillig (%)	17.6
- gezinsvoogdij (%)	69.9
- voogdij (%)	12.5
Type indicatiestelling (N=120)	
- externaliserend (%)	30.8
- normaal (%)	69.2
Type pleeggezin (N=136)	
- bestandsgezin (%)	50.0
- netwerkgezin (%)	50.0
Leeftijd pleegkind peildatum onderzoek (N=134) (M, sd)	12.8 (4.4)
Status pleegzorgplaats bij follow-up (N=136)	
- lopend (%)	35.2
- naar huis (%)	19.9
- breakdown (%)	44.9
Pleegkind meerderjarig geworden (N=134)	
- ja (%)	14.2
- nee (%)	85.8
Verblijfstijd pleegkind in maanden voor	
- nog lopende plaatsen (N=48) (M, sd)	67.8 (5.8)
- succesvol beëindigde plaatsen (N=27) (M, sd)	40.8 (18.8)
- breakdown plaatsen (N=61) (M, sd)	22.1 (17.2)
Leeftijd pleegkind in jaren bij breakdown (N=61) (M, sd)	12.5 (4.4)
Vervolgplaats na breakdown (N=61)	
- naar oorspronkelijk gezin (%)	42.6
- naar ander pleeggezin (%)	26.2
- naar residentieel verblijf (%)	18.0
- naar begeleide kamerbewoning (%)	5.0
- onbekend (%)	8.2

Jongens en meisjes zijn bij benadering gelijk verdeeld, namelijk 45.6% versus 54.4%. De gemiddelde leeftijd van het plaatsingscohort pleegkinderen augustus 1996 – juni 1999 bedraagt 9.5 jaar. Iets minder dan tweederde heeft een gezinsvoogdij maatregel. De variabele 'indicatiestelling' is de typologie die geconstrueerd is door Strijker, Zandberg en Van der Meulen (2002), waarover in de sectie 'duur van lange termijn pleeggezinplaatsen' reeds is gesproken. Deze typologie bestaat uit twee typen, namelijk externaliserend en normaal. Zij komen overeen met respectievelijk de 'disaffected' en 'protected' typen van Farmer (1996) en Barber en Delfabbro (2002). Het percentage kinderen dat in hoofdzaak om reden van probleemgedrag uit huis is geplaatst, het externaliserende type, bedraagt 30.8. Het percentage kinderen van het type normaal, dat in hoofdzaak om reden van onmachtige ouders uit huis is geplaatst, bedraagt 69.2.

De verhouding tussen bestandsgezinnen en netwerkgezinnen bedraagt exact 1.

Per peildatum bedraagt de leeftijd van de onderzoekscohort pleegkinderen 12.8 jaar. De status van de pleegzorgplaats is als volgt verdeeld: bij 35.2% van de pleegzorgplaatsen verblijft het kind nog in hetzelfde pleeggezin, 19.9% van de pleegkinderen is om gunstige redenen teruggekeerd naar het oorspronkelijke gezin en 44.9% van de pleegkinderen heeft een breakdown ervaren. Van de succesvol beëindigde plaatsen ($N=27$) wordt 65% veroorzaakt doordat het pleegkind meerderjarig wordt. Deze pleegkinderen blijven (voorlopig) in hun pleeggezin na uitschrijving uit de pleegzorg. De verblijfstijd in het pleeggezin is voor de categorie 'breakdown' gemiddeld het kortst (22.1 maand), gevolgd door de categorie 'succesvol beëindigd' (gemiddeld 40.8 maand). De nog lopende plaatsen hebben gemiddeld de langste verblijfstijd (67.8 maand). De gemiddelde verblijfstijd van de groep pleegkinderen die de leeftijdsgrens van meerderjarigheid bereikte (in maanden) is 33.8, wat hoger ligt dan de gemiddelde verblijfstijd van de pleegkinderen die een breakdown ervoeren (24.1 maanden). De gemiddelde leeftijd van het pleegkind bij breakdown bedraagt 12.5 jaar. Na een breakdown gaan procentueel de meeste kinderen naar hun oorspronkelijke gezin terug (42.6%). Iets meer dan een kwart (26.2%) gaat naar een ander pleeggezin en 18% naar een residentiële instelling. Vijf procent van de pleegkinderen is bij een breakdown geschikt om naar begeleide kamerbewoning te gaan. Van 8.2% van de pleegkinderen is niet bekend wat hun bestemming is.

Onderzoeksvraag 1: wat is de tijdsduur tot een breakdown voor pleegkinderen in de lange termijn pleegzorg?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden bestuderen we de proporties pleegkinderen die op verschillende tijdstippen nog in het oorspronkelijke plaatsingscohort zijn. De methode die hiervoor gebruikt wordt, is die van de levenstabel (zie bijvoorbeeld Luke & Homan, 1998). Pleegkinderen die nog in het plaatsingscohort zijn na de peildatum oktober 2002 zijn de gecensureerde cases. Echter, ook de pleegkinderen waarvan de pleegzorgplaats succesvol is beëindigd, worden als gecensureerde cases aangemerkt, omdat zij door een andere gebeurtenis

dan de breakdown uit het cohort zijn verdwenen (Yamaguchi, 1991). De afhankelijke variabele is de verblijfstijd en de onafhankelijke variabele de status van de pleegzorgplaats (breakdown of gecensureerd) op de peildatum. Met behulp van de statistische procedure van de levenstabel worden onder andere de proporties overlevingsduur berekend. De uitkomsten van de analyse vindt men in tabel 2.

Tabel 2. Levenstabel

Start interval in maanden	Binnenkomend aantal	Aantal weg uit cohort (gecensureerd)	Aantal blootgesteld aan risico	Aantal breakdowns	Proportie breakdowns	Proportie in pleegzorg	Cumulative proportie in pleegzorg	Hazard rate
0	136	0	136.0	6	.0441	.9559	.9559	.0090
5	130	1	129.5	12	.0927	.9073	.8673	.0194
10	117	1	116.5	5	.0429	.9571	.8301	.0088
15	111	3	109.5	12	.1096	.8904	.7391	.0232
20	96	2	95.0	6	.0632	.9386	.6924	.0130
25	88	0	88.0	6	.0682	.9318	.6452	.0141
30	82	2	81.0	3	.0370	.9630	.6213	.0075
35	77	6	74.0	1	.0135	.9865	.6129	.0027
40	70	2	69.0	3	.0435	.9565	.5863	.0089
45	65	1	64.5	1	.0155	.9845	.5772	.0031
50	63	4	61.0	3	.0492	.9508	.5488	.0101
55	56	2	55.0	0	.0000	1.0000	.5488	.0000
60	54	14	47.0	0	.0000	1.0000	.5488	.0000
65+	40	37	21.5	3	.1395	.8605	.4722	**

+ Er zijn geen berekeningen voor het laatste interval

Het aantal pleegkinderen dat een breakdown heeft ervaren bedraagt 61 (zie tabel 1). De verblijfstijd in maanden is een continue variabele die voor de analyse met behulp van de levenstabel geaggregeerd is in gelijke tijdsintervallen met een breedte van vijf maanden. De intervallen vindt men in de eerste kolom. In de tweede kolom vindt men het aantal pleegkinderen bij de start van ieder interval. Bij de start van het eerste interval zijn dat 136 pleegkinderen. Na vijf maanden zijn er nog 130 pleegkinderen over (136 minus de zes breakdowns in de vierde kolom) en aan het begin van de tiende maand zijn er nog 117 pleegkinderen in de pleegzorg (130 minus de twaalf breakdowns uit de vijfde kolom en dit aantal verminderd met één gecensureerde case uit de derde kolom). Kolom drie geeft het aantal gecensureerde cases dat per tijdsinterval uit het cohort verdwijnt. (Gesommeerd over deze kolom verkrijgt men het totaal aan lopende en succesvol beëindigde pleegzorgplaatsen.) De vierde kolom geeft het 'aantal' pleegkinderen dat aan het begin van ieder tijdsinterval blootgesteld wordt aan het risico op een breakdown. (Dat sommige cijfers op een half eindigen vloeit voort uit de methode om deze schattingen te maken.) De vijfde kolom geeft het aantal breakdowns per tijdsinterval en kolom zes de proportie. In kolom zeven

vindt men de proportie pleegkinderen dat nog in de pleegzorg verblijft bij ieder tijdsinterval en in kolom acht de cumulatieve proportie. Na 60 maanden is het percentage pleegkinderen in de pleegzorg (inclusief de succesvol beëindigde pleegzorgplaatsen) afgerond 55. De hazard rate in de laatste kolom is de proportie pleegkinderen die tot aan een tijdsinterval geen breakdown heeft meegemaakt en waarvan de mogelijkheid bestaat dat ze dit komende tijdsinterval een breakdown kunnen meemaken. ('Hazard' is equivalent aan het epidemiologische begrip 'incidentie', dit is de proportie van het aantal personen at risk voor een gebeurtenis in een bepaalde tijdsperiode, Singer & Willett, 1991.) De hazard rate is het grootst in het vijftiende maandsinterval, namelijk .023. Na de vijfentwintigste intervalmaand neemt de hazard rate af. Met andere woorden, het risico op een breakdown is het grootst in de eerste twee jaar na plaatsing. In deze periode zijn er 47 breakdowns van het totaal aan 61 (zie kolom vijf van tabel 2). Dit is 77%.

Onderzoeksvraag twee: Met welke factoren hangt de verblijfsduur samen?

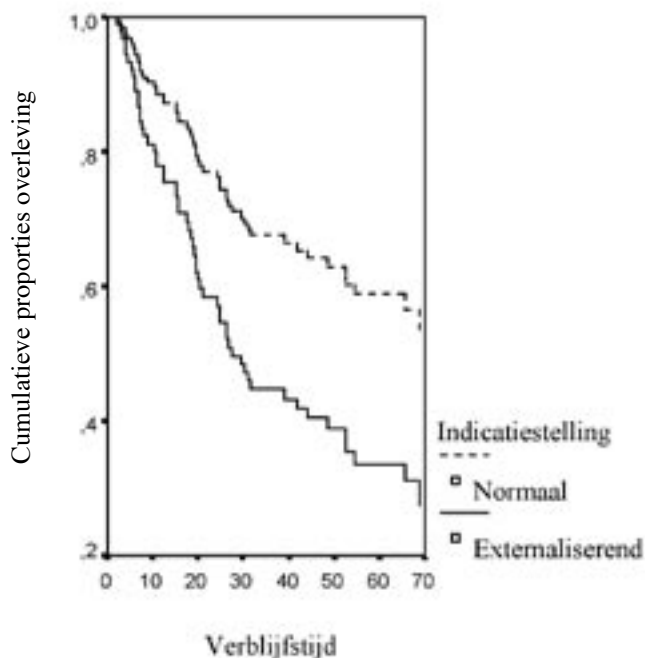
Om samenhang vast te stellen tussen een set voorspellende variabelen en een te voorspellen variabele wordt de multiple regressieprocedure gebruikt. Deze methode is niet geschikt als het optreden van de gebeurtenis varieert over de tijd. Hiertoe wordt het Cox proportionele hazards model gebruikt, een procedure die lijkt op de logistische regressie met dit verschil, dat gecensureerde cases niet buiten de analyse gesloten worden. Met behulp van het model van Cox willen we weten welke variabelen, covariaten genoemd, samenhangen met de overlevingstijd van de breakdown. Uit de literatuurstudie bleek dat de volgende covariaten in aanmerking komen: de leeftijd van het pleegkind bij opname, het indicatiestellingstype en het type pleeggezin.

Het model met alle drie covariaten is statistisch significant, $\chi^2(3, N=120)=20.32, p<.0005$. Statistische significantietoetsen voor de individuele covariaten vindt men in tabel 3.

Tabel 3. Cox regressie analyse van covariaten op de overlevingstijd van een breakdown

Variabele	B	SE	Wald	df	p	Odds
Leeftijd	.093	.033	7.876	1	.005	1.097
Indicatie type	.718	.284	6.386	1	.012	2.050
Type pleeggezin	.177	.285	.384	1	.535	1.194

Uit de Wald-toets (de ratio B/SE^2) blijkt dat alleen Leeftijd ($p=.005$) en Indicatietype pleegkind ($p=.012$) statistisch significant van invloed zijn op de overlevingsduur van een breakdown. De odds is de schatting van het percentage verandering in risico met iedere eenheid van verandering in de covariaat. Bij ieder jaar ouder worden van het pleegkind neemt het risico op een breakdown met 9.7% toe. Behoort het pleegkind tot het externaliserende type, dan ver-



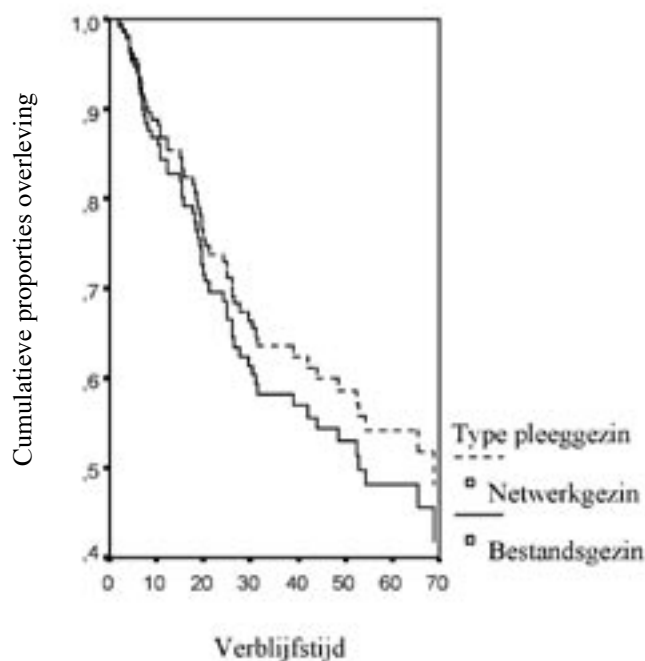
Figuur 1. Cumulatieve overlevingsduur naar type indicatiestelling

dubbelt de kans op een breakdown (in vergelijking met het normale type). In Figuur 1 is de cumulatieve overlevingsduur voor beide typen uitgezet tegen de verblijfstijd.

Langs de horizontale as is de verblijfstijd uitgezet en langs de verticale as de proportie pleegkinderen dat een breakdown heeft overleefd. De positie van de curven ten opzichte van elkaar indiceert de overlevingskans op een breakdown. Hoe hoger de curve is gelegen, hoe kleiner de kans op een breakdown. Het type normaal heeft een grotere overlevingskans dan het type externaliserend. De steilheid van de curve wijst op de lengte van de overlevingstijd: hoe steiler de curve, hoe korter de overlevingstijd. We zien dat na een verblijfstijd tot aan de dertigste maand bij benadering 50% van de pleegkinderen van het externaliserende type nog in het pleeggezin verblijft, terwijl dat voor het type normaal bij benadering 70% is.

Uit de analyse van de individuele covariaten bleek dat het type pleeggezin geen statistisch significante bijdrage levert aan het voorkomen van een breakdown. In Figuur 2 is dat nog eens grafisch weergegeven.

In deze figuur zien we dat beide curven nauwelijks uiteen lopen. Bestandsgezinnen hebben een groter risico op een breakdown, maar dit verschil moet volgens de statistische analyse aan toeval worden toegeschreven.



Figuur 2. Cumulatieve overlevingsduur naar type pleeggezin

Discussie

In het eerste deel van deze discussie bespreken wij de implicaties van de gegevens uit de beschrijvende analyse zoals deze in tabel 1 zijn gegeven. In het tweede deel gaan we in op de resultaten van de statistische analyses (de tabellen 2 en 3).

Het percentage breakdowns in onze onderzoeksgroep bedroeg 44.9, een percentage dat ligt binnen de internationale range van 25-50 (Minty, 1999). In de jaren zestig lag dit percentage binnen een periode van vijf jaar tussen de 40 en 50 (Minty, *ibid.*). In Nederland meldt bijvoorbeeld Van Thiel (1982) voor de provincie Zuid-Holland een breakdownpercentage van 68. Haar onderzoeksgroep bestond onder andere uit kinderen die in de pleegzorg waren geplaatst omdat de reisafstand tussen hun woonplaats en de plaats van hun opleiding (de balletschool in Den Haag) te groot was om dagelijks op en neer te reizen. Werd de opleiding voor het 'pleegkind' voortijdig beëindigd, dan was de pleeggezinplaats ook voortijdig beëindigd. Het percentage pleegkinderen met probleemgedrag in haar onderzoeksgroep lag vermoedelijk aanzienlijk lager dan het percentage pleegkinderen met probleemgedrag van 47 dat Strijker en Zandberg (2001) geven voor Zuid-Holland in de periode augustus 1996 – juni 1999. Vermoedelijk is het percentage kinderen met probleemgedrag door de jaren heen gestegen. Wij denken onder andere aan het beleid van de overheid dat de voorkeur geeft aan

lichte en kortdurende vormen van hulp binnen het gezin boven zwaardere en langdurige vormen van hulp met een uithuisplaatsing. Volgens Minty (1999) is het gevolg van dit beleid dat kinderen gaan 'oscilleren' tussen uit en in de zorg en uitstel van lange termijn zorg. Tegen de tijd dat deze kinderen toegelaten worden tot de lange termijn zorg hebben velen volgens Minty (ibid.) al ernstig probleemgedrag ontwikkeld. Deze groep kinderen komt meer voor residentiële zorg dan voor perspectief biedende pleegzorg in aanmerking. Deze uitspraken vormen hypothesen voor verder onderzoek naar de relatie tussen beleid en de veranderende populatie pleegkinderen.

Het percentage pleegkinderen dat na een breakdown naar een ander pleeggezin is verplaatst, bedraagt 26.2 (N=61). Dit is 11.8% van de oorspronkelijke onderzoeksgroep (N=136) binnen gemiddeld twee jaar (het gaat om de gegevens in tabel 1.) Door het ontbreken van vergelijkende onderzoeksgegevens in Nederland maken we een vergelijking met de gerapporteerde gegevens uit Australië, Verenigde Staten en Canada, zoals deze zijn vermeld in de sectie 'duur van de lange termijn pleegzorgplaatsen'. Uit de vergelijking blijkt dat in onze onderzoeksgroep minder verplaatsingen zijn.

Het grote percentage aan verplaatsingen is een belangrijk argument in de kritiek op de lange termijn pleegzorg in Angelsaksische landen. Barber, Delfabbro en Cooper (2001) concluderen op grond van hun onderzoeksresultaten bij 127 kinderen tussen de vier en zeventien jaar dat pleegzorg alleen geschikt is voor de jongere kinderen zonder probleemgedrag. In een vergelijkende studie tussen adoptie en pleegzorg toont Triseliotis (2002) aan dat adoptiekinderen gemiddeld beter functioneren op onder andere aanpassing, sociaal functioneren en gevoel van veiligheid dan pleegkinderen in de lange termijn pleegzorg. Mede door de zorg over de verplaatsingen geeft men in Engeland de voorkeur aan adoptie boven de lange termijn pleegzorg (Farmer, 1996) en bestaat er in de Verenigde Staten wetgeving om gezinshereniging te bevorderen (de Adoption Assistance and Child Welfare Act, Public Law 96-272). Omdat de biologische ouders moeilijk veranderbaar waren en het pleegkind dan ook langdurig verbleef in de lange termijn pleegzorg (met het risico op multiple verplaatsingen) is in 1997 de Adoption and Safe Families Act (Public Law 89-105) in werking getreden om een permanente plaats van het pleegkind te garanderen. In California geldt voor een pleegkind onder de drie jaar dat ouders zes maanden de tijd krijgen om aan gezinshereniging te werken; voor kinderen ouder dan drie jaar geldt een termijn van twaalf maanden (Frame, 2002). Vindt binnen de gestelde termijn geen gezinshereniging plaats, dan wordt aan adoptie gewerkt. In Nederland is door wetgeving, onder zeer strenge condities, adoptie van een pleegkind mogelijk. Omdat wetgeving en condities in landen sterk van elkaar verschillen is het onvoorzichtig om binnen een nationaal gebied verkregen gegevens te generaliseren naar andere nationale gebieden of projecten uit deze gebieden over te nemen zonder rekening te houden met de context waarbinnen ze zijn ontstaan.

Uit de analyse met behulp van de levenstabel blijkt dat het risico op een

breakdown (de hazard rate) het grootst is in de vijftiende maand, daarna neemt de hazard rate langzaam af. Als een pleegkind de eerste 25 maanden 'overleeft', is de kans op een breakdown nadien klein, namelijk 15% (zie tabel 2 in de kolom Proportie in de pleegzorg: 62%, zevende rij, minus 47%, laatste rij). We zijn nagegaan of het optreden van een breakdown een willekeurige gebeurtenis is of dat deze gebeurtenis met andere factoren samenhangt. Blijkt er samenhang, dan ontstaat de mogelijkheid om op deze factoren te interveniëren. Uit het resultaat van de analyse blijkt dat oudere pleegkinderen met externaliserend gedrag (vastgesteld vóór plaatsing in een pleeggezin) een groter risico op een breakdown hebben dan jongere pleegkinderen zonder probleemgedrag (dit is het type normaal). Barber, Delfabbro en Cooper (2001) kwamen tot dezelfde onderzoeksresultaten in Australië en concludeerden dat pleegzorg voor adolescenten met probleemgedrag ongeschikt is. Zoals wij hiervoor al betoogden, is hun conclusie geldig voor de pleegzorgregio waarin hun onderzoek heeft plaatsgevonden. Omdat de pleegzorgcondities in Nederland verschillen van die in Australië, sluiten wij ons voorlopig nog niet aan bij hun bevindingen. Omdat op grond van onze bevindingen een pleegkind al bij de aanmelding als at risk op een breakdown geïdentificeerd kan worden, zijn maatregelen mogelijk om dit risico te verminderen, zoals intensievere begeleiding van de pleegouder, therapeutische hulp aan het pleegkind, gerichtere matching van het pleeggezin en aanvullende training van de pleegouder. Verder onderzoek moet uitwijzen wat het effect van deze ondersteunende hulpverlening zal zijn.

Het type pleeggezin - naar verwantschap onderscheiden in bestandsgezin en netwerkgezin - heeft geen effect op de overlevingsduur. In de literatuur (zie bijvoorbeeld Minty, 1999) wordt een netwerkgezin als een protectieve factor gezien voor het optreden van een breakdown. Voorstanders van netwerkpleegzorg (in de Verenigde Staten) claimen voordelen van plaatsing in een netwerkgezin boven plaatsing in een bestandsgezin (zie Strijker, Zandberg & Van der Meulen, 2001), vooral omdat de band met het oorspronkelijke gezin beter behouden zou blijven en daardoor de kans op gezinshereniging wordt vergroot. Deze laatste aanname blijkt onjuist: de kans dat pleegkinderen in netwerkgezinnen worden herenigd met hun oorspronkelijke gezin is kleiner dan de kans daarop voor pleegkinderen die in bestandsgezinnen verblijven (zie bijvoorbeeld Shore, Sim, Le Prohn & Keller, 2002). Voorzover wij weten zijn voor Nederland geen cijfers bekend van de kans op gezinshereniging van pleegkinderen voor het type bestandsgezin en het type netwerkgezin. Wel vonden Strijker, Zandberg en Van der Meulen (2001) geen statistisch significant verschil in het percentage breakdowns tussen beide typen gezinnen. Uit figuur 2 blijkt dat pleegkinderen in netwerkgezinnen op de langere duur een grotere kans hebben om een breakdown te overleven, maar dit verschil is bij deze omvang van de onderzoeksgroep niet statistisch significant. Het is niet uitgesloten dat herhalingsonderzoek bij een grotere onderzoeksgroep wel een statistisch significant effect zal geven.

Wij eindigen deze discussie met een opmerking over de plaatsing van een pleegkind in de crisispleegzorg. Uit onderzoek van Strijker en Zandberg (1999)

blijkt dat 32.4% van de pleegkinderen uit onze onderzoeksgroep in een ander gezin dan het huidige pleeggezin heeft gewoond. Hieronder zijn 19.9% kinderen afkomstig uit de crisispleegzorg. Een reden om een pleegkind in een crisisgezin te plaatsen is het doen van observatie en diagnostisch onderzoek om een hulpverleningsplan vast te stellen. De verandering van crisisgezin naar langdurig pleeggezin betekent echter een verplaatsing. En na een verplaatsing, zo blijkt uit het onderzoek van Newton, Litrownik en Landsverk (2000), kan het probleemgedrag bij het pleegkind verergeren of kan probleemgedrag ontstaan. Wat het effect is van een verplaatsing in de crisispleegzorg naar een andere verblijfplaats is ook een object voor vervolgonderzoek.

Literatuur

- Barber, J.G., Delfabbro, P.H. & Cooper, L.L. (2001). The Predictors of Unsuccessful Transition to Foster Care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 785-790.
- Barber, J.G. & Delfabbro, P.H. (2002). The Plight of Disruptive Children in Out-of-Home Care. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 5, 201-212.
- Bastiaansen, P. (2001). *Belaste pleegouders en verscheurde pleegkinderen?* Zundert: Vorsselmans.
- Beeman, S.K., Kim, H. & Bullerdick, S.K. (2000). Factors Affecting Placement of Children in Kinship and Nonkinship Foster Care. *Children and Youth Services Review*, 22, 37-54.
- Boogaart, P.H.M. van den, Mesman-Schulz, K., Naayer, P.M.H. & Zandberg, Tj. (1989). *Instrumentarium voor programma-evaluatie in de residentiële hulpverlening: de COM-UV*. Leiden: COJ/LISBON.
- Bureau Landelijke Voorlichting Pleegzorg (2003). *Factsheet Pleegzorg*. Utrecht: Pleegzorg Nederland.
- Courtney, M. E. (1994). Factors Associated with the Reunification of Foster Children with Their Families. *Social Service Review*, 68, 81-108.
- Delfabbro, P.H., Barber, J.G. & Cooper, L. (2002). Children Entering Out-of-home Care in South Australia: Baseline Analyses for a 3-year Longitudinal Study. *Children and Youth Services Review*, 24, 917-932.
- Farmer, E. (1996). Family Reunification With High Risk Children: Lessons From Research. *Children and Youth Services Review*, 4 / 5, 403-424.
- Frame, L. (2002). Maltreatment Reports and Placement Outcomes for Infants and Toddlers in Out-of-Home Care. *Infant Mental Health Journal*, 23, 517-540.
- Keller, T.E., Wetherbee, K., Le Prohn, N.S., Payne, V., Sim, K. & Lamont, E.R. (2001). Competencies and Problem Behaviors of Children in Family Foster Care : Variations by Kinship Placement Status and Race. *Children and Youth Services Review*, 23, 915-940.
- Larsson, G., Bohlin, A. & Stenbacka, M. (1986). Prognosis of Children Admitted to Institutional Care During Infancy. *Child Abuse & Neglect*, 10, 361-368.
- Leslie, L.K., Landsverk, J., Horton, M.B., Ganger, W. & Newton, R.R. (2000). The Heterogeneity of Children and Their Experiences in Kinship Care. *Child Welfare*, 79, 315-334.
- Luke, D.A. & Homan, S.M. (1998). Time and Change: Using Survival Analysis in Clinical Assessment and Treatment Evaluation. *Psychological Assessment*, 10, 360-378.

- Meyer, R.E. de (2003). *Indications for Foster Care in The Netherlands : An Evaluation and Model Proposal*. Katholieke Universiteit Nijmegen: Proefschrift.
- Minty, B. (1999). Annotation: Outcomes in Long-term Foster Family Care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 991-999.
- 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 & Neglect*, 10, 1363-1374.
- Palmer, S.E. (1996). Placement Stability and Inclusive Practice in Foster Care: An Empirical Study. *Children and Youth Services Review*, 18, 589-601.
- Ploeg, J.D. van der (1993). Pleegzorg. In J.D. van der Ploeg (red.). *Orthopedagogische werkvelden in kaart*. Apeldoorn / Leuven: Garant.
- Scholten, H. (2003). Overleven in de pleegzorg. Scriptie Rijksuniversiteit Groningen.
- Shore, N., Sim, K.E., Le Prohn, N.S. & Keller T.E. (2002). Foster Parent and Teacher Assessment of Youth In Kinship and Non-Kinship Foster Care Placements: Are Behaviors Perceived Differently Across Settings? *Children and Youth Services Review*, 24, 109-134.
- Singer, J.D. & Willett, J.B. (1991). Modeling the Days of Our Lives: Using Survival Analysis When Designing and Analyzing Longitudinal Studies of Duration and the Timing of Events. *Psychological Bulletin*, 110, 268-290.
- Slonim-Nevo, V. & Clark, V.A. (1989). An illustration of survival analysis: Factors affecting contraceptive discontinuation among American teenagers. *Social Work Research and Abstracts*, 25, 7-14.
- Strijker, J. & Zandberg, Tj. (2001). *Matching in de pleegzorg*. Amsterdam: SWP.
- Strijker, J., Zandberg, Tj. & Van der Meulen, B.F. (2001). Verschillen tussen netwerkgezinnen en bestandsgezinnen in de pleegzorg. *Pedagogiek*, 21, 214-227.
- Strijker, J., Zandberg, Tj. & Van der Meulen, B.F. (2002). Indicators for Placement in Foster Care. *British Journal of Social Work*, 32, 217-231.
- Trillium (2000). Pleegzorg in een veranderende jeugdzorg. Een visie op ontwikkeling. Utrecht: VOG.
- Triseliotis, J. (2002). Long-term foster care or adoption? The evidence examined. *Child and Family Social Work*, 7, 23-33.
- Van Thiel, M. (1982). *Vrijwillige pleegzorgplaatsingen: een dossieronderzoek*. Rotterdam: Centrale voor Pleeggezinnen Zuid-Holland en Zeeland.
- Wells, K. & Guo, S. (1999). Reunification and Reentry of Foster Children. *Children and Youth Services Review*, 21, 273-294.
- Werkgroep Pleegzorg (1991). *Voorzien in pleegzorg*. Eindadvies. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Gezondheid en Cultuur.
- Yamaguchi, K. (1991). *Event History Analysis*. *Applied Social Research Methods Series; Volume 28*. London: Sage Publication.

Trefwoorden: pleegzorg, ouderschap, pleegouders