



Vlaanderen
is kansrijk opgroeien

Pleegouders Versterken in Opvoeden – Sociaal Interactioneel Model

395041

Kenniscentrum Pleegzorg
8 juni 2026



Opgroeien

opgroeien.be

Inhoudstafel

Inhoud

Inhoudstafel	2
1. Inleiding: maak kennis met de praktijk.....	3
2. Praktijkbeschrijving	4
2.1. De aanleiding: probleem- en vraagstelling	4
2.2. Voor wie: doelgroep	6
2.3. Wat wil je bereiken: doelen	7
2.4. Opbouw van je praktijk	7
2.5. Verwante praktijken	15
3. Onderbouwing	17
3.1. Programmatheorie	17
3.2. Theoretisch kader	17
3.3. Argumenten op basis van onderzoek	20
3.4. Werkzame elementen	20
4. Voorwaarden voor uitvoering	22
4.1. Competente medewerkers	22
4.2. Kwaliteitsbewaking.....	22
4.3. Ruimte en infrastructuur	23
4.4. Kostprijs	23
4.5. Overdracht en implementatie	24
5. Bronnen	25
6. Contactgegevens	31

1. Inleiding: maak kennis met de praktijk

Pleegkinderen hebben vaker **gedragsproblemen** dan niet-pleegkinderen (Goemans et al., 2015; Vanschoonlandt, Vanderfaeillie, van Holen, et al., 2012a). Die gedragsproblemen zijn verbonden met opvoedingsbelasting van pleegzorgers (Vanderfaeillie et al., 2012), met niet-effectief opvoedgedrag van pleegzorgers (Leathers, 2006; Vanderfaeillie, van Holen, et al., 2012) en met breakdown (het ongepland voortijdig beëindigen van de plaatsing om negatieve redenen) (Leathers, 2006). Een uithuisplaatsing op zich is geen effectieve interventie om gedragsproblemen te verminderen. Een meta-analyse toont dat gedragsproblemen niet afnemen (Goemans et al., 2015a).

Pleegouders Versterken in Opvoeden - Sociaal Interactioneel Model (PVO-SIM) is een interventie voor pleegzorgers van jonge pleegkinderen (3 tot 12 jaar) die ernstige gedragsproblemen vertonen. De interventie is gebaseerd op het sociaal interactioneel model. De focus ligt op de **opvoedvaardigheden** van pleegzorgers. Een positief opvoedingsklimaat creëren of herstellen staat voorop, om zo voor een afname van gedragsproblemen te zorgen. Een PVO-SIM-traject duurt ongeveer 6 maanden en bestaat uit 10 sessies van ongeveer 1,5 uur, waarin een opgeleide PVO-trainer samen met de pleegzorgers aan hun veranderwensen werken. De training heeft een modulaire opbouw, met enkele verplichte modules, maar ook optionele sessies die we alleen inzetten als ze voor het gezin van toepassing zijn.

Een begeleider getuigt over de meerwaarde van PVO-SIM in haar begeleiding: “Voor de pleegouders was PVO-SIM een fijn traject. Ze waren op veel vlakken al echt goed bezig: het zijn sensitieve pleegouders, denken na over gedrag en wat daarachter zit en hebben sterke pedagogische vaardigheden. Ze werden tijdens het traject dan ook fel bevestigd in wat ze al goed deden en wat al goed liep, maar namen ook een aantal ‘nieuwe’ dingen mee uit het PVO-traject: bijvoorbeeld positieve bekrachtiging (ook voor heel kleine dingen) en duidelijke opdrachten geven. Ze merkten dat het pleegkind heel fier is als ze positief bekrachtigd wordt. De pleegouders zien haar groeien. De terugkoppeling van de PVO-collega via de overdrachtsbrief was heel mooi. Ze beschreef het traject van de pleegouders en hoe ze hen ook had zien groeien, hun onvoorwaardelijke liefde voor hun pleegkinderen en hun dagelijkse inzet. Ik vond het een heel mooi moment en zag dat het de pleegouders ook echt iets deed.”

2. Praktijkbeschrijving

2.1. De aanleiding: probleem- en vraagstelling

Een uithuisplaatsing is aangewezen wanneer de veiligheid, de ontwikkeling en/of het welzijn van kinderen in gevaar is, of wanneer ouders niet de verantwoordelijkheid kunnen nemen om hun kinderen op te voeden (Van den Bruel & Stroobants, 2016). Pleegzorg is in Vlaanderen de eerste keuzeoptie wanneer een uithuisplaatsing nodig is (Van den Bruel, 2012; Vanderfaeillie & Van Holen, 2010). Volgens de recentste cijfers waren er in 2024 niet minder dan 11.919 pleegzorgplaatsingen in Vlaanderen (Pleegzorg Vlaanderen, 2026). Veel pleegkinderen maakten negatieve ervaringen mee voor hun uithuisplaatsing, wat ervoor zorgt dat ze meer risico lopen op gedragsproblemen (Oswald et al., 2010).

Onderzoek toont aan dat pleegkinderen een **verhoogd risico** lopen op **gedragsproblemen**. Pleegkinderen vertonen vaker gedragsproblemen dan kinderen uit de algemene populatie, maar minder vaak dan residentieel geplaatste kinderen (Goemans et al., 2015; Vanschoonlandt et al., 2012a; Trout et al., 2008). Internationaal variëren de schattingen: 27% tot 45% van de pleegkinderen vertoont internaliserend probleemgedrag en 33% tot 60% kampt met externaliserende gedragsproblemen (Heflinger et al., 2000; Sawyer et al., 2007; West et al., 2023).

Het blijkt dat gedragsproblemen bij pleegkinderen doorgaans **niet spontaan afnemen**. Slechts enkele internationale studies rapporteren een verbetering binnen reguliere pleegzorg, terwijl de meeste studies wijzen op een stabilisatie (Goemans et al., 2015b) of zelfs een toename van het probleemgedrag (Vanderfaeillie & Van Holen, 2010). Vlaamse gegevens ondersteunen dat beeld: slechts bij 16% van de pleegkinderen nemen gedragsproblemen af na 2 jaar, terwijl 47% evenveel en 37% meer probleemgedrag vertoont (Vanderfaeillie et al., 2013).

Die gedragsproblemen kunnen verstrekkende gevolgen hebben, zowel voor de pleegkinderen als voor hun pleeggezinnen. 41% van de pleegzorgers van kinderen met gedragsproblemen ervaart een verhoogde gezinsbelasting (Damen & Pijnenburg, 2004). **Opvoedingsstress** is vooral hoog bij pleegmoeders van kinderen met externaliserend probleemgedrag, van wie 71,8% een verhoogd stressniveau rapporteert (Vanschoonlandt, Vanderfaeillie, Van Holen et al., 2013). Ook uit een recente review bleek een samenhang tussen opvoedingsstress en gedragsproblemen in pleegzorg (West et al., 2023).

Bovendien hebben gedragsproblemen een negatieve invloed op de **opvoedstijl**, wat resulteert in minder ondersteunend en meer controlerend gedrag (Vanderfaeillie, Van Holen, et al., 2012). De helft van de pleegzorgers geeft aan dat ze harde opvoedingsmethoden zouden gebruiken als reactie op de hypothetische gedragsproblemen van pleegkinderen (De Robertis & Litrownik, 2004). Uit Vlaams onderzoek bleek 6% van de pleegmoeders harde opvoedingsmethoden te gebruiken en 14% inconsequent te disciplineren (Vanderfaeillie, van Holen, et al., 2012).

Uit internationaal onderzoek blijkt dat pleegzorgers vaker fysiek disciplineren en een negatievere houding hebben tegenover het ouderschap dan niet-pleegzorgers. Ze concludeerden dat ongeveer 15% van de pleegzorgers potentieel slecht of problematisch ouderschap vertoont (Orme & Buehler, 2001). Bijna de helft van de pleegzorgers (46,2%) hanteert een opvoedingsstijl die eerder geassocieerd wordt met een verdere toename van gedragsproblemen, zoals hard straffen en onvoldoende regels stellen (Vanschoonlandt, Vanderfaeillie, Van Holen et al., 2013). In een recente review (West et al., 2023) werd geconcludeerd dat vooral pleeggezinfactoren samenhangen met het probleemgedrag van kinderen in pleegzorg. Of er gedragsproblemen zijn hangt af van de kwaliteit van de interacties tussen pleegzorgers en -kind en de warmte van pleegzorgers.

Een van de ingrijpendste gevolgen van gedragsproblemen bij pleegkinderen is de verhoogde kans op een **breakdown**: het vroegtijdig ongepland stopzetten van de pleegzorgplaatsing om negatieve redenen. Internationaal wordt het percentage geschat op 25% tot 50% (Minty, 1999), terwijl in Vlaanderen 29% van de pleegplaatsingen eindigt met een breakdown. Gedragsproblemen van het pleegkind vormen de voornaamste reden voor stopzetting (Vanderfaeillie et al., 2018). Omgekeerd vergroten breakdowns de kans om meer gedragsproblemen te ontwikkelen (Herrenkohl et al., 2003; Newton et al., 2000). Breakdowns hebben niet alleen negatieve gevolgen voor het pleegkind (Van den Bergh & Weterings, 2010; Van Holen et al., 2012), maar ook voor de pleegzorgers (Wilson et al., 2000) en pleegzorgbegeleiders (Rostill-Brookes et al., 2011). Het is dus erg belangrijk om het aantal breakdowns te minimaliseren.

Voorts blijkt uit onderzoek dat pleegzorgers vaak onvoldoende voorbereid en begeleid worden in het omgaan met gedragsproblemen (Dorsey et al., 2008). In Vlaams onderzoek gaf 54,6% van de pleegzorgers aan dat ze **ondersteuning** nodig hebben in het omgaan met het gedrag van de pleegkinderen: wanneer pleegkinderen meer problematisch gedrag vertonen, geven hun pleegzorgers aan meer ondersteuning nodig te hebben (Van Holen et al., 2015; Vanderfaeillie et al., 2020).

2.2. Voor wie: doelgroep

PVO-SIM is ontwikkeld voor pleeggezinnen waarvan het pleegkind ernstig **externaliserend** probleemgedrag vertoont. Dat probleemgedrag meten we standaard, wanneer het gezin PVO-SIM overweegt, met de Child Behaviour Checklist (gedragsvragenlijst voor kinderen), ingevuld door de pleegzorger(s) (Achenbach & Rescorla, 2001). De CBCL nemen we alleen voor de start van PVO-SIM af. De CBCL vraagt van een honderdtal probleemgedragingen aan te geven hoe vaak die voorkomen bij hun pleegkind, op een driepuntsschaal. Een voorbeelditem is: "Huult veel." Pleegkinderen met een CBCL-score in het klinische grensgebied of in het klinische gebied op de bredeband-schaal 'externaliseren' en/of op een van de externaliserende smalleband-syndroomschalen komen in aanmerking.

De interventie richt zich op pleegzorgsituaties met een **langdurig** perspectief (> 1 jaar). De pleegzorgbegeleider schat in dat de duur van de plaatsing in het pleeggezin minimaal 1 jaar zal bedragen. Een pleeggezin kan zelf om PVO-SIM vragen, of de pleegzorgbegeleider kan het voorstellen.

Er zijn enkele **uitsluitingscriteria**:

- Bij het pleegkind werd de diagnose kernautisme gesteld.
- De gedragsproblemen van het pleegkind zijn het gevolg van medicatiegebruik en/of een specifieke aandoening.
- Er is sprake van labiel psychotroop medicatiegebruik. In geval van psychotroop medicatiegebruik moet het minimaal 2 maanden voor de start van de interventie zijn opgestart en minstens 2 weken voor het moment van de start van de interventie stabiel zijn.
- Een of beide pleegzorgers heeft/hebben een cognitieve/mentale beperking (pleegzorgers krijgen gedurende de training ondersteunend pedagogisch materiaal aangeboden dat ze moeten kunnen lezen en begrijpen).
- Pleegzorgers zijn op het moment van de interventie in een echtscheiding verwickeld.
- Pleegzorgers krijgen al intensief professionele hulp die zich specifiek richt op het hanteren van gedragsproblemen.
- De plaatsing is al te veel geëscaleerd, ze staat als het ware op springen. Om hier een beeld van te krijgen beantwoorden pleegzorgbegeleiders de vraag: "Is er gedurende de voorbije 3 maanden overwogen om de plaatsing stop te zetten?"

We kunnen per situatie bekijken of we de interventie ondanks de aanwezigheid van een exclusie criterium toch kunnen inzetten (er is bijvoorbeeld geen klinische of grensklinische score op de bredeband-schaal externaliseren en/of op een van de externaliserende smalleband-syndroomschalen, maar de pleegzorgers hebben een duidelijke hulpvraag over het gedrag en de opvoeding van hun pleegkind). Dergelijke beslissingen neemt het team van PVO, dat aanmeldingen regelmatig bespreekt.

De Vlaamse pleezorgsector en de Vrije Universiteit Brussel hebben PVO-SIM samen ontwikkeld. De doelgroep werd via de samenwerking van de Vlaamse pleezorgdiensten indirect betrokken bij de ontwikkeling van de interventie.

2.3. Wat wil je bereiken: doelen

PVO-SIM is een wetenschappelijk onderbouwd trainingsprogramma voor pleezorgers die langdurig zorgen voor kinderen en jongeren met ernstige gedragsproblemen. Door middel van tijdelijke, intensieve ondersteuning door een speciaal daarvoor opgeleide medewerker (PVO-trainer), boven op de reguliere pleezorgbegeleiding, streeft het programma naar 3 belangrijke doelstellingen: (1) gedragsproblemen bij pleegkinderen doen afnemen, (2) de opvoedingsbelasting verminderen en effectief opvoedgedrag bij pleezorgers doen toenemen, (3) en de kans op breakdown als gevolg van gedragsproblemen verkleinen. Dat bereiken we door een positieve band tussen pleezorgers en -kinderen te herstellen of te versterken.

Wanneer pleezorgers geconfronteerd worden met externaliserend probleemgedrag, bestaat het risico dat ze minder ondersteuning bieden en vaker negatieve controle toepassen, zoals straffen of streng corrigeren (Vanderfaellie, van Holen, et al., 2012). Dit programma wil die negatieve ontwikkeling doorbreken. In eerste instantie werken we aan een **positief gezinsklimaat**. Pas daarna passen we strategieën toe om het probleemgedrag van het pleegkind aan te pakken, met eerst de nadruk op het versterken van gewenst gedrag en pas daarna op het omgaan met ongewenst gedrag. Het programma bestaat uit verschillende modules waarvan we de meeste verplicht en een aantal facultatief inzetten. Daardoor kunnen we de interventie afstemmen op de specifieke behoeften van elk pleeggezin.

PVO-SIM richt zich specifiek op het aanleren van gerichte **opvoedingsvaardigheden** die pleezorgers beter toerusten om gedragsproblemen effectief aan te pakken. Door de opvoedomgeving te optimaliseren, heeft de training indirect een positief effect op het pleegkind.

2.4. Opbouw van je praktijk

Opzet van de interventie

Voorafgaand aan de interventie krijgt de pleezorgbegeleider een vragenlijst en vullen de pleezorgers de CBCL in om na te gaan of de pleezorgsituatie aan de inclusiecriteria voldoet.

Als aan de inclusiecriteria is voldaan, dan start de interventie met een gezamenlijk **intakegesprek** met de PVO-trainer, pleegzorger(s) en pleegzorgbegeleider. Doelen van de intake zijn:

- inzicht krijgen in de sterktes en problemen van het pleeggezin (vanuit het perspectief van de pleegzorgers en pleegzorgbegeleider);
- veranderwensen formuleren (de doelen waaraan pleegzorgers willen werken);
- afspraken maken over de samenwerking tussen PVO-trainer en pleegzorgbegeleider;
- psycho-educatie over escalatieprocessen en leertheoretische principes.

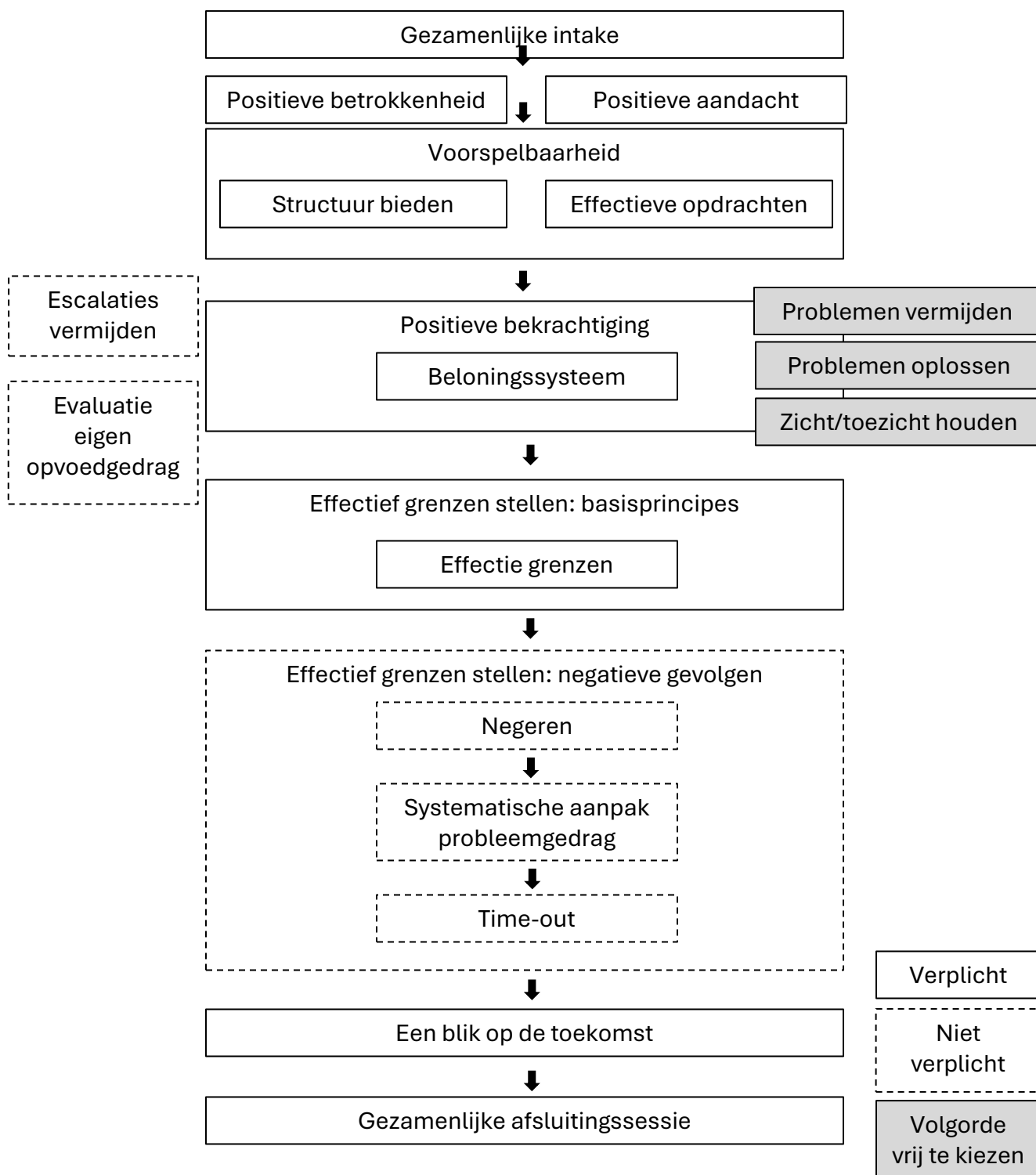
De interventie bestaat uit **10 individuele sessies**, waarin de PVO-trainer en pleegzorgers samen aan de veranderwensen van de pleegzorgers werken. Door te werken met modules kan de behandelaar vraaggericht werken (1 module kan tijdens meerdere sessies besproken worden of tijdens een sessie kunnen meerdere modules aan bod komen). Een sessie duurt gemiddeld 1,5 uur. De interventie duurt ongeveer 6 maanden en wordt afgesloten met een overdrachtsessie. In die afsluitende sessie geven we een overzicht van de behandelde onderwerpen en krijgen pleegzorgers de gelegenheid om stil te staan bij hun ontwikkeling. Gezamenlijk bespreken we hoe de pleegzorgbegeleider de verdere begeleiding zal vormgeven. Voorts bekijken we een optioneel aanbod voor nazorg dat uit 2 boostersessies bestaat, respectievelijk 2 en 3 maanden na de interventie. Daarbij gaan de PVO-trainer en de pleegzorgbegeleider samen op huisbezoek om eventuele vragen van de pleegzorger te beantwoorden.

Per module is een brochure uitgewerkt die het pleeggezin in een map kan bijhouden. Op die manier hebben ze dus een werkmap afgestemd op hun eigen noden. We voorzien ook oefeningen, bijvoorbeeld door gerichte observatieopdrachten (Vanschoonlandt et al., 2011). De relevante psycho-educatie geven we met behulp van boeken, filmpjes en afbeeldingen.

Modulaire opbouw van de interventie

De individuele training heeft een modulaire opbouw om de interventie af te stemmen op de specifieke behoeften van het pleegkind en de pleegzorgers. Sommige modules zijn verplicht, andere zijn optioneel en zetten we alleen in wanneer ze aangewezen zijn voor het gezin. We zetten altijd eerst in op een positieve aanpak (de relatie met het pleegkind verbeteren en een gezinsklimaat creëren waarbij er aandacht is voor positief gedrag). Daarvoor hebben we 2 modules: 'positieve betrokkenheid' en 'positieve aandacht'. Vervolgens geven we aandacht aan voorspelbaarheid, aan de hand van de module 'structuur bieden' en door 'effectieve opdrachten' te geven, om daarna gebruikmakend van 'positieve bekrachtiging' gewenst gedrag te doen toenemen.

Pas daarna gaan we in op manieren om te reageren op ongewenst gedrag (startend met de minst ingrijpende technieken). Die volgorde is van belang, omdat anders het risico bestaat dat pleegzorgers vooral strafmaatregelen zullen gebruiken, terwijl het basisprincipe van PVO-SIM juist is om veel aandacht te geven aan positief gedrag en de ontwikkeling van een positieve relatie met het pleegkind, en zo weinig mogelijk aan ongewenst gedrag. Hieronder beschrijven we kort de modules.



Module ‘positieve betrokkenheid’

De module ‘positieve betrokkenheid’ bevat psycho-educatie over de behoefte van pleegkinderen aan warmte, betrokkenheid en acceptatie van hun pleegzorgers. We benadrukken dat pleegkinderen die behoeftes niet altijd kunnen tonen. Mogelijk agressief of afwijzend gedrag plaatsen we binnen de context van de voorgeschiedenis van het kind. We bespreken en oefenen emotionele communicatieve vaardigheden, zoals actief luisteren en het gebruik van ‘ik-boodschappen’. Samen met de PVO-trainer zoeken de pleegzorgers hoe ze positieve betrokkenheid aan hun pleegkind kunnen tonen, onder meer door een structureel positief samenmoment te introduceren (dagelijks 10 minuten samen spelen).

De module ‘positieve betrokkenheid’ was een belangrijke module voor de pleegzorgers van Laura (4 jaar). De pleegzorgers gaven aan dat Laura hen vaak afstootte en dingen leek te doen om hen ‘te pesten’. De PVO-trainer gaf uitleg dat dat gedrag kwam uit een ‘niet kunnen’ in plaats van ‘niet willen’. Dat hielp de pleegouders om positief betrokken te blijven bij Laura. Samen zochten ze naar activiteiten die een leuk samenzijn konden zijn voor pleegzorgers en Laura, omdat ze op die manier hun betrokkenheid konden tonen aan Laura op een manier die zij aankon. De pleegzorgers stelden het badmoment voor, maar dat leek voor Laura (die seksueel misbruik had meegemaakt) te bedreigend. Ze spraken af dat ze het badmoment zakelijk zouden houden en zouden inzetten op samen tekenen, voorlezen, naar de speeltuin gaan enz.

Deze en volgende casussen komen uit (Vanschoonlandt, Vanderfaellie, Van Holen, et al., 2012b).

Module ‘positieve aandacht’

Deze module legt de nadruk op positief gedrag van het pleegkind en hoe je dat aanmoedigt, bijvoorbeeld door middel van verbale complimenten. Complimenten geven draagt bij aan een positief gezinsklimaat en wordt om die reden ook al bij de start behandeld. Aangezien niet alle pleegkinderen directe verbale complimenten kunnen accepteren, zoeken de PVO-trainer en pleegzorgers samen naar vormen van waardering die geschikt zijn voor het specifieke pleegkind, zoals non-verbale complimenten of indirecte complimenten.

De pleegzorgers van Laura gingen ook op zoek naar hoe ze complimenten kunnen geven aan Laura op een manier die meer afstand bewaarde. Zo gaven ze vaker een knipoog en een schouderklopje in plaats van Laura te proberen knuffelen.

Module ‘structuur’

Er is ook aandacht voor hoe pleegzorgers de situatie aanpassen om probleemgedragingen te voorkomen. Deze module rond psycho-educatie legt uit hoe een goede structuur en duidelijke verwachtingen pleegkinderen een gevoel van veiligheid kunnen bieden. Structuur maakt het leven overzichtelijker en voorspelbaarder. De trainer helpt de pleegouders om hun verwachtingen duidelijker te maken, bijvoorbeeld door huisregels te formuleren, en om meer voorspelbaarheid te creëren, bijvoorbeeld door gezinsrituelen en dagschema’s in te voeren.

De contactregeling zorgde voor veel onzekerheid bij Anna (5 jaar), ze stelde haar pleegzorgers heel vaak de vraag wanneer ze haar mama of papa zou zien. Het was vermoeiend voor de pleegzorgers om dat telkens opnieuw te beantwoorden. In de module 'structuur' werd een kalender met verschillende kleuren gemaakt waarop het contactplan visueel werd voorgesteld. De kalender werd op een plek opgehangen waar Anna er zelf naar kon gaan kijken, waardoor ze het minder ging vragen aan de pleegzorgers. Op momenten dat Anna het toch kwam vragen, konden de pleegzorgers verwijzen naar de kalender.

Module 'effectieve instructies geven'

Deze module leert om effectief te communiceren over verwachtingen, bijvoorbeeld door korte, directe instructies te geven en opdrachten niet als een vraag te formuleren. Door op die manier instructies te geven, wordt de kans groter dat het pleegkind gehoorzaamt. Dat kan bijdragen aan een positievere interactie tussen pleegkind en pleegzorger.

Ook gingen de pleegzorgers aan de slag met effectieve opdrachten geven, waarbij ze vooral veel hadden aan het gebruik van 'start-' in plaats van 'stop-'opdrachten. Zo zeiden ze bijvoorbeeld vaak 'stop met springen, roepen ...'. Anna stopte vaak met dat gedrag, maar ging dan iets anders doen wat ze niet mocht. De pleegzorgers kregen de opdracht om na te denken welk gedrag ze in de plaats van het storend gedrag wilden zien en dat als opdracht te geven aan Anna. Zo zeggen ze in plaats van 'Stop met rond de tafel lopen' nu 'Anna, kom hier op de stoel zitten'.

Module 'beloningssysteem'

Op dit punt in de interventie verwachten we dat het pleegkind al meer positief gedrag vertoont en dat negatieve interacties tussen pleegkind en pleegzorger zijn afgenomen. Om specifieke gedragsdoelen te realiseren kan nog extra ondersteuning nodig zijn. Deze module introduceert tastbare beloningen voor gedrag dat nog onvoldoende is toegenomen. Het beloningssysteem zorgt voor een consistente positieve bekrachtiging, waardoor het gewenste gedrag verder wordt versterkt.

Het was voor de pleegzorgers van Bram (10 jaar) heel vermoeiend dat Bram zich moeilijk zelfstandig kon bezighouden. Er werd in het traject een beloningssysteem uitgewerkt. In een eerste stap werd het gedrag waar de pleegzorgers last van hadden (hen constant volgen) geherformuleerd naar gedrag dat ze vaker wilden zien (zich zelfstandig kunnen bezighouden). In de tweede stap zochten de pleegzorgers naar activiteiten die Bram alleen kon doen. Dat was niet evident, omdat Bram niets graag alleen leek te doen. De PVO-trainer en de pleegzorgers kozen ervoor om Bram oefenblaadjes te laten invullen. Daarbij was het vooral belangrijk dat Bram ze alleen kon invullen, niet dat ze juist waren. Elke dag dat Bram 5 minuten alleen zijn blaadjes invulde, kreeg hij een sticker en wanneer hij elke dag van de week een sticker had gekregen, kon hij tijdens het weekend een kwartier voetballen met de pleegvader. De eerste week haalde Bram vlot elke dag een sticker. Bram kreeg veel complimenten van zijn pleegzorgers. De daaropvolgende week werd de tijd uitgebreid tot 10 minuten en dat bouwden ze daarna stelselmatig op.

Module 'effectief grenzen stellen' (systematische aanpak probleemgedrag)

Pas na de positieve aanpak in de module 'beloningssysteem' besteden we aandacht aan hoe om te gaan met ongewenst gedrag. In deze module wordt psycho-educatie gegeven over de basisprincipes (consequent, consistent en kalm reageren) en over specifieke strategieën om te reageren op ongewenst gedrag: negeren, afkeuren, logische consequenties (bijvoorbeeld de televisie uitzetten bij ruzie over het gebruik ervan) en verlies van privileges (bijvoorbeeld tijdelijk geen computerspelletjes mogen spelen).

De pleegmoeder van Elise (5 jaar) vond het moeilijk dat Elise nooit van de eerste keer luisterde wanneer zij haar een opdracht gaf. Ze moest zich vaak eerst boos maken voor Elise deed wat gevraagd werd en soms deed Elise het dan nog niet en gaf de pleegmoeder op. De PVO-trainer stelde de pleegmoeder gerust dat het goed was om een opdracht maar 1 keer te geven en een waarschuwing voor het gevolg van niet gehoorzamen. De PVO-trainer benadrukte ook het belang van het 'geven' van de waarschuwing. Omdat pleegmoeder het moeilijk vond om logische gevolgen te bedenken, namen zij en de PVO-trainer de tijd om gevolgen te bedenken voor het gedrag dat Elise vaak stelde (speelgoed afnemen als ze te wild speelt, kleurpotloden op een onbereikbare plaats leggen als ze die niet opruimt...). De pleegmoeder gaf aan dat ze door die procedure zelf rustiger blijft en Elise ook sneller doet wat ze haar vraagt.

Afhankelijk van de specifieke probleemgedragingen van het pleegkind bieden we nog een of meerdere facultatieve modules aan. Daarin bespreken we uitgebreider hoe je effectief grenzen stelt. Elke module richt zich op een specifieke techniek om bepaalde overblijvende gedragsproblemen te verminderen.

1. 'Negeren'

Deze module wordt besproken wanneer pleegzorgers vaak reageren op gedrag dat genegeerd zou kunnen worden, zoals frequent zeuren. Door minder aandacht te besteden aan mild ongewenst gedrag, kan dat gedrag afnemen.

2. 'Logische consequentie/verlies van privilege'

Voor gedragingen die ze niet kunnen negeren, zoals agressief of destructief gedrag, leren pleegzorgers om consequent te reageren met een specifieke negatieve consequentie. Daarnaast informeren pleegzorgers hun pleegkind over die aanpak, zodat het kind weet wat het kan verwachten.

3. 'Time-out'

Deze module richt zich op het voorkomen van escalatie bij zowel pleegkind als pleegzorgers. Een time-out toepassen bij specifiek agressief of destructief gedrag voordat de situatie escaleert, biedt pleegzorgers een alternatief voor bijvoorbeeld schreeuwen of fysieke straffen. Tegelijkertijd geeft het aan het kind de kans om af te koelen.

De volgorde van de bovengenoemde modules ligt vast. De nadruk ligt op een positieve benadering en het selectieve gebruik van negatieve consequenties. De overige modules hebben geen vaste volgorde en kunnen we aanbieden nadat de module 'beloningssysteem' is behandeld.

Module ‘problemen vermijden’

Deze module wil voornamelijk de voorspelbaarheid vergroten van moeilijke situaties, zoals speelafspraken, familiefeestjes, supermarktbezoeken enz. Pleegzorgers leren hoe ze die situaties vooraf kunnen plannen en duidelijk kunnen communiceren welk gedrag ze verwachten en welke gevolgen er zijn voor zowel positief gedrag als ongewenst gedrag. Daarnaast helpen ze het pleegkind om leuke activiteiten te bedenken voor tijdens die situaties.

Voor Kimberly (5 jaar) waren de dagen na een spannende activiteit zoals een uitstap of een feestje, vaak moeilijk. Ze had driftbuien, en was klagerig en aanklampend. De pleegmoeder vermoedde dat dat de ontlading was van de spanning van de ongewone dag ervoor. Op de dag van een feestje vertelde de pleegmoeder aan Kimberly de planning voor de dag erna. Dat plan had ze op voorhand opgesteld samen met de PVO-trainer. Kimberly mocht om 9 uur naar de slaapkamer van de pleegmoeder komen en even mee in bed kruipen. Daarna zouden ze in pyjama ontbijten in de zetel. Kimberly moest daarna haar kleren aandoen en met plasticine spelen tot 10.30 uur zodat de pleegmoeder de tijd had om zich klaar te maken en op te ruimen. Wanneer dat gedaan was, zouden ze samen gaan rollerskaten op het pleintje. Wanneer Kimberly zich niet alleen bezig zou houden, had de pleegmoeder geen tijd om op te ruimen en konden ze dus ook niet gaan spelen op het pleintje. De dag na het feestje gaf de pleegmoeder regelmatig complimentjes terwijl Kimberly alleen speelde, de dag verliep rustig.

Module ‘problemen oplossen’

Deze module biedt psycho-educatie over een constructief, stapsgewijs proces om problemen op te lossen. Dat proces bestaat uit 5 stappen: (1) beschrijf het probleem, (2) bedenk zoveel mogelijk oplossingen, (3) evalueer de verschillende voorstellen en maak een plan, (4) voer het plan uit (5) en evalueer het resultaat. Aangezien emotieregulatie voor pleegkinderen moeilijk kan zijn, krijgen pleegzorgers hulpmiddelen aangereikt om hun pleegkind te helpen bij het herkennen en uiten van emoties.

Shana (5 jaar) had het vaak heel moeilijk als er kinderen op bezoek kwamen en zij met haar speelgoed wilden spelen. Met de steun van de PVO-trainer besprak ze dat probleem met Shana. De pleegmoeder vroeg aan Shana hoe ze dat probleem konden oplossen. Shana bedacht snel een aantal oplossingen (zeggen tegen de kinderen dat ze niet op haar kamer mochten komen, buiten op de trampoline gaan spelen wanneer het te veel werd ...) De pleegmoeder hielp Shana om het perspectief van de andere kinderen aan te nemen, de voor- en nadelen van de verschillende oplossingen te bekijken en te bedenken hoe het voor haar zou zijn in zulke situaties.

Module ‘toezicht houden’

Deze module biedt psycho-educatie over het belang van die opvoedvaardigheid en geeft pleegzorgers instrumenten om het gedrag van jonge kinderen te monitoren (bijvoorbeeld door concrete vragen te stellen en te controleren of het kind doet wat er van hem of haar wordt verwacht).

Omdat een gebrek aan autonomie ook kan voorkomen, worden pleegzorgers ondersteund bij het vinden van een goede balans tussen veiligheid/controleren en het stimuleren van autonomie (bijvoorbeeld door meer verantwoordelijkheden te geven en te vragen naar de mening van het pleegkind).

De pleegzorgers van Wout (8 jaar) vonden het idee van 'toezicht houden' negatief klinken en wilden hem niet 'controleren'. Ze moesten hem wel altijd in de gaten houden wanneer hij in de tuin speelde, anders ging het mis. Tijdens deze module, overliepen de pleegzorgers met Wout voor hij de tuin inging wat hij zou gaan doen of waarmee hij zou spelen. Daarna lieten ze hem alleen buiten spelen en ging de pleegmoeder 1 keer kijken of alles in orde was. Wout kwam zelf na een tijdje binnen, zonder incident of ruzie. De pleegzorgers complimenteerden hem, waar Wout van glunderde. De volgende dagen, bleven ze met hem vooraf overlopen wat hij in de tuin ging doen en verliet het buiten spelen vlot.

Module 'escalaties vermijden'

Deze module kan worden gebruikt wanneer pleegzorgers en pleegkind in een coërcitief proces zitten en de eerder aangereikte modules onvoldoende blijken om pleegzorgers uit escalatie te laten blijven. De module 'escalaties vermijden' biedt psycho-educatie over coërcitieve interactiepatronen. De PVO-trainer onderzoekt wat het voor pleegzorgers moeilijk maakt om escalaties te voorkomen (bijvoorbeeld specifieke emoties of verwachtingen) en welke strategieën hen kunnen helpen om escalaties te vermijden (relaxatietechnieken, gevoelsthermometer enz.).

Module 'evaluatie van eigen opvoedgedrag'

In deze module moedigen we pleegzorgers aan om kritisch te reflecteren op hun eigen opvoedwaarden en -gedrag, zoals de invloed van hun eigen opvoedgeschiedenis op hun waarden. Dat helpt om weerstand te verminderen of om hen te ondersteunen bij het volhouden van bepaalde opvoedstrategieën. De module kan ook gebruikt worden om de overdracht naar de pleegzorgbegeleider voor te bereiden.

Module 'blik op de toekomst'

Deze module behandelen we altijd in de sessie voorafgaand aan de gezamenlijke eindsessie met de pleegzorgbegeleider. De PVO-trainer biedt de pleegzorgers een stappenplan aan om om te gaan met toekomstige gedragsproblemen en tips om de aangeleerde vaardigheden te behouden. Daarnaast bereiden de PVO-trainer en pleegouders samen de overdracht naar de pleegzorgwerker voor. Bovendien geven we de boodschap dat er in de toekomst nog moeilijke momenten zullen zijn, maar dat we geloven in hun kracht om die te boven te komen. Samen met de pleegzorgers bekijken we hoe zij kunnen verhinderen dat problemen escaleren (bijvoorbeeld door tijdig in te grijpen, aandacht te hebben voor zelfzorg, te vertrouwen in zichzelf, steun te zoeken ...).

Op het einde van de interventie stelt de PVO-trainer een overdrachtsbrief op. Die blik terug op het verloop van de interventie, beschrijft de belangrijkste bevindingen en de sterktes en valkuilen van de pleegzorger(s). Met de brief krijgen de pleegzorger(s) een overzicht van hun traject en de pleegzorgbegeleider kan dankzij die informatie ook verder met de pleegzorgers aan de slag.

2.5. Verwante praktijken

PVO-SIM is ontwikkeld dankzij een samenwerking tussen de Vlaamse pleegzorgsector en de Vrije Universiteit Brussel. PVO-SIM is gebaseerd op onderzoek aan het Oregon Social Learning Center naar de ontwikkeling van gedragsproblemen en leertheoretische principes.

Interventieprogramma's voor pleegzorgers van peuters en schoolgaande kinderen hanteren doorgaans 2 benaderingen (Oke, 2010): (1) aanpassingen van evidencebased opvoedprogramma's die oorspronkelijk voor biologische ouders zijn ontwikkeld en (2) specifiek ontworpen programma's voor pleegzorgers.

De eerste benadering maakt gebruik van goed onderbouwde behandelingen uit de **algemene populatie**. Effectieve interventies voor gedragsproblemen bij kinderen zijn vaak gebaseerd op cognitief-gedragstheoretische principes (Brestan & Eyberg, 1998). Voorbeelden van evidencebased opvoedprogramma's zijn Incredible Years (Webster-Stratton & Reid, 2003), Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) (Brinkmeyer & Eyberg, 2003), Parent Management Training Oregon Model (PMTO) (Patterson et al., 1975) en Positive Parenting Program (Triple P) (Sanders, 1999). Die interventies gaan uit van 2 kernprincipes: (1) het gedrag van kinderen wordt beïnvloed door de bekrachtiging (bijvoorbeeld sociale aandacht) en bestraffing die zij in dagelijkse interacties ontvangen, voornamelijk van hun ouders en (2) de interventies streven ernaar die sociale contingenties te veranderen door prosociaal gedrag positief te bekrachtigen en ongewenst gedrag te bestraffen of te negeren (Serketich & Dumas, 1996).

Sommige van die programma's zijn (al dan niet aangepast) geïmplementeerd in de pleegzorg, maar met wisselend succes. Sommige studies vonden voor het Incredible Years-programma een afname van gedragsproblemen bij pleegkinderen (Bywater et al., 2011; Nilsen, 2007), terwijl een andere studie geen effect vond (Linares et al., 2006). Een aangepaste versie van PCIT, aangeboden als een tweedaagse workshop voor pleegzorgers, bleek niet effectief in het verminderen van gedragsproblemen bij pleegkinderen (McNeil et al., 2005). Timmer et al. (2006) vergeleken de traditionele PCIT-training bij ouders en pleegzorgers. Ze vonden dat de training weliswaar gedragsproblemen bij pleegkinderen en opvoedingsstress bij pleegzorgers verminderde, maar dat de effecten minder sterk waren dan bij ouders en kinderen (Timmer et al., 2006).

De implementatie van PMTO in pleegzorg, in de vorm van het KEEP-programma (Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained), liet daarentegen consequent positieve effecten zien op gedragsproblemen bij pleegkinderen (Chamberlain et al., 2008), ook bij stedelijke Afro-Amerikaanse pleegzorgers (Leathers et al., 2011). In Noorwegen bleek PMTO echter geen significante afname van gedragsproblemen te veroorzaken (Jakobsen & Solholm, 2009). Triple P werd binnen pleegzorg alleen bij een jonge groep (2 tot 7 jaar) bekeken op effectiviteit. In dat onderzoek werden geen significante verschillen tussen de interventie- en controlegroep voor Triple P gevonden voor de uitkomstmaten, zoals opvoedingsvaardigheden van pleegzorgers en gedragsproblemen, emotieregulatie en angst van pleegkinderen, intentie van pleegzorgers om de plaatsing te stoppen (Job et al., 2022). Een overzichtsstudie van cognitief-gedragstherapeutische opvoedinterventies voor pleegzorgers concludeerde dat die programma's slechts een beperkt effect hebben op gedragsproblemen bij pleegkinderen (Turner et al., 2007).

Gedeeltelijk door de beperkingen van die algemene opvoedprogramma's werden **specifieke** interventies ontwikkeld die rekening houden met de unieke uitdagingen binnen de pleegzorg, veelal vanuit de gehechtheidstheorie (Oke, 2010). In die programma's ligt de nadruk op psycho-educatie over gehechtheid, zodat pleegzorgers beter begrijpen waarom pleegkinderen bepaald gedrag vertonen en hoe zij de principes van de hechtingstheorie kunnen toepassen in hun opvoeding (bijvoorbeeld door een positief opvoedklimaat te creëren, een veilige basis te bieden en responsief te zijn) (Laybourne et al., 2008). De effectiviteit van die interventies is wel nog onvoldoende aangetoond: sommige studies voerden geen metingen voor en na de interventie uit (Allen & Vostanis, 2005; Golding, 2004), andere vonden geen afname van gedragsproblemen (Laybourne et al., 2008) of stelden vraagtekens bij de betrouwbaarheid van de resultaten (Golding & Picken, 2004). Barth et al. (2005) concluderen dan ook dat er weinig empirisch bewijs is voor de effectiviteit van die interventies.

Samenvattend suggereren verschillende auteurs dat een aangepaste versie van evidencebased interventies, afgestemd op de specifieke behoeften van pleegzorgers en pleegkinderen, mogelijk beter aansluit bij de doelgroep (Barth et al., 2005; Rork & McNeil, 2011). Om die reden werd PVO-SIM ontwikkeld. PVO-SIM is grotendeels gebaseerd op het sociaal-interactioneel paradigma, maar integreerde daarnaast elementen uit het gehechtheidsparadigma en houdt ook rekening met specifieke noden van pleegzorgers (zie verder).

3. Onderbouwing

3.1. Programmatheorie

Uitgangspunten van de interventie

De interventie is gebaseerd op inzichten uit de sociale leertheorie, waarbij we ervan uitgaan dat kinderen in belangrijke mate leren door interactie met anderen. Dat betekent dat pleegzorgers een cruciale rol spelen in de ontwikkeling en het gedrag van hun pleegkind. Ze kunnen dat gedrag actief beïnvloeden op 2 manieren: (1) door zelf het goede voorbeeld te geven en gewenst gedrag voor te leven, en (2) door de gevolgen van het gedrag van hun pleegkind op een gerichte manier bij te sturen.

Aanpak van de interventie

Om die uitgangspunten in de praktijk te brengen, werkt de interventie volgens 3 kernprincipes:

1. We stimuleren pleegzorgers om aandachtig te observeren en specifieke interactiemomenten onder de loep te nemen. Dat doen ze aan de hand van gerichte observatieopdrachten.
2. Door patronen in de interacties te herkennen en te begrijpen, krijgen pleegzorgers meer grip op hoe hun eigen gedrag en reacties het gedrag van het pleegkind beïnvloeden.
3. Pleegzorgers leren nieuwe, effectieve manieren om te reageren op het gedrag van hun pleegkind. Dat gebeurt stapsgewijs en met aandacht voor succeservaringen, zodat pleegzorgers vertrouwen opbouwen in hun eigen opvoedingsvaardigheden.

3.2. Theoretisch kader

Voor de ontwikkeling van de inhoud van PVO-SIM waren 3 elementen bepalend: belangrijke opvoedvaardigheden vanuit een sociaal-interactie perspectief, kenmerken van effectieve oudertrainingsprogramma's en specifieke kenmerken met betrekking tot de opvoeding van pleegkinderen.

Belangrijke theoretische uitgangspunten

PVO-SIM is gebaseerd op onderzoek aan het Oregon Social Learning Center naar de ontwikkeling van gedragsproblemen en leertheoretische principes. Coërcief gedrag (Patterson, 1982), de escalatie van coërcieve interacties tussen kind en ouder (Snyder & Stoolmiller, 2002) en de principes van operante conditionering (positieve en negatieve bekrachtiging en straf) spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van probleemgedrag (Forgatch et al., 2004). Aangezien er bewijs gevonden werd voor dergelijke escalatie in interacties tussen pleegkind en pleegouder, wil PVO-SIM in de eerste plaats opvoedvaardigheden verbeteren die dat proces kunnen doorbreken.

Patterson (2005) stelt dat 5 opvoedvaardigheden essentieel zijn:

1. **Positieve betrokkenheid:** die vaardigheid verwijst naar 'om het kind geven' en houdt in dat er geïnvesteerd wordt in de relatie met het kind, onder andere door tijd met het kind door te brengen (Peeters, 2000). Samen plezier maken is een belangrijk aspect daarbij.
2. **Positieve bekrachtiging:** gewenst gedrag aanmoedigen en versterken met positieve gevolgen (Peeters, 2000). Dat houdt in dat gewenst gedrag aangemoedigd en consequent bekrachtigd wordt.
3. **Probleemoplossing:** op een constructieve manier beslissingen nemen en oplossingen zoeken (problemen samen aflijnen, er op een rustige manier over overleggen en stap voor stap samen tot een oplossing komen).
4. **Effectieve disciplineren:** kalm en consequent reageren op ongewenst gedrag, zodat het afneemt (Peeters, 2000).
5. **Monitoring:** toezicht houden op het kind, weten waar het is en met wie het omgaat, zodat de kans op risicovolle activiteiten minder is (Laird et al., 1994; Patterson & Forgatch, 1987).

Om te bepalen hoe we die vaardigheden het best kunnen aanleren, werd onderzoek naar effectieve interventies geraadpleegd. Wyatt Kaminski et al. (2008) voerden een meta-analyse uit en concludeerden dat interventies effectiever zijn wanneer ze:

- zorgen voor meer positieve ouder-kindinteracties
- emotionele communicatieve vaardigheden aanleren aan ouders
- negatieve communicatie zoals kritiek en sarcasme verminderen
- belang hechten aan consequent reageren, bijvoorbeeld op ongewenst gedrag
- time-out gebruiken (Wyatt Kaminski et al., 2008).

Die componenten werden geïntegreerd in PVO-SIM. Er werd extra aandacht besteed aan dagelijkse speelmomenten om de ouder-kindrelatie te versterken en aan communicatievaardigheden zoals actief luisteren en het gebruik van 'ik-boodschappen'.

Specifieke behoeften van pleegkinderen

Literatuur over de specifieke behoeften van pleegkinderen vormde ook een belangrijke inspiratiebron. Bowlby (1969) benadrukte het belang van een veilige gehechtheid met een verzorger als basis voor zelfvertrouwen en vertrouwen in anderen. Pleegkinderen hebben vaak een geschiedenis van niet-beschikbare ouders en breuken in relaties, wat kan leiden tot gedragsstrategieën zoals agressie of terugtrekking (Ainsworth et al., 1978). Ook kunnen ze een wereldbeeld ontwikkelen dat zich kenmerkt door wantrouwen en onzekerheid (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Om aan die specifieke behoeften te voldoen, ontwikkelden Schofield en Beek (2005) een opvoedmodel met 5 belangrijke vaardigheden voor pleegzorgers:

1. **Vertrouwen in beschikbaarheid bevorderen.** Pleegzorgers geven kleine verbale en non-verbale signalen dat ze betrouwbaar en beschikbaar zijn. Ook een goede structuur en duidelijke verwachtingen van de pleegzorgers scheppen vertrouwen (Dozier et al., 2002).
2. **Reflectief vermogen stimuleren.** Pleegzorgers leren het gedrag van hun pleegkinderen begrijpen vanuit hun geschiedenis en specifieke behoeften, zodat ze beter kunnen omgaan met het gedrag dat pleegkinderen stellen (Schofield & Beek, 2005) en het niet als een persoonlijke aanval zien (Wilson, 2006).
3. **Zelfvertrouwen bevorderen.** Pleegzorgers tonen waardering en acceptatie van hun pleegkind, los van het gedrag van het kind. Dat kan door affectie te tonen en complimenten te geven.
4. **Autonomie stimuleren.** Kinderen krijgen ruimte om te exploreren en keuzes te maken, met gepaste ondersteuning.
5. **Gezinslidmaatschap versterken.** Het kind laten voelen dat het deel uitmaakt van het gezin, bijvoorbeeld door gezamenlijke rituelen en huishoudelijke taken. Daarbij verliezen de pleegzorgers niet uit het oog dat de kinderen ook deel zijn van het gezin waarin ze geboren werden.

PVO-SIM is gebaseerd op de 5 opvoedingsvaardigheden van Patterson (2005) en komt tegemoet aan de vaardigheden die Schofield en Beek (2005) formuleerden. Daarnaast onderzoeken we samen met de pleegzorgers hoe ze bepaald gedrag kunnen voorkomen én hoe ze de gevolgen van positief en ongewenst gedrag kunnen aanpassen. De rode draad door de sessies: het gedrag en de reacties van pleegkinderen begrijpen in de context van hun eerdere ervaringen. Dat kan pleegzorgers ondersteunen om hun aanpak vol te houden en hun reflectief functioneren te versterken.

Individueel mobiel aangeboden interventie

De keuze voor een individueel en mobiel aanbod is gebaseerd op verschillende overwegingen:

1. In de pleegzorg is mobiele hulpverlening een vertrouwde aanpak, waarbij pleegzorgbegeleiders doorgaans op huisbezoek gaan. Bovendien worden groepsessies die pleegzorgdiensten organiseren weinig bezocht (Bronselaer et al., 2011).
2. Huisbezoeken verlagen de drempel om deel te nemen, waardoor ook moeilijker te bereiken pleegzorgers kunnen profiteren van de training. Er zijn bijvoorbeeld geen extra verplaatsingen nodig en er hoeft geen opvang voor de kinderen geregeld te worden (Weiss, 1993).
3. Onderzoek van Hampson, Schulte en Ricks (1983) toont aan dat pleegzorgers die een individuele training volgden, een sterkere afname van gedragsproblemen rapporteerden dan pleegzorgers die dezelfde training in groepsverband kregen (Hampson et al., 1983).
4. Sessies aan huis maken het mogelijk om opvoedingsstrategieën en huiswerkopdrachten direct in de thuissituatie te oefenen en toe te passen. Interventies die actieve training van opvoedingsvaardigheden bevatten, blijken effectiever te zijn (Wyatt Kaminski et al., 2008). Dorsey et al. (2008) benadrukken dat coaching en feedback bij het toepassen van vaardigheden veelbelovende elementen van een interventie zijn.

3.3. Argumenten op basis van onderzoek

De effectiviteit van PVO-SIM werd onderzocht in een *randomized controlled trial*-onderzoeksdesign. Pleeggezinnen met een pleegkind tussen 3 en 12 jaar oud met zorgwekkend externaliserend probleemgedrag werden at random ingedeeld in een experimentele groep ($n = 30$) die PVO-SIM aangeboden kreeg (10 sessies) of in een controleconditie ($n = 33$) routinezorg kreeg. Er werden zowel op korte termijn (onmiddellijk na de training) als op lange termijn (follow-up 3 maanden later) gunstige resultaten gevonden. De interventie had significante kleine kortetermijn- en grote langetermijneffecten op externaliserende problemen en middelgrote korte- en langetermijneffecten op opvoedingsstress. Er werden geen significante effecten gevonden op breakdownratio (Van Holen et al., 2017). Interessant is dat er ook een afname van traumatische stresssymptomen werd vastgesteld (Vanschoonlandt et al., 2014).

3.4. Werkzame elementen

Voor de volledige uiteenzetting over de werkzame elementen in de context van de praktijk verwijzen we naar punt 3.2. We lichten hier de belangrijkste punten kort uit.

Er wordt ingezet op **opvoedvaardigheden** van pleegouders om escalatie met het pleegkind te vermijden.

Er wordt met de pleegouders ingezet op en geoefend met positieve betrokkenheid, positieve bekrachtiging, probleemoplossing, effectieve disciplineren en monitoring (Patterson, 2005). Om die opvoedvaardigheden aan te leren zetten we vooral in op het verhogen van positieve ouder-kindinteracties (in het bijzonder samen spelen), het aanleren van emotionele communicatieve vaardigheden, het verminderen van negatieve communicatie, het consequent reageren en het gebruik van time-out. Interventies die daarop inzetten zijn effectiever (Wyatt Kaminski et al., 2008).

Aangezien pleegkinderen vaak breuken hebben meegemaakt in hun **gehechtheidsrelaties** en daardoor soms maladaptieve gedragsstrategieën ontwikkelen (Ainsworth et al., 1978), zet PVO-SIM in op de gehechtheidsrelatie tussen pleegzorger en kind. Daarvoor kijken we naar de opvoedvaardigheden zoals beschreven door Schofiel en Beek (2005): vertrouwen in beschikbaarheid bevorderen, reflectief vermogen stimuleren, zelfvertrouwen bevorderen, autonomie stimuleren en gezinslidmaatschap versterken.

4. Voorwaarden voor uitvoering

4.1. Competente medewerkers

Alleen een getrainde PVO-trainer kan een traject begeleiden. De PVO-trainers zijn opgeleide ervaren pleegzorgbegeleiders, zonder verdere diplomavereisten. Het gaat om pleegzorgbegeleiders met interesse in opvoedgedrag, samenwerken met pleeggezinnen en positief opvoeden. Na bestudering van het trainingshandboek volgt een praktische training van 2 dagen. De diensten voor pleegzorg organiseren die training met deelnemers uit alle provincies. De training vindt plaats als er een groep gevormd kan worden met 12 tot maximaal 15 personen. In de training leren ze de inhoud van de verschillende modules, en hoe ze die kunnen over brengen naar de pleegzorgers. Daarnaast zijn er provinciale intervisies en interprovinciale supervisies.

PVO-trainers volgen eerst een heel traject met een ervaren PVO-trainer en lopen daarna een eerste traject met ondersteuning van een ervaren PVO-trainer. Los van de intervisiesessies kunnen ook vragen intern aan het team gesteld worden en kunnen medewerkers zo ondersteuning krijgen.

4.2. Kwaliteitsbewaking

Therapietrouw (in hoeverre de trainers de handleiding volgen) meten we door speciaal daarvoor ontwikkelde behandelchecklijsten (Vanschoonlandt, Vanderfaellie, & Van Holen, 2013) en door (inter)provinciale inter- en supervisiesessies.

De behandelchecklijst stelden we per module op. Op die checklijst moeten PVO-trainers aanduiden welke onderdelen zij wel en/of niet hebben uitgevoerd en waarom. Verder geven zij ook aan hoeveel tijd de sessie in beslag nam. Op het einde van het traject geven medewerkers van onderwerpen en tips die pleegzorgers geleerd hebben ook aan welke ze op dat moment nog toepassen.

De interprovinciale supervisiesessies zorgen ervoor dat PVO-trainers zich blijvend kunnen bijscholen over relevante onderwerpen, zoals de recentste inzichten over trauma, gehechtheid, mentaliseren enzovoort. De provinciale intervisiesessies zorgen ervoor dat PVO-trainers met hun vragen bij hun team terecht kunnen.

Uitzonderingen op de toelatings- en exclusiecriteria worden altijd met het team besproken en beslist. Het team gaat na of de aanpassingen die nodig zijn, haalbaar zijn. Op die manier wordt ook de kwaliteit en de integriteit van de module bewaakt.

4.3. Ruimte en infrastructuur

PVO-SIM voeren we uit bij de pleeggezinnen thuis. Pleegzorgers krijgen per module een brochure en een map waarin ze die kunnen bewaren (Vanschoonlandt et al., 2011). Daarnaast kan een laptop gebruikt worden voor psycho-educatie om bepaalde afbeeldingen en filmpjes te laten zien. Dat is geen vereiste, aangezien de brochures op zich voldoende zijn. Soms worden ook boeken gebruikt voor psycho-educatie, zowel voor volwassenen als voor kinderen. Die laten we niet bij het pleeggezin achter, ze kunnen in sommige gevallen wel uitgeleend worden. De pleegzorgdiensten stellen de brochures, de map, de laptop en de boeken ter beschikking.

4.4. Kostprijs

De tweedaagse opleiding voor een groep van 15 personen kost 100 euro per deelnemer per dag (dus 200 euro voor de hele opleiding). De kosten voor de spreker van de supervisiesessie zijn afhankelijk van de vraagprijs van de spreker, maar zijn vaak rond de 600 euro. De verschillende provincies delen die kosten.

De vragenlijsten doorsturen, scoren en bespreken met het team neemt ongeveer 1 tot 2 uur in beslag (afhankelijk van de ervaring van de PVO-trainer).

Een PVO-SIM-traject bestaat uit gemiddeld 10 sessies en 2 boostersessies van 1,5 uur. Een ervaren PVO-trainer heeft per sessie ongeveer 1,5 uur voorbereidingstijd nodig. Daar rekenen we de verplaatsingstijd en de tijd die nodig is om het traject te registreren en te archiveren niet bij. De PVO-trainer bereidt elke sessie voor. De tijd die dat in beslag neemt is afhankelijk van de ervaring van de PVO-trainer.

De overdrachtsbrief schrijven (ook weer afhankelijk van de ervaring van de medewerker) neemt 3 tot 4 uur in beslag.

Een PVO-SIM-traject lopen neemt ongeveer 42 uur in beslag. Dat is zonder opleiding, verplaatsingen, onverwachte omstandigheden zoals afzeggingen of super- en intervisies. Een PVO-SIM-traject uitgevoerd door iemand die 10 jaar werkervaring heeft en voltijds werkt binnen het barema PC 391.01 (uurloon 23,2684) en 42 uur spendeert aan dat traject, kost ongeveer 977 euro aan loonkosten.

4.5. Overdracht en implementatie

De PVO-trainers hebben een trainingshandboek (Vanschoonlandt et al., 2013). Er worden intervisies georganiseerd. PVO-SIM voeren we momenteel alleen in pleegzorg uit, en zou kunnen dienen als inspiratie of basis voor andere opvoedingsondersteuningsprogramma's.

5. Bronnen

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). Manual for the Aseba school-age forms & profiles: Child behavior checklist for ages 6-18.
- Ainsworth, M.D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation. Lawrence Erlbaum.
- Allen, J., & Vostanis, P. (2005). The Impact of Abuse and Trauma on the Developing Child: An Evaluation of a Training Programme for Foster Carers and Supervising Social Workers. *Adoption & Fostering*, 29(3), 68-81. <https://doi.org/10.1177/030857590502900308>
- Barth, R.P., Crea, T.M., John, K., Thoburn, J., & Quinton, D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. *Child & Family Social Work*, 10(4), 257-268. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00380.x>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Brestan, E.V., & Eyberg, S.M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5.272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(2), 180-189. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2702_5
- Brinkmeyer, M.Y., & Eyberg, S.M. (2003). Parent-child interaction therapy for oppositional children. In Kazdin, A.E. & Weisz, J.R. (Eds.), *Evidenced- based psychotherapies for children and adolescents*, 204-223). Guilford.
- Bowlby (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Basic Books.
- Bronselaer, J., Vandezande, V., & Verreth, K. (2011). Vlaamse pleegzorgers in beeld: profielschets, kwaliteit van dienstverlening en duurzaam pleegzorgerschap. Koning Boudewijnstichting en Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Bywater, T., Hutchings, J., Linck, P., Whitaker, C., Daley, D., Yeo, S.T., & Edwards, R.T. (2011). Incredible Years parent training support for foster carers in Wales: a multi-centre feasibility study. *Child: Care, Health and Development*, 37(2), 233-243. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01155.x>
- Chamberlain, P., Price, J., Leve, L.D., Laurent, H., Landsverk, J.A., & Reid, J.B. (2008). Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects. *Prevention Science*, 9(1), 17-27. <https://doi.org/10.1007/s11121-007-0080-7>
- Damen, H., & Pijnenburg, H. (2004). Onbaatzuchtig én professioneel: innovatie in de Brabantse pleegzorg: eindrapport monitorproject Versterking Pleegzorg Noord-Brabant. Praktikon.

- De Robertis, M.T., & Litrownik, A.J. (2004). The Experience of Foster Care: Relationship between Foster Parent Disciplinary Approaches and Aggression in a Sample of Young Foster Children. *Child Maltreatment, 9*(1), 92-102. <https://doi.org/10.1177/1077559503260402>
- Dorsey, S., Farmer, E.M.Z., Barth, R.P., Greene, K.M., Reid, J., & Landsverk, J. (2008). Current status and evidence base of training for foster and treatment foster parents. *Children and Youth Services Review, 30*(12), 1403-1416. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2008.04.008>
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K.E., & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal, 23*(5), 541-554. <https://doi.org/10.1002/imhj.10032>
- Forgatch, M.S., Bullock, B.M., & Patterson, G.R. (2004). From theory to practice: Increasing effective parenting through role-play. In H. Steiner (Ed.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents*, 782-812. Jossey-Bass.
- Goemans, A., Van Geel, M., & Vedder, P. (2015). Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: A meta-analysis. *Child Abuse and Neglect, 42*, 121-134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.003>
- Golding, K. (2004). Providing Specialist Psychological Support to Foster Carers: A Consultation Model. *Child and Adolescent Mental Health, 9*(2), 71-76. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00084.x>
- Golding, K., & Picken, W. (2004). Group Work for Foster Carers Caring for Children with Complex Problems. *Adoption & Fostering, 28*(1), 25-37. <https://doi.org/10.1177/030857590402800105>
- Hampson, R.B., Schulte, M.A., & Ricks, C.C. (1983). Individual vs. Group Training for Foster Parents: Efficiency/Effectiveness Evaluations. *Family Relations, 32*(2), 191. <https://doi.org/10.2307/584678>
- Heflinger, C.A., Simpkins, C.G., & Combs-Orme, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review, 22*(1), 55-73. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(99\)00073-0](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(99)00073-0)
- Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C., & Egolf, B.P. (2003). The Psychosocial Consequences of Living Environment Instability on Maltreated Children. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*(4), 367-380. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.4.367>
- Holtan, A., Rønning, J.A., Handegård, B.H., & Sourander, A. (2005). A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. *European Child and Adolescent Psychiatry, 14*(4), 200-207. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0445-z>
- Jakobsen, R., & Solholm, R. (2009). Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en effektstudie. Ubifob Helse.
- Job, A.-K., Ehrenberg, D., Hilpert, P., Reindl, V., Lohaus, A., Konrad, K., & Heinrichs, N. (2022). Taking Care Triple P for Foster Parents With Young Children in Foster Care: Results of a 1-Year Randomized Trial. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(1-2), 322-348. <https://doi.org/10.1177/0886260520909196>
- Laird, R.D., Pettit, G.S., Mize, J., Brown, E.G., & Lindsey, E. (1994). Mother-Child Conversations about Peers: Contributions to Competence. *Family Relations, 43*(4), 425. <https://doi.org/10.2307/585374>

- Laybourne, G., Andersen, J., & Sands, J. (2008). Fostering Attachments in Looked after Children: Further Insight into the Group-Based Programme for Foster Carers. *Adoption & Fostering*, 32(4), 64-76. <https://doi.org/10.1177/030857590803200409>
- Leathers, S.J. (2006). Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: The role of behavior problems. *Child Abuse and Neglect*, 30(3), 307-324. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.09.003>
- Leathers, S.J., Spielfogel, J.E., McMeel, L.S., & Atkins, M.S. (2011). Use of a parent management training intervention with urban foster parents: A pilot study. *Children and Youth Services Review*, 33(7), 1270-1279. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.02.022>
- Linares, L.O., Montalto, D., Li, M., & Oza, V.S. (2006). A promising parenting intervention in foster care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 32-41. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.1.32>
- McMillen, J.C., Zima, B.T., Scott, L.D., Auslander, W.F., Munson, M.R., Ollie, M.T., & Spitznagel, E.L. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(1), 88-95. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000145806.24274.d2>
- McNeil, C.B., Herschell, A.D., & Gurwitch, R.H. (2005). Training foster parents in parent-child interaction therapy. *Education and Treatment of Children*, 28, 182-196.
- Minty, B. (1999). Annotation: Outcomes in Long-term Foster Family Care. *J. Child Psychol. Psychiat*, 40(7), 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*, 24(10), 1363-1374.
- Nilsen, W. (2007). Fostering Futures: A Preventive Intervention Program for School-age Children in Foster Care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 45-63. <https://doi.org/10.1177/1359104507071055>
- Oke, N. (2010). Against the odds: Foster carers' perceptions of family, commitment and belonging in successful placements. University of Birmingham.
- Opgroeien (2026). Cijfers en onderzoek. <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/pleegzorg>
- Orme, J.G., & Buehler, C. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: A narrative review. *Family relations*, 50(1), 3-15.
- Oswald, S.H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), 462-472.
- Patterson, G.R. (1982). Coercive family process. Castalia Publishing Company.
- Patterson, G.R. (2005). The next generation of PMTO models. *The Behavior Therapist*, 28(2), 25-32.
- Patterson, G.R., & Forgatch, M.S. (1987). *Parents and adolescents living together: The basics*. Castalia.
- Patterson, G.R., Reid, J.B., & Jones, R.R. (1975). *A social learning approach to family intervention: Families with aggressive children*. Castalia.
- Peeters, J. (2000). *Antisociale jongeren*. Garant.

- Rork, K.E., & McNeil, C.B. (2011). Evaluation of Foster Parent Training Programs: A Critical Review. *Child & Family Behavior Therapy*, 33(2), 139-170. <https://doi.org/10.1080/07317107.2011.571142>
- Rostill-Brookes, H., Larkin, M., Toms, A., & Churchman, C. (2011). A shared experience of fragmentation: Making sense of foster placement breakdown. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(1), 103-127. <https://doi.org/10.1177/1359104509352894>
- Sanders, M.R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90. <https://doi.org/10.1023/A:1021843613840>
- Sawyer, M.G., Carbone, J.A., Searle, A.K., & Robinson, P. (2007). The mental health and wellbeing of children and adolescents in home-based foster care. *Medical Journal of Australia*, 186(4), 181-184. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb00857.x>
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & Human Development*, 7(1), 3-26. <https://doi.org/10.1080/14616730500049019>
- Serketich, W.J., & Dumas, J.E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27(2), 171-186. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80013-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80013-X)
- Snyder, J., & Stoolmiller, M. (2002). Reinforcement and coercion mechanisms in the development of antisocial behavior: The family. In Reid, J.B., Patterson, G.R. & Snyder, J. (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*, 203-218. American Psychological Association.
- Timmer, S.G., Urquiza, A.J., & Zebell, N. (2006). Challenging foster caregiver-maltreated child relationships: The effectiveness of parent-child interaction therapy. *Children and Youth Services Review*, 28(1), 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.01.006>
- Trout, A.L., Hagaman, J.L., Beth Chmelka, M., Gehringer, R., Epstein, M.H., & Reid, R. (2008). The academic, behavioral, and mental health status of children and youth at entry to residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 25(4), 359-374.
- Turner, W., Macdonald, G., & Dennis, J.A. (2007). Behavioural and cognitive behavioural training interventions for assisting foster carers in the management of difficult behaviour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003760.pub3>
- Van den Bergh, P.M., & Weterings, T. (2010). Pleegzorg in perspectief: Ontwikkelingen in theorie en praktijk. Uitgeverij Van Gorcum.
- Van den Bruel, B. (2012). Naar een nieuw Vlaams intersectoraal decreet Pleegzorg [Towards a new Flemish intersectoral decree Foster care]. In Vanderfaellie, J., Van Holen, F. & Vanschoonlandt, F. (Eds.), *Op weg met pleegzorg. Kansen en risico's*, 43-63. Acco.
- Van den Bruel, B., & Stroobants, T. (2016). Uitgangspunten en krachtlijnen bij uithuisplaatsing van jonge kinderen i.f.v. Vlaamse beleidskeuzes.
- Van Holen, F., Vanderfaellie, J., & Vanschoonlandt, F. (2012). Op weg met pleegzorg: kansen en risico's. Acco.

- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., Vanschoonlandt, F., De Maeyer, S., & Stroobants, T. (2015). Explorative study into support needs of caregivers in short-term foster care regarding problem behaviour and dealing with biological parents. *European Journal of Social Work, 18*(1), 97-113. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.883365>
- Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., & Vanderfaeillie, J. (2017). Evaluation of a foster parent intervention for foster children with externalizing problem behaviour. *Child and Family Social Work, 22*(3), 1216-1226. <https://doi.org/10.1111/cfs.12338>
- Vanderfaeillie, J., Gypen, L., West, D., & Van Holen, F. (2020). Support needs and satisfaction of Flemish foster parents in long-term foster care: Associated characteristics of foster children, foster parents and foster placements. *Children and Youth Services Review, 113*, 104990. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104990>
- Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2010). Het verloop van pleeggezinplaatsingen [The course of foster care placements]. In *Pleegzorg in perspectief. Ontwikkelingen in theorie en praktijk*, 177-193. Van Gorcum.
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Carlier, E., & Fransen, H. (2018). Breakdown of foster care placements in Flanders: incidence and associated factors. *European Child & Adolescent Psychiatry, 27*(2), 209-220. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1034-7>
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Trogh, L., & Andries, C. (2012). The impact of foster children's behavioural problems on Flemish foster mothers' parenting behaviour. *Child and Family Social Work, 17*(1), 34-42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00770.x>
- Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Vanschoonlandt, F., Robberechts, M., & Stroobants, T. (2013). Children placed in long-term family foster care: A longitudinal study into the development of problem behavior and associated factors. *Children and Youth Services Review, 35*(4), 587-593. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.12.012>
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2011). Pleegouders Versterken in Opvoeden. Werkmap voor pleegouders van pleegkinderen met ernstig probleemgedrag. Opvang.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., & Van Holen, F. (2013). Pleegouders versterken in opvoeden. Behandelprotocol voor trainers. Module Sociaal Interactioneel Model. Vrije Universiteit Brussel.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & De Maeyer, S. (2012a). Development of an Intervention for Foster Parents of Young Foster Children with Externalizing Behavior: Theoretical Basis and Program Description. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*(4), 330-344. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0123-x>
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2013). Parenting stress and parenting behavior among foster mothers of foster children with externalizing problems. *Children and Youth Services Review, 35*(10), 1742-1750. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.07.012>
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2014). De effecten op traumatische stressproblemen van een pleegouderinterventie voor kinderen met externaliserende gedragsproblemen. *Kind En Adolescent, 35*, 189-204.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Janssens, D., Holvoet, K., & Bunckens, J. (2012b). Pleegouders Versterken in Opvoeden: Ondersteuning volgens het Sociaal-Interactioneel Model (SIM). *Agora, 28*.

- Webster-Stratton, C., & Reid, M. (2003). The incredible years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In Kazdin, A.E & Weisz, J.R. (Eds.), *Evidenced-based psychotherapies for children and adolescents*, 224-240. Guilford.
- West, D., Luys, E., Gypen, L., Van Holen, F., & Vanderfaeillie, J. (2023). Behavior problems in foster care, systematic review of associated factors. *Children and Youth Services Review*, 155, 1-10. Article 107240. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107240>
- Weiss, H.B. (1993). Home Visits: Necessary but Not Sufficient. *The Future of Children*, 3(3), 113. <https://doi.org/10.2307/1602545>
- Wilson, K. (2006). Can Foster Carers Help Children Resolve Their Emotional and Behavioural Difficulties? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(4), 495-511. <https://doi.org/10.1177/1359104506067873>
- Wilson, K., Sinclair, I., & Gibbs, I. (2000). The trouble with foster care: the impact of stressful 'events' on foster carers. *British Journal of Social Work*, 30(2), 193-209. <https://doi.org/10.1093/bjsw/30.2.193>
- Wyatt Kaminski, J., Valle, L.A., Filene, J.H., & Boyle, C.L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>

6. Contactgegevens

Wie maakte de beschrijving op?

Naam: Kenniscentrum Pleegzorg

Uitvoerende organisatie: Kenniscentrum Pleegzorg

Adres: Stapelplein 28, 9000 Gent

E-mail: info@kenniscentrumpleegzorg.be

PVO-SIM wordt in alle Vlaamse diensten voor pleegzorg als interventie binnen behandelingspleegzorg uitgevoerd: Pleegzorg West-Vlaanderen (info@pleegzorgwvl.be), Pleegzorg Oost-Vlaanderen (info@pleegzorgoostvlaanderen.be), Pleegzorg Provincie Antwerpen (info@pleegzorgprovincieantwerpen.be), Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel (info@pleegzorgvbb.be) en Pleegzorg Limburg (info@pleegzorglimburg.be).