



VIPP-FC

Kenniscentrum Pleegzorg
23 mei 2025



Opgroeien

Inhoudstafel

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	5
2.3 Wat wil je bereiken: doelen	6
2.4 Uitgangspunten van je praktijk	7
2.5 Opbouw van je praktijk	7
2.6 Inhoud van het aanbod: concrete werkwijze, materialen en links	9
2.7 Verwante praktijken	10
3. Onderbouwing	11
3.1 Theoretisch kader	11
3.2 Argumenten op basis van onderzoek	12
4. Voorwaarden voor uitvoering	14
4.1 Competente medewerkers	14
4.2 Kwaliteitsbewaking	14
4.3 Ruimte en infrastructuur	14
4.4 Kostprijs	15
4.5 Overdracht en implementatie	15
5. Bronnen	16
6. Contactgegevens	22

1. Inleiding: maak kennis met de praktijk

VIPP-FC (*video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline – foster care*) is een interventie voor jonge pleegkinderen (tussen 6 maanden en 6 jaar) en 1 pleegzorger, die individueel bij het pleeggezin thuis uitgevoerd wordt. VIPP-FC is gebaseerd op VIPP-SD (*video-feedback to promote positive parenting and sensitive discipline*), met enkele pleegzorgaanpassingen. In dit grondplan bespreken we uitgebreid de interventie VIPP-FC. Het is een evidencebased interventie die een aantoonbaar effect heeft op de sensitiviteit van pleegzorgers en die veilige gehechtheidsrelaties bevordert. Ze wil verder ook gedragsproblemen verminderen (Juffer et al., 2017; West et al., 2021).

Pleegkinderen lopen het risico om gedesorganiseerde gehechtheidsrelaties (Van den Dries et al., 2009; Vasileva & Petermann, 2018) en gedragsproblemen te ontwikkelen (Goemans et al., 2015; Vanschoonlandt et al., 2012). Bovendien kunnen hun gedragsproblemen zwaar zijn voor het pleeggezin en het risico op breakdown van de plaatsing vergroten (Leathers, 2006). Een sensitieve opvoedingsstijl bevordert een veilige gehechtheid, verkleint de kans op gedragsproblemen en kan beschermen tegen breakdown (Vanderfaeillie et al., 2013; West et al., 2020). Interventies met videofeedback van ouder-kindinteracties bieden een methode om de sensitiviteit van ouders te vergroten en de kwaliteit van de ouder-kindgehechtheid te verbeteren.

Een voorbeeld uit de praktijk: Pauline is 5 jaar en woont sinds haar geboorte bij haar grootmoeder Nina. Nina is tijdens het spelen heel sturend, ze neemt het over wanneer Pauline de opdracht krijgt om alleen een puzzel te maken. Pauline krijgt daardoor weinig kans om te ontdekken en stopt snel met spelen. De VIPP-medewerker ‘spreekt voor het kind’ en bespreekt het gedrag van het kind vanuit haar perspectief en zegt bijvoorbeeld: “Pauline pakt de koffiepote en observeert hem grondig. Ze wil hem beter bekijken!” Tijdens de derde sessie merkt Nina zelf op dat ze de taak te snel overneemt terwijl ze een moeilijke puzzel maakt. Vanaf dan benoemt ze dit gedrag met: “Kijk, nu doe ik het weer!” Tijdens de vijfde sessie vraagt Nina aan Pauline waarmee ze wil spelen en wacht ze tot Pauline een keuze heeft gemaakt. Pauline neemt de leiding en krijgt ook tijd en ruimte om te ontdekken. Nina merkt op wanneer ze het overneemt en kan dan een stap terugzetten (West et al., 2021).

2. Praktijkbeschrijving

2.1 De aanleiding: probleem- en vraagstelling

Pleegzorg

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). Met 36% van de pleegkinderen jonger dan 6 op het moment dat ze in een pleeggezin worden geplaatst, maken jonge kinderen een aanzienlijk deel uit van de nieuwe pleegzorgplaatsingen in Vlaanderen (Pleegzorg Vlaanderen, 2020). Aangezien de gezinsomgeving kinderen ondersteunt om zich optimaal te ontwikkelen (De Baat & De Lange, 2013), is de nood aan familiale pleegzorg voor hen het meest aanwezig (Van den Bruel & Stroobants, 2016). Volgens recente cijfers leven er 9.914 kinderen in Vlaamse pleeggezinnen (agentschap Opgroeien, 2022).

Moeilijke omstandigheden

Blootstelling aan risicofactoren, zeker wanneer ze zich opstapelen, kan de ontwikkeling van kinderen bemoeilijken (Sameroff, 2006). Veel pleegkinderen werden voor hun uithuisplaatsing blootgesteld aan risicofactoren, zoals mishandeling, verwaarlozing en misbruik (Pecora, 2012; Van den Bergh & Weterings, 2010; Vanderfaeillie et al., 2012), met ouders met opvoedingsproblemen (Vanderfaeillie et al., 2015) of ouders die niet in staat waren een gestructureerde en veilige thuisomgeving te creëren (Lawrence et al., 2006; Maaskant & Reinders, 2010). Vlaams onderzoek toont dat 85% van de pleegkinderen minstens 1 extra traumatische gebeurtenis meemaakte naast de scheiding van hun primaire verzorgers en dat een derde van de kinderen traumatische stresssymptomen vertoont. Pleegkinderen die meer traumatische gebeurtenissen meemaken, hebben meer traumatische stresssymptomen (Vanderfaeillie et al., 2014). Ook de uithuisplaatsing zelf kan door het verlies van primaire verzorgers en de vertrouwde omgeving traumatisch zijn voor het kind (Juffer, 2010; Pynoos et al., 2011), vooral als ze abrupt plaatsvindt (Mitchell, 2016).

Gehechtheid

Onderzoek heeft vergelijkbare percentages aan veilige gehechtheidsrelaties laten zien tussen enerzijds pleegkinderen en hun pleegzorgers, en anderzijds kinderen en hun ouders in de reguliere populatie. Pleegkinderen blijken echter vaker gedesorganiseerde gehechtheidsrelaties te hebben (Van den Dries et al., 2009; Vasileva & Petermann, 2017). Onveilige gedesorganiseerde gehechtheid beschouwen we als de minst wenselijke gehechtheidsstijl omdat die kan leiden tot moeilijkheden in het omgaan met stress, externaliserende gedragsproblemen en psychopathologie op latere leeftijd (Van IJzendoorn et al., 1999). Een veilige gehechtheidsrelatie tussen kinderen en hun gehechtheidsfiguren heeft daarentegen een positief effect op de algehele ontwikkeling (Van IJzendoorn, 2008) en verlaagt de kans op uitval bij pleeggezinnen (Strijker et al., 2008).

Gedragsproblemen

Pleegkinderen hebben vaker gedragsproblemen dan kinderen uit de algemene bevolking (Goemans et al., 2015; Vanschoonlandt et al., 2012). Uit onderzoek blijkt dat 27 tot 45% van de pleegkinderen internaliserende en 33 tot 60% externaliserende gedragsproblemen vertoont (Heflinger et al., 2000; Sawyer et al., 2007).

Die gedragsproblemen kunnen leiden tot negatieve veranderingen in het opvoedingsgedrag van pleegzorgers (Leathers, 2006; Vanderfaeillie et al., 2012) en kunnen leiden tot breakdown (het ongepland voortijdig beëindigen van de plaatsing om negatieve redenen) (Leathers, 2006). Omdat tijdens de plaatsing het niveau van gedragsproblemen over het algemeen stabiel blijft, is de plaatsing op zich geen effectieve interventie om gedragsproblemen te verminderen (Goemans et al., 2015).

Reden interventie

Tijdens de babyfase is de ontwikkeling meer dan ooit afhankelijk van de omgeving (Fox et al., 2011; Ptacek et al., 2014). Vroege ervaringen kunnen de zich ontwikkelende hersenen van een kind sterk beïnvloeden (Allen, 2011). Gedragsproblemen (Strijker & Zandberg, 2005) en onveilig gehechtheidsgedrag (Stone & Stone, 1983; Strijker et al., 2008) zijn voorspellers van breakdown. Omgekeerd vergroten breakdowns de kans dat een kind meer internaliserend en externaliserend probleemgedrag vertoont (Herrenkohl et al., 2003; Newton et al., 2000). Ze 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 pleegzorgwerkers (Rostill-Brookes et al., 2011), terwijl de continuïteit van zorg zo belangrijk is voor de ontwikkeling van het kind (Wilson et al., 2004). Sensitief opvoeden en sensitief disciplineren kunnen leiden tot minder onveilige gehechtheidsrelaties en minder gedragsproblemen (Vanderfaeillie et al., 2013; West et al., 2020).

De Robertis en Litrownik (2004) ontdekten dat de helft van de onderzochte pleegouders harde opvoedingsmethoden zou gebruiken als reactie op de hypothetische gedragsproblemen van pleegkinderen. Uit Vlaams onderzoek bleek 6% van de pleegmoeders harde opvoedingsmethoden te gebruiken en 14% inconsequent te disciplineren (Vanderfaeillie et al., 2012). Internationaal onderzoek laat zien dat pleegouders kinderen vaker fysiek disciplineren en een negatievere houding hebben tegenover het ouderschap dan niet-pleegouders. Orme & Buehler (2001) concludeerden dat ongeveer 15% van de pleegouders potentieel slecht of problematisch ouderschap vertoont.

In Vlaamse onderzoek gaf 54,6% van de pleegouders aan dat ze ondersteuning nodig hadden in het omgaan met het gedrag van de pleegkinderen. Wanneer pleegkinderen meer problematisch gedrag vertoonden, hadden hun pleegmoeders meer ondersteuning nodig (Van Holen et al., 2015; Vanderfaeillie et al., 2020). Allen (2011) benadrukt de noodzaak van vroegtijdige interventies, omdat het de beste en goedkoopste manier is om de ontwikkeling van kinderen te beïnvloeden. Die interventies kunnen zich richten op opvoedingsgedrag, omdat warm, attent en stimulerend ouderschap de ontwikkeling van kinderen ondersteunt (Allen, 2011). Vroeginterventies kunnen daarmee de gevolgen van risicofactoren voor jonge kinderen in de pleegzorg verminderen (Zeanah & Larrieu, 1998).

2.2 Voor wie: doelgroep

VIPP-FC zetten we in bij pleeggezinnen met pleegkinderen tussen 6 maanden en 6 jaar. De interventie kan zowel preventief als curatief zijn. Een preventieve interventie leert het gedrag van het pleegkind zien en begrijpen, en verhoogt de sensitiviteit van de pleegzorger. Een curatieve interventie is nodig bij problemen met ouderlijke sensitiviteit, moeilijkheden van de pleegzorgers om op een sensitieve manier grenzen te stellen, moeilijkheden in de gehechtheidsrelatie tussen pleegzorger en pleegkind en bij externaliserende gedragsproblemen bij pleegkinderen. Bij een klassiek VIPP-FC-traject werken we alleen met een pleegkind en pleegzorgers en betrekken we de ouders niet tijdens de interventie. De focus ligt op de relatie tussen pleegzorgers en pleegkinderen, door in te zetten op de sensitiviteit van de pleegzorgers. De interactie tussen pleegzorgers en pleegkinderen filmen we tijdens specifieke dagelijkse activiteiten, we vragen bijvoorbeeld om samen een boekje te lezen gedurende 2 minuten.

We focussen in eerste instantie op wat er goed loopt, op sensitief gedrag van de pleegzorger om dat gedrag te bekrachtigen en meer te doen voorkomen. In een latere fase van de interventie geven we ook correctieve boodschappen aan pleegzorgers, waarin we aangeven wat beter kan.

Door die exclusieve focus op de pleegzorger-pleegkindinteractie betrekken we ouders niet, aangezien het de interventie erg zou bemoeilijken wanneer ook de ouders de beelden en boodschappen zouden horen. Dat lijkt emotioneel niet veilig voor veel pleegzorgers. Bovendien zouden de beelden en boodschappen confronterend kunnen zijn voor ouders, aangezien de focus ligt op de relatie van hun kind met de pleegzorgers. VIPP-FC kunnen we ook inzetten bij een ouder-kindpaar om een terugkeer naar huis voor te bereiden. In dat geval zullen we de pleegzorgers niet betrekken bij de interventie, maar werken we alleen met de ouder(s) en een pleegkind.

Als pleegzorgers video-opnames weigeren is dat een eerste reden om VIPP-FC niet in te zetten. Ook als de pleegzorger en VIPP-ondersteuner geen gemeenschappelijke taal spreken is dat een contra-indicatie. De VIPP-FC-handleiding is in enkele talen beschikbaar, dus je kunt wel zoeken naar een oplossing die zowel voor de VIPP-ondersteuning als het pleeggezin werkzaam is als beide partijen de gemeenschappelijke taal (bijv. Engels, Frans) voldoende kunnen begrijpen. Ook onvoldoende mentale ruimte (bijv. door scheiding/overlijden, psychische moeilijkheden) bij de pleegzorger is een tegenindicatie.

VIPP-FC is een vorm van behandelingspleegzorg die alle Vlaamse diensten voor pleegzorg aanbieden.

2.3 Wat wil je bereiken: doelen

Uit de praktijk: Tom (pleegkind) en Mia (pleegzorger) kunnen goed samenspelen. Mia en Tom spelen 'deze vuist op deze vuist'. Mia legt uit wat er zal gebeuren en wat er van Tom verwacht wordt. Tom speelt rustig maar enthousiast mee. Mia geeft Tom complimenten bij elke juiste stap. Bij het bekijken van de maaltijden daarentegen valt op dat Mia geen complimenten geeft wanneer Tom flink eet, maar wel geïrriteerd reageert wanneer hij zit te prutsen met zijn eten. Hetzelfde doet zich 's ochtends voor als Tom zijn schoenen aandoet. Mia komt met het idee om de ochtenden speelser te laten verlopen. Schoenen aantrekken wordt schoenen zoeken. Grotere opdrachten splitst ze op en geeft ze stap per stap. Mia geeft Tom nu ook complimenten wanneer hij flink eet of een schoen heeft aangetrokken. Mia leerde gedurende het VIPP-traject ook positief te bekrachtigen in dagelijkse taken en meer speelsheid binnen te brengen, wat zorgde voor minder gedragsproblemen (West et al., 2019).

De VIPP-SD wil de sensitiviteit van de pleegouders verhogen en leert hen om sensitief te disciplineren. De VIPP-FC besteedt extra aandacht aan de subtiele en mogelijk onduidelijke signalen die pleegkinderen geven. Pleegkinderen leerden geregeld om hun gevoelens en behoeften niet te tonen. Om die reden is het nodig om subtiele signalen van pleegkinderen te leren opvangen en er adequaat op te reageren (Schoemaker et al., 2018). Het kan bijvoorbeeld gaan om een pleegkind dat zich duidelijk bezeert en de pleegzorgers wegduwt in plaats van troost en nabijheid te zoeken. Pleegkinderen werden in het verleden mogelijk niet getroost wanneer ze pijn hadden, waardoor ze geen hulp zoeken bij pijn (Schoemaker et al., 2018). Die reactie om nabijheid te vermijden en pleegzorgers weg te duwen, maakt het voor pleegzorgers moeilijker om een relatie met het kind op te bouwen (Stovall & Dozier, 1998; Stovall-McClough & Dozier, 2004). We stimuleren dan ook positieve, warme pleegouder-kindinteracties en leren sensitieve disciplineringsstrategieën uit te breiden en te hanteren. De interacties tussen (pleeg)ouders en kinderen versterken, is een belangrijke manier om de kwaliteit van gehechtheid te verbeteren en de gedragsproblemen van de kinderen te verminderen.

2.4 Uitgangspunten van je praktijk

Uit de praktijk: Ruth woont nu een jaar bij het pleeggezin, ze is 4 jaar. Ruth is verlegen en de pleegmoeder reageert hier heel rustig en liefdevol op. Tijdens het VIPP-traject zetten we in op bewegingsspelletjes. Het is de bedoeling dat Ruth en de pleegmoeder stelselmatig het fysieke contact opbouwen. In de video's valt op dat Ruth steeds met haar rug toenadering zoekt tot de pleegmoeder. De pleegmoeder reageert daar heel sensitief op. Ze houdt rekening met de grenzen die Ruth heel subtiel aangeeft. Uiteindelijk komen ze stapsgewijs tijdens het VIPP-traject tot een knuffel. De pleegmoeder kreeg tijdens het VIPP-traject vooral de bevestiging in haar kunnen en zag in dat zij de signalen van Ruth kan opvangen en er met zorg mee kan omgaan (West et al., 2019).

VIPP-FC voeren we uit met 1 pleegzorger en 1 pleegkind, bij het pleeggezin thuis. Bij een preventieve interventie loopt 1 pleegouder per pleeggezin een VIPP-traject, bijvoorbeeld kort na de start van de plaatsing. Een curatieve VIPP-interventie zetten we in bij gedragsproblemen, de nood aan sensitief opvoedgedrag van pleegzorgers en/of om de gehechtheid tussen pleegzorgers en pleegkind te versterken. Het VIPP-FC-traject ziet de pleegzorger als expert van zijn/haar pleegkind en geeft de boodschap dat de pleegzorger belangrijk is voor het pleegkind. De pleegzorgers worden gestimuleerd tot warme interacties. We zetten pleegzorgers zoveel mogelijk in hun krachten en benadrukken bewust de zaken die goed lopen.

Kwalitatief onderzoek laat zien dat VIPP-ondersteuners overwegend positief zijn over de VIPP-FC-methodiek. Ze hebben het gevoel dat de methodiek een meerwaarde is voor de gezinnen waar ze mee werken. Ze vinden dat de aanpak die inzet op de sterktes van de gezinnen en de zaken belicht die wel goed lopen zeer goed werkt. Ook de nadruk op spel vinden ze belangrijk. Ze geven aan dat het een aangename interventie is voor de pleegzorgers, maar dat het wel soms moeilijk is voor de pleegzorgers om voldoende tijd vrij te maken. Ook terugkijken naar de beelden wanneer er kinderen aanwezig zijn, leidt pleegzorgers soms af en is moeilijk te organiseren, zeker in grote pleeggezinnen. Ze geven ook aan dat het feit dat de interventie sterk geprotocolleerd is soms voor uitdagingen zorgt. Zo is er weinig flexibiliteit omdat VIPP-ondersteuners zich aan het script moeten houden, ook wanneer sommige boodschappen minder passend zijn voor een pleeggezin. Aan de andere kant vinden ze de handleiding ook een sterkte, omdat het een duidelijke leidraad is (Comyn, 2019).

2.5 Opbouw van je praktijk

Uit de praktijk: Petra is 4 en woont sinds een jaar bij Georgette en Peter, haar oma en opa. Peter kan Petra goed begrenzen, maar bij Georgette lukt dat veel minder goed en dan neemt Peter over. We lopen het VIPP-traject met Georgette. We filmen Petra en Georgette tijdens het eerste huisbezoek wanneer ze samen spelen. Dat loopt goed tot Petra iets niet mag en Petra doet waar ze zin in heeft. Georgette geeft het na een aantal pogingen op. Tijdens het volgende huisbezoek bekijken we de beelden. Georgette is heel stil en beantwoordt vragen zo kort mogelijk. Ze vindt het wel fijn om beelden te zien waarop zij en Petra samen spelen. De kleine successen uit de eerste sessie, waarbij Petra wel luistert, lichten we eruit. Door middel van 'speaking for the child' wordt Georgette bekrachtigd: "Hé, dat is wel leuk wat oma daar doet. Petra raakt weer in het spel geïnteresseerd doordat oma er zo leuk mee speelt!"

In latere sessies wordt Georgette rechtstreeks bekrachtigd: “Dat doe je hier heel goed, je wacht tot Petra naast je zit voor je begint te lezen. Je blijft herhalen dat je wacht tot ze zit en je houdt het goed vol.” Georgette reageert ook steeds opener bij het bekijken van de video’s. Ze vertelt wat ze moeilijk vindt met Petra en wat ze nu allemaal uitprobeert. Op het einde is ook Peter aanwezig die ziet hoe Georgette volhoudt en er samen met Petra ook weer uitkomt (West et al., 2019).

VIPP-FC vindt plaats met 1 pleegzorger en 1 kind bij het gezin thuis. De VIPP-ondersteuner is een opgeleide medewerker van pleegzorg. De VIPP-ondersteuner is niet de pleegzorgbegeleider van het gezin. De pleegkinderen zijn minimaal 6 maanden en maximaal 6 jaar oud. De interventie bestaat uit 7 sessies. Iedere sessie duurt ongeveer 1,5 tot 2 uur. De interventie volgt een protocol (Juffer F et al., 2015). Bij ieder bezoek maken we eerst filmfragmenten. De pleegzorger en het kind krijgen specifieke opdrachten zoals samen eten of samen spelen. Vervolgens bekijken we de fragmenten die tijdens de vorige sessie werden gemaakt. De VIPP-ondersteuner geeft daarbij microfeedback, die voorbereid werd aan de hand van een uitgeschreven script: om de 10 tot 30 seconden wordt er gestopt.

In alle sessies geven we algemene informatie over de ontwikkeling van kinderen. In de eerste fase ligt de focus op het kind en welk gedrag het vertoont. In een tweede fase focussen we ook op de sensitiviteit van de pleegzorgers. Tijdens de laatste 2 boostersessies herhalen we belangrijke punten, eventueel samen met de partner van de pleegzorger. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de inhoud van de sessies:

Huisbezoek	Sensitiviteit	Disciplineren
2 tot 7	Gehechtheids- en exploratiegedrag	Uitleggen en afleiden
3 tot 7	Het perspectief van het kind inbrengen	Complimenten en empathie
4 tot 7	Relevantie van adequaat en snel reageren	Sensitieve time-out
5 tot 7	Emoties delen en emotioneel afstemmen	Begrip tonen, in andermans schoenen staan

Huisbezoek 1.

De eerste sessie is een kennismaking. We maken ook de eerste opnames. Voor een specifieke opname vragen we bijvoorbeeld dat de pleegzorger gedurende een korte periode probeert te verhinderen dat het kind enkele aantrekkelijke speeltjes aanraakt. Zo krijgen we inzicht in het disciplinerende gedrag.

Huisbezoek 2.

We starten met de opnames voor huisbezoek 3. Daarnaast bekijken we samen de video-opnames van huisbezoek 1 en geven microfeedback. Deze keer ligt de focus op de hechting van het kind (bijv. oogcontact zoeken) en exploratief gedrag (bijv. spelen). We leggen uit dat exploratief gedrag en gehechtheidsgedrag elk een andere reactie van verzorgers vereisen. Daarnaast komen er disciplineringskwesties aan bod, zoals strategieën om ‘uit te leggen’ (het kind de reden voor bepaalde regels uitleggen) en ‘af te leiden’ (het kind aantrekkelijke alternatieven bieden).

Huisbezoek 3.

In het begin van huisbezoek 3 maken we de opnames voor huisbezoek 4. Tijdens de microfeedback van huisbezoek 3 ligt de focus op het perspectief van het pleegkind. De pleegzorger stimuleren we om zijn of haar verbale en non-verbale signalen te observeren en te interpreteren. We gebruiken de techniek ‘speaking for the child’ om de pleegzorger sensitief te maken voor die signalen. We geven dus boodschappen over het gedrag vanuit het perspectief van het pleegkind. In deze sessie benadrukken we het belang van positieve bekrachtiging en complimenten, net als van empathie voor het kind en begrip tonen (bijv. dat het moeilijk is om te stoppen met een leuke activiteit). Ook bespreken we in hoeverre je minder ernstig maar onacceptabel gedrag kunt negeren.

Huisbezoek 4.

Huisbezoek 4 start met de opnames voor huisbezoek 5. Tijdens huisbezoek 4 besteden we eerst aandacht aan sensitief gedrag van de pleegouder. Daarbij maken we gebruik van de sensitiviteitsketen die inzoomt op de actie van het pleegkind, de reactie van de pleegzorger daarop en het effect van de sensitieve reactie van de pleegzorger op het kind. Niet-sensitief gedrag bespreken we ook en we geven corrigerende boodschappen. We slaan dus een brug tussen momenten van niet-sensitief en sensitief reageren. Dat formuleren we als: "Op dit moment had je dit anders/beter kunnen aanpakken en we zullen je dat binnenkort precies zien doen." In de discussie over disciplineren leggen we de nadruk op de sensitieve time-out. Die kan de pleegzorger toepassen wanneer een kind wordt overmand door emoties, zoals tijdens een driftbui. De pleegouder legt uit dat die weer met het pleegkind gaat praten en spelen als de rust is weergekeerd. De pleegouder kan zich van het pleegkind afwenden of enige fysieke afstand nemen, maar blijft wel binnen handbereik. Zo blijft de pleegouder aanwezig als veilige basis.

Huisbezoek 5.

Bij aanvang van het huisbezoek filmen we. Tijdens de microfeedback van huisbezoek 5 moedigen we aan om positieve en negatieve gevoelens te delen en erop te reageren. Specifieke onderwerpen die aan bod komen: grenzen stellen, het gebruik van disciplinaire strategieën en het belang van empathisch en begripvol reageren op het kind.

Huisbezoeken 6 en 7.

De laatste bezoeken zijn boostersessies waarin we alle eerder besproken implementaties doornemen. We nodigen de tweede pleegouder uit om deel te nemen.

2.6 Inhoud van het aanbod: concrete werkwijze, materialen en links

Uit de praktijk: Nina en Pauline puzzelen samen, spelen met een 'koffieservies' en spelen met handpoppen. Mia en Tom spelen onder andere 'deze vuist op deze vuist'. Georgette en Petra lezen samen boekjes.

In afspraak met VIPP-SD International organiseert de Vrije Universiteit Brussel in samenwerking met het Kenniscentrum Pleegzorg jaarlijks een VIPP-SD/FC-opleiding. Een gecertificeerde VIPP-SD-trainer en -supervisor geven de training. De training bestaat uit een vierdaagse basistraining gevolgd door een oefentraject met 6 halve dagen supervisie. De training staat open voor alle professionals (ook buiten pleegzorg) en leidt bij voldoende aanwezigheid en bewijs van vaardigheid tot het certificaat van 'VIPP-SD intervenier'. De VIPP-ondersteuners binnen de pleegzorgdiensten lopen alleen binnen de pleegzorg VIPP-trajecten.

Na de VIPP-training krijgt de VIPP-ondersteuner de VIPP-SD- en -FC-handleiding.

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2008). *Handleiding VIPP-SD. Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline*. Leiden: Universiteit Leiden.

2.7 Verwante praktijken

Er bestaan internationaal verschillende videofeedback-interventies die zich richten op het verhogen van de sensitiviteit van pleegzorgers en de kwaliteit van gehechtheid tussen pleegkinderen en hun pleegzorgers. In Vlaanderen kiezen we voor VIPP-FC omdat die interventie toepasbaar is bij een ruime doelgroep (leeftijd, curatief en preventief), een sterke wetenschappelijke onderbouwing heeft en er een Nederlandstalige versie beschikbaar is.

Een eerste videofeedback-interventie is Foster carer-Foster child Intervention (FFI) (Van Andel et al., 2016). Het is een Nederlandse interventie die zich richt op pleeggezinnen van pleegkinderen jonger dan 5 jaar en die gebruikmaakt van psycho-educatie en videofeedback. De FFI probeert stress bij pleegkinderen te verminderen door de emotionele beschikbaarheid, opvoedingsvaardigheden en het zelfvertrouwen van pleegzorgers te versterken. Een RCT-studie¹ vond significant positieve effecten op opvoedingsvaardigheden en responsiviteit van de pleegzorger. De studie vond wel geen significante verschillen in stressniveaus van zowel verzorgers als kinderen (Van Andel et al., 2016).

De bekendste videofeedback-interventie voor pleegzorgers is Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC; Dozier and Infant Caregiver Project Lab, 2013), vooral gericht op de jongste groep pleegkinderen (tot 2 jaar). Er is vastgesteld dat ABC de sensitiviteit van pleegzorgers vergroot (Bick & Dozier, 2013), hun ouderlijke stress vermindert (Sprang, 2009), gedragsproblemen van kinderen vermindert (Dozier et al., 2006; Sprang, 2009), hun executief functioneren verbetert (Lind et al., 2017) en vermijdend gehechtheidsgedrag vermindert (Dozier et al., 2009).

Een derde interventie, Promoting First Relationships (PFR) (Kelly et al., 2008), is een interventie voor gezinnen met kinderen van maximaal 5 jaar die gebruikmaakt van reflectieve videofeedback. Het doel is om de sensitiviteit en het begrip van pleegzorgers voor het moeilijke gedrag van kinderen te verhogen, zodat ze veiliger handelen en hun gedrag beter kunnen reguleren. In een steekproef in de pleegzorg bleek het effectief te zijn om de gevoeligheid en het begrip van zorgverleners te verbeteren voor de sociaal-emotionele behoeften van peuters, wat leidde tot een grotere competentie van het kind. Er was wel geen langetermijneffect van de interventie op resultaten in verband met gehechtheid (Spieker et al., 2012).

VIPP-FC werd ontwikkeld in Nederland (VIPP-SD International). We hebben VIPP-FC niet aangepast, aangezien VIPP-FC al gericht is op de pleegzorgsituatie en Nederlandstalig is.

¹ In randomized controlled trials (RCT's) worden gezinnen at random verdeeld over een controle- of interventiegroep, wat toelaat om de eventuele effecten van interventies na te gaan.

3. Onderbouwing

3.1 Theoretisch kader

Effectieve interventies

Wanneer we kijken naar de reguliere niet-pleegzorgspecifieke populatie, blijkt uit 2 meta-analyses dat de volgende elementen bijdragen aan de effectiviteit van interventies die de gehechtheid tussen ouders en kinderen willen verhogen: (1) een beperkt aantal sessies (Bakermans-Kranenburg et al., 2003); (2) de aanvang van de interventie wanneer baby's ouder dan 6 maanden zijn; en (3) een focus op sensitiviteit (Bakermans-Kranenburg et al., 2003, 2005).

Sensitiviteit en gehechtheid

VIPP is gebaseerd op de gehechtheidstheorie van Bowlby (1969). In hun onderzoek naar de gehechtheid tussen baby's en moeders en hun sociale ontwikkeling benadrukten Ainsworth en collega's (1974) het belang van een sensitieve opvoedingsstijl. Zij omschrijven die als het correct waarnemen van signalen van het kind, ze correct interpreteren, en snel en effectief reageren. Daarnaast laat onderzoek zien hoe ouderlijke sensitiviteit een positieve invloed heeft op de algemene ontwikkeling van kinderen (Mesman et al., 2012) en een belangrijke voorspeller is van de kwaliteit van hun gehechtheidsrelatie (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997), en hoe dat na verloop van tijd van invloed is op het psychosociaal functioneren (Groh et al., 2014). Onveilig gehechte kinderen lopen meer risico op zowel externaliserende (Fearon et al., 2010) als internaliserende gedragsproblemen (Groh et al., 2012).

Sensitief disciplineren

In VIPP-SD werden aan de VIPP elementen toegevoegd om de disciplinestrategieën van ouders die te maken hebben met moeilijk kindgedrag te verbeteren en zo verdere problemen te voorkomen (Juffer et al., 2017). De toevoegingen waren gebaseerd op de Coercion Theory van Patterson (Patterson, 1982) die stelt dat inconsistent disciplineren van kinderen door ouders, de afwezigheid van positieve bekrachtiging van gewenst gedrag en/of de bekrachtiging van hun ongewenste gedrag (bijvoorbeeld door toe te geven) de ontwikkeling en het voortduren van externaliserende gedragsproblemen bevorderen.

Pleegzorg

Er werden enkele aanpassingen gedaan om VIPP-SD relevanter te maken voor de pleegzorgsituaties. Als eerste is er een focus op een sensitieve manier van fysiek contact maken, om zo de kans op veilige gehechtheid te vergroten (Giustardi et al., 2011) en de stressregulatie van het pleegkind te ondersteunen (Feldman et al., 2010). Tijdens bewegingsspelletjes wordt lichamelijk contact gestimuleerd. In de loop van de huisbezoeken worden de intensiteit en frequentie van het fysieke contact geleidelijk opgebouwd. De pleegzorgers worden gevraagd om op subtiele signalen van hun kinderen te letten om te voorkomen dat ze over hun grenzen gaan.

De tweede aanpassing gaat over het leren opmerken en correct interpreteren van subtiele of ontbrekende signalen die een pleegkind (niet) kan geven en daar gepast op reageren. Pleegkinderen hebben het vaker moeilijk om hun emoties te tonen. Dat ze nabijheid vermijden en pleegzorgers wegduwen bij moeilijkheden of emoties kan het voor verzorgers moeilijker maken om een relatie met hen op te bouwen (Stovall-McClough & Dozier, 2004). VIPP-FC vestigt de aandacht van pleegouders op de subtiele signalen die hun pleegkind geeft en reikt manieren aan om daar gepast op te reageren. Daarnaast besteedt de interventie aandacht aan hoe de pleegzorger kan reageren wanneer die geen signalen krijgt, bijvoorbeeld wanneer een kind zich bezeert maar dat niet zelf aangeeft.

3.2 Argumenten op basis van onderzoek

Van IJzendoorn et al. (2023) voerden een serie meta-analyses uit van 25 *randomized controlled trials* (RCT's) (totale n = 2401) waarin ze de VIPP-SD-methode testten. RCT's gaan eventuele effecten van interventie na door gezinnen at random verdeeld over een controle- (geen VIPP-SD) of interventiegroep (wel ontvangen van VIPP-SD) te verdelen. Het gaat hier over de VIPP-SD en verschillende aanpassingen, bijvoorbeeld een versie voor tweelingen, gezinnen uit minderheidsgroepen, ouders met cognitieve beperkingen, kinderen met ASS enz. Er werden meta-analyses op meerdere niveaus uitgevoerd. Ze vonden gecombineerde kleine effectgroottes op ouderlijke sensitieve interacties en sensitieve discipline ($r = .18$) en attitudes over sensitief opvoeden en sensitief disciplineren ($r = .16$), en op de kwaliteit van gehechtheid tussen kinderen en ouders ($r = .23$), maar niet op externaliserende gedragsproblemen van kinderen ($r = .07$) (Van IJzendoorn et al., 2023).

Wanneer we alleen VIPP-FC bekijken, werd die beoordeeld in 3 onderzoeken. Het eerste onderzoek was een steekproef van Italiaanse moeders en hun internationaal geadopteerde kinderen. Ze kregen de VIPP met de pleegzorgspecifieke aanpassingen, die ook van toepassing zijn op de adoptiepopulatie. Barone, Ozturk en Lionetti (2019) contacteerden 103 gezinnen met geadopteerde kinderen, die vóór hun adoptie in een residentiële setting verbleven. 83 moeders stemden toe om deel te nemen aan het onderzoek. Er werd een RCT uitgevoerd, de gezinnen in de controlegroep kregen een dummy-interventie (telefoongesprekken).

Er waren 3 meetmomenten: de nulmeting, de meting na afloop van de interventie en de follow-up 6 maanden na het afronden van de interventie. De emotionele beschikbaarheid van moeders en kinderen in interactie werd gemeten met de Emotional Availability Scales, 4th Edition, door 15 minuten spel van moeder en kind op video op te nemen. Moeders vulden de CBCL/1.5-5 en Child Behavior Questionnaire (CBQ, temperament) in. Gecontroleerd voor geslacht en leeftijd bij adoptie, vertoonden de kinderen in de interventiegroep een significante verandering in hun emotionele beschikbaarheid (toename) en gedragsproblemen (afname). Mediatie modellen toonden aan dat de emotionele beschikbaarheid van de kinderen en de externaliserende gedragsproblemen beïnvloed werden door moederlijke emotionele beschikbaarheid. Daarnaast bleek dat ook het temperament van de kinderen een modererende factor was: kinderen die meer negatief affect vertoonden, hadden grotere effecten van de toename van emotionele beschikbaarheid van moeders (Barone et al., 2019).

De volgende 2 studies werden recent uitgevoerd in de pleegzorgpopulatie. De eerste studie was een RCT met 60 Nederlandse dyades pleegmoeder-pleegkind. De controlegroep (n = 30) ontving een dummy-interventie met 6 telefoongesprekken over de ontwikkeling van kinderen. Er waren 3 meetmomenten: de nulmeting, de meting een week na het beëindigen van de interventie en de follow-up 3 maanden nadien. De gebruikte instrumenten waren: de Ainsworth Scales, de Erickson Scale en de Questionnaire Attitudes towards Parenting.

De uitkomsten werden geanalyseerd met multilevel-analyses gebaseerd op het *intention-to-treat*-principe. Er was geen bewijs dat VIPP-FC effectief was in het verbeteren van sensitief ouderschap van pleegzorgers of het uitlokken van positievere attitudes, vergeleken met de controleconditie. De onderzoekers suggereerden dat de bevindingen verklaard konden worden door een selectiebias en een plafondeffect (Schoemaker et al., 2020).

Als laatste werd er ook in Vlaanderen een RCT uitgevoerd om de effectiviteit van VIPP-FC te onderzoeken in een Vlaamse pleegzorgsteekproef (n = 100). De controlegroep kreeg *care as usual*. Er werden vragenlijsten afgenomen op 3 meetmomenten (nulmeting, meetmoment na interventie en meetmoment 3 maanden nadien): de Emotional Availability-Self Report (sensitiviteit), Attachment Insecurity Screening Inventory 2-5 years (gehechtheid), Parenting Stress Questionnaire en de Child Behavior Checklist. De interventie-effecten op die 4 uitkomstvariabelen werden geanalyseerd door 4 multilevel-modellen te construeren.

Na controle voor de nulmeting was er geen significant hoofdeffect van conditie voor sensitief opvoeden, externaliserende problemen, onzeker gehechtheidsgedrag en opvoedingsstress. Wel was er een significant effect van conditie en leeftijd op onveilig gehechtheidsgedrag: binnen de groep jongste pleegkinderen (jonger dan 30 maanden) scoorden kinderen in de interventiegroep na het volgen van de interventie lager op onveilige gehechtheid dan kinderen in de controlegroep (gecontroleerd voor de nulmeting). Daarnaast was er een significant effect van conditie en type pleegzorg op externaliserende gedragsproblemen.

In de groep kinderen geplaatst in netwerkpleegzorg, hadden kinderen in de interventiegroep na het volgen van de interventie lagere externaliserende gedragsscores dan kinderen in de controlegroep (gecontroleerd voor de nulmeting) (West et al., 2024).

Uit dit onderzoek blijkt de effectiviteit voor de jongste pleegkinderen en voor kinderen uit netwerkpleegzorg. Meer onderzoek moet uitwijzen of we ook voor andere doelgroepen effectiviteit kunnen vinden. Meer grootschalig onderzoek naar de effectiviteit van VIPP-FC wordt momenteel gevoerd in het Verenigd Koninkrijk.

4. Voorwaarden voor uitvoering

4.1 Competente medewerkers

Alleen een getrainde VIPP-ondersteuner kan een VIPP-FC traject begeleiden.

Professionals die werken met gezinnen met jonge kinderen of daarvoor in opleiding zijn, kunnen de VIPP-SD training volgen. Doorgaans volgen alleen pleegzorgbegeleiders de specifieke VIPP-FC-module. De VIPP-training duurt 4 opleidingsdagen, de trainingsdag voor de pleegzorgspecifieke aanpassingen een halve dag en daarnaast moet een oefentraject met een oefengezin onder supervisie van een erkende VIPP-supervisor gelopen worden. Een VIPP-supervisor is een VIPP-ondersteuner die een bijkomend opleidingstraject bij VIPP International volgde om supervisies te leiden.

4.2 Kwaliteitsbewaking

De interventie volgt een strikt protocol. In Vlaanderen organiseren de pleegzorgdiensten geregeld (ongeveer om de 6 weken) supervisie met een erkende VIPP-supervisor. Ondersteuners brengen stukken script, stellen vragen, bekijken samen beelden, gaan behandelingstrouw na...

4.3 Ruimte en infrastructuur

VIPP-FC voeren we uit bij de pleeggezinnen thuis. De diensten voor pleegzorg voorzien het speelgoed, een camera en laptop. Er is een lijst beschikbaar met geschikt speelgoed per leeftijdscategorie, waar uiteraard van kan afgeweken worden als het kind op een lager niveau functioneert of andere interesses heeft.

4.4 Kostprijs

Stichting VIPP International schat in dat het lopen van een VIPP-SD-traject de VIPP-ondersteuner ongeveer 26 à 38 uur kost, afhankelijk van de ervaring van de VIPP-ondersteuner. In de praktijk geven VIPP-ondersteuners aan dat ook een intake en afrondingsgesprek nodig zijn in de VIPP-trajecten en dat de supervisie meegeteld moet worden. Ze schatten dat een traject ongeveer 45 uur in beslag neemt. Dat is exclusief verplaatsingen en eventuele afzeggingen. Een VIPP-SD-traject uitgevoerd door iemand die 10 jaar werkervaring heeft en voltijds werkt binnen het barema PC 391.01 (uurloon 23,2684 euro) en 45 uur spendeert aan dit traject, kost ongeveer 1.050 euro aan loonkosten.

De training kost tussen de 1.500 en 2.000 euro en wordt regelmatig aangeboden voor de Stichting VIPP International in Leiden. In Vlaanderen organiseren de Vrije Universiteit Brussel en het Kenniscentrum Pleegzorg samen jaarlijks een training. Er moet eenmalig een budget voorzien worden voor de aankoop van een camera en speelgoed. Wanneer er geen beeldbewerkingssoftware in de organisatie aanwezig is, moet die aangekocht worden.

4.5 Overdracht en implementatie

Alleen personen die de VIPP-training succesvol volgden, hun oefentraject aflegden en een certificaat behaalden kunnen de interventie uitvoeren. Als afronding van het traject is er een eindbespreking waarbij de pleegzorgbegeleider aanwezig is. Op die manier kan de pleegzorgbegeleider de geleerde zaken mee opvolgen. Het traject eindigt met 2 boostersessies, waarbij de belangrijkste punten herhaald worden. Daarvoor kan ook de partner van de pleegzorger betrokken worden om deze zaken mee vast te houden.

Er is een VIPP-SD-handleiding die de begeleider nauw moet volgen. Daarin staat onder meer beschreven wat er bij welk huisbezoek gefilmd wordt en wat er binnen elk huisbezoek aan bod moet komen (Juffer et al., 2008).

VIPP-FC is toepasbaar bij pleegzorgsituaties en adoptiegezinnen. VIPP en VIPP-SD zijn in tal van situaties toepasbaar, met telkens een kind en opvoeder. Er zijn ook herwerkingen van VIPP die toegepast worden op 1 opvoeder met meerdere kinderen, zoals in kinderopvang.

5. Bronnen

Agentschap Opgroeien. (2022). Aantal pleegkinderen en pleegjongeren in stijgende lijn [Number of foster children and foster youth on the rise]. <https://pers.opgroeien.be/aantal-pleegkinderen-en-pleegjongeren-in-stijgende-lijn>

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development. In M.P. Richards (Ed.), *The introduction of the child into a social world* (pp. 99-135). Cambridge University Press.

Allen, G. (2011). Early Intervention: The Next Steps. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/284086/early-intervention-next-steps2.pdf

Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, *129*(2), 195-215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>

Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, *26*(3), 191-216. <https://doi.org/10.1002/imhj.20046>

Barone, L., Ozturk, Y., & Lionetti, F. (2019). The key role of positive parenting and children's temperament in post-institutionalized children's socio-emotional adjustment after adoption placement. A RCT study. *Social Development*, *28*(1), 136-151. <https://doi.org/10.1111/sode.12329>

Bick, J., & Dozier, M. (2013). The effectiveness of an attachment-based intervention in promoting foster mothers' sensitivity toward foster infants. *Infant Mental Health Journal*, *34*(2), 95-103. <https://doi.org/10.1002/imhj.21373>

Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. In *Attachment* (2nd ed., Vol. 1). Basic Books.

Comyn, J. (2019). Exploring Stakeholders' Perceptions of the Impact, Acceptability and Feasibility of a Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting in Foster Care (VIPP-FC). In *Clin.Psy. thesis* (Vol. 1).

De Baat, M., & De Lange, M. (2013). Pleegzorgbegeleiding [foster care counseling]. Nederlands Jeugdinstituut.

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>

De Wolff, M.S., & Van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, *68*(4), 571-591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x>

Dozier, M., Lindhiem, O., Lewis, E., Bick, J., Bernard, K., & Peloso, E. (2009). Effects of a Foster Parent Training Program on Young Children's Attachment Behaviors: Preliminary Evidence from a Randomized Clinical Trial. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(4), 321-332. <https://doi.org/10.1007/s10560-009-0165-1>

Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M.K., Manni, M., Sepulveda, S., Ackerman, J., Bernier, A., & Levine, S. (2006). Developing Evidence-Based Interventions for Foster Children: An Example of a Randomized Clinical Trial with Infants and Toddlers. *Journal of Social Issues*, 62(4), 767-785. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2006.00486.x>

Fearon, R.P., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G.I. (2010). The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 81(2), 435-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>

Feldman, R., Singer, M., & Zagoory, O. (2010). Touch attenuates infants' physiological reactivity to stress. *Developmental Science*, 13(2), 271-278. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2009.00890.x>

Fox, N.A., Almas, A.N., Degnan, K.A., Nelson, C.A., & Zeanah, C.H. (2011). The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(9), 919-928. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02355.x>

Giustardi, A., Stablum, M., & De Martino, A. (2011). Mother infant relationship and bonding myths and facts. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24 (sup 1), 59-60. <https://doi.org/10.3109/14767058.2011.607679>

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>

Groh, A.M., Fearon, R.P., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H., Steele, R.D., & Roisman, G.I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment and Human Development*, 16(2), 103-136. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.883636>

Groh, A.M., Roisman, G.I., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R.P. (2012). The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 83(2), 591-610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>

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>

Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties. Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. [Decisions about children in problematic parenting situations. Insights from attachment research]. In *Den Haag: Raad voor de Rechtspraak* (Issue 6). Raad voor de Rechtspraak.

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2008). *Handleiding VIPP-SD. Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline*. Universiteit Leiden.

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.012>

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2015). *Manual VIPP-SD: Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)*. Leiden University.

Kelly, J.F., Zuckerman, T., & Rosenblatt, S. (2008). Promoting First Relationships. *Infants & Young Children*, 21(4), 285-295. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000336541.37379.0e>

Lawrence, C.R., Carlson, E.A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development, *Development and Psychopathology* 18, 57-76. [Study Impact of Foster Care on Child Dev.pdf](#)

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>

Lind, T., Lee Raby, K., Caron, E.B., Roben, C.K.P., & Dozier, M. (2017). Enhancing executive functioning among toddlers in foster care with an attachment-based intervention. *Development and Psychopathology*, 29(2), 575-586. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000190>

Maaskant, A., & Reinders, A. (2010). De zorg voor pleegkinderen. Bohn Stafleu van Loghum.

Mesman, J., Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2012). Unequal in Opportunity, Equal in Process: Parental Sensitivity Promotes Positive Child Development in Ethnic Minority Families. *Child Development Perspectives*, 6(3), 239-250. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00223.x>

Mitchell, M.B. (2016). The Family Dance: Ambiguous Loss, Meaning Making, and the Psychological Family in Foster Care. *Journal of Family Theory and Review*, 8(3), 360-372. <https://doi.org/10.1111/jftr.12151>

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. In *Child Abuse & Neglect* (Vol. 24, Issue 10).

Orme, J.G., & Buehler, C. (2001). Foster Family Characteristics and Behavioral and Emotional Problems of Foster Children: A Narrative Review* (Vol. 50, Issue 1).

Patterson, G.R. (1982). Coercive family process. Castalia Publishing Company.

Pecora, P.J. (2012). Maximizing educational achievement of youth in foster care and alumni: Factors associated with success. *Children and Youth Services Review*, 34(6), 1121-1129. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.044>

Pleegzorg Vlaanderen. (2020). Registratierapport 2019. Een blik op een jaar pleegzorg in cijfers. [Registration report 2019. A look at one year of foster care in figures].

Ptacek, R., Kuzelova, H., Raboch, J., Myskova, L., Celedova, L., & Cevela, R. (2014). EPA-0844 - Emotional and cognitive development in children in foster and institutional care - longitudinal study. *European Psychiatry*, 29, 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(14\)78181-7](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(14)78181-7)

Pynoos, R.S., Fairbank, J.A., & James-Brown, C. (2011). Effectively addressing the impact of child traumatic stress in child welfare. *Child Welfare*, 90(6), 11-17.

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>

Sameroff, A. (2006). Identifying Risk and Protective Factors for Healthy Child Development. In *Families Count* (pp. 53-76). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511616259.004>

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>

Schoemaker, N.K., Jagersma, G., Stoltenborgh, M., Maras, A., Vermeer, H.J., Juffer, F., & Alink, L.R. (2018). The effectiveness of Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting for Foster Care (VIPP-FC): study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychology*, 6, 1-11.

Schoemaker, N.K., Juffer, F., Rippe, R.C.A., Vermeer, H.J., Stoltenborgh, M., Jagersma, G.J., Maras, A., & Alink, L.R.A. (2020). Positive parenting in foster care: Testing the effectiveness of a video-feedback intervention program on foster parents' behavior and attitudes. *Children and Youth Services Review*, 110, 104779. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104779>

Spieker, S.J., Oxford, M.L., Kelly, J.F., Nelson, E.M., & Fleming, C.B. (2012). Promoting First Relationships. *Child Maltreatment*, 17(4), 271-286. <https://doi.org/10.1177/1077559512458176>

Sprang, G. (2009). The Efficacy of a Relational Treatment for Maltreated Children and their Families. *Child and Adolescent Mental Health*, 14(2), 81-88. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2008.00499.x>

Stone, N.M., & Stone, S.F. (1983). The Prediction of Successful Foster Placement.

Stovall, K.C., & Dozier, M. (1998). Infants in foster care: An attachment theory perspective. *Adoption Quarterly*, 2(1), 55-88.

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

Strijker, J., Knorth, E.J., & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement History of Foster Children: A Study of Placement History and Outcomes in Long-Term Family Foster Care. *Child Welfare*, 87(5), 107-124.

Strijker, J., & Zandberg, T. (2005). Breakdown in foster care. *International Journal of Child & Family Welfare*, 8(2-3), 76-87.

Van Andel, H., Post, W., Jansen, L., Van der Gaag, R.J., Knorth, E., & Grietens, H. (2016). Optimizing foster family placement for infants and toddlers: A randomized controlled trial on the effect of the foster family intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 332-344. <https://doi.org/10.1037/ort0000162>

Van den Bergh, P.M., & Weterings, T. (2010). Pleegzorg in perspectief: Ontwikkelingen in theorie en praktijk [Foster care in perspective: Developments in theory and practice]. Uitgeverij Van Gorcum.

Van den Bruel, B. (2012). Naar een nieuw Vlaams intersectoraal decreet Pleegzorg [Towards a new Flemish intersectoral decree Foster care]. In J. Vanderfaeillie, F. Van Holen, & F. Vanschoonlandt (Eds.), *Op weg met pleegzorg. Kansen en risico's* (pp. 43-63). Acco.

Van den Bruel, B., & Stroobants, T. (2016). Uitgangspunten en krachtlijnen bij uithuisplaatsing van jonge kinderen i.f.v. Vlaamse beleidskeuzes [Principles and guidelines for out-of-home placement of young children in Flanders].

Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410-421. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.09.008>

Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., & Vanschoonlandt, F. (2012). Op weg met pleegzorg: kansen en risico's [On the way with foster care: opportunities and risks]. *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 IJzendoorn, M.H. (2008). *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Boom Academic.
Van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. In *Development and Psychopathology* (Vol. 11).

Van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C., Wang, Q., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2023). Improving parenting, child attachment, and externalizing behaviors: Meta-analysis of the first 25 randomized controlled trials on the effects of Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline. *Development and Psychopathology, 35*(1), 241-256. <https://doi.org/10.1017/S0954579421001462>

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*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104990>

Vanderfaeillie, J., Pijnenburg, H., Damen, H., & Van Holen, F. (2015). Foster care assessment: A study of the placement decision process in Flanders. *Child Abuse and Neglect, 49*, 119-127.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.002>

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*. (pp. 177-193). Van Gorcum.
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., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2014). Wie keert terug naar huis? Literatuuronderzoek naar pleegkind-, ouder-, pleegouder- en pleegzorgkenmerken geassocieerd met een terugplaatsing. *Orthopedagogiek: Onderzoek En Praktijk, 53*, 113-129.

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.childyouth.2012.12.012>

Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & De Maeyer, S. (2012). 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>

Vasileva, M., & Petermann, F. (2017). Posttraumatic Stress Symptoms in Preschool Children in Foster Care: The Influence of Placement and Foster Family Environment. *Journal of Traumatic Stress, 30*(5), 472-481.
<https://doi.org/10.1002/jts.22217>

Vasileva, M., & Petermann, F. (2018). Attachment, Development, and Mental Health in Abused and Neglected Preschool Children in Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 19*(4), 443-458.
<https://doi.org/10.1177/1524838016669503>

West, D., Stas, L., Van Holen, F., Gypen, L., & Vanderfaeillie, J. (2024). Effectiveness of a video-feedback intervention to promote positive parenting for foster children. *Developmental Child Welfare*, 6(1), 23-49. <https://doi.org/10.1177/25161032231220922>

West, D., Vanderfaeillie, J., Van Hove, L., Gypen, L., & Van Holen, F. (2020). Attachment in family foster care: Literature review of associated characteristics. *Developmental Child Welfare*, 2(2), 132-150. <https://doi.org/10.1177/2516103220915624>

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>
Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., & Pithouse, A. (2004). Fostering success: An exploration of the research literature on foster care.

Zeanah, C.H., & Larrieu, J.A. (1998). Intensive Intervention for Maltreated Infants and Toddlers in Foster Care. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(2), 357-371. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30246-3](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30246-3)

6. Contactgegevens

Wie maakte de beschrijving op?

Naam: Kenniscentrum Pleegzorg

Uitvoerende organisatie: Kenniscentrum Pleegzorg

Adres: Stapelplein 28, 9000 Gent

E-mail: info@kenniscentrumpleegzorg.be

De planning van de Nederlandse training kun je bekijken via: www.vipp-sd-international.org. Voor meer informatie over de Nederlandse trainingen kun je mailen naar: info@VIPP-sd-international.org. Voor meer informatie over de Vlaamse trainingen kun je mailen naar info@kenniscentrumpleegzorg.be.

VIPP-FC 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).