



Wat werkt in gezinshuizen?

Mariska de Baat
Tijne Berg-le Clercq

Nederlands Jeugdinstituut

augustus 2013

www.nji.nl

Inleiding

Kernboodschap

Dit artikel gaat over de effectiviteit en de mogelijk werkzame elementen van gezinshuizen. Naar het Nederlandse gezinshuis en daarmee vergelijkbare buitenlandse kleinschalige vormen van hulpverlening in een gezinssetting, zoals *Teaching Family Homes*, *Family Treatment Homes*, SOS Kinderdorpen en *Multidimensional Treatment Foster Care* (MTFC), is nog weinig onderzoek gedaan. Het beschikbare onderzoek naar deze Nederlandse en buitenlandse voorzieningen is voornamelijk beschrijvend van aard. In dit buitenlandse onderzoek wordt een aantal werkzame factoren genoemd van kleinschalige vormen van hulpverlening in een gezinssetting die met gezinshuizen vergelijkbaar zijn. Het gaat dan om factoren als gedegen opleiding, training en bijscholing van gezinshuisouders, langdurig verblijf van de jeugdige in het gezinshuis en het creëren van een huiselijke gezins sfeer. Daarnaast is het belangrijk dat gezinshuisouders beschikken over een aantal kwaliteiten, waaronder zich kunnen inleven in de belevingswereld van de jeugdige, en dat zij betrokken zijn bij de behandeling van de jeugdige. Wat ook werkt in gezinshuizen is begeleiding en ondersteuning van de ouders, contact tussen hen en de jeugdigen, en wederzijdse acceptatie tussen hen en de gezinshuisouders. Tot slot zijn het stimuleren van het sociale netwerk van de jeugdige en het bieden van nazorg op maat belangrijk.

Aanleiding

Dit artikel maakt deel uit van de NJi-reeks van 'wat werkt'-documenten over specifieke werksoorten en interventies en over de aanpak van specifieke problemen. Deze overzichten worden gepubliceerd in het dossier 'Effectiviteit van interventies' op de website van het NJi. Dit document gaat over gezinshuizen als specifieke werksoort in de jeugdzorg. Gezinshuizen in andere sectoren, zoals de gehandicaptensector, komen in dit artikel dus niet aan de orde.

Opbouw van dit document

Dit artikel 'Wat werkt in gezinshuizen?' bestaat uit vier delen. Het eerste deel gaat over gezinshuizen in Nederland. Dit deel gaat over de geschiedenis, ontwikkeling en de huidige varianten van gezinshuizen in Nederland. Ook komen de belangrijkste kenmerken van gezinshuizen en de belangrijkste verschillen met pleegzorg en residentiële zorg in een leefgroep aan de orde. In het tweede deel wordt een aantal mogelijke werkzame factoren van gezinshuizen gedestilleerd uit nationaal en internationaal onderzoek naar gezinshuizen en vergelijkbare buitenlandse kleinschalige vormen van (al dan niet residentiële) hulpverlening in een gezinssetting. Het derde deel bevat de conclusies van dit artikel. In het vierde deel staat de ontwikkeling van nieuwe kennis over gezinshuizen in de jeugdzorg centraal.



Het eerste deel van dit artikel over gezinshuizen in Nederland is voornamelijk gebaseerd op het handboek Jeugdzorg (Hermanns, 2005), het Functieboek Jeugdzorg (2009) en de websites van verschillende zorgaanbieders en franchisenemers. Voor het 'wat werkt onderdeel' is vooral Nederlands onderzoek uit de jaren '70 en '80 en internationaal onderzoek geraadpleegd. Voor de beschrijving van de daarin genoemde buitenlandse kleinschalige vormen van hulpverlening in een gezinsetting is vooral gebruik gemaakt van internationale overzichtsstudies en reviews en meer specifieke informatie over de daarin genoemde voorzieningen.

1. Gezinshuizen in Nederland

Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van residentiële hulpverlening. In een gezinshuis woont een aantal jeugdigen, meestal drie tot zes, samen met de gezinshuisouders. De gezinshuisouders vormen meestal een echtpaar en proberen zoveel mogelijk het klimaat van een gezinssituatie te creëren. De continuïteit van het gezinsleven en de aandacht en steun van de gezinshuisouders kunnen de jeugdigen de hulp geven die zij nodig hebben voor hun verdere ontwikkeling (Hermanns, 2005). Het gezin woont in een accommodatie van een zorgaanbieder of in het huis van de gezinshuisouders.

Eind 2012/begin 2013 is in opdracht van Alliantie Kind in Gezin de stand van zaken met betrekking tot de gezinshuizen in Nederland geïnventariseerd. Hiervoor zijn alle zorginstellingen met gezinshuizen benaderd en er is hen gevraagd naar het actuele aanbod van gezinshuizen (Gardeniers, 2013). De dataverzameling van 2012 laat zien dat er in totaal 64 (regionale) zorginstellingen zijn die gezinshuizen aanbieden. Samen hebben deze zorgaanbieders 479 gezinshuizen verspreid over het hele land. Dat zijn gemiddeld 7,5 gezinshuizen per aanbieder. Uit onderzoek blijkt dat er in één gezinshuis gemiddeld 3 à 4 kinderen wonen. Uitgaande van '3,5 kind' per gezinshuis, komt dat neer op een totaal van 1.677 gezinshuisplaatsen in Nederland (Gardeniers, 2013).

De inventarisatie is een aanvulling op een factsheet over gezinshuizen die de Rudolphstichting en Gezinshuis.com in 2011 hebben uitgegeven, gebaseerd op een onderzoek van Ilona Meuwissen (www.inhuisplaatsen.nu). In dat onderzoek is ook informatie verzameld over de kenmerken van de gezinshuisouders en de kinderen die bij hen verblijven.

Gezinssamenstelling

90% van de gezinshuisouders in het onderzoek woont samen met zijn/haar partner. Bij een kleine minderheid hiervan is de partner van hetzelfde geslacht (5,7%). Bij 60% van de gezinshuizen wonen er ook eigen kinderen in het huis. In een gezinshuis is gemiddeld plek voor 3 à 4 opgenomen kinderen. Bij 29% van de gezinshuizen komt het voor dat broers en zussen uit hetzelfde gezin zijn opgenomen.

De gezinshuisouders

De 162 gezinshuisouders die meewerkten aan het onderzoek hebben een gemiddelde leeftijd van 47 jaar. De leeftijd varieert tussen de 29 en 65 jaar. 15% is onder de 40 jaar en de overige 85% is ouder dan 40. Bijna alle gezinshuisouders zijn van Nederlandse afkomst, slechts een paar van de respondenten hebben een Surinaamse achtergrond. Meer dan de helft van de gezinshuisouders heeft een HBO of WO diploma behaald (53,8%), 34,6% heeft een MBO diploma en 11,6% een diploma van het middelbaar onderwijs. Meer dan de helft van de ondervraagde gezinshuisouders heeft een opleiding in de pedagogiek of didactiek gevolgd (57%).

De kinderen in een gezinshuis

De hierop volgende cijfers zijn gebaseerd op de gegevens van 1 kind per gezinshuis dat heeft meegedaan aan het onderzoek. Gemiddeld zijn er ongeveer even veel meisjes (46%) als jongens (54%) in het gezinshuis. De gemiddelde minimum leeftijd waaraan het gezinshuis opvang biedt is 4,3 jaar, de gemiddelde maximum leeftijd is 18 jaar. De gemiddelde leeftijd van een gezinshuiskind is 12 jaar en varieert van 4 tot 21 jaar. De meerderheid (57,5%) is tussen de 4 en de 12 jaar. De grote meerderheid van de kinderen in gezinshuizen is van Nederlandse afkomst (93%).

De kinderen waar gegevens over zijn verzameld verbleven op het moment van onderzoek gemiddeld 2,7 jaar in het gezinshuis. Het doel van plaatsing is in 89% van de gevallen het bieden van een perspectiefvolle opvoedingssituatie en dus langdurig verblijf in het gezinshuis. Door 5% wordt genoemd dat het gaat om het bieden van tijdelijke hulp/opvang om te kijken waar het kind vervolgens het best geplaatst kan worden. De overige 6% bestond uit drie doelen die dus nauwelijks genoemd werden.

De meeste kinderen hebben voor dit gezinshuis in een woongroep gewoond (48%), slechts 23% komt rechtstreeks uit het gezin van herkomst. Andere kinderen komen uit een pleeggezin (22%) of een ander gezinshuis (7%). Het komt bij gezinshuizen vaak voor dat kinderen moeten vertrekken. 65% van de ondervraagde gezinnen heeft dat meegemaakt. De vertrokken kinderen komen op de volgende plaatsen terecht:

Soort vervolgplek	Percentage
Woongroepen bij zorginstellingen	35%
Terug naar huis	24%
Zelfstandig wonen	18%
Plaatsing in een ander gezinshuis / pleeggezin	10%
Overig (adoptiegezin / onbekend / fasehuis / gevangenis e.d.)	13%

De problematiek van de opgenomen kinderen is door gezinshuisouders geclassificeerd aan de hand van een tweetal wetenschappelijke schalen: de Cap-J en de SDQ. Uit het Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdigen (CAP-J) blijkt dat deze kinderen bovengemiddelde problematiek hebben. Het hoogste scoort die problematiek die te maken heeft met het psychosociaal functioneren van het kind. Problemen rondom het gezin van herkomst en de opvoeding en rondom de vaardigheden en cognitieve ontwikkeling komen ook veel voor. Problemen met de omgeving scoren iets lager, maar nog steeds bovengemiddeld. De kinderen hebben beduidend minder problemen in de lichamelijke gezondheid. De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) wijst uit dat de kinderen een verhoogde score op prosociaal gedrag, op gedragsproblemen en problemen met leeftijdsgenoten hebben. Alles bij elkaar opgeteld, scoort de totale problematiek gemiddeld in het verhoogde (klinische) gebied. Beide schalen zijn door de onderzoeker ook met elkaar in verband gebracht en daaruit ontstaat het beeld dat er sprake is van een complexiteit aan problemen.

1.1. Geschiedenis en ontwikkeling van gezinshuizen in Nederland

Aan het begin van de 20^e eeuw ontstond in Nederland een aantal vergelijkbare initiatieven. In 1908 startte het Burgerweeshuis in Amsterdam een proef met ‘paviljoenverpleging’. Elf weeskinderen werden in een gezinssituatie geplaatst, bij beroepspleegouders. In plaats van met het wonen in een groep kregen de kinderen te maken met een echte gezinssituatie. De proef was succesvol. Met name de meisjes kregen dankzij ‘de moeder’ een uitstekende opleiding in huishoudelijke vaardigheden. Toch bleef het bij een proef. De belasting van de ouders was erg zwaar omdat er geen mogelijkheden waren voor ontspanning en aflossing. Tussen de jongeren uit het paviljoen en jongeren uit het tehuis bleek er weinig verschil in het wel of niet maatschappelijk slagen, zoals het vinden van werk. Ook financieel bleken er te weinig voordelen te zijn (Van Wijngaarden en Stellingwerff, 2007).

In 1914 ontstond een vergelijkbaar initiatief, gebaseerd op de ideeën van dominee Rudolph. Hij was van mening dat ‘ontouderde en verwaarloosde’ kinderen meer kansen hadden wanneer ze zouden opgroeien in gezinnen, in plaats van in grote instellingen, zoals in die tijd gebruikelijk was. Zijn ideeën werden gerealiseerd en in 1914 werden de eerste kinderen opgenomen in (boeren)gezinnen in het nieuw gebouwde dorp, dat toen “De Glindhorst” heette. Na de tweede wereldoorlog werd het begrip ‘gezinshuis’ hieraan gekoppeld. In 1970 kreeg het jeugdorp de naam “Jeugdorp De Glind”.

Begin jaren zeventig heerste er ontevredenheid onder hulpverleners over de verstarde, geïnstitutionaliseerde kinderbeschermingstehuizen. Bovendien was er vanuit de overheid politieke wil en financiële ruimte voor experimenten. Zo ontstonden er in de jaren zeventig en tachtig, tussen de twee uitersten van professionalisering van de pleegzorg enerzijds en personalisering van de residentiële zorg anderzijds, verschillende kleinschalige varianten van residentiële hulpverlening: de gezinshuizen, de leefgroephuizen, de Browndale huizen, de Kursushuizen en het Jongeren Gezinsproject. Kleinschalige hulpverlening werd de nieuwe trend in de jeugdhulpverlening. De diverse vormen waren onderling verschillend, maar hadden gemeenschappelijk dat ze zich zo min mogelijk onderscheidden van normale leefsituaties in de maatschappij (Klomp, 1992).

Door deze trend besloot Sociaal Agogisch Centrum Het Burgerweeshuis in Amsterdam in 1971, ruim vijftig jaar na het experiment met paviljoenverpleging, weer te gaan werken met gezinshuizen (Van Lieshout, 1984). De directeur van het centrum, Wim van Halm, had de overtuiging dat onder goede condities gewone gezinnen ingeschakeld konden worden in de hulpverlening aan jongeren. Al vanaf het begin was er sprake van een uitgebalanceerd model. Het aanbod was gericht op jongeren tussen de tien en zestien jaar, die niet meer thuis konden wonen, nog wel een band met hun ouders hadden en voor wie in gezinsverband een perspectief werd gezocht tot aan de volwassenheid. In een gezinsomgeving kregen de jongeren de mogelijkheid om samen met gelijken volwassen te worden. De organisatie had een sterk geloof in de kracht van de gezinshuizen en gaf veel aandacht aan de inrichting en ondersteuning van het hele systeem: de jongeren, de gezinshuisouders met hun kinderen en de ouders (Van Wijngaarden en Stellingwerff, 2007).

In diverse publicaties (o.a. Willemsen, 1982; Angenent & Beke, 1983; Tijdschrift voor Jeugdhulpverlening, 1983; Zandberg, 1988; Van den Broek & Heydanus, 1990) uit de jaren '80 kwamen de voordelen van kleinschalige hulpverleningsvormen voor de jeugdige naar voren: de meer individuele benadering van de jeugdige, minder hospitalisering door een grotere deelname aan het dagelijkse maatschappelijk leven, meer overzichtelijkheid, minder stigmatisering, minder agressie, minder ordeproblemen en het kunnen opdoen van gezinservaringen (Klomp, 1992).

Initiatiefgroep "Op Kleine Schaal" noemde in 1983 enkele essentiële kenmerken van kleinschalige residentiële hulpverlening:

- de leefeenheid is gevestigd in een gewoon (vaak wat groot uitgevallen) huis in een "gewone" wijk;
- er is een beperkt aantal bewoners en groepsopvoeders;
- het leefklimaat is zoveel mogelijk genormaliseerd, waarbij gebruik wordt gemaakt van voor iedere burger bereikbare maatschappelijke voorzieningen; voorbeelden worden ontleend aan de leef- en werksituatie in de maatschappij;
- de leefeenheid is grotendeels autonoom en "selfsupporting" met betrekking tot de dagelijkse zorg voor de jongeren (voeding, kleding, contacten met school, werkgever en ouders);
- de leefeenheid maakt deel uit van een grotere organisatie, die begeleiding en zakelijke support verzorgt.

Tegelijkertijd hebben politieke ontwikkelingen er in de jaren '80 voor gezorgd dat de gezinshuizen naar de achtergrond verdwenen. De regering was voorstander van verschuivingen van residentiële hulp naar ambulante hulp en preventie, daar waar deze op verantwoorde wijze mogelijk waren (Van der Zanden & Buffing, 1990). Het ministerie van Justitie was genoodzaakt om maatregelen te nemen en te bezuinigen op de gezinshuizen (Den Hartog, 1986).

Aan het begin van de 21^e eeuw stonden decentralisatie en het afbouwen van residentiële hulpverlening in Nederland opnieuw centraal. Gezinshuizen werden meegenomen in het residentiële aanbod en hebben daarmee flink onder druk gestaan (Schutte, 2009). Gezinshuizen stonden een aantal jaren geleden echter weer op de politieke agenda. In 2009 is er een notitie over gezinshuizen geschreven. In zijn begeleidende brief stelt de toenmalige minister Rouvoet: *"Gezinshuizen vormen een welkome aanvulling op het reeds bestaande aanbod, waarbij er de mogelijkheid ontstaat om kinderen in plaats van in een residentiële instelling in een gezinssituatie zorg te bieden. Ik zal het belang dat ik hieraan hecht onder de aandacht van provincies brengen."*

De benamingen die momenteel voor kleinschalige vormen van residentiële jeugdzorg in een gezinssetting worden gehanteerd, lopen uiteen. De volgende termen worden gebruikt: gezinshuizen, gezinsgroepen, gezinsprojecten, gezinswoonvormen en uitwijkhuizen.

De meest recente ontwikkeling is de transitie jeugdzorg; een verbouwing van het jeugdstelsel tussen 2012 en 2015. Omdat het huidige jeugdzorgstelsel te versnipperd is, wordt de gehele jeugdzorg overgeheveld naar gemeenten. De gemeenten worden dus ook verantwoordelijk voor de bekostiging van de gezinshuizen. Deze transitie moet ook gepaard gaan met een inhoudelijke vernieuwing; een transformatie. De gezinshuizen bevinden zich 'achteraan' in het stelsel van zorg voor jeugd als vorm van gespecialiseerde zorg.

1.2 Huidige varianten van gezinshuizen

In de huidige praktijk zijn verschillende varianten van gezinshuizen te onderscheiden. Deze varianten kunnen op basis van verschillende kenmerken worden ingedeeld, waaronder het doel van de plaatsing en de configuratie. Deze twee verschillende indelingen worden hieronder toegelicht.

1.2.1 Indeling naar het doel van de plaatsing

De verschillende varianten van gezinshuizen kunnen allereerst worden ingedeeld naar het doel van de plaatsing. Dit doel hangt nauw samen met de doelgroep waarop het gezinshuis zich richt. In dit document wordt onderscheid gemaakt in een gezinshuis als opvoedingsvariant, een gezinshuis als hulpverleningsvariant en een therapeutisch gezinshuis. Deze terminologie is nog niet eerder toegepast voor gezinshuizen en is ontleend aan de indeling van pleegzorg naar het doel van de plaatsing.

Gezinshuis als opvoedingsvariant

Een gezinshuis is bij uitstek een woonvorm voor jeugdigen van wie vaststaat dat ze gedurende langere tijd zijn aangewezen op opvoeding en verzorging door anderen dan hun ouders (Hermanns, 2005). De doelstelling is niet langer het herstellen van de oorspronkelijke gezinssituatie, maar het brengen en houden van het kind in een perspectievolle opvoedingssituatie. Vandaar ook dat er wordt gesproken over gezinshuis als opvoedingsvariant. Continuïteit is hierin een belangrijk begrip. Het kind heeft recht op een stabiele opvoedingssituatie.

Jeugdigen die voor langere tijd niet meer thuis kunnen wonen, worden meestal in een gezinshuis geplaatst als er contra-indicaties zijn voor alternatieve vormen van zorg, zoals pleegzorg of een residentiële leefgroep. Een jeugdige kan bijvoorbeeld niet naar een pleeggezin als zijn gedragsproblematiek of zijn emotionele problematiek te groot is. De problematiek is dan te zwaar voor een pleegouder die daarvoor niet is opgeleid. Daarnaast kunnen jeugdigen ook niet naar een pleeggezin als zij veel hechtings- of loyaliteitsproblemen hebben, bijvoorbeeld omdat ze nog een sterke band hebben met hun ouders of omdat ze door de dingen die zij in het verleden hebben meegemaakt moeite hebben met het aangaan van diepere relaties. Het wonen in een pleeggezin zou voor hen dan ook te moeilijk zijn (Hermanns, 2005). Tegelijkertijd is een plaats in een residentiële instelling vaak niet wenselijk, omdat een één op één aanpak voor deze kinderen beter is (Van Wijngaarden en Stellingwerff, 2007).

Een voorbeeld van een gezinshuis als opvoedingsvariant is het Driehuis van Spirit in Amsterdam. In het Driehuis wonen twee jeugdigen samen met de Driehuisouder. Het doel van de plaatsing is om de jeugdige in een perspectievolle opvoedingssituatie te brengen en te houden.

Gezinshuis als hulpverleningsvariant

Hoewel gezinshuizen bij uitstek geschikt zijn voor langdurige plaatsingen, zijn er in de laatste jaren ook vormen van kleinschalige, kortdurende acute opvang gekomen (Hermanns, 2005). Deze gezinshuizen worden in dit document aangeduid met gezinshuis als hulpverleningsvariant. Deze variant kan worden ingezet wanneer de opvoedingsproblemen zo hoog oplopen, dat het kind niet meer thuis kan of wil blijven wonen. Wel is er nog zicht op herstel van de oorspronkelijke gezinssituatie. Jeugdigen kunnen bijvoorbeeld in een gezinshuis worden geplaatst in tijden van crisis of wanneer zij een indicatie voor diagnostiek hebben gekregen. Dat betekent dat er nog nader moet worden onderzocht wat de beste vorm van zorg voor de jeugdige is.

Therapeutisch gezinshuis

Naast gezinshuizen als opvoedings- en hulpverleningsvariant, zijn er ook therapeutische gezinshuizen. Deze gezinshuizen worden ook wel Browndalehuizen genoemd. In mei 1973 werd het eerste Browndalegezinshuis in Nederland geopend naar het voorbeeld van de Browndalehuizen in



Canada. Die waren ontstaan op initiatief van John Brown, uit verzet tegen de bestaande hulpverleningsvormen, en met name tegen de psychiatrie. In totaal zijn er in Nederland zes regio's geweest waar Browndalehuizen te vinden waren. De Browndalemethode wordt nu alleen nog toegepast in de drie therapeutische gezinshuizen in Friesland. Dit komt onder andere door de moeite die het kost om gezinshuisouders te werven en om organisaties te vinden die de uitvoering van het concept willen steunen (www.browndale.nl).

Een Browndalehuis, ook wel een therapeutisch gezinshuis genoemd, is een kleine woon- en leefeenheid voor hulpverlening aan vier tot zes kinderen met gedragsproblemen. De kinderen zijn tussen twee en veertien jaar oud. Het huis wordt geleid door drie of vier volwassenen en functioneert als een vervangend gezin. In de begeleiding volgens de Browndalemethode zijn verzorging, opvoeding en behandeling nauw met elkaar verweven. Het doel van de plaatsing, die twee tot drie jaar duurt, is dat de kinderen een nieuwe evenwichtige basis krijgen voor hun verdere groei en ontwikkeling. Soms gaan de kinderen na de plaatsing terug naar huis, maar meestal gaan ze naar een pleeggezin of een gewone leefgroep (Hermanns, 2005).

1.2.2 Indeling naar configuratie

Binnen de indeling naar configuratie komen twee typen gezinshuizen voor. Het eerste type is een gezinshuis waarbij de gezinshuisouder in dienst is bij een zorgaanbieder. Bij het tweede type gezinshuis exploiteert de gezinshuisouder het gezinshuis als ondernemer.

Gezinshuisouder in dienst bij een zorgaanbieder

Bij het eerste type gezinshuis is één van de gezinshuisouders in dienst van de zorgaanbieder. De andere ouder kan een baan buitenshuis hebben. De gezinshuisouder treedt zeven dagen per week op als plaatsvervangend opvoeder of ouder.

Het gezinshuisgezin en de ouders worden begeleid door een hulpverlener van de betreffende zorgaanbieder. De gezinshuisouders en ambulant hulpverlener werken samen met de ouders en de jeugdige aan een gezonde, normale ontwikkeling van de jeugdige, op basis van een hulpverleningsplan. Hierin staan de aandachtspunten waaraan de jeugdige gaat werken en de afspraken over de rol van de eigen ouders. Zo nodig kan er ook hulp worden ingeroepen van een orthopedagoog van de zorgaanbieder.

De belangrijkste activiteiten van een gezinshuisouder zijn in het Functieboek Jeugdzorg (2009) als volgt omschreven:

- het observeren, opvoeden, behandelen, begeleiden, stimuleren, activeren en ondersteunen van jeugdigen, in een 24-uurs situatie;
- het volgen van de ontwikkeling van jeugdigen, het toezien op de dagelijkse gang van zaken, het treffen van maatregelen en het (schriftelijk) rapporteren hierover;
- het op methodische wijze aanleren van sociale vaardigheden en het geven van gedragsinstructies;
- het leveren van een inhoudelijke bijdrage aan het vaststellen, aanpassen en toetsen van opvoedings-/hulpverleningsplannen onder meer door middel van het maken van gedragsbeschrijvingen per opgenomen jeugdige;
- het op systematische wijze uitvoering geven aan opvoedings- en hulpverleningsplannen door opvoedkundige interventies;

- het organiseren c.q. begeleiden van therapeutische en recreatieve activiteiten ter bevordering van het behandelklimaat en de individuele ontwikkeling van de jeugdigen in en vanuit de gestructureerde en permanente 24-uurs situatie;
- het met de ouders bespreken en tonen van mogelijkheden en onmogelijkheden bij de opvoeding van kinderen;
- het verrichten van in het kader van de functie voorkomende huishoudelijke werkzaamheden;
- het verrichten van administratief-organisatorische werkzaamheden, zoals het beheer van gezinshuisgelden, het opstellen van een begroting en het beheer van persoonlijke gegevens van jeugdigen;
- het gebruikelijk deelnemen aan werkoverleg.

Een gezinshuisouder die in dienst is bij een zorgaanbieder, moet minimaal over een Mbo werk- en denkniveau beschikken op het gebied van de pedagogiek of didactiek. Daarnaast moet een gezinshuisouder kennis van en inzicht hebben in de relevante hulpverleningsmethodieken.

In het Functieboek Jeugdzorg worden daarnaast nog een aantal specifieke functiekenmerken genoemd:

- sociale vaardigheden voor het onderhouden van informatieve contacten met (pleeg)ouders, familie, scholen, externe instanties en dergelijke;
- communicatieve vaardigheden voor het in een gezinssituatie begeleiden van jeugdigen (met een gedragsproblematiek), waarbij gedragscorrigerend en – controlerend optreden van belang is;
- schriftelijke uitdrukingsvaardigheid onder andere voor het opstellen van gedragsbeschrijvingen en het rapporteren over bevindingen;
- probleemoplossend vermogen.

Gezinshuisouder als ondernemer

Bij het tweede type gezinshuis exploiteert de gezinshuisouder het gezinshuis als ondernemer. De gezinshuisouder heeft binnen het kader van de franchiseformule zelf de regie en verantwoordelijkheid over de dagelijkse gang van zaken. Deze vorm van zorg doet een krachtig appèl op zowel vakmanschap als ondernemerschap van de gezinshuisouder. De gezinshuisouder maakt zich persoonlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. De franchiseformule vormt een kwaliteitskader, waaraan de gezinshuisouder zich bindt (Ministerie voor Jeugd en Gezin, 2009). De gezinshuisouder wordt begeleid door een franchisenemer. Een voorbeeld van zo'n franchisenemer is Gezinshuis.com. Gezinshuis.com stelt geen eisen aan de opleiding van de gezinshuisouders. Wel is er een competentieprofiel ontwikkeld voor gezinshuisouders. De competenties van startende gezinshuisouders worden door een bureau geanalyseerd en getoetst aan dit profiel. Het kan zijn dat potentiële kandidaten niet geschikt zijn om gezinshuisouder te worden, omdat zij bepaalde competenties missen. Het is niet bekend in hoeverre het competentieprofiel van Gezinshuis.com overeenkomt met de functie-eisen uit het Functieboek Jeugdzorg.

1.3 Kenmerken van gezinshuizen

Uit bovenstaande is gebleken dat een gezinshuis een aantal specifieke kenmerken heeft:

- het is een kleinschalige vorm van residentiële hulpverlening in een gezinssetting;
- het gezinshuis is een 'gewoon' huis in een 'gewone' straat dat meestal eigendom is van de zorgaanbieder;
- één van de gezinshuisouders is in dienst bij een zorgaanbieder of is franchisenemer;
- de gezinshuisouder heeft minimaal mbo werk- en denkniveau op het gebied van de pedagogiek of didactiek of voldoet aan het competentieprofiel van de franchisenemer;
- de gezinshuisouders, de ouders en de jeugdigen worden begeleid door de zorgaanbieder of de franchisenemer;
- ten slotte kan een plaatsing in een gezinshuis in de praktijk verschillende doelen beogen, namelijk: het bieden van een perspectiefvolle opvoedingssituatie, tijdelijk hulp om terugkeer naar huis mogelijk te maken of het verminderen van de gedragsproblematiek van de jeugdige.

1.3.1 Verschillen met andere jeugdvoorzieningen

Op basis van de hiervoor genoemde kenmerken kan een gezinshuis worden onderscheiden van een residentiële leefgroep en van pleegzorg.

Verschillen met een residentiële leefgroep

Zowel jeugdigen in een residentiële leefgroep als jeugdigen in een gezinshuis hebben een indicatie voor residentiële zorg. Het belangrijkste verschil tussen een gezinshuis en een residentiële leefgroep is dat er in een leefgroep geen sprake is van een gezinssetting. Sommige kinderen hebben juist behoefte aan een dergelijke kleinschalige vorm van hulpverlening met vaste gezinshuisouders en minder andere jeugdigen. Gezinshuisouders en groepsleiders van een residentiële leefgroep zijn beiden in dienst bij een zorgaanbieder, maar een belangrijk verschil is hun aanstelling. De gezinshuisouder woont in het gezinshuis en treedt in een 24-uurssituatie, zeven dagen per week, op als plaatsvervangend ouder. Groepsleiders van een residentiële leefgroep werken in teamverband in dag-, avond- en weekenddiensten.

Verschillen met pleegzorg

Gezinshuizen en pleeggezinnen zijn beide duurzame hulpverleningsvormen (Ministerie voor Jeugd en Gezin, 2009). Zij kenmerken zich door persoonlijke betrokkenheid van de opvoeder bij de situatie van de jongere. Wel is er een aantal belangrijke verschillen. Jeugdigen die geplaatst worden in een gezinshuis hebben een indicatie voor residentiële zorg, terwijl jongeren die geplaatst worden in een pleeggezin een pleegzorgindicatie hebben. Verder worden pleegouders niet betaald voor de opvang van de jongeren, maar krijgen zij slechts een vergoeding. Een gezinshuisouder wordt betaald op basis van een arbeidsovereenkomst als gezinshuisouder of is franchisenemer. Ook wonen pleegouders altijd in hun eigen huis, terwijl gezinshuisouders ook in een huis van de zorgaanbieder kunnen wonen of een gefaciliteerde accommodatie kunnen bewonen (MOgroep, 2008).

Een ander verschil met pleegouders is de professionele achtergrond van de gezinshuisouders. Gezinshuisouders hebben een opleiding in de pedagogiek of didactiek gevolgd of voldoen aan het competentieprofiel van de franchisenemer. Een pleeggezin is in principe een 'gewoon' gezin waarin de ouders bereid zijn één of meer kinderen in het gezin op te nemen. Wel hebben ze een voorbereidingsprogramma gevolgd.

2. Wat werkt?

Wat werkt in gezinshuizen? Dat is de centrale vraag in dit deel. Om deze vraag te beantwoorden is een uitgebreide literatuursearch uitgevoerd. Allereerst is gezocht naar Nederlands publicaties over onderzoek naar gezinshuizen. In twee Nederlandse literatuurdatabases, Picarta en de Mulock Houwer Bibliotheek, en in Google Scholar, Google Books en Google is er gezocht met de zoektermen: onderzoek, effectiviteit, gezinshui(s)(zen) en/of Browndale huizen. Vervolgens is in de betreffende databases ook gezocht naar publicaties over voorzieningen die vergelijkbaar zijn met gezinshuizen: gezinsgroepen, gezinsprojecten, gezinswvovormen en uitwijkhuizen.

Uit de Nederlandse search bleek dat er weinig Nederlands onderzoek is. Daarom is vervolgens gezocht naar vergelijkbare buitenlandse kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting. De search naar de buitenlandse voorzieningen is breed ingestoken: er is gezocht naar kleinschalige vormen van (residentiële) hulpverlening in een gezinssetting. In eerste instantie zijn vooral internationale overzichtsstudies en reviews geraadpleegd. Vervolgens is onder meer gezocht naar meer specifieke informatie over de voorzieningen die daarin genoemd worden. Daarnaast zijn internationale contacten benaderd met het verzoek om informatie over vergelijkbare voorzieningen aan te leveren.

Vervolgens is gezocht naar onderzoek naar de effectiviteit van de gevonden buitenlandse voorzieningen. In de internationale literatuurdatabases PsychINFO en The Campbell Collaboration en ook in Picarta, Google Scholar, Google Books en Google is gezocht met de volgende Engelse zoektermen: research, effectiveness, review, meta-analysis, professional foster care, family group home, therapeutic group home, teaching-family home, treatment family home, the villages family style home, support family group home, small group home, family-type orphanages, SOS Children's Villages, family upbringing groups en replacement families. Gezinshuizen hebben ook overeenkomsten met de pleegzorg. Een uitgebreide literatuursearch naar de werkzame elementen van pleegzorg heeft al eerder plaatsgevonden. De resultaten daarvan zijn te vinden in een publicatie van De Baat en Bartelink (2012).

Ook de internationale search heeft helaas maar beperkte resultaten opgeleverd. Slechts een aantal van de buitenlandse voorzieningen is onderzocht en kon daarom worden meegenomen in het vervolg van de studie. Bovendien betreft het gevonden onderzoek voornamelijk beschrijvend onderzoek en onderzoeken met een voor- en een nameting, maar geen gecontroleerd onderzoek. Hieronder worden de resultaten van de search beschreven. Het Nederlandse onderzoek komt aan bod in paragraaf één en het internationale onderzoek in paragraaf twee.

2.1 Nederlands onderzoek

2.1.1 Gezinshuizen

Voor zover bekend is er in Nederland geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van gezinshuizen. Er is slechts twee, weliswaar kleine, onderzoeken bekend waar met behulp van gestandaardiseerde instrumenten onderzoek is gedaan naar de ontwikkeling van gezinshuiskinderen (Klomp, 2012; Van der Meer, 2010).

De onderzoeksgroep in het onderzoek van Klomp (2012) bestaat uit 13 gezinshuiskinderen, uit 9 gezinshuizen, waarvan de gemiddelde leeftijd 8;2 jaar is en de gemiddelde verblijfsduur in het

gezinshuis 29 maanden. De zes kernlijsten van het Pedagogisch Signaleringsinstrument voor het pleeggezin (PSI-P) zijn afgenomen bij de gezinshuisouders. Hiermee is de Ontwikkeling van gezinshuis kinderen, het Gedrag van gezinshuis kinderen in interactie met de gezinshuisouder, de Gehechtheids- en opvoedingsrelatie tussen kind en gezinshuisouders en het Verloop van de oudercontacten in kaart gebracht. Door kwalitatieve en kwantitatieve analyses kon verder onderzoek worden gedaan. De meeste kinderen maken een positieve ontwikkeling door sinds hun plaatsing in het gezinshuis, maar vertonen nog steeds veel problemen. Op bijna alle gebieden is hulp dringend gewenst. De huidige onderzoeksgroep is vergeleken met een bestaand databestand van 104 pleegkinderen, waar dezelfde vragenlijsten zijn afgenomen. Er zijn significant grote verschillen in de ontwikkeling, het gedrag van het kind in interactie met de gezinshuisouders, de gehechtheids- en opvoedingsrelatie en het verloop van de contacten met vader. Gezinshuis kinderen ervaren op deze gebieden veel meer problemen en hebben meer hulp en begeleiding nodig. Dit gegeven rechtvaardigt het bestaan van de gezinshuizen.

In het onderzoek van Van der Meer (2010) zijn de risico- en succesfactoren van kinderen met een reactieve hechtingsstoornis (RAD) voor een succesvolle gezinshuisplaatsing onderzocht. De dossiers van 24 kinderen met RAD, die wonen of hebben gewoond in een gezinshuis, zijn bestudeerd, en 15 paar gezinshuisouders zijn geïnterviewd en hebben twee vragenlijsten per kind ingevuld. Deze studie heeft significante verbanden gevonden tussen een onsuccesvolle gezinshuisplaatsing en gedragsproblemen van het kind, het aantal plaatsingen, de leeftijd van het kind, acceptatie van de biologische ouders en de relatie tussen het kind en de gezinshuisouders. Deze resultaten suggereren dat kinderen met RAD op een jongere leeftijd geplaatst zouden moeten worden. De biologische ouders hebben ondersteuning nodig om de acceptatie te vergroten en gezinshuisouders hebben begeleiding nodig om gedragsproblemen te hanteren en een positieve relatie met het kind te handhaven.

Onderzoek ervaringen jeugdigen

Stichting Alexander heeft in opdracht van het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ) onderzoek verricht naar de waardering van de Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C door cliënten (kinderen, jongeren en hun ouders). Het verblijf, de bejegening en de nazorg in gezinshuizen krijgen een hoge waardering. Als het gaat om het voorkomen van uithuisplaatsing en toeleiding naar hulp is er nog veel te doen. Hieronder zijn de hoofdlijnen van de cliëntwaardering te lezen, onderverdeeld in clusters van standaarden (Alliantie Kind in Gezin, 2011).

“Uithuisplaatsing voorkomen. Jeugdigen geven aan dat ze snel uit huis zijn geplaatst, maar vinden dit niet per se slecht: veel jeugdigen vinden dat in hun geval uithuisplaatsing nodig was. Daarmee geven ze aan dat uithuisplaatsing niet altijd te voorkomen is. Ouders zijn meer uitgesproken ontevreden over de uithuisplaatsing. Hoewel ook zij vaak vinden dat er sprake was van een probleem in de opvoedingssituatie, hadden ze graag gezien dat er meer onderzoek was gedaan naar de thuissituatie. Hulp in huis of eventuele tijdelijke uithuisplaatsingen zijn ook genoemd als oplossingen, zodat het kind niet (definitief) uit huis zou worden geplaatst.

De toeleiding naar de hulp. Jeugdigen geven aan, zeker als ze jonger zijn, niet veel regie te hebben. Ze begrijpen dit ook, omdat ze vinden dat ze daar dan nog te jong voor zijn. Op oudere leeftijd ervaren zij wel voldoende regie en worden ze beter geïnformeerd. Samen met gezinshuisouders maken zij keuzes: zij voelen zich gesteund en zijn daardoor goed in staat zelf keuzes te maken. De rol

van ouders is beperkt, maar ook dit begrijpen jeugdigen. Ouders taan meer op afstand van hun kind, terwijl de gezinshuisouder dagelijks contact heeft. In het algemeen willen ouders graag serieuzer worden genomen en meebeslissen, zowel bij de uithuisplaatsing als de periode waarin het kind niet thuis verblijft. Jeugdigen kennen het hulpverleningsplan en zijn betrokken bij de totstandkoming ervan. Het hulpverleningsplan wordt regelmatig samen met hen geëvalueerd en bijgesteld. Ook ouders zijn tevreden over de wijze waarop zowel hun kind als zijzelf worden betrokken bij het opstellen van dit plan.

Het verblijf. Het leven in een gezinshuis wordt door zowel jeugdigen als ouders als ‘gewoon’ ervaren, zeker in vergelijking met het leven in een leefgroep. Jeugdigen die daar ervaring mee hebben, vinden over het algemeen een gezinshuis beter bij hen passen dan een leefgroep. Ze hebben in een gezinshuis meer vrijheid en ruimte om zichzelf te zijn. Ook waarderen ze het om in een gezin te wonen: dit geeft hen de rust om te leren en zich te ontwikkelen. Ouders zijn tevreden wanneer ze de ervaring hebben dat hun kind in het gezinshuis kansen krijgt die het thuis niet krijgt. Minder positief zijn ze wanneer het niet klikt tussen hun kind en de gezinshuisouder of wanneer de religieuze beleving en praktijk in het gezinshuis anders is dan bij hun thuis. De meeste jeugdigen voelen zich veilig en thuis in het gezinshuis: ze hebben een goede band met de gezinshuisouders, genoeg eigen ruimte en kunnen de dingen doe die ze willen. Een ander positief punt van het verblijf in het gezinshuis is de mogelijkheid contact te onderhouden met de familie.

De bejegening. Gezinshuisouders staan dicht bij jeugdigen en zijn voor hen het eerste aanspreekpunt. De gezinshuisouders luisteren goed naar jeugdigen en nemen hen serieus. Jeugdigen kunnen bij hen terecht met vragen en klachten en voelen zich gehoord. Jongeren worden, zeker naarmate ze er langer verblijven en ouder worden, goed betrokken bij het reilen en zeilen in een gezinshuis. Zij zijn minder positief over de gezinsvoogden. Deze mensen staan verder van hen af. Ook het verloop onder gezinsvoogden is groot, waardoor jeugdigen minder makkelijk een vertrouwensband met hen opbouwen. Zowel jeugdigen als ouders geven aan dat het wel eens voorkomt dat zij in vertrouwen een mededeling doen aan de gezinshuisouders of de gezinsvoogd en dat hier vervolgens niet vertrouwelijk mee om wordt gegaan.

De nazorg. Jeugdigen ervaren bij de voorbereidingen op het zelfstandig gaan wonen goede ondersteuning van gezinshuisouders. Ruim op tijd wordt in gezinshuizen aandacht besteed aan zaken als inkomen en verzekeringen. Ook is er aandacht voor de uitzet voor de eigen woning en vaardigheden als het doel van huishoudelijke taken. Het goede contact dat jeugdigen hebben met hun gezinshuisouders blijft voortbestaan als zij op zichzelf wonen. Zij krijgen hulp en steun van hun voormalige gezinshuisouders en hebben de ervaring bij het gezin te blijven horen.”

In 2006 is er ook een studentonderzoek gedaan naar de ervaringen van jeugdigen die waren geplaatst in een gezinshuis in de Glind, tegenwoordig onderdeel van LSG-Rentray (Eeren, 2006). Hieruit is gebleken dat de meeste kinderen die in een gezinshuis in de Glind woonden dit verkozen boven het wonen in een leefgroep. Eén van de voornaamste redenen hiervan leek te zijn dat zij met een gezinshuisouder een betere band konden opbouwen dan met een groepsleider.

Onderzoek ervaringen gezinshuisouders

In 2011 is in vier focusgroepen met 36 gezinshuisouders gesproken over continuïteit, een begrip dat vaak naar voren komt als het gaat over de opvang van kinderen in gezinshuizen. De gesprekken in de

focusgroepen hebben een beeld opgeleverd van waar het om gaat bij het bieden van continuïteit, volgens gezinshuisouders (Gardeniers & De Vries, 2012). Gezinshuisouders waarborgen de continuïteit in het 'hier en nu', doordat kinderen écht een eigen plek krijgen in het gezin en de ruimte krijgen om te kunnen wennen aan de structuur en rituelen in het gezin. De continuïteit zit in belangrijk mate ook in de relatie tussen gezinshuisouders en kind. Gezinshuisouders gaan een verbinding aan met het kind of de jongere waarbij hun professionaliteit een belangrijke rol speelt. Uit de focusgroepen komt naar voren dat de gezinshuisouders niet alleen werken vanuit het perspectief 'hier en nu in het gezinshuis', maar ook kijken naar het toekomstperspectief van het kind. Om continuïteit na een uithuisplaatsing uit hun gezin te garanderen, maken ze zich sterk voor een sociaal netwerk voor elk kind.

Van der Vliet (2013) heeft gezinshuisouders geïnterviewd over de redenen van uitplaatsing van kinderen uit gezinshuizen. Hieruit blijkt dat een plaatsing vaak instabiel wordt door een combinatie van meerdere factoren (bij kind, ouders, gezinshuisouders of organisatie) die op elkaar inwerken en uiteindelijk leiden tot een breakdown van de plaatsing.

Van der Linde en Van der Stouwe-Leenman (2013) hebben gezinshuisouders geïnterviewd over stimulerende factoren voor het opbouwen van een affectieve relatie met pubers. Gezinshuisouders noemen onder andere de volgende factoren: geloven in de mogelijkheden van de jongere, sensitief en responsief reageren en professionele nabijheid. Van Stam en Van Dorland (2013) vroegen hen naar het omgaan met de existentiële loyaliteit van pubers, dit is de onverbreekelijke band tussen kind en ouder. Manieren om hiermee om te gaan zijn volgens de gezinshuisouders: een goede samenwerking tussen ouder en gezinshuisouder, het stimuleren van contact met de ouder, het kind leren omgaan met de ouder en instemming van de ouder met de plaatsing binnen het gezinshuis.

De Zeeuw (2013) heeft gezinshuisouders gevraagd naar hun sociale netwerk. Op het eerste gezicht zien de sociale netwerken van gezinshuisouders er niet anders uit dan van gewone ouders. Het verschil zit hem in het bewust en professioneel aanwenden van het professionele en sociale netwerk in de opvoeding en hulpverlening van deze kinderen. Het in kaart brengen van het eigen netwerk blijkt op zichzelf als een interventie gezien te kunnen worden. Door het in kaart brengen van het netwerk en het gezinssysteem worden de gezinshuisouders en de andere betrokken actoren zich bewust van de omvang van, de verhoudingen tussen, de eigen rol in en de complexiteit van het netwerk.

Visie op gezinshuizen

Gerard den Besten, één van de initiatiefnemers van Gezinshuis.com, heeft een boek geschreven waarin hij zijn visie op gezinshuizen heeft verwoord (Den Besten, 2007). Volgens hem staan inleven, meeleven en samenleven centraal in de activiteiten van een gezinshuisouder. De eigen presentie, er zijn en betrokken zijn bij de ander, is voorwaarde voor de ontwikkeling van het opgenomen kind. Volgens Den Besten werkt present zijn, in tegenstelling tot het representeren van de instelling, alleen in een zogenaamde 'salutogene' leefomgeving. Dat is een leefomgeving waarin wordt uitgegaan van het gezonde. Naar deze visie is geen onderzoek gedaan.

2.1.2 Kleinschalige residentiële hulpverlening

In Nederland zijn wel onderzoeksgegevens beschikbaar over vormen van zorg die veel lijken op gezinshuizen, namelijk kleinschalige residentiële hulpverlening in een gezinsetting. Ondanks de

verschillen tussen deze vormen van zorg, kunnen deze onderzoeken aanwijzingen opleveren voor de effectiviteit van gezinshuizen.

Een voorbeeld van kleinschalige residentiële hulpverlening in een gezinssetting is het Jongeren Gezinsproject. Het Jongeren Gezinsproject is in 1981 door Stichting Bredervoort opgezet in Jeugdorp de Glind. Het is een kleinschalige residentiële voorziening die zowel kenmerken heeft van de pleegzorg, in de vorm van vrijwillige pleegouders, als van gezinshuizen, in de vorm van intensieve begeleiding van de jeugdigen.

Het gezinsproject richt zich op kinderen tot 12 jaar met een residentiële indicatie die niet in een regulier pleeggezin kunnen worden geplaatst. Zowel gedragsmatig, emotioneel als sociaal zijn daar contra-indicaties voor. De organisatie biedt ondersteuning aan de projectouders door frequente begeleiding door een medewerker van het Gezinsproject, de coördinator. Deze coördinator werkt vanuit een multidisciplinair ondersteuningsteam, waarvan tevens een orthopedagoog en een maatschappelijk werker deel uitmaken. Voor iedere jeugdige wordt bij opname een handelingsplan opgesteld, die na drie maanden en daarna elk half jaar wordt geëvalueerd en bijgesteld. Oudercontacten en andere externe contacten worden ook vanuit het Gezinsproject gecoördineerd en ondersteund. De plaatsing heeft als doel om een perspectiefvolle opvoedingssituatie voor de jeugdige te creëren.

Uit het evaluatieonderzoek van Van der Ploeg (1998) naar het Jongeren Gezinsproject, blijkt dat jeugdigen in het Gezinsproject na verloop van tijd meer tot rust kwamen en zich veiliger voelden dan bij aanvang van de plaatsing. De jeugdigen hadden minder internaliserende problemen, zoals angst, apathie, geslotenheid en afweer. Ook op andere gebieden is vooruitgang geconstateerd: vermindering van onder meer schoolproblemen, psychiatrisch getinte klachten en lichamelijke ongemakken. De externaliserende problemen van de jongeren waren echter wel enigszins toegenomen (Van der Ploeg, 1998).

Een andere vorm van kleinschalige residentiële hulpverlening is het Kursushuis. Het Kursushuis is sinds 1981 bestaande, Nederlandse versie van het Amerikaanse Teaching-Family Home. Zes jongeren, zowel jongens als meisjes, wonen in één huis met twee Kursushuisouders voor wie het huis een voltijd baan is. Er is nog een derde stafkracht aan het huis verbonden: de vervangende Kursushuisouder. De Kursushuisbegeleider, een gedragswetenschapper, begeleidt de Kursushuisouders intensief en is 24 uur per dag bereikbaar voor hen. Onderzoek liet zien dat Kursushuisjongeren gemiddeld veel psychosociale problemen hadden. Na een verblijf van tien maanden doen ze het in follow-ups van een jaar later even goed als jongeren die gemiddeld twee jaar in een Nederlandse jeugdinrichting verbleven, en beter dan jongeren die deelnamen aan een 'traditioneel' residentieel programma (Slot, 1988; Slot, Jagers & Beumer, 1992).

2.1.3 Pleegzorg

De resultaten van Nederlands onderzoek naar de effectiviteit van pleegzorg bespreken we hier niet nader. Deze resultaten worden namelijk uitgebreid besproken in het stuk 'Wat werkt in de pleegzorg?'. Dit stuk is te downloaden van de website van het Nederlands Jeugdinstituut, zie: www.nji.nl/pleeggezin.

Wel is in paragraaf 2.2.2 meer te lezen over onderzoek naar vormen van pleegzorg die met gezinshuizen vergelijkbaar zijn: professionele pleegzorg, therapeutische pleegzorg en MFTC.

2.2 Internationaal onderzoek

In deze paragraaf worden de resultaten besproken van de search naar buitenlandse voorzieningen die met gezinshuizen vergelijkbaar zijn en de effectiviteit daarvan. Eerst wordt ingezoomd op vergelijkbare kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting, vervolgens op vergelijkbare vormen van pleegzorg. Dit omdat “gezinstehuizen [...] naargelang het land of regio al dan niet bij pleegzorg worden ondergebracht” (Verreth, 2009: p. 228).

Na een opsomming van verschillende kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting en een beschrijving van het aantal kinderen dat daar ‘woont’, worden deze buitenlandse voorzieningen zo veel mogelijk beschreven aan de hand van de eerder genoemde kenmerken van de Nederlandse gezinshuizen: locatie; achtergrond, training en begeleiding van de gezinshuisouders en doelen. Vervolgens bespreken we de uitkomsten van onderzoek naar een aantal specifieke kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting.

In de paragraaf over pleegzorg gaan we alleen in op vormen die met gezinshuizen vergelijkbaar zijn: professionele pleegzorg, therapeutische pleegzorg en MFTC. Ook de effectiviteit van deze vormen van pleegzorg komt hier aan de orde.

2.2.1 Kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting

Zowel in westerse als niet-westerse landen komen kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting voor, zoals SOS Kinderdorpen in meer dan 130 landen, *professional family homes* in Finland, *family group homes* in de Verenigde Staten, Australië en Polen, *Patenschaften* in Duitsland, *small group homes* in China, en *family-type orphanages*, *family upbringing groups* en *replacement families* in Rusland (SOS Kinderdorpen, 2010; Lindevall, 2010; Siegel & Welsh, 2009; Preston & Ryder, 2011; Senate Community Affairs References Committee Secretariat, 2004; Polkowski; Schreier, Wagenblass & Wüst, 2009; Mother’s Choice; Holm-Hansen et al., 2005; Holm-Hansen, Kristofersen, & Myrvold, 2002; Gudbrandsson, 2004).

De Amerikaanse *family group homes* worden door Siegel en Welsh (2008: p. 545) omschreven als “een combinatie van pleegzorg en groepsopvang waarbij een jongere is geplaatst in een particuliere groepsopvang die wordt geëxploiteerd door één gezin in plaats van door professionele personeelsleden”. Deze voorzieningen bieden jongeren dus plaatsvervangende ouders en opvang in een meer gezinsachtige omgeving dan in een traditioneel tehuis (Preston & Ryder, 2011). Ze vangen echter meer pleegkinderen op dan in een regulier pleeggezin (Preston & Ryder, 2011). Daarnaast wordt in Australische *family group homes* kortdurende opvang geboden in woonhuizen die eigendom zijn van een zorgaanbieder (Australian Institute of Health and Welfare, 2010). In de meeste delen van Australië werken in deze *family group homes* volwassenen die geen huur hoeven te betalen. Zij ontvangen geen salaris, maar een onkostenvergoeding voor het verzorgen van de inwonende kinderen.

Een uitgebreid beschreven variant van deze *family group homes* zijn de *supported family group homes* die in de Australische deelstaat New South Wales voorkomen (NSW Department of Community Services, 2007 & 2008).

Het aantal kinderen in de buitenlandse kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting loopt uit een van vier tot tien kinderen. Ze zijn hiermee veelal groter van dan de Nederlandse gezinshuizen, waarin gemiddeld drie tot zes jongeren verblijven. Van een aantal

buitenlandse voorzieningen, zoals de SOS-Kinderdorpen is bekend dat broertjes en zusjes veelal samen kunnen worden geplaatst (SOS-Kinderdorf International, 2004).

Daarnaast worden de *Family group homes* in Polen vooral geschikt geacht voor uithuisgeplaatste broertjes en zusjes, omdat die veelal niet samen geplaatst kunnen worden in een regulier pleeggezin (Polkowski; Towarsystwo Nasz Dom).

In tegenstelling tot de meeste Nederlandse gezinshuizen zijn deze buitenlandse kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting niet altijd 'gewone' huizen in een 'gewone' straat. Sommige voorzieningen zijn, net als het vroegere Jeugdorp de Glind dat tegenwoordig onderdeel is van LSG-Rentray,- gelegen in een apart 'dorp', zoals een SOS-Kinderdorp (www.soskinderdorpen.nl).

Van de buitenlandse woonhuizen van gezinshuishoudens is niet altijd bekend of ze eigendom zijn van de zorgstelling of van de ouders zelf. Wel is bekend dat de Poolse *family group homes* residentiële voorzieningen zijn in een appartement dat vaak in eigen bezit is en meestal wordt beheerd door een echtpaar (Towarsystwo Nasz Dom). In de Australische *family group homes*, wordt daarentegen kortdurende opvang geboden in woonhuizen die eigendom zijn van de zorgaanbieder (Australian Institute of Health and Welfare, 2010).

De meeste buitenlandse gezinshuisouders vormen net als de Nederlandse gezinshuisouders een echtpaar. Uitzonderingen hierop zijn de SOS-Kinderdorpen, al zijn daar binnen Europa de afgelopen jaren wel echtparen aangenomen en de *supported family groups* waarin ook alleenstaanden kunnen werken (SOS-Kinderdorpen; NSW Department of Community Services, 2007).

De buitenlandse gezinshuisouders dragen zelf zorg voor de begeleiding van de jongeren die bij hen in huis geplaatst zijn en worden daarbij zelf, net als in Nederland, vaak begeleid door de zorginstelling. Zo worden de SOS-moeders ondersteund door professionals (Gutbrandsson, 2004). Bij de buitenlandse kleinschalige vormen van (residentiële) hulpverlening in een gezinssetting zijn we geen franchiseconstructies tegengekomen. Voor zover bekend, zijn de buitenlandse gezinshuisouders in dienst van een zorgaanbieder.

In tegenstelling tot de Nederlandse gezinshuisouders lijken de buitenlandse gezinshuisouders niet vaak een specifieke opleiding te hebben afgerond. Een uitzondering hierop vormen bijvoorbeeld de *teaching parents* van een *Teaching-Family Home*, of de Finse ouders in *professional family homes*. In deze Finse voorziening wordt zorg in gezinsomgeving geboden en moet één van de ouders een relevante opleiding hebben gevolgd en er voor zorgen dat het kind de benodigde zorg ontvangt. De andere ouder blijft thuis; dit is de zogenaamde *stay at home parent* (Lindevall, 2010).

Wel hebben veel van de buitenlandse gezinshuisouders specifieke trainingen moeten volgen. Zo moeten de Poolse gezinshuisouders voorafgaand aan de opening van het *family group home* deel hebben genomen aan een relevante training, zoals het Pride programma voor pleegouders (Polkowski).

Net als de Nederlandse gezinshuizen kunnen de buitenlandse kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting verschillende doelen nastreven, zoals het verminderen van de

gedragsproblematiek van de jeugdige, het bieden van een perspectievolle opvoedingssituatie en tijdelijke hulp om terugkeer naar huis mogelijk te maken.

Verminderen van gedragsproblematiek

Een buitenlandse voorziening die gericht is op het verminderen van de gedragsproblematiek van de jeugdige is het Amerikaanse *therapeutic group home*. Dit is een specifiek soort *group home*. Een *therapeutic group home* biedt jongeren met ernstig emotionele stoornissen een gunstig klimaat voor het aanleren van sociale en psychologische vaardigheden. *Therapeutic group homes* zijn woningen in de gemeenschap voor vijf tot tien cliënten, die naar de lokale scholen kunnen gaan. In deze *therapeutic group homes* werkt speciaal opgeleid personeel. Er worden daar verschillende soorten therapeutische interventies ingezet, zoals individuele psychotherapie en groepstherapie. Er zijn twee belangrijke modellen: het *Charley model* dat ontwikkeld is de Menninger Clinic en het *teaching family model*. Beide modellen gaan er van uit dat echtparen 24 uur per dag in het huis wonen bij de jongeren en beschouwen dit personeel als de belangrijkste katalysator van veranderingen bij de inwonende jongeren. Selectie en opleiding van het personeel worden ook benadrukt (U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

1. Teaching-Family Home

Een *Teaching-Family Home* is een lange-termijn, kleinschalige residentiële instelling in familiestijl voor zes tot acht delinquente jongeren. De Nederlandse versie daarvan is het Kursushuis. Een *Teaching-Family Home* wordt geleid door de *teaching parents*. Dit is een getrouwd stel dat in dienst is van de zorgaanbieder en grondig getraind is in gedragstherapeutisch werken. De *teaching parents* volgen voorafgaand aan hun indiensttreding een opleiding van een jaar en worden ieder jaar opnieuw beoordeeld door de *Teaching Family Association*. Bovendien moet minimaal één van hen een bacheloropleiding hebben gevolgd op het gebied van maatschappelijk werk of een aanverwant werkveld. De *teaching parents* ontwikkelen een positieve relatie met de jongeren om de benodigde gedragsveranderingen bij hen te kunnen realiseren. In het algemeen creëren de ouders de gelegenheid voor het leren en opbouwen van vaardigheden. Voorafgaand aan de plaatsing worden de sociale, gedragsmatige en academische vaardigheden en gebreken van de jongeren uitgebreid getest. De uitkomsten worden gebruikt door de *teaching parents*. Een belangrijk uitgangspunt van het *Teaching-Family Homes model* is dat de *teaching parents* consequent feedback geven op het gedrag van de jongeren. De jongeren kunnen punten krijgen, waarmee ze op hun beurt beloningen kunnen verdienen. Jongeren kunnen echter ook straf krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van het verliezen van privileges, ondermeer als ze zich misdragen.

Daarnaast nemen de *teaching parents* hun verantwoordelijkheid voor de jongeren en houden hun voortgang op school en omgang met kinderen in de buurt goed in de gaten (OJJDP Model Programs Guide Version 3.2).

Naar de Teaching-Family Homes is veel onderzoek gedaan. Uit een onderzoek van Lipsey en Wilson (1998) is gebleken dat het Teaching-Family Home één van de betere institutionele programma's is om te voorkomen dat jongeren in terugvallen en opnieuw delicten plegen.

Er was slechts één soort programma waarmee betere resultaten werden geboekt op het recidivepercentage, namelijk intensieve sociale vaardigheidstraining. Onder de jongeren die in een Teaching-Family Home waren geplaatst, was het percentage dat binnen een jaar opnieuw de fout

inging 33 procent¹. Zonder plaatsing in een Teaching-Family Home zou dit percentage 50 procent zijn (Lipsey & Wilson, 1998). De resultaten wat betreft de effectiviteit van het Teaching Family Home op de lange termijn zijn niet eenduidig.

In een onderzoek van Kirgin en collega's (1982) zijn naast het recidivepercentage, ook de verschillen tussen jongens en meisjes, ervaringen van de jongeren en het effect van het programma op andere variabelen onderzocht. Daaruit is gebleken dat zowel jongens als meisjes minder recidiveerden na hun plaatsing en dat jongeren die in de Teaching Family Homes verbleven hogere cijfers op school haalden en meer tevreden waren over hun plaatsing dan jongeren in andere kleinschalige residentiële instellingen. Onderzoek van Briggs (2012) toont aan dat jeugdigen meer gedragsverbetering laten zien als zij in een Teaching-Family Home met dezelfde culturele achtergrond zijn geplaatst, dan wanneer zij in een huis met een andere achtergrond zijn geplaatst. De mate van gedragsproblemen wordt volgens Huefner & Ringle (2011) niet beïnvloed door de gedragsproblemen van groepsgenoten ('deviantietraining').

Uit een review van James (2011) blijkt dat Teaching-Family Homes naast het positieve effect op de afname van recidive, ook positieve invloed hebben op factoren die betrekking hebben op het welzijn van de jeugdige en het gezin.

In een review van Barth en collega's (2012) wordt geconcludeerd dat de resultaten van onderzoek naar het Teaching-Family Home hoopgevend zijn, maar dat er nog niet voldoende gecontroleerde studies zijn gedaan om daadwerkelijk de effectiviteit op afname van delinquent gedrag en recidive vast te stellen.

Het succes van de Teaching-Family Homes wordt grotendeels toegeschreven aan het belang dat wordt gehecht aan goedgetrainde *teaching parents*. Zij krijgen niet alleen een opleiding vooraf, maar worden ieder jaar opnieuw beoordeeld door de Teaching Family Association .

2. Treatment Family Home

In diverse zogenaamde Boys Town locaties worden nu *Treatment Family Home Programs* voor kinderen van alle leeftijden aangeboden. Dit is een replicatie van het *teaching family home model*. Een *Treatment Family Home* is eveneens een kleinschalige residentiële instelling in familiestijl voor zes tot acht jongens of meisjes, veelal van 12 tot 18 jaar (Boys Town). Een *Treatment Family Home* wordt geleid door een getrouwd echtpaar die *Family-Teachers* worden genoemd. De *Family-Teachers* en een voltijd assistent zijn verantwoordelijk voor het bieden van gestructureerde begeleiding aan de jongeren in hun dagelijks leven en in hun behandeling activiteiten. Een belangrijk aandachtspunt van dit programma is dat jongeren vaardigheden op het gebied van zelfstandigheid leren zodat ze succesvol kunnen zijn op school, in hun werk en in hun gezin (OJJDP Model Program Guide Version 3.0, Boys Town, 2010).

De ontwikkelaars van het *Treatment Family Home* onderzochten de resultaten van het programma bij de jeugdigen na vijf en zestien jaar. Uit beide onderzoeken bleek dat jeugdigen na opname in een Treatment Family Home op de meeste gebieden net zo goed of beter presteerden dan een doorsnee van de Amerikaanse jeugd. Daarnaast bleek uit de follow up-studie na zestien jaar dat de resultaten

¹ Deze resultaten zijn niet significant. Volgens de auteurs worden er echter zelden significante resultaten gevonden in effectstudies naar residentiële programma's en zijn niet-significante resultaten eerder regel dan uitzondering (Kirgin et al., 1982).

bij jeugdigen beter waren als ze langer in een Treatment Family Home hadden doorgebracht (www.boystown.org). Een kanttekening bij het onderzoek is dat niet wordt vermeld wanneer het onderzoek is uitgevoerd en dat het niet door onafhankelijke onderzoekers is uitgevoerd.

Jones, Landsverk en Roberts (2007) hebben het Treatment Family Home vergeleken met residentiële zorg in een leefgroep. Uit het onderzoek bleek dat er in een Treatment Family Home meer stabiliteit was in de opvoeders van de jeugdigen. Dit betekende dat in een Treatment Family Home een groter percentage van de opgenomen jeugd steeds dezelfde opvoeders had in vergelijking met de jeugdigen in een residentiële leefgroep. In de residentiële leefgroep waren meer wisselingen van de staf. Er is niet onderzocht welke gevolgen dit had voor het gedrag van de jongeren.

Lee, Beth Chmelka en Thompson (2010) vergeleken de externaliserende gedragsproblematiek van jeugdigen in een Treatment Family Home tijdens de plaatsing met de uitkomsten voor de jeugdige na zes maanden. Uit het onderzoek bleek dat het probleemgedrag tijdens de plaatsing een sterke voorspeller was voor delinquentie en een aantal andere uitkomstmaten na zes maanden. Het was bovendien een sterkere voorspeller dan bijvoorbeeld demografische variabelen, plaatsingsgeschiedenis of variabelen die de behoefte aan psychische zorg weergaven. Voor jeugdigen die tijdens het verblijf geen externaliserende gedragsproblemen vertoonden, waren de resultaten veelbelovend. Zij hadden de grootste kans op positieve uitkomsten na zes maanden en de minste kans op negatieve uitkomsten. De gebruikte uitkomstmaten waren: het al dan niet welwillend zijn ten opzichte van het ontslag, terugkeer naar huis, in aanraking komen met justitie en eventuele vervolgplaatsing.

Een perspectievolle opvoedingssituatie

Een buitenlandse voorziening die lijkt op het Nederlandse gezinshuis en gericht is op het bieden van een perspectievolle opvoedingssituatie is het SOS Kinderdorp. Er zijn ongeveer 500 SOS Kinderdorpen in meer dan 130 landen verspreid over de wereld (SOS Kinderdorpen, 2010). In Nederland zelf zijn geen SOS Kinderdorpen, maar wel in Frankrijk, Duitsland, België, Luxemburg, Oostenrijk en Spanje. Een SOS Kinderdorp is een dorp met tien tot vijftien SOS-gezinshuizen. Daarnaast is er - afhankelijk van de voorzieningen in de directe omgeving - ook een school, een opleidingscentrum, een sociaal centrum of een medisch centrum. De voorzieningen zijn ook bedoeld voor kinderen en volwassenen uit de nabije omgeving (www.soskinderdorpen.nl).

In de SOS-gezinshuizen wonen gemiddeld acht tot tien kinderen die om wat voor reden dan ook niet meer bij hun ouders kunnen wonen. Het aantal kinderen per gezin verschilt van land tot land en is afhankelijk van wat lokaal gebruikelijk is (www.soskinderdorpen.nl). In de genoemde West-Europese landen worden voornamelijk zogenaamde sociaal verweesde kinderen opgevangen (www.soskinderdorpen.nl). Dit zijn kinderen die door hun ouders mishandeld worden, kinderen die niet door hun ouders verzorgd kunnen worden en geen naaste familie hebben om hen op te vangen, kinderen die drugsverslaafde ouders hebben of ouders die in de gevangenis zitten (www.soskinderdorpen.nl). Deze kinderen worden meestal door de rechter aan SOS Kinderdorpen toegewezen, nadat hun gezinssituaties beoordeeld is en een advies is uitgebracht door sociale instanties (www.soskinderdorpen.nl).

Het perspectief is dat SOS-kinderen in de SOS-gezinshuizen tot hun volwassenheid blijven wonen. Ieder kind ontvangt individuele ondersteuning, onderwijs en training tot het zelfstandig is

(Gutbrandson, 2004). De SOS-kinderen wonen samen met hun SOS-moeder en zowel hun eigen als hun SOS-broertjes en zusjes in een SOS-gezinshuis. Het doel van de SOS Kinderdorpen is om kinderen te laten opgroeien in een gezinssituatie die wordt gekenmerkt door veiligheid en continuïteit (SOS-Kinderdorp International, 2004).

De SOS-moeder komt altijd uit het desbetreffende land en is in dienst bij SOS Kinderdorpen. Iedere potentiële SOS-moeder doorloopt eerst een uitgebreid selectietraject. Zij moet in ieder geval aan de onderstaande criteria voldoen:

- Zij heeft minimaal acht tot tien jaar scholing gehad.
- Zij is single, gescheiden of weduwe en heeft geen jonge kinderen die afhankelijk van haar zijn. NB: De afgelopen jaren zijn in een aantal SOS-kinderdorpen in Europa echtparen aangenomen (www.soskinderdorpen.nl).
- Zij heeft een zorgzame en respectvolle houding ten opzichte van kinderen die niet van haar zelf zijn en die een nieuw huis en familie nodig hebben.
- Zij heeft een goede fysieke en mentale gezondheid.
- Zij heeft praktische vaardigheden op het gebied van opvoeden en huishouden.
- Werkervaring is een pre, maar geen vereiste.

Als een SOS-moeder wordt aangenomen, krijgt ze eerst een opleiding van twee jaar. Deze opleiding bestaat zowel uit een theoretisch deel als een stage in een SOS-gezinshuis.

Als ze de opleiding met goed gevolg afrondt, krijgt zij zelf de verantwoordelijkheid voor een SOS-gezinshuis. Zij blijft bovendien altijd nascholing volgen (SOS-Kinderdorp International, 2004).

Daarnaast wordt ze ondersteund door professionals (Gutbrandson, 2005).

Belangrijke factoren voor het succes van de plaatsing zijn het contact tussen het kind en zijn ouders en de 'toestemming' van de ouders om in het SOS Kinderdorp te verblijven (Koisti-Auer, 2002). Als een plaatsing wordt overschaduwd door ruzies en rechtszaken, is het voor een kind moeilijk om zich thuis te gaan voelen in het SOS Kinderhuis. Dit wordt bevestigd door onderzoek dat naar pleegzorgplaatsingen is gedaan. Veel onderzoek bevestigt dat de uitkomsten van pleegzorg vaak beter zijn, wanneer er contact is met de ouders (Thoburn & Rowe, 1991; Berridge & Cleaver, 1987; Hess & Proch, 1988; Wedge & Mantel, 1991; Sanchirico & Jablonka, 2000). Wat de beste frequentie van dit contact zou kunnen zijn, is echter niet onderzocht. Sommige pleegkinderen willen niets te maken hebben met hun ouders, terwijl anderen een bepaalde vorm van continuïteit willen bewaren door geregeld contact met de familie te onderhouden. Beslissingen over bezoek moeten zorgvuldig en op individuele basis worden gemaakt (American Academy of Pediatrics Committee on Early Childhood Adoption and Dependent Care, 2000; Sinclair, Gibbs & Wilson, 2004). Het is noodzakelijk om onderscheid te maken tussen contact met verschillende familieleden, voor verschillende doeleinden en in verschillende contexten (Wilson en collega's, 2004). Uit onderzoek naar pleegzorg blijkt ook het belang van de relatie tussen de ouder en de pleegouder. Als deze relatie slecht is, kan de ouder het kind bijvoorbeeld 'opstoken' tegen de pleegouder of de pleegouder bedreigen met geweld (Sinclair, Gibbs, & Wilson, 2004). Als ouders en pleegouders elkaar echter wederzijds accepteren, heeft dat een gunstige invloed op de aanpassing van het pleegkind (Leathers, 2003; Oyserman & Benbenishty, 1992) en op het aantal contacten tussen de ouders en het kind in de voorbereiding op hereniging (Leathers, 2002).

In 2002 heeft Heim op basis van een artikel van Wolf (1998) een theoretisch kader geschetst met belangrijke elementen van de zorg die de SOS-moeder biedt:

1. De eerste kwaliteit is het vermogen om flexibele relaties aan te gaan. Een vaste en veilige relationele basis tussen de volwassene en het kind is een voorwaarde voor het succes van een plaatsing in een SOS gezinshuis. Dit veronderstelt een bewustzijn bij de SOS moeder dat relaties beïnvloedbaar zijn. Een SOS moeder moet in staat zijn om de relatie te beïnvloeden als de ontwikkeling van het kind daar om vraagt, bijvoorbeeld door middel van toenadering en loslaten.
2. De tweede kwaliteit is inzicht in de belevingswereld van het kind. Het is van groot belang om inzicht te hebben in de cognitieve ontwikkeling en de belevingswereld van het kind. Eventueel probleemgedrag is namelijk alleen te begrijpen als dit wordt herleid naar de ervaringen van het kind uit het verleden. De SOS-moeder kan het kind aanleren hoe het op een andere manier kan omgaan met deze ervaringen.
3. De derde kwaliteit is het vermogen om emotionele barricades op te heffen. Alles wat we doen, hoe we ons gedragen en hoe we reageren op andere mensen is gebaseerd op eerdere ervaringen. Volwassenen projecteren hun ervaringen op kinderen. Op dezelfde manier kunnen kinderen ongewenst gedrag vertonen ten opzichte van volwassenen door traumatische ervaringen uit het verleden. Om deze emotionele routine te verbreken, is het noodzakelijk te reflecteren op het proces van projectie.
4. De vierde kwaliteit is het bespreekbaar maken van het verleden van het kind. De vroegere ervaringen van kinderen mogen niet vergeten, onderdrukt of tot een taboe worden gemaakt. Als kinderen zich in een nieuwe veilige omgeving bevinden, zijn zij vaak in staat om terug te kijken en de ervaringen opnieuw te beoordelen. Biografische werkvormen geven kinderen de kans om te praten over hun vroegere ervaringen en zich te ontdoen van onbetrouwbare en idealistische gedachten (Ryan & Walker, 1997). Biografische werkvormen variëren van communicatiespelletjes tot het schrijven van een autobiografie.
5. De vijfde kwaliteit is het formuleren van realistische opvoedingsdoelen. Het formuleren van realistische opvoedingsdoelen maakt het makkelijker voor een SOS-moeder om haar gedrag aan te passen aan de situatie. Onrealistische doelen kunnen leiden tot het voortijdig afbreken van de plaatsing waarbij het kind de schuld krijgt of de moeder zichzelf de schuld geeft. De vaardigheid om realistische opvoedingsdoelen te formuleren verkleint het risico op negatieve ervaringen en vergroot het leervermogen van kinderen.
6. De zesde kwaliteit is gebruikmaken van het gezinsleven om verschillende leeftijdsgebonden ontwikkelingsfasen te stimuleren. Een SOS-moeder moet in staat zijn het dagelijks leven zo vorm te geven dat alle familieleden worden uitgedaagd het maximale uit zichzelf te halen. In dit kader is de ideale basis dan ook een gezin waarin verschillende ontwikkelingsniveaus zijn vertegenwoordigd. Tot deze kwaliteit behoort ook het introduceren en ontwikkelen van toepasselijke en flexibele regels die tot doel hebben het vreedzaam samenleven binnen het gezin te bevorderen.

7. De zevende kwaliteit is een realistische inschatting kunnen maken van de eigen middelen. Omdat een gezin steeds aan verandering onderhevig is, moet dit een continu proces zijn. Dit geeft de organisatie op zijn beurt de kans om het gezin op het juiste moment van aanvullende middelen te voorzien.

Gezien de overeenkomsten tussen de SOS-gezinshuizen en de Nederlandse gezinshuizen zijn deze kwaliteiten mogelijk ook van belang voor gezinshuisouders.

Koisti-Auer heeft in 2000 onderzoek gedaan naar de ervaringen van jeugdigen, ouders, welzijnswerkers en welzijnsorganisaties met de SOS Kinderdorpen. Ten tijde van het onderzoek voelde meer dan 80% van de onderzochte jeugdigen zich thuis in het SOS-gezinshuis. Ze waardeerden de gezinssfeer en de SOS-moeder het meest. Daarnaast noemden ze de volgende positieve aspecten: veiligheid, een 'normaal' leven leiden, vrienden, het brede scala aan activiteiten en de mogelijkheid om de ouders te ontmoeten. De jeugdigen waren het minst positief over de regels binnen het SOS Kinderdorp. Ongeveer een derde van hen gaf aan deze te streng te vinden.

In het onderzoek zijn ook de ervaringen van de ouders onderzocht. Meer dan de helft (59%) van de ondervraagde ouders had ondersteuning ontvangen bij de uithuisplaatsing van het kind. Het merendeel had die steun gekregen van familie of vrienden en een derde van de welzijnsorganisatie. Bijna de helft van de ouders had geen ondersteuning ontvangen bij de uithuisplaatsing. Zij wilden geen ondersteuning of hadden geen ondersteuning gekregen ondanks dat ze er wel om hadden gevraagd. Uit de antwoorden van de ouders blijkt dat de meesten van hen behoefte hebben aan ondersteuning door de welzijnsorganisatie. Er was echter lang niet altijd een aanbod voor hen beschikbaar. Wel gaf 85% van de ouders in het onderzoek aan dat ze tevreden waren over de groei en ontwikkeling van hun kind. Zij prezen de SOS-moeder voor haar goede zorg.

Een ander onderwerp in het onderzoek was het contact tussen de jeugdigen en hun ouders. Ongeveer de helft van de kinderen vond dat zij hun ouders voldoende zagen. Ongeveer de helft vond echter ook dat zij hun ouders te weinig zagen. De meeste welzijnswerkers waren van mening dat het contact met de ouders de ontwikkeling van het kind kon bevorderen. Met name als de ouders het kind 'toestemming' gaven om in het SOS-gezinshuis te verblijven. Het contact tussen de jeugdige en de ouders zou de ontwikkeling van het kind echter ook kunnen hinderen, bijvoorbeeld als er ruzies zijn tijdens het contact, als de ouders het kind ervan weerhouden om zich in het SOS-gezinshuis te hechten of als zij valse beloftes doen die zij niet waar kunnen maken.

Vanuit de internationale organisatie van SOS Kinderdorpen, SOS-Kinderdorp International, wordt er wereldwijd onderzoek gedaan naar de impact van de SOS Kinderdorpen. Het onderzoek *Tracking Footprints* is eind 2002 gestart en is doorlopend van aard. Ieder jaar worden er interviews gehouden met voormalige SOS-kinderen. Vragen die centraal staan, zijn onder meer of ze werk en een gezin hebben en of ze zich gelukkig voelen (Pittracher, Rudisch-Pfurtscheller & Westreicher, 2004). In 2009 is er een onderzoek gedaan in 41 landen onder 2406 personen van gemiddeld 28 jaar oud. Over het algemeen blijkt uit het onderzoek dat circa tachtig procent van deze kinderen een eigen gezin en een baan heeft, tevreden is met zijn bestaan, zichzelf en zijn gezin kan onderhouden en met positieve gevoelens terugkijkt op zijn jeugd. Als volwassenen zijn ze in staat om goede relaties aan te gaan en een eigen gezin op te bouwen. Het merendeel van de respondenten uit het onderzoek heeft veelvuldig en goed contact met zijn SOS-broers en -zussen en zijn SOS-moeder (SOS Kinderdorpen,

2010). Een kanttekening bij dit onderzoek is dat het niet door onafhankelijke onderzoekers is uitgevoerd, maar door SOS Kinderdorpen zelf.

Naast het *Tracking Footprints* onderzoek is er door SOS-Kinderdorp International in Oostenrijk onderzoek gedaan naar de overgang van jongeren van een SOS Kinderdorp naar een zelfstandig bestaan (Hofer & Putzhuber, 2005). Uit de interviews met de voormalige SOS-jongeren is gebleken dat zij bij voorbaat erg opzagen tegen de overgang van het SOS-gezin naar een zelfstandig bestaan. Desondanks lijken ze de overgang goed doorstaan te hebben. Eén van de conclusies is dat het belangrijk is om al heel vroeg het sociale netwerk van de jongeren buiten het SOS Kinderdorp te bevorderen. Op deze manier zijn zij niet afhankelijk van het SOS Kinderdorp. Daarnaast is het van belang dat de nazorg aan de jongeren aansluit bij hun vragen, wensen en behoeften. Alleen dan zullen zij van het aanbod gebruik maken.

2.2.2. Pleegzorg

In deze paragraaf over pleegzorg gaan we alleen in op vormen van pleegzorg die met gezinshuizen vergelijkbaar zijn: professionele pleegzorg, therapeutische pleegzorg en MFTC. Ook de effectiviteit van deze soorten pleegzorg komt hier aan de orde.

Professionele pleegzorg

Zoals eerder aangeven in hoofdstuk 1, worden zowel gezinshuisouders als professionele pleegouders betaald voor het bieden van opvang en zorg aan de kinderen. Zo wordt een gezinshuisouder betaald op basis van een arbeidsovereenkomst als gezinshuisouder of is hij franchisenemer. Daarnaast is professionele pleegzorg een vorm van pleegzorg waarbij de pleegouders, naast een onkostenvergoeding, in zekere mate worden betaald voor het bieden van zorg aan het pleegkind. In Nederland worden alleen pleegouders binnen MTFC betaald voor het pleegouderschap (De Baat e.a., 2010).

In diverse landen, zoals Engeland, Zweden, Bulgarije en Kroatië, komt professioneel pleegouderschap voor, al dan niet naast vrijwillige pleegzorg (Verreth, 2009; Petrova-Dimitrova; Children's Experiences with Poverty and Social Exclusion; Van Manen-Rojnic, 2004). De professionele pleegouders ontvangen in de eerste drie landen om te beginnen een onkostenvergoeding (Petrova-Dimitrova; Verreth, 2009). In Zweden en Engeland is de hoogte hiervan afhankelijk van de leeftijd van het kind en in Engeland daarnaast ook van diens specifieke behoeften (Verreth, 2009). De hoogte van het bedrag dat de pleegouders daarnaast ontvangen voor het bieden van zorg is afhankelijk van factoren die per land verschillen.

Volgens de Bulgaarse wet op de kindbescherming bedraagt het salaris van professionele pleegouders 130 tot 150 procent van het minimumloon (Children's Experiences with Poverty and Social Exclusion). De hoogte van het exacte bedrag is afhankelijk van het aantal kinderen dat in het pleeggezin is geplaatst, maar nooit hoger dan een vastgesteld maximum (Children's Experiences with Poverty and Social Exclusion; Hristakieva, 2010). Daarentegen is in Zweden de hoogte van de vergoeding voor de door pleegouders geboden zorg gebaseerd op de leeftijd van het pleegkind en deels op diens noodzakelijke behoeften (Verreth, 2009). Tot slot zijn er in Engeland drie soorten betalingsstelsels voor pleegouders :

1. *payment for skills-stelsel* waarbij de pleegzorger een vergoeding voor de aan het pleegkind geboden zorg ontvangt op basis van zijn kwalificatie en competenties op drie of vier verschillende niveaus;

2. pleegzorgers ontvangen een vergoeding die verschilt al naargelang de aan hen gestelde eisen, zoals de mate waarin ze overdag beschikbaar zijn;
3. alle pleegzorgers ontvangen hetzelfde bedrag (Verreth, 2009).

De bedragen die alle Engelse pleegouders ontvangen liggen trouwens lager dan een voltijd baan in de sociale sector; uit onderzoek is gebleken dat 70 procent van de Engelse pleeggezinnen een inkomen heeft van minder dan £20.000, ongeveer €22.000 (Verreth, 2009; Kirton et al, 2003).

Een belangrijk discussiepunt rond de pleegzorg is of pleegzorg een verlenging moet zijn van de ouderlijke rol binnen het gezin of een structurele baan door professionals (Kirton et al., 2003) Het idee dat pleegzorg een verlenging is van de ouderlijke rol binnen het gezin wordt ook wel het 'altruïsme' perspectief genoemd. Voorstanders daarvan vinden dat pleegouders enkel gecompenseerd moeten worden voor de extra kosten die ze maken voor het opvoeden van de pleegkinderen binnen de reguliere gezinscontext. Zij wijzen op het belang van liefdevolle, zorgzame relaties tussen pleegkinderen en pleegouders en beargumenteren dat de professionalisering van pleegouders het spontane ofwel 'natuurlijke' karakter van de opvoeding zou kunnen ondermijnen (Lemay, 1991). Het tweede argument dat zij gebruiken is dat een professionele relatie tussen pleegouder en pleegkind niet onvoorwaardelijk is en dat er een bepaalde afstand tussen de pleegouder en het pleegkind wordt gecreëerd (Lemay, 1991).

Daar tegenover staan de voorstanders van de 'professionalisering' van pleegzorg. Zij beargumenteren dat de problemen van kinderen in de pleegzorg steeds zwaarder worden. Om deze kinderen pleegzorg van goede kwaliteit te kunnen geven, heb je pleegouders nodig met vaardigheden die verder reiken dan de 'gewone' opvoedvaardigheden (Kirton, 2007). Zij vinden dan ook dat je pleegouders extra moet trainen en belonen voor de vaardigheden en de tijd die nodig zijn om te kunnen voldoen aan de vele en complexe behoeften van pleegkinderen. Zij gebruiken ook de veranderde taken van pleegouders als argument. Pleegouders werken niet meer zoals voorheen alleen met het pleegkind, maar met een team van hulpverleners en met de ouders. Het derde argument dat zij hanteren is dat het betalen van pleegouders ertoe bijdraagt dat je als pleegzorgorganisatie beter in staat bent om goede pleegouders te werven en vast te houden (Kirton, 2007).

Testa en Rolock (1999) hebben in Cook County (Illinois, USA) de verschillen onderzocht tussen professionele pleegzorg en andere vormen van pleegzorg, waaronder reguliere pleegzorg, netwerkpleegzorg door familie of bekenden en vormen van gespecialiseerde pleegzorg. Zij vergeleken de verschillende vormen op de volgende uitkomstmaten:

1. *Community-Based Care*: hoe ver woonden de pleegkinderen af van hun ouders?
2. *Family Integrity*: hoe groot was het percentage tweelingen dat in hetzelfde pleeggezin verbleef?
3. *Continuity of Care*: hoe groot was het percentage pleegkinderen dat afgelopen twee jaar in hetzelfde pleeggezin verbleef?
4. *Least Restrictive Care*: hoe groot was het percentage pleegkinderen dat naar een residentiële instelling was verhuisd?
5. *Permanency*: hoe groot was het percentage pleegkinderen dat afgelopen twee jaar een permanente verblijfplaats had gekregen?

Professionele pleegzorg en netwerkpleegzorg boekten betere resultaten dan de andere vormen van pleegzorg op de volgende variabelen: *Continuity of Care*, *Family Integrity*, *Least Restrictive Care* en *Community-Based Care*. Pleegkinderen in deze vormen van zorg verbleven dus langer in hetzelfde pleeggezin, bleven vaker met hun broertjes of zusjes bij elkaar, verhuisden minder vaak naar een residentiële instelling en woonden dicht bij hun ouders dan kinderen in andere vormen van pleegzorg. Het percentage pleegkinderen dat de afgelopen twee jaar terug naar huis was gegaan, was groter dan bij de andere vormen van pleegzorg. In de professionele pleegzorg waren echter heel weinig kinderen die naar een alternatieve permanente verblijfplaats waren gegaan, zoals een adoptiegezin.

Naar de effectiviteit van professionele pleegzorg op de ontwikkeling van kinderen is geen wetenschappelijk onderzoek gedaan (Kirton, 2007). Wel is uit onderzoek gebleken dat bepaalde eigenschappen van pleegouders kunnen bijdragen aan succesvol pleegouderschap. Het gaat om persoonlijke kwaliteiten zoals warmte, veerkracht en empathie, en om opvoedingsstijlen die gebaseerd zijn op stimulering (Berridge & Cleaver, 1987; Sinclair & Wilson, 2003; Farmer et al, 1994). Dergelijk onderzoek is echter niet uitgevoerd voor professionele vormen van pleegzorg (Kirton, 2007).

Naar de relatie tussen professionalisering en de werving en het behoud van pleegouders is wel onderzoek gedaan. De resultaten uit dit onderzoek zijn echter tegenstrijdig. In sommige onderzoeken wordt wel een verband gevonden tussen professionalisering en de werving en het behoud van pleegouders, maar in andere onderzoeken niet (Waterhouse, 1997; Kirton et al., 2003; Habel, Clark & Segal, 2013). Betaling van pleegouders zou de financiële druk op pleeggezinnen kunnen verminderen (Kirton et al., 2003).

Therapeutische pleegzorg en MTFC

Therapeutische Gezinsverpleging (TGV), ook wel therapeutische pleegzorg genoemd, is een vorm van pleegzorg die net als de eerdergenoemde *therapeutisch group homes*, bedoeld is voor kinderen met een verstoorde emotionele ontwikkeling, bijvoorbeeld kinderen met hechtingsproblematiek, gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen, ontwikkelingsstoornissen en stemming- of angststoornissen. Het doel van deze vorm van pleegzorg is het verminderen van de problematiek van het kind.

‘Multidimensional Treatment Foster Care’ (MTFC) is een specifieke vorm van therapeutische pleegzorg. MTFC is een intensief programma voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met ernstige gedragsproblemen en delinquent gedrag. Het programma wordt ingezet in plaats van detentie en de gedragsbeïnvloedende maatregel. MTFC kan ook ingezet worden in het kader van gesloten jeugdzorg. Het programma duurt zes tot twaalf maanden en biedt een integrale aanpak op verschillende belangrijke leefgebieden van de jongere: thuis, school of werk en vrije tijd. Het programma is gericht op het afleren van antisociaal gedrag en het aanleren van prosociale gedragsalternatieven, het vergroten van sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen, en het aangaan van relaties met volwassenen en leeftijdsgenoten. In de uitvoering wordt intensief samengewerkt met de ouders, de school en de betrokken jeugdreclasserder of gezinsvoogdijwerker. Plaatsing van de jongere in een speciaal hiervoor getraind opvoedgezin is onderdeel van het programma. Een belangrijk verschil met andere vormen van pleegzorg in Nederland is dat pleegouders binnen MTFC betaald worden voor het pleegouderschap (De Baat e.a., 2010).

Voor zover bekend is er in Nederland nog geen onderzoek gedaan naar MTFC. Wel wordt er momenteel in Nederland onderzoek gedaan naar de vraag welke pleegzorg beter werkt: TGV of MTFC. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Ramón Lindauer en Frederieke van Geest van De Bascule, het academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie waaraan ook het AMC deelneemt.

In het buitenland zijn twee reviews gedaan naar (onder andere) MTFC. De eerste review is van Chamberlain en Smith (2002). Uit een aantal studies bij jeugdige delinquenten blijken positieve resultaten naar voren te komen, zoals het verminderen van antisociaal gedrag en een afname van contacten met delinquente leeftijdgenoten (Chamberlain & Smith, 2002). Bovendien brengt MTFC minder kosten met zich mee dan residentiële zorg.

De tweede review is van Rascusin, Maerlender, Sengupta, Isquith en Straus (2005). Zij hebben in hun review verschillende vormen van therapeutische pleegzorg onderzocht, waaronder MTFC. De onderzoekers concluderen dat therapeutische pleegzorg betere uitkomsten lijkt te hebben dan standaard pleegzorg voor kinderen met gedragsproblemen. Een aantal kenmerken van therapeutische pleegzorg leidt tot succesvolle resultaten, namelijk de ondersteuning van pleegouders, het doorbrengen van meer tijd met pleegouders en minder tijd met deviante leeftijdgenoten, en betrokkenheid van pleegouders bij de behandeling. MTFC heeft positieve uitkomsten en is minder restrictief dan de bestaande residentiële alternatieven.

3. Conclusie: wat werkt?

Uit dit artikel is gebleken dat een Nederlands gezinshuis een aantal specifieke kenmerken heeft:

- het is een kleinschalige vorm van residentiële hulpverlening in een gezinssetting;
- het gezinshuis is een 'gewoon' huis in een 'gewone' straat dat meestal eigendom is van de zorgaanbieder;
- één van de gezinshuisouders is in dienst bij een zorgaanbieder of is franchisenemer;
- de gezinshuisouder heeft minimaal een mbo werk- en denkniveau op het gebied van de pedagogiek of didactiek of voldoet aan het competentieprofiel van de franchisenemer;
- de gezinshuisouders, de ouders en de jeugdigen worden begeleid door de zorgaanbieder of de franchisenemer;
- ten slotte kan een plaatsing in een gezinshuis verschillende doelen beogen, namelijk: het bieden van een perspectievolle opvoedingssituatie, tijdelijke hulp om terugkeer naar huis mogelijk te maken of het verminderen van de gedragsproblematiek van de jeugdige.

De vergelijkbare buitenlandse kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting hebben deels dezelfde, deels andere kenmerken. Zo zijn ze bijvoorbeeld wel gericht op dezelfde doelen. Daarnaast worden de buitenlandse gezinshuisouders vaak begeleid door de zorginstelling en zijn ze daar ook vaak bij in dienst. In tegenstelling tot de meeste Nederlandse gezinshuizen vinden deze buitenlandse kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting niet altijd in 'gewone' huizen in een 'gewone' straat plaats en hebben de buitenlandse gezinshuisouders in tegenstelling tot de Nederlandse gezinshuisouders niet vaak een specifieke opleiding afgerond. Ook zijn we bij de buitenlandse kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting geen franchiseconstructies tegengekomen.

Uit ons literatuuronderzoek blijkt dat er in Nederland en in het buitenland weinig onderzoek is gedaan naar gezinshuizen en daarmee vergelijkbare kleinschalige vormen van residentiële hulpverlening in een gezinssetting. Voor zover bekend is er in Nederland namelijk geen onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van gezinshuizen. In Nederland is wel beperkt - en wat langer geleden - onderzoek gedaan naar vormen van zorg die veel lijken op gezinshuizen, namelijk kleinschalige residentiële hulpverlening. Dit leverde weliswaar enkele aanwijzingen op voor de effectiviteit van gezinshuizen, maar geen wetenschappelijk bewijs. Ook internationaal onderzoek naar met gezinshuis vergelijkbare buitenlandse kleinschalige vormen van hulpverlening in een gezinssetting is beperkt. Het betreft voornamelijk beschrijvend onderzoek en onderzoeken met een voor- en een nameting, maar geen gecontroleerd onderzoek. De volgende werkzame factoren, die voornamelijk gebaseerd zijn op onderzoek naar SOS-Kinderdorpen, moeten dan ook met veel voorzichtigheid worden geïnterpreteerd:

- Betrokkenheid van de gezinshuisouders bij de behandeling van de jeugdige (MTFC).
- Gedegen opleiding, training en bijscholing van gezinshuisouders (MTFC en Teaching Family Homes). Uit onderzoek naar de Teaching Family Homes is namelijk gebleken dat het succes ervan grotendeels wordt toegeschreven aan het belang dat wordt gehecht aan goedgetrainde 'teaching parents'.
- Langdurig verblijf van de jeugdige in het gezinshuis (Treatment Family Home). Uit onderzoek naar de Treatment Family Homes is namelijk gebleken dat de jeugdigen die langer in een Family Home hadden verbleven, zestien jaar na de plaatsing beter presteerden op de verschillende uitkomstvariabelen.

- Creëren van een huiselijke gezinssfeer (SOS Kinderdorpen).
- De gezinshuisouder beschikt over een aantal kwaliteiten, waaronder zich kunnen inleven in de belevingswereld van de jeugdige (SOS Kinderdorpen)
- Contact tussen ouders en jeugdigen (SOS Kinderdorpen). Contact tussen de ouders en de jeugdigen hangt positief samen met het succes van de plaatsing. Beslissingen over bezoek moeten echter wel zorgvuldig en op individuele basis worden gemaakt. Het is daarbij noodzakelijk om onderscheid te maken tussen contact met verschillende familieleden, voor verschillende doeleinden en in verschillende contexten.
- Begeleiding en ondersteuning van de ouders (SOS Kinderdorpen). Niet alleen de gezinshuisouders, maar ook de ouders hebben behoefte aan begeleiding bij de plaatsing en de nieuwe rolverdeling. De begeleiding moet worden vormgegeven op basis van het gezamenlijk geformuleerde hulpverleningsplan.
- Wederzijdse acceptatie tussen de ouders en de gezinshuisouders (SOS Kinderdorpen). De jeugdige krijgt dan niet het gevoel tussen beiden te moeten kiezen. Binnen de pleegzorg heeft wederzijdse acceptatie bijvoorbeeld een gunstige invloed op de aanpassing van het pleegkind en op het aantal contacten tussen de ouders en het kind in de voorbereiding op hereniging.
- Stimuleren van het sociale netwerk van de jeugdige (SOS Kinderdorpen). Als een jeugdige een sterk sociaal netwerk heeft buiten het gezinshuis, is het niet afhankelijk van het gezinshuis. Met name als jeugdigen zelfstandig gaan wonen is een sociaal netwerk erg belangrijk om op terug te kunnen vallen.
- Nazorg op maat (SOS Kinderdorpen). Ten slotte is het van belang dat de jeugdigen die het gezinshuis verlaten, goede nazorg krijgen die aansluit bij hun vragen, wensen en behoeften.

4. Kennis over gezinshuizen in de jeugdzorg in ontwikkeling

De afgelopen jaren zijn een aantal onderzoeks- en ontwikkeltrajecten rond gezinshuizen uitgevoerd of gestart die de nodige kennis (gaan) opleveren over gezinshuizen en het professioneel opvoeden van kinderen met meervoudige en complexe problematiek.

Kenniskring gezinshuizen in de jeugdzorg

In 2011 heeft het Nederlands Jeugdinstituut, in samenwerking met De Rudolphstichting en Gezinshuis.com de kenniskring 'Gezinshuizen in de jeugdzorg' georganiseerd. Aan de kenniskring namen vertegenwoordigers van zestien aanbieders van jeugd & opvoedhulp en een aantal gezinshuisouders deel.

De opbrengsten van de zes bijeenkomsten zijn verwerkt in het rapport 'Gezinshuizen in de jeugdzorg. De kennis verzameld en de stand van zaken' (Van der Steege, 2012). Dit rapport bevat onder andere een beschrijving van de doelgroep van gezinshuizen, een overzicht van werkzame elementen (onder andere uit dit artikel), de praktijkkennis rond matching, toeleiding, ondersteuning en facilitering van gezinshuizen en de discussiepunten rond positionering van de gezinshuizen in het (herziene) stelsel.

Kennis- en ontwikkelagenda 'Opgroeien van langdurig uithuisgeplaatste kinderen'

De Rudolphstichting, Gezinshuis.com (die hun krachten op kennisgebied voortaan, samen met LSG-Rentray, bundelen in het Gezinspiratieplein) en het Nederlands Jeugdinstituut hebben de ambitie de kennisontwikkeling over gezinshuizen en het professioneel opvoeden van kinderen met meervoudige en complexe problematiek de komende jaren een verdere impuls te geven. Zij hebben daarom de kennis- en ontwikkelagenda 'Opgroeien van langdurig uithuisgeplaatste kinderen' ontwikkeld (Van der Steege & De Vries, 2013). De initiatiefnemers van de kennisagenda zijn partner in de Alliantie Kind in Gezin.

Inhoud van de kennis- en ontwikkelagenda

In de agenda formuleren de initiatiefnemers een aantal onderzoeksvragen en wensen tot doorontwikkeling voor de komende jaren op de volgende vier thema's:

1. Selectie, opleiding en ondersteuning van professionele opvoeders;
2. Langdurig opgroeien: matching, verplaatsen en uitplaatsen;
3. Professioneel opvoeden van kinderen met meervoudige en complexe problematiek;
4. Positionering professionele gezinnen in het nieuwe stelsel zorg voor jeugd.

Doel van de kennis- en ontwikkelagenda

De kennisagenda dient twee doelen.

1. Ten eerste willen de initiatiefnemers met deze agenda meer aandacht genereren voor het belang van continuïteit en stabiliteit bij het langdurig opgroeien van uithuisgeplaatste kinderen. Ook kinderen met meervoudige en complexe problemen die niet meer in het eigen gezin van herkomst kunnen opgroeien, verdienen de aandacht van gemeenten bij de transitie en transformatie van de zorg voor jeugd. Al is het maar om te voorkomen dat de problemen van deze kinderen verergeren en ze op volwassen leeftijd voor nog meer maatschappelijke kosten zorgen door bijvoorbeeld crimineel gedrag, psychiatrische problemen of verslavingsproblemen.

2. Ten tweede willen de initiatiefnemers met deze agenda onderzoek en ontwikkeling stimuleren rond professioneel opvoeden in samenwerking met relevante partijen. Daartoe gaan ze met de agenda op pad. Ze gaan erover in gesprek met partijen als cliëntenorganisaties, gemeenten, aanbieders van pleegzorg, gezinshuizen en andere gezinsvormen, universiteiten en andere onderzoeksorganisaties en mogelijke financiers. Daartoe werken ze de verschillende vragen stapsgewijs uit in concrete projectideeën en –voorstellen.

Onderzoek ‘Professioneel Ouderschap in Gezinshuizen’

Het lectoraat Jeugd en Gezin van de Christelijke Hogeschool Ede (CHE) doet momenteel onderzoek naar pubers met gedragsproblemen die in een gezinshuis wonen (www.che.nl). Het is het eerste grootschalig onderzoek in gezinshuizen. In het onderzoek wordt nagegaan welke vaardigheden van gezinshuisouders in de communicatie met jongeren bijdragen aan een goede opvoedrelatie. Het lectoraat doet dit onderzoek samen met aanbieders van gezinshuizen (Gezinshuis.com en Joozt LSG-Rentray), het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en de Universiteit Utrecht (minor Algemene Sociale Wetenschappen).

Bronnen

- Alliantie Kind in Gezin (2011). *Onderzoek waardering kwaliteitsstandaarden in gezinshuizen*. De Glind: Alliantie Kind in Gezin.
- American Academy of Pediatrics Committee on Early Childhood Adoption and Dependent Care (AAP) (2000). Developmental issues for young children in foster care. *Pediatrics*, 106, 1145-1150.
- Angenents, H. & Beke, B. (1983). *Het leefgroephuis; kleinschaligheid in de kindbescherming*. Haarlem: De Toorts.
- Australian Institute of Health and Welfare (2010). *Child protection Australia 2008-09. Child welfare series no. 47. Cat. no. CWS 35*. Canberra: AIHW.
- Baat, M, de, & Bartelink, C. (2012). *Wat werkt in de pleegzorg?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Barth, R.P., Greeson, J.K.P., Zlotnik, S.R., & Chintapalli, L.K. (2011). Evidence-Based Practice for Youth in Supervised Out-of-Home Care: A Framework for Development, Definition and Evaluation. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 8, 501-528.
- Berridge, D., & Cleaver, H. (1987). *Foster Home Breakdown*. Oxford: Blackwell.
- Besten, G. den (2007). *Niet zonder ons...: over gezinshuizen aan het begin van de 21^e eeuw*. Deventer: Uitgeverij De gezonde balans.
- Boystown (2010). Treatment family homes.
<http://www.boystown.org/approach/continuum/service-levels/treatment-family-services>
- Briggs, C. (2012). *The relationship between the outcomes for children placed in teaching family homes and the race/ethnicity of their caregivers*. Dissertation. University of Iowa.
- Broek, A. van den & Heydanus, R. (1990). *Kleinschaligheid in de hulpverlening; een principiële keuze*. Baarn: Nelissen.
- Chamberlain, P., & Reid, J. (1998). Comparison of two community alternatives to incarceration, for chronic juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 4, 624-633.
- Chamberlain, P., & Smith, D.K. (2002). Antisocial behavior in children and adolescents: The Oregon multidimensional treatment foster care model. In: J.B. Reid, G.R. Patterson & J. Snyder (Eds.) *Antisocial behavior in children and adolescents: a developmental analysis and model for intervention* (pag. 203-218). Washington, DC: American Psychological Association.
- Children's Experiences with Poverty Social Exclusion.
- Child Welfare Information Gateway. (2010). *Out-of-home care*.
<http://www.childwelfare.gov/outofhome/>
- Eeren, L. (2006). *Gezinshuizen in De Glind : een meerwaarde ? Een onderzoek naar de meerwaarde van gezinshuizen in De Glind*. Scriptie Radboud Universiteit Nijmegen.
- Farmer, E., Moyers, S., & Lipscombe, J. (2004). *Fostering Adolescents*. London: Jessica Kingsley.
- Gardeniers, M. (2013). *Gezinshuizen in Nederland, de aantallen in 2012. Aanvulling op de Factsheet Gezinshuizen 2011*. De Glind: Gezinspiratieplein.
- Gutbrandsson, B. (2004). *Children in institutions: prevention and alternative care: Final Report* Provisional edition. Strasbourg: Council of Europe.
- Habel, L. (2013). Interest from Tertiary Educated Persons in Fostering Children with Higher Care Needs under a Professional (Paid) Model Compared with General Foster Care. *Australian Social Work*, 66, 8.
- Hartog, A. den (1986). *Gezinshuizen van het Sociaal-agogisch Centrum Het Burgerweeshuis 1971-1986*. Amsterdam: GCA.

- Heim, R. (2002). *Family Education as a Profession. New impulses for an understanding of the profession and for the qualification of educational staff in a family environment*. In: Van den Bergh, P.M., Knorth, E.J., Verheij, F., & Lane, D.C.: *Changing Care: Enhancing professional quality and client involvement in child and youth care services*. Amsterdam: SWP Publishers.
- Hermanns, J. (2005). *Handboek jeugdzorg - deel 1 en 2*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hess, P., & Proch, K. (1998). *Family visiting in out-of-home care: A guide to practice*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Holm-Hansen, J., Firsov, M.V., Kristofersen, L. Malik, L.S., Mardakhaev, L.V. & Myrvold, T. (2005). *Alternatives to orphanages in Northwest Russia: Preconditions and obstacles in policy development*. In: Holm-Hansen, J. (Red). *Placement of Orphans-Russian and Nordic experiences*. Working paper 2005: 137. Oslo: Norwegian Institute for Urban and Regional Research.
- Holm-Hansen, J., Kristofersen, L.B & Myrvold, T.M., Eds. (2002). *Orphans in Russia: Policies for family-like alternatives. NIBR-rapport 2003: 1*. Oslo: Norwegian Institute for Urban and Regional Research.
- Hofer, B., & Putzhuber, H. (2005). *Zur Lebenssituation von jungen Erwachsenen aus SOS-Kinderdorf-Einrichtungen*. Sozialpädagogisches Institut von SOS-Kinderdorf Österreich: Innsbruck, Austria.
- Hristakieva, D. (2010). *National campaign for foster care popularization*.
<http://www.bnr.bg/sites/en/Lifestyle/Life/Pages/2104fostercarecampaign.aspx>
- Huefner, J.C., & Ringle, J.L. (2012). Examination of Negative Peer Contagion in a Residential Care Setting. *Journal of child and family studies*, 21, 807.
- Initiatiefgroep Op Kleine Schaal (1983). *Jeugdbescherming en initiatief*. Alkmaar: C.H.J.
- James, S. (2011). What works in group care? — A structured review of treatment models for group homes and residential care. *Children and Youth Services Review*, 33, 308–321.
- Jones, L., Landsverk, J., & Roberts, A. (2007). A Comparison of Two Caregiving Models in Providing Continuity of Care for Youth in Residential Care. *Child Youth Care Forum*, 36, 99-109.
- Kirigin, K.A., Braukmann, C.J., Atwater, J.D., & Wolf, M.M (1982). Evaluation of Teaching-Family (Achievement Place) Group Homes for Juvenile Offenders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15, 1-16.
- Kirton, D. (2007). Step forward? Step back? The professionalization of fostering. *Social work & social sciences review*, 13, 6-24.
- Kirton, D., Beecham, J., & Ogilvie, K. (2003). *Remuneration and Performance in Foster Care*. Canterbury: University of Kent.
- Klomp, M. (1992). *Hulpverlening aan adolescenten: een bijdrage aan methodieontwikkeling in Trainingscentra voor Kamerbewoning*. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- Klomp, A.D. (2012). *In gesprek met gezinshuisouders. De ontwikkeling van gezinshuis kinderen, de samenhang met de gehechtheids- en opvoedingsrelatie en met de oudercontacten; in vergelijking met pleegkinderen*. Masterthesis. Leiden: Universiteit Leiden.

- Koisti-Auer, A.L. (2000). *The many faces of placement in an SOS Children's Village*. SOS Children's Villages Association.
- Laan, P.H. van der (1991). *Experimenteren met alternatieve sancties voor jeugdigen*. Arnhem: Gouda Quint.
- Leathers, S.J. (2002). Parental visiting and family reunification: Could inclusive practice make a difference? *Child Welfare*, 81, 595-616.
- Leathers, S.J. (2003). Parental visiting, conflicting allegiances, and emotional and behavioral problems among foster children. *Family Relations*, 52, 53-63.
- Lee, B.R., Beth Chmelka, M., & Thompson, R. (2010). Does what happens in group care stay in group care? The relationship between problem behaviour trajectories during care and post-placement functioning. *Child and Family Social Work*, 15, 286-296.
- Lemay, R. (1991). Against the Professionalization of Foster Care: An Essay. *The Social Worker*, 59, 101-104.
- Levitt, J.L., Young, T.M., & Pappenfort, D.M. (1981). *Achievement Place: The Teaching Family Model in a Group Home Setting . A Report of the National Juvenile Assessment Centers*. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Lieshout, J. van (1984). *Gezinshuizen; model en methodiek*. Amsterdam: S.A.C. Het Burgerweeshuis.
- Linde, A. van der, & Stouwe-Leenman, B. van der (2013). *Professionele Nabijheid*. Thesis. Lectoraat Jeugd en Gezin, Christelijke Hogeschool Ede.
- Lindevall, C. (2010). Paid foster care. Persoonlijke correspondentie en conversatie over een door het bedrijf Arthur D. Little uitgevoerd onderzoek.
- Lipsey, M.W., & Wilson, D.B. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders. A synthesis of research. In R. Loeber & D.P. Farrington (red.), *Serious & Violent Juvenile Offenders. Risk factors and successful interventions* (pp. 313-338). Londen: Sage.
- Manen- Rojnic, O. van (2004). Nadomak Sunca: Alternative Foster Care in Croatia. In: *Residential care: horizons for the new century*. H.G. Eriksson & T. Tjelfaat (Red). Pp. 86-98.
- Meer, L. van der (2010). *Kinderen met een reactieve hechtingsstoornis: De risico en succesfactoren van een gezinshuisplaatsing*. Masterthesis. Universiteit van Amsterdam.
- Meuwissen, I.P. (2011). *Een landelijke sectorverkenning, kenmerken van en opvoeding binnen gezinshuizen*. Masterthesis Universiteit Utrecht.
- Ministerie voor Jeugd en Gezin (2009). *Stand van zaken gezinshuizen*. Den Haag: Ministerie voor Jeugd en Gezin.
- MOgroep. (2008). *Werkinstructie- Systematiek van indiceren in geclusterde uniforme zorgaanpakken voor het provinciaal gefinancierde zorgaanbod*.
- Mother's Choice. *Small Group Home*.
http://www.motherschoice.com/pages/index.asp?pg=services_small_group_ourbeliefs
- Nadomak Sunca. Humanitarian organization for long-term foster care.
<http://www.nadomaksunca.org/>
- NSW Department of Community Services. (2007). *Out-of-home care service model. Supported family group home*.

- NSW Department of Community Services. (2008). *A better service-system for out-of-home care*. OJJDP Model Program Guide Version 3.0. *Boys Town*.
<http://www.ojjdp.ncjrs.gov/mpg/mpgProgramDetails.aspx?ID=99>
- OJJDP Model Programs Guide Version 3.2. *Teaching family home*.
http://www.dsgonline.com/mpg_non_flash/teaching_family_home.htm
- Overleg Arbeidsvoorwaarden Jeugdzorg (2009). *Functieboek Jeugdzorg*. Utrecht: Overleg Arbeidsvoorwaarden Jeugdzorg
- Oyserman, D., & Benbenishty, R. (1992). Keeping in touch: ecological factors related to foster care visitation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 9, 541-554.
- Petrova-Dimitrova, N. *Development of alternative services, including foster care, in context of child protection system reform – experience of Bulgaria*.
- Pittracher, B., Rudisch-Pfurtscheller, A., Westreicher, B. (2004). *Tracking Footprints: Global Report 2002/2003*. SOS Kinderdorf International.
- Ploeg, J.D. van der (1998). *Onderzoek naar gezinsproject stichting Bredervoort*.
- Polkowski, T. *The co-operation between non-governmental organizations and public administration within a Polish system of support for children and families in crisis*.
http://www.naszdom.org.pl/our_home_2.htm
- Preston, E. & Ryder, R.S. (2011). *Juvenile Justice: A Social, Historical, and Legal Perspective, Third Edition*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Rascusin, R., Maerlender, A.C., Sengupta, A., Isquith, P.K., & Straus, M.B. (2005). Psychosocial treatment of children in foster care: A review. *Community Mental Health Journal*, 41, 199-221.
- Rojnic, O. (2010) *Gezinshuizen in Kroatië*. Persoonlijke correspondentie dd 1 juli 2010.
- Rudolphstichting & Gezinshuis.com (2011). *Factsheet Gezinshuizen: Gezinshuizen in Nederland; een verkenning*. De Glind.
- Ryan, T., & Walker, R. (1997). *Wo gehöre ich hin? Biografearbeit mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim/Basel: Beltz (Edition Sozial).
- Sanchirico, A., & Jablonka, K. (2000). Keeping foster children connected to their biological parents: the impact of foster parent training and support. *Child and Adolescent Social Work*, 17, 185-203.
- Schreier, M., Wagenblass, S. & Wüst. T. (2009). Bericht zur Evaluierung des Modells Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern Bremen: Hochschule Bremen.
- Schutte, N. (2009). Rouvoet wijst provincies op belang van gezinshuizen. *Sociaal Totaal*, nr. 5, pag. 17.
- Senate Community Affairs References Committee Secretariat (2004). *Forgotten Australians- A report on Australians who experienced institutional or out-of-home care as children*. Canberra: The Senate.
- Siegel, L.J. & Welsh, B. (2009). *Juvenile Delinquency: Theory, Practice, and Law, 10th Edition*. Belmont: Wadsworth
- Sinclair, I., Gibbs, I., & Wilson, K. (2004). *Contacts between birth families and their looked after children: some evidence of their effects*.
- Sinclair, I., & Wilson, K. (2003). Matches and mismatches: the contribution of carers and children to the success of foster placements. *British Journal of Social Work*, 33, 7, 871-884.
- Slot, N.W. (1988). *Residentiële hulp voor jongeren met antisociaal gedrag*. Amsterdam/Lisse: Sets & Zeitlinger.

- Slot, N.W., Jagers, J.D., & Beumer, M.H. (1992). Tien jaar Kursushuis: ervaringen en follow up gegevens. *Kind en Adolescent*, 13, 82-97.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (1999). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn: Intro.
- SOS-Kinderdorp International (2004). *SOS Children's Village: Manual for the SOS Children's Village Organisation*. Innsbruck, Austria.
- SOS-Kinderdorpen. Veelgestelde vragen. http://www.soskinderdorpen.nl/Over-SOS-Kinderdorpen/veelgestelde-vragen/Pages/default.aspx?et_cid=8&et_lid=6618&et_sub=BT_FAQ
- SOS-Kinderdorpen (2010). *Jaarverslag SOS Kinderdorpen 2009*.
- Stam, A. van, & Dorland, M. van (2013). *Existentiële loyaliteit binnen gezinshuizen*. Thesis. Christelijke Hogeschool Ede.
- Steege, M. van der (2012). *Gezinshuizen in de jeugdzorg: de kennis verzameld en de stand van zaken*. Utrecht : Nederlands Jeugdinstituut.
- Steege, M. van der, & Vries, A. de (2013). *Opgroeien van langdurig uithuisgeplaatste kinderen. Agenda met vragen voor (door)ontwikkeling en onderzoek voor de komende jaren*. Utrecht/De Glind: Nederlands Jeugdinstituut/Gezinspiratieplein.
- Tapsfield, R., & Collier, F. (2005). *The Cost of Foster Care: investing in our children's future*. London: British Agencies for Adoption and Fostering/The Fostering Network.
- Testa, M., & Rolock, N. (1999). Professional foster care: A future worth pursuing? *Child Welfare*, 78, 1, 108-124.
- Thoburn, J., & Rowe, J. (1991). Survey findings and conclusions in J. Fratter, J. Rowe, D. Sapsford en J. Thoburn. *Permanent family placement: A decade of experience*. London: BAAF.
- Tijdschrift voor Jeugdhulpverlening - Themanummer (1983). Kleinschaligheid in de residentiële jeugdhulpverlening. *Sjou, Tijdschrift voor Jeugdhulpverlening*, 11, 265-276.
- Towarsystwo Nasz Dom. *Our Home Association Poland*.
http://www.naszdom.org.pl/our_home_1.htm
- U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
- Verreth, K. (2009). *KC-rapport Pleegzorg wanneer? Deel 1: (Rechts)vergelijkend onderzoek naar beleid en wetgeving in Vlaanderen en enkele Europese landen*. Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Kenniscentrum WVG
- Vliet, E. van der (2013). Redenen uitplaatsing gezinshuizen. *Een verkennende studie naar redenen van uitplaatsing van kinderen uit gezinshuizen gericht op het formuleren van concrete aandachtspunten voor matching*. Masterthesis. Universiteit Utrecht.
- Waterhouse, S. (1997). *The Organisation of Fostering Services: A study of the arrangements for the delivery of fostering services in England*. London: National foster care agency.
- Wedge, P., & Mantel, G. (1991). *Sibling groups and social work*. Aldershot: Avebury.
- Wijngaarden, A. van, & Stellingwerff, J. (2007). Gezinshuizen tellen weer mee: van lokale initiatieven naar landelijke onderneming. *Mobiël* 3.
- Willemsen, D. (1982). Van internaat naar externaat consequenties van decentralisatie en kleinschaligheid voor een orthopedagogische behandelingsorganisatie. In J.E. Rink (red.) *Ontwikkelingen in de residentiële hulpverlening* (pp.154-168). Groningen: Wolters-Noordhoff.

- Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A., Sellick, C. (2004). *Fostering Success. An Exploration of the Research Literature in Foster Care*. Social Care Institute for Excellence. Bristol: The Policy Press.
- Wolf, K. (1998). Professionelle Familienerziehung: Professionalität oder Harmonie? *Jugendhilfe*, 36, 32-42.
- Zandberg, Tj. (1988). *Kleinschaligheid in de residentiële jeugdhulpverlening*. Groningen: Stichting Kinderstudies.
- Zanden, A.P. van der & Buffing, F.A.L. (1990). *De gezinsprojecten: een nieuwe vorm van pleegzorg. Een onderzoek naar de positie van de Gezinsprojecten ten opzichte van de Reguliere Pleegzorg, de Gezinshuizen en de Therapeutische Gezinsverpleging*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Zeeuw, J.W. de (2013). *Het gewone leven georganiseerd. De betekenis van sociale en professionele netwerken voor gezinshuisouders*. Masterthesis. Landelijk expertise centrum sociale interventies.