

EEN BEHANDELTRAJECT GERICHT OP HET VERSTERKEN VAN EMOTIONELE BESCHIKBAARHEID BIJ PLEEGZORGERS: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK

Aantal woorden: 21012

Rani Beck

Studentennummer: 01601125

Promotor: Prof. dr. Stijn Vandevelde

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de pedagogische wetenschappen,
afstudeerrichting orthopedagogiek

Academiejaar: 2018 - 2019

EEN BEHANDELTRAJECT GERICHT OP HET VERSTERKEN VAN EMOTIONELE BESCHIKBAARHEID BIJ PLEEGZORGERS: EEN KWALITATIEF ONDERZOEK

Aantal woorden: 21012

Rani Beck

Studentennummer: 01601125

Promotor: Prof. dr. Stijn Vandevelde

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de pedagogische wetenschappen,
afstudeerrichting orthopedagogiek

Academiejaar: 2018 - 2019

Woord vooraf

Met deze masterproef sluit ik een periode van zes jaar studeren met trots af. Tijdens mijn vooropleiding lager onderwijs ontwikkelde ik een interesse in het werken met kinderen en hun netwerk. Ik werd in het bijzonder geprikkeld en geïntrigeerd door alles wat te maken had met hun voorgeschiedenis en de achterliggende beweegredenen van hun gedrag. Vanuit een groeiende nieuwsgierigheid naar meer kennis en vaardigheden om hiermee om te gaan, besloot ik pedagogische wetenschappen te studeren met als doel om orthopedagoog te worden. Tijdens een les over hechting werd mijn interesse voor pleegzorg reeds aangewakkerd. Vastberaden begon ik mij hierin te verdiepen en wist ik een stageplaats te krijgen bij Pleegzorg Oost-Vlaanderen. Het was pas tijdens mijn zoektocht naar informatie dat ik eveneens pleegzorg voor volwassenen met een beperking en psychiatrische problematiek leerde kennen.

Op vraag van de Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen besloot ik in het kader van deze masterproef onderzoek te voeren naar een behandeltraject gericht op het versterken van emotionele beschikbaarheid bij pleegzorgers. Tijdens deze masterproef verwierf ik kennis en vaardigheden die mij ongetwijfeld gevormd hebben als toekomstig orthopedagoog. Mijn eerste woord van dank gaat dan ook uit naar deze werkgroep, onder begeleiding van Filip Morisse. Bedankt om mij het voorbije jaar mee op sleeptouw te nemen en mij inzichten te laten verwerven rond pleegzorg voor volwassenen, pleeggasten en rond wat het betekent om een goede coach te zijn. In het bijzonder wil ik Marieke Desimpel bedanken die mij van bij de start wist te ondersteunen met advies en tips en die ik bewonder omwille van haar grote betrokkenheid en inzet. Daarnaast gaat mijn oprechte dank uit naar alle participanten die deelnamen aan dit onderzoek en steeds bereid waren om hun verhaal met mij te delen, maar zeker naar alle pleegzorgers die zo openhartig waren en mij steeds verwelkomden in hun huis.

Dankzij de constructieve feedback, input en tips van mijn promotor, Prof. Dr. Stijn Vandevelde, wist ik deze masterproef tot een goed einde te brengen. Daarom wil ik ook hem bedanken voor de tijd en moeite die hij geïnvesteerd heeft in dit onderzoek.

Maar boven alles wil ik mijn familie en vrienden bedanken die me de voorbije jaren steeds gesteund en aangemoedigd hebben. Bedankt aan mijn ouders om achter mij te staan toen ik besliste om verder te studeren en deze studies mogelijk te maken. In het bijzonder wil ik mijn mama bedanken voor het nalezen van deze masterproef, keer op keer, na iedere aanpassing.

Ik hoop oprecht dat deze masterproef iets kan betekenen in de verdere ontwikkeling van het behandeltraject gericht op het versterken van emotionele beschikbaarheid bij pleegzorgers.

Abstract

Een behandeltraject gericht op het versterken van emotionele beschikbaarheid bij pleegzorgers: een kwalitatief onderzoek

Rani Beck

Promotor: Prof. dr. Stijn Vandevelde

Masterproef II voorgelegd voor het behalen van de graad master in de richting pedagogische wetenschappen, afstudeerrichting orthopedagogiek

Academiejaar: 2018 - 2019

In deze masterproef werd onderzoek gedaan naar een traject binnen de module behandelingspleegzorg voor volwassenen in Vlaanderen, gericht op het versterken van emotionele beschikbaarheid bij pleegzorgers. Hierbij werd de perceptie van pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en coaches met betrekking tot ondersteunde factoren, knelpunten en de invloed van het traject op kwaliteitsvol samenleven tussen de pleegzorger(s) en de pleeggast bevraagd. In dit kwalitatief onderzoek werden twaalf semigestructureerde interviews afgenomen bij pleegzorgers (n=6), pleegzorgbegeleiders (n=4) en coaches (n=2) betreffende zes behandeltrajecten. In een vooronderzoek werden de achterliggende theorieën van het traject bevraagd bij de coaches op basis van een focusgroep met vier participanten en semigestructureerde interviews (n = 5). De resultaten van het onderzoek lieten zien dat zowel de pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders als coaches psycho-educatie benoemen als een belangrijk ondersteunend aspect van het traject. Daarnaast werden ook de betrokkenheid van de pleegzorgbegeleider, coaching op maat en het ontstaan van dialoog benoemd als ondersteunende factoren. Een ondersteunende factor die enkel aangehaald werd door de pleegzorgers en de pleegzorgbegeleiders is het verwerven van handvatten voor toekomstige hulpverlening. De grootste knelpunten waren de intensiteit van het traject, de betrokkenheid van de pleeggast en het stellen van de hulpvraag. Op basis van deze resultaten werden enkele aanbevelingen geformuleerd voor de praktijk, waaronder het traject preventief in te zetten bij pleeggezinnen en een follow-up te plannen om meer duurzame resultaten van het traject te realiseren. Tot slot representeert ieder traject een unieke pleegzorgsituatie waarbij eerdergenoemde ondersteunende factoren en knelpunten al dan niet (in dezelfde mate) aanwezig zijn. Hierdoor is het niet duidelijk in welke mate het traject een invloed uitoefent op het samenleven tussen pleegzorgers en pleeggast. Het kan bijgevolg relevant zijn om dit in een vervolgonderzoek op te nemen en het perspectief van de pleeggasten te bevragen.

Kernwoorden: behandelingspleegzorg voor volwassenen – volwassenen met een beperking en psychiatrische problematiek – sociaal emotionele ontwikkeling

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Lijst van Tabellen..... | 1 |
| 1. Inleiding..... | 3 |
| 2. Context en probleemstelling..... | 4 |
| 3. Onderzoeksvragen..... | 6 |
| 4. Theoretische en conceptuele basis van de studie..... | 7 |
| 4.1 Korte geschiedenis..... | 7 |
| 4.2 Decreet houdende de organisatie van pleegzorg..... | 7 |
| 4.3 Pleegzorgmodules..... | 8 |
| 4.4 Behandelingspleegzorg internationaal gekaderd..... | 9 |
| 4.5 Behandelingspleegzorg voor volwassenen..... | 11 |
| 4.5.1 Het SEO-traject | 13 |
| 5. Methodologie..... | 15 |
| 5.1 Setting en participanten..... | 15 |
| 5.2 Procedure | 17 |
| 5.3 Instrumenten | 18 |
| 5.3.1 Focusgroepen | 18 |
| 5.3.2 Semigestructureerde interviews..... | 18 |
| 5.4 Data-analyse..... | 19 |
| 5.5 Ethische aspecten | 20 |
| 6. Resultaten..... | 21 |
| 6.1 Ondersteunende factoren | 21 |
| 6.1.1 Psycho-educatie | 21 |
| 6.1.2 Betrokkenheid pleegzorgbegeleider | 23 |
| 6.1.3 Coaching op maat | 25 |
| 6.1.4 Handvatten voor toekomstige hulpverlening..... | 28 |
| 6.1.5 Dialoog | 29 |
| 6.2 Knelpunten..... | 30 |
| 6.2.1 Intensiteit | 30 |
| 6.2.2 Betrokkenheid Pleeggast..... | 31 |
| 6.2.3 Hulpvraag..... | 33 |
| 6.3 Op welke manier draagt het traject bij tot kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast?..... | 36 |
| 7. Discussie | 38 |
| 7.1 Belangrijkste conclusies..... | 38 |
| 7.1.1 Wat zijn de ondersteunende factoren van het SEO-traject volgens de verschillende actoren?..... | 38 |
| 7.1.2 Wat zijn de knelpunten van het SEO-traject volgens de verschillende actoren?..... | 41 |
| 7.1.3 Op welke manier draagt het SEO-traject volgens de verschillende actoren bij tot kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast?..... | 42 |
| 7.2 Beperkingen van dit onderzoek..... | 44 |
| 7.3 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek..... | 45 |
| 7.4 Aanbevelingen voor de praktijk..... | 45 |

| | |
|--|-----------|
| Referenties | 47 |
| Bijlage 1: Informatiebrief..... | 53 |
| Bijlage 2: Informed consent..... | 55 |
| Bijlage 3: Leidraad vooronderzoek | 56 |
| Bijlage 4: Interview leidraad onderzoek..... | 57 |
| Bijlage 5: Schematische voorstelling masterproefonderzoek | 59 |

Lijst van Tabellen

| | |
|--|-----------|
| <i>Tabel 1: Deelnemende coaches</i> | <i>16</i> |
| <i>Tabel 2: Participanten onderzochte trajecten (totaal n=14).....</i> | <i>16</i> |
| <i>Tabel 3: Dataverzameling sleutelmomenten.....</i> | <i>17</i> |
| <i>Tabel 4: Boomstructuur</i> | <i>20</i> |
| <i>Tabel 5: Overzicht dataverzameling trajecten en breakdown</i> | <i>44</i> |

1. Inleiding

In deze masterproef werd een traject onderzocht binnen de module behandelingspleegzorg voor volwassenen in Vlaanderen, gericht op het versterken van emotionele beschikbaarheid bij pleegzorgers. Hierbij werd de perceptie van pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en coaches met betrekking tot ondersteunde factoren, knelpunten en de invloed van het traject op kwaliteitsvol samenleven tussen de pleegzorger(s) en de pleeggast bevestigd. Deze masterproef start met het schetsen van de context en probleemstelling van dit onderzoek. Vervolgens beschrijft een literatuurstudie het breder kader van pleegzorg voor volwassenen in Vlaanderen en op internationaal vlak. Daarna wordt de methodologie van het onderzoek toegelicht, evenals de ethische aspecten. Dit masterproefonderzoek richt zich hoofdzakelijk op de resultaten, waarin getracht wordt een antwoord te bieden op de gestelde onderzoeksvragen. Daarnaast worden de voornaamste bevindingen van dit onderzoek samengevat en gelinkt aan wetenschappelijke literatuur. Er worden eveneens enkele kritische kanttekeningen gemaakt met betrekking tot dit onderzoek. Tot slot worden enkele aanbevelingen geformuleerd voor toekomstig onderzoek en de praktijk.

2. Context en probleemstelling

In het decreet houdende de organisatie van pleegzorg (2012) wordt pleegzorg omschreven als “Zorg waarbij een pleegzorger vrijwillig, onder begeleiding van een dienst voor pleegzorg en tegen een kostenvergoeding, een of meerdere pleegkinderen en/of pleeggasten opvangt.” Met de term ‘pleeggasten’ wordt verwezen naar volwassenen met een beperking of psychiatrische problematiek. De term ‘pleegzorger’ verwijst naar de vrijwilligers die het pleegkind of de pleeggast een (tijdelijke) thuis bieden (Pleegzorg Vlaanderen, 2016). Bij uithuisplaatsing van zowel minderjarigen als meerderjarigen wordt pleegzorg als eerste te overwegen optie ingezet. Dit indien hun veiligheid in het gedrang komt, of indien ouders op korte of lange termijn niet langer voor hun kinderen kunnen zorgen (Vanderfaeillie, Gypen, West, & Van Holen, 2017).

Momenteel zijn er in Vlaanderen meer dan 4000 pleeggezinnen die opvang bieden aan kinderen en jongeren en aan volwassenen met een beperking of psychiatrische problematiek (Pleegzorg Vlaanderen, 2016). België is een van de weinige landen ter wereld waar het pleegzorgaanbod ook bestemd is voor deze volwassenen (Pleegzorg West-Vlaanderen, 2016). In 2016 verbleven 7.012 kinderen, jongeren en volwassenen met een beperking in een pleeggezin. Dit aantal is sinds 1998 nagenoeg verdubbeld (Pleegzorg Vlaanderen, 2016). Deze opmerkelijke groei plaatste pleegzorg steeds hoger op de politieke agenda, waardoor pleegzorg vandaag kan rekenen op een groeiende aandacht vanuit het beleid, de hulpverlening en de bredere maatschappelijke context (Vanderfaeillie, Van Holen, & Vanschoonlandt, 2012). Dit resulteerde in 2014 in een reorganisatie van pleegzorg Vlaanderen, ten gevolge van het in voege treden van een intersectoraal pleegzorgdecreet. Dit decreet had een schaalvergroting voor ogen met als doel om van pleegzorg één overkoepelende hulpverleningsvorm te maken met een transparant aanbod en gecoördineerd beleid (Schryvers et al., 2012).

Aanvankelijk viel de organisatie van pleegzorg onder de bevoegdheid van zowel Kind en Gezin, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), het Agentschap Jongerenwelzijn en de Geestelijke Gezondheidssector, met een verkokerd pleegzorglandschap als gevolg (Vanderfaeillie et al., 2012). Met het in werking treden van dit nieuwe decreet houdende de organisatie van pleegzorg, wordt getracht om via een modulaire aanpak tot een meer gedifferentieerd, afgestemd en gestroomlijnd aanbod van pleegzorg te komen. De modules perspectiefbiedende, perspectiefzoekende, ondersteunende en behandelingspleegzorg zouden bij moeten dragen tot het realiseren van maximale betrokkenheid van ieder kind of iedere pleeggast (Agentschap Jongerenwelzijn, 2013). Het is voornamelijk de module behandelingspleegzorg die tot op heden nog heel uiteenlopende invullingen kent (Agentschap Jongerenwelzijn, 2017).

Het Agentschap Jongerenwelzijn (2013) omschrijft behandelingspleegzorg als volgt: “Deze vorm van pleegzorg kan vorm krijgen door het aanbieden van specifieke individuele of groepsgerichte behandelings- en/of trainingsmethodieken waarbij het problematisch functioneren van het pleegkind of de pleeggast wordt bijgestuurd via rechtstreeks contact met het pleegkind of pleeggast of via training van de pleegzorgers (of een combinatie van beiden).” Het potentieel van deze module wordt tot op heden nog niet volledig benut. Pleegzorgers zouden slechts op een beperkte ondersteuning kunnen rekenen (Vanderfaeillie et al., 2017). Bovendien maakt het decreet voor deze vorm van pleegzorg nog geen onderscheid tussen minder- en meerderjarigen. Vanuit het aanbod voor minderjarigen worden reeds tal van wetenschappelijk onderbouwde

methodieken en hulpverleningsvormen geïmplementeerd. Bij het aanbod voor meerderjarigen daarentegen ontbreekt het aan evidentie voor pleegzorgspecifieke behandelingsprogramma's (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen, 2017). Bijgevolg wordt deze module door de verschillende volwassenenwerkingen binnen Pleegzorg Vlaanderen op een andere manier ingevuld (Agentschap Jongerenwelzijn, 2017).

3. Onderzoeksvragen

Om een uniform en beter afgestemd aanbod van behandelingspleegzorg te realiseren, richtte men vanuit pleegzorg Vlaanderen de 'Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen' op. Vanuit deze werkgroep werd een pleegzorgspecifiek behandeltraject voor volwassenen ontwikkeld, gericht op het versterken van emotionele beschikbaarheid bij pleegzorgers ten aanzien van hun pleeggast. Aan de hand van dit traject trachten de verschillende pleegzorgdiensten een betere afstemming tussen de pleeggast en de pleegzorger(s) te bereiken, met als doel het samenleven tussen beide partijen te verbeteren, alsook hun kwaliteit van leven te verhogen (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen, 2016). De 'Schaal voor Emotionele Ontwikkeling – Revisie²' (SEO-R²) speelt hier een centrale rol in. Om deze reden wordt in dit masterproefonderzoek van het SEO-traject gesproken. Vanuit de inschaling van de SEO-R² tracht een gespecialiseerde coach concrete behandelacties op maat te voorzien om het samenleven tussen de pleegzorger(s) en de pleeggast te bevorderen (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen, 2017). Tot op heden is er echter nog geen evidentie voor een mogelijke meerwaarde van dit traject. De probleemstelling van dit onderzoek wordt bijgevolg geoperationaliseerd in onderstaande centrale onderzoeksvraag:

Wat is de perceptie van pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en coaches op het SEO-traject binnen de module behandelingspleegzorg voor volwassenen in Vlaanderen?

Deze centrale onderzoeksvraag wordt opgedeeld in onderstaande deelvragen:

- Wat zijn de ondersteunende factoren van het SEO-traject volgens de verschillende actoren?
- Wat zijn de knelpunten van het SEO-traject volgens de verschillende actoren?
- Op welke manier draagt het SEO-traject volgens de verschillende actoren bij tot kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast?

4. Theoretische en conceptuele basis van de studie

4.1 Korte geschiedenis

De eerste vormen van pleegzorg kunnen teruggeleid worden tot in de Middeleeuwen. Deze vorm van hulpverlening kent zijn oorsprong voornamelijk in de informele opvang van verlaten kinderen en wezen, door eigen familie of netwerk. Pas in 1538 traden de eerste tekenen van overheidstussenkomst op, met als doel tewerkstelling en opleiding van kinderen, armen, volwassen landlopers en volwassenen met psychiatrische problematiek te realiseren, eerder dan het welbevinden van deze doelgroep te bevorderen. Er was echter nog geen sprake van begeleiding of toezicht, waardoor uitbuiting een actueel probleem was (Vanderfaillie et al., 2012). Om deze reden steeg in de 19de eeuw de vraag naar overheidstussenkomst, alsook de tendens naar een formele vorm van pleegzorg. Dit ging gepaard met het ontwikkelen van tal van regelgevingen, zich telkens richtend op verschillende doelgroepen (Vanderfaillie et al., 2012). In grote steden kwam de lokale overheid reeds actief tussen, maar dan voornamelijk binnen armenzorg. In deze periode werd tevens de eerste aanzet gegeven naar pleegzorg voor volwassenen met een beperking.

In 1953 werd de eerste dienst voor pleegzorg opgericht in Brussel. In de jaren daaropvolgend werden verschillende autonome pleegzorgdiensten onafhankelijk van elkaar gerealiseerd, ieder met een eigen manier van werken. Dit gebrek aan uniformiteit laat nog steeds zijn sporen na binnen het Vlaamse pleegzorglandschap (Vanderfaillie et al., 2012). Pleegzorg kreeg meerdere erkenningen in verschillende sectoren waaronder Kind en Gezin, het VAPH, het Agentschap Jongerenwelzijn en de Geestelijke Gezondheidszorg. Als gevolg van deze versnippering ontstond een verkokerd pleegzorglandschap met gebrek aan een uniform en transparant aanbod (Veldeman, 2013).

Vlaanderen kende de afgelopen jaren een exponentiële groei betreffende het aantal pleegzorgsituaties. Deze opmerkelijke groei plaatste pleegzorg steeds hoger op de politieke agenda. In het Vlaams Regeerakkoord 2009-2014 werd bijgevolg geopteerd voor een reorganisatie van de verscheidene pleegzorgdiensten (Veldeman, 2013). In 2012 werd dit binnen het Vlaams Parlement bespreekbaar gemaakt, met een nieuw decreet inzake de organisatie van pleegzorg als gevolg (Vlaams Parlement, 7 mei, 2017).

4.2 Decreet houdende de organisatie van pleegzorg

Aanvankelijk viel de organisatie van Pleegzorg in Vlaanderen onder de bevoegdheid van vier sectoren: Kind en Gezin, Bijzondere Jeugdzorg (Agentschap Jongerenwelzijn), het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en de Geestelijke Gezondheidssector, elk met uiteenlopende regelgevingen en personeelskaders. In totaal kende Vlaanderen 24 erkende diensten voor pleegzorg die onafhankelijk van elkaar functioneerden (Schryvers et al., 2012). Vanuit de wens om deze verkokering te doorbreken en een beter afgestemd en gestroomlijnd aanbod van pleegzorg te realiseren, trad op 1 januari 2014 een nieuw decreet houdende de organisatie van pleegzorg in werking (Agentschap Jongerenwelzijn, 2017). Dit leidde tot enkele fundamentele veranderingen binnen het Vlaamse pleegzorglandschap (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2014).

Vanuit het nieuwe decreet houdende de organisatie van pleegzorg zal binnen iedere provincie voortaan slechts één dienst voor pleegzorg vergund worden. Deze dienst zal bijgevolg instaan voor het sector-overschrijdend behandelen van alle pleegzorgvragen. Daarnaast wordt de bevoegdheid van het pleegzorgaanbod voortaan enkel nog toegewezen aan het Agentschap Jongerenwelzijn. (Schryvers et al., 2012; Pleegzorg Vlaanderen, 2016). Naast het verwezenlijken van een overkoepelend Pleegzorg Vlaanderen, werd gekozen voor een modulaire aanpak, om zo snel, zo efficiënt en zo passend mogelijk te anticiperen op verscheidene pleegzorgvragen (Pleegzorg Vlaanderen, 2016).

4.3 Pleegzorgmodules

Ondersteunende pleegzorg

Deze vorm van pleegzorg kan ingezet worden voor een korte aaneengesloten periode, of voor meerdere korte periodes met afwisselend verblijf tussen eigen gezin en pleeggezin (Schryvers et al., 2017). Het is een manier om ouders te ondersteunen en hen te voorzien van een adempauze. Reeds bij aanvang weten alle betrokken partijen dat opvang binnen deze module eerder beperkt zal zijn (Pleegzorg Vlaanderen, 2016). Ondersteunde pleegzorg moet laagdrempelig en vlot toegankelijk zijn (Schryvers et al., 2017).

Perspectiefzoekende pleegzorg

Bij perspectiefzoekende pleegzorg staat het ontwikkelen van een duidelijk perspectief voor het pleegkind of de pleeggast voorop. Dit perspectief kan evengoed buiten pleegzorg gelegen zijn. Deze vorm van pleegzorg kan slechts voor een beperkte periode van zes maanden worden ingezet indien ouders tijdelijk niet voor hun kinderen kunnen zorgen (Schryvers et al., 2017; Pleegzorg Vlaanderen, 2016). Samen met hen worden vervolgens naar mogelijkheden gezocht om het opnemen van de zorg voor hun kind opnieuw mogelijk te maken en de thuissituatie te verbeteren. Indien terugkeer naar huis na deze periode niet mogelijk blijkt, kan er geopteerd worden voor een eenmalige verlening of langdurige plaatsing (Schryvers et al., 2017; Pleegzorg Vlaanderen, 2016).

Perspectiefbiedende pleegzorg

Perspectiefbiedende pleegzorg is pleegzorg met een continu en langdurig karakter en heeft als doel om continuïteit, opvoedingszekerheid en optimale ontwikkelingskansen te garanderen (Schryvers et al., 2017). In de mate van het mogelijke wordt contact met de ouders onderhouden. Jongvolwassenen met een beperking kunnen ook indien ze meerderjarig worden bij hun pleeggezin blijven wonen. Voor volwassenen binnen pleegzorg is deze module vaak aangewezen (Pleegzorg Vlaanderen, 2016).

Behandelingspleegzorg

Tot slot werd de module behandelingspleegzorg geïntroduceerd. Het doel hiervan is om naast het regulier aanbod van pleegzorgbegeleiding een extra behandelingspakket te voorzien voor een pleegkind of pleeggast met gedrags- en emotionele problemen of een psychiatrische problematiek in combinatie met trainingsmethodieken en/of begeleiding van de pleegzorger. Behandelingspleegzorg kan zowel vanuit een dienst voor pleegzorg of via externe diensten worden aangeboden (Agentschap Jongerenwelzijn, 2017). Deze vorm van pleegzorg kan enkel

geboden worden in combinatie met de modules perspectiefzoekende of perspectiefbiedende pleegzorg en wordt tevens beperkt tot een termijn van zes maanden met de mogelijkheid tot een verlenging van zes maanden (Schryvers et al., 2017).

4.4 Behandelingspleegzorg internationaal gekaderd

In Vlaanderen is behandelingspleegzorg een recent ontwikkelde vorm van pleegzorg. In juni 2017 werd het decreet houdende de organisatie van pleegzorg geëvalueerd door het Agentschap Jongerenwelzijn. Hierin werd vastgesteld dat de module behandelingspleegzorg binnen de diensten voor pleegzorg in de praktijk nog heel uiteenlopende invullingen kreeg. Internationaal is een dergelijke vorm van pleegzorg reeds enige tijd in de ontwikkeling en wordt er gesproken van 'Treatment Foster Care' (TFC). Kenmerkend voor TFC is dat de pleegzorgers, voorafgaand aan een pleegzorgplaatsing, intensief getraind worden. Een plaatsing wordt bovendien sterk gesuperviseerd door een ervaren pleegzorgbegeleider. Daarnaast worden wekelijks supervisiegroepen georganiseerd waarin pleegzorgers elkaar kunnen ontmoeten en ondersteunen (Leve, Fisher & Chamberlain, 2014). Deze vorm van pleegzorg richt zich op het bieden van langdurig perspectief aan kinderen en jongeren met ernstige gedragsmoeilijkheden (Kestens, 2010). In Vlaanderen lag de focus aanvankelijk ook op een intensieve training van de pleegzorgers (Schryvers et al., 2012), maar met de evaluatie van het decreet houdende de organisatie van pleegzorg zal behandelingspleegzorg zich voortaan op alle betrokken partijen richten (Agentschap Jongerenwelzijn, 2017).

In de Verenigde Staten richt TFC zich voornamelijk tot preventie van jeugd delinquentie en geestelijke gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren (Fisher & Chamberlain, 2000). TFC wordt hier gepositioneerd als een alternatief voor residentiële groepsbehandelingen (McMillen et al., 2015). In Vlaanderen probeert men het aantal plaatsingen binnen de residentiële voorzieningen eveneens te beperken, daar deze vorm van hulpverlening minder continuïteit biedt in relaties. Om deze reden wordt pleegzorg als eerste te onderzoeken hulpverleningsvorm bij uithuisplaatsing naar voor geschoven (Vanderfaeillie, 2017). Daarnaast heeft behandelingspleegzorg in Vlaanderen als primair doel om breakdown, het vroegtijdig stopzetten van een pleegzorgsituatie, te voorkomen en levenskwaliteit te verbeteren. Deze werking is net als in de Verenigde Staten voornamelijk preventief, omdat ze gericht is op het voorkomen van opvoedings- en gedragsproblemen (Schryvers et al., 2017). In de Verenigde Staten is 'Multidimensional Treatment Foster Care' (MTFC) een veelvoorkomende vorm van TFC. Deze hulpverleningsvorm vertrekt vanuit een visie die stelt dat kinderen en jongeren die antisociaal gedrag stellen baat zouden hebben bij een familiale omgeving die structuur en controle biedt (Fischer & Chamberlain, 2000). MTFC richt zich voornamelijk op het trainen van ouders in het toepassen van sociale leerprincipes (Kerman, 2014). Een behandelingstraject duurt hier gemiddeld 6 tot 9 maanden, afhankelijk van de noden van het kind of de jongere (Leve et al., 2014).

In Nederland spreekt men van Therapeutische Pleegzorg. Deze vorm van pleegzorg biedt een combinatie van pleegzorg en kinderpsychiatrische behandeling. Opnieuw is hier de begeleiding van zowel het pleegkind als van de pleegzorgers erg intensief (Kestens, 2010). "Binnen deze programma's worden pleegouders geselecteerd en opgeleid om therapeutische of orthopedagogische zorg te verlenen aan moeilijke kinderen en jongeren. Naast de selectie en training wordt er ondersteuning, consultatie en supervisie voorzien voor deze professionele

pleegouders. Crisisinterventie is dag en nacht beschikbaar.” (Kestens, 2010) Het grootste verschil met behandelingspleegzorg in Vlaanderen, is dat TFC en Therapeutische pleegzorg aangeboden worden in gezinnen die hier specifiek voor opgeleid zijn. In Vlaanderen daarentegen wordt behandelingspleegzorg als intensief behandelingspakket aangeboden in combinatie met de modules perspectiefzoekende en perspectiefbiedende pleegzorg (Schryvers et al., 2012) en vormt behandelingspleegzorg geen mogelijkheid op zichzelf.

Opmerkelijk binnen zowel TFC als therapeutische pleegzorg is dat er binnen dit aanbod nergens aandacht is voor volwassenen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. Indien we echter onderstaande definities van pleegzorg in andere landen onder de loep nemen, is dit niet onbegrijpelijk.

In de Oxford Dictionary wordt ‘foster care’ als volgt gedefinieerd: “Temporary custody or guardianship for children whose parents are dead or unable to look after them.” (<https://www.oxforddictionaries.com>)

Indien we naar de Nederlandse definitie kijken, wordt pleegzorg omschreven als “Een vorm van zorg waarin pleegouders het pleegkind verblijf, verzorging en vervanging van de oorspronkelijke opvoedingssituatie bieden, in combinatie met professionele begeleiding van het pleegkind, de pleegouders en de ouders door een hulpverleningsinstelling.” (De Baat & Bartelink, 2012)

In tegenstelling tot eerdergenoemde landen, wordt er in Frankrijk niet gesproken van pleegzorg als overkoepelende term, maar van ‘l’assistant familial’, of ‘une famille d’accueil’. ‘L’assistant familial est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans à son domicile. Son activité s’insère dans un dispositif de protection de l’enfance, un dispositif médico-social ou un service d’accueil familial thérapeutique.’ (Legifrance, 2009)

Uit bovenstaande definities kunnen we afleiden dat pleegzorg zich enkel richt tot minderjarigen. In België daarentegen worden volwassenen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek ook tot de doelgroep van pleegzorg gerekend (Vanderfaillie et al., 2012). Het decreet betreffende behandelingspleegzorg maakt evenwel nog geen onderscheid tussen minder- en meerderjarigen. Slechts 6 % van de volledige doelgroep waartoe Pleegzorg Vlaanderen zich richt, bestaat uit volwassenen (Pleegzorg Vlaanderen, 2016). Deze minderheidsgroep wordt nog te vaak onderbelicht. Binnen behandelingspleegzorg voor meerderjarigen ontbreekt het bijgevolg aan evidentie voor pleegzorgspecifieke methodieken. Om deze reden werd behandelingspleegzorg voor volwassenen vanuit verschillende Vlaamse erkende diensten pleegzorg niet aangeboden. Andere diensten zochten echter naar een manier om deze module toch vorm te geven. Vanuit dit gebrek aan uniformiteit werd de interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen opgericht die het SEO-traject ontwikkelde (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen, 2017). Het doel van een traject binnen de module behandelingspleegzorg is om breakdown bij zowel pleegkinderen, pleeggasten, ouders en pleegzorgers te voorkomen en kwaliteit van leven te verhogen (Agentschap Jongerenwelzijn, 2017). Daarnaast draagt behandelingspleegzorg specifiek bij tot het verbeteren van het samenleven tussen het pleegkind of de pleeggast en de pleegzorger (Agentschap Jongerenwelzijn, 2017).

Wil een bepaald aanbod in Vlaanderen onder behandelingspleegzorg vallen, moet het voldoen aan onderstaande criteria:

- “Het moet gaan om een afgelijnd en geïndiceerd aanbod dat duidelijk beschreven is naar onder meer doelgroep (indicaties), doelstelling, acties en randvoorwaarden. Daarnaast moet het aanbod wetenschappelijk onderbouwd zijn.
- De onderbouw moet verwijzen naar wetenschappelijke, theoretische bevindingen en/of gedragen en geëxpliciteerde praktijkexpertise (referenties van rapporten, literatuur enz. kunnen dit aantonen). De onderbouw hoeft dus niet per se te verwijzen naar effectonderzoek maar kan bijvoorbeeld verwijzen naar gedeelde theoretische kaders, gebundelde praktijkkennis op basis van consensus enz. Voor verdere inspiratie rond de minimumvoorwaarde van ‘beschreven en onderbouwd programma/interventie’: zie de effectiviteitsladder van Van Yperen (2008): niveau 1 en 2. <http://www.nji.nl/De-effectladder>
- Het moet gaan over een duur van 6 maanden, eenmalig verlengbaar met maximaal zes maanden.
- Uit de beschrijving blijkt dat de interventie een aanzienlijke intensiteit meebrengt inzake cliëntcontacten, voorbereiding, vorming, supervisie ...
- Het moet gaan over pleegzorgspecifiek aanbod. Dit heeft te maken met het aspect van gedeeld ouderschap tussen ouders en pleegzorgers, specifieke kindproblemen te maken met de pleegzorgsituatie (bv. gedrags- en emotionele problemen, trauma’s) en de bijzondere positie van pleegzorgers.²¹
- Het aanbod kan niet geleverd worden door belendende voorzieningen voor jeugdhulp uit de regio. Dit blijkt uit een analyse van het netwerk van hulpverleningsvoorzieningen uit de regio.
- Het moet gaan over hulpverlening die qua intensiteit hoger ligt dan deze in het kader van de reguliere pleegzorgbegeleiding. Ze is gericht op begeleiding of training met concrete veranderingsdoelen. Methodieken die focussen op informele ontmoeting vallen daar niet onder.” (Agentschap Jongerenwelzijn, 2017, p 19-20)

4.5 Behandelingspleegzorg voor volwassenen

Pleegzorg voor volwassenen richt zich tot volwassenen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische problematiek, de zogenaamde pleeggasten. Deze vorm van hulpverlening onderscheidt zich van andere zorgvormen doordat deze sterk beroep doet op de samenleving om de ondersteuning van deze doelgroep op zich te nemen (Vanderfaeillie et al., 2012). “Een bijzonder kenmerk van personen met een verstandelijke beperking, zeker naarmate hun ontwikkelingsniveau daalt, is dat ze in hoge mate afhankelijk zijn van wat we als ‘belangrijke anderen’ kunnen benoemen.” (Morisse et al., 2014) Pleeggasten worden ondersteund door niet-professionelen, de pleegzorgers. Beiden krijgen echter een professionele omkadering en ondersteuning van een begeleider uit de pleegzorgdienst (Vanderfaeillie et al., 2012). Dit kadert pleegzorg als paraprofessionele hulpverleningsvorm (Schryvers et al., 2012). Binnen pleegzorg voor volwassenen spreken we van een partnerschap tussen drie actoren: de pleeggast in kwestie, de pleegzorger(s) en de pleegzorgbegeleider (Vanderfaeillie et al., 2012). Bij behandelpleegzorg komt hier een actor bij: de coach van het behandeltraject (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen, 2017). In het kader van ondersteuning op maat, is het

belangrijk dat alle actoren een volwaardig partnerschap aangaan waarin een continu dialoog het fundament vormt (Vanderfaeillie et al., 2012).

Internationaal heerst tevens een consensus over het belang van Kwaliteit van Leven binnen de hulpverlening (Vanderfaeillie et al., 2012). Vooral de hulpverlening voor personen met een verstandelijke beperking wordt sterk beïnvloed door dit paradigma (Morisse et al., 2013). Vanwege de subjectieve aard van 'Kwaliteit van Leven' wordt dit voor iedereen anders ingevuld. Deze focus biedt een aanknopingspunt om vraaggestuurd en empowerend te werken (Vanderfaeillie et al., 2012). Voor iedere pleeggast worden individuele ondersteuningsnoden verkend en omschreven in een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan omvat een uitgebreide beeldvorming van de pleeggast in interactie met zijn/haar omgeving. Vanuit een sterktegerichte benadering worden voornamelijk de wensen en mogelijkheden van een pleeggast benadrukt. Het ondersteuningsaanbod verschilt naargelang de pleeggast en de pleezorgsituatie. Daarnaast is een pleezorgsituatie niet statisch, maar eerder dynamisch en flexibel (Vanderfaeillie et al., 2012).

Pleeggasten vormen een heterogene groep vanwege hun meervoudige en complexe problematieken. Personen met een verstandelijke beperking behoren tot de meest kwetsbare groepen binnen onze samenleving (Morisse et al., 2013). Studies schatten immers dat 30 tot 40 % van de volwassenen met een verstandelijke beperking eveneens een gedrags- of psychiatrische stoornis heeft (Morisse et al., 2014). Het samen optreden van zowel symptomen van een verstandelijke beperking als van een psychiatrische problematiek zorgt ervoor dat problematieken waar deze doelgroep mee geconfronteerd worden meervoudig en erg complex zijn. Dit kan een grote invloed uitoefenen op iemands Kwaliteit van Leven (Morisse et al., 2013).

In functie van een goede persoonlijkheidsontwikkeling en geestelijke gezondheid is een gebalanceerde ontwikkeling cruciaal. Dit betekent dat zowel de cognitieve als de emotionele ontwikkeling van iemand parallel verlopen (Morisse, Vandeveld, & Dösen, 2014). Indien echter een discrepantie optreedt, kan een persoon kwetsbaar worden voor het ontstaan van gedrags- en psychiatrische stoornissen (Dösen, 2007). Zo'n discrepantie kunnen we vaak herkennen bij personen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. Deze kan aanleiding geven tot het ontstaan van problematisch gedrag dat voor de omgeving niet altijd makkelijk te begrijpen is. We spreken bijgevolg van moeilijk te begrijpen gedrag dat kan leiden tot een inadequate benadering vanuit de omgeving in termen van onder- en overbevraging (Morisse et al., 2014). Binnen pleezorg voor volwassenen zorgt moeilijk te begrijpen gedrag soms voor een verhoogde stress bij pleezorgers (Vanderfaeillie et al., 2012). Bovendien kunnen gedragsproblemen resulteren in het vroegtijdig stopzetten van een pleezorgsituatie. Vervolgens wordt naar een alternatieve zorgvorm gezocht. Dit heeft een negatieve invloed op alle betrokken actoren (Mnisi & Botha, 2015). Pleeggasten verblijven echter vaak binnen netwerkpleezorg in tegenstelling tot in bestandspleezorg. Dit wil zeggen dat ze worden opgevangen door iemand binnen hun familiale of sociale netwerk eerder dan door een pleeg- of gastgezin waar ze voordien nog geen band mee hadden (Pleezorg Vlaanderen, 2016). Op zoek gaan naar een alternatieve zorgvorm is bijgevolg nog complexer. Het doel van pleezorgplaatsing is om een veilige opvoedingssituatie te creëren waarbinnen harmonieus samenleven centraal staat (Vanderfaeillie, Van Holen & Trogh, 2009). Om breakdown bij pleeggezinnen te vermijden, wordt behandelingspleezorg preventief ingezet (Agentschap Jongerenwelzijn, 2017). Volgens onderzoek naar de noden van pleezorgers in Canada en de

Verenigde staten (MacGregor, Rooger, Cummings & Leschied, 2006) vormen gebrek aan transparantie, responsiviteit en ondersteuning bijkomende redenen voor breakdown bij pleegzorgers. Het ervaren van erkenning en actief partnerschap zou voor pleegzorgers ondersteunend werken. Daarnaast zouden ze zich meer gesterkt voelen na het krijgen van een effectieve training.

4.5.1 Het SEO-traject

Momenteel wordt er over heel Vlaanderen geëxperimenteerd met een coachingsmethodiek gebaseerd op het ontwikkelingsdynamisch model van Anton Dösen. De Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen ontwikkelde een pleegzorgspecifiek behandeltraject om emotionele beschikbaarheid van pleegzorgers te versterken ten aanzien van pleeggasten (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen 2018). Dit traject richt zich op dit moeilijk te begrijpen gedrag van pleeggasten en tracht dit voor pleegzorgers (meer) te verhelderen (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen, 2016). Om dit te bereiken wordt het gedrag van de pleegvast steeds vanuit meerdere ontwikkelingsdimensies bekeken, met bijzondere aandacht voor de emotionele ontwikkeling. Binnen dit kader kan bepaald gedrag wel degelijk storend en ongepast zijn, maar toch als normaal of adaptief beschouwd worden op basis van de ontwikkeling van een persoon (Morisse et al., 2014).

Het ontwikkelingsdynamisch model van Dösen benadrukt het belang van verschillende persoonlijke aspecten zoals: biologische, cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling (Dösen, 2007). Vanuit deze benadering wordt moeilijk te begrijpen gedrag niet noodzakelijk gezien als oppositioneel of als een uiting van een psychiatrische stoornis, maar eerder als gevolg van inadequate interactie tussen een persoon en zijn omgeving. Gebrek aan begrip omtrent de basale emotionele noden van een persoon zou hier de aanleiding zijn van een conflict tussen personen met een beperking en hun omgeving (Vandeveldte et al., 2016). Een holistische beeldvorming is bijgevolg noodzakelijk om te bepalen wat binnen een bepaalde context al dan niet als normaal kan worden beschouwd (Morisse et al., 2014). Hierdoor ligt de focus in het traject aanvankelijk op een uitgebreide beeldvorming die onder meer aspecten zoals ontwikkelingsstoornissen, hechting, trauma en emotionele ontwikkeling van pleeggasten in kaart brengt (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen, 2018). Onderzoek naar een beter begrip van kinderen binnen pleegzorg wijst uit dat het beter begrijpen van negatief gedrag van een pleegkind, pleegzorgers zou helpen om beter om te gaan met dit gedrag, alsook om hun ouderlijke vaardigheden hierop af te stemmen. Bovendien zou dit ertoe leiden dat pleegzorgers het gestelde gedrag niet inherent toewijzen aan hun pleegkind, maar in staat zouden zijn dit binnen een bredere context te plaatsen (Kelly, 2017).

Vanuit een groeiende overtuiging dat het inschatten van het emotioneel ontwikkelingsniveau kan leiden tot een kwaliteitsvollere ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking, kreeg emotionele ontwikkeling de voorbije decennia steeds meer aanzien binnen de beeldvorming en hulpverlening van volwassenen met een beperking (Morisse & Ronsse in Claes et al., 2012). Ook de Vlaamse diensten van Pleegzorg erkenden het belang van emotionele ontwikkeling de afgelopen jaren steeds meer. De 'Schaal voor Emotionele Ontwikkeling – Revisie²' (SEO-R²) zal daarom een centrale rol spelen in eerdergenoemd behandeltraject. De SEO-R² is een instrument dat peilt naar de emotionele ontwikkeling van volwassenen met een verstandelijke beperking (Morisse & Dösen, 2015). Deze schaal is geen diagnostisch instrument,

maar heeft als doel een inschatting te maken over de emotionele ontwikkeling van personen met een verstandelijke beperking en handvatten te formuleren die bijdragen tot een goede afstemming tussen personen met een verstandelijke beperking en hun omgeving. Een schets van hoe een 'normale' ontwikkeling van 0-12 jaar verloopt, vormt de basis voor deze schaal. (Morisse & Dösen, 2015). De schaal bespreekt dertien domeinen die ieder aan de hand van drie items gelinkt worden aan emotionele ontwikkeling. Dit kan leiden tot een beter begrip van het gedrag van personen met een verstandelijke beperking. De ontwikkelingsfase waarin iemand zich bevindt zal telkens afhankelijk zijn van de onderliggende emotionele noden en beweegredenen van het gedrag dat gesteld wordt (Vandeveldte et al., 2016).

Op basis van een integratieve beeldvorming en een inschaling van het emotionele ontwikkelingsniveau waarop een pleeggast zich bevindt, tracht men concrete behandelacties op maat te voorzien en doelgericht te coachen in versterken van emotionele beschikbaarheid bij pleegzorgers ten aanzien van de pleeggast (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen, 2018). Hiermee beoogt men een betere afstemming tussen pleegzorger en pleeggast om het samenleven tussen beide partijen te verbeteren, alsook de kwaliteit van leven te verhogen (Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen, 2016).

5. Methodologie

In het kader van deze masterproef werd een kwalitatief onderzoek gevoerd naar de perceptie van pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en SEO-coaches met betrekking tot het SEO-traject binnen de module behandelingspleegzorg voor volwassenen in Vlaanderen, gericht op het versterken van emotionele beschikbaarheid bij pleegzorgers. Aan de hand van dit traject trachten de verschillende pleegzorgdiensten een betere afstemming tussen de pleeggast en de pleegzorger(s) te bereiken, met als doel het samenleven tussen beide partijen te verbeteren, alsook de kwaliteit van leven te verhogen.

In het bijzonder kadert dit onderzoek binnen een Realist Evaluation-benadering. Realist Evaluation is aangewezen voor het onderzoeken van sociale programma's met als doel informatie te verwerven over het programma waarbij nog geen voorgaande evaluaties gebeuren (Westhorp et al., 2011). Daar dit een pilootonderzoek is, vormt Realist Evaluation een geschikte benadering. Centraal binnen deze benadering is de focus op context en condities. In tegenstelling tot traditionele benaderingen waar vragen zoals 'Werkt het?' en 'Wat werkt er?' gesteld worden, wordt bij Realist Evaluation onderzocht wat werkt voor wie en in welke context, in welke opzichten en op welke manier (Westhorp et al., 2011; Tilley, 2000). In dit masterproefonderzoek werden deze aspecten onderzocht gebaseerd op zes behandeltrajecten. Bijlage 5 biedt een schematische voorstelling van dit masterproefonderzoek en visualiseert de parallellen tussen het onderzoek en de ontwikkeling en implementering van het SEO-traject.

5.1 Setting en participanten

Het onderzoek situeert zich binnen de vijf provinciaal erkende diensten van Pleegzorg Vlaanderen, in het bijzonder binnen de module behandelingspleegzorg voor volwassenen. De doelgroep waar dit onderzoek zich toe richt zijn pleegzorgers van personen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek in Vlaanderen, die met een hulpvraag omtrent moeilijk samenleven omwille van moeilijk te begrijpen gedrag van hun pleeggast in aanmerking komen voor een SEO-traject binnen behandelingspleegzorg. Daarnaast worden hun pleegzorgbegeleiders en SEO-coaches betrokken.

- De term '**pleegzorger**' verwijst naar de vrijwilligers die de pleeggast een (tijdelijke) thuis bieden.
- Een **pleegzorgbegeleider** is een professionele hulpverlener die een pleeggezin op regelmatige basis omkadering en ondersteuning biedt vanuit een van de vijf provinciaal erkende diensten van pleegzorg.
- De **SEO-coach** is een gespecialiseerde hulpverlener die de pleegzorgbegeleider en het pleeggezin ondersteunt gedurende de duur van de module behandelingspleegzorg.

In een eerste fase (maart – april 2018) werden de SEO-coaches van de interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen gecontacteerd via mail met de uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek. Ze konden zich vervolgens inschrijven voor een focusgroep en/of een semigestructureerd interview, alsook hun beschikbaarheid aangeven via een doodle. Op basis van beschikbaarheid werden telkens verschillende medewerkers geselecteerd, bij voorkeur vanuit ieder provinciaal erkende dienst voor pleegzorg om de overdraagbaarheid van het onderzoek te verhogen.

| Provincie | Focusgroep (n = 4) | Semigestructureerde interviews (n = 5) |
|-----------------|--------------------|--|
| Antwerpen | 2 | 1 |
| Oost-Vlaanderen | 0 | 1 |
| Vlaams-Brabant | 1 | 1 |
| West-Vlaanderen | 1 | 1 |
| Limburg | 0 | 1 |

Tabel 1: Deelnemende coaches

Binnen de Realist Evaluation-benadering speelt interactie met de context een belangrijke rol op mogelijke uitkomsten van een sociaal programma (Westhorp, 2011). Om deze reden werd ervoor gekozen om niet enkel de pleegzorgers, maar ook de pleegzorgbegeleider en de SEO-coach te bevragen in dit onderzoek. Enkel trajecten waarbij al deze partijen bevroegd konden worden, kwamen bijgevolg in aanmerking. In oktober 2018 werd gevraagd aan de pleegzorgbegeleiders of zij wensten deel te nemen aan het onderzoek. Indien de pleegzorgbegeleiders wensten deel te nemen, werden ook de pleegzorgers gecontacteerd. Dit gebeurde via de pleegzorgbegeleider of de coach. Indien de pleegzorgers wensten deel te nemen aan het onderzoek, werden ze vervolgens door de onderzoeker gecontacteerd. De contactopname gebeurde steeds telefonisch of via mail.

Tijdens een vergadering met de interprovinciale werkgroep (september 2018) werd reeds een moment vastgelegd voor een tweede focusgroep met de SEO-coaches (december 2018). Door onvoorziene omstandigheden zoals ziekte, carrièrewissel en loopbaanonderbreking was er slechts een van de coaches aanwezig bij deze focusgroep. Door het Realist Evaluation-design van dit onderzoek, werd besloten om geen nieuwe participanten te zoeken voor de focusgroep, maar om deze te vervangen door semigestructureerde interviews met de betrokken SEO-coaches (zie tabel 2).

Alle actoren van zes trajecten werden bevroegd (december 2018 – april 2019). Bij sommige trajecten wensten beide pleegzorgers aanwezig te zijn tijdens het semigestructureerd interview. Bij andere trajecten was er slechts een pleegzorger betrokken of kon de andere pleegzorger om praktische redenen niet aanwezig zijn. Zoals weergegeven in onderstaande tabel begeleidten sommige pleegzorgbegeleiders en SEO-coaches meerdere trajecten.

| Participanten | Pleegzorger (n=8) | Pleegzorgbegeleider (n=4) | SEO-coach (n=2) |
|---------------|-------------------|---------------------------|-----------------|
| Traject 1 | 1 | W | A |
| Traject 2 | 1 | X | B |
| Traject 3 | 1 | Y | B |
| Traject 4 | 1 | X | B |
| Traject 5 | 2 | Z | B |
| Traject 6 | 2 | W | A |

Tabel 2: Participanten onderzochte trajecten (n=14)

Bovenstaande selectie gebeurde op basis van bereidheid tot deelname en beschikbaarheid. Er werd tevens gepoogd om bijkomend participanten vanuit de vijf erkende provincies te

selecteren, maar door gebrek aan respondenten, ziekte, en carrièrewissels, werden enkel trajecten uit twee verschillende provincies onderzocht.

Binnen dit onderzoek werd ervoor gekozen om als onderzoeker uitdrukkelijk aanwezig te zijn bij de dataverzameling, alsook bij de dataverwerking. Hierbij was geen sprake van restricties, alle mogelijke interessante gegevens werden verzameld. Bij aanvang van de deelname kreeg iedere participant een informatiebrief (Bijlage 1) waarin het onderzoeksopzet en de verwachtingen ten aanzien van de participanten duidelijk werden aangegeven. De informatiebrief wees de participanten op het feit dat hun anonimiteit te allen tijde gewaarborgd zou worden. De informatiebrief werd daarenboven nog eens mondeling toegelicht door de onderzoeker.

5.2 Procedure

Sociale trajecten hebben als doel om veranderingen teweeg te brengen, waardoor ze gebruik maken van theorieën en hypothesen over hoe deze verandering tot stand kan komen (Westhorp, 2011). Realist Evaluation-theorieën beschrijven mechanismen die verondersteld worden een invloed te hebben op de uitkomst van het programma. De rol van de onderzoeker is hierbij om deze theorie te begrijpen en te evalueren (Westhorp, 2011; Manzano, 2016). Het SEO-traject beoogt een verandering in het samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast. Om zicht te krijgen op de achterliggende hypothesen en theorieën van het behandeltraject, werden deze in een vooronderzoek reeds bevraagd bij de SEO-coaches van de interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen (maart – april 2018). Aan de hand van semigestructureerde interviews (n = 5) en een focusgroep (n = 4) werd enerzijds bevraagd op welke manier pleegzorg georganiseerd wordt binnen de vijf provinciaal erkende diensten van Pleegzorg Vlaanderen. Anderzijds werden de ervaringen, ideeën en percepties van de SEO-coaches in kaart gebracht omtrent de ondersteunende factoren, de knelpunten en de uitkomsten van het SEO-traject. De bevindingen uit deze focusgroep dienden vervolgens als leidraad voor de interviews in de tweede onderzoeksfase. Deze bevindingen werden in mei 2018 reeds gerapporteerd aan de interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen.

In een tweede fase werden zes trajecten geselecteerd in het kader van het onderzoek op basis van bereidheid tot deelname en beschikbaarheid van de verschillende actoren (november 2018 – december 2019). Er werd een onderscheid gemaakt tussen reeds afgeronde trajecten (n=4) en trajecten die pas opgestart waren (n=2), zoals weergegeven in de schematische voorstelling van dit masterproefonderzoek (Bijlage 5). Bij Realist Evaluation is het belangrijk om niet enkel informatie te verzamelen omtrent de uitkomsten van het programma, maar evenwel over procesaspecten en contextuele aspecten die mogelijks een impact hebben op de uitkomst van het traject (Westhorp, 2011). Bijgevolg werd ervoor gekozen om bij de pas opgestarte trajecten verschillende sleutelmomenten bij te wonen. Indien het omwille van praktische redenen niet haalbaar was om op deze momenten aanwezig te zijn, werden de gesprekken opgenomen en nadien beluisterd.

| Sleutelmomenten | Bijgewoond | Opgenomen |
|-----------------|-------------------------------|-----------|
| Traject 5 | Inschaling SEO-R ² | 1 |
| Traject 6 | Coaching gesprek | 2 |

Tabel 3: Dataverzameling sleutelmomenten

Daarnaast werden de ervaringen, ideeën en percepties van pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en SEO-coaches van de zes trajecten bevraagd aan de hand van semigestructureerde interviews (zie 5.3.1).

5.3 Instrumenten

5.3.1 Focusgroepen

Een focusgroep draait omtrent de mogelijkheid dynamische interactie te creëren als reactie op de vragen die de onderzoeker stelt. Het doel van een focusgroep is om gebruik te maken van de interactie die informatie oplevert die in een semigestructureerd interview niet zou worden verworven. De focusgroep vertrouwt op de zelfstimulerende kracht van de groep om data te genereren die niet verworven kunnen worden via andere middelen (Howitt, 2010 in Van Hove, 2014).

Zoals vermeld, werd in de eerste fase van dit onderzoek aan de hand van een focusgroep informatie verzameld vanuit ervaringsdeskundigheid van de medewerkers van de interprovinciale werkgroep voor pleegzorg volwassenen. Deze focusgroep bestond uit vier medewerkers uit de provincies Vlaams-Brabant, West-Vlaanderen en Antwerpen. Aan medewerkers uit de provincies Oost-Vlaanderen en Limburg werd in de semigestructureerde interviews reeds gevraagd naar hun ervaringen, ideeën en percepties over het traject. Het aantal leden van een focusgroep wordt bewust beperkt, zodat iedere participant de kans krijgt om te praten (Howitt, 2010 in Van Hove, 2014).

Tijdens deze focusgroep werden de ervaringen, ideeën en percepties van de coaches bevraagd, met als doel zicht te krijgen op de achterliggende hypothesen en theorieën van het SEO-traject omtrent de mechanismen die al dan niet leiden tot verandering. De focusgroep leidraad (Bijlage 3) werd opgesteld op basis van aspecten die aan bod kwamen tijdens het bijwonen van de vergadering van de Interprovinciale werkgroep pleegzorg volwassenen. De bevindingen uit deze focusgroep vormden de leidraad voor de semigestructureerde interviews in fase twee (Bijlage 4).

5.3.2 Semigestructureerde interviews

Aanvullend op deze focusgroep werden van maart tot april 2018 reeds vijf semigestructureerde interviews afgenomen om een beter beeld te krijgen van de werking van pleegzorg voor volwassenen en behandelingspleegzorg in het bijzonder. Semigestructureerde interviews bestaan uit enkele sleutelvragen die richting geven aan een interview, hiernaast is er eveneens de ruimte om over bepaalde onderwerpen uit te wijden, waardoor het mogelijk is gedetailleerde informatie te verkrijgen (Veldeman, 2013). Vanuit iedere provinciaal erkende dienst van Pleegzorg Vlaanderen werd telkens één medewerker geïnterviewd. De interview leidraad (Bijlage 3) werd opgesteld op basis van aspecten die aan bod kwamen tijdens het bijwonen van de vergadering van de Interprovinciale werkgroep pleegzorg volwassenen.

Van december 2018 tot april 2019 werden opnieuw semigestructureerde interviews afgenomen (n = 14) bij pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en SEO-coaches (zie tabel 2) met als doel om de hypothesen uit de eerste onderzoeksfase te toetsen. Bij Realist Evaluation worden de hypothesen van de onderzoeker geëxploreerd. Aan de hand van semigestructureerde interviews wordt getracht deze hypothesen te bevestigen, te ontcrachten en te verfijnen (Manzano, 2016). De

vragen van deze interviews zijn realistisch van aard en exploreren de pleegzorgsituatie voor, tijdens en na de implementering van het SEO-traject.

De interviews van de pleegzorgers werden mondeling afgenomen in de natuurlijke omgeving van de participanten. Bij de pleegzorgbegeleiders en de SEO-coaches werden de interviews afgenomen op een van de vijf provinciale erkende diensten van Pleegzorg Vlaanderen. Omwille van een carrièrewissel koos een van de pleegzorgbegeleiders ervoor om de vragen van het interview via mail te beantwoorden.

5.4 Data-analyse

Door gebruik te maken van audio-opnames voor het verzamelen van data, verhoogt de interne betrouwbaarheid (Veldeman, 2013). Dit biedt de mogelijkheid om de interviews nadien te transcriberen en de data te verwerken op een manier die zoveel mogelijk aansluit bij de woorden van de participanten. Bovendien verkrijgt je als onderzoeker door middel van transcriptie een diepgaande kennis van de verworven data (Howitt, 2010 in Van Hove, 2014).

Vanuit een Realist Evaluation-benadering werd verondersteld dat het behandeltraject in de verschillende pleegzorgsituaties tot verschillende uitkomsten kunnen leiden. De mechanismen die leiden tot deze uitkomsten kunnen eveneens verschillen van pleegzorgsituatie tot pleegzorgsituatie. Om inzicht te krijgen in specifieke aspecten die betrekking hebben op het SEO-traject werd thematische analyse uitgevoerd. Deze methode is gangbaar voor het analyseren van kwalitatieve data, alsook toegankelijk voor nieuwe onderzoekers met gebrek aan ervaring betreffende kwalitatieve onderzoeksmethodes.

Deze thematische analyse verliep volgens zes fasen (Howitt, 2010 in Van Hove, 2014):

1. Vertrouwd geraken met de verzamelde data
2. Initiële codering
3. Zoeken naar thema's gebaseerd op de initiële codering
4. Herzien van de thema's
5. Definiëren en labelen van de thema's
6. Verslaggeving

De verworven data werden hierbij onderzocht met als doel thema's te identificeren die de inhoud van de data samenvatten (Howitt, 2010 in Van Hove, 2014). De getranscribeerde interviews werden gecodeerd met behulp van het kwalitatief analyseprogramma NVivo. Verscheidene classificatie- en coderingsfuncties zorgden voor een efficiënte en snelle dataverwerking. Daarnaast is NVivo erg geschikt voor de analyse van focusgroepgesprekken door een functie die de mogelijkheid biedt om tekstuele gegevens automatisch te coderen, alsook de gecodeerde tekstfragmenten opnieuw in zijn context te plaatsen (Mortelmans, z.d.). Vanuit deze methode werd het mogelijk om percepties van participanten terug te vinden binnen de beschikbare data, alsook om de verschillen en gelijkenissen tussen de ervaringen van verschillende participanten in kaart te brengen (Howitt, 2010 in Van Hove, 2014).

Het gebruiken van zowel semigestructureerde interviews als focusgroepen waarborgt de interne validiteit van het onderzoek. Om de interne validiteit van het onderzoek te verhogen,

werd tijdens de data-analyse eveneens gezocht naar tegenstrijdigheden. Deze worden gerapporteerd in de resultaten.

In een eerste fase werden de data ingedeeld in drie niveaus (pleegzorgers, SEO-coaches en pleegzorgbegeleiders). In een tweede fase werden deze clusters opgesplitst in drie thema's op basis van de onderzoeksvragen (ondersteunende factoren, knelpunten, invloed op samenleven). Vervolgens werden deze thema's onderverdeeld in subthema's. Hierbij werden zowel aspecten uit de focusgroep als onvoorziene aspecten opgenomen. De thema's werden verscheidene keren heringedeeld, kritisch bekeken, samengevoegd, opgesplitst en herbenoemd. Door de wederkerigheid van de subthema's in alle drie de clusters, werd besloten om deze samen te voegen. Dit resulteerde in onderstaande boomstructuur. De resultaten van dit onderzoek werden eveneens ingedeeld volgens deze boomstructuur.

| Ondersteunende factoren | Knelpunten | Invloed op kwaliteitsvol samenleven |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Psycho-educatie | Intensiteit | Afstemming |
| Betrokkenheid pleegzorgbegeleider | Betrokkenheid pleeggast | Duurzaamheid |
| Coaching op maat | Hulpvraag | Breakdown |
| Handvatten toekomstige hulpverleners | | |
| Dialogoog | | |

Tabel 4: Boomstructuur

5.5 Ethische aspecten

Bij sociaal onderzoek is er steeds sprake van een ethisch-morele dimensie (Neuman, 2011 in Van Hove, 2014). Het is bijgevolg belangrijk om onderzoek te baseren op ethische principes, alsook om deze te bewaken tijdens de uitvoering ervan (Vander Laenen & O'Gorman, 2010). Een fundamenteel ethisch principe is het uitsluiten van gedwongen participatie (Neuman, 2011 in Van Hove, 2014). Daarom werd er tijdens dit onderzoek gewerkt met een informatiebrief (Bijlage 1), gevolgd door een informed consent (Bijlage 2). In de informatiebrief werd het onderzoek kort toegelicht, alsook de verwachtingen ten aanzien van de participanten. Deze brief bevatte eveneens de contactgegevens van de onderzoeker, zodat de participanten zich te allen tijde tot de onderzoeker konden richten. Indien de participanten na het lezen van de informatiebrief wensten deel te nemen, werd hen gevraagd om hun schriftelijke toestemming te geven aan de hand van een informed consent. Deze waarborgt zowel de vrijwilligheid, vertrouwelijkheid en anonimiteit van de participant, als de mogelijkheid om zijn/haar deelname aan het project op ieder moment stop te zetten. De data werden steeds vertrouwelijk geanalyseerd en anoniem gerapporteerd.

6. Resultaten

6.1 Ondersteunende factoren

6.1.1 Psycho-educatie

Psycho-educatie werd door de pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en coaches omschreven als een ondersteunende factor binnen het SEO-traject. De meerwaarde zit voornamelijk in het bijleren over kaders en begrippen die de verschillende ontwikkelingsaspecten van een pleeggast toelichten en/of verklaren (zie 4.5.1).

*“**Waarin zit de meerwaarde van het traject zelf?** Ik denk dat dat zit in een soort psycho-educatie. Van waar komen dingen? Wat kan ik verwachten? Hoe komt dat ze dingen niet begrijpt? Hoe komt dat zij eigenlijk ... Ja, of dat ze vriendschappen, dat die moeilijk zijn. Hoe komt het dat?” (Pleegzorgbegeleider traject 5)*

Sommige pleegzorgers beschikten niet over de nodige voorkennis omtrent vakspecifieke termen, waardoor ze het gedrag van hun pleeggast moeilijk konden begrijpen en plaatsen. Het krijgen van informatie omtrent begrippen zoals onder meer ‘ADHD’, ‘ASS’ en ‘hechting’, zorgde ervoor dat zij hun beeld gingen bijstellen.

*‘Als ik op autisme dacht, dan hield ik mij voor ogen, die film daar van ‘Rain man’ en dan dacht ik ja, autisme ... Die gasten gedragen zich anders lijk gewone mensen, maar ze hebben aan de andere kant gaven die wij niet hebben. En ik dacht van ik ga dat eens proberen ontdekken bij M. **Wat zijn gaven zijn?** Maar ik heb dat niet gevonden ... Maar dat is helemaal anders, dat is heel breed he, dat autisme, die spectrumstoornis. Dat was heel interessant (Pleegzorger traject 6)*

“Wij spelen met het woord hechting, wij gebruiken dat woord ook constant, maar eigenlijk: wat is dat? De gemiddelde pleegzorger heeft daar niet echt een idee van.” (Coach B)

Pleeggasten zijn volwassenen met een beperking en/of psychiatrische problematiek, waardoor er vaak sprake is van comorbiditeit. Tijdens het traject wordt een uitgebreide beeldvorming gemaakt waarbij verschillende factoren in kaart worden gebracht, alsook hoe deze elkaar onderling beïnvloeden.

“Bij haar is het niet alleen het sociaal emotioneel functioneren, maar ook haar autisme en haar licht verstandelijke beperking. Maar, ja, binnen de volwassenwerking hebben wij altijd wel een combinatie aan verschillende factoren, allee, of vaak. Bijna altijd. En ja, een mens is complex en heeft nu een aantal dingen meer en ik denk dat dat gewoon heel complementair is.” (Pleegzorgbegeleider traject 5)

De meeste pleegzorgers voelden reeds aan dat hun pleeggast ‘anders’ was, maar konden de achterliggende redenen niet identificeren en verklaren. Via het traject werd hun aanvoelen bevestigd en kregen zij evenwel een verklaring voor het gedrag van hun pleeggast. Dit leidde tot aanvaarding en rust, zowel bij de pleegzorgers als bij de pleeggasten.

“Als iemand moeilijk gedrag stelt en je kan er geen verklaring voor vinden, dan ben je hopeloos en wil je iets doen, maar vind je geen oplossing. Maar als je weet van: ‘Ja, maar het is dat!’ Dan geeft dat al veel meer rust. Ik denk dat dat een algemeen concept is. Je kan dat dan plaatsen, je weet wat je moet doen en wat er kan helpen. Dus dat verklarende is daar wel een heel belangrijke.” (Coach A)

“En dan kan je ook, haar gedragingen kan je zeggen van ‘Ja, maar ja he, ze is ...’ Dus jij wordt rustiger als ouder, omdat je niet meer zoveel verwacht van het kind en het kind is ook rustiger, want ze voelen dat ook dat je er niet meer blijft uit trekken wat er niet inzit, ik zal het zo zeggen. Dus ja, dat is wel een hele belangrijke.” (Pleegzorger traject 4)

Het traject bracht bovendien de discrepantie tussen de sociaal emotionele ontwikkeling van een pleeggast en diens chronologische leeftijd in kaart, waardoor pleegzorgers zich gingen verzoenen met het idee dat de pleeggast gedrag stelde dat niet overeenstemde met zijn/haar chronologische leeftijd.

“Allee ja, in tussentijd is ze wel dertig jaar ... tweeëndertig worden. Dat je dan denkt van, tiens. Je denkt dat je met grote mensen te maken hebt, maar het is helemaal anders.” (Pleegzorger traject 2)

“Nu kan ik zeggen van ja, allee ja, weet je van wat het komt. Vroeger kon ik, konden wij ook tegen haar zeggen van: ‘Je moet zo kinderachtig niet doen’, of ... Ja, ze kan niet beter. Dus bepaalde gedragingen en ze kan zo heel hard beginnen lachen en blijven lachen en ze zeiden dat in school ook van: ‘Andere kindjes op haar leeftijd die lachen, maar die stoppen. Maar K. die blijft maar gaan.’ Maar nu weet je van ja, maar dat is die leeftijd. Zij zit op die leeftijd, maar op die leeftijd doen ze dat. Ja, dus. Ja, het is allemaal wel duidelijker geworden met die testen.” (Pleegzorger traject 4)

Binnen het traject wordt moeilijk te begrijpen gedrag van een pleeggast gekaderd vanuit zijn/haar ontwikkeling. Hierdoor kan storend en ongepast gedrag als normaal beschouwd worden binnen een bepaalde ontwikkelingsfase. Door hierover in interactie te gaan met de pleegzorgers ontstaat een nieuwe denkwijze, met aanvaarding van de pleeggast tot gevolg. Het bracht hen bovendien rust en verontschuldiging om te weten waarom hun pleeggast zich op een bepaalde manier ging gedragen.

“Het is dus eigenlijk wat inherent aan haar handicap en aan haar probleem. Dus het heeft eigenlijk niet echt te maken met mij en met mijn thuissituatie. Dat heeft verontschuldigend gewerkt waardoor dat ze ja, geleerd heeft van ‘Ik moet niet in de discussie gaan, ik moet dat eigenlijk laten voor wat ze is.’” (Pleegzorgbegeleider traject 2)

‘Ik vind de SEO een hele mooie manier van kijken naar mensen in het algemeen. Voor mij voelt dat heel volledig en heel belangrijk aan om naar de emotionele ontwikkeling te kijken van mensen, in plaats van naar labels, ADHD, etiketten of intelligentie. Voor mij is dat een kijk die het best aansluit bij hoe je naar mensen kijkt. Ik vind dat, daarom vind ik dat heel fijn en ik vind dat in onze trajecten, voor mij leren mensen daar ook veel uit.’ (Coach E)

Verschillende pleegzorgers werden bovendien geconfronteerd met onrealistische verwachtingen ten aanzien van de pleeggast. Volgens de pleegzorgbegeleiders integreerden de pleegzorgers een aantal aspecten uit het SEO-traject in hun opvattingen ten aanzien van de pleeggast. Dit resulteerde in een betere afstemming van hun verwachtingen op de noden en mogelijkheden van de pleeggasten.

“Toch een beetje een ding, zo, dat we bepaalde dingen konden plaatsen, van: ‘Allee, we hebben haar dat toch duizend keer uitgelegd.’ De klok, daar heb ik uren, uren ... Ik heb dat al twintig, dertig, echt waar ... Ik heb hier dagen, als je het allemaal bijeen moest tellen ... Ik heb dagen naast haar gezeten voor haar die klok uit te leggen. Twee dagen later vroeg je haar dat, en ze was weer alles kwijt. Ze wist niet hoe dat moest.” (Pleegzorger traject 5)

“Het nuttigste, omdat je nog eens geconfronteerd wordt ook met je eigen dingen en dat je dan soms, ja je moet dat kunnen toegeven, niet dat je verkeerd bezig bent, wat is verkeerd? Je doet je best, maar dat je het misschien nog wel anders kan doen en dat je kan proberen en verbeteren. Of dan ook sommige dingen dat je dan wel eens schrikt van ja, inderdaad ja, je hebt gelijk, we hebben dat misschien te rooskleurig gezien.” (Pleegzorger traject 3)

6.1.2 Betrokkenheid pleegzorgbegeleider

Het SEO-traject wordt in de meeste situaties pas ingezet wanneer het samenleven tussen de pleegzorgers en de pleeggast moeilijk verloopt. De aanwezigheid van de pleegzorgbegeleider geeft de pleegzorgers dan het gevoel dat zij ondersteund worden tijdens een moeilijke periode. De voorwaarden zijn echter dat de pleegzorgers en de pleegzorgbegeleiders reeds een vertrouwensrelatie hebben opgebouwd en dat de pleegzorgbegeleider de pleeggast reeds voldoende kent.

“Was het belangrijk voor jullie dat W. aansloot? Awel ja, want we kijken er feitelijk naar uit dat W. komt. Ze motiveert ons, ze ondersteunt ons, ze kan een keer luisteren waar de problemen zijn. En ze kan eventueel H. een keer, een beetje corrigeren.” (Pleegzorgers traject 6)

“Wat ik wel denk dat belangrijk is als het gaat over probleemgedrag in pleegzorg in die gezinnen, is continuïteit. En op dit moment hechten wij toch nogal belang, dat op het moment dat zwaar probleemgedrag zich vertoont, dat je daar als vertrouwenspersoon ook blijft zijn en mee dat gedrag oppikt. En dat je dan niet onmiddellijk zegt van: Wij gaan als begeleider die hier al zoveel jaar komt, wij gaan even achteruit en we gaan iemand anders van pleegzorg laten komen die nu even dat probleemgedrag gaat opnemen. Ik denk dat het net de bedoeling is dat je als pleegzorgbegeleider ook juist door zoveel jaren daar te komen, juist al die bagage en dat vertrouwen mee moet inzetten om hem juist op dat moment mee op te nemen.” (Coach C)

Indien er sprake was van een vertrouwensrelatie tussen de pleegzorgbegeleider en de pleeggast, was het een meerwaarde om de pleegzorgbegeleider te laten aansluiten bij het opmaken van de uitgebreide beeldvorming. Daarenboven kon de pleegzorgbegeleider zaken verduidelijken zowel ten aanzien van de pleegzorgers als van de coaches, evenals vragen beantwoorden.

“Bij een SEO-traject, de begeleider sluit aan om mee te kunnen voorbeelden tonen, om zelf soms wat insteken te kunnen geven.” (Coach A)

“Is jullie begeleider altijd mee geweest? Ja, X. is altijd mee geweest. Vond je dat belangrijk? Ja, allee ja. Als je ergens direct niet alles gesnopen had en werd er wel eens een vraag gesteld, want ik moet wel zeggen, daarvan is W. wel een hele goede in de begeleiding.”
(Pleegzorger traject 2)

“Zij kan hem mee inschatten en zij hielp dan ook wel. Je bent dan aan het twijfelen van ‘Oeioei, wat gaan we nu nemen?’ of ‘Wat zou je?’ en dan kon zij wel helpen eigenlijk voor, ja, zij heeft ook een goed zicht op hem, hoe hij functioneert dus.” (Pleegzorger traject 1)

Indien de pleegzorgbegeleider en het pleeggezin elkaar door een begeleiderswissel nog niet voldoende kenden, vonden de pleegzorgbegeleiders het een meerwaarde om de pleeggast via het traject beter te leren kennen. De uitwisseling van voorbeelden en de interactie tijdens het traject zorgde voor een betere afstemming tussen de pleegzorgbegeleider en het pleeggezin.

“Maar dat zijn dingen, denk ik nu voor haar, die ook nuttig kunnen zijn. Als ze nu binnenkomt, als ze dat kan doornemen, dat ze wel denkt van goed ja, ik heb misschien wel wat tools om hier en daar iets te zeggen, of te denken van ik ga dat nu niet zeggen, want dat is misschien beter om daar nog mee te wachten.” (Pleegzorger traject 3)

Tijdens de inschaling van de SEO-R² werden thema's en voorbeelden aangehaald met betrekking tot verschillende levensdomeinen die tijdens een gewoon huisbezoek mogelijks niet ter sprake zouden komen. Dit leidde ertoe dat de begeleiders een meer accuraat en uitgebreider beeld kregen van de pleeggasten.

“Zij vond het ook leerzaam en ook qua, zij heeft ook dingen zitten noteren die moment dan toch, dat ze zei van ‘Ja, kijk, anders had ik dat nooit geweten’ want door voorbeelden te geven hebben wij ook dingen verteld die wij eigenlijk tot dan misschien ook wel heel vanzelfsprekend vonden die nooit aan bod gekomen waren. Dus dat is dan ook de meerwaarde voor mensen die werken in het geheel.” (Pleegzorger traject 3)

“Een hele grote meerwaarde eigenlijk. Ik ben zelf heel blij dat ik mee het traject het mogen doorlopen. Omdat ik nu ook een beter zicht heb op wie M. is en waar hij wel echt nood aan heeft, wat er belangrijke punten zijn om op te letten.” (Pleegzorgbegeleider traject 6)

Door hun nauwe betrokkenheid bij het SEO-traject, verwierven de pleegzorgbegeleiders kennis en vaardigheden om in te zetten in de verdere begeleiding van het pleeggezin. Wanneer het pleeggezin een moeilijke periode doormaakt, is het de pleegzorgbegeleider die het traject levendig houdt en kan teruggrijpen naar de resultaten en inzichten die hieruit voortkwamen.

“Oké, was dat nu allemaal duidelijk voor jullie? Hebben jullie nog vragen?’ en ‘Wat gaan jullie nu doen, stel dat het nog eens moeilijker wordt? Waarop kunnen jullie dan teruggrijpen?’ Maar dat is natuurlijk allemaal ja, in een huisbezoek. Je weet ook niet, eens de mensen er echt alleen voor staan, als ze dat dan wel kunnen. ... Maar het is dan dat je die begeleider nodig

hebt om het terug vast te nemen en te zeggen van: Denk nog eens daaraan terug en nog eens dat en doe nog eens dat.” (Coach A)

Om dit mogelijk te maken is het belangrijk dat de begeleider mee is met de visie omtrent sociaal-emotionele ontwikkeling en hoe dit zich vertaalt naar een specifiek pleeggezin. Indien de begeleiders niet mee in het SEO-traject stappen, blijkt dit een grote uitdaging.

*“Je hebt wel een vorming gekregen over SEO, maar als je dat niet zoveel gebruikt, dan vergeet je dat ook weer die fasen en die ... ja, ik vond dat wel heel goed. Want ik zou daar ook voor opteren, als dat terug afgenomen wordt bij iemand, dat ik daar weer bij ben.”
(Pleegzorgbegeleider traject 2)*

“Wanneer je daar pas echt heel in ondergedompeld zit en dat je het jou helemaal eigen hebt gemaakt, dat het wel veel gemakkelijker is om de gezinnen te gaan coachen en te gaan ondersteunen en op maat tips te gaan geven.” (Coach A)

Om bovenstaande redenen wordt ervoor gekozen om de pleegzorgbegeleider zoveel mogelijk te betrekken bij het SEO-traject. Wanneer deze er toch niet bij kan zijn, gebeurt er een grondige terugkoppeling om dit op te vangen.

6.1.3 Coaching op maat

Cruciaal en verweven in het gehele traject is het coachingsaspect. De coaches kijken per traject naar de noden en verwachtingen van het pleeggezin en stemmen daar vervolgens hun aanpak op af.

“Dat ik echt ga vragen: ‘Wat hebben die mensen nodig? Wat zien die mensen zitten?’ en ook ‘Hoe gaan we die gast of die jongere betrekken? Is het belangrijk dat ik dat eens uitleg aan hem?’ of ‘Leggen jullie dat uit?’ of ‘Legt de begeleider dat uit? Zit ik daar ook nog eens apart mee samen om het te overlopen of kan ik het ook naar hem terugkoppelen of niet?’, ‘Wat schatten jullie in dat die gast aankan?’” (Coach E)

“Mijn doel is vooral om ze mee te hebben en om te kijken van: ‘Hoe kunnen we hun vraag vertalen in dat traject? Hoe kunnen we hun nood meenemen doorheen dat proces?’ en dan hen vooral tijdens het traject voortdurend betrekken in het nemen van beslissingen van: ‘Oké, rond welk thema gaan we dan nu verder werken? Wat vinden jullie interessant? Willen jullie daar nog twee sessies voor of liever nog één?’ Door hen daar dan wat een beetje speling in te geven, werkt dat eigenlijk wel. Ja.” (Coach A)

Er wordt heel sterk ingezet op het aanreiken van handvatten voor de pleegzorgers en de pleegzorgbegeleiders. Hierdoor kunnen ze na afloop van het SEO-traject verder met hun inzichten en bevindingen. Allereerst koppelen de coaches de algemene resultaten terug. Vervolgens vertalen zij deze op maat van het gezin. Volgens de coaches zit hierin de meerwaarde en de kracht van het coachingsaspect.

“Wat zien jullie dat er werkt, wat lukt er al of op welke momenten is dat precies al eens gebeurd, op welke momenten is dat heel moeilijk. Ik denk dat we dat wel concreet maken door

*heel veel vragen weer te stellen en door de algemene dingen die er zijn per fase te vertalen.”
(Coach E)*

De coaches ervaren het echter als een uitdaging om de algemene resultaten te vertalen op maat van het pleeggezin. Doordat de handvatten die de SEO-schaal aanreikt vaag en breed toepasbaar zijn, vraagt het soms de nodige creativiteit om deze concreet te maken.

“Hoeveel keer staat er niet gewoon ‘nood aan voorspelbaarheid’ en ‘nood aan veiligheid’, iedereen gaat ja ja knikken, maar hoe doe je dat bij die pleeggast?” (Coach B)

“Lukt het om de resultaten uit de beeldvorming te vertalen op maat van het pleeggezin? Het is een hele zoektocht. Ja, het is wel een beetje zoeken hoe je dat inderdaad kan vertalen. Hoe sterker de pleegzorgers, hoe gemakkelijker. Maar, ja. Soms werk ik dan wel met wat metaforen, die heel begrijpbaar en tastbaar zijn.” (Coach A)

Ook voor de pleegzorgers vergt het in het dagelijkse leven een inspanning om steeds een nieuwe manier van denken en handelen te hanteren. Ze ervaren dat de aangereikte tips niet altijd het gewenste effect hebben, of moeilijk toepasbaar zijn. Wanneer zij stress ervaren en/of uitgeput zijn, vervallen zij gemakkelijk in hun oude handelwijzen en denkpatronen.

*“Ze hebben wel tips gegeven, maar we hebben ze niet kunnen toepassen, doodeenvoudig ... Omdat hij er niet op reageert. **Misschien ligt het voor een gedeelte aan ons.** Ja, aan ons ook he. **Dat we, ja maar.** Maar hij reageert er niet op ook he. **Ja.** Hij reageert maar juist op iets dat hem aanstaat.” (Pleegzorgers traject 6)*

“Sowieso merk ik dat dat mij wel handvatten geven en dat de pleegzorgers wel vragen van: ‘Doen we dat wel goed?’, ‘Verwachten we niet te veel?’, dat is wel niet op stressmomenten, dat is achteraf. Het is al iets, maar op de momenten dat eigenlijk ... als een mens in stress zit, dan kan je eigenlijk nog heel moeilijk redeneren, of dan ...” (Pleegzorgbegeleider traject 5)

In zo'n situaties is het een meerwaarde indien de pleegzorgbegeleider het pleeggezin verder kan ondersteunen en begeleiden. Zij kunnen teruggrijpen naar de aspecten en voorbeelden die aan bod kwamen tijdens het traject.

“Ik denk dat de mensen wel veel sterker zijn als je daar dan effectief samen zit en hen ook echt wel kan sturen in hun denkprocessen. Dat ze dan wel veel sterker staan, dan wanneer ze dan in een moeilijker situatie der alleen voor staan. Maar het is dan dat je die begeleider nodig hebt om het terug vast te nemen en te zeggen van: ‘Denk nog eens daaraan terug en nog eens dat en doe nog eens dat.’ Dus het is geen wondermiddel, maar het is wel denk ik een manier om mensen veel bewuster te laten worden van het functioneren en wat dat er anders kan.” (Coach A)

“Ik denk dat voorbeelden wel heel hard helpen. Omdat, als je dan kijkt naar het afnemen van de lijst zelf, dus heb je de concrete beschrijving en dan heb je voorbeelden per fase. En ik denk dat voorbeelden heel hard helpen voor de pleegzorgers om dingen te kunnen vertellen ... Ik merk dat bij mijzelf ook wel. Dat als je eens teruggrijpt naar het voorbeeld, dat dat dan

gemakkelijker gaat om die vertaalslag te doen naar pleegzorgers. Dat vind ik wel eigenlijk heel belangrijk, voorbeelden.” (Pleegzorgbegeleider traject 1)

De coaches kiezen ervoor om ook tijdens het traject visueel te werken, om de focus van de pleegzorgers vast te houden en in te zetten op duurzame inzichten.

“Door met die kegel te werken of met die boom te werken. Ja. Dat is misschien een groot verschil. Merk je dat het beter blijft hangen? Ja, dat wel. Want je krijgt iedere keer het antwoord ‘Ah, je bent daar weer met jouw boom’ of ‘Je bent daar weer met jouw kegel.’ Maar door dat iedere keer opnieuw onder hun neus te schuiven, zijn ze wel mee in de draai en weten ze wel van ‘Ah ja, oké. Hij staat weer schuin de kegel.’ Of ‘De boom is niet genoeg geworteld.’ Of, ja, ze zijn precies wel sneller mee in wat je dan wilt zeggen.” (Coach A)

Aan het einde van ieder traject geven de coaches ook steeds steekkaarten mee aan de pleeggezinnen en de pleegzorgers. Dit zijn samenvattingen van de resultaten in combinatie met aandachtspunten en tips. Voor de pleegzorgers bieden de steekkaarten een houvast in het samenleven met de pleeggast. Voor de pleegzorgbegeleiders vormen deze steekkaarten een richtlijn in hun begeleiding.

“Ik heb dat nu ook bij een afronding echt zo de belangrijkste dingen, van wat de mensen hebben gezegd, wat ik aandachtspunten vind, gewoon op papier gezet en aan de begeleider meegegeven voor daarna.” (Coach A)

“Ik ben blij met dat verslag, je hebt het in handen, je kan het herlezen en je kan het nog eens herlezen, en je verandert door de tijd van idee. Ondertussen is ze ook al, heeft ze al een kleine evolutie doorgemaakt. Dan denk je, ah ja, dat is misschien ondertussen al een beetje gegroeid. Of dat is uiteindelijk gestagneerd, dat is zo gebeven.” (Pleegzorger traject 3)

Deze steekkaarten zorgen er mede voor dat de bevindingen en inzichten van het traject duurzamer zijn.

“Het staat op mijn computer nu en ik lees dat niet in een stuk, het is ook te veel, maar ik kan het wel eens openen en kan wel eens kijken. Dus dat geeft zo wel een beetje rust, dat ik denk van ja, je moet eigenlijk ook niet altijd maar opslaan in je hoofd. Je kan ook eens kijken in gesprekken, hoe aangenaam, hoe leerzaam en hoe duurzaam gesprekken ook mogen zijn, door de tijd en door hetgeen je altijd maar opnieuw en opnieuw, het zijn allemaal andere indrukken en meer en meer, uiteindelijk moet je ergens deleten. Dus alles onthouden, hoe waar je nu denkt dat je het zal onthouden, heb ik al geleerd dat het niet waar is.” (Pleegzorger traject 3)

Tot slot halen enkele pleegzorgers het belang aan van de persoon die hen coacht. Er moet een wederzijds respect en vertrouwen zijn alvorens de coach het mandaat verwerft om handvatten aan te reiken in het pleeggezin. De pleegzorgers vinden het belangrijk dat ze hun grenzen kunnen aangeven zonder dat ze hiervoor veroordeeld worden.

“Ik vond dat hij dat wel heel goed deed, het is ook een heel zacht iemand. Dus ik denk wel dat de persoon die het aanbrengt ook van tel is in het hele procesgebeuren. Ik zeg niet dat er bij jullie mensen lopen die nu provocerend of heel bedreigend overkomen. Maar het moet

misschien wel klikken tussen de beide partijen, dat je erdoor wel een bepaald vertrouwen hebt om ook te kunnen praten over veel dingen. Als je dat niet hebt en je blokkeert, of je stopt en je zegt, ja maar ja dat durf ik hier niet zeggen of dat ga ik hier zeker niet zeggen, waar ben je dan mee bezig?" (Pleegzorger traject 3)

6.1.4 Handvatten voor toekomstige hulpverlening

Een ondersteunend aspect dat enkel werd aangehaald door de pleegzorgers en de pleegzorgbegeleiders, is het bieden van handvatten voor toekomstige hulpverlening. Enerzijds stelt het sommige pleegzorgers gerust dat ze een verslag over het functioneren van hun pleeggast kunnen doorgeven aan toekomstige hulpverleners. Ze vinden het belangrijk dat deze weten wie de pleeggast is en hopen dat een verslag van het gelopen SEO-traject een leidraad kan betekenen voor het omgaan met en het ondersteunen van de pleeggast.

"Het is ons kleinkind, dus wij worden ook ouder. En het zal realistisch zijn op een bepaald punt, hoe goed we het ook willen doen, trachten te doen, of willen blijven doen, dat het misschien niet meer mogelijk zal zijn, of moeilijker zal zijn. Dat andere mensen ook gaan meer betrokken worden, naar opleiding, begeleiding, ondersteuning. En dan lijkt het mij wel zinvol, niet dat er nog steeds geen evolutie is bij J., wel zinvol dat er een basis is waar je van start en dat mensen als ze dat in kunnen kijken, toch wel een idee hebben waar je mee begint en wat er eigenlijk allemaal wel kan, niet kan, beter is, beter niet (Pleegzorger traject 3)

"Dat er in de toekomst voor haar ook nog gaat verder gekeken worden, dat vinden we belangrijk. Het is ons kindje niet, maar we hebben ze altijd wel beschouwd als ons kind. Tegen mij heeft ze nooit papa gezegd. Ze moeten geen van de drie papa zeggen tegen mij, ik heb dat nooit gevraagd. Maar ik ben hun opvoeder. En ik wil dat die allemaal goed terecht komen. En L. die heeft hulp nodig, die kan niet alleen functioneren, zij kan dat niet. Dat bestaat niet." (Pleegzorger traject 5)

Anderzijds geven de pleegzorgbegeleiders aan dat het SEO-traject in een aantal pleeggezinnen niet voldoende ondersteuning kan bieden. In dergelijke situaties vormt het traject een eerste stap richting intensievere begeleiding.

'Ik denk niet dat in dit gezin, dat een SEO-traject voldoende is, dat is heel duidelijk. Ik denk, dat geeft inzicht en dat geeft een aantal handvatten, maar ik denk het algemene stressniveau in dit gezin ... heel hoog was, waardoor er echt ook wel een agressie-incident is geweest. We zijn nu kort op de bal aan het spelen, om dat echt wel klaar te krijgen en te zorgen dat dat niet meer gebeurt. En om ook echt wel extra hulp in het gezin, van: Hoe kunnen wij met L. omgaan? Hoe kunnen we kaderen en echt naar I. toe en ook naar het pleeggezin?' (Pleegzorgbegeleider traject 5)

'Hij woont nu bij grootouders, maar we zijn aan het kijken om hem naar een voorziening te laten gaan. Dat hij daar kan wonen, omdat dat ja beter is, omdat grootouders ook aangeven dat het voor hen te lastig is. Dat het ja, een te grote, maar ze hebben dat altijd al aangegeven, dus door dat traject nu ook te lopen, kan ik hen nu aan de ene kant proberen verschillende invalshoeken te geven... Maar aan de andere kant kan ik ook naar het, ja naar het dagcentrum dat hij nu gaat is het ook doorgegeven geweest, maar ook naar het wonen toe kan dat, zijn dat

allemaal dingen die kunnen meegenomen worden en wat eigenlijk wel een grote meerwaarde gaat zijn in het complete plaatje.’ (Pleegzorgbegeleider traject 6)

6.1.5 Dialoog

Tot slot wordt ook het ontstaan van dialoog aangehaald als ondersteunend aspect van het SEO-traject. Doordat de pleegzorgers hun ervaringen delen met zowel de pleegzorgbegeleider en de coach, wordt er veel informatie uitgewisseld. Dit kan er reeds toe leiden dat de pleegzorgers hun verwachtingen ten aanzien van de pleeggast beter kunnen afstemmen.

“En de pleegzorgbegeleider en de pleegzorger en dan merk je wel rapper die uitwisseling. Dus ik denk voor dat traject was dat de grote meerwaarde, dat er gewoon naar elkaar geluisterd werd en die ervaringen uitgewisseld werden.” (Coach B)

Tijdens het traject krijgen de pleegzorgers veel begrip en erkenning voor hun gevoel en ervaringen. Hierdoor krijgen de pleegzorgers het gevoel dat ze gehoord worden, wat in wezen reeds een ondersteunend effect heeft.

“Ik denk dat het de meerwaarde is voor de gastgezinnen dat ze een keer de tijd kunnen nemen om hun verhaal daarover te vertellen, om te zeggen hoe moeilijk dat het is, om iemand te hebben die daar echt naar luistert en die ook helpt meedenken hoe ze er iets aan kunnen doen.” (Coach C)

6.2 Knelpunten

6.2.1 Intensiteit

Zowel de pleegzorgers, de pleegzorgbegeleiders als de coaches geven aan dat het traject intensief is. Voor sommige pleeggezinnen was dit een reden om het traject niet te volgen. Voor de pleeggezinnen die wel besloten om het traject te volgen, betekende dit een hoge frequentie aan huisbezoeken, waardoor het traject tijdrovend was.

“Ik denk dat we van de beide kanten, eigenlijk allemaal wel moe waren. Twee uur was echt wel, ik zeg niet dat het altijd twee uur was, het was misschien een uur en een half, het was twee uur en een half, maar eigenlijk was het wel voldoende.” (Pleegzorger traject 3)

“Ik denk als ik naar het pleeggezin kijk, dat het voor hen wel af en toe veel was. Omdat er sowieso rond M. wel veel speelt. Dus het was én het SEO-traject én alles rond persoonsvolgend budget én noodsituatie én maatschappelijke noodzaak én zoektocht naar het dagcentrum én de vraag: ‘Wat kan hij?’ Dus dat is een groot pakketje voor hen, allee en dat merkte ik wel soms voor hen. Dat pleegvader dan, grootvader zegt van ‘Het is de zoveelste vergadering opnieuw’, dat merk ik wel.” (Pleegzorgbegeleider traject 6)

Bovendien kon het SEO-traject ook mentaal en emotioneel zwaar zijn. Het was confronterend voor sommige pleegzorgers om te reflecteren over hun denken en handelen, alsook over het functioneren van hun pleeggast. Andere pleegzorgers vonden het voornamelijk uitputtend om de verworven inzichten voortdurend te integreren in hun handelen.

“Maar gedurende het traject zelf en vooral de contacten die we samen hadden, ja hetgeen mij het meest bijgebleven is, is dat het over de hele lijn heel ingrijpend was. Dat vond ik wel. Ik vond het met momenten mentaal vrij tumultueus zelf, omdat het, ja ... Ik ben ook iemand, als ik het doe, doe ik het. Ja, dus begrenzen is wel soms moeilijk voor mijzelf. Ik weet dat. En ik zit er dan ook eigenlijk wel middenin, dus ik was eigenlijk uitgeput.” (Pleegzorger traject 3)

“Van heel het traject, als ik eerlijk mag zijn, soms hadden we daar ook geen zin in ... Oké ja, voor L. te laten begrijpen, moet je het echt op een laag niveau brengen. Maar soms hebben wij daar geen zin meer in.” (Pleegzorger traject 5)

Voor een aantal pleegzorgers vormden de gehanteerde methodieken een uitdaging. Zowel het invullen van de gedragsvragenlijsten als de inschaling van de SEO-R² werd ervaren als een inspanning. Tijdens de inschaling moeten de pleegzorgers voortdurend voorbeelden geven en zijn zij zelf aan het woord. Daarom vonden de coaches het belangrijk om de inschaling op te splitsen in verschillende sessies.

“Awel ja, sommige momenten was het toch wel moeilijk als je die vragen ... Die vragenlijsten helemaal in het begin, dat was wel even ergens, een keer u hersenen laten werken en een keer ‘Hmm, wat bedoelen ze daar mee?’” (Pleegzorgers traject 6)

“We hebben daar drie voormiddagen denk ik, of drie keer een sessie van twee uren, ook niet opeenvolgende, het was hier eens eentje, daar eens eentje, dat dat wel iets verlichtend was, anders want het is ook opbouwend, mentaal, seksueel, dan rond handelingen, rond kunnen, ...

en het was zo, daardoor zat er wel wat variatie in, had je dan ook wel eens een ademmoment als het nodig was.” (Pleegzorger traject 3)

De pleegzorgbegeleiders geven eveneens aan dat het traject intensief kan zijn. Door de hoge werkdruk is het geen vanzelfsprekendheid om bij iedere sessie betrokken te zijn. Desondanks behandelpleegzorg net het doel heeft om de pleegzorgbegeleider te ontlasten, geven verschillende pleegzorgbegeleiders aan dat ze het een meerwaarde vinden om het traject samen te lopen (zie 6.1.2). Indien de werklast in de andere begeleidingen echter groot is, kan het traject bijzonder intensief zijn.

“Bij ons, je kan nooit voorspellen hoe het in andere gezinnen ook gaat he. Stel dat ik nu nog plotseling drie andere gezinnen heb waar het heel moeilijk mee gaat, ja dan ga je dat wel even voelen denk ik. Ik voel het nu ook he, maar het is oké.” (Pleegzorgbegeleider traject 1 en 6)

Ook wanneer in het desbetreffende pleeggezin veel gaande is, is het niet altijd gemakkelijk om afstand te nemen.

“Ja, je hebt dan de momenten dat je gaat met A., maar je wilt dan ook nog eens alleen gaan als begeleiding, waardoor je wel, ja, ze zien sowieso, denk of je nu samengaat, of dat dan de begeleider los gaat, sowieso is dat een periode waarin dat er heel wat mensen over de vloer komen ... In deze situatie was het belangrijk dat de gewone begeleiding ook bleef lopen. En ik heb dat zoveel mogelijk geprobeerd, maar dat is niet altijd ... Maar ik bedoel dan eigenlijk opvolging van dagcentrum en alle andere dingen.” (Pleegzorgbegeleider traject 6)

Desondanks geven de geïnterviewde pleegzorgbegeleiders aan dat ze hun betrokkenheid een grote meerwaarde vinden.

6.2.2 Betrokkenheid Pleeggast

Omtrent het al dan niet betrekken van de pleeggast heerst enige dualiteit. Waar sommige coaches de betrokkenheid van pleeggasten essentieel vinden binnen het SEO-traject, leerden anderen uit ervaring dat dit niet altijd een meerwaarde is.

“Ik denk dat wij dat net heel essentieel zouden vinden om de pleeggast daarbij te betrekken en ook de interactie tussen de twee, om zowel op die fronten in te zetten, bij pleeggasten, bij de pleegzorgers en de interactie tussen de twee. Dat is communicatie, dat is interactie.” (Coach C)

“Ik heb één, nee twee pleeggezinnen waar de pleegzorger er enorm op stond dat die pleeggast er af en toe zijdelings bij was. Dat er toch eens een gesprek of korte uitleg was. Daar hebben we ook psycho-educatie gedaan over ASS en daar werd de pleeggast ook bij betrokken. En bij dat ander gezin wou de pleegzorger gewoon dat ik eens een beeld kreeg van de pleeggast. Die heeft zelf aan de pleeggast verteld wat het SEO-traject inhoudt. Dat heeft bij die pleeggast heel veel vragen opgeroepen, een stukje onrust teweeggebracht heeft. Mijn ervaring tot nu toe is van hen niet zoveel te betrekken.” (Coach B)

Via de werkgroep rond het traject, kwamen de coaches tot de consensus dat de betrokkenheid van de pleeggast een expliciet thema moet vormen. Daarom bevragen zij telkens bij de

pleegzorgers en bij de pleegzorgbegeleider hoe zij de betrokkenheid van de pleeggasten inschatten.

“Ik vind dat ook wel echt dat we aan mensen moeten vragen: ‘Wat kan die gast aan?’, ‘Is dat een gast die dat belangrijk vindt?’, ‘Zou dat helpen dat die weet dat wij samen rond hem bezig zijn?’, ‘Of zou dat heel bedreigend overkomen?’ en jullie schatten dat het beste in, want jullie kennen hem het beste. Hoe gaan we dat doen? Ik werk echt op die manier, niet te rigide ook.” (Coach E)

“Was J. zelf op de hoogte van het traject? Nee, en ik heb haar dat ook niet gezegd. Ik vind dat ook nu, allee, ik weet niet, ik vind ook, je moet dat bekijken van kind tot kind of dat een meerwaarde is. Of dat kind dan weet of ze emotioneel drie/ zes is of niet. En ik, in haar geval vond ik dat, ze was er dan, ze is er nu eenentwintig, dus een jaar en een half geleden, achttien en een half ongeveer, negentien, was dat geen meerwaarde meer voor haar. Ze heeft al heel haar leven al, dus ja, ik had zoiets van neen, dit hoeft ze niet te weten.” (Pleegzorger traject 4)

“Ik merk dat dat een hele moeilijke is om L. mee te betrekken, omdat zij, we overschatten haar. ... Zij weet dat ze anders is, zij weet dat ze autisme heeft. Dat is nog altijd moeilijk voor haar denk ik en ja, ik denk dat ze gewoon nog steeds functioneert met dat zoveel mogelijk te compenseren. Maar, ja, dat is eigenlijk logisch, niemand wilt anders zijn dan anderen. Je wilt kunnen voldoen. Dus zij zal heel moeilijk kunnen aangeven van: ‘Ik begrijp iets niet.’” (Pleegzorgbegeleider traject 5)

Algemeen zijn ze het erover eens dat het al dan niet betrekken van de pleeggast sterk afhankelijk is van pleeggast tot pleeggast. De term ‘pleeggasten’ omvat een zeer diverse doelgroep, waardoor het niet haalbaar is om iedere pleeggast in dezelfde mate en op dezelfde manier te betrekken. Wanneer de pleeggasten echter zelf aangeven dat ze niet betrokken willen worden, wordt deze keuze ook gerespecteerd.

“Natuurlijk binnen onze doelgroep is dat niveau zo verschillend. Je kan iemand met een matig verstandelijke beperking hebben, maar je evengoed iemand met autisme hebben die normaal begaafd is, op basis van ... je moet je elke keer opnieuw richten naar wat iemand aankan om te begrijpen, ook emotioneel aankan.” (Coach C)

“Sowieso in de opmaak van de beeldvorming kan je iedere pleeggast betrekken, van gelijk welk niveau. Dus ik denk dat dat altijd mogelijk is, ook al is dat heel minimaal. Dan geef je hen de boodschap dat je ook eens wilt luisteren wie dat zij zijn, wat dat zij belangrijk vinden. Want uiteindelijk gaat het over hun verhaal, wat dat zij hebben meegemaakt.” (Coach A)

“Hij was daarvan op de hoogte. Bij de vragen is hij er niet bij geweest omdat hij ... Allee, we dachten dat het te confronterend zou zijn voor hem. Maar hij was wel op de hoogte dat we dat deden. En hij is, ja, op zijn niveau ingelicht geweest over het resultaat.” (Pleegzorger traject 1)

De ervaring van pleegzorgers en pleegzorgbegeleiders leert dat de pleeggasten het een meerwaarde vinden om betrokken te worden in het traject. Doordat hun perspectief bevroegd wordt en er waarde gehecht wordt aan hun verhaal, voelen ze zich gehoord.

“Die kon zo het gevoel van ‘Ik mag ook dingen vertellen en ik vind dat ook belangrijk, ik wil ook mijn ding gezegd krijgen’, want je hoort heel veel van de pleegzorgers rond al die vragen, maar dan was het zo ook eens goed om het perspectief van de gast mee te hebben. Dat vond ik heel belangrijk.” (Pleegzorgbegeleider traject 6)

Maar ook voor de pleegzorgbegeleiders is het een meerwaarde om de pleeggast te betrekken in het onderzoek. Door individuele gesprekken te organiseren met de pleeggast, leren ze hoe deze kijkt naar de situatie.

“Hier de gesprekken die je individueel met de gast doet, en dat bleek nu ook, vind ik een hele grote meerwaarde. Omdat er daar soms nog meer uit komt dan dat je anders een individueel gesprek doet met die gast. Omdat dat zo heel concreet rond een thema is.”
(Pleegzorgbegeleider traject 6)

6.2.3 Hulpvraag

Een laatste knelpunt van het SEO-traject is de hulpvraag. Het zijn zelden de pleegzorgers die de vraag stellen naar extra ondersteuning via het SEO-traject. Dit heeft verschillende redenen. Allereerst zijn de pleegzorgers er niet altijd van op de hoogte dat het SEO-traject bestaat, alsook dat zij beroep kunnen doen op behandelpleegzorg. Hierdoor zijn het meestal de pleegzorgbegeleiders en/of coaches die de vraag detecteren en het traject voorstellen aan de pleegzorgers. Het zijn dan nog steeds de pleegzorgers die beslissen of ze al dan niet willen ingaan op dit aanbod.

“Het is eigenlijk B. die zei van misschien moeten we eens nadenken, we gaan vooral naar die pleegzorger toe moeten werken. We gaan moeten zorgen dat die handvatten heeft om anders te kijken naar die persoon met zijn beperking. ... En ik dacht oké, we gaan dat uitproberen en we gaan zien wat dat geeft.” (Pleegzorgbegeleider traject 2)

“Uiteindelijk kiezen ze zelf nog als ze eraan beginnen of niet. Dus, we zijn er vanuit ons team wel over uit dat we sowieso, ook al komt de vraag niet rechtstreeks van het gezin, dat we toch het aanbod doen, de uitleg geven en dan kan de vraag nog altijd uit het gezin komen. Want heel vaak komt de vraag ook niet, omdat ze de info niet hebben, niet weten wat er kan.” Coach A)

“Hoe komt zo’n hulpvraag voor behandelingspleegzorg eigenlijk bij jullie terecht? Ja, dat komt zelden vanuit pleegouders zelf. Nu, soms wel. Als ze zoiets hebben van: We zitten met de handen in het haar en we weten niet hoe. Maar het gebeurt ook wel dat dat op team voor een stukje besproken wordt, en dat dat dan iets is wat de begeleider meeneemt naar het pleeggezin.”
(Coach D)

Het vormt echter een drempel wanneer dit in de handen van de pleegzorgbegeleiders ligt. Desondanks het traject in vele gezinnen zinvol kan zijn, zal de hulpvraag enkel gesteld worden door de begeleiders die een coach willen toelaten in hun begeleiding.

“De begeleiders die heel hard op zichzelf werken en geen bemoeienissen willen, die gaan die vragen niet stellen, dus die vragen komen eigenlijk niet bij ons. Dus ik vind dat de begeleiders

die daarvoor openstaan en die daar samenwerken met ons, dat dat dan ook wel heel goed kunnen delen, zelfs willen.” (Coach E)

“Wel door op team sommige situaties te horen, ga je wel sneller denken van: Ah, de SEO is interessant. Maar dan merk je bij de begeleider van: Ja, ik weet het niet. Terwijl heel het team denkt van: Ja, toch wel! Maar als die begeleider niet wilt, dan doe je er natuurlijk niet onmiddellijk iets mee.” (Coach A)

Andere begeleiders stellen pas de vraag wanneer ze met de handen in het haar zitten.

“Ja, en dat is ook een beetje u opdracht als begeleider. Je komt daar in een gezin en je gaat daar begeleiden om het goed te laten lopen. En, ja ik denk dat je dan inderdaad pas de stap naar behandelpleegzorg gaat zetten als het niet meer lukt.” (Coach E)

“Als je kijkt naar de vorige trajecten is het soms ook wel een stuk de begeleider die vastzit.” (Coach B)

Nog een mogelijke reden is dat de pleegzorgers vaak al hun limieten bereikt hebben, waardoor ze het niet kunnen opbrengen om te investeren in het SEO-traject.

“Ik denk moesten we alle dossiers overlopen, dat er bij een derde een SEO met een vraagteken zou staan. Maar dat is de theorie. Als je naar de praktijk kijkt van: ‘Stel dan ook de vraag naar het gezin’ dan loopt het vast. Dan kom je op dat eerste punt van u. Ja van: Het is te frequent, of we geraken niet binnen of ze denken van het is toch de gast die het probleem is en niet wij die moeten veranderen.” (Coach A)

De coaches benadrukken het belang van intrinsieke motivatie bij de pleegzorgers. Zonder deze motivatie heeft een SEO-traject minder kans op slagen. Daarom is het belangrijk om tijdens een eerste gesprek steeds te verkennen of de intrinsieke motivatie al dan niet aanwezig is bij de pleegzorgers.

“Wie heeft de hulpvraag gesteld? Bij het eerste traject was het ik die dat voorgesteld heeft van ‘Zou het niet goed zijn om ...’, nu is het zo dat zij al heel vaak de vraag stelden van ‘Waar functioneert die emotioneel?’. Bij de eerste gesprekken was dat direct de vraag die al aan bod kwam. En die mensen stonden ook al op de wachtlijst bij een andere wachtlijst voor de organisatie, waardoor zij daar, daar waren zij wel echt vragende partij. En merk je dan een verschil? Ja, je merkt een verschil.” (Pleegzorgbegeleider traject 1 en 6)

“Het vraagt veel arbeid he. Voor de mensen die het komen doen, die het komen afnemen, voor degenen die eraan meewerken, voor de afwerking ervan. En is het dan ook, hetgeen er uitkomt, als het niet honderd procent de intentie is, is het dan ook zinvol om daarmee verder te gaan? Is het dan belangrijk voor de persoon waar je het voor doet, om daarmee verder te gaan?” (Pleegzorger traject 3)

Tot slot geven verschillende pleegzorgers aan dat het traject voor hen te laat kwam. Het traject heeft volgens hen enkel een meerwaarde indien het tijdig wordt geïnstalleerd.

“Ik denk bij K. dat dat allemaal wel een beetje, en ik had dat ook gezegd van, bij haar is dat eigenlijk allemaal een beetje te laat gekomen. Na zeventien jaar, ze is er nu eenentwintig, dus ja, eigenlijk is het gepass- ... allee gepasseerd niet echt, maar we hadden dat allemaal veel vroeger moeten gekregen hebben.” (Pleegzorger traject 4)

“Wij hebben ook wel een boekje gekregen dan. Ja, ik denk dat dat dat boven ligt. Met zowat handvatten in. Ik heb dat wel eens over-, allee, overlezen. Dat zijn dingen die wij eigenlijk vanzelf geleerd hebben door de jaren heen. Maar ik vind dat wel een hele belangrijke, als je er op tijd bij bent, voor de mensen is dat echt wel een hulp ze. Maar bij ons was het gewoon een bevestiging van wat we eigenlijk al wisten en deden.” (Pleegzorger traject 4)

Volgens de coaches kan het eveneens zinvol zijn om het traject preventiever in te zetten. Het is echter nog niet duidelijk hoe dit gerealiseerd kan worden.

“Ik denk dat het ook beter is, om dan als een pleegzorgsituatie start, om dat zo snel mogelijk te doen. Omdat de mensen dan meestal nog voor heel veel dingen open staan. Terwijl als zo’n situatie al twintig jaar loopt. Als je daar dan mee afkomt, dan hebben ze zoiets van, wat een verloren zaak. (Coach A)

“Ik denk dat dat op zich goed zou zijn om dat te doen voor de SEO. Dat is eigenlijk een stukje coaching, vormingstraject, je gaat gaan doen met die pleegzorgers rond hun pleeggast. Ja, ik denk dat we het gewoon meer standaard moeten gaan aanbieden. Ook preventief.” (Coach B)

6.3 Op welke manier draagt het traject bij tot kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast?

Het is niet duidelijk of het SEO-traject rechtstreeks bijdraagt aan kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast. Of het traject al dan niet bijdraagt aan het kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast hangt sterk af van de condities besproken in delen 6.1 en 6.2.

“Ik denk dat dat bij die pleegzorger een stukje effect gehad heeft, maar vooral bij die pleegzorgbegeleider geeft ze aan van, dat ze er haar minder in frustreert. En ik denk dat er objectief ook een klein beetje minder probleemgedrag nu is. Maar of dat dat daardoor is, of dat dat nu toevallig is, dat weten we eigenlijk niet.” (Coach B)

Volgens de coaches zou een betere **afstemming** tussen de pleeggast en de pleegzorgers een invloed hebben op een verhoogde levenskwaliteit, alsook op de draagkracht van het pleeggezin.

“Als je voor betere afstemming zorgt, gaan mensen zich beter voelen, waardoor het ook hun levenskwaliteit verhoogt. En dat is bij ons een heel belangrijke pijler in onze werking.” (Coach A)

Bovendien betekent de betrokkenheid van de pleegzorgbegeleider een verdere opvolging en ondersteuning van de situatie (zie 6.1.2), wat op lange termijn mogelijk leidt tot een meer kwaliteitsvol samenleven.

“Maar we stellen toch op het einde van het protocol, bespreken we toch met het gezin knipperlichten, zo van: wat als het dan op een gegeven moment terug in die fase komt? Beginnen die lichtjes terug. Dat zou de begeleider toch moeten opvolgen van, wanneer komen die knipperlichten terug in beeld? Als het gedrag weer terug moeilijk wordt.” (Coach C)

De coaches en de pleegzorgbegeleiders geven evenwel aan dat de ontwikkeling van een pleeggast een blijvend begeleidingsthema is, waardoor de inzichten van het SEO-traject nooit helemaal op de achtergrond zullen verdwijnen.

“Eigenlijk hebben alle gasten met een beperking een specifieke bril waardoor je moet kijken naar hen. En iedereen die met die gasten omgaat moet eigenlijk die bril op hebben. Gelijk wanneer. Maar je moet wel denk ik, altijd open staan of bereid zijn om na te denken van: ‘Is de bril nog correct? Is de bril veranderd? Wat heeft er gezorgd voor die verandering?’ En niet verstarren in: ‘Ah ja, maar tien jaar geleden hebben we de SEO afgenomen en het was dan dat, dus we moeten nog altijd op dezelfde manier blijven reageren.’” (Coach A)

Daarnaast geven een aantal pleegzorgers aan dat het traject een **blijvende invloed** heeft op het samenleven tussen hen en de pleeggasten.

“We zijn zeker ook zelf geëvolueerd. Ik zeg niet enkel door dat nu te lezen, dat dat het resultaat is, maar vooral ook door de oefeningen die we gemaakt hebben. Ja, en bij J., het is een blijvend werk. Maar dat is bij iedereen zo. Elke relatie is een blijvend werk. Als je dat niet

doet, dan ben je er ofwel niet meer, ofwel heb je je omgekeerd en ben je doorgedaan. Maar dat het nuttig was, daar ben ik van overtuigd.” (Pleegzorger traject 3)

*“Er waren toch een aantal gezinsleden die ja, ‘Hij is van die leeftijd en we willen hem behandelen als die leeftijd.’ Oké, hij heeft zijn beperking. Maar, ja, wat voor een invloed heeft dat eigenlijk op zijn denken en doen, die dat eigenlijk niet inzagen. ... Soms, alleen als er problemen zijn, komen ze wel veel rapper tot besef van, ahja het is juist. Dan komt het weer boven, dan wel. **Dus het is wel echt iets waarnaar je kan teruggrijpen?** Ja, ja. Maar dat wordt niet vernoemd en dat wordt niet gezegd he. Maar je ervaart wel van de andere leden zo van, hoja, zolang als het goed loopt is er niemand die daaraan denkt, maar als er dan zich iets voordoet en ja er stellen zich problemen. Dan denken ze wel van, ja, het is juist. Dat wel. Dus in die zin was dat wel een meerwaarde.” (Pleegzorger traject 1)*

Desondanks resulteerden twee van de zes pleegzorgsituaties in een **breakdown**. Het is niet zeker of dit al dan niet verband houdt met de effectiviteit van het SEO-traject, dan wel met het niet tijdig opstarten van het traject of andere contextfactoren.

“Plus het feit dat ze daar niet meer woont heeft er eigenlijk ook al voor gezorgd dat die incidenten zich niet meer voordoen. Dus momenteel zijn het alleen maar bezoeken die gebracht worden en die verlopen wel heel vlot natuurlijk.” (Pleegzorgbegeleider traject 2)

7. Discussie

Het doel van dit onderzoek was gericht op het in kaart brengen van de perceptie van pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en coaches op het SEO-traject binnen de module behandelingspleegzorg voor volwassenen in Vlaanderen. Hierbij werd hun perceptie op de ondersteunende factoren, de knelpunten en de invloed op het kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger en pleeggast bevraagd betreffende zes SEO-trajecten. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek weergegeven en gelinkt aan wetenschappelijke literatuur. Vervolgens worden de beperkingen van dit onderzoek beschreven. Tot slot worden enkele aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en praktijk geformuleerd.

Internationaal richt pleegzorg zich enkel tot minderjarigen. In België daarentegen worden volwassenen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek ook tot de doelgroep van pleegzorg gerekend (Vanderfaillie et al., 2012). Het decreet betreffende behandelingspleegzorg maakt echter nog geen onderscheid tussen minder- en meerderjarigen (Agentschap jongerenwelzijn, 2017). Er valt bijgevolg weinig wetenschappelijke literatuur te vinden omtrent (behandel)pleegzorg voor volwassenen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. Om deze reden worden soms linken gelegd met (internationale) literatuur betreffende (behandel)pleegzorg voor minderjarigen, alsook met onderzoek naar het effect van sociale interventies op mantelzorgers. Hierdoor kunnen geen directe vergelijkingen gemaakt worden tussen resultaten van eerder onderzoek en dit onderzoek.

7.1 Belangrijkste conclusies

7.1.1 Wat zijn de ondersteunende factoren van het SEO-traject volgens de verschillende actoren?

In dit onderzoek werd het **psycho-educatief** luik benoemd als voornaamste ondersteunende factor door zowel de pleegzorgers, de pleegzorgbegeleiders en de coaches. Omwille van de beperking/en of psychiatrische problematiek van de pleeggast, is er vaak sprake van een discrepantie tussen diens chronologische leeftijd en emotionele ontwikkeling. Hierdoor kan het gedrag van de pleeggasten moeilijk te begrijpen zijn voor zowel de pleegzorgers als de pleegzorgbegeleiders. In sommige pleegzorgsituaties leidt dit tot onrealistische verwachtingen ten aanzien van de pleeggast. In de literatuurstudie van dit onderzoek werd reeds beschreven dat gebrek aan begrip omtrent de basale emotionele noden van een persoon de aanleiding kan vormen van een conflict tussen een persoon en diens omgeving (Vandeveldte et al., 2016).

In het SEO-traject zit psycho-educatie reeds verweven in de uitgebreide beeldvorming, waarin de ontwikkeling van de pleeggast in kaart wordt gebracht. Het onderling uitwisselen van ervaringen en informatie tijdens de beeldvorming draagt bij tot een betere afstemming tussen de pleegzorgers en de pleeggast, maar ook tussen het pleeggezin en de pleegzorgbegeleider. Vervolgens krijgen de pleegzorgers meer informatie over de ontwikkelingsaspecten die bij hun pleeggast een belangrijk thema vormen, zoals hechting, sociaal emotionele ontwikkeling, autismespectrumstoornis en dergelijke. Het verwerven van kennis over deze achterliggende kaders en begrippen die het moeilijk te begrijpen gedrag van de pleeggast kaderen en/of verklaren, zou ertoe leiden dat pleegzorgers het gestelde gedrag niet inherent toewijzen aan hun pleeggast, maar in staat zouden zijn dit binnen een bredere context te plaatsen en te

aanvaarden. Volgens de participanten zou dit zowel de pleegzorgers als de pleeggast een zekere rust bieden.

In onderzoek naar uitdagingen eigen aan pleegzorg voor minderjarigen in Nieuw-Zeeland werd reeds aangehaald dat pleegzorgers vaak een gebrek aan informatie ervaren, waardoor ze het moeilijk vinden om het gedrag van hun pleegkinderen te begrijpen (Atwool, 2018). Voldoende kennis en vaardigheden van pleegzorgers werden benoemd als belangrijk elementen om een pleegzorgsituatie goed te laten verlopen. Onderzoek naar psycho-educatie bij mantelzorgers van personen met dementie wees de winst van psycho-educatie eveneens toe aan het in staat stellen van mantelzorgers om om te gaan met moeilijk hanteerbaar gedrag (Steyaert, 2015). Hierbij omschreef Steyaert (2015) psycho-educatie als een combinatie van het overdragen van informatie, het delen en benoemen van emoties, alsook het opbrengen en realiseren van begrip. Onderzoek wees verder uit dat het beter begrijpen van negatief gedrag van een pleegkind, pleegzorgers zou helpen om beter om te gaan met dit negatief gedrag (Kelly, 2017). In het boek 'Psycho-educatie in de GGz en de verslavingszorg' (Hoencamp & Haffmans, 2008) werd echter geen relatie beschreven tussen toegenomen kennis als gevolg van psycho-educatie en een toename in het welbevinden van een mantelzorger. Interventies die naast psycho-educatie ook focusten op sociale steun en probleemoplossende technieken daarentegen, hadden wel een positief resultaat op de draagkracht en het welbevinden van mantelzorgers (Hoencamp & Haffmans, 2008; Alsayes & Ramadan, 2018; Maslakpak, Torabi, Radfar & Alinejad, 2019). De interventies hadden echter geen effect wanneer ze van korte duur waren en niet geïmplementeerd werden in een langdurige ondersteuning (Hoencamp & Haffmans, 2008).

Een tweede ondersteunende factor die in dit onderzoek werd aangehaald door alle actoren, is de **betrokkenheid van de pleegzorgbegeleider**. Indien het pleeggezin en de pleegzorgbegeleider reeds een vertrouwensrelatie hadden opgebouwd, ervoeren de pleegzorgers de aanwezigheid van de pleegzorgbegeleider als ondersteunend gedurende het traject. Bovendien kon de pleegzorgbegeleider zowel zaken verduidelijken ten aanzien van de pleegzorgers als van de coaches en vragen beantwoorden. Indien de pleegzorgbegeleider en het pleeggezin elkaar echter niet voldoende kenden, vonden de pleegzorgbegeleiders het een meerwaarde om de pleeggast door de interactie en uitwisseling van voorbeelden tijdens het traject beter te leren kennen. Tijdens de inschaling van de SEO-R² werden bovendien levensdomeinen besproken die onder andere omstandigheden mogelijks niet ter sprake zouden komen. Hierdoor kreeg de begeleider een nauwkeuriger beeld van de pleeggast, wat leidde tot een betere afstemming tussen de pleegzorgbegeleider en het pleeggezin.

Pleegzorgspecifieke studies tonen aan dat de pleegzorgers het belangrijk vinden dat de pleegzorgbegeleider een luisterend oor biedt en helpt bij het oplossen van problemen en conflicten die zich stellen (Wauters, 2015; Euillet, Reimer, Turlais & Knorth, 2018). Daarenboven vinden ze het belangrijk dat de pleegzorgbegeleiders zich bijscholen en vormen om zo beter om te leren gaan met de problematiek van de pleeggast (Wauters, 2015). Onderzoek naar de noden van pleegzorgers in Canada en de Verenigde Staten stelt ook vast dat het ervaren van erkenning en actief partnerschap voor de pleegzorgers ondersteunend is (MacGregor, Rooger, Cummings & Leschied, 2006). Wauters (2015) geeft wel aan dat er sprake moet zijn van een vertrouwensrelatie alvorens een volwaardig partnerschap kan worden aangegaan.

Coaching op maat werd eveneens door alle actoren ervaren als ondersteunende factor van het SEO-traject. Na de uitgebreide beeldvorming werden steeds de algemene resultaten van het SEO-traject teruggekoppeld. Vervolgens vertaalde de coach deze resultaten op maat van het gezin en reikt hij/zij de pleegzorgers handvatten aan om de pleeggast op een adequate manier te benaderen. De coaches kozen er vaak voor om deze handvatten op een visuele manier aan te reiken, met als doel om duurzame inzichten te creëren. In een aantal pleegzorgsituaties heeft dit ertoe geleid dat de pleegzorgers hun verwachtingspatronen ten aanzien van de pleeggast beter konden afstemmen op de noden en mogelijkheden van de pleeggasten. Aan het einde van ieder traject overhandigden de coaches steeds een samenvatting van de resultaten aan het pleeggezin met daarin de belangrijkste aandachtspunten en tips. Deze samenvatting vormde voor de pleegzorgers een houvast in het samenleven met de pleeggast. Voor de pleegzorgbegeleiders was dit een richtlijn in de verdere begeleiding van het pleeggezin.

Internationaal werd recent een psycho-educatief en sociaal programma ontwikkeld om ouders te versterken in het opvoeden van kinderen met een beperking, namelijk het Psycho-Educational and Social Intervention Program for Parents (Colomeischi, 2016). Hierin wordt coaching op maat eveneens al belangrijke factor naar voor geschoven in het bevorderen van welbevinden, draagkracht, ouderlijke vaardigheden en sociaal-emotionele vaardigheden van ouders ten aanzien van hun kinderen (Colomeischi, 2016).

Sommige pleegzorgers in dit onderzoek ervoeren echter dat de aangereikte handvatten moeilijk toepasbaar waren en niet steeds de gewenste resultaten hadden. Indien de pleegzorgers stress ervoeren en/of een vermoeiende periode doorgingen, hervielen zij snel in hun oude verwachtingspatronen en handelen. In deze situaties bleek de betrokkenheid van de pleegzorgbegeleiders tijdens het SEO-traject opnieuw een meerwaarde. Indien zij samen met de coach het traject doorliepen, verwierven de pleegzorgbegeleiders kennis en vaardigheden om in te zetten in de verdere begeleiding van het pleeggezin. Door hun aanwezigheid konden ze terugrijpen naar de aspecten en voorbeelden die aan bod kwamen tijdens het traject. Deze bevindingen sluiten aan bij de visie van Vanderfaellie et al. (2012), die het belang van een volwaardig partnerschap en continue dialoog benadrukt in kader van ondersteuning op maat. Colomeischi (2016) vindt het eveneens een meerwaarde om hulpverleners te betrekken in psycho-educatieve interventies, omdat zij de verworven kennis en vaardigheden dan opnieuw kunnen inzetten in het versterken van hun cliënten.

Een ondersteunende factor van het SEO-traject die aanvankelijk niet voorzien werd door de coaches, is het verwerven van **handvatten voor toekomstige hulpverlening**. Sommige pleegzorgers maakten zich zorgen over de dag dat ze hun pleeggast niet langer zouden kunnen ondersteunen. Voor hen betekende het een geruststelling dat ze de mogelijkheid hadden het verslag van het SEO-traject door te geven aan toekomstige hulpverleners. Onderzoek wijst eveneens uit dat mantelzorgers het belangrijk vinden om te weten dat hun familielid terechtkomt in een situatie waar hij/zij zich veilig voelt (Wauters, 2015).

Anderzijds gaven de pleegzorgbegeleiders aan dat het SEO-traject in sommige pleegzorgsituaties een stap richting intensievere begeleiding kon vormen. Indien de situatie niet langer als leefbaar beschouwd werd door de betrokkenen, werd bijgevolg gekeken naar externe hulpverlening.

Tot slot werd ook het ontstaan van **dialoog** tussen de pleegzorgers, de pleegzorgbegeleider en de coach aangehaald als ondersteunend aspect van het SEO-traject. Tijdens het traject werden er

veel ervaringen uitgewisseld en gevoelens gedeeld. De pleegzorgers ontvingen veel begrip en erkenning van de pleegzorgbegeleider en de coach, waardoor ze zich gehoord en ondersteund voelden. Hierin speelde voornamelijk de coach een centrale rol. Alvorens een coach het mandaat verwierf om handvatten aan te reiken aan de pleegzorgers, diende er sprake te zijn van wederzijds respect en vertrouwen. De pleegzorgers vonden het bovendien belangrijk dat ze hun grenzen konden aangeven zonder dat ze hiervoor veroordeeld werden.

In het Psycho-Educational and Social Intervention Program for Parents wordt het belang van een goede coach ook benadrukt. Goed communiceren, herkennen van noden van mensen en empathie worden hierbij vermeld als belangrijke vaardigheden om het potentieel van het programma te realiseren (Colomeischi, 2016).

7.1.2 Wat zijn de knelpunten van het SEO-traject volgens de verschillende actoren?

Een eerste knelpunt van het SEO-traject bleek de **intensiteit**. Sommige pleeggezinnen besloten daarom om het traject niet te volgen. Voor de pleeggezinnen die hier wel voor open stonden, betekende het traject een hoge frequentie aan huisbezoeken. Hierdoor was het traject voor verschillende pleegzorgers tijdrovend en vermoeiend. Maar ook op mentaal en emotioneel vlak vroeg het SEO-traject van meerdere pleegzorgers een inspanning. Naast het invullen van de gedragsvragenlijsten en inschaling op basis van de SEO-R², werd de voortdurende reflectie over eigen denken en handelen, alsook over dat van de pleeggast als intensief ervaren. Onderzoek naar de complexiteit van behandelpleegzorg in de Verenigde Staten stelt ook vast dat de intensiteit van Treatment Foster Care een drempel kan vormen voor pleegzorgers (Sanchez en Pollack, 2019).

Verder haalden ook een aantal pleegzorgbegeleiders de intensiteit van het SEO-traject aan als knelpunt. Door een hoge werkdruk en caseload was het niet altijd haalbaar om iedere sessie van het SEO-traject bij te wonen. Dit strookt met bevindingen uit eerder onderzoek, waarin vastgesteld werd dat hulpverleners in de bijzondere jeugdzorg belemmerd worden in het aanvaarden van nieuwe taken door hun hoge caseload (Atwool, 2018).

Als tweede knelpunt werd de **betrokkenheid van de pleeggast** aangehaald. De verhalen van pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en coaches tonen verschillende visies in verband met het al dan niet betrekken van de pleeggast. Een aantal pleeggasten die reeds in een traject betrokken werden, zouden volgens verschillende participanten aangegeven hebben dat ze dit ook een meerwaarde vonden. Doordat hun perspectief bevestigd werd en er waarde gehecht werd aan hun verhaal, voelden de pleeggasten zich gehoord. Hierdoor vinden verschillende pleegzorgbegeleiders, pleegzorgers en coaches het belangrijk om de pleeggasten te betrekken bij het SEO-traject. Anderzijds leidde het SEO-traject bij sommige pleeggasten tot overbevraging en onrust, waardoor sommige actoren ervoor pleiten hen niet te betrekken.

Verschiedende pleegzorgbegeleiders gaven wel aan dat het voor hen een meerwaarde was om de pleeggast te betrekken in het onderzoek. Door individuele gesprekken te organiseren met de pleeggast, leerden ze meer over diens ervaringen en kijk ten aanzien van de pleegzorgsituatie.

Alle actoren waren het erover eens dat het al dan niet betrekken van de pleeggast sterk afhankelijk was van pleeggast tot pleeggast. Door hun onderlinge diversiteit, was het niet

haalbaar om iedere pleeggast in dezelfde mate en op dezelfde manier te betrekken. Dit werd bijgevolg in iedere situatie bevestigd. Wanneer de pleeggasten zelf aangaven dat ze wel of niet betrokken wensten te worden, werd deze keuze gerespecteerd. Uit resultaten van een onderzoek naar het perspectief van voormalige pleegkinderen bleek dat zij vaak het gevoel hadden weinig inbreng te hebben in hun pleegzorgsituatie. Zij gaven aan dat pleegzorgers en hulpverleners meer hadden kunnen doen om hen te horen (Affronti, Rittner & Jones, 2015).

Een laatste aspect van het SEO-traject dat, volgens de participanten, moeilijkheden met zich meebrengt, is de **hulpvraag**. Het waren zelden de pleegzorgers die de vraag stelden naar extra ondersteuning via het SEO-traject. De oorzaak hiervan is dat de pleegzorgers niet altijd op de hoogte waren van behandelpleegzorg en/of van het SEO-traject. Daarom waren het vaak de pleegzorgbegeleiders en de coaches die een hulpvraag detecteerden en het traject voorstelden aan de pleegzorgers. Het kon bijgevolg dat een hulpvraag lange tijd onopgemerkt bleef, waardoor het SEO-traject in sommige pleegzorgsituaties te laat kwam. Een bijkomende moeilijkheid is dat pleegzorgbegeleiders enkel de vraag stelden wanneer zij zelf open stonden voor het SEO-traject. Soms verhinderde hun hoge caseload hen echter om de stap naar het SEO-traject te zetten.

Wanneer de hulpvraag wel tijdig gedetecteerd werd, vormde de intensiteit van het traject voor sommige pleegzorgers een te hoge drempel. Hierdoor beslisten zij niet in te gaan op dit voorstel. In andere situaties gingen de pleegzorgers toch in op het voorstel, maar ontbrak de intrinsieke motivatie, wat een invloed had op de uitkomsten van het traject. Wanneer pleegzorgers de motivatie ontbraken om te investeren in het SEO-traject, was het onwaarschijnlijk dat het SEO-traject tot duurzame resultaten leidde. Onderzoek naar de complexiteit van behandelpleegzorg in de VS merkte eveneens op dat de intensiteit van behandelpleegzorg pleegzorgers kan belemmeren in het zetten van de stap naar bijkomende training (Sanchez en Pollack, 2019).

7.1.3 Op welke manier draagt het SEO-traject volgens de verschillende actoren bij tot kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast?

De relatie tussen het SEO-traject en het kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast viel niet eenduidig te onderzoeken. De zes bevestigde trajecten representeerden een unieke pleegzorgsituatie waarbij eerdergenoemde ondersteunende factoren en knelpunten al dan niet (in dezelfde mate) aanwezig waren. Er kunnen bijgevolg geen uitspraken gedaan worden over de invloed van het SEO-traject op het kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast, evenals over causale mechanismen en contextuele factoren die hier al dan niet aan zouden bijdragen.

Toch haalden de participanten een aantal argumenten aan die zouden kunnen wijzen op een relatie tussen het SEO-traject en het kwaliteitsvol samenleven tussen pleegzorger(s) en pleeggast. Volgens de coaches leidde het traject in sommige pleeggezinnen tot betere afstemming tussen de pleeggast en de pleegzorgers wat vervolgens, volgens hen, een invloed had op een verhoogde levenskwaliteit van de pleegzorgers en de pleeggast, alsook op de draagkracht van het pleeggezin. Bovendien betekende de betrokkenheid van de pleegzorgbegeleider een verdere opvolging en ondersteuning van het pleeggezin, wat hier vermoedelijk ook aan bijdroeg. Desondanks resulteerden twee van de zes trajecten in een breakdown. Er kan echter niet met zekerheid worden vastgesteld of dit al dan niet verband

houdt met de effectiviteit van het SEO-traject, dan wel met het niet tijdig opstarten van het traject en/of andere causale mechanismen en contextfactoren.

In de literatuurstudie van dit onderzoek werd reeds beschreven dat het moeilijk te begrijpen problematisch gedrag bij personen met een verstandelijke beperking kon leiden tot het vroegtijdig stopzetten van de pleegzorgsituatie (Mnisi & Botha, 2015). In een onderzoek naar de verwachtingen van mantelzorgers van pleeggasten ten aanzien van pleegzorg gaven pleegzorgers ook aan dat het samenleven met mensen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek soms moeilijk verloopt (Wauters, 2015).

Internationale studies naar de uitkomsten van multidimensionale behandelingspleegzorg (Multidimensional Treatment Foster Care – MTFC) bij jonge kinderen en adolescenten rapporteerden uiteenlopende resultaten. In verschillende onderzoeken werd vastgesteld dat MTFC bij pleegzorgsituaties met jonge kinderen en adolescenten resulteerde in een reducering van breakdown (Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Scott, 2014; Vinnerljung, 2008). Andere studies daarentegen rapporteerden geen waarneembaar effect (Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Scott, 2014).

Indien een traject benaderd wordt vanuit Realist Evaluation, wordt verwacht dat de conclusies van het onderzoek niet gegeneraliseerd kunnen worden. Wel stelt Realist Evaluation dat een sociaal traject een werkelijke invloed kan uitoefenen op personen, zowel positief, negatief, intentioneel als onopzettelijk (Westhorp, 2011). Tilley (2000) schreef dat het oorzakelijk potentieel van een programma slechts vrijgegeven wordt onder de juiste omstandigheden. In tegenstelling tot traditionele benaderingen die stellen dat een sociaal programma de sleutel is tot verandering, stelt Realist Evaluation dat een programma de mogelijkheden biedt tot verandering. Het is echter een combinatie van niet-intentionele en intentionele processen, beslissingen van participanten en contextuele factoren die er al dan niet voor zorgt dat een sociaal programma verandering teweegbrengt (Westhorp, 2011).

Alle actoren erkennen evenwel de meerwaarde van het SEO-traject. Verschillende pleegzorgers geven daarenboven aan dat het SEO-traject in hun pleeggezin een blijvende invloed had op het samenleven tussen hen en de pleeggast. Hoewel slechts beperkte wetenschappelijke literatuur omtrent (behandelings-)pleegzorg voor volwassenen te vinden is, sluiten de resultaten uit dit ander onderzoek grotendeels aan bij de bevindingen van dit onderzoek.

7.2 Beperkingen van dit onderzoek

De voornaamste beperking van dit onderzoek is het gebrek aan generaliseerbaarheid, omwille van de focus op slechts zes behandeltrajecten in Vlaanderen. Bovendien werd niet iedere provincie van Vlaanderen vertegenwoordigd in deze trajecten. Dit is voornamelijk te wijten aan de focus op een Realist Evaluation-aanpak. De sterkte van deze benadering zit evenwel in het nauw opvolgen en registreren van data in de naturalistische context, wat bijdraagt tot de ecologische validiteit van dit onderzoek.

De coaches die deelnamen aan het onderzoek werden geselecteerd op basis van hun betrokkenheid bij de 'interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen'. Hierdoor kunnen we veronderstellen dat de coaches reeds overtuigd waren van de meerwaarde van het SEO-traject, waardoor hun perceptie mogelijk positief beïnvloed werd. Dit geldt eveneens voor de pleegzorgers en pleegzorgbegeleiders die deelnamen aan dit onderzoek. Zij zagen mogelijks reeds de meerwaarde van het behandeltraject, waardoor zij beslisten deel te nemen aan het traject. De pleegzorgers en pleegzorgbegeleiders die niet ingingen op het aanbod van het SEO-traject werden bijgevolg niet vertegenwoordigd in dit onderzoek.

Een bijkomende beperking van Realist Evaluation is dat het complexe resultaten genereert, waarbij geen conclusies getrokken kunnen worden die gelden voor de volledige populatie. In onderstaande tabel valt af te lezen in welke mate het onderzoek al dan niet gelijkloopt met de zes onderzochte trajecten. Twee trajecten liepen parallel met het onderzoek, waardoor het mogelijk was om sleutelmomenten van deze trajecten bij te wonen. Dit droeg bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek, maar zorgde er eveneens voor dat er geen ruimte was om de invloed van het traject na een bepaalde periode te bevragen. Een ander traject eindigde enige tijd geleden reeds in een breakdown, waardoor ook hier geen invloed op het samenleven kon worden vastgesteld. De overige trajecten werden een jaar of langer geleden afgerond, waardoor de ervaringen en percepties van de participanten meer gedateerd waren.

| T | Start | Einde | Bijgewoond | Interview | Breakdown |
|---|----------------|---------------|------------|---------------|-----------|
| 1 | April 2017 | November 2017 | Neen | April 2019 | Neen |
| 2 | Mei 2017 | Juli 2017 | Neen | Januari 2019 | Ja |
| 3 | Januari 2018 | April 2018 | Neen | December 2018 | Neen |
| 4 | April 2018 | Juni 2018 | Neen | Maart 2019 | Neen |
| 5 | September 2018 | December 2018 | Ja | Januari 2019 | Neen |
| 6 | September 2018 | Maart 2019 | Ja | Maart 2019 | Ja |

Tabel 5: Overzicht dataverzameling trajecten en breakdown

Tot slot gaat de relativistische benadering er van uit dat de onderzoeker niet slechts een observerende buitenstaander is, maar deel uitmaakt van het onderzochte en hier bijgevolg invloed op heeft (Bergsma, 2003). Bovendien kunnen de onderlinge interacties tussen de participanten en de onderzoeker de subjectiviteit van de onderzoeker niet uitsluiten. In dit onderzoek werd getracht dit op te vangen door zowel de perspectieven van de pleegzorgers, de pleegzorgbegeleiders en de coaches te bevragen bij ieder traject, waardoor stilgestaan kon worden bij opmerkelijke discrepanties. Daarnaast werd telkens met dezelfde interviewleidraad gewerkt om de invloed van de onderzoeker zoveel mogelijk te beperken.

7.3 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Een eerste aanbeveling voor toekomstig onderzoek is om deze studie te herhalen op grotere schaal, met trajecten waarin alle provincies vertegenwoordigd worden. In dit onderzoek werden slechts trajecten uit twee verschillende provincies onderzocht. Door interprovinciale verschillen binnen de organisatie van pleegzorg en onderlinge verschillen tussen de coaches, kan het zinvol zijn om ook coaches uit de andere provincies te bevragen. Daarnaast lijkt het aangewezen om ook de perceptie van pleegzorgers en pleegzorgbegeleiders te bevragen die niet wensten deel te nemen aan het behandeltraject. Binnen Realist Evaluation kan het eveneens relevant zijn om een uitgebreider onderzoek te voeren naar de contextuele factoren van het pleeggezin die al dan niet bijdragen tot de meerwaarde en/of de knelpunten van het SEO-traject. Bovendien lijkt het aangewezen om een vervolgonderzoek op te starten waarbij aan de hand van een voor-en nameting wordt nagegaan in welke mate het traject een invloed heeft op het kwaliteitsvol samenleven tussen de pleegzorger(s) en de pleeggast. Evenzeer een belangrijke aanbeveling is om het perspectief van de pleeggasten mee te nemen in toekomstig onderzoek. In dit onderzoek werd er bewust voor gekozen om hen niet te bevragen, maar om te verkennen of hun betrokkenheid al dan niet aangewezen is. Uit de resultaten blijkt dat hun perceptie een meerwaarde kan betekenen, indien dit vooraf goed bevroegd wordt bij de pleegzorgers, de pleegzorgbegeleiders en de pleeggast.

7.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Uit het registratierapport van Pleegzorg Vlaanderen (2016) blijkt dat de pleegzorgsituaties van 68 pleeggasten in 2016 beëindigd werden. Eerder werd al aangehaald dat pleeggasten omwille van hun complexe problematiek vaak moeilijk te begrijpen gedrag vertonen. Bij pleegzorgers kan dit tot verhoogde stress leiden, wat in sommige pleegzorgsituaties resulteert in het vroegtijdig stopzetten van de pleegzorgsituatie (Vanderfaellie et al., 2012). Volgens het Agentschap Jongerenwelzijn (2017) wordt behandelingspleegzorg in Vlaanderen primair ingezet om breakdown te voorkomen en levenskwaliteit te verbeteren. Dit vereist een preventieve werking, omdat ze gericht is op het voorkomen van opvoedings- en gedragsproblemen (Schryvers et al., 2017). Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt echter dat het traject soms te laat wordt aangeboden. De participanten halen bijgevolg de meerwaarde aan van het preventief inzetten van het SEO-traject, nog voor zich een hulpvraag met betrekking tot moeilijk samenleven tussen de pleegzorger(s) en de pleeggast stelt. Internationaal wordt behandelingspleegzorg voornamelijk preventief ingezet om pleegzorgers voor te bereiden op het opvoeden van kinderen met een speciale ondersteuningsnoden (Sanchez & Pollack, 2019). Voornamelijk gedurende eerste maanden van een pleegzorgplaatsing is het belangrijk dat pleegzorgers toegang hebben tot bijkomende ondersteuning om moeilijkheden te voorkomen (Atwool, 2018). Een aanbeveling voor de praktijk is bijgevolg om het traject preventief aan te bieden aan pleeggezinnen. Daarnaast zouden psycho-educatieve interventies geen duurzaam effect hebben wanneer ze niet worden geïmplementeerd in een langdurige ondersteuning (Hoencamp & Haffmans, 2008). Een tweede aanbeveling van dit onderzoek is bijgevolg om na een aanzienlijke periode een follow-up te plannen waarin de coach de handvatten van het traject nogmaals overloopt met het pleeggezin en de pleegzorgbegeleider, om de duurzaamheid van het traject te verhogen. Tot slot wordt in verschillende wetenschappelijke publicaties het belang van contact met lotgenoten binnen psycho-educatie benadrukt (Colomeischi, 2016; Maslakpak, Torabi, Radfar & Alinejad, 2019). Een laatste aanbeveling is bijgevolg om pleegzorgers met een hulpvraag omtrent het samenleven met hun pleeggast met elkaar in contact te brengen.

Referenties Referenties

Affronti, M., Rittner, B., Jones, A.M.S. (2015) *Functional Adaptation to Foster Care: Foster Care Alumni Speak out*. Geraadpleegd op 3 Mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/273511136_Functional_Adaptation_to_Foster_Care_Foster_Care_Alumni_Speak_Out

Agentschap Jongerenwelzijn. (2017). *Evaluatie van de toepassing van het decreet en besluit houdende de organisatie van pleegzorg*. Geraadpleegd op 9 april 2018, van https://jongerenwelzijn.be/assets/docs/publicaties/pleegzorg/evaluatierapport_pleegzorg.pdf

Agentschap Jongerenwelzijn. (2013). *Typemodules pleegzorg. Overzicht en beschrijving van de typemodules met inbegrip van specifieke accenten voor de pleegzorg ten aanzien van volwassenen*. Geraadpleegd op 10 april 2018, van <https://www.jongerenwelzijn.be/assets/docs/ons/regelgeving/typemodules-pleegzorg.pdf>

Atwool, A. (2018) *Are we setting children in care and their care givers up to fail?* Geraadpleegd op 3 mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/328642132_Are_we_setting_children_in_care_and_their_care_givers_up_to_fail

Bergsma, M. (2003). *Betrouwbaarheid en Validiteit van Kwalitatief georiënteerde Operational Audits*. Geraadpleegd op 16 april 2019, van <https://docplayer.nl/2376813-Betrouwbaarheid-en-validiteit-%20van-kwalitatief-georiënteerde-operational-audits.html>

Colomeischi, A.A. (2016) *Psycho-educational and social intervention program for parents*. Geraadpleegd op 4 mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/331473478_PSYCHO-EDUCATIONAL_AND_SOCIAL_INTERVENTION_PROGRAM_FOR_PARENTS_PSYCHO-EDUCATIONAL_KIT_TRAINER'S_MANUAL_AND_TRAINEE'S_WORKBOOK_Editor_Aurora_Adina_Colomeischi

De Baat, M., & Bartelink, C. (Reds.). (2012). *Wat werkt in de pleegzorg?* Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut.

Dösen, A. (2007). Diagnostisch onderzoek. In A. Dösen, *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap* (2e druk) (pp. 78-82). Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Elsayes, H., Ramadan, E. (2018) *Effects op Psycho-Educational Program About Spirituality on Quality of Life Among Hospitalized Psychiatric Patients*. Geraadpleegd op 4 mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/329913352_Effects_of_Psycho-Educational_Program_About_Spirituality_on_Quality_of_Life_Among_Hospitalized_Psychiatric_Patients

Euillet, S., Reimer, D., Turlais, A., Knorth, E.J. (2018) *Continuities and discontinuities in family foster care: An introduction*. Geraadpleegd op 3 mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/327830206_Continuities_and_discontinuities_in_family_foster_care_an_introduction

Fisher, P., & Chamberlain, P. (2000). Multidimensional Treatment Foster Care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(3), 155-164.

Hoencamp, E., & Haffmans, P.M.J. (2008). *Psycho-educatie in de Ggz en de verslavingszorg*. Geraadpleegd op 15 april, 2019, van <https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=SKUbs0zXOk0C&oi=fnd&pg=PP9&dq=psycho+educatie&ots=G7kMELj6gz&sig=iH0vCpIRBmVLwWXLS9dge3IQeJ8#v=onepage&q=psycho%20educatie&f=false>

Howitt, D. (2010). Introduction to Qualitative Methods in Psychology. In G. Van Hove, *Qualitative research for educational sciences*. UK: Pearson Education.

Ijzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Scott, S. (2014) *Residential and Foster Care*. Geraadpleegd op 3 mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/290221021_Residential_and_foster_care
Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen. (2016). Projectplan. Brussel: Pleegzorg Vlaanderen.

Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen. (2017). *Protocol SEO-R2 en behandelinspleegzorg*. (Protocol werkversie). Brussel: Pleegzorg Vlaanderen.

Interprovinciale werkgroep pleegzorg voor volwassenen. (2018). *Protocol SEO-R2 en behandelinspleegzorg*. (Protocol werkversie). Brussel: Pleegzorg Vlaanderen.

Kelly, W. (2017). *Understanding children in foster care: Identifying and addressing what children learn from maltreatment*. Wellington, Nieuw-Zeeland: Palgrave macmillan.

Kerman, B., & Foster Family-based Treatment Association. (2014). Considering Evidence-based Practice in Treatment Foster Care. Geraadpleegd op 5 mei 2018, van <https://www.researchgate.net/publication/237238821>

Kestens, E. (2010). Hechten binnen pleegzorg: Een uitdaging van alle betrokken partijen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 4, 128-141. Geraadpleegd van http://www.bethanie.be/sites/default/files/pleegzorgengehechtheid_eva_kestens.pdf

Legifrance. (2009). Code de l'action sociale et des familles. Geraadpleegd op 2 mei 2019, van <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797851&dateTexte=&categorieLien=cid>

Leve, L., Fisher, P., & Chamberlain, P. (2014). Improving Child Outcomes with Multidimensional Treatment Foster Care. Geraadpleegd op 5 mei 2018, van <https://www.researchgate.net/publication/237824704>

MacGregor, T., Rodger, S., Cummings, A., & Leschied, A. (2006). The Needs of Foster Parents: A Qualitative Study of Motivation, Support, and Retention. *Qualitative Social Work*, 5(351), 351-365. doi:10.1177/1473325006067365

Manzano, A. (2016). *The craft of interviewing in realist evaluation*. Geraadpleegd op 10 April 2019, van <https://www.researchgate.net/publication/300065986>
Neuman, L. (2011). How to Review the Literature and Conduct Ethical Studies. In G. Van Hove, *Qualitative research for educational sciences*. UK: Pearson Education.

Maslakpak, M.H., Torabi, M., Radfar, M., Alinejad, V. (2019) *The Effect of Psycho-educational Intervention on the Caregiver burden among Caregivers of Hemodialysis Patients*. Geraadpleegd op 3 mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/331223015_The_Effect_of_Psycho-educational_Intervention_on_the_Caregiver_burden_among_Caregivers_of_Hemodialysis_Patient_s

McMillen, J., Narendorf, S., Robinson, D., Havlicek, J., Fedoravicius, N., Bertram, J., & McNelly, D. (2015). Development and piloting of a treatment foster care program for older youth with psychiatric problems. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(23), 1-13. doi:10.1186/s13034-015-0057-4

Mnisi, R., & Botha, P. (2015). Factors contributing to the breakdown of foster care placements: the perspectives of foster parents and adolescents. *Social Work*, 52(2), 227-241. doi:10.15270/52-2-502

Morisse, F., Dösen, A. (2015). *Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking – Revisie*. Geraadpleegd op 2 mei 2019, van https://books.google.be/books/about/SEO_R2.html?id=B_A_CwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Morisse, F., Vandemaele, E., Claes, C., Claes, L., & Vandeveldde, S. (2013). Quality of Life in Persons with Intellectual Disabilities and Mental Health Problems: An Explorative Study. *The Scientific World Journal*, 2013, 1-7. doi:10.1155/2013/491918

Morisse, F., Vandeveldde, S., Dösen, A. (2014). Mensen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen: een praktijkdefinitie. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 33(4), 21-33. Geraadpleegd op 10 april 2018, van <https://biblio.ugent.be/publication/5844881/file/5844882>

Morisse, F., Ronsse, E. (2012). Belangrijke begrippen in de emotionele ontwikkeling – een conceptueel kader. In L. Claes, K. Declercq, L. De Neve, B. Jonckheere, J. Marrecau, F. Morisse, E. Ronsse, E., T. Vangansbeke, *Emotionele Ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking – Revised* (pp. 23-29). Geraadpleegd op 9 april 2018, van https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=u-62lJm-LpoC&oi=fnd&pg=PA9&dq=sociaal+emotionele+ontwikkeling&ots=uth3_TGvEU&sig=_VzXPjRxGyHGAeuKGFqvE0V7No#v=onepage&q=sociaal%20emotionele%20ontwikkeling&f=false

Mortelmans, D. (z.d.). *Kwalitatieve analyse met NVivo*. Leuven, België: Acco.

Pleegzorg Vlaanderen. (2016). *Pleeggasten in Vlaanderen*. Geraadpleegd op 25 maart 2018, van <http://www.pleegzorgvlaanderen.be/ik-ben/pleeggast>

Pleegzorg West-Vlaanderen (2016). *Pleegzorg voor Volwassenen (Brochure)*. Roesselare: Pleegzorg West-Vlaanderen.

Pleegzorg Vlaanderen. (2016). *Registratierapport pleegzorg 2016*. Geraadpleegd op 25 maart 2018, van <http://www.pleegzorgvlaanderen.be/over-pleegzorg/pleegzorg-vlaanderen/pleegzorg-cijfers>

Pleegzorg Vlaanderen. (2016). *Verschillende vormen*. Geraadpleegd op 25 maart 2018, van <http://www.pleegzorgvlaanderen.be/over-pleegzorg/wat-is-pleegzorg/verschillende-vormen>

Sanchez, C., Pollack, D. (2019) *The interacties of Therapeutic Foster Care*. Geraadpleegd op 3 Mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/331865890_The_Intricacies_of_Therapeutic_Foster_Care?enrichId=rgreq-ce5b2a021324945921492e16c6671085-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMzMTg2NTg5MDtBUzo3Mzg4NDcxMzg4MTM5NTJAMTU1Mjk5OTQwMDAwNg%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf

Schryvers, K., Parys, L., Taelman, M., Jans, L., Jans, V., Van der Vloet, T. (2017). *Voorstel van decreet houdende wijziging van het decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van pleegzorg*. Geraadpleegd op 7 april 2018, van <https://www.vlaamsparlement.be/parlementaire-documenten>

Schryvers K., De Wachter, E., Stevens, H., Jans, V., Godderis-T'Jonck, D., De Vits, M., Dehaene, T., (2012). *Voorstel van decreet houdende de organisatie van pleegzorg*. Geraadpleegd op 7 april 2018, van <https://www.vlaamsparlement.be/parlementaire-documenten>

Steyaert, J. (2015). *Psycho-educatie voor de mantelzorger*. Geraadpleegd op 15 april 2019, van https://www.researchgate.net/publication/283893136_Psycho-educatie_voor_de_mantelzorger

Tilley, N. (2000). *Realistic Evaluation: An overview*. Geraadpleegd op 10 april 2019, van https://www.researchgate.net/publication/252160435_Realistic_Evaluation_An_Overview

Vanderfaeillie, J., Gypen, L., West, D., & Holen, F. (2017). De Vlaamse pleegzorg uitgelegd. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 14(7/8), 181-197.

Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & Vanschoonlandt, F. (2012). *Op weg met pleegzorg: Kansen en Risico's*. Leuven: Acco.

Vander Laenen, F., O'Gorman, A. (2010) *Ethische aspecten van het kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 10 april 2019, van <https://lib.ugent.be/nl/catalog/pug01:1176983>

Vandevelde, S., Morisse, F., Dösen, A., Poppe, L., Jonckheere, B., Van Hove, G., . . . Claes, C. (2016). The Scale for Emotional Development-Revised (SED-R) for persons with intellectual disabilities

and mental health problems: Development, description, and reliability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(1), 11-23. doi: 10.1179/2047387714Y.0000000062

Vandeveldel, S., Van Hove, G., van Loon, J. (2010). Personen met een verstandelijke beperking. In E. Broeckaert, C. Claes, V. Sorée, S. Vandeveldel, K. Vander Beken, G. Van Hove, J. van Loon, P. Vervloessem, *Handboek Bijzondere Orthopedagogiek* (pp. 33-35). Antwerpen-Appeldoorn: Garant.

Veldeman, A. (2013). *Ouderschap in pleegzorg: Het perspectief van pleegouders op positie en de rol van de natuurlijke ouders in pleegzorg*. (Masterscriptie). Universiteit Gent, Gent.

Vinnerljung, B. (2008) *Does Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) reduce placement breakdown in Foster Care?* Geraadpleegd op 3 mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/242262481_Does_Multidimensional_Treatment_Foster_Care_MTFC_reduce_placement_breakdown_in_Foster_Care

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2014, 30 juni). *Zorgregierapport Gegevens 30 juni 2014*. Geraadpleegd op 25 maart 2018, van https://www.vaph.be/documenten?search_api_views_fulltext=pleegzorg&field_doccat_ret=122&field_product_ref

Wauters, G. (2015). *Pleegzorg voor volwassenen met een psychiatrische problematiek. Verwachtingen van mantelzorgers naar pleegzorg toe*. Geraadpleegd op 15 april 2019, van <https://www.researchgate.net/publication/281237747>

Westhorp, G., Prins, E., Kusters, C., Hultink, M., Guijt, I., Brouwers, J. (2011) *Realist Evaluation: an overview. Report from an Expert Seminar with Dr. Gill Westhorp*. Geraadpleegd op 10 april 2019, van https://www.researchgate.net/publication/239846990_Realist_Evaluation_an_overview

Wintein, E. (2014). *Kwalitatief onderzoek naar het perspectief van pleegzorgers over de kwaliteit van ondersteuning bij pleegzorggerelateerde of opvoedkundige moeilijkheden*. (Masterscriptie). Universiteit Gent, Gent.

Bijlage 1: Informatiebrief

Beste

In deze informatiebrief licht ik het onderzoek in het kader van mijn masterscriptie aan de Universiteit Gent toe.

Achtergrond en doel van het onderzoek

Met het in werking treden van een nieuw decreet houdende de organisatie van pleegzorg in 2014, wordt getracht om via een modulaire aanpak tot een meer gedifferentieerd, afgestemd en gestroomlijnd aanbod van pleegzorg te komen. Via de modules perspectiefbiedende, perspectiefzoekende, ondersteunende en behandelingspleegzorg streeft Pleegzorg Vlaanderen naar zorg op maat voor ieder pleegkind of iedere pleeggast.

Momenteel wordt het potentieel van de module behandelingspleegzorg voor volwassenen nog niet volledig benut. Het decreet maakt voor deze vorm van pleegzorg nog geen onderscheid tussen minder- en meerderjarigen. Vanuit het aanbod voor minderjarigen werden reeds tal van wetenschappelijk onderbouwde methodieken en hulpverleningsvormen geïmplementeerd. Bij het aanbod voor meerderjarigen daarentegen ontbreekt het aan evidentie voor pleegzorgspecifieke behandelingsprogramma's. Om deze reden werd een pleegzorgspecifiek behandeltraject voor volwassenen ontwikkeld: Het SEO-traject. Aan de hand van dit traject trachten de verschillende pleegzorgdiensten een betere afstemming tussen de pleeggast en de pleegzorger(s) te bereiken, met als doel het samenleven tussen beide partijen te verbeteren, alsook de kwaliteit van leven te verhogen. Tot op heden is er echter nog geen evidentie voor een mogelijke meerwaarde van dit traject binnen het samenleven tussen pleegzorger en pleeggast. Binnen dit onderzoek wordt bijgevolg onderstaande centrale onderzoeksvraag gesteld:

Wat is de perceptie van pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en coaches op het SEO-traject binnen de module behandelingspleegzorg voor volwassenen in Vlaanderen?

Implicaties en risico's voor de participant

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden worden semigestructureerde interviews met pleegzorgers, pleegzorgbegeleiders en focusgroepen met SEO-coaches georganiseerd. Hierbinnen wordt gevraagd naar de percepties, ideeën en verwachtingen.

- Van de pleegzorger wordt verwacht dat hij/zij bereid is aan één semigestructureerde interview deel te nemen.
- Van de pleegzorgbegeleider wordt verwacht dat hij/zij bereid is aan één semigestructureerde interview deel te nemen.
- Van de SEO-coach wordt verwacht dat hij/zij bereid is deel te nemen aan één semigestructureerd interview

De studie zal uitgevoerd worden tussen de periode September 2018– April 2019. Er zijn geen risico's verbonden aan een deelname. Op lange termijn beoogt dit onderzoek een kwaliteitsvol en wetenschappelijk onderbouwd traject op maat te kunnen aanbieden voor pleegzorgers en pleeggasten binnen Pleegzorg Vlaanderen.

Vrijwillig karakter van de deelname

Deelname aan dit onderzoek gebeurt op vrijwillige basis. Dit houdt in dat:

- 1) De participant het recht heeft om deelname aan dit onderzoek te weigeren.
- 2) De deelname aan het onderzoek op elk moment kan worden stopgezet, zonder opgave van reden.
- 3) De deelname aan het onderzoek heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorg en/of op de zorgrelatie met de hulpverleners.

Dataverzameling, - verwerking en rapportering

Zowel de semigestructureerde interviews als de focusgroepen worden opgenomen in functie van dataverwerking. De verzamelde gegevens worden aan de hand van een thematische analyse verwerkt. De verzamelde informatie wordt vertrouwelijk behandeld en verwerkt in een masterproef binnen de Universiteit Gent. De anonimiteit van de participant wordt hierbij te allen tijde gewaarborgd.

Kosten en vergoeding

De deelname aan de studie is voor de participant kosteloos en biedt geen vergoeding.

Contactgegevens en informatie

De participant heeft het recht om via de onderzoeker inzage te krijgen in zijn/haar persoonlijke informatie en om een kopie van de onderzoeksresultaten op te vragen. Bij opmerkingen of onduidelijkheden mag de participant eveneens contact opnemen met de onderzoeker.

Rani Beck: Rani.Beck@UGent.be

Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

Henri Dunantlaan 2, 9000 Gent.

Gelieve na het lezen van deze informatiebrief onderstaande informed consent in te vullen en te ondertekenen.

Alvast bedankt voor uw deelname aan mijn masterscriptie.

Rani Beck

Bijlage 2: Informed consent

Deze overeenkomst maakt duidelijk dat Mr/Mevr..... deelneemt aan een onderzoek in samenwerking met pleegzorg Vlaanderen en de vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent en dit in het kader van een Masterscriptie uitgevoerd door Rani Beck (onder begeleiding van prof. S. Vandeveldde).

De deelnemer verklaart hierbij:

- (1) de uitleg over de aard van de vragen, taken en opdrachten die tijdens dit onderzoek zullen worden aangeboden te hebben gekregen en dat de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen.
- (2) totaal uit vrije wil deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.
- (3) de toestemming te geven aan de onderzoeker om de resultaten op een vertrouwelijke wijze te bewaren, te verwerken en anoniem te rapporteren.
- (4) op de hoogte te zijn van de mogelijkheid om zijn/haar deelname aan het project op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden.
- (5) Ervan op de hoogte te zijn dat hij/zij op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksresultaten kan krijgen.

Gelezen en goedgekeurd te(plaats) op(datum)

Handtekening deelnemer

Handtekening onderzoeker

Bijlage 3: Leidraad vooronderzoek

Interviews

- Hoe wordt pleegzorg georganiseerd binnen jullie provincie?
 - Hebben jullie een aparte volwassenenwerking?
 - Krijgen jullie duidelijke richtlijnen vanuit het beleid om pleegzorg vorm te geven?
- Hoe komt een hulpvraag voor behandelingspleegzorg bij jullie terecht?
- Hoe ziet een behandelingstraject eruit?
 - Hebben jullie duidelijke richtlijnen?
- Hoe werd behandelingspleegzorg georganiseerd voor de implementering van het SEO-traject?
- In welke mate wordt de pleegzorgbegeleider betrokken bij een behandelingstraject?
 - Vind je het een meerwaarde om de pleegzorgbegeleider te betrekken?
- In welke mate betrekken jullie de pleeggast bij het behandelingstraject?
 - Vinden je het een meerwaarde om de pleeggast te betrekken?

Focusgroep

- Wat zijn jullie algemene ervaringen met betrekking tot het SEO-traject?
- Wat vinden jullie van de focus op sociaal-emotionele ontwikkeling?
- Biedt het SEO-traject handvatten voor de pleegzorgers?
- In welke mate betrekken jullie de pleeggast bij het behandelingstraject?
 - Vinden jullie het een meerwaarde om de pleeggast te betrekken?
 - Waar zitten de knelpunten?
- In welke mate wordt de pleegzorgbegeleider betrokken bij een behandelingstraject?
 - Vinden jullie het een meerwaarde om de pleegzorgbegeleider te betrekken?
 - Waar zitten de knelpunten?
- Is er na afloop van het traject ruimte voor evaluatie?
- Als jullie het traject aan het beleid zouden voorstellen, wat omschrijven jullie dan als meerwaarde van het traject?
 - Wat zijn volgens jullie de knelpunten?
- Waarom is het traject volgens jullie pleegzorgspecifiek?

Bijlage 4: Interview leidraad onderzoek

Pleegzorgers

- Hoe kwam je voor het eerst in aanraking met het traject?
- Wat was jouw hulpvraag?
- Hoe heb je het SEO-traject ervaren?
 - Wat was de meerwaarde van dit traject voor jou?
 - Is er een moment dat je als meest betekenisvol/waardevol acht binnen het traject?
 - Welke knelpunten/drempels heb je ervaren?
- In welke mate werd jullie pleezorgbegeleider betrokken bij het traject?
 - Vond je diens betrokkenheid een meerwaarde?
- In welke mate had het traject een invloed op het samenleven tussen jou en de pleeggast?
 - Heeft het traject een blijvende invloed gehad?
 - Hoe is de situatie op dit moment?
 - Welke handvatten heb je gekregen om het SEO-gegeven mee te nemen?
- Hoe werd het traject afgerond?
- In welke mate werd de pleeggast betrokken bij het traject?
 - Werd dit vooraf bevraagd?
 - Vond je dit een meerwaarde?

Pleezorgbegeleiders

- Wat was de hulpvraag in dit traject?
 - Wie stelde de hulpvraag?
- Hoe heb je het SEO-traject ervaren als pleezorgbegeleider?
 - Wat was de meerwaarde van dit traject voor jou?
 - Is er een moment dat je als meest betekenisvol/waardevol acht binnen het traject?
 - Welke knelpunten/drempels heb je ervaren?
- In welke mate werd je betrokken bij het traject?
 - Vond je dit een meerwaarde?
- In welke mate had het traject een invloed op het samenleven tussen pleeggast en pleezorg(s)?
 - Heeft het traject een blijvende invloed gehad?
 - Hoe is de situatie op dit moment?
- Heb je handvatten gekregen om het SEO-gegeven mee te nemen in je begeleiding?
- Hoe werd het traject afgerond?
- In welke mate werd de pleeggast betrokken bij het traject?
 - Werd dit vooraf bevraagd?
 - Vond je dit een meerwaarde?

Coaches

- Zijn er dingen die je anders aanpakt in nieuwe trajecten in vergelijking met vorige trajecten?
 - Merken jullie verschillen met vorige trajecten?
 - Waaraan is dit is volgens jou te wijten?
- Welke zaken heb je meegenomen vanuit het vooronderzoek?
- Wat zijn je ervaringen met betrekking tot:
 - De hulpvraag
 - De introductie van het traject
 - De inschaling
 - De terugkoppeling + coaching
 - De afronding
- In welke mate werd de pleegzorgbegeleider betrokken bij het traject?
 - Vond je dit een meerwaarde?
- In welke mate werd de pleeggast betrokken bij het traject?
 - Werd dit vooraf bevraagd?
 - Vond je dit een meerwaarde?
- Wat wil je als coach met het SEO-traject bereiken?
- Als je het traject aan het beleid zouden voorstellen, hoe zou je de meerwaarde van het traject dan omschrijven?

Bijlage 5: Schematische voorstelling masterproefonderzoek

| Ontwikkeling SEO-traject | feb/17 | mrt/17 | apr/17 | mei/17 | jun/17 | jul/17 | aug/17 | sep/17 | okt/17 | nov/17 | dec/17 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Pilootfase: Verkennen van het protocol + Opstarten behandeltrajecten | | | | | | | | | | | |
| Ontwikkelen van een draaiboek voor de behandeltrajecten | | | | | | | | | | | |
| Eerste Contact met Ugent | | | | | | | | | | | |
| Traject 1 | | | | | | | | | | | |
| Traject 2 | | | | | | | | | | | |
| Vooronderzoek | jan/18 | feb/18 | mrt/18 | apr/18 | mei/18 | jun/18 | jul/18 | aug/18 | | | |
| Traject 3 | | | | | | | | | | | |
| Traject 4 | | | | | | | | | | | |
| Opstart Masterproefonderzoek Ugent | | | | | | | | | | | |
| Verdiepen in het protocol | | | | | | | | | | | |
| Literatuurstudie | | | | | | | | | | | |
| Semi-gestructureerde interviews (n=5) | | | | | | | | | | | |
| Focusgroep 1 | | | | | | | | | | | |
| Dataverwerking | | | | | | | | | | | |
| Datarapportering | | | | | | | | | | | |
| Onderzoek | sep/18 | okt/18 | nov/18 | dec/18 | jan/19 | feb/19 | mrt/19 | apr/19 | | | |
| Traject 5 | | | | | | | | | | | |
| Traject 6 | | | | | | | | | | | |
| Verdieping literatuurstudie | | | | | | | | | | | |
| Semi-gestructureerde Interviews (n=12) | | | | | | | | | | | |
| Dataverwerking | | | | | | | | | | | |
| Data-analyse | | | | | | | | | | | |

Activiteiten Interprovinciale werkgroep

Masterproefonderzoek