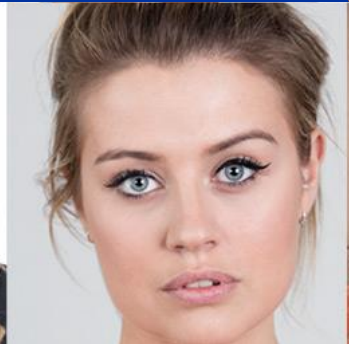
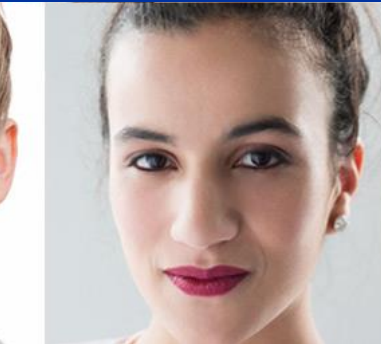




Psychosociaal welzijn Vlaamse pleegkinderen tijdens eerste COVID-19 lockdown

Camille Verheyden, Frank Van Holen, Delphine West & Johan Vanderfaellie



VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL

INHOUD

Achtergrond

Onderzoeksvragen

Methode

Resultaten

Discussie en conclusie

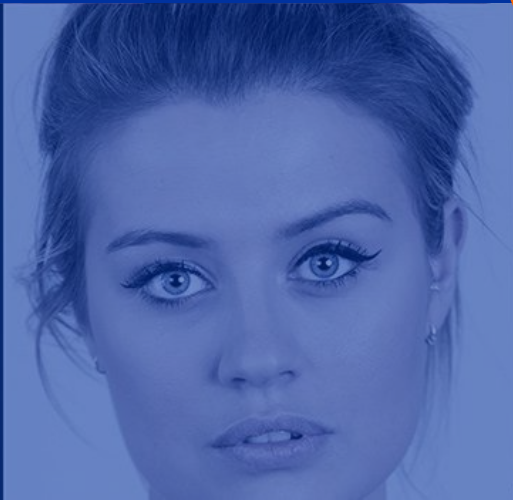
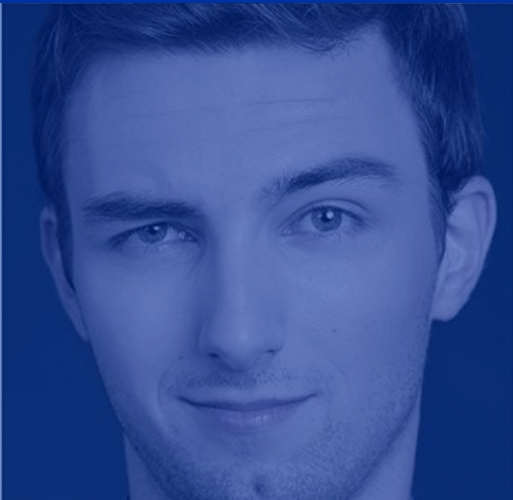
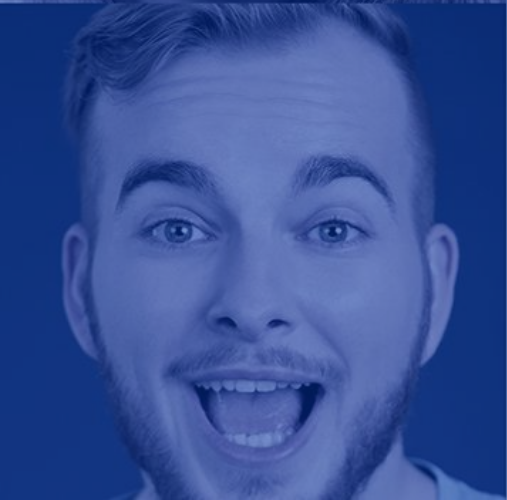


HET DENKEN MAG ZICH
NOOIT ONDERWERPEN.





ACHTERGROND



INVLOED COVID-19 LOCKDOWN OP PSYCHOSOCIAAL WELZIJN KINDEREN

NEGATIEVE IMPACT

Individueel niveau

- Mentale gezondheid, o.a.: emotionele en gedragsproblemen zoals angst, depressie, externaliserend gedrag (Achterberg et al., 2020; Fegert et al., 2020; Lee, 2020; Zhang et al., 2020)
- Verlieservaringen door sterfgevallen in familie + abnormale rouw → emotionele problemen (Bruce-Barrett et al., 2007; Stikkelbroek et al., 2016)
- Sociale isolatie door sluiting scholen en verbieden van groepsactiviteiten (vb. sporten) (UNICEF, 2020; Xiang & Zhang, 2020)

Familie niveau

- Verlies ouderlijke zorg door ziekenhuisopname, quarantaine of overlijden ouder(s) (Sistovaris et al., 2020; The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2020)
- Extra stress en uitdaging voor ouders: minder beroep steunnetwerk (familie, school), thuiswerk en thuisonderwijs combineren → gedaald psychosociaal welzijn en mentale gezondheid (Achterberg et al., 2020; Thuis in de eerste lijn, 2020; Vindegaard & Benros, 2020)

INVLOED COVID-19 LOCKDOWN OP PSYCHOSOCIAAL WELZIJN KINDEREN

NEGATIEVE IMPACT

Relationeel niveau

- Mentale, fysieke, financiële en ouderlijke stress + sociale isolatie, continu samen thuis wonen → spanningen ouder-kind relatie en conflicten → hardhandig ouderschap, mishandeling en verwaarlozing (Fegert et al., 2020; Hager, 2020; Lee, 2020; The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2020; Thuis in de eerste lijn, 2020; UNICEF, 2020)
- Verhoogde kindermishandeling en/of verwaarlozing tijdens voorbije epidemieën (vb. Ebola) (Bruce-Barrett et al., 2007; Stikkelbroek et al., 2016)
- Verzwakt vangnet kinderen → meer **ongedetecteerde** mishandeling en/of verwaarlozing (Gruhn & Compas, 2020; Hager, 2020)

POSITIEVE IMPACT

- Sluiting scholen → opluchting en verminderde druk bij kinderen die het moeilijk hebben op school (Bruining et al., 2020; De Kinderombudsman, 2020; Fegert et al., 2020; Hoekstra, 2020; Vlaams Kinderrechtencommissariaat, 2020)
- Kinderen en ouders kunnen meer tijd samen doorbrengen → positieve invloed op ouder-kind relatie (Achterberg et al., 2020; Bruining et al., 2020; Courtney et al., 2020; De Kinderombudsman, 2020; Fegert et al., 2020; Hoekstra, 2020; Isumi et al., 2020; Vlaams Kinderrechtencommissariaat, 2020)

PLEEGKINDEREN TIJDENS COVID-19 LOCKDOWN

Kwetsbare groep: negatieve kindervaringen (vb. kindermishandeling) → negatieve invloed op ontwikkeling, psychosociaal functioneren en psychosociaal welzijn (Minnis et al., 2006; Turney & Wildeman, 2017)

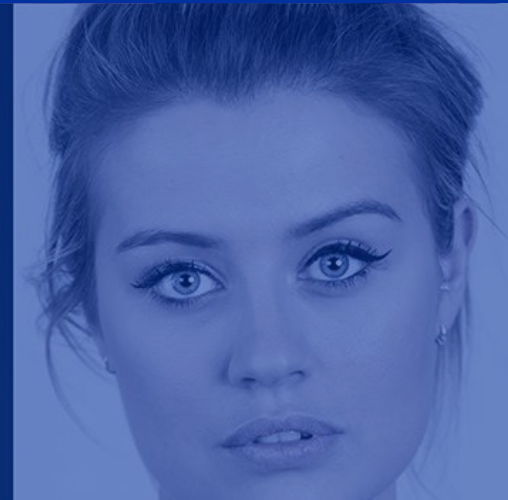
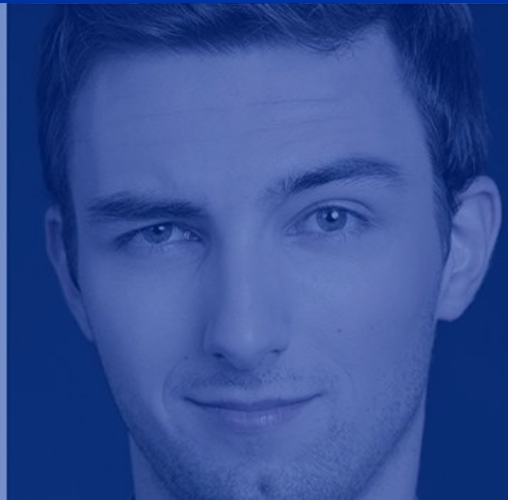
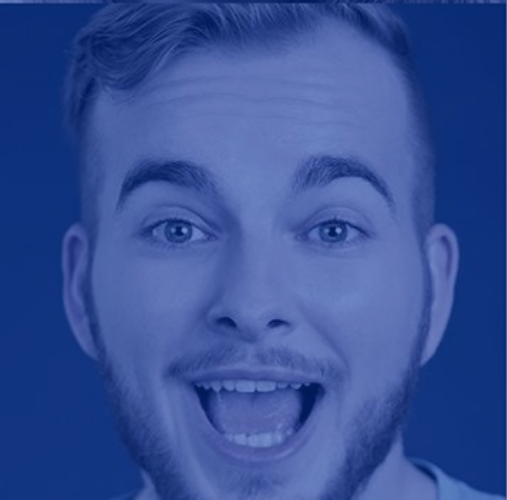
Onderzoek in niet-covid-tijden: aanwezigheid gedragsproblemen, psychologische problemen en onderwijsproblemen (Goemans et al., 2018; Goemans, van Geel, & Vedder, 2016; Maaskant et al., 2014; Minnis et al., 2006; O'Higgins et al., 2015; Sebba et al., 2015; Tarren-Sweeney, 2013; Vanderfaeillie et al., 2018; Van Holen et al., 2018)

Pleegkind-specifieke uitdagingen en kansen tijdens lockdown:

- Nood aan bijkomende ondersteuning die door lockdown niet of digitaal plaatsvindt → minder effectieve/toegankelijke hulp (Fegert et al., 2020; Hager, 2020)
- Pleegkinderen ondergebracht bij oudere familieleden (vb. grootouders) (Van Holen et al., 2017) → risicopatiënt dus grotere kans op verlieservaringen (Liu et al., 2020)
- Fysiek contact met ouders verboden tijdens lockdown (Agentschap Opgroeien, 2020; FOD Volksgezondheid, 2020)
 - Digitaal contact minder kwalitatief (De Kinderombudsman, 2020; Hager, 2020), maar regelmatig en minder emotioneel belastend (McWey & Cui, 2017; National Association of Counsel for Children, 2020; Pitzl, 2020)
- Pleegkind kan meer tijd doorbrengen met pleegouders die stabiele en veilige omgeving bieden (Pleegzorg Vlaanderen, 2016)



ONDERZOEKSVRAGEN



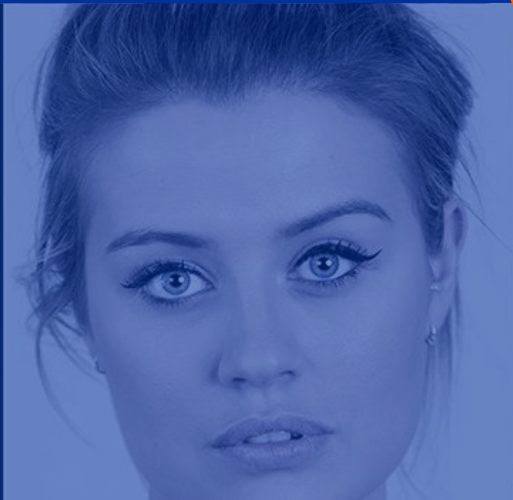
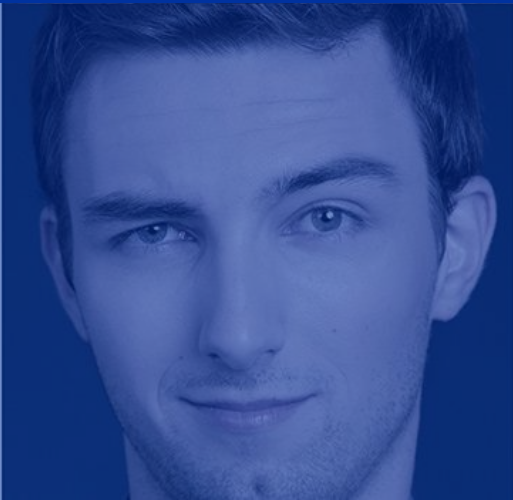
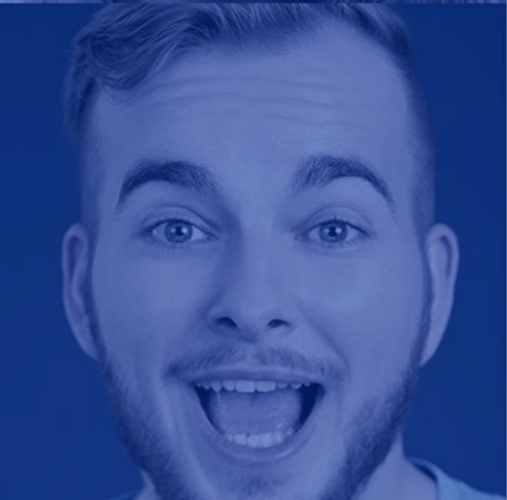
ONDERZOEKSVRAGEN

Welke impact heeft de COVID-19 lockdown op het psychosociaal welzijn van pleegkinderen?

- Is het psychosociaal welzijn van de pleegkinderen gedaald tijdens de COVID-19 lockdown in vergelijking met de periode voor de lockdown?
- Welke impact heeft de lockdown gehad op de relatie tussen het pleegkind en de pleegouder?
- Welke impact heeft het contact met ouders tijdens de lockdown gehad op het psychosociaal welzijn van de pleegkinderen?
- Welke andere factoren hebben een impact gehad op de verandering in het psychosociaal welzijn van pleegkinderen tijdens de lockdown?



METHODE



METHODE

Steekproef

Alle Nederlandstalige pleegouders met een pleegkind van minimum 2,5j oud dat op het moment van de bevraging in het pleeggezin verbleef kregen op 11/05/2020 de vragenlijst doorgestuurd via pleegzorgdienst.

1208 pleegouders vulden de vragenlijst in

- 141 respondenten verwijderd omdat deze niet voldeden aan de inclusiecriteria
- 179 respondenten gecategoriseerd als "non-respons" omdat er geen uitkomstvariabele (psychosociaal welzijn van het pleegkind) berekend kon worden ten gevolge van onvolledige gegevens

➔ **Totale steekproef = 888 respondenten**

METHODE

Materiaal

Online vragenlijst bestaande uit drie delen:

(1) Kenmerken pleegkind, pleegouder, pleeggezin en pleegzorgplaatsing

- Pleegkind: leeftijd en geslacht
- Pleegouder: leeftijd, geslacht, etniciteit
- Pleeggezin: gezinssituatie, type pleeggezin, aantal pleegkinderen thuis tijdens lockdown en aantal andere kinderen thuis tijdens lockdown
- Pleegzorgplaatsing: totale duur plaatsing, pleegzorgvorm en soort plaatsing (gedwongen/vrijwillig)

(2) Impact lockdown

- 6 stellingen over het lijden van pleegkinderen tijdens de lockdown om verschillende redenen; niet zien (1) ouders, (2) broers en zussen, (3) vrienden, (4) niet naar school kunnen gaan, (5) geen vrijetijdsbesteding hebben buiten pleeggezin en (6) wegvallen van extra ondersteuning (1 = helemaal mee oneens, 5 = helemaal mee eens)
- 1 stelling over impact lockdown op relatie tussen pleegouder en pleegkind (1 = veel verslechterd, 5 = veel verbeterd)
- Angst van pleegkind voor COVID-19 besmetting bij zelf, (pleeg)gezin en (pleeg)familie (1 = helemaal geen angst, 5 = heel veel angst)
- Aantal keer per maand fysiek en alternatief (berichten, videobellen) contact met ouders voor en tijdens de lockdown

→ verschilscore in fysiek en alternatief contact (tijdens lockdown – voor lockdown)

METHODE

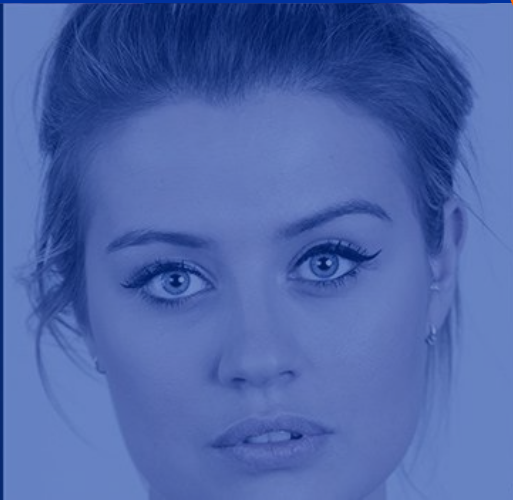
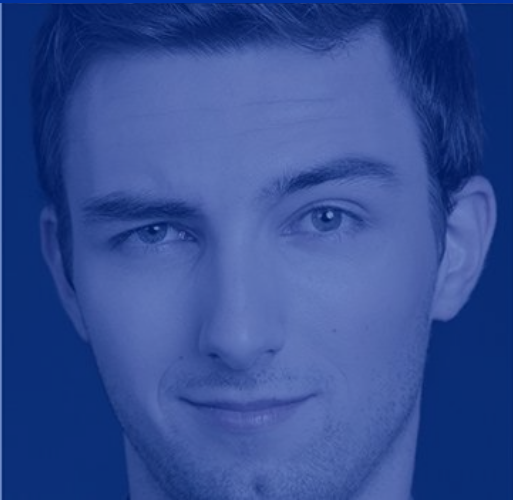
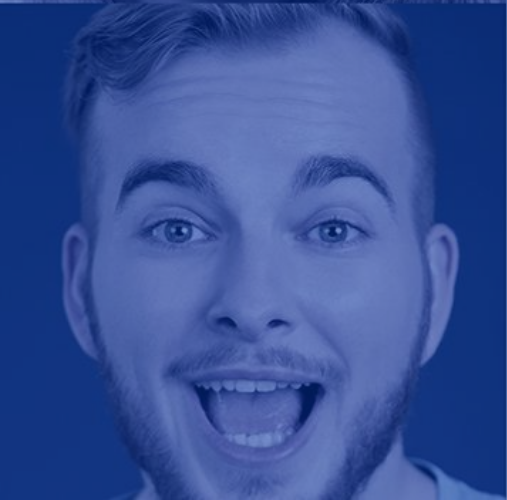
Materiaal

(3) Psychosociaal welzijn pleegkinderen gemeten met

- Brief Assessment Checklist for Children (BAC-C) en Brief Assessment Checklist for Adolescents (BAC-A) (Tarren-Sweeny, 2012)
 - In te vullen door pleegouders of hulpverlener
 - 20 items te scoren op 3-puntenschaal (hoger: meer problemen)
 - Totaalscore +7 = klinisch niveau mentale gezondheidsproblemen
 - Huidig onderzoek: één keer invullen periode vóór lockdown ($\alpha = .83$) en één keer invullen huidige situatie ($\alpha = .84$) (tijdens de lockdown)
- ➔ Verschil in BAC-score berekend: tijdens lockdown – voor lockdown
 - ➔ Hogere verschilscore: mentale gezondheid is gedaald tijdens lockdown in vergelijking met voor lockdown
 - ➔ Lagere verschilscore: mentale gezondheid is gestegen tijdens lockdown in vergelijking met voor lockdown



RESULTATEN



BESCHRIJVENDE ANALYSES

Kenmerken pleegkind

- 459 (51.7%) jongens
- Gemiddelde leeftijd van 10 jaar ($SD = 4.77$)

Kenmerken pleegouder

- 602 (68.5%) vrouwen
- Gemiddelde leeftijd van 50 jaar ($SD = 10.84$)
- 863 (99%) Westers

Kenmerken pleeggezin

- 694 (79%) tweoudergezinnen
- 503 (56.6%) bestandgezinnen
- Gemiddeld 1 ($SD = 0.56$) pleegkind thuis tijdens lockdown
- Gemiddeld 1 ($SD = 1.19$) ander kind thuis tijdens lockdown

Kenmerken pleegzorgplaatsing

- Plaatsing van gemiddeld 5 jaar ($SD = 4.49$)
- 783 (89.8%) langdurige plaatsing
- 624 (70.3%) plaatsingen via jeugdrechtbank (niet vrijwillig)

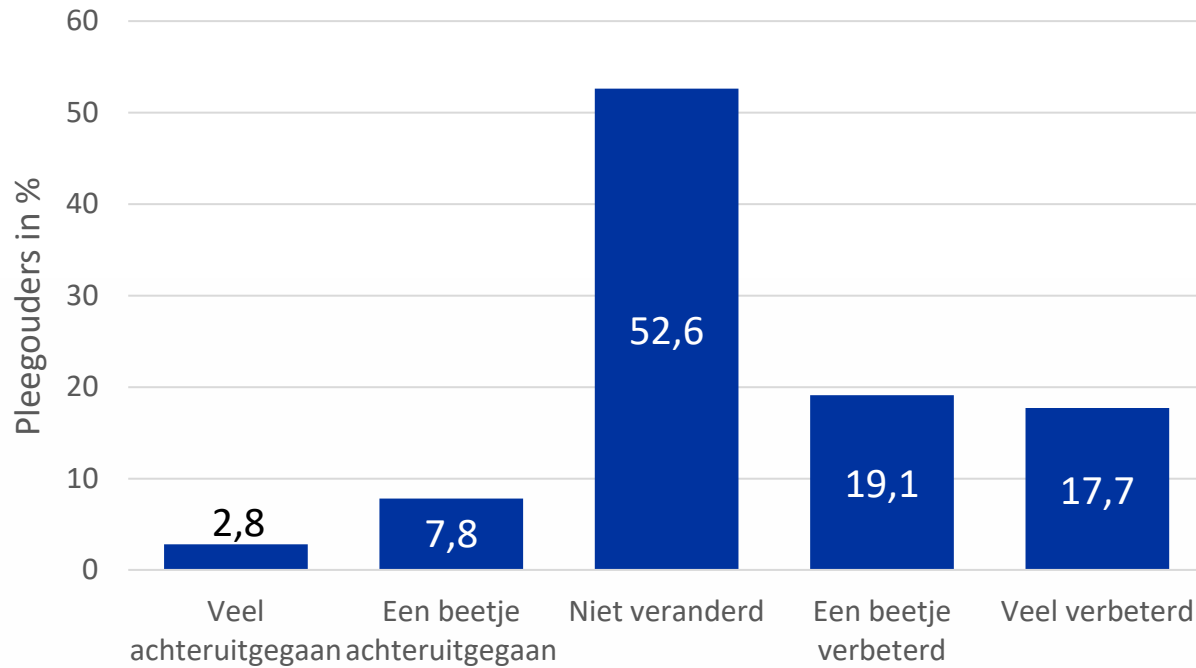
KENMERKEN LOCKDOWN

Kenmerken	Bereik	<i>M (SD)</i>
Zorgen om COVID-19 besmetting	5 – 25	9.38 (4.59)
Zelf	1 – 5	1.89 (1.08)
Leden van het pleeggezin	1 – 5	2.18 (1.29)
Andere familieleden van het pleeggezin	1 – 5	1.97 (1.17)
Leden van het biologisch gezin	1 – 5	1.73 (1.05)
Andere familieleden van het biologisch gezin	1 – 5	1.60 (1.01)
Negatieve impact lockdown op pleegkind		
Ouders niet kunnen zien zoals voordien	1 – 5	2.26 (1.35)
Broers/zussen niet kunnen zien zoals voordien	1 – 5	2.26 (1.44)
Vrienden niet kunnen zien zoals voordien	1 – 5	3.82 (1.09)
Niet naar school kunnen gaan	1 – 5	3.53 (1.18)
Geen externe activiteiten	1 – 5	3.62 (1.14)
Geen bijkomende hulpverlening	1 – 5	2.26 (1.33)
Verbeterde relatie tussen PK en PO	1 – 5	3.41 (0.96)

- Pleegkinderen ondervinden het meeste last van vrienden niet kunnen zien ($p < .001$), geen vrijetijdsactiviteiten buitenshuis ($p < .001$) en niet naar school kunnen gaan ($p < .001$): $F(5,876) = 301.98$, $p < .001$, $d = 2.63$

KENMERKEN LOCKDOWN

Relatie pleegkind - pleegouder



- 10,6% achteruitgegaan
- 52,6% niet veranderd
- 36,8% verbeterd

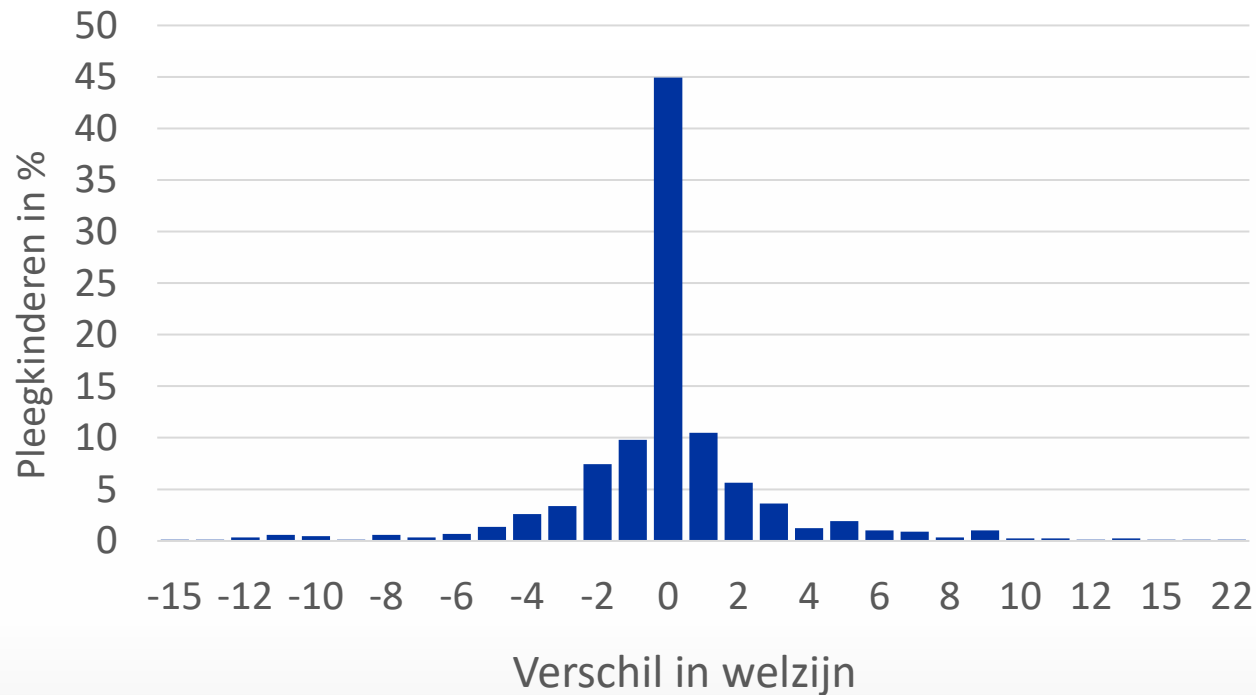
	Bereik	M (SD)
Fysiek contact		
Aantal keer per maand voor lockdown	0 – 32	2.49 (4.19)
Aantal keer per maand tijdens lockdown	0 – 31	0.85 (3.37)
Verschil (tijdens – voor)	-32 – 20	-1.60 (3.45)
Alternatief contact		
Aantal keer per maand voor lockdown	0 – 42	2.89 (5.77)
Aantal keer per maand tijdens lockdown	0 – 50	4.90 (7.55)
Verschil (tijdens – voor)	-25 – 35	2.12 (5.22)

- Hoeveelheid fysiek contact significant gedaald tijdens lockdown: $t(842) = 13.44, p < .001$
- Hoeveelheid alternatief contact significant gestegen tijdens lockdown: $t(852) = -11.86, p < .001$

PSYCHOSOCIAAL WELZIJN

	Bereik	M(SD)
Welzijn voor lockdown	0 – 37	11.28 (7.19)
Welzijn tijdens lockdown	0 – 36	11.23 (6.87)
Vershil in welzijn (tijdens-voor) [†]	-15 – 22	.05 (3.13)

➤ Geen significant verschil in gemiddeld psychosociaal welzijn tussen voor en tijdens lockdown: $t(887) = -.440, p = .66, r = .015$



- 44,9% onveranderd psychosociaal welzijn
- 27,8% gestegen psychosociaal welzijn tijdens lockdown
- 27,3% gedaald psychosociaal welzijn tijdens lockdown

IMPACT CONTACTREGELING OP WELZIJN PLEEGKIND

	Verskil in welzijn† M (SD)
Contractregeling tijdens lockdown	
Geen contact (N = 267)	0.386 (3.436)
Alleen fysiek contact (N = 36)	1.028 (1.797)
Alleen alternatief contact (N = 406)	-0.003 (3.025)
Beide (N = 162)	0.070 (3.123)

Verskil in contact (tijdens – voor)	Verskil in welzijn† <i>r</i>
Fysiek	0.19
Alternatief	-0.97**

†negatief verschil → gestegen welzijn tijdens lockdown
 positief verschil → gedaald welzijn tijdens lockdown

** $p < .01$

- Contactregeling **tijdens** de lockdown is **significant geassocieerd** met het verschil in welzijn
 - $F(3,867) = 3.833, p = .010$
 - Welzijn significant minder gedaald bij groep die beide vormen van contact heeft tijdens de lockdown dan bij groep die geen contact ($p = .005$) of alleen fysiek contact ($p = .009$) heeft tijdens de lockdown.
 - Het welzijn van de groep die alleen alternatief contact heeft tijdens de lockdown is gestegen en verschilt randsignificant ($p = .057$) van de daling in welzijn in de groep die alleen fysiek contact heeft tijdens de lockdown.
- Verschil in alternatief contact vertoont een significante **negatieve associatie** met het verschil in welzijn: gestegen alternatief contact tijdens de lockdown, gestegen welzijn tijdens de lockdown.

ASSOCIATIE KENMERKEN EN VERSCHIL IN PSYCHOSOCIAAL WELZIJN

Variabele	Verskil BAC [†] (r/t/F)
Kenmerken pleegkind	
Leeftijd	$r = -.022$
Geslacht (0 = jongen, 1 = meisje)	$t = .661$
Kenmerken pleeggezin	
Leeftijd pleegouder	$r = -.034$
Geslacht pleegouder (0 = man, 1 = woman)	$t = -.413$
Etniciteit (0 = Westers, 1 = niet Westers)	$t = .575$
Gezinssituatie (0 = éénouder, 1 = tweouder)	$t = 1.287$
Duur plaatsingen (in maanden)	$r = -.019$
Type pleeggezin (0 = bestand, 1 = netwerk)	$t = .551$
Aantal pleegkinderen thuis tijdens lockdown	$r = .041$
Aantal andere kinderen thuis tijdens lockdown	$r = -.005$
Kenmerken pleegzorgplaatsing	
Pleegzorgvorm (0 = ondersteunend, 1 = kortdurend, 2 = langdurig)	$F = .167$
Soort plaatsing (0 = vrijwillig, 1 = gedwongen)	$t = 2.128^*$
Contact met ouders voor lockdown (0 = geen, 1 = alleen fysiek, 2 = alleen alternatief, 3 = beide)	$F = .575$

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p < .001$

ASSOCIATIE KENMERKEN EN VERSCHIL IN PSYCHOSOCIAAL WELZIJN

Variabele	Verschil BAC [†] (r/t/F)
Kenmerken lockdown	
Ouders niet kunnen zien	$r = .106^{**}$
Broers/zussen niet kunnen zien	$r = .053$
Vrienden niet kunnen zien	$r = .165^{***}$
Niet naar school kunnen gaan	$r = .207^{***}$
Geen vrijetijdsbesteding buiten pleeggezin	$r = .197^{***}$
Wegvallen extra ondersteuning	$r = .133^{**}$
Verbeterde relatie pleegkind-pleegouder tijdens lockdown	$r = -.292^{***}$
Angst voor COVID-19 besmettingen	$r = .044$
Contact met ouders tijdens lockdown (0 = geen, 1 = alleen fysiek, 2 = alleen alternatief, 3 = beide)	$F = 3.83^{**}$
Verschil in fysiek contact (tijdens – voor)	$r = .019$
Verschil in alternatief contact (tijdens – voor)	$r = -.097^{**}$

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p < .001$

†negatief verschil → gestegen welzijn tijdens lockdown

positief verschil → gedaald welzijn tijdens lockdown

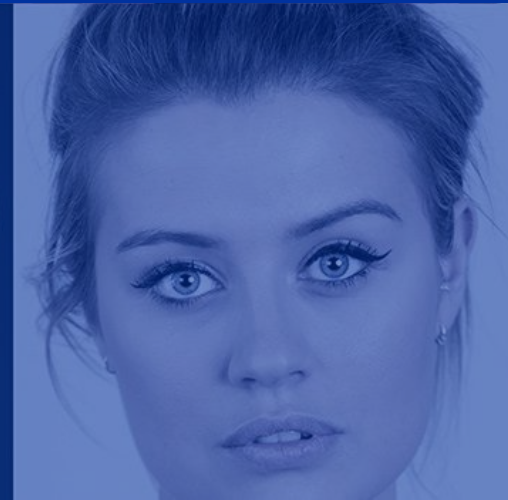
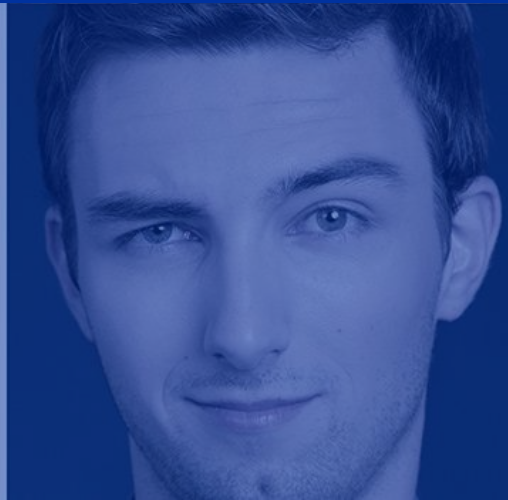
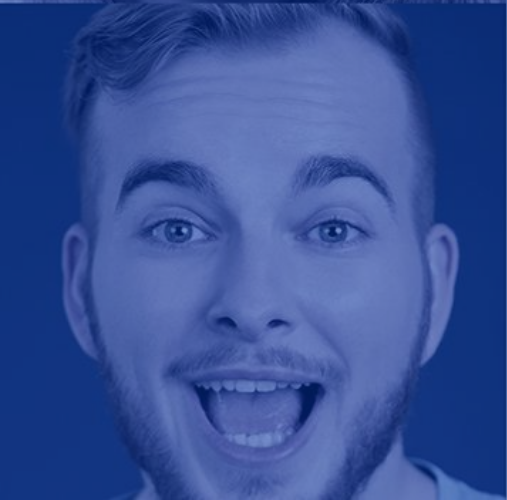
REGRESSIE PSYCHOSOCIAAL WELZIJN

9 variabelen significant geassocieerd met het verschil in psychosociaal welzijn

- Significant model ($p < .001$) dat ongeveer 15% van de variantie verklaart ($R^2 = .147$) met 7 variabelen die significant geassocieerd zijn met het verschil in psychosociaal welzijn
 - Verbeterde relatie pleegouder-pleegkind ($\beta = -.261, p < .001$)
 - Lijden door het niet naar school kunnen gaan ($\beta = .134, p < .001$)
 - Geen contact hebben met ouders tijdens de lockdown (ref: beide vormen van contact) ($\beta = .115, p = .010$)
 - Alleen alternatief contact met ouders tijdens lockdown (ref: beide vormen van contact) ($\beta = .092, p = .034$)
 - Verschil in alternatief contact ($\beta = -.086, p = .012$)
 - Alleen fysiek contact met ouders tijdens lockdown (ref: beide vormen van contact) ($\beta = .081, p = .022$)
 - Gedwongen plaatsing via jeugdrechtbank ($\beta = -.079, p = .014$)



DISCUSSIE & CONCLUSIE



DISCUSSIE

Kenmerken lockdown

- Vooral lijden door het niet kunnen zien van vrienden, geen externe activiteiten te hebben en niet naar school te kunnen gaan
 - Sociaal contact van belang voor ontwikkeling en welzijn van kinderen (Bruce-Barrett et al., 2007; Kroger et al., 2010; Orben et al., 2020)
- Minder problemen door familie niet kunnen zien of wegvallen extra ondersteuning
 - Emotioneel stressvolle gebeurtenissen waardoor mogelijks opluchting bij wegvallen (Andresen et al., 2020; Poehlmann-Tynan et al., 2015)
 - Online alternatieven (slechts bij 6% contact volledig weggevallen tijdens lockdown)
 - Onderzoek in vroeg stadium pandemie
- Gemiddeld lichte verbetering in relatie tussen pleegkind en pleegouder
 - Bevestigt eerder onderzoek bij kinderen uit algemene populatie (Achterberg et al., 2020; Bruining et al., 2020; Courtney et al., 2020; De Kinderombudsman, 2020; Fegert et al., 2020; Hoekstra, 2020; Isumi et al., 2020; Vlaams Kinderrechtencommissariaat et al., 2020).
- Zoals verwacht fysiek contact significant gedaald en alternatief contact significant gestegen tijdens lockdown
 - 23% van pleegkinderen toch ook nog iets van fysiek contact tijdens lockdown

DISCUSSIE

- Geen significant verschil psychosociaal welzijn voor vs. tijdens lockdown
 - Geruststellend: in vroeg stadium lockdown is psychosociaal welzijn niet achteruit gegaan bij pleegkinderen
 - Komt overeen met verbeterde relatie tussen pleegkind en pleegouder en bevestigt dat lockdown ook positieve gevolgen kan hebben (Bruining et al., 2020; Isumi et al., 2020)
 - Langere aansleep lockdown en langdurige aanwezigheid van stressoren zou psychosociaal welzijn toch kunnen doen dalen (Golberstein et al., 2020; Romeo, 2017)
- Soort contact met ouders tijdens lockdown speelt een rol in psychosociaal welzijn:
 - Pleegkinderen met zowel fysiek als alternatief contact hadden een kleiner verschil in welzijnsscore (gestegen psychosociaal welzijn) in vergelijking met pleegkinderen die helemaal geen contact hadden of enkel fysiek contact hadden
 - Bevestigt belang van contact met ouders (McWey & Cui, 2017; Nixon et al., 2013)
 - Stijging alternatief contact tijdens lockdown geassocieerd met stijging psychosociaal welzijn tijdens lockdown, daling fysiek contact vertoonde geen associatie met verschil in psychosociaal welzijn (!)
- ➔ **Belang alternatief contact:**
 - ➔ Fysiek contact soms emotioneel zwaar (ouders komen belofte niet na, kinderen schamen zich, onveilig)
 - ➔ Alternatief contact veiliger (beperkter in tijd), voorspelbaarder en kan regelmatig (National Association of Counsel for Children, 2020; Pitzl, 2020)

DISCUSSIE

Rol andere kenmerken

- Psychosociaal welzijn van pleegkinderen die meer last ondervinden van niet naar school te kunnen gaan daalt tijdens de lockdown
 - Kinderen die het minder goed doen/moeilijker hebben op school → opluchting bij sluiting scholen opluchting → positief effect psychosociaal welzijn
 - Kinderen die het wel goed hebben op school → sluiting scholen is beperking → negatief effect psychosociaal welzijn (Bruining et al., 2020; De Kinderombudsman, 2020; Fegert et al., 2020; Hoekstra, 2020; Vlaams Kinderrechtencommissariaat, 2020)
- Pleegkinderen geplaatst door jeugdrechtbank doen het beter m.b.t. psychosociaal welzijn dan pleegkinderen uit vrijwillige plaatsingen
 - Jaarlijkse zittingen in rechtbank vaak stressvolle gebeurtenis werden uitgesteld → opluchting

IMPLICATIES VOOR PRAKTIJK

Lockdown kan ook positieve gevolgen hebben voor pleeggezinnen: verbeterde relatie tussen pleegkind en pleegouder is protectieve factor voor het psychosociaal welzijn van pleegkinderen tijdens ongunstige omstandigheden

- inzetten op verbeteren van de relatie pleegkind-pleegouder lijkt aangeraden
- verder onderzoek voeren naar wat helpt om tot een betere relatie te komen

Alternatief contact (berichten, videobellen) kan protectief zijn in situaties waar fysiek contact niet aangewezen is

- verder inzetten op dit soort contact

BEPERKINGEN EN TOEKOMSTIG ONDERZOEK

- Meting in vroeg stadium van de pandemie waardoor resultaten misschien weergave zijn van initiële impact → vervolgonderzoek aangewezen om lange-termijn effecten na te gaan
- Enkel perspectief pleegouders opgenomen, kan verschillen van perspectief pleegkind
- Geen zicht op psychosociaal welzijn van pleegkinderen die tijdens lockdown permanent bij biologische ouder(s) verbleven
- Recall bias periode vóór lockdown
- Kleine R^2 (.147) → veel factoren niet opgenomen die ook een impact hebben op het psychosociaal welzijn van pleegkinderen tijdens de lockdown
- Geen gevalideerde instrumenten voor meting impact lockdown

Dank voor uw aandacht!



HET DENKEN MAG ZICH
NOOIT ONDERWERPEN.



REFERENTIES

- Achterberg, M., Dobbelaar, S., Boer, O., & Crone, E. (2020). *Home lockdown: Bloom or boom? Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children.*
- Agentschap Opgroeien. (2020). *Nieuwe richtlijnen voorzieningen en diensten Jeugdhulp.* <https://www.opgroeien.be/index.php/nieuwe-richtlijnen-voorzieningen-en-diensten-jeugdhulp>
- Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2020). *Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie: Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo.* 1–23. https://www.forum-transfer.de/fileadmin/uploads/Bibliothek/Wichtiges_Wissen_für_alle/KiCo_FamilienCorona.pdf
- Agentschap Opgroeien. (2020). *Nieuwe richtlijnen voorzieningen en diensten Jeugdhulp.* <https://www.opgroeien.be/index.php/nieuwe-richtlijnen-voorzieningen-en-diensten-jeugdhulp>
- Bruce-Barrett, C., Matlow, A., Rafman, S., & Samson, L. (2007). Pandemic influenza planning for children and youth: Who's looking out for our kids? *Healthcare Management Forum*, 20(1), 20–24. [https://doi.org/10.1016/S0840-4704\(10\)60254-2](https://doi.org/10.1016/S0840-4704(10)60254-2)
- Bruining, H., Bartels, M., Polderman, T. J. C., & Popma, A. (2020). COVID-19 and child and adolescent psychiatry: an unexpected blessing for part of our population? *European Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01578-5>
- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H., & Szatmari, P. (2020). COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: Challenges and opportunities. *Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 688–691. <https://doi.org/10.1177/0706743720935646>
- De Kinderombudsman. (2020). *Als je het ons vraagt? Een quickscan van de ervaringen van kinderen en jongeren ten tijde van corona.*
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- FOD Volksgezondheid. (2020). *Coronavirus COVID-19.* <https://www.info-coronavirus.be/nl/news/>
- Goemans, A., Tarren-Sweeney, M., van Geel, M., & Vedder, P. (2018). Psychosocial screening and monitoring for children in foster care: Psychometric properties of the Brief Assessment Checklist in a Dutch population study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(1), 9–24. <https://doi.org/10.1177/1359104517706527>
- Goemans, A., van Geel, M., & Vedder, P. (2016). Psychosocial functioning in Dutch foster children: The relationship with child, family, and placement characteristics. *Child Abuse and Neglect*, 56, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.006>
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*, 103(March). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Hager, E. (2020). *Coronavirus leaves foster children with nowhere to go.* The Marshall Project. <https://www.themarshallproject.org/2020/03/24/coronavirus-leaves-foster-children-with-nowhere-to-go>
- Hoekstra, P. J. (2020). Suicidality in children and adolescents: lessons to be learned from the COVID-19 crisis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(6), 737–738. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01570-z>
- Isumi, A., Doi, S., Yamaoka, Y., Takahashi, K., & Fujiwara, T. (2020). Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse and Neglect*, July, 104680. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680>

REFERENTIES

- Kroger, J., Martinussen, M., & Marcia, J. E. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 33(5), 683–698. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.11.002>
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, 80(6), e14–e18. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
- Maaskant, A. M., van Rooij, F. B., & Hermanns, J. M. A. (2014). Mental health and associated risk factors of Dutch school aged foster children placed in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 44, 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.06.011>
- McWey, L. M., & Cui, M. (2017). Parent–Child Contact for Youth in Foster Care: Research to Inform Practice. *Family Relations*, 66(4), 684–695. <https://doi.org/10.1111/fare.12276>
- Minnis, H., Everett, K., Pelosi, A. J., Dunn, J., & Knapp, M. (2006). Children in foster care: Mental health, service use and costs. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(2), 63–70. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0452-8>
- National Association of Counsel for Children. (2020). *Webinar on COVID-19: Meeting*. https://cdn.ymaws.com/www.nacchildlaw.org/resource/resmgr/webinars/covid-19_membership_webinar_.pdf
- Nixon, K. L., Radtke, H. L., & Tutty, L. M. (2013). “Every Day It Takes a Piece of You Away”: Experiences of Grief and Loss Among Abused Mothers Involved With Child Protective Services. *Journal of Public Child Welfare*, 7(2), 172–193. <https://doi.org/10.1080/15548732.2012.715268>
- O’Higgins, A., Sebba, J., & Luke, N. (2015). What is the relationship between being in care and the educational outcomes of children? *Child and Family Social Work*, 20. <http://doi.wiley.com/10.1111/camh.12137> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20543652> <http://familiesinsocietyjournal.org/doi/abs/10.1606/1044-3894.2014.95.20> <http://search.proquest.com/docview/218524680?accountid=14744> http://fama.us.es/search*
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(8), 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Pitzl, M. J. (2020). *Parents of foster children lose what that keeps them connected: In-person visits*. Arizona Republic. <https://eu.azcentral.com/story/news/local/arizona-child-welfare/2020/04/28/arizonas-foster-care-system-virtual-visits-replace-parent-visits/5148618002/>
- Pleegzorg Vlaanderen. (2016). *Registratierapport 2016: Een blik op één jaar pleegzorg in cijfers*. <https://www.pleegzorgvlaanderen.be/over-pleegzorg/pleegzorg-vlaanderen/pleegzorg-cijfers>
- Poehlmann-Tynan, J., Runion, H., Burnson, C., Maleck, S., Weymouth, L., Pettit, K., & Huser, M. (2015). Young children’s behavioral and emotional reactions to plexiglas and video visits with jailed parents. In B. H. Fiese & J. Poehlmann-Tynan (Eds.), *Children’s Contact with Incarcerated Parents - Implications for Policy and Intervention* (pp. 39–58). Springer.
- Sebba, J., Berridge, D., Luke, N., Fletcher, J., Bell, K., Strand, S., Thomas, S., Sinclair, I., & O’Higgins, A. (2015). *The Educational Progress of Looked After Children in England: Linking Care and Educational Data*.
- Sistovaris, M., Fallon, B., Miller, S., Birken, C., Denburg, A., Jenkins, J., Levine, J., Mishna, F., Sokolowski, M., & Stewart, S. (2020). *Child welfare and pandemics*.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Reitz, E., Vollebergh, W. A. M., & van Baar, A. L. (2016). Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 49–59. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0695-3>

REFERENTIES

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

Tarren-Sweeny, M. J. (2012). *Brief assessment checklists: Scoring and interpretation*.

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. (2020). *Technical note: Protection of children during the coronavirus pandemic (v.2)*.

Thuis in de eerste lijn. (2020). *Wat eerste lijn ontdekte na eerste covid-golf: Digitaal en samenwerkend gaat het beter*.

UNICEF. (2020). *COVID-19: Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures*. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-and-violence-amidst>

Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., Carlier, E., & Franssen, H. (2018). Foster care placement breakdown in Flanders: Prevalence and associated factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *27*, 209–220. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1034-7>.

Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., Omer, H., & Vanschoonlandt, F. (2018). Training in non-violent resistance for foster parents: A Randomized controlled Trial. *Research on Social Work Practice*, *28*(8), 931–942. <https://doi.org/10.1177/10497315187662915>.

Van Holen, F., Van Loock, J., Belenger, L., & Vanderfaeillie, J. (2017). Concept mapping the needs of grandmothers who take care of their grandchildren in formal foster care in Flanders. *Children and Youth Services Review*, *83*, 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.11.004>.

Vindgaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, *89*(May), 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

Vlaams Kinderrechtencommissariaat. (2020). *Rapport - kinderrechtenperspectief in de coronacrisis #jongerenovercorona*.

Xiang, M., & Zhang, Z. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, *63*, 531–532.

Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L., Cao, X., Xia, W., Wang, Y., & Chan, R. (2020). Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*.