

OUDERPARTICIPATIE IN DE RESIDENTIËLE JEUGDZORG

Wensen van jeugdigen en ouders
met betrekking tot ouderparticipatie

Annelot Olthoff S2919338

Masterthesis Orthopedagogiek

Rijksuniversiteit Groningen

Begeleider: Anna Lichtwarck-Aschoff

Tweede beoordelaar: Annet ten Brug

Datum: 15-02-2023

Aantal woorden: 9745

Abstract

Jeugdigen in de (residentiële) jeugdzorg ervaren het gevoel te weinig inspraak in-en regie over de eigen behandeling te hebben. Leden van de Academische Werkplaats Inside-Out hebben daarom de gepersonaliseerde monitoringsapp iamYu ontwikkeld met als doel om jeugdigen vanaf 12 jaar in de jeugdzorg meer inspraak in en regie over de eigen behandeling te laten ervaren. Vanuit jeugdzorg-instellingen en professionals kwam de vraag naar voren over of en hoe ouders betrokken kunnen worden bij het invullen van monitoringstools zoals iamYu. Om hier antwoord op te kunnen geven is kennis nodig over ouderparticipatie. Daarom heeft dit onderzoek zich in eerste instantie gericht op het verzamelen van kennis over ouderparticipatie in relatie tot de bredere behandeling van jeugdigen in de residentiële jeugdzorg. Met een scoping review is gezocht naar vormen van ouderparticipatie die uit de literatuur naar voren komen en wat de wensen van jeugdigen en hun ouders zijn met betrekking tot ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg. Uit de resultaten kwam naar voren dat hoewel ouderparticipatie in verschillende vormen plaatsvindt in de praktijk bij behandelingen van jeugdigen, er weinig bekend is over de wensen van jeugdigen en ouders met betrekking tot ouderparticipatie. Daarnaast bleek uit de huidige ervaringen van jeugdigen en ouders dat zij gevoelens van regie en empowerment te weinig ervaren tijdens de behandeling. Aanbevelingen richten zich op het betrekken van jeugdigen en ouders bij de behandeling ter versterking van gevoelens van regie en empowerment en op het doen van onderzoek naar de wensen van jeugdigen en ouders met betrekking tot ouderparticipatie.

Keywords: residentiële jeugdzorg, behandeling, regie en empowerment, monitoringstools, iamYu, ouderparticipatie

Abstract

Adolescents in (residential) youth care are experiencing that they have little say in- and control over their own treatment. Members of the Academic Workplace Inside-Out therefore developed the personalized monitoring app iamYu with the aim to allow young people from the age of 12 in youth care to experience more participation in-and control over their own treatment. The question arose from youth care institutions and professionals about whether and how parents can participate in the use of monitoring tools such as iamYu. To be able to answer this question, knowledge about parent participation is needed. Therefore, this research initially focused on gathering knowledge about parent participation in relation to the broader treatment of adolescents in residential youth care. A scoping review was used to discover the types of parent participation emerging from the literature and to portray the wishes of young people and their parents with regard to parent participation in residential youth care. The results showed that although parental participation takes place in various forms during the treatment of adolescents, little is known about the wishes of adolescents and parents with regard to parental participation. In addition, the current experiences of adolescents and parents showed that they still experience too little control and empowerment during their treatment. Recommendations focus on involving young people and parents in the treatment to strengthen feelings of control and empowerment and doing research on the wishes of young people and parents with regard to parent participation in residential youth care.

Keywords: residential youth care, treatment, control and empowerment, monitoring tools, iamYu, parent participation

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Methode	9
Onderzoeksdesign	9
Data-extractie	9
Data-analyse	10
Resultaten	11
Discussie	25
Sterke kanten, limitaties en aanbevelingen vervolgonderzoek	28
Aanbevelingen praktijk	32
Conclusie	33

Inleiding

Op 1 januari 2015 vond decentralisatie van de jeugdzorg plaats, waardoor gemeenten verantwoordelijk werden voor alle vormen van jeugdhulp aan jeugdigen en gezinnen (Barth & Teeuwen, 2021; Bruining, 2020). Beoogde doelen van deze decentralisatie waren onder andere het bieden van zorg op maat aan jeugdigen afgestemd op hun wensen en behoeften en het samenwerken met jeugdigen en hun sociale netwerk (Bröcking, 2017). Na evaluatie blijkt echter dat de decentralisatie het bieden van zorg afgestemd op de wensen en behoeften van jeugdigen bemoeilijkt heeft. Jeugdigen hebben het gevoel dat hun hulpvraag bekeken wordt door een financiële bril (Monitor Transitie Jeugd, 2017). Zo kunnen jeugdigen weliswaar keuzes maken over welke behandeling zij willen, maar deze keuzes liggen binnen de mogelijkheden die de gemeenten op budgettaire gronden heeft gemaakt (Bröcking, 2016). Hiermee staat niet het cliëntperspectief, maar het perspectief van de gemeente centraal (Welling, 2016). Daarnaast blijkt uit een onderzoek van Van Bijleveld, Dedding en Bunders-Aelen (2014) dat jeugdigen in de jeugdzorg over het algemeen nog te weinig inspraak krijgen in hun behandeling. Het maken van gezamenlijke beslissingen met de jeugdige vindt te weinig plaats en professionals bieden over het algemeen nog te weinig ruimte aan jongeren om eigen regie te nemen over de behandeling (Monitor Transitie Jeugd, 2017). Deze houding van de professional kan bij jeugdigen leiden tot verlies van autonomie en regie en kan de samenwerking met jeugdigen in de weg staan (Holdrinet, 2019). Met name voor jeugdigen in de residentiële setting is het lastig om een gevoel van autonomie te ervaren (Groot, Saris, Schlattmann & de Roos, 2022). Het verwerven van autonomie in de residentiële jeugdzorg wordt onder andere belemmerd door de gesloten setting waarin de jeugdigen zich bevinden die de toegang tot faciliteiten en sociale interactie met de buitenwereld beperkt en het staan onder constante supervisie (De Valk et al., 2016). Dit terwijl het verwerven van autonomie en zelfbeschikking een belangrijke ontwikkelingstaak is in de adolescentie (Spear & Kulbok, 2004). Jeugdigen vanaf 12 jaar met een gevoel van autonomie hebben onder andere een grotere academische motivatie, ervaren groter welbevinden en hebben meer kans om positieve sociale relaties aan te gaan met leeftijdsgenoten en familieleden (Chirkov & Ryan, 2001; Cox, Cowell, Marion & Miller, 1990; McElhaney & Allen, 2001).

In de jeugdzorg kan een gevoel van autonomie bij jeugdigen bevorderd worden door hen inspraak in de eigen behandeling te geven (Lansdown, 2005). Ince en Schmidt (2017) leggen de link tussen het hebben van inspraak in de eigen behandeling en het begrip empowerment bij jeugdigen. Empowerment wordt hierbij gedefinieerd als 'een proces van versterking waarbij individuen grip krijgen op de eigen situatie en hun omgeving door het

verwerven van controle en het stimuleren van participatie' (Boumans, 2016). Door jeugdigen te laten meebeslissen over de eigen behandeling verwerven zij regie over het behandelproces, wat bijdraagt aan een gevoel van empowerment bij jeugdigen (Ince & Schmidt, 2017).

Empowerment leidt tot positieve effecten als betere behandeluitkomsten, een toename in zelfvertrouwen bij de jeugdige en een vergroting van vaardigheden als kritisch denken en het maken van keuzes (Bozzer, 2000; Shrink & Karver, 2003). Daarnaast ondersteunt empowerment het gevoel van autonomie bij jeugdigen (Harder, 2017). Empowerment lijkt hiermee van cruciaal belang in het bereiken van positieve behandeluitkomsten van hulpverlening aan jeugdigen en het bevorderen van ontwikkelingsdoelen die betrekking hebben op autonomie (Oliver, Markland, Hardy & Petherick, 2008; Ryan & Deci, 2008).

Leden van de Academische Werkplaats Inside-Out hebben daarom de gepersonaliseerde monitoringsapp iamYu ontwikkeld met als doel om jeugdigen vanaf 12 jaar in de jeugdzorg meer inspraak in en regie over de eigen behandeling te geven en daarmee een zekere mate van empowerment tot stand te brengen bij de jeugdige (<https://www.iamyu.nl>). Dit wordt bereikt door jeugdigen samen met een professional gepersonaliseerde vragen in de app te laten opstellen, welke meten waar de jeugdige aan wil werken of zicht op wil krijgen. Dit kunnen schaalvragen, open vragen of meerkeuzevragen betreffen. Een voorbeeld van zo'n vraag is "hoeveel stress heb ik vandaag ervaren?". De frequentie waarop de jeugdige deze vragen beantwoordt in de app wordt in overleg met de professional bepaald. De persoonlijke meetresultaten die hieruit voortkomen geven inzicht in de veranderprocessen en patronen van de jeugdige tijdens de behandeling. Daarnaast bieden de metingen stof voor de behandelgesprekken tussen jeugdige en professional. Tijdens deze gesprekken kunnen jeugdige en professional gezamenlijk de resultaten voortkomend uit de app bespreken en eventueel in overleg de vragen aanpassen. Doordat de jeugdige zelf vragen op kan stellen in de app en altijd toegang heeft tot de gegevens in de app krijgt hij of zij een groter inzicht in, en eigenaarschap over, het eigen behandelproces. Dit stelt de jeugdige in staat tot het meepraten over de eigen behandeling, wat bijdraagt aan een gevoel van empowerment.

Tijdens het ontwerpen, implementeren en evalueren van de iamYu-app wordt het raamwerk 'Intervention Mapping' van Eldredge et al., (2016) gebruikt. Het raamwerk bestaat uit 6 stappen welke op iteratieve wijze kunnen worden doorlopen. Stap 1-4 van het raamwerk bestaan uit het ontwerpen en produceren van iamYu, stap 5 omvat de implementatie en stap 6 de evaluatie van iamYu in de praktijk. Momenteel bevindt het onderzoek naar iamYu zich in stap 5, de implementatiefase. Deze stap bestaat uit het maken van een plan voor het succesvol kunnen implementeren van iamYu in de praktijk door onder andere potentiële gebruikers te

identificeren en doelstellingen voor het programmegebruik te formuleren. De implementatie van iamYu vindt plaats bij Jeugdzorginstelling Pluryn, waar behandeling en ondersteuning geboden wordt aan jeugdigen en volwassenen met complexe zorgvragen (<https://www.pluryn.nl>). De iamYu-app wordt daar geïmplementeerd bij jeugdigen. Aangezien iamYu zich nog in de implementatiefase bevindt heeft weinig onderzoek plaatsgevonden naar de monitoringstool. Tot op heden heeft er enkel een pilot-onderzoek plaatsgevonden naar de ervaringen van jeugdigen met de iamYu app in de residentiële jeugdzorg en de ambulante gezinsbegeleiding.

Bij zowel de implementatie van de iamYu-app als bij het opstellen en uitvoeren van de gepersonaliseerde metingen met de iamYu-app worden momenteel enkel jeugdigen betrokken. Uit de wetenschappelijke literatuur komt echter naar voren dat niet alleen het betrekken van jeugdigen, maar ook het betrekken van ouders van de jeugdige bij de behandeling leidt tot betere behandeluitkomsten (Burrell & Borrego, 2012). Over het betrekken van ouders bij de behandeling van jeugdigen is in de wetenschappelijke literatuur een verscheidenheid aan onderzoeken te vinden. In deze onderzoeken worden echter verschillende bewoordingen gebruikt om de samenwerking met ouders aan te geven. Voornamelijk de begrippen ouderbetrokkenheid en ouderparticipatie worden gebruikt. Bij ouderparticipatie gaat het om actieve deelname van ouders aan de behandeling van hun kind, terwijl ouderbetrokkenheid inhoudt dat ouders hun kind op een passieve manier ondersteunen en stimuleren tijdens de behandeling (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Bij ouderparticipatie is sprake van een samenwerking of partnerschap met ouders terwijl bij ouderbetrokkenheid de ouder aan de zijlijn staat tijdens de behandeling van hun kind (Daamen, 2017). Aangezien in dit onderzoek gekeken wordt naar de actieve deelname van ouders aan de behandeling van hun kind wordt vanaf nu over ouderparticipatie gesproken.

Uit onderzoek komt naar voren dat ouderparticipatie van ouders van thuiswonende jeugdigen bij de behandeling leidt tot betere behandeluitkomsten, een afname van problemen bij de jeugdige en een grotere mate van tevredenheid bij ouders en jeugdigen over de geboden hulp (Burrell & Borrego, 2012; Meerdinkveldboom, 2015). Naast het betrekken van ouders van thuiswonende jeugdigen bij de behandeling blijkt uit onderzoek van Gorske, Srebalus en Walls (2003) dat ook het betrekken van ouders van jeugdigen in de residentiële setting bij de behandeling leidt tot betere behandeluitkomsten. Ook Hair (2005) concludeert dat er in de residentiële setting een positief verband bestaat tussen het deelnemen van ouders aan de behandeling van hun kind en succesvolle behandelresultaten. Deze succesvolle behandelresultaten bestaan onder andere uit een vermindering van gedragsproblemen bij

jeugdigen, een vermindering van opvoedstress bij ouders, een lager percentage aan drop-outs en het behalen van een hoger percentage behandeldoelen door de jeugdige (Geurts, 2010; Stage 1998; Sunseri 2001). Vanuit de gedachte dat jeugdigen in de residentiële jeugdzorg uiteindelijk terugkeren naar huis is het betrekken van ouders bij de behandeling daarnaast noodzakelijk om de kans op een herhaaldelijke residentiële plaatsing te verkleinen en de ouder-kind relatie te verbeteren (Kerstjens, 2022). Hoewel ouderparticipatie aan de behandeling van zowel thuiswonende jeugdigen als jeugdigen in de residentiële setting leidt tot positieve gevolgen blijft het volgens Clough, Bullock en Ward (2006) belangrijk om individueel te bekijken hoe ouders het beste betrokken kunnen worden bij de behandeling van hun kind. Zo heeft bijvoorbeeld het betrekken van mishandelende ouders waarschijnlijk geen positief effect op de behandeluitkomsten (Boendermaker, Van Rooijen & Berg, 2010).

Wanneer een jeugdige onder de 12 jaar is worden ouders automatisch bij de behandeling van hun kind betrokken. Zo moeten ouders met gezag tot hun kind 12 jaar is toestemming geven voor onderzoek en behandeling van hun kind (GGZ WNB, 2016). Vanaf 12 jaar krijgen jeugdigen in de jeugdzorg echter meer inspraak in hun eigen behandeling (Rap, Verkroost & Bruining, 2019). Zo mag de jeugdige vanaf 12 jaar bijvoorbeeld beslissen welke behandelinformatie verstrekt wordt aan ouders en of ouders mogen participeren aan hun behandeling (GGZ WNB, 2016). Het krijgen van meer inspraak in- en daarmee autonomie over de eigen behandeling is passend bij de adolescentiefase, welke loopt van 12 tot 18 jaar, aangezien jeugdigen zich in die fase in toenemende mate willen richten op het maken van onafhankelijke beslissingen (Small, Eastman & Cornelius, 1988). Autonomie wordt belangrijk en jeugdigen maken zich los van hun ouders door zich af te zetten tegen hun regels en gewoonten (Vervaeke, z.d.). Tijdens de adolescentiefase neemt de nabijheid tussen ouder en kind over het algemeen af en nemen negatieve interacties toe (Collins et al., 1997; Seiffge-Krenke, Overbeek & Vermulst, 2010). Terwijl de invloed van ouders afneemt neemt de invloed van leeftijdsgenoten juist toe. Hoewel jeugdigen tijdens het maken van moeilijke beslissingen waarde blijven hechten aan de mening van hun ouders, zijn zij over het algemeen geneigd eerder om advies van leeftijdsgenoten dan om advies van hun ouders te vragen (Ackard, Neumark-Sztainer, Story & Perry, 2006; Small et al., 1988). De adolescentiefase zorgt hiermee voor een verandering in de ouder-kind relatie (Spear, 2000). Deze verandering in de ouder-kind relatie en het groeiende belang van autonomie voor jeugdigen kan invloed hebben op hoe in de jeugdzorg aangekeken wordt tegen ouderparticipatie bij de behandeling van jeugdigen vanaf 12 jaar door zowel jeugdigen als ouders (Meerdinkveldboom, 2015). Met name in de residentiële jeugdzorg kunnen zowel jeugdigen als ouders een andere kijk hebben

ouderparticipatie, aangezien bij de meeste jeugdigen in de residentiële setting problemen bestaan binnen de ouder-kind relatie (Jansma, Harder, Knorth & Zandberg, 2007).

Hoewel uit bovenstaande literatuur blijkt dat naar ouderparticipatie binnen de residentiële jeugdzorg onderzoek is gedaan, heeft nog geen onderzoek plaatsgevonden naar ouderparticipatie in relatie tot het invullen van monitoringstools zoals iamYu. Wel bestaat er bij jeugdzorg-instellingen en professionals de vraag over of en hoe ouders betrokken zouden kunnen worden bij het invullen van iamYu. Om iamYu verder te kunnen ontwikkelen zodat ouderparticipatie door het invullen van de monitoringstool gerealiseerd kan worden is eerst kennis nodig over ouderparticipatie. Monitoringstools zoals iamYu worden ingezet ter ondersteuning van bredere behandelingen voor jeugdigen, onder andere in de residentiële jeugdzorg. Aangezien iamYu nog in de implementatiefase verkeert en geen onderzoek is verricht naar ouderparticipatie bij soortgelijke monitoringstools kan in eerste instantie kennis verzameld worden over ouderparticipatie in relatie tot de bredere behandeling in de residentiële jeugdzorg. Het doel van het huidige onderzoek is daarom om zicht te krijgen op de manier waarop ouders van jeugdigen vanaf 12 jaar kunnen participeren aan de behandeling van hun kind in de residentiële jeugdzorg. Hierbij wordt gekeken naar de wensen van ouders en jeugdigen vanaf 12 jaar met betrekking tot ouderparticipatie en naar het voorkomen van verschillende vormen van ouderparticipatie. Om hier zicht op te krijgen wordt de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *‘Op welke wijze kunnen ouders van jeugdigen vanaf 12 jaar participeren aan de behandeling van hun kind in de residentiële jeugdzorg?’* Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden worden ter ondersteuning deelvragen opgesteld:

- Welke vormen van ouderparticipatie bij behandelingen voor jeugdigen vanaf 12 jaar in de residentiële jeugdzorg komen uit de (wetenschappelijke) literatuur naar voren?
- Welke wensen van jeugdigen komen uit de (wetenschappelijke) literatuur naar voren over de manier waarop zij willen dat hun ouders participeren aan hun behandeling in de residentiële jeugdzorg?
- Welke wensen van ouders van jeugdigen komen uit de (wetenschappelijke) literatuur naar voren over de manier waarop zij willen participeren aan de behandeling van hun kind in de residentiële jeugdzorg?

Middels literatuuronderzoek wordt getracht antwoord te geven op bovenstaande vragen. Met de uitkomsten van dit onderzoek wordt een overzicht gecreëerd van de beschikbare kennis betreffende ouderparticipatie bij behandelingen in de residentiële jeugdzorg. Verwacht wordt naar aanleiding van dit overzicht aanbevelingen te kunnen doen over hoe ouders te kunnen betrekken bij monitoringstools als iamYu.

Methode

Onderzoeksdesign

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag is een literatuurstudie uitgevoerd in de vorm van een scoping review. Een scoping review heeft als doel om een overzicht te creëren van de beschikbare kennis in de literatuur over een bepaald onderwerp en wordt voornamelijk ingezet om meer kennis te verzamelen (Munn et al., 2018; Pham et al., 2014). Deze studie betreft een kwalitatieve studie, aangezien er op verkennende wijze informatie verzameld en geanalyseerd is (Reukink & Lindeman, 2005).

Data extractie

Om de wijze waarop ouders van jeugdigen betrokken kunnen worden bij de behandeling van hun kind in kaart te brengen werd een zoekstrategie uitgevoerd in de databases Google Scholar (geraadpleegd via <https://scholar.google.nl>), ERIC (geraadpleegd via <https://www.eric.edu.gov>), Smartcat (Geraadpleegd via <https://rug.on.worldcat.org>) en PsycINFO (geraadpleegd via <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx>) aangezien deze databases een verscheidenheid aan wetenschappelijke artikelen bevatten over de begrippen ‘ouderparticipatie’, ‘behandelingen’, ‘residentiële jeugdzorg’ en ‘jeugdigen’. Er werd in vier databases gezocht om zowel Nederlandstalige als Engelstalige onderzoeken te betrekken en daarmee een zo compleet mogelijk beeld te kunnen schetsen (Holdrinet, 2019). In tabel 1 worden de zoektermen weergegeven die gebruikt werden tijdens het onderzoek. Deze zijn afwisselend ingevoerd in de databases. Uit de artikelen die naar voren kwamen naar aanleiding van het uitvoeren van de zoekstrategie werd een selectie gemaakt met behulp van inclusie-en exclusiecriteria. Het inclusiecriterium betrof ‘studies over ouderparticipatie bij behandelingen voor jeugdigen vanaf 12 jaar in de residentiële jeugdzorg’. Exclusiecriteria waren ‘behandelingen voor jeugdigen vanaf 12 jaar waarbij geen ouders betrokken worden’ of ‘ouderparticipatie bij behandelingen voor jeugdigen die jonger dan 12 jaar zijn’ of ‘ouderparticipatie bij behandelingen voor jeugdigen vanaf 12 jaar die niet in de residentiële jeugdzorg plaatsvinden’. Naast het zoeken naar literatuur in de vier databases wordt getracht door middel van ‘snowballing’, waarbij binnen artikelen gezocht wordt naar additionele artikelen, relevante artikelen te vinden om te includeren in de studie (Jalali & Wohlin, 2012).

Tabel 1*Zoektermen*

Deelvragen	Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen
Algemene zoektermen	Ouderparticipatie OF ouderbetrokkenheid, jeugdigen vanaf 12 jaar OF kinderen vanaf 12 jaar OF jongeren OF tiener OF puber OF adolescenten OF cliënten, behandeling OF interventie OF therapie, residentiële jeugdzorg	Parent participation OR parent involvement OR parent engagement, children from 12 years old OR youth from 12 years old OR adolescents OR teens OR clients, treatment OR intervention OR therapy, residential youth care
Deelvraag 1	Algemene zoektermen + Vormen OF soort OF typen OF categorieën	Algemene zoektermen + Types OR categories
Deelvraag 2&3	Algemene zoektermen + wensen OF behoeften OF ervaringen OF perceptie OF houding OF perspectief	Algemene zoektermen + wishes OR needs OF perception OR attitudes OF views OF perspective

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is gewaarborgd door een flowchart op te stellen waarin het proces van dataverzameling schematisch wordt weergegeven. Hiermee wordt een zekere mate van transparantie en reproduceerbaarheid bereikt wat bijdraagt aan het verhogen van de betrouwbaarheid van dit onderzoek (Lauridsen & Slikker, 2016). Daarnaast is de betrouwbaarheid van dit onderzoek gewaarborgd door het onderzoek uit te voeren met behulp van vaste zoektermen, zodat het onderzoek navolgbaar is en het maken van toevallige fouten verkleind werd (Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017).

Data-analyse

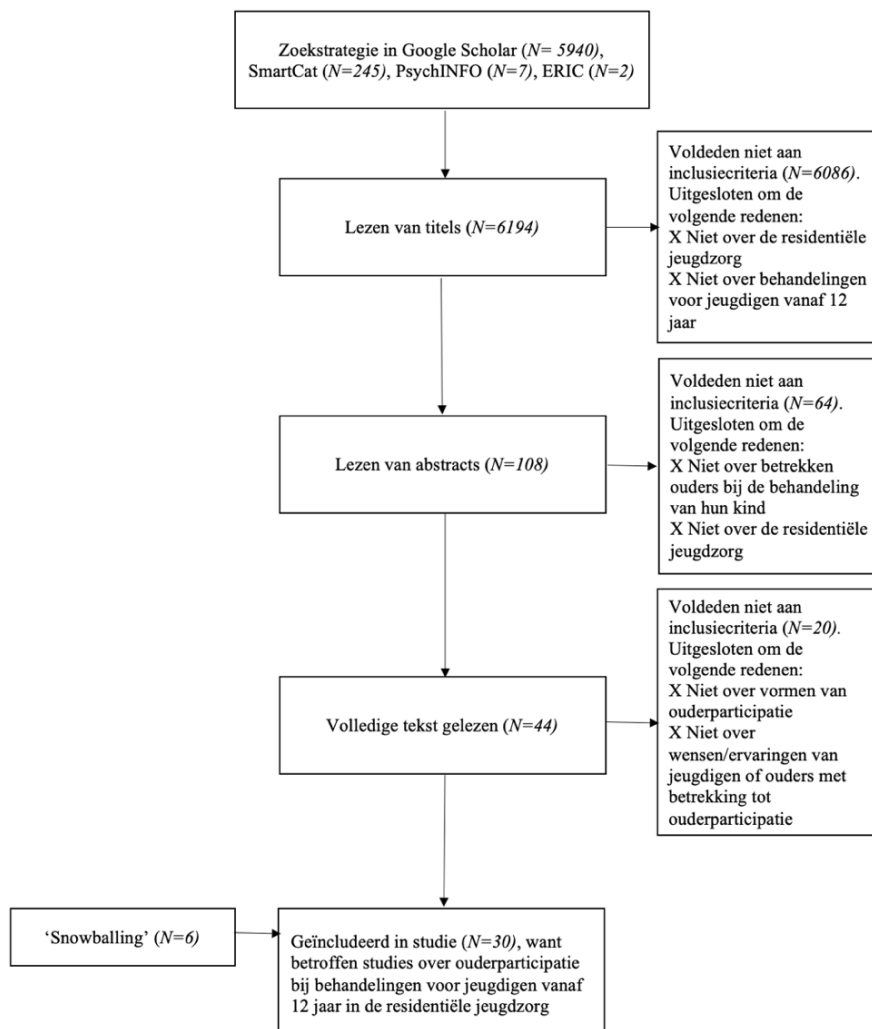
De uitkomsten van dit onderzoek worden gerapporteerd in tabellen om een schematisch literatuuroverzicht te creëren. Zo worden de verschillende vormen van ouderparticipatie en de kenmerken hiervan gerapporteerd in tabellen. De kenmerken bestaan onder andere uit het land waarin de studie uitgevoerd is, de soort ouderparticipatie en de gevonden effecten van de soorten ouderparticipatie. Daarnaast worden de wensen van ouders en jeugdigen met betrekking tot ouderparticipatie gerapporteerd in een tabel met aparte kolommen voor de huidige ervaringen, de wensen en de belemmerende factoren met betrekking tot ouderparticipatie. De informatie uit deze tabellen wordt gebruikt om antwoord te geven op de onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen.

Resultaten

In figuur 1 wordt het selectieproces weergegeven. De zoekstrategie leverde 6194 artikelen op afkomstig uit vier databases. In Google Scholar werden de meeste artikelen gevonden. Na het lezen van de titels werden 6086 artikelen uitgesloten, aangezien deze artikelen niet over de residentiële jeugdzorg of over behandelingen voor jeugdigen vanaf 12 jaar gingen. Op basis van de abstract zijn vervolgens 64 artikelen uitgesloten, voornamelijk omdat deze artikelen niet over ouderparticipatie bij de behandeling van hun kind gingen en de setting niet de residentiële jeugdzorg betrof. Na het lezen van 44 volledige artikelen zijn hiervan 20 uitgesloten, aangezien deze artikelen niet over vormen van ouderparticipatie gingen of over de wensen/ervaringen van jeugdigen en ouders met betrekking tot ouderparticipatie. Door middel van ‘snowballing’ werden tot slot zes artikelen geïncorporeerd in de studie. In deze studie werden 30 artikelen geïncorporeerd, aangezien dit studies betrof over ouderparticipatie bij behandelingen voor jeugdigen vanaf 12 jaar in de residentiële jeugdzorg.

Figuur 1

Flowchart



In tabel 2.1 en 2.2 wordt, naar aanleiding van de eerste deelvraag, een overzicht gegeven van de artikelen afkomstig uit de literatuur die verschillende vormen van ouderparticipatie bij behandelingen voor jeugdigen vanaf 12 jaar in de residentiële jeugdzorg beschrijven. De artikelen zijn verdeeld over tabel 2.1 en tabel 2.2, omdat de artikelen in tabel 2.1 voornamelijk gaan om behandelingen waarbij ouderparticipatie een rol speelt en waarvan de effectiviteit onderzocht is. In tabel 2.2 gaat het om processen of hulpmiddelen die bijdragen aan behandelingen waarbij ouderparticipatie een rol speelt, maar waarvan weinig tot niets bekend is over de effecten. De meeste studies betreffen kwantitatieve onderzoeken, waarbij door middel van onderzoek numerieke data verzameld zijn waar conclusies aan verbonden worden (Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017).

Uit tabel 2.1 en 2.2 blijkt dat er in de praktijk een verscheidenheid aan soorten ouderparticipatie ingezet wordt in de residentiële jeugdzorg, welke lopen van Parent Management Training tot Routine Outcome Monitoring. Op basis van inhoud zijn de verschillende soorten ouderparticipatie ingedeeld in vier categorieën/vormen, volgens een eigen indeling. Deze vormen betreffen oudertraining/oudereducatie, systeemtherapie, gezamenlijke besluitvorming en het betrekken van ouders bij het monitoren van de zorg middels monitoringstools. Alle vormen van ouderparticipatie vinden gedurende de opname van de jeugdige en voornamelijk binnen de instelling plaats. De meeste vormen van ouderparticipatie vinden individueel met ouder en/of kind plaats. Op de monitoringstools en het proces van gezamenlijke besluitvorming na, waarvan de effectiviteit niet bekend is, loopt de effectiviteit van de verschillende vormen ouderparticipatie van 'effectief volgens eerste aanwijzingen' tot 'effectief volgens goede aanwijzingen' volgens de effectladder van Van Yperen et al. (2017). De effecten van de verschillende vormen ouderparticipatie zijn voornamelijk een afname van gedragsproblemen bij de jeugdige, versterking van opvoedingsvaardigheden en empowerment bij ouders en een verbetering van de gezinsdynamiek.

Bij oudertraining/oudereducatie focust de behandeling zich enkel op ouders. Het doel hiervan is voornamelijk om de opvoedvaardigheden van ouders te vergroten en via die weg het probleemgedrag van de jeugdige te verminderen. Daarnaast kunnen ouders tijdens oudereducatie informatie krijgen over de oorzaak van het probleemgedrag van hun kind, wat het begrip bij ouders vergroot. Uit de literatuur blijkt dat van de verschillende vormen van oudertraining voornamelijk PMTO en Triple P ingezet worden in residentiële instellingen. Aangezien gezinnen van kinderen in residentiële zorg vaak gezinnen met meervoudige en complexe problemen zijn is oudertraining/oudereducatie over het algemeen niet genoeg om

de problematiek van zowel de jeugdige als de problematiek van het gehele gezin te verminderen (Jenson & Whittaker, 1987). Daarom kan systeemtherapie een uitkomst bieden.

Systeemtherapie is de tweede vorm van ouderparticipatie die uit de literatuur naar voren komt. Bij systeemtherapie wordt samen met de jeugdige en ouders gebeurtenissen, interactiepatronen en relaties in verleden en heden in kaart gebracht, geduid en van betekenis voorzien. Er is ruimte voor dialoog over veranderwensen en mogelijkheden (Kerstjens, 2022). Uit de literatuur kwamen verschillende vormen van systeemtherapie naar voren, zoals Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding of Multidimensionele Familiotherapie. Het overkoepelende doel van de verschillende vormen van systeemtherapie is het verminderen van de probleemgedragingen van de jeugdige binnen de gezinsdynamiek door het begrijpen en veranderen van de interactiepatronen binnen het gezin. Daarnaast wordt gewerkt aan het verminderen van de gezinsbelasting en een vergroting en verbetering van het sociale netwerk. Wanneer in de wetenschappelijke literatuur naar ouderparticipatie binnen de residentiële jeugdzorg gekeken wordt, komt systeemtherapie naar voren als één van de meest effectieve vormen van ouderparticipatie (Meerdinkveldboom, 2015). Aangezien de problematiek van de jeugdige over het algemeen sterk vervlochten is met de gezinsrelaties moet de dynamiek van het gehele gezin veranderd worden om de problematiek van de jeugdige effectief en langdurig te verminderen (Meerdinkveldboom, 2015). Deze dynamiek kan veranderd worden met behulp van systeemtherapie.

Een derde vorm van ouderparticipatie is door middel van gezamenlijke besluitvorming. Van gezamenlijke besluitvorming is sprake wanneer professionals samen met jeugdigen en/of ouders van jeugdigen gezamenlijke beslissingen maken over het behandelproces van de jeugdige door middel van een open dialoog (Nootboom et al., 2020). Door ouders door middel van gezamenlijke besluitvorming te laten meepraten over de behandeling van hun kind wordt de ouder-kind relatie versterkt (Kerstjens, 2022). Daarnaast zorgt gezamenlijke besluitvorming voor het verkrijgen van vertrouwen in de hulpverlening door ouders. Dit is belangrijk, zodat een therapeutische samenwerkingsrelatie met ouders opgebouwd kan worden. Deze samenwerkingsrelatie vormt de basis voor verdere ouderparticipatie tijdens de behandeling van hun kind (Kerstjens, 2022). De samenwerkingsrelatie tussen de professional en ouders kan tot stand gebracht worden door de dialoog aan te gaan met ouders, waarbij de professional vertrouwen uitstraalt naar de ouder en aangeeft ouders in potentie goede ouders te vinden (Kerstjens, 2022). Deze houding van de professional kan ouders de benodigde motivatie bieden om samen te werken tijdens de behandeling van de jeugdige.

De vierde vorm van ouderparticipatie die uit de literatuur naar voren komt is het betrekken van ouders bij de behandeling van hun kind door hen monitoringstools in te laten vullen. Monitoringstools bestaan uit vragenlijsten over het gedrag van cliënten, de visie daarop en uit vragen met betrekking tot de behandeling zelf (Lamers et al., 2015). Met behulp van monitoringstools kunnen routinematig behandeluitkomsten gemeten worden. Met de informatie die voortkomt uit de tools kan de behandeling van de jeugdige verbeterd worden binnen de residentiële jeugdzorg (Lamers et al., 2015). Jeugdigen, professionals, maar ook ouders kunnen deze monitoringstools invullen tijdens de behandeling van de jeugdige (Sundet, 2014). Voorbeelden van periodieke metingen die gebruikt worden binnen de residentiële jeugdzorg zijn onder andere de Routine Outcome Monitoring (ROM), Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS) en de Sessing Rating Scale (SRS). Over de rol die ouders spelen bij het geven van input in de behandeling van hun kind door het invullen van monitoringstools in de gesloten jeugdzorg is weinig bekend. Wel is bekend dat het betrekken van ouders bij de behandeling van hun kind door hen monitoringstools in te laten vullen ouders kan aanmoedigen om actieve participanten te worden tijdens de rest van de behandeling van hun kind (Lamers et al., 2015). Opvallend is dat uit het onderzoek van Kwan en Rickwood (2015) naar voren komt dat er weinig tot geen monitoringstools ontworpen zijn voor die de behandelingen voor jeugdigen in de leeftijdsperiode van 12 tot 25 jaar kunnen ondersteunen. De huidige monitoringstools zijn volgens Kwan et al. (2015) onvoldoende gevoelig voor de ontwikkeling die jeugdigen doormaken van 12 tot 25 jaar. Aanbevelingen uit het onderzoek van Kwan en et al. (2015) bestonden uit het gevoeliger maken van monitoringstools voor deze leeftijdscategorie en de monitoringstools op zo'n manier te ontwerpen dat deze gemakkelijk in het gebruik zijn voor zowel professionals als jeugdigen.

Hoewel het bezoeken van het kind door ouders tijdens de residentiële plaatsing geen vorm van ouderparticipatie is aangezien ouders geen actieve rol in de behandeling vervullen, kan dit wel bijdragen aan de motivatie van ouders om te participeren aan de behandeling van hun kind (Brown, 1991). Wanneer ouders zien dat relatie tussen professionals en hun kind binnen de instelling goed is vergroot dit de motivatie om zelf aan behandeling deel te nemen (Lethme & Toros, 2020). Het bezoeken van de jeugdige door ouders kan daarom uiteindelijk resulteren in ouderparticipatie. Tevens leidt het bezoeken van de jeugdige door ouders tot het behoud of verbetering van de ouder-kind relatie (Brown, 1991).

Tabel 2.1*Vormen ouderparticipatie bij behandelingen jeugdigen (12+)*

Categorie/ vorm	Auteurs	Land studie	Soort participatie	Gevonden effecten
Oudertraining/ Oudereducatie	Knorth, Klomp, Van den Bergh & Noom (2007)	Nederland	Parent Management Training (PMTO)	Geen informatie bekend
	Albrecht (2016)	Nederland	Parent Management Training (PMTO)	Vermindering externaliserend probleemgedrag
	Kumuyi, Akinnawo, Akpunne, Akintola, Onisile & Aniemeka (2022)	Nigeria	Parent Management Training (PMTO)	Vermindering in agressief, delinquent en antisociaal gedrag jeugdige. Vermindering stress en depressieve gedachten ouders
	Kielstra (2021)	Nederland	Triple P (niveau 3)	Geen informatie bekend
	Morawska, Haslam, Milne & Sanders (2011)	Australië	Triple P (niveau 3)	Vermindering gedragsproblemen jeugdige, vermindering handelingsverlegenheid ouders. Ouders voelen zich competent in de opvoeding na interventie

Systeemtherapie	Van der Linden, Reitsma & de Graaf (2011)	Nederland	Triple P (niveau 3)	Tevredenheid bij ouders; ervaren na interventie opvoedsituatie positiever en voelen zich competent in de opvoeding. Vermindering stress en depressieve klachten ouders. Vermindering gedragsproblemen jeugdigen
	Meerdinkveldboom (2015)	Nederland	Psycho-educatie	Geen informatie bekend
	Van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković & Van der Laan (2014)	Nederland	Multi Systeem Therapie	Verbetering gezinsfunctioneren, vermindering middelenmisbruik jeugdigen
	Sawyer & Borduin (2011)	Verenigde Staten	Multi Systeem Therapie	Vermindering recidive jeugdigen
	MST- Nederland/België (2021)	Nederland	Multi Systeem Therapie	Geen informatie bekend
	Tjaden (2021)	Nederland	Functionele familie therapie/Relationele Gezinsterapie	Geen informatie bekend

Vullings (2014)	Nederland	Multidimensionele familie therapie	Geen informatie bekend
Rigter (2021)	Nederland	Multidimensionele familie therapie	Afname delinquent gedrag middelenmisbruik jeugdige
Van Rooijen (2020)	Nederland	Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG)	Geen informatie bekend
Damen, Veerman, Vermulst, Van Pagée, Nieuwhoff & Scholte (2019)	Nederland	Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG)	Afname gedragsproblemen jeugdige. Verband tussen afname gedragsproblemen jeugdige en vergroting van empowerment in de opvoeding ouders

Tabel 2.2*Vormen ouderparticipatie bij behandelingen jeugdigen (12+)*

Categorie/ vorm	Auteurs	Land studie	Soort participatie
Gezamenlijke besluitvorming	Lethme & Toros (2020)	Estland	Gezamenlijk overleggen en besluiten door ouder, professional en jeugdige over het zorgproces van de jeugdige
	Kerstjens (2022)	Nederland	Meedenken door ouders aan de inrichting en uitvoering van het behandelplan van de jeugdige via een open dialoog. Ouders, jeugdigen en professional zijn hierin gelijkwaardige gesprekspartners en ouders en jeugdigen worden als deskundigen beschouwd
Monitoringstools	Lamers, Van Nieuwenhuizen, Siebelink, Blaauw & Vermeieren (2015)	Nederland	Routine Outcome Monitoring (ROM)
	Kwan & Rickwood (2015)	Australië	Routine Outcome Monitoring (ROM), Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)
	Addink & Lekkerkerker (2014)	Nederland	Routine Outcome Monitoring (ROM), Session Rating Scale (SRS), Outcome Rating Scale (ORS), Feedback Informed Treatment (FIT)

In tabel 3 worden, naar aanleiding van de tweede en derde deelvraag, de wensen van jeugdigen en ouders met betrekking tot ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg weergegeven die gevonden werden tijdens het zoeken naar artikelen in de literatuur. Dit betreffen voornamelijk artikelen waarin de visie en ervaringen van ouders/jeugdigen op kwalitatieve wijze onderzocht is door middel van interviews. In deze artikelen wordt de visie van ouders en jeugdigen weergegeven met behulp van citaten afkomstig uit de interviews. Zowel de huidige ervaringen als de wensen van ouders en jeugdigen met betrekking tot ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg worden beschreven. Daarnaast wordt een overzicht gegeven van belemmerende factoren. Opmerkelijk is dat er in de wetenschappelijke literatuur slechts één artikel gevonden is waarin de wensen van jeugdigen met betrekking tot ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg beschreven worden. Daarnaast zijn enkel negen artikelen gevonden die de wensen of perceptie van ouders met betrekking tot ouderparticipatie weergeven. De nadruk lag in de artikelen over ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg die gevonden werden voornamelijk op de effecten of uitkomsten van ouderparticipatie, zoals een afname van probleemgedrag. In slechts enkele artikelen werd de nadruk gelegd op de wensen of ervaringen van jeugdigen en ouders met betrekking tot de kwaliteit van ouderparticipatie.

In tabel 3 blijkt uit het artikel van Sulimani-Aidan en Paldi (2020) dat jeugdigen willen dat ouders meer participeren aan hun behandeling dan momenteel het geval is. Daarnaast blijkt uit datzelfde artikel dat jeugdigen de nabijheid en de band met hun ouders willen behouden wanneer zij in de residentiële instelling verblijven.

Met betrekking tot ouders van jeugdigen in de residentiële jeugdzorg kan uit tabel 3 opgemaakt worden dat zij momenteel het gevoel hebben machteloos te zijn en hun rol voornamelijk als passief te zien in het zorgproces van hun kind. Ouders hebben het gevoel te weinig informatie te ontvangen van professionals over de behandeling van hun kind en vinden te weinig betrokken te worden bij gezamenlijke besluitvorming. Dit terwijl ouders juist wensen te participeren aan de behandeling van hun kind door middel van gezamenlijke besluitvorming; zij willen graag een partnerschap aan gaan met de professional. Andere wensen van ouders die uit tabel 3 naar voren komen zijn onder andere dat ouders het zorgproces van hun kind willen begrijpen en daarover informatie willen ontvangen van professionals. Ook participatie door middel van systeembehandelingen of ouder ondersteuningsgroepen werd genoemd. In het artikel van Sundet (2014) vertellen ouders dat zij momenteel tevreden zijn over het geven van input in de behandeling van hun kind door monitoringstools in te vullen. Wel blijkt uit datzelfde artikel dat ouders wensen meer uitleg te

krijgen over het invullen van deze tools en wensen meer tijd krijgen voor het invullen en nabespreken van de informatie die hieruit voortkomt. Een andere wens van ouders was dat de vragen in de monitoringstools minder op elkaar moeten lijken, zodat zij niet in de war kunnen raken tijdens het invullen van verschillende monitoringstools. Naast wensen met betrekking tot ouderparticipatie noemen ouders dat de houding van de professional een belangrijke voorwaarde is voor ouderparticipatie, waarbij deze houding onder andere respectvol, vriendelijk en ondersteunend moet zijn. Belemmerende factoren die ouders benoemen met betrekking tot ouderparticipatie zijn voornamelijk een wantrouwende of respectloze houding van de professional naar ouders en angsten en schuldgevoelens bij ouders. Daarnaast worden ook praktische belemmerende factoren als een slechte bereikbaarheid van de instelling of een gebrek aan geld genoemd.

Uit deze resultaten blijkt dat in de literatuur over de wensen/ervaringen van ouders en jeugdigen met betrekking tot ouderparticipatie voornamelijk gesproken wordt over de voorwaarden voor ouderparticipatie en de belemmeringen daartoe vanuit ouders. Er wordt weinig tot niet gesproken over concrete manieren waarop ouders in de praktijk willen participeren aan de behandeling van hun kind in de residentiële jeugdzorg of de wensen van jeugdigen daarover. Opvallend is dat ouders bij het benoemen van de huidige ervaringen, wensen over ouderparticipatie en de factoren die dit kunnen belemmeren hierin een grote rol wegleggen voor de professional. Zo blijkt uit tabel 3 dat ouders de handelingen en de houding van de professional van belang vinden om zowel ouderparticipatie te kunnen bereiken als te belemmeren.

Bij vergelijking van tabel 2.1/2.2 en tabel 3 valt op dat er een verschil zit in de landen waar de onderzoeken beschreven in de artikelen plaatsgevonden hebben. In tabel 2.1 en 2.2 heeft ongeveer 70% van de onderzoeken in Nederland plaatsgevonden, terwijl in tabel 3 maar ongeveer 10% van de onderzoeken in Nederland plaatsgevonden heeft.

Tabel 3*Wensen/ervaringen jeugdigen en ouders ouderparticipatie*

Auteurs	Land studie	Informant	Huidige ervaringen	Wensen	Belemmerende factoren
Sulimani-Aidan & Paldi (2020)	Israël	Jeugdigen		<ol style="list-style-type: none"> 1. Willen graag dat ouders participeren aan behandeling 2. Willen nabijheid en band met ouders tijdens opname behouden 	
Wilkinson & McAndrew (2008)	Engeland	Ouders	Gevoel van machteloosheid, gevoel een passieve in plaats van actieve rol te hebben, beleving er alleen voor te staan, weinig informatie te krijgen van professionals en niet betrokken te worden bij gezamenlijke besluitvorming		
Sundet (2014)	Noorwegen	Ouders	<p>Tevredenheid over ouderparticipatie met monitoringstools; kunnen dienen als basis voor gesprekken met professionals. Kritiek op tools:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Te weinig uitleg over hoe je de tools invult 2. Veel vragen lijken op elkaar, waardoor ouders in de war raken 3. Wordt te weinig tijd gegeven voor invullen en nabespreken tools 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meer uitleg geven over hoe de tools in te vullen 2. Vragen van verschillende monitoringstools minder op elkaar laten lijken 3. Meer tijd geven voor het invullen en nabespreken van de tools 	

Demmitt & Joanning (1998)	Engeland	Ouders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gezamenlijke afspraken met professionals over de behandeling van hun kind 2. Systeemgerichte behandelingen bijwonen 3. Meedoen aan ouderondersteuningsgroepen met andere ouders 	
Scharer (2002)	Verenigde Staten	Ouders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informatie ontvangen over de behandeling van hun kind 2. Professionals doen een beroep op de expertise van ouders binnen een sfeer van openheid en dialoog 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Slechte bereikbaarheid van de instelling 2. Gebrek aan tijd bij ouders
Lethme & Toros (2020)	Estland	Ouders	<p>Wens tot gezamenlijke besluitvorming met professional.</p> <p>Voorwaarden ouderparticipatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vriendelijke, ondersteunende en behulpzame houding van professional naar ouders 2. Ouders begrijpen het zorgproces 3. Professional communiceert op een begrijpelijke manier met ouders 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negatieve ervaringen met de professional 2. De professional heeft geen vertrouwen in ouders/geen respect voor ouders 3. Professional betreft ouders niet bij besluitvorming 4. Professional verstrekt weinig tot geen informatie aan ouders

Van den Steene, West & Glazenmakers (2018)	België	Ouders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Een partnerschap met professionals + gezamenlijke besluitvorming 2. Informatie over behandeling ontvangen door frequente ontmoetingen en telefoontjes 3. Respect van de professional krijgen m.b.t. zichzelf als persoon, hun ouderrol en respect voor hun kind. 4. Emotionele ondersteuning krijgen van de professional 5. Zelfstandig bepalen in hoeverre zij participeren aan de behandeling van hun kind 	
Nooteboom, Kuipers, Mulder, Roetman, Eilander & Vermeieren (2020)	Nederland	Ouders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shared decision making; gezamenlijk met de professional beslissingen maken over de behandeling van hun kind. 2. Keuzevrijheid en transparante communicatie. Vb. een transparant overzicht met behandeldoelen. Ouders willen bijdragen aan het vormgeven van dit overzicht en willen daarin gezamenlijke keuzes maken 	<ol style="list-style-type: none"> 1. het verschil in opvattingen tussen professional en ouder, wat een negatief effect kan hebben op deze samenwerking en ouderparticipatie 2. Het verschil in opvattingen en handelen tussen professionals, wat bij ouders tot verwarring leidt

Ayón, Aisenberg & Erea (2010)	Mexico	Ouders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angst van ouders dat kind bij ouders weg wordt gehaald en niet terugkeert 2. Angst van ouders dat professional ouders onaardig vindt en hen daarom bestempelt als 'slechte' ouders 3. Onvoldoende kennis bij ouders over de werking van het systeem en de rol van de professional
Jenson & Whittaker (1987)	Verenigde Staten	Ouders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gebrek aan geld bij de instelling voor het betrekken van ouders 2. Locatie instelling is slecht bereikbaar 3. Socioculturele verschillen tussen ouders en professionals 4. Er wordt door de instelling een beperkte mogelijkheid geboden tot ouderparticipatie 5. Schuldgevoelens bij ouders voor het uit de hand gelopen gedrag van hun kind, wat leidt tot terugtrekken bij ouders 6. Angsten bij ouders dat pogingen om het gedrag van hun kind te veranderen blijven mislukken 7. Het bestaan van een veelheid aan problemen in het gezin (vb. financieel, wettelijk, etc.)

Discussie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag ‘*Op welke wijze kunnen ouders van jeugdigen vanaf 12 jaar participeren aan de behandeling van hun kind in de residentiële jeugdzorg?*’ Ter beantwoording van deze onderzoeksvraag zijn deelvragen opgesteld die gaan over de vormen van ouderparticipatie en over de wensen van ouders en jeugdigen met betrekking tot ouderparticipatie. Een literatuurstudie is uitgevoerd in de vorm van een scoping review. Met behulp van zoektermen, inclusie- en exclusiecriteria is in vier databases gezocht naar artikelen ter beantwoording van de onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen. 30 artikelen voldeden aan de inclusiecriteria en werden geïncludeerd in de huidige studie.

Ter beantwoording van de eerste deelvraag ‘*Welke vormen van ouderparticipatie bij behandelingen voor jeugdigen vanaf 12 jaar in de residentiële jeugdzorg komen uit de (wetenschappelijke) literatuur naar voren?*’ bleek uit het literatuuronderzoek dat in de praktijk vier vormen van ouderparticipatie bij behandelingen voor jeugdigen vanaf 12 jaar in de residentiële jeugdzorg ingezet worden. Dit betreffen oudertraining/oudereducatie, systeemtherapie, gezamenlijke besluitvorming en ouderparticipatie door middel van monitoringstools. Deze vormen van ouderparticipatie zijn volgens een eigen indeling tot stand gekomen en zijn gecategoriseerd op basis van verschillende soorten ouderparticipatie die in de literatuur genoemd werden, zoals Triple P of Multi Systeem Therapie. Over de rol die ouders spelen bij ouderparticipatie door het invullen van monitoringstools bleek weinig bekend in de literatuur.

Met betrekking tot de tweede deelvraag ‘*Welke wensen van jeugdigen komen uit de (wetenschappelijke) literatuur naar voren over de manier waarop zij willen dat hun ouders participeren aan hun behandeling in de residentiële jeugdzorg?*’ kwam vanuit jeugdigen in één artikel de wens naar voren dat zij graag willen dat hun ouders participeren aan hun behandeling in de residentiële jeugdzorg. Daarnaast bleek uit datzelfde artikel dat jeugdigen de nabijheid en band met hun ouders willen behouden tijdens de residentiële opname.

Tijdens de zoektocht in de literatuur naar een antwoord op de deelvraag ‘*Welke wensen van ouders van jeugdigen komen uit de (wetenschappelijke) literatuur naar voren over de manier waarop zij willen participeren aan de behandeling van hun kind in de residentiële jeugdzorg?*’ werd gevonden dat ouders hun rol tijdens de behandeling van hun kind in de residentiële jeugdzorg momenteel als machteloos en passief ervaren. Zij hebben het gevoel te weinig informatie te ontvangen over de behandeling en vinden te weinig betrokken te worden bij gezamenlijke besluitvorming. Vanuit ouders kwam de wens naar voren om te

participeren aan de behandeling van hun kind door middel van gezamenlijke besluitvorming. Ook wensen ouders het zorgproces te willen begrijpen en daarover informatie te willen ontvangen van professionals. Ouders benoemen daarnaast participatie door middel van systeembehandelingen of ouder ondersteuningsgroepen. Met betrekking tot het invullen van monitoringstools ter ondersteuning van de behandeling wensen ouders meer uitleg te krijgen over het invullen van deze tools en wensen zij meer tijd krijgen voor het invullen en nabespreken van de informatie die hieruit voortkomt. Een andere wens van ouders was dat de vragen in de monitoringstools minder op elkaar moeten lijken, zodat zij niet in de war kunnen raken tijdens het invullen van verschillende monitoringstools. De houding van de professionals is volgens ouders een voorwaarde voor ouderparticipatie, waarbij de houding van de professional onder andere respectvol, vriendelijk en ondersteunend moet zijn. Belemmerende factoren die ouders benoemden met betrekking tot ouderparticipatie zijn onder andere een wantrouwende of respectloze houding van de professional naar ouders, angsten/schuldgevoelens bij ouders en praktische belemmerende factoren als een slechte bereikbaarheid van de instelling of een gebrek aan geld bij ouders.

Naar aanleiding van de wensen van jeugdigen en ouders die voortkomen uit de literatuur kan gekeken worden welke vorm van ouderparticipatie aansluit op deze wensen. Uit de resultaten komen vanuit jeugdigen geen specifieke wensen voor een vorm van ouderparticipatie naar voren. Vanuit ouders komt voornamelijk gezamenlijke besluitvorming naar voren als gewenste vorm van ouderparticipatie (Lethme & Toros, 2020; Nootboom, 2020). Daarnaast wordt door ouders éénmaal systeemtherapie genoemd in het artikel van Demmitt en Joanning (1998). Gesteld kan dus worden dat van de vier vormen van ouderparticipatie die uit de literatuur naar voren komen, ouders wensen te participeren door deel te nemen aan het proces van gezamenlijke besluitvorming of door mee te doen aan systeemtherapie-behandelingen.

Tijdens de zoektocht in de literatuur naar artikelen over ouderparticipatie bleek dat er meer artikelen bestaan die over de vormen van ouderparticipatie gaan in vergelijking met de artikelen die over de wensen van ouders/jeugdigen gaan. Er werden maar enkele artikelen gevonden over de wensen van jeugdigen en ouders met betrekking tot ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg. Ook in artikelen van onder andere Freire et al. (2022), Ten Brummelaar et al. (2018) en Føleide (2021) wordt aangegeven dat in de literatuur weinig bekend is over ouderparticipatie en de wensen over ouderparticipatie van jeugdigen en hun familieleden. In de artikelen over ouderparticipatie binnen de residentiële jeugdzorg die wél in de literatuur voorkomen ligt de nadruk voornamelijk op de effecten of uitkomsten van

ouderparticipatie die gevonden werden. De nadruk ligt echter minder op de ervaringen van het individu, zoals de ervaringen van jeugdigen en ouders met betrekking tot de kwaliteit van de ouderparticipatie. Zo wordt in deze artikelen niet of nauwelijks aan ouders en aan jeugdigen zelf gevraagd wat zij vinden van ouderparticipatie, wat zij wensen en knelpunten vinden en hoe zij ouderparticipatie in de praktijk vorm zouden willen geven. Deze bevinding is tegenstrijdig met de verschuiving die de afgelopen jaren plaatsgevonden heeft in de gedragswetenschappen, waarbij in onderzoeken het individu centraal kwam te staan in plaats van de populatie (Sagoe, 2012). Voorbeelden van onderzoeken die de afgelopen jaren populairder zijn geworden waarin het individu centraal staat zijn focus-groepen of case-studies (Flyvbjerg, 2011; Sagoe, 2012). Dat in onderzoek naar ouderparticipatie in slechts enkele artikelen gevraagd wordt naar de wensen van jeugdigen en ouders kan een aanwijzing zijn dat momenteel ook in de praktijk te weinig naar de wensen van jeugdigen en ouders gevraagd wordt in de residentiële jeugdzorg. Onderzoeken van onder andere, Fuentes-Peláez en Pastor (2017) en Mateos, Vaquero, Balsells en Ponce (2016) bevestigen dat er in de praktijk momenteel een gebrek aan aandacht is voor de mening van jeugdigen en andere familieleden tijdens het maken van beslissingen. Volgens Arad-Davidson en Benbenishty (2008) wordt wel naar de mening van jeugdigen en ouders gevraagd, maar wordt daar vervolgens niet naar gehandeld door professionals. Dit benadrukt het gebrek aan aandacht voor de wensen van jeugdigen en ouders in de praktijk.

Aangezien de wensen van jeugdigen en ouders een centrale positie innemen binnen het proces van gezamenlijke besluitvorming kan een gebrek aan het vragen naar deze wensen het proces van gezamenlijke besluitvorming tussen jeugdigen, ouders en professionals in residentiële instellingen belemmeren (Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2017; Stiggelbout, Pieterse & De Haes, 2015). Het proces van gezamenlijke besluitvorming bestaat uit vier stappen: 1. 'Informereren door de professional van de jeugdige/ouders dat er een beslissing gemaakt moet worden en dat de mening van de jeugdige/ouder hierin van belang is' 2. 'Uitleg door de professional aan de jeugdige/ouders over de opties en de voor-en nadelen van elke optie' 3. 'Overleg door professional en jeugdige/ouder over de voorkeur van de jeugdige/ouders, waarbij de professional de jeugdige/ouder ondersteunt' 4. 'Het maken of uitstellen van de keuze door de jeugdige/ouder en professional en het bespreken van een mogelijk vervolg' (Stiggelbout, Pieterse & De Haes, 2015). Reflecterend op deze stappen kan op basis van het artikel van Wilkinson et al. (2008) geconcludeerd worden dat het proces van gezamenlijke besluitvorming in de praktijk voornamelijk blijft steken bij de eerste stap, aangezien volgens ouders de professional ouders te weinig informeert en ouders niet betreft

bij gezamenlijke besluitvorming. Ook onder andere Jakobs en Vissenberg (2021) en Balsells et al. (2017) stellen dat gezamenlijke besluitvorming in de praktijk nog te weinig plaatsvindt in de residentiële jeugdzorg.

Volgens Balsells et al. (2017) zijn er vier redenen waarom gezamenlijke besluitvorming in de praktijk te weinig plaatsvindt; de hoeveelheid werkervaring van de professional, de training/opleiding van de professional, de attitude van de professional tegenover gezamenlijke besluitvorming en de context waarin de gezamenlijke beslissingen genomen moeten worden. Opvallend is dat deze redenen voornamelijk te relateren zijn aan de professional. Dit sluit aan bij de uitkomsten van dit onderzoek, waaruit blijkt dat ouders de houding en het handelen van de professional als voorwaarden zien om deel te willen nemen aan ouderparticipatie door gezamenlijke besluitvorming. Het participeren van jeugdigen en ouders aan de behandeling door middel van gezamenlijke besluitvorming versterkt het gevoel van regie en empowerment (Ince & Schmidt, 2017; Ubel et al., 2018). Wanneer daarom het doel is om jeugdigen en ouders binnen de residentiële jeugdzorg meer regie en empowerment te laten verwerven lijkt het belangrijk dat door professionals begonnen wordt met het aannemen van een respectvolle, vriendelijke en ondersteunende houding, zodat jeugdigen en ouders aangemoedigd worden tot participatie aan de behandeling (Ince & Schmidt, 2017).

Sterke kanten, limitaties en aanbevelingen vervolgonderzoek

Dit onderzoek kent een aantal sterke kanten. Zo is op systematische wijze gezocht in de literatuur naar artikelen met behulp van zoektermen. Hiermee werd de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd (Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017). Ten tweede bleek uit de resultaten dat er weinig artikelen in de literatuur voorkomen die gaan over de wensen van jeugdigen en ouders met betrekking tot ouderparticipatie. Daarom is een sterk punt dat dit onderzoek zich juist richt op het in kaart brengen van deze wensen.

Hoewel dit onderzoek sterke kanten kent, zijn er ook een aantal aandachtspunten te noemen. Zo berusten de conclusies van dit onderzoek op de conclusies en gegevens die voortkomen uit andere onderzoeken. Een aandachtspunt is daarom dat de kwaliteit van dit onderzoek afhangt van de kwaliteit van de onderzoeken die zijn meegenomen in dit literatuuronderzoek (Sampaio & Mancini, 2007). Daarnaast zijn tijdens de zoektocht in de literatuur 30 artikelen gevonden die over ouderparticipatie gaan, waarvan slechts 10 artikelen over de wensen van jeugdigen of ouders met betrekking tot ouderparticipatie. Afgevraagd kan daarom worden of de conclusies die gebaseerd zijn op deze kleine hoeveelheid artikelen gegeneraliseerd kunnen worden (Stassen, Anseel & Levecque, 2016). Daarom moeten de

resultaten die voorkomen uit dit onderzoek met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Aangezien zo weinig artikelen zijn gevonden waarin naar de wensen of ervaringen van jeugdigen en ouders met betrekking tot ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg gevraagd wordt is aan te raden om meer onderzoek te doen naar wat deze wensen of ervaringen zijn. Ook vanuit ouders en jeugdigen zelf komt naar voren dat zij het belangrijk vinden om hun ervaringen en wensen hierover kenbaar te maken (Demmitt & Joanning, 1998; Lethme & Toros, 2020; Scharer, 2002). Zulk onderzoek kan informatie opleveren over hoe ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg in de praktijk het beste vormgegeven kan worden en daarmee eraan bijdragen dat jeugdigen en ouders zich meer gehoord voelen (Ince & Schmidt, 2017).

Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat redenen voor de afwijzing van ouderparticipatie door ouders kunnen zijn dat ouders schuldgevoelens ervaren voor het uit de hand gelopen gedrag van hun kind, ouders bang zijn dat pogingen om het gedrag van hun kind te veranderen blijft mislukken of dat ouders bang zijn dat de professional hen beoordeelt als slechte of tekortschietende ouders (Jenson & Whittaker, 1987; Meerdinkveldboom, 2015). Hoewel er in dit onderzoek vanuit wordt gegaan dat ouders willen participeren aan de behandeling van hun kind hoeft dit in de praktijk dus niet het geval te zijn. In deze studie zijn enkel onderzoeken geïnccludeerd waarin jeugdigen en ouders aan het woord zijn die positief of niet volledig afwijzend tegenover ouderparticipatie staan. Echter blijkt uit een studie van Salvador, Crespo en Roberto (2020) dat ouders ook volledig afwijzend naar ouderparticipatie kunnen kijken. Het niet includeren van deze afwijzende visie kan gezien worden als aandachtspunt van deze studie. Er werden geen artikelen gevonden waarin jeugdigen of ouders aan het woord zijn die volledig afwijzend naar ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg kijken. Aangeraden wordt om onderzoek te doen naar welke redenen jeugdigen en ouders kunnen hebben om volledig afwijzend tegenover ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg te staan. Mogelijke redenen kunnen zijn dat ouders al eerder hulp hebben gehad en ‘hulpverleningsmoe’ zijn of dat jeugdigen hun ouders niet willen belasten met hun problemen (Meerdinkveldboom, 2015). Daar komt bij dat jeugdigen vanaf 12 jaar meer zeggenschap krijgen over de eigen behandeling en kunnen bepalen dat ouders niet mogen participeren aan hun behandeling wanneer zij afwijzend tegenover ouderparticipatie staan (Meerdinkveldboom, 2015). Vervolgonderzoek moet echter uitwijzen of deze redenen een rol spelen in de afwijzende houding van jeugdigen en ouders jegens ouderparticipatie.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat ouders een belangrijke rol wegleggen voor professionals in het verwezenlijken van ouderparticipatie. Daarnaast blijkt uit de

literatuur dat de houding van de professional van belang is in het hulpverleningsproces. Echter is in dit onderzoek het perspectief van de professional op ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg niet belicht. Dit kan aangeduid worden als minder sterk punt van dit onderzoek, aangezien het perspectief van de professional op ouderparticipatie wel een bevorderende of belemmerende factor kan zijn voor het proces van ouderparticipatie binnen de residentiële jeugdzorg (Power & Franck, 2008). Zo kan een negatieve houding van de professional tegenover ouderparticipatie een conflict veroorzaken tussen ouders en de professional, wat de driehoeksverhouding tussen de professional, de jeugdige en ouders kan verstoren (Pont, 2005; Sulimani-Aidan & Paldi, 2020; Van den Steene, West & Glazenmakers, 2018). Hierdoor kan de jeugdige in een mangel terechtkomen; de jeugdige wordt gedwongen te kiezen tussen ouders of de professional. Door loyaliteitsgevoelens zal de jeugdige in de meeste gevallen voor de ouder kiezen. Hiermee wordt echter het hulpverleningsproces van binnenuit gesaboteerd. Een goed samenwerkingsverband tussen ouders en de professional is daarmee van essentieel belang voor het laten slagen van de hulpverlening (Pont, 2005). Aangeraden wordt om onderzoek te doen naar het perspectief van de professional op ouderparticipatie in de jeugdzorg om te onderzoeken wat de invloed van deze visie is op zowel het voorkomen van ouderparticipatie als op het samenwerkingsverband met ouders. Daarnaast kan onderzoek gedaan worden naar hoe het perspectief van de professional op ouderparticipatie veranderd kan worden, zodat professionals ouders als waardevolle samenwerkingspartners gaan zien (Sulimani-Aidan et al., 2020).

Een aandachtspunt is dat er tijdens dit onderzoek geen rekening gehouden is met cross-culturele verschillen die mogelijk gerelateerd zijn aan het concept residentiële jeugdzorg. Uit de resultaten kan opgemaakt worden dat over de vormen van ouderparticipatie voornamelijk Nederlandse artikelen zijn gevonden, terwijl over de wensen van jeugdigen en ouders voornamelijk internationale artikelen zijn gevonden. Dit kan betekenen dat in Nederland meer onderzoek is gedaan naar vormen van ouderparticipatie binnen de residentiële jeugdzorg dan in het buitenland of dat in het buitenland meer onderzoek is gedaan naar de wensen van jeugdigen en ouders met betrekking tot ouderparticipatie in de residentiële jeugdzorg. Een andere verklaring voor dit verschil kan zijn dat uit onderzoeken van onder andere Grietens et al. (2014) en Knorth en Harder (2022) blijkt dat in Nederland minder jeugdigen residentieel geplaatst worden dan in veel andere Europese landen, waardoor de focus in Nederlands onderzoek mogelijk minder op de residentiële settingen ligt dan in het buitenland. Tijdens het doen van dit onderzoek is verder aangenomen dat residentiële instellingen in Nederland en in het buitenland één-op-één met elkaar vergeleken kunnen

worden. Echter blijkt uit de literatuur dat er verschillen bestaan tussen residentiële instellingen in Nederland en residentiële instellingen in het buitenland (Courtney & Iwaniec, 2009). Zo is het opleidingsniveau van de professionals werkzaam in residentiële instellingen in het buitenland over het algemeen lager dan in Nederland (Knorth, 2002). Ook blijkt dat er verschillen bestaan in het al dan niet gedwongen karakter van de residentiële jeugdzorg; sommige landen gebruiken de residentiële instellingen als gedwongen ‘laatste redmiddel’, terwijl in andere landen vrijwillige plaatsing de norm is (James et al. 2022; Knorth, 2002). Daarnaast is in sommige landen het betrekken van familie van de jeugdige verplicht tijdens de behandeling, terwijl in andere landen families niet of nauwelijks betrokken worden tijdens de behandeling van de jeugdige (James et al., 2022). Verder verschilt de leeftijd van jeugdigen die in residentiële instellingen verblijven tussen landen. In Zuid-Europese landen als Italië en Spanje verblijft over het algemeen een groter percentage kinderen onder de 10 jaar in residentiële instellingen dan in de Noord-Europese landen (James et al., 2022). Bovenstaande verschillen maken dat gegevens over de residentiële jeugdzorg in verschillende landen niet zonder meer met elkaar vergeleken kunnen worden. Daarnaast kunnen deze verschillen maken dat de wensen en behoeften van jeugdigen en ouders met betrekking tot ouderparticipatie anders zijn in verschillende landen. Daarom moeten de resultaten van dit onderzoek met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Hoewel uit de resultaten naar voren kwam dat ouders betrokken kunnen worden bij de behandeling van hun kind door het invullen van monitoringstools en dat het invullen van deze tools ouders aan kan moedigen tot het worden van actieve participanten tijdens de behandeling van hun kind bleek dat er in de literatuur momenteel weinig tot niets bekend is over of en hoe ouderparticipatie via monitoringstools in de praktijk plaatsvindt (Lamers et al. 2015; Sundet, 2014). Ook Spencer en Basualdo-Delmonico (2014) stellen vast dat er nog weinig onderzoek is gedaan naar het betrekken van ouders bij behandelingen van jeugdigen door hen monitoringstools in te laten vullen. Wel kwam vanuit jeugdzorg-instellingen en professionals uit de praktijk de vraag naar voren over of en hoe ouders betrokken kunnen worden bij de behandeling van hun kind door het invullen van monitoringstools zoals iamYu. Aangeraden wordt daarom om onderzoek te doen naar of en hoe ouders in de praktijk betrokken kunnen worden bij de behandeling van hun kind via monitoringstools. In dit toekomstige onderzoek kan mogelijk aan zowel jeugdigen als aan ouders gevraagd worden wat hun wensen zijn met betrekking tot het gebruik en het ontwerp van de monitoringstools. De informatie die hieruit voortkomt kan gebundeld worden, waarmee concrete aanbevelingen gedaan kunnen worden aan professionals in de praktijk over of en hoe jeugdigen en ouders bij

monitoringstools betrokken willen worden. Doordat in gezamenlijk overleg met jeugdigen en ouders bepaald wordt hoe de monitoringstools ingezet moeten worden sluiten de tools en het gebruik ervan beter aan op de behoeften en de wensen van jeugdigen en ouders (Stiggelbout, Pieterse & De Haes, 2015).

Aanbevelingen praktijk

Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat ouders van jeugdigen in de residentiële jeugdzorg hun rol binnen de behandeling van hun kind momenteel als machteloos en passief ervaren. Ouders hebben het gevoel te weinig informatie te ontvangen en te weinig betrokken te worden bij de behandeling. Uit de wensen van jeugdigen en ouders voortkomend uit de geïnccludeerde artikelen in dit onderzoek bleek echter dat zij wel willen dat ouders participeren aan de behandeling van hun kind. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat het betrekken van ouders van jeugdigen, maar ook het betrekken van jeugdigen zelf bij de behandeling zorgt voor een versterking van het gevoel van regie en empowerment (Ince & Schmidt, 2017; Ubel, Scherr & Fagerlin, 2018). Aangeraden wordt daarom om zowel ouders van jeugdigen als jeugdigen zelf die in de residentiële jeugdzorg verblijven te betrekken bij de behandeling, bijvoorbeeld door middel van gezamenlijke besluitvorming of systeembehandelingen. Daarnaast wordt aan professionals aangeraden om te investeren in het opbouwen van een samenwerkingsverband met jeugdigen en ouders ter bevordering van de behandeling (Wijsbroek et al., 2019). Uit de resultaten kwam naar voren dat ouders wensen betrokken te worden bij de behandeling van hun kind door regelmatig informatie van de professional te ontvangen over deze behandeling. Aangeraden wordt daarom aan professionals om op een transparante en begrijpelijke wijze geregeld informatie met zowel jeugdigen als ouders te delen over de behandeling van de jeugdige en over beslissingen die gemaakt worden binnen deze behandeling.

Uit de resultaten kwam daarnaast naar voren dat ouders de houding van de professional als belangrijke voorwaarde zien voor ouderparticipatie, waarbij deze houding onder andere respectvol, vriendelijk en ondersteunend moet zijn. Om de professional te trainen in het aannemen van deze houding of om de professional deze basishouding te laten behouden wordt door Wijsbroek et al. (2019) aangeraden om eenmaal per maand een coaching sessie te laten plaatsvinden met elke professional, waarin specifiek aandacht besteed wordt aan deze basishouding. Zo'n maandelijkse coaching sessie draagt bij aan (het op peil houden van) de vaardigheden van de professional om met jeugdigen en ouders te kunnen samenwerken (Wijsbroek, 2019). Tijdens deze coaching sessie kunnen professionals ook

geïnformeerd worden over wat ouderparticipatie in de praktijk inhoudt en hoe je dit als professional tot stand kunt brengen, aangezien uit het artikel van Van Bijleveld, Dedding en Bunders-Aelen (2014) naar voren komt dat professionals hier over het algemeen nog te weinig kennis over hebben.

Met betrekking tot monitoringstools kwam uit de resultaten naar voren dat ouders momenteel vinden te weinig uitleg te krijgen over hoe zij de tools in moeten vullen en dat zij van professionals te weinig tijd krijgen om de monitoringstools in te vullen en de gegevens die hieruit voortkomen na te bespreken. Aangeraden wordt daarom om ouders in de praktijk meer uitleg te geven over hoe zij de monitoringstools in moeten vullen. Deze uitleg moet in begrijpelijk taal plaatsvinden om verwarring te voorkomen (Van Domburg et al., 2019). Aangeraden wordt daarnaast aan professionals om ouders meer tijd te geven voor het invullen van de tools en om meer tijd uit te trekken voor het bespreken van de gegevens die voortkomen uit het invullen van de monitoringstools met ouders. Aangezien uit het onderzoek van Kwan en Rickwood (2015) bleek dat de monitoringstools die momenteel ingezet worden om behandelingen van jeugdigen tussen de 12 tot 25 jaar te ondersteunen niet aansluiten op deze doelgroep wordt aangeraden aan professionals om in plaats daarvan gepersonaliseerde monitoringstools zoals iamYu in te zetten. Door aan de hand van gepersonaliseerde vragen de behandelingen van jeugdigen te monitoren in plaats van standaardvragen zoals ingezet bij ROM kunnen de metingen beter afgestemd worden op de wensen en behoeften van jeugdigen.

Conclusie

Beoogde doelen van de decentralisatie in de jeugdzorg waren onder andere het bieden van zorg op maat aan jeugdigen afgestemd op hun wensen en behoeften en het samenwerken met jeugdigen en hun sociale netwerk zodat zij een zekere mate van regie en empowerment over de behandeling ervaren. Om jeugdigen in de jeugdzorg meer inspraak in-en regie over de eigen behandeling te geven is door leden van de Academische Werkplaats Inside-Out de gepersonaliseerde monitoringsapp iamYu ontwikkeld. Aangezien bij de iamYu-app momenteel geen ouders betrokken worden, maar uit onderzoek blijkt dat ouderparticipatie aan de behandeling van hun kind leidt tot betere behandeluitkomsten is in dit onderzoek gekeken naar de manier waarop ouders van jeugdigen kunnen participeren aan de behandeling van hun kind. Uit de resultaten kwam naar voren dat hoewel ouderparticipatie plaatsvindt in de praktijk bij behandelingen van jeugdigen, er weinig bekend is over de wensen van jeugdigen en ouders met betrekking tot de manier waarop zij willen dat ouders participeren. Dit terwijl bleek dat jeugdigen en ouders het belangrijk vinden om hun wensen over ouderparticipatie

kenbaar te maken. Daarnaast bleek uit de huidige ervaringen van jeugdigen en ouders dat zij gevoelens van regie en empowerment nog te weinig ervaren tijdens de behandeling. Het behalen van de doelen van de decentralisatie in de jeugdzorg lijkt hiermee nog niet gelukt. Door professionals in de praktijk moet daarom de komende tijd hard gewerkt worden om jeugdigen en ouders te betrekken bij behandelingen binnen de residentiële jeugdzorg zodat gevoelens van regie en empowerment versterkt worden (Ince & Schmidt, 2017; Ubel, Scherr & Fagerlin, 2018). Daarnaast kan binnen de wetenschap het onderzoek zich richten op het in kaart brengen van de wensen van jeugdigen en ouders binnen de residentiële jeugdzorg, zodat professionals deze uitkomsten als leidraad voor hun handelen kunnen gebruiken. Dit is van cruciaal belang in het bereiken van positieve behandeluitkomsten van hulpverlening aan jeugdigen en hun ouders (Oliver, Markland, Hardy & Petherick, 2008).

Literatuurlijst

Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(1), 59–66.

Addink, A., Lekkerkerker, L. (2014). *Feedback Informed Treatment in jeugd-en opvoedhulp : Een onderzoek bij TRIAS naar het werken met FIT*. Utrecht: Nederlands jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Albrecht, G. (2016). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Parent Management Training Oregon Model (PMTO)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Arad-Davidson, B., & Benbenishty, R. (2008). The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 107-121.

Ayón, C., Aisenberg, E., & Erera, P. (2010). Learning how to dance with the public child welfare system: Mexican parents' efforts to exercise their voice. *Journal of Public Child Welfare*, 4(3), 263-286.

Balsells, M. Á., Fuentes-Peláez, N., & Pastor, C. (2017). Listening to the voices of children in decision-making: A challenge for the child protection system in Spain. *Children and Youth Services Review*, 79(1), 418-425.

Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Barth, M. & Teeuwen, N. (2021). De decentralisatie van de jeugdzorg is mislukt, daarom hopen wij vurig op een terugkeer van een landelijke regeling. *De Volkskrant*. Geraadpleegd op 20 oktober 2022, van <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/de-decentralisatie-van-de-jeugdzorg-is-mislukt-daarom-hopen-wij-vurig-op-een-terugkeer-van-een-landelijke-regeling~b3232dbd/>

Boendermaker, L., van Rooijen, K., & Berg, T. (2010). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?*. . Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Boumans, J. (2016). *Naar het hart van empowerment. Deel 1. Een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*. Trimbos-instituut/Movisie.

Bozzer, S. (2000). Youth empowerment, a qualitative study (Master's thesis).

Brown, J. E. (1991). Family involvement in the residential treatment of children: A systemic perspective. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 12(1), 17-22.

Bröcking B. (2016). Hoe krijg je een oscar voor de regie in de jeugdhulp. *Jeugdbeleid*, 10(4), 197–208.

Bröcking B. (2017). De jeugdwet bestaat twee en een half jaar: reden voor een feestje? *Jeugdbeleid*, 11(3), 139–149.

Bruning, M. R. (2020). Zorg om de jeugdzorg; kinderrechtters aan zet?. *Ars Aequi*, 69(5), 450-453.

Chirkov, V. I., & Ryan, R. M. (2001). Parent and teacher autonomy- support in Russian and U.S. adolescents: Common effects on well-being and academic motivation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(5), 618–635.

Clough R., Bullock R. and Ward A. (2006) *What Works in Residential Child Care: A review of research evidence and the practical considerations*. National Children's Bureau.

Collins, W. A., Laursen, B., Mortensen, N., Luebker, C., & Ferreira, M. (1997). Conflict processes and transitions in parent and peer relationships: implications for autonomy and regulation. *Journal of Adolescent Research*, 12, 178–198.

Courtney, M. E., & Iwaniec, D. (2009). *Residential care of children: Comparative perspectives*. Oxford University Press.

Cox, C. L., Cowell, J. M., Marion, L. N., & Miller, E. H. (1990). The health self-determination index for children. *Research in Nursing & Health*, 13(4), 237–246.

Damen, H., Veerman, J. W., Vermulst, A. A., van Pagée, R., Nieuwhoff, R., & Scholte, R. H. (2019). Parental empowerment and child behavioural problems during youth care involvement. *Child & Family Social Work, 24*(4), 467-476.

Demmitt, A. D., & Joanning, H. (1998). A parent-based description of residential treatment. *Journal of family psychotherapy, 9*(1), 47-66.

De Valk, S., Kuiper, C., Van der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A., & Stams, G. J. J. M. (2016). Repression in residential youth care: A scoping review. *Adolescent Research Review, 1*(3), 195-216.

Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.

Føleide, M. H. (2021). Three conversation practices illuminating how children's views and wishes are explored in care proceedings: An analysis of 22 children's spokespersons' accounts. *Children and Youth Services Review, 120*, 105-117.

Flyvbjerg, B. (2011). Case study. *The Sage handbook of qualitative research, 4*(1), 301-316.

Freire, K., Pope, R., Jeffrey, K., Andrews, K., Nott, M., & Bowman, T. (2022). Engaging with children and adolescents: a systematic review of participatory methods and approaches in research informing the development of health resources and interventions. *Adolescent Research Review, 7*(3), 335-354.

Geurts, E.M.W. (2010). *Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg*. Garant.

GGZ WNB. (2016). Rechten voor kinderen en jongeren tot 18 jaar en hun ouders bij een behandeling door GGZ WNB. Geraadpleegd op 26 november 2022, van <https://www.ggzwnb.nl/wp-content/uploads/2021/03/Folder-Jeugd-Rechten-van-kinderen-en-jongeren-tot-18-jaar-en-hun-ouders-bij-een-behandeling-door-GGZ-WNB.pdf>

Gorske, T. T., Srebalus, D. J., & Walls, R. T. (2003). Adolescents in residential centres: Characteristics and treatment outcome. *Children and Youth Services Review, 25*, 317-326.

- Grietens, H., Knorth, E., Barth, R., Cummings, M., Stein, M., Courtney, M., ... & Lyons, J. (2014). *Therapeutic residential care for children and youth: Developing evidence-based international practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Groot, C., Saris, R., Schlattmann, N., & de Roos, C. (2022). Behandel dat trauma, ook in gesloten jeugdzorg. *Kind & Adolescent Praktijk*, 21(1), 30-37.
- Hair, H.J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: a review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14 (4), 551-575.
- Harder, A. T. (2017). *Het bereiken van gedragsverandering bij jeugdigen: theorie en praktijk*. Translucent Moon Press.
- Holdrinet, M. S. (2019). *Een literatuurstudie naar bevorderende en belemmerende factoren voor ervaren eigen regie bij jeugdigen in jeugdzorg ten behoeve van Perspectiefregie* (Bachelor's thesis). Universiteit Utrecht.
- Ince, D., & Schmidt, A. (2017). *Eigen kracht versterken jeugd en ouders : Wat weten we? Literatuuronderzoek naar de stand van zaken*. Nederlands jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- Jakobs, P., & Vissenberg, C. (2021). *Samen met gezinnen beslissingen nemen, hoe doe je dat: een verkennend onderzoek naar de onderbouwing en effectiviteit van beslisinstrumenten voor professionals die samenwerken met gezinnen*. Hogeschool Windesheim.
- Jalali, S., & Wohlin, C. (2012). Systematic literature studies: database searches vs. backward snowballing. In *Proceedings of the ACM-IEEE international symposium on Empirical software engineering and measurement*. Blekinge Institute of Technology.
- James, S., Wilczek, L., Kilian, J., Timonen-Kallio, E., Bravo, A., del Valle, J. F., ... & Rigamonti, A. (2022). A Comparative Analysis of Residential Care: A Five-Country Multiple Case-Design Study. *Child & Youth Care Forum*, 51(6), 1031-1062. Springer US.
- Jansma, H., Harder, A., Knorth, E., & Zandberg, T. (2007). Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijze en uitkomsten. *Pedagogiek*, 27(3), 259-261.

- Jenson, J. M., & Whittaker, J. K. (1987). Parental involvement in children's residential treatment: From preplacement to aftercare. *Children and Youth Services Review*, 9(2), 81-100.
- Kerstjens, I. (2022). Ouders als volwaardige samenwerkingspartners binnen de residentiële jeugdzorg : hoe doe je dat?. *Systeemtherapie*, 34(2), 94-108.
- Kielstra, N. (2021). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving Triple 'P niveau 3'*. Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- Knorth, E. J., & Harder, A. T. (2022). Residential Care for Children and Youth in the Netherlands. *Revitalizing Residential Care for Children and Youth: Cross-National Trends and Challenges*, 193.
- Knorth, E. J. (2002). De pedagogisch medewerker in de leefgroep: een blik over de grens. In *Bewerking van een lezing tijdens het Congres 'Pedagogisch medewerker: jouw toekomst*. Universiteit Leiden.
- Knorth, E. J., Klomp, M., Van den Bergh, P. M., & Noom, M. J. (2007). Aggressive adolescents in residential care: A selective review of treatment requirements and models. *Adolescence*, 42(167), 461.
- Knorth, E. J., & Van den Bergh, P. M. (1994). Uit huis geplaatste kinderen in Europa. *Kind en adolescent*, 15(1), 110-112.
- Kumuyi, D. O., Akinnawo, E. O., Akpunne, B. C., Akintola, A. A., Onisile, D. F., & Aniemeka, O. O. (2022). Effectiveness of cognitive behavioural therapy and social skills training in management of conduct disorder. *South African journal of psychiatry*, 28(1), 1-8.
- Kwan, B., & Rickwood, D. J. (2015). A systematic review of mental health outcome measures for young people aged 12 to 25 years. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-19.
- Lamers, A., van Nieuwenhuizen, C., Siebelink, B., Blaauw, T., & Vermeiren, R. (2015). The use of routine outcome monitoring in child semi-residential psychiatry: predicting parents' completion rates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1-11.
- Lansdown, G. (2005). *The evolving capacities of the child*. UNICEF Innocenti Research Centre.

- Lauridsen, C., & Slikker, A. (2016). *Buidelen als pijnreducerende interventie op de Neonatologie afdeling tijdens capillaire bloedafname (hiel prik): een systematisch literatuuronderzoek* (Doctoral dissertation). Rijksuniversiteit Groningen.
- Lehtme, R., & Toros, K. (2020). Parental engagement in child protection assessment practice: Voices from parents. *Children and youth services review, 113(1)*, 104-968.
- Mateos, A., Vaquero, E., Balsells, M. A., & Ponce, C. (2016). “They didn't tell me anything; they just sent me home”: Children's participation in the return home. *Child & Family Social Work, 22(2)*, 871-880.
- McElhaney, K. B., & Allen, J. P. (2001). Autonomy and adolescent social functioning: The moderating effect of risk. *Child Development, 72(1)*, 220–235.
- Meerdinkveldboom, J. (2015). Zonder ouders geen behandeling van adolescenten. *Systeemtherapie, 3(1)*, 160-174.
- Monitor Transitie Jeugd (2017). *Rapportage 2016. Een overzicht van de meldingen van januari t/m december 2016*. Landelijk Platform GGz.
- Morawska, A., Haslam, D., Milne, D., Sanders, M.R. (2011). Evaluation of a Brief Parenting Discussion Group for Parents of Young Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 32(2)*, 136-145.
- MST-Nederland/België. (2021). *beschrijving Multisysteem Therapie (MST)*. Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos instituut. Gedownload van www.justitieinterventies.nl
- Nooteboom, L. A., Kuiper, C. H., Mulder, E. A., Roetman, P. J., Eilander, J., & Vermeiren, R. R. (2020). What do parents expect in the 21st century? A qualitative analysis of integrated youth care. *International journal of integrated care, 20(3)*, 1-13.
- Oliver, E. J., Markland, D., Hardy, J., & Petherick, C. M. (2008). The effects of autonomy-supportive versus controlling environments on self-talk. *Motivation and Emotion, 32(3)*, 200-212.
- Pont, S. (2005). *Er zit systeem in...!: de introductie van een systeemtheoretisch model voor de jeugdhulpverlening*. Compagnon in Communicatie.

Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 622–641.

Rap, S., Verkroost, D., & Bruning, M. (2019). Children's participation in Dutch youth care practice: An exploratory study into the opportunities for child participation in youth care from professionals' perspective. *Child Care in Practice*, 25(1), 37-50.

Rigter, B. (2021). *Multidimensionele familietherapie (MDFT)*. Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos instituut. Gedownload van www.justitieleinterventies.nl.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 186-193.

Sagoë, D. (2012). Precincts and prospects in the use of focus groups in social and behavioral science research. *Qualitative Report*, 29(17), 1-16.

Salvador, Á., Crespo, C., Roberto, M. S., & Barros, L. (2020). Do parents of children with cancer want to participate in treatment decision-making?. *Supportive Care in Cancer*, 28, 1059-1067.

Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11, 83-89.

Sawyer, A. M., & Borduin, C. M. (2011). Effects of multisystemic therapy through midlife: a 21.9-year follow-up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(5), 631-643.

Scharer, K. (2002). What parents of mentally ill children need and want from mental health professionals. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(6), 617-640.

Seiffge-Krenke, I., Overbeek, G., & Vermulst, A. (2010). Parent–child relationship trajectories during adolescence: Longitudinal associations with romantic outcomes in emerging adulthood. *Journal of adolescence*, 33(1), 159-171.

- Shrink, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(3), 452-464.
- Small, S. A., Eastman, G., & Cornelius, S. (1988). Adolescent autonomy and parental stress. *Journal of Youth and Adolescence, 17*(5), 377–391.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & biobehavioral reviews, 24*(4), 417-463.
- Spear, H. J., & Kulbok, P. (2004). Autonomy and adolescence: A concept analysis. *Public Health Nursing, 21*(2), 144-152.
- Spencer, R., & Basualdo-Delmonico, A. (2014). Family involvement in the youth mentoring process: A focus group study with program staff. *Children and Youth Services Review, 41*(1), 75-82.
- Stage, S. A. (1998). Predicting adolescents' discharge status following residential treatment. *Residential Treatment for Children and Youth, 16*(1), 37–56.
- Stassen, L., Anseel, F., & Levecque, K. (2016). Generatieverschillen op de werkvloer: een systematische analyse van een mythe. *Gedrag & Organisatie, 29*(1), 44-76.
- Stiggelbout, A. M., Pieterse, A. H., & De Haes, J. C. (2015). Shared decision making: concepts, evidence, and practice. *Patient education and counseling, 98*(10), 1172-1179.
- Sulimani-Aidan, Y., & Paldi, Y. (2020). Youth perspectives on parents' involvement in residential care in Israel. *Journal of Social Work, 20*(1), 64-82.
- Sundet, R. (2014). Patient-focused research supported practices in an intensive family therapy unit. *Journal of Family Therapy, 36*(2), 195-216.
- Sunseri, P. A. (2001). The prediction of unplanned discharge from residential treatment. *Child & Youth Care Forum, 30*(1), 283–303.

Ten Brummelaar, M. D., Harder, A. T., Kalverboer, M. E., Post, W. J., & Knorth, E. J. (2018). Participation of youth in decision-making procedures during residential care: A narrative review. *Child & Family Social Work*, 23(1), 33-44.

Tjaden, A. (2022). *Relationele Gezinstherapie*. Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos instituut. Gedownload van www.justitieinterventies.nl.

Ubel, P. A., Scherr, K. A., & Fagerlin, A. (2018). Autonomy: What's shared decision making have to do with it?. *The American journal of bioethics: AJOB*, 18(2), 11-12.

Van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W., & Bunders-Aelen, J. F. (2014). Seeing eye to eye or not? Young people's and child protection workers' perspectives on children's participation within the Dutch child protection and welfare services. *Children and Youth Services Review*, 47(1), 253-259.

Van den Steene, H., Van West, D., & Glazemakers, I. (2018). Needs and preferences of parents of adolescents with multiple and complex needs in residential care. *Child & Family Social Work*, 23(4), 693-700.

Van der Linden, D., Reitsma, A., de Graaf, I. (2011). *Monitor Triple P 2010 stadsregio Amsterdam*. Trimbos Instituut.

Van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(6), 468-481.

Van Rooijen, D. (2020). *Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling*. Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Van Yperen, T. A., Veerman, J. W., & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit: Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Lemniscaat.

Vervaeke, C. (z.d.). Opvoedingsondersteuning bij ouders van adolescenten : Handvatten van een CLB-medewerker. *Caleidoscoop*, 26(3), 24-31.

Vullings, H. (2014). Multidimensionele familietherapie : Een systeemtherapie voor probleemgedrag van adolescenten. *Systeemtherapie.*, 26(2), 65-78.

Welling, M. (2016). Staat de cliënt centraal in de jeugdwet en de toegang? *Jeugdbeleid*, 10(3), 167–172.

Wilkinson, C., & McAndrew, S. (2008). ‘I’m not an outsider, I’m his mother!’ A phenomenological enquiry into carer experiences of exclusion from acute psychiatric settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(6), 392-401.

Wijsbroek, S., Kesselring, D., Graas, M., Weijers, I., Vink, C., Broekhoven, L., ... & Smit, M. (2019). *Jeugdzorg onder druk*. Boom Juridisch.