



**rijksuniversiteit
 groningen**

**faculteit gedrags- en
 maatschappijwetenschappen**

Onderzoek naar de verandering in probleemgedrag binnen verschillende vormen van residentiële jeugdhulp

*Een onderzoek naar het probleemgedrag van jeugdigen in het eerste half jaar van hun
 plaatsing volgens jeugdigen, binnen alternatieve vormen en traditionele behandelgroepen
 van residentiële jeugdhulp.*

Lysanne Mulder

S5423678

Master Orthopedagogiek

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Naam begeleiders: dr. W.J. Post & Y.G. Riemersma, MSc

Naam tweede beoordelaar: dr. N. Frans

19-08-2023

Aantal woorden: 8756

Samenvatting

Wanneer jeugdigen zich niet optimaal kunnen ontwikkelen en de veiligheid in gedrang komt, kunnen ze uithuisgeplaatst worden. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen alternatieve woonvoorzieningen en traditionele behandelgroepen. Binnen deze jeugdhulp tonen jeugdigen vaak gedragsproblemen. In dit onderzoek wordt verwacht dat jeugdigen na een periode van zes maanden binnen alternatieve woonvoorzieningen een sterkere afname in gedragsproblemen rapporteren dan jeugdigen in traditionele behandelgroepen. Er wordt onderzocht in hoeverre het type zorg (woonvorm) invloed heeft op deze verandering in gedragsproblemen van jeugdigen, tussen aanvang van hulp en na zes maanden. Om het probleemgedrag te meten wordt gebruik gemaakt van de Strengths and Difficulties Questionnaire, die jeugdigen zelf invullen op twee meetmomenten. In totaal hebben 30 jeugdigen deelgenomen aan het onderzoek in een leeftijd van 9 tot en met 20 jaar. Door middel van lineaire regressie is de invloed van de factoren woonvorm, geslacht en leeftijd onderzocht in relatie met de verandering in probleemgedrag. Uit de resultaten komt naar voren dat woonvorm significant samenhangt met de verandering in probleemgedrag. Bij jeugdigen in alternatieve woonvormen is er een significante afname in probleemgedrag ten opzichte van jeugdigen in traditionele behandelgroepen. Daarnaast lijkt leeftijd invloed te hebben op de verandering in probleemgedrag. Er is voorzichtigheid geboden bij het interpreteren en generaliseren van de resultaten. Het onderzoek heeft een kleine onderzoeksgroep. Aanbevelingen zouden zich kunnen richten op het uitbreiden van onderzoek, trainingen voor pedagogische medewerkers en het reduceren van groepsgroottes van residentiële instellingen.

Abstract

When youth are unable to develop optimally and their safety is not guaranteed, out-of-home placement can provide positive development. A distinction can be made between alternative facilities and traditional treatment groups. Within youth care, youth often exhibit behavioral problems. In this research, it is expected that youth in alternative facilities report a stronger reduction in behavioral problems after a period of six months than youth in traditional treatment groups. It is investigated to what extent the type of care (living arrangement) influences the change in behavioral problems of youth, both at the beginning of help and after six months. To measure problem behavior, the Strengths and Difficulties Questionnaire is used, which youth complete on their own at two measurement points. A total of 30 young people between the ages of 9 and 20 participated in the study. Linear regression

was used to examine the influence of the factors of living arrangement, gender and age in relation to the change in problem behavior. The results indicate that living arrangement is significantly associated with the change in problem behavior. With youth in alternative facilities there is a significant decrease in reported problem behavior compared to traditional treatment groups. Additionally, age seems to influence the change in problem behavior. Some caution is necessary when interpreting and generalizing the results. The study has a small sample size. Recommendations could focus on expanding research, training for educating staff and reducing group sizes in residential facilities.

Inleiding

Probleemstelling

Elke jeugdige heeft het recht om op te groeien in een ondersteunende, beschermende en een zorgdragende omgeving, zodat zij zich optimaal kunnen ontwikkelen (United Nations, 1989). Een jeugdige kan zich niet optimaal ontwikkelen wanneer zijn of haar veiligheid in gedrang komt. Door bijvoorbeeld familieomstandigheden zoals gescheiden ouders, misbruik of psychische klachten van ouders, kunnen bij de jeugdige gedragsproblemen, hechtingsproblemen of emotionele problemen ontstaan en zo een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van de jeugdige (Bernedo et al., 2014; Lee & Thompson, 2008; Leloux-Opmeer et al., 2016; Tarren-Sweeney, 2008; Van der Steege, 2012; Yampolskaya et al., 2014). Een uithuisplaatsing kan ervoor zorgen dat jeugdigen zich weer positief gaan ontwikkelen. Daarnaast kunnen bijkomende problemen die een negatieve invloed hebben beperkt blijven, zowel in aantal als in intensiviteit, wat een positieve invloed op het welzijn van de jeugdige kan hebben (Huefner et al. 2010). Bij een uithuisplaatsing wordt er vrijwillig voor gekozen, door jeugdige of ouders, of gedwongen dat de jeugdige (tijdelijk) ergens anders gaat wonen, zodat de veiligheid en het welzijn van de jeugdige gewaarborgd blijft (Bartelink et al., 2017, Leloux-Opmeer et al., 2018). Echter moet hulp preventief ingezet kunnen worden binnen het eigen gezin om dure hulp zoals uithuisplaatsing binnen residentiële zorg te voorkomen (Jansen, 2022). Een uithuisplaatsing vindt alleen plaats wanneer er echt geen andere mogelijkheid meer is voor de jeugdige om veilig thuis te blijven wonen (Knorth & Harder, 2022). Jeugdigen die niet meer thuis wonen, zijn namelijk kwetsbaar en zij hebben meer psychische, emotionele en fysieke gezondheidsproblemen dan leeftijdsgenoten die nog thuis wonen (Ryder, Zurynski & Mitchell, 2022; Steenbakkens et al., 2017; Sullivan, 2008). Wanneer een uithuisplaatsing noodzakelijk blijkt, kan onderscheid gemaakt worden tussen verschillende woonvormen, zoals pleegzorg, traditionele

behandelgroepen en alternatieve woonvoorzieningen, open en gesloten settingen voor de jeugdige, met elk zijn voor- en nadelen. Doordat uithuisgeplaatste jeugdigen kwetsbaar zijn en vaker probleemgedrag tonen, is een passende vervolgplek van belang (Ryder, Zurynski & Mitchell, 2022; Steenbakkers et al., 2017). Om erachter te komen welke woonvorm het beste aansluit bij een positieve ontwikkeling van de jeugdige, richt dit onderzoek zich op de verandering in probleemgedrag van jeugdigen die uithuisgeplaatst zijn binnen verschillende woonvormen met een open setting. Er wordt onderzocht of er een verschil van verandering in probleemgedrag is tussen alternatieve woonvoorzieningen en traditionele behandelgroepen binnen de residentiële zorg.

Binnen Nederland wordt er bij een uithuisplaatsing onderscheid gemaakt in pleegzorg en residentiële instellingen als woonvorm. Vanuit de rechten van het kind is vastgelegd dat iedere jeugdige recht heeft op een positieve omgeving, in de Nederlandse wet staat dit in artikel 2.3 van de Jeugdwet (United Nations, 1989). Deze jeugdwet schrijft voor dat bij uithuisplaatsing van een jeugdige de plaatsing binnen een ander gezin de voorkeur heeft ten opzichte van plaatsing binnen een grote leefgroep, om een zo normaal mogelijk opvoedscenario te creëren met zo min mogelijk beperkingen (Knorth & Harder, 2022; Oomen et al., 2017). Pleegzorg wordt daarom gezien als een goed alternatief om jeugdigen van een stabiele leefomgeving te voorzien (Strijker, Knorth & Knot-Dicksheit, 2008). Echter is er in Nederland een groeiend tekort aan pleegouders (Pleegzorg Nederland, 2022). Er zijn te weinig plekken om meerdere familieleden binnen één gezin te plaatsen en het duurt voor jeugdigen met bijvoorbeeld ernstige hechtings- en/of gedragsproblemen langer om geplaatst te worden binnen een geschikt pleeggezin (Hollows & Nelson, 2006; Pleegzorg Nederland, 2022).

Wanneer plaatsing binnen een pleeggezin voor jeugdigen met ernstige (gedrags)problemen uitblijft, worden er alternatieve woonvoorzieningen gezocht voor de jeugdige en komen zij in residentiële jeugdhulp, zoals traditionele behandelgroepen of alternatieve woonvoorzieningen. Alternatieve woonvoorzieningen, waaronder kleinschalige voorzieningen zoals gezinshuizen, onderscheiden zich van pleegzorg, doordat gezinshuisouders en pedagogisch medewerkers binnen alternatieve woonvoorzieningen getraind zijn in het opvoeden van jeugdigen met ernstige problemen en doordat ze plaats kunnen bieden aan meerdere jeugdigen tegelijkertijd (Grietens et al., 2015). Binnen alternatieve voorzieningen wonen jeugdigen samen in kleine groepen, waarbij zij begeleid kunnen worden door bijvoorbeeld twee vaste gezinshuisouders of een kleine groep pedagogische medewerkers waarbij een succesvol verblijf op lange termijn van belang is

(Butler & McPherson 2007; de Baat et al., 2013; Knorth & Harder, 2022). Binnen een leefgroep, ook wel een traditionele behandelgroep genoemd, wonen jeugdigen vaak samen in grote groepen en worden zij begeleid door een groep pedagogische medewerkers die wisselende diensten hebben (Butler & McPherson 2007; de Baat et al., 2013; Knorth & Harder, 2022). Binnen traditionele behandelgroepen ligt de focus vaak op een zo kort mogelijk verblijf en zijn er vaak overplaatsingen (Addink et al., 2021; Giraldi et al., 2022; Knorth & Harder, 2022). Binnen de traditionele behandelgroepen wordt er onderscheid gemaakt in open en gesloten leefgroepen en variëren de groepen in grootte en doelgroep (Grietens et al., 2015). Dit onderzoek richt zich op open leefgroepen.

Er zijn veel jeugdigen die open settingen binnen traditionele behandelgroepen voortijdig verlaten en het aantal hiervan neemt toe (Boendermaker et al., 2013). Deze jeugdigen hebben vaak al veel overplaatsingen meegemaakt, hebben vaak ernstige gedragsproblemen, hebben al veel hulpverleners meegemaakt en hebben vaak delicten gepleegd (Boendermaker et al., 2013; James et al., 2012; Strijker et al., 2008). Uithuisplaatsing binnen een traditionele, open of gesloten, behandelgroep is de meest beperkende zorgvorm voor een jeugdige en dient zo kort mogelijk ingezet te worden vanwege risico's zoals achterstanden in ontwikkeling op bijvoorbeeld groei, vaardigheden of fysieke gezondheid bij langdurig verblijf (Johnson, Browne & Hamilton-Giachritsis, 2006; Sutton & Mannes, 2011). Traditionele behandelgroepen kunnen ook schade aanrichten wanneer jeugdigen onderdrukt worden door pedagogische medewerkers, of wanneer zij te maken krijgen met negatief gedrag van andere leeftijdsgenoten (De Valk et al., 2016). Daarnaast hebben traditionele behandelgroepen als nadeel dat deze zorgvorm hoge kosten met zich meebrengt (Grietens et al., 2015; Huefner et al., 2018).

Alternatieve woonvoorzieningen liggen tussen pleegzorg en traditionele behandelgroepen in en richten zich op die gezinsgerichte aanpak (Huefner et al., 2010; Leloux-Opmeer, 2016). Alternatieve vormen van zorg, zoals kleinschalige voorzieningen en gezinshuizen, zijn mogelijk een oplossing voor de problemen die traditionele behandelgroepen ervaren. Uit eerder onderzoek blijkt dat alternatieve vormen van jeugdhulp meerdere voordelen hebben. De belangrijkste voordelen zijn dat het ruimte geeft om vertrouwen op te bouwen tussen pedagogische medewerkers en jeugdigen, dat de afstemming tussen medewerkers onderling en jeugdigen beter verloopt, dat het meer mogelijkheden geeft tot het creëren van een normale omgeving en opvoeding en daarnaast dat het meer veiligheid en rust in de groep creëert (Nijhof et al., 2020). Om deze aspecten te kunnen realiseren, is het van belang dat er een open en positief sociaal klimaat in de groep heerst, zodat het welzijn in

het leven van jeugdigen in residentiële jeugdhulp groeit en het probleemgedrag mogelijk afneemt (Leipoldt et al., 2022). Echter zijn er niet alleen in de traditionele behandelgroepen nadelen, ook in alternatieve woonvoorzieningen worden er meerdere knelpunten ervaren. Er is zorg op maat noodzakelijk, voor uiteenlopende problemen, waarbij vaak niet één probleem erbovenuit steekt (Hageraats et al., 2020). Het huidige jeugdstelsel kan op dit moment niet altijd gezinnen voorzien van zorg op maat. Er is onvoldoende samenwerking met andere zorginstellingen, veel overplaatsingen, versnipperde financiering en specifieke zorg in bepaalde gebieden ontbreekt, waardoor jeugdigen geen of onvoldoende hulp krijgen (Hageraats et al., 2020).

Zorgdragen voor jeugdigen die uithuisgeplaatst zijn is voor opvoeders en pedagogische medewerkers zwaar, gezien jeugdigen vaak geen hulp hebben gekregen om problemen te verwerken en de problematiek door volwassenen vaak onderschat of zelfs niet gesignaleerd wordt (Eastman et al., 2018). Wanneer problemen van jeugdigen onderschat of niet gesignaleerd worden door opvoeders, kan dit om verscheidene problemen gaan. Dit onderzoek richt zich op de verandering in probleemgedrag. Onder probleemgedrag wordt verstaan dat een jeugdige voor langere periode storend gedrag toont en zij zelf, de ouders en omgeving negatieve gevolgen daarvan ervaren (De Lange et al., 2018). Probleemgedrag kan worden onderverdeeld in internaliserende en externaliserende problemen. Onder internaliserende problemen vallen bijvoorbeeld angst en depressie en deze uit zich vaak vanaf een jaar of twaalf (Achenbach & Rescorla, 2001; Zahn-Waxler et al., 2008). Bij externaliserende problemen horen meer agressief en delinquent gedrag (Achenbach, Dumenci & Rescorla, 2002).

Alle jeugdigen binnen jeugdhulp tonen gedragsproblemen, waar 65% van de jeugdigen externaliserende gedragsproblemen toont, laat ook bijna de helft (40-50%) internaliserende problemen zien (De Lange et al., 2017). Uit meerdere onderzoeken blijkt dat meisjes meer internaliserende problemen tonen en jongens meer externaliserende problemen (Leadbeater et al., 1999; Rescorla et al., 2007; Van Steijn et al., 2014). In Nederland zijn jongens in de meerderheid in residentiële jeugdhulp met 55% (CBS, 2021). Geslacht wordt als moderator meegenomen in het onderzoek naar de relatie tussen verandering in probleemgedrag en verschillende typen woonvormen. Een significant verschil tussen jongens en meisjes kan duiden op een grotere invloed van woonvorm op internaliserend of externaliserend probleemgedrag.

Wanneer jeugdigen een leeftijd van ongeveer zestien jaar hebben bereikt, zijn zowel de internaliserende als externaliserende problemen het grootst (Wolff & Ollendick, 2006). De

meeste jeugdigen binnen traditionele behandelgroepen hebben een leeftijd tot en met ongeveer 18 jaar. Bij alternatieve vormen van jeugdhulp heeft 43% een leeftijd van 0 tot en met 12 jaar (Knorth & Harder, 2022). De problemen, leeftijd en hulpverleningsgeschiedenis van de jeugdige, bepalen of een uithuisplaatsing succesvol verloopt (Strijker & Knorth, 2007). De kans op voortijdig vertrek van een jeugdige uit een residentiële instelling is het hoogst wanneer een jeugdige een hogere leeftijd heeft en ernstige gedragsproblemen ervaart (Ten Brummelaar et al., 2011). De leeftijd lijkt samen te hangen met het verloop en beïnvloedt mogelijk de verandering in het probleemgedrag in relatie met de verschillende type woonvormen en wordt daarom meegenomen als moderator in het onderzoek.

De focus binnen dit onderzoek ligt daarmee op de verandering van het probleemgedrag van jeugdigen binnen de verschillende woonvormen gericht op langdurig verblijf, namelijk: alternatieve woonvoorzieningen en traditionele behandelgroepen in een open setting. Er is nog weinig recent onderzoek gedaan naar de verandering in probleemgedrag binnen alternatieve woonvoorzieningen en traditionele behandelgroepen. Er heeft één onderzoek plaatsgevonden over de verschillen tussen pleegzorg, alternatieve woonvoorzieningen en traditionele behandelgroepen, waarbij de alternatieve woonvoorzieningen een kleine onderzoeksgroep kende en de ernst van het probleemgedrag bij jeugdigen op voorhand niet bekend was (Leloux-Opmeer et al., 2018). Jeugdigen in jeugdhulp hebben een groot risico om gedragsproblemen te ontwikkelen (Hussey & Guo, 2002). Ondanks de kwetsbaarheid van deze jeugdigen, hebben er weinig onderzoeken naar probleemgedrag binnen jeugdhulp plaatsgevonden (James et al., 2009). Het is daarom belangrijk om meer onderzoek te doen naar de verandering van het probleemgedrag van jeugdigen binnen de verschillende vormen van jeugdhulp, om elke jeugdige een eerlijke kans te geven om zich zo optimaal mogelijk te kunnen ontwikkelen.

Dit onderzoek draagt mogelijk bij aan het genereren van meer kennis over de verandering van probleemgedrag binnen de verschillende woonvormen en de invloed van geslacht en leeftijd op deze relatie, door ze mee te nemen als moderatoren in het onderzoek. Om zicht te krijgen op het perspectief van de jeugdige en invloed te hebben op negatieve factoren zoals bijvoorbeeld ongemotiveerd gedrag voor behandeling, of probleemgedrag richting pedagogisch medewerkers, wordt het perspectief van de jeugdige zelf binnen dit onderzoek onderzocht (Harder, Kalverboer, & Knorth, 2011).

De hoofdvraag die voor dit onderzoek is opgesteld, luidt als volgt: ‘In hoeverre heeft het type zorg (woonvorm) invloed op de verandering in het probleemgedrag van jeugdigen in de periode tussen de aanvang van de hulp en na zes maanden hulp?’ Daarnaast worden een

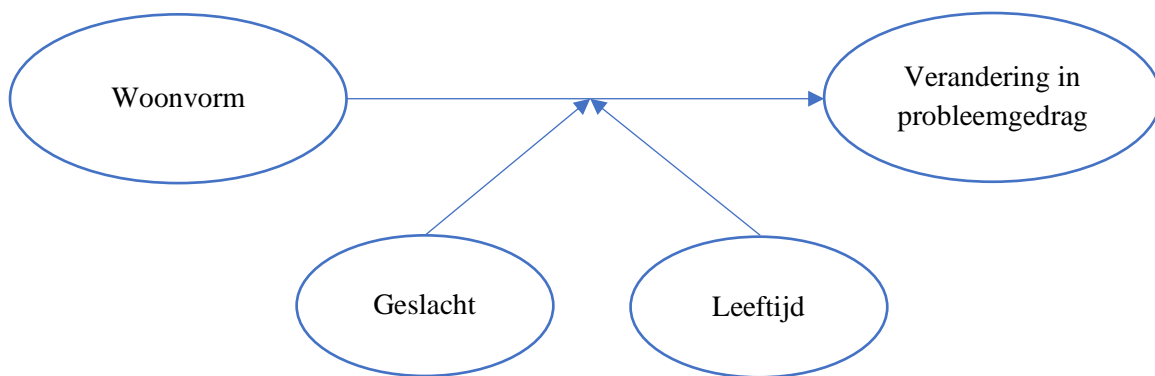
aantal ondersteunende deelvragen opgesteld om antwoord te krijgen op de hoofdvraag wanneer geslacht en leeftijd ook worden meegenomen in het onderzoek:

1. Wat is de invloed van geslacht op de relatie tussen woonvorm en de verandering in probleemgedrag?
2. Wat is de invloed van leeftijd op de relatie tussen woonvorm en de verandering in probleemgedrag?

In Figuur 1 worden de variabelen weergegeven in een conceptueel model.

Figuur 1

Conceptueel model van variabelen in het onderzoek



De verwachting van dit onderzoek is dat jeugdigen binnen alternatieve vormen van jeugdhulp een grotere afname in probleemgedrag tonen dan jeugdigen in traditionele behandelgroepen na een periode van zes maanden. Daarnaast wordt er verwacht dat jongens een grotere afname in probleemgedrag rapporteren dan meisjes, gezien jongens meer externaliserende problemen tonen dan meisjes (Leadbeater et al., 1999; Rescorla et al., 2007; Van Steijn et al., 2014). Verder wordt verwacht dat bij het toenemen van de leeftijd de afname van probleemgedrag minder wordt. Dit omdat uit eerder onderzoek naar voren komt dat probleemgedrag toeneemt met leeftijd (Ten Brummelaar, 2011). Uit onderzoek is bekend dat veranderingen in het probleemgedrag een belangrijke voorspelling zijn voor de jeugdige wanneer hij de woonvorm verlaat en dat leeftijdsgenoten van grote invloed zijn voor de verandering in probleemgedrag (Boendermaker et al., 2013; Bowman et al., 2007).

Methode

Design

Het huidige onderzoek is onderdeel van een longitudinaal onderzoek van Riemersma en collega's (z.d.). Het onderzoek is observationeel en vergelijkend. Met de "Strengths and Difficulties Questionnaire" (SDQ), een gedragsvragenlijst, worden alternatieve woonvoorzieningen vergeleken met traditionele behandelgroepen binnen residentiële jeugdhulp. In deze studie worden twee metingen uitgevoerd om het probleemgedrag van jeugdigen binnen verschillende woonvormen in kaart te brengen. Er werd gebruik gemaakt van een voormeting T0 (voor aanvang van hulp) en er werd na zes maanden binnen de woonvoorziening een meting T1 verricht.

Participanten

Participanten binnen het onderzoek zijn uithuisgeplaatste jeugdigen in de leeftijd van 6 tot en met 23 jaar oud. Jeugdigen moeten in staat zijn om de vragenlijst zelfstandig in te vullen, anders worden zij uitgesloten van deelname. Er worden 36 jeugdigen geïncludeerd met een ingevulde voormeting in het onderzoek, binnen zeven voorzieningen. Onder deze voorzieningen vallen vier kleinschalige vormen, twee gezinshuizen en twee traditionele behandelgroepen. Eén van deze alternatieve voorzieningen heeft zowel gezinshuizen als kleinschalige vormen, waardoor deze samengenomen is. Voor dit onderzoek worden jeugdigen in alternatieve woonvoorzieningen ($n = 27$ jeugdigen, 75%) vergeleken met jeugdigen in traditionele behandelgroepen ($n = 9$ jeugdigen, 25%). Binnen de traditionele behandelgroepen ($n = 9$) zijn dit jeugdigen met een leeftijd vanaf 9 tot en met 17 jaar ($M = 11.89$, $SD = 2.76$), waarvan vijf jongens (55.6%) en vier meisjes (44.4%). Binnen de alternatieve woonvoorzieningen ($n = 27$) zijn dit jeugdigen met een leeftijd van 13 tot en met 20 jaar ($M = 15.56$, $SD = 1.89$), waarvan twaalf jongens (44.4%) en vijftien meisjes (55.6%).

Instrumenten en variabelen

Om het probleemgedrag van jeugdigen te meten, wordt de "Strengths and Difficulties Questionnaire" (SDQ) gebruikt (Goodman et al., 2000; Van Widenfelt et al., 2003). De SDQ heeft 25 items die psychosociale problemen signaleert bij jeugdigen aan de hand van gedragsobservaties met vragen zoals 'ik ben rusteloos, ik kan niet lang stil zitten'. De jeugdige vult zelf de SDQ in, daarvoor is een versie voor jeugdigen beschikbaar. Met behulp van een Likert-schaal kunnen vragen beantwoord worden met 'niet waar' (0), 'een beetje waar' (1) en 'zeker waar' (2). Met de SDQ worden emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtstekort, problemen met leeftijdsgenoten en prosociaal gedrag in kaart gebracht. Elke subschaal bevat vijf items. Om het probleemgedrag

te meten, wordt er in dit onderzoek voor gekozen om de totaalscore van de SDQ te analyseren. Hier vallen alle bovengenoemde subschalen onder, behalve de subschaal prosociaal gedrag. Er wordt voor elke participant een verschilscore berekend op basis van de totaalscore op beide meetmomenten. Bij een toename in verschilscore stijgt het probleemgedrag. Met de verschilscore wordt de invloed van de variabelen woonvorm (alternatieve woonvoorzieningen en traditionele behandelgroepen), geslacht (jongen/meisje/anders) en leeftijd (in jaren) op de verandering in probleemgedrag geanalyseerd binnen het onderzoek. Deze zijn gemeten aan de hand van startgesprekken met jeugdigen en professionals bij een toekomstige woonplek.

De betrouwbaarheid ($\alpha = .71$) en validiteit van de SDQ zelf-rapportage is als voldoende beoordeeld bij een leeftijd van 12 tot en met 17 jaar (Egberink et al., 2007; Theunissen et al., 2019; Van Widenfelt et al., 2003). De normgroep betreft jongeren uit het voortgezet onderwijs, waarbij gecorrigeerd is voor etniciteit, om een representatieve normgroep voor de populatie te creëren (Evers et al., 2009, Theunissen et al., 2019). De doelgroep uithuisgeplaatste jeugdigen wordt hierbij niet genoemd. De totaalscore van de SDQ kan bij jeugdigen onderscheid maken in het hebben van problemen of niet (Mieloo et al., 2014; Theunissen et al., 2019; Vogels et al., 2009).

Procedure

Het onderzoek is onder de aandacht van de jeugdige en ouders gebracht in het start gesprek bij de toekomstige woonvoorziening. Alle jeugdigen tussen maart 2020 en maart 2021 die in de alternatieve vormen van hulp verblijven, worden uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Bij aanvang van hulp worden demografische gegevens, zoals geslacht, leeftijd, maar ook verblijf en toestemming van ouders verzameld door een pedagogisch medewerker. Op basis van de informatie die pedagogische medewerkers van ouders hebben gekregen, zijn er categorieën aangemaakt, zoals bijvoorbeeld jongens en meisjes bij geslacht. Er is schriftelijke toestemming aan ouders gevraagd of de jeugdige mag deelnemen aan het onderzoek, wanneer de jeugdige zes tot en met achttien jaar oud is. Vanaf twaalf jaar en ouder is de jeugdige zelf ook schriftelijk om toestemming gevraagd voor eigen deelname. De SDQ wordt binnen het onderzoek van Riemersma en collega's (z.d.) ieder halfjaar online via Qualtrics ingevuld, door de jeugdige zelf. In 2020 is het onderzoek van Riemersma en collega's (z.d.) goedgekeurd door de ethische commissie.

Analyse

Met behulp van IBM SPSS Statistic 28 worden de gegevens van jeugdigen beschreven en geanalyseerd. De uitkomsten van de metingen van de verschillende variabelen

en de missende data worden door middel van beschrijvende statistiek weergegeven, met behulp van gemiddeldes, standaarddeviaties en percentages. Daarna worden bivariate analyses uitgevoerd, om te toetsen of variabelen met elkaar samenhangen. Met behulp van de onafhankelijke t-toets wordt onderzocht of twee steekproefgemiddelden significant van elkaar verschillen. Het steekproefgemiddelde van de verandering in probleemgedrag wordt vergeleken met de steekproefgemiddelden per woonvorm (alternatieve woonvoorzieningen en traditionele behandelgroepen) en geslacht (jongens/meisjes), weergegeven met behulp van de toetsingsgrootte (t-waarde) en significantieniveau van .10. Verder wordt de Pearson correlatie (r) toets gebruikt om te toetsen of er een significante associatie bestaat tussen leeftijd en de verandering in probleemgedrag, met een significantieniveau van .10.

Daarna wordt er middels lineaire regressie geanalyseerd of de verschillende woonvormen samenhangen met de verandering in probleemgedrag van jeugdigen. De lineaire regressieanalyses worden gerapporteerd aan de hand van vier modellen. In model 1 wordt er middels een enkelvoudige regressieanalyse de samenhang tussen de onafhankelijke variabele ‘woonvorm’ en afhankelijke variabele ‘probleemgedrag’ onderzocht. In model 2 wordt er middels een meervoudige regressieanalyse onderzocht in hoeverre er een samenhang is tussen verschillende woonvormen en de verandering in probleemgedrag van jeugdigen wanneer geslacht en leeftijd van de jeugdigen meegenomen worden als hoofdeffecten. In model 3 wordt er middels een meervoudige regressieanalyse onderzocht of de moderator geslacht de relatie tussen woonvorm en de verandering in probleemgedrag beïnvloedt. Als de verandering van probleemgedrag in woonvormen anders is voor jongens dan voor meisjes, is geslacht een moderator. In model 4 wordt er middels een meervoudige regressieanalyse onderzocht of de moderator leeftijd de relatie tussen woonvorm en de verandering in probleemgedrag beïnvloedt. Als de verandering van probleemgedrag in woonvormen anders is voor verschillende leeftijden, dan is leeftijd een moderator.

Tot slot worden ook de assumpties getoetst, om te bepalen of de regressieanalyses uitgevoerd mogen worden en of zij voldoen aan de voorwaarden om resultaten te mogen interpreteren van het gekozen model. Het gekozen model wordt bepaald aan de hand van de meest verklaarde variantie, met één of meerdere significante associaties. Er wordt getoetst of er lineaire verbanden met de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele zijn met behulp van scatterplots. Daarnaast wordt homoscedasticiteit gemeten aan de hand van een residuplot, waarmee de constante variantie van de residuen wordt getoetst. Verder wordt de normaliteit met behulp van een pp-plot onderzocht. Om multicollineariteit te toetsen wordt er voor alle onafhankelijke variabelen in het gekozen model een VIF-waarde berekend met

SPSS. Als de VIF-waarde onder de vier ligt, is er geen sprake van multicollineariteit. Tot slot wordt er geanalyseerd of er nog sprake is van invloedrijke uitbijters met behulp van Cook's afstand, bij een verschil van één of meer is er sprake van uitbijters.

Resultaten

Beschrijvende statistiek

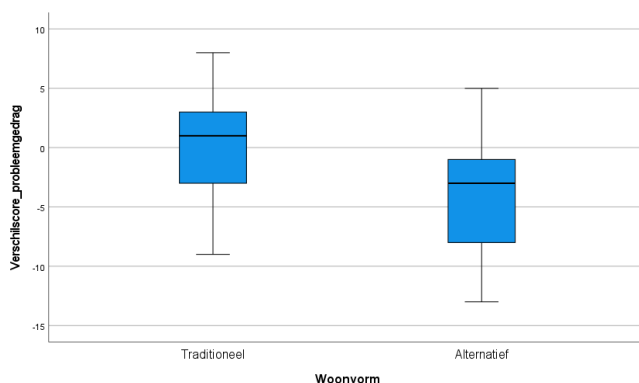
Er zijn 36 jeugdigen geïncludeerd met een T0 meting. Tijdens de T1 meting zijn zes jeugdigen (16.7% op het totaal) uitgevallen. De uitval van jeugdigen waren allen afkomstig uit de groep alternatieve woonvoorzieningen (22.2% uitval) waarvan drie meisjes en drie jongens, met een leeftijd tussen de 15 en 20 jaar ($M = 16.67$, $SD = 1.75$). Bij deze jeugdigen is de SDQ niet of gedeeltelijk ingevuld op de T1 meting. Van 30 jeugdigen is de data compleet binnen het onderzoek. Hierbij is de verdeling veertien jongens (46.7%) en zestien meisjes (53.3%) met een leeftijd tussen de 9 en 19 jaar ($M = 14.23$, $SD = 2.62$). Bij de traditionele behandelgroepen is het gemiddelde van de T0 meting 14.44 ($n = 9$, $M = 14.44$, $SD = 5.62$, $min-max = 7;23$) en van de T1 meting 14.67 ($n = 9$, $M = 14.67$, $SD = 5.00$, $min-max = 8;22$). Bij de alternatieve woonvoorzieningen is het gemiddelde van de T0 meting 17.63 ($n = 27$, $M = 17.63$, $SD = 7.34$, $min-max = 3;30$) en van de T1 meting 14.10 ($n = 21$, $M = 14.10$, $SD = 7.30$, $min-max = 2;28$). Verder lijkt de verschilscore op probleemgedrag normaal verdeeld ($n = 30$, $M = -2.67$, $SD = 5.32$, $min-max = -13;8$).

Bivariate analyses

Wanneer de woonvormen met behulp van een onafhankelijke t-toets worden vergeleken voor de verandering op probleemgedrag, komt naar voren dat het gemiddelde van de traditionele behandelgroep ($M = 0.22$, $SD = 5.07$) significant ($t(28) = 2.05$, $p = .05$, 90% BHI [.71; 7.55]) hoger ligt dan het gemiddelde van de alternatieve vormen ($M = -3.90$, $SD = 5.04$), zie Figuur 2. De verandering in probleemgedrag is bij traditionele behandelgroepen gemiddeld genomen positief, dus is er een toename in probleemgedrag. Bij de alternatieve woonvoorzieningen is de verandering in probleemgedrag gemiddeld genomen negatief, waarbij er dus een afname in probleemgedrag wordt gerapporteerd. Dit verschil in gemiddelden is significant en berust niet op toeval.

Figuur 2

Boxplot van verandering in probleemgedrag per woonvorm

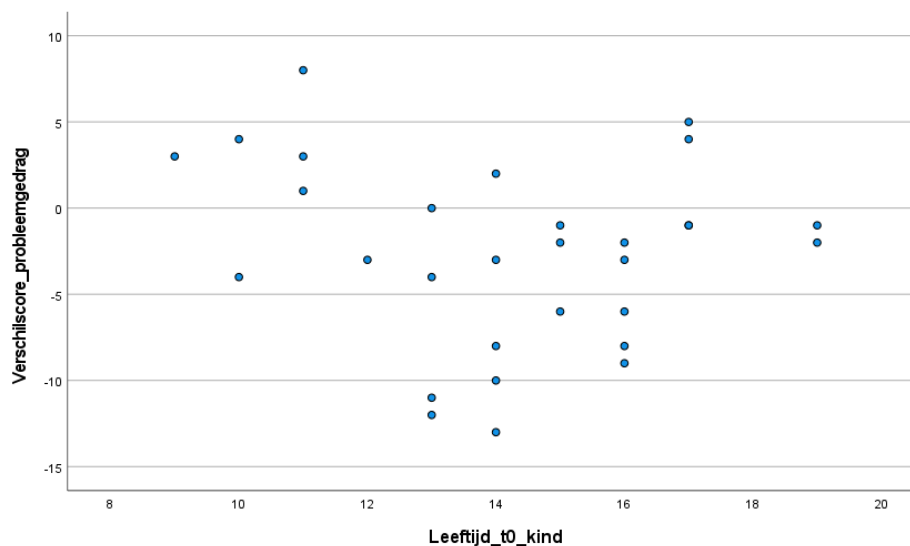


Wanneer geslacht met behulp van een onafhankelijke t-toets wordt vergeleken voor de verandering op probleemgedrag, komt naar voren dat het gemiddelde van jongens ($M = -2.79$, $SD = 5.61$) niet significant afwijkt ($t(28) = -.11$, $p = .91$, 90% BHI [-3.60; 3.15]) van het gemiddelde van meisjes ($M = -2.56$, $SD = 5.24$).

Verder zijn er geen significante associaties naar voren gekomen op de Pearson toets, waarbij een lage negatieve correlatie tussen leeftijd en de verandering in probleemgedrag is gevonden ($r = -.14$, $p = .45$, 90% BHI [-.43; .17]), weergegeven in Figuur 3.

Figuur 3

Correlatie tussen leeftijd en de verandering in probleemgedrag



Overzicht regressiemodellen jeugdigen

In model 1 is er een significantie associatie gevonden tussen de relatie van verandering in probleemgedrag met betrekking tot de verschillende woonvormen, waarbij de helling negatief is met 4.13 punten voor jeugdigen in de alternatieve woonvoorzieningen ten opzichte van jeugdigen in de traditionele behandelgroepen ($b = -4.13$, $SE = 2.01$, 90% BHI [-9.26; -.45], $p = .05$), zie Tabel 1. Dat betekent dat er bij jeugdigen binnen alternatieve woonvoorzieningen een positief verschil gevonden wordt in verandering in probleemgedrag tussen de aanvang van hulp en na zes maanden hulp, waarbij er binnen de alternatieve woonvoorzieningen significant minder probleemgedrag wordt gerapporteerd op de SDQ na een half jaar hulp dan bij traditionele behandelgroepen. Voor dit model wordt een zeer lage verklaarde variantie gevonden, wat betekent dat de verandering in probleemgedrag deels verklaard wordt door het type woonvorm, maar dat er nog andere, mogelijk niet onderzochte, factoren een rol spelen ($R^2 = .13$).

In model 2 wordt er een significant verschil gevonden voor de relatie tussen de verandering in probleemgedrag en de verschillende woonvoorzieningen, waarbij de helling negatief is met 4.85 punten voor de alternatieve woonvormen ($b = -4.85$, $SE = 2.58$, 90% BHI [-9.26; -.45], $p = .07$), zie Tabel 1. Dit betekent dat het probleemgedrag bij jeugdigen significant afneemt in alternatieve woonvormen in vergelijking met jeugdigen in traditionele behandelgroepen. Voor geslacht wordt geen significant verschil gevonden in dit model in relatie met de verandering in probleemgedrag ($SE = 1.97$, 90% BHI [-2.85; 3.85], $p = .80$). Voor leeftijd wordt ook geen significante associatie gevonden in dit model in relatie met de verandering in probleemgedrag ($SE = .47$, 90% BHI [-.60; .99], $p = .68$). Voor dit model wordt een zeer lage verklaarde variantie gevonden ($R^2_{adj} = .04$).

Tabel 1

Regressie analyse modellen jeugdigen

Variabelen	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	Woonvorm + probleemgedrag			Woonvorm + probleemgedrag + geslacht + leeftijd			Woonvorm + probleemgedrag + geslacht + leeftijd + woonvorm*geslacht			Woonvorm + probleemgedrag + geslacht + leeftijd + woonvorm*leeftijd		
	<i>b</i> (<i>se</i>)	90% <i>BI</i>	<i>p</i>	<i>b</i> (<i>se</i>)	90% <i>BI</i>	<i>p</i>	<i>b</i> (<i>se</i>)	90% <i>BI</i>	<i>p</i>	<i>b</i> (<i>se</i>)	90% <i>BI</i>	<i>p</i>
Intercept	.22 (1.68)	[-2.64; -3.08]	.896	-2.35 (5.74)	[-12.14; 7.43]	.685	-2.43 (5.61)	[-12.02; 7.15]	.668	13.09 (7.18)	[.83; 25.36]	.080
Woonvorm	-4.13 (2.01)	[-7.55; -.71]	.050	-4.85 (2.58)	[-9.26; -.45]	.072	-8.43 (3.50)	[-14.41; -2.45]	.024	-37.75 (11.18)	[-56.85; -18.65]	.002
Geslacht				.498 (1.97)	[-2.85; 3.85]	.802	-4.02 (3.61)	[-10.18; 2.15]	.277	1.31 (1.74)	[-1.66; 4.28]	.459
Leeftijd				1.98 (.47)	[-.60; .99]	.677	.37 (.48)	[-.44; 1.18]	.439	-1.13 (.60)	[-2.16; -.10]	.073
Interactie effect geslacht							6.24 (4.22)	[-.98; 13.45]	.152			
Interactie effect leeftijd										2.44 (.81)	[1.06; 3.83]	.006
R² en adj. R²	.131 en .100			.141 en .042			.210 en .083			.369 en .268		

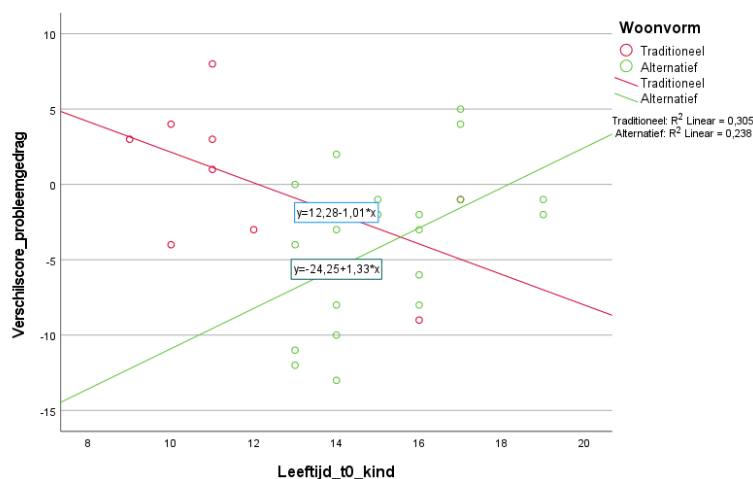
In model 3 wordt de moderator geslacht meegenomen in de meervoudige regressieanalyse, zie Tabel 1. Er wordt in dit model een significante associatie gevonden voor de relatie tussen de verandering in probleemgedrag en de verschillende woonvoorzieningen waarbij de helling negatief is voor de alternatieve woonvoorzieningen, ten opzichte van de traditionele behandelgroepen ($b = -8.43$, $SE = 3.50$, 90% BHI [-14.41; -2.45], $p = .02$). Bij

geslacht wordt er geen significante associatie gevonden, dus geslacht hangt waarschijnlijk niet samen met woonvorm en de verandering in probleemgedrag ($b = -4.02$, $SE = 3.61$, 90% BHI [-10.18; 2.15], $p = .28$). In model 3 wordt er geen significante associatie gevonden voor leeftijd, dus hangt leeftijd waarschijnlijk niet samen met woonvorm en de verandering in probleemgedrag ($b = .37$, $SE = .48$, 90% BHI [-.44; 1.18], $p = .44$). Tot slot wordt er ook geen significante associatie gevonden voor de moderator geslacht ($b = 6.24$, $SE = 4.22$, 90% BHI [-.98; 13.45], $p = .15$). Geslacht heeft waarschijnlijk geen invloed op de relatie tussen woonvorm en de verandering in probleemgedrag. Voor dit model wordt een zeer lage verklaarde variantie gevonden ($R^2_{adj} = .08$).

In model 4 wordt de moderator leeftijd meegenomen in de regressieanalyse, zie Tabel 1. Er wordt een significante associatie gevonden voor de relatie tussen de verandering in probleemgedrag en de verschillende woonvoorzieningen, waarbij de helling negatief is met 37.75 punten, voor de alternatieve woonvoorzieningen ten opzichte van de traditionele behandelgroepen ($b = -37.75$, $SE = 11.18$, 90% BHI [-56.85; 18.65], $p = .002$). Dit betekent dat de woonvorm samenhangt met de verandering in het probleemgedrag wat de jeugdige zelf rapporteert. Het geslacht is niet significant ($b = 1.31$, $SE = 1.74$, 90% BHI [-1.66; 4.28], $p = .46$). Leeftijd is in dit model significant ($b = -1.13$, $SE = .60$, 90% BHI [1-2.16; -.10], $p = .07$). Tot slot wordt er ook een significant resultaat behaald op de moderator leeftijd, waarbij de helling positief is met 2.44 punten voor jeugdigen in alternatieve woonvoorzieningen, ten opzichte van jeugdigen traditionele behandelgroepen ($b = 2.44$, $SE = .81$, 90% BHI [1.06; 3.83], $p = .01$). Het effect van woonvorm op de verandering in probleemgedrag, blijkt anders te zijn voor verschillende leeftijden, zie Figuur 4.

Figuur 4

Interactie-effect van leeftijd op de relatie tussen woonvorm en verandering in probleemgedrag van jeugdigen

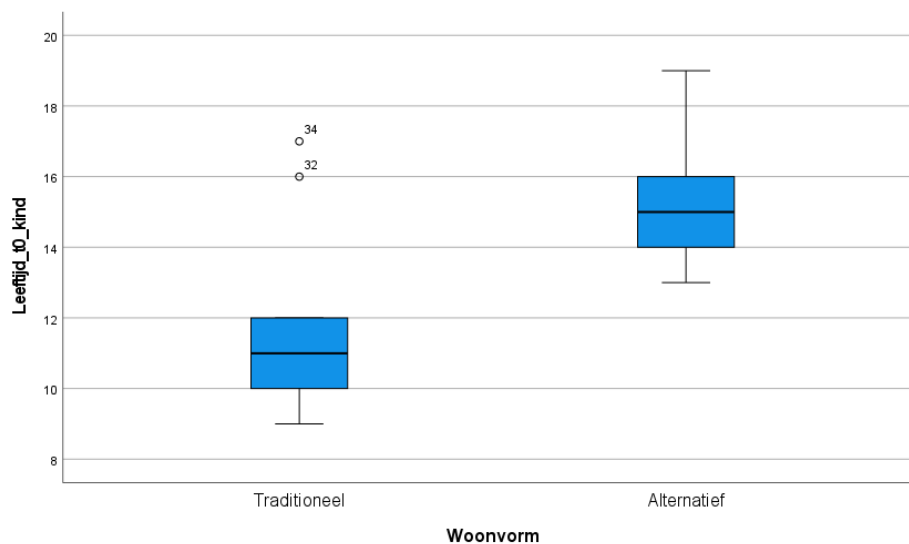


De verandering in probleemgedrag voor de alternatieve woonvoorzieningen heeft een positieve helling, waarbij vanaf 18 jaar de verandering in probleemgedrag positief wordt en probleemgedrag toeneemt. Voor traditionele behandelgroepen is de helling van de verandering van probleemgedrag negatief. Tot 12 jaar wordt een toename in probleemgedrag weergegeven, na 12 jaar wordt een afname in probleemgedrag gerapporteerd. Het snijpunt van de verandering in probleemgedrag tussen beide woonvormen lijkt te liggen op een leeftijd van 15 jaar. Model 4 laat de grootste verklaarde variantie zien van alle getoonde modellen ($R^2_{\text{adj}} = .27$).

In model 4 is de verdeling binnen de alternatieve woonvoorzieningen ($n = 21$, 70%) van negen jongens (42.9%) en twaalf meisjes (57.1%) met een leeftijd tussen 13 en 19 jaar ($M = 15.24$, $SD = 1.84$). Bij de traditionele behandelgroepen ($n = 9$, 30%) is de verdeling van vijf jongens (55.6%) en vier meisjes (44.4%) met een leeftijd tussen de 9 en 17 jaar ($M = 11.89$, $SD = 2.76$). Wanneer leeftijd per woonvorm wordt weergegeven in een boxplot, komt naar voren dat leeftijd niet evenredig verdeeld is over de verschillende woonvormen, zie Figuur 5. Hier zal na de assumpties voor model 4 aandacht aan besteed worden.

Figuur 5

Verdeling van leeftijd over de woonvormen met uitbijters (model 4)

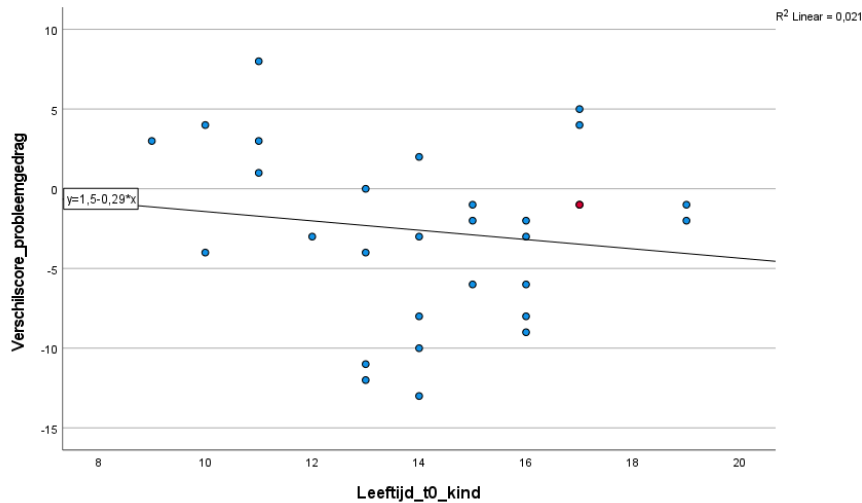


Assumpties model 4

Model 4 blijkt het best passende model, met de grootste verklaarde variantie en significante associaties. Om te bepalen of de regressieanalyse uitgevoerd mag worden en voldoet aan de voorwaarden om de resultaten te interpreteren van model 4, wordt er allereerst de assumptie voor een lineair verband getoetst. Er is geen lineair verband gevonden tussen de afhankelijke variabele verandering in probleemgedrag en leeftijd, zie Figuur 6. Figuur 6 geeft bij leeftijd

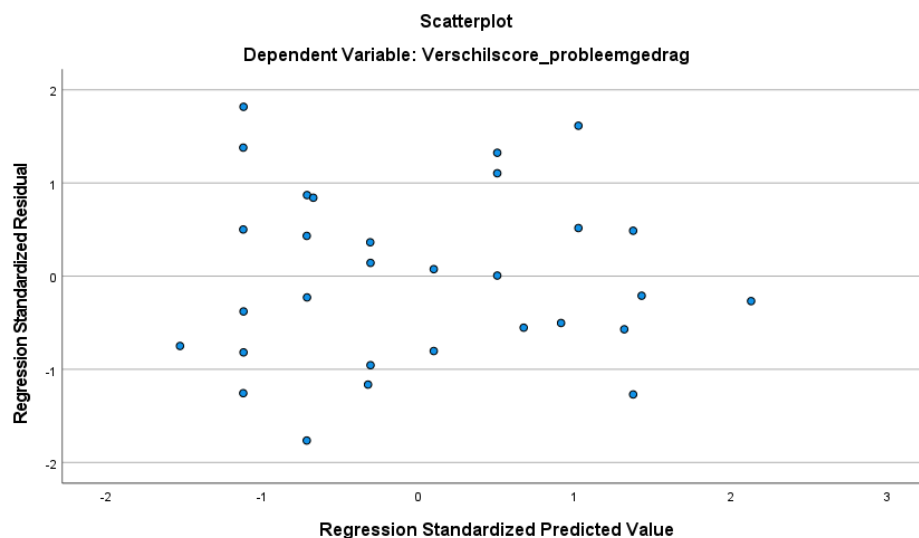
gemiddeld een lichte daling van 0.29 punten weer naarmate de jeugdige ouder wordt in relatie met de verandering in probleemgedrag. In Figuur 6 worden maar 29 bolletjes weergegeven, voor de weergave van het aantal participanten, waarvan één bolletje rood is gekleurd. Dit rode bolletje telt twee participanten met dezelfde leeftijd en dezelfde verandering in probleemgedrag, waardoor het totaal aantal participanten dertig blijft.

Figuur 6
Lineair verband tussen leeftijd en verandering in probleemgedrag (model 4)



Binnen de assumptie van homoscedasticiteit is een lichte schending te zien in het residuplot. Er lijkt niet overal een constante variantie te zijn van de residuen, maar dit lijkt niet extreem af te wijken om te spreken van homoscedasticiteit, zie Figuur 7.

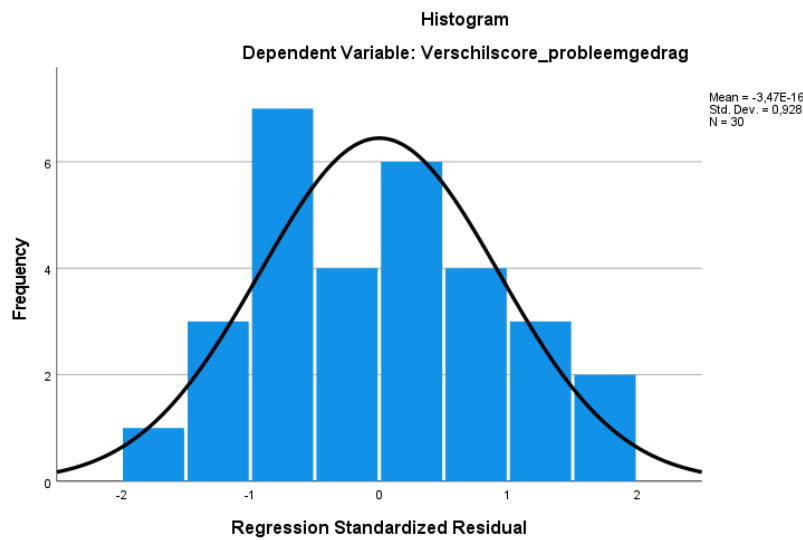
Figuur 7
Homoscedasticiteit (model 4)



In model 4 is er in normaliteit bij jeugdigen een hele kleine afwijking te zien. De residuen lijken niet helemaal normaal verdeeld te zijn in het histogram en het pp-plot, zie Figuur 8 en 9. Echter lijkt deze kleine afwijking geen schending van normaliteit.

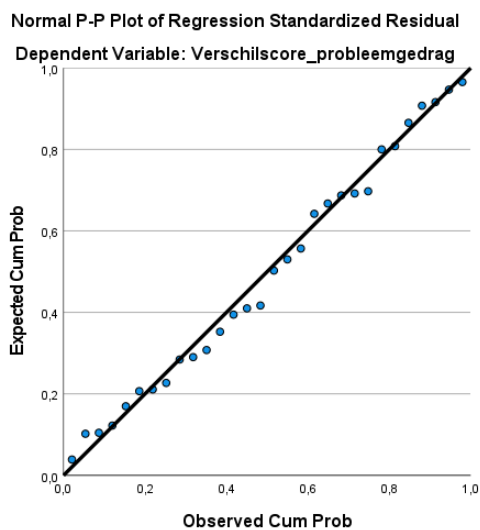
Figuur 8

Verdeling van de residuen (model 4)



Figuur 9

P-P Plot van de gestandaardiseerde residuen (model 4)



Voor model 4 is het toetsen op multicollineariteit met een moderator niet zinvol. Er is in model 4 sprake van multicollineariteit voor woonvorm (37.99). Voor geslacht (1.09) en leeftijd (3.51) is er geen sprake van multicollineariteit. Tot slot wordt er bij Cook's afstand geen verschil van één of meer gezien bij de verandering in probleemgedrag, wat betekent dat er geen sprake is van andere uitbijters onder deze resultaten van participanten die van invloed zijn.

Echter kwam eerder naar voren dat leeftijd niet evenredig verdeeld is over de verschillende woonvormen (Figuur 5). De traditionele behandelgroep bevat twee mogelijke uitbijters. Om te onderzoeken of deze uitbijters van invloed zijn op de resultaten, worden de

regressieanalyses zonder deze twee uitbijters herhaald. In Tabel 2 worden de bijbehorende modellen weergegeven.

Tabel 2

Regressie analyse modellen jeugdigen weergegeven, zonder twee uitbijters op leeftijd

Variabelen	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	Woonvorm + probleemgedrag			Woonvorm + probleemgedrag + geslacht + leeftijd			Woonvorm + probleemgedrag + geslacht + leeftijd + woonvorm*geslacht			Woonvorm + probleemgedrag + geslacht + leeftijd + woonvorm*leeftijd		
	<i>b(se)</i>	90% <i>BI</i>	<i>p</i>	<i>b(se)</i>	90% <i>BI</i>	<i>p</i>	<i>b(se)</i>	90% <i>BI</i>	<i>p</i>	<i>b(se)</i>	90% <i>BI</i>	<i>p</i>
Intercept	1.71 (1.83)	[-1.41; 4.84]	.358	-11.29 (5.82)	[-21.25; 1.33]	.064	-11.01 (6.18)	[-21.61; -.42]	.088	5.01 (20.56)	[-30.23; 40.24]	.810
Woonvorm	-5.62 (2.12)	[-9.23; -2.01]	.013	-11.66 (3.18)	[-17.10; -6.22]	.001	-11.86 (3.46)	[-17.79; -5.93]	.002	-29.76 (22.12)	[-67.66; 8.15]	.192
Geslacht				1.89 (1.76)	[-1.11; 4.89]	.292	1.33 (3.87)	[-5.29; 7.96]	.733	1.60 (1.80)	[-1.48; 4.69]	.383
Leeftijd				1.18 (.53)	[.28; 2.08]	.034	1.17 (.54)	[.24; 2.09]	.041	-.36 (1.93)	[-3.66; 2.95]	.856
Interactie effect geslacht							.71 (4.39)	[-6.79; 8.22]	.872			
Interactie effect leeftijd										1.66 (2.01)	[-1.78; 5.11]	.417
R² en adj. R²	.213 en .183			.375 en .297			.376 en .267			.393 en .288		

Model 4 had met de twee uitbijters de meest verklaarde variantie en significantie associaties tussen de relatie met woonvorm, leeftijd en de moderator leeftijd. In de tabel zonder de twee uitbijters valt op dat model 4 geen significante associatie tussen de relatie met woonvorm, geslacht, leeftijd en de moderator leeftijd en de verandering in probleemgedrag rapporteert ($p > 0.1$), met een vergelijkbare verklaarde variantie ($R^2_{\text{adj}} = .29$). Mogelijk beïnvloeden deze twee uitbijters de resultaten, waarbij een onterechte significante associatie kan worden vastgesteld.

Model 2 met alle hoofdeffecten meegenomen, is zonder deze twee uitbijters het beste model. Er wordt in dit model een significante associatie gevonden voor de relatie tussen de verandering in probleemgedrag en de verschillende woonvoorzieningen, waarbij de helling negatief is met 11.66 punten voor de alternatieve woonvoorzieningen, ten opzichte van de traditionele behandelgroepen ($b = -11.66$, $SE = 3.18$, 90% BHI [-17.10; -6.22], $p = .001$), zie

Tabel 2. Bij geslacht wordt er geen significante associatie gevonden, dus hangt geslacht waarschijnlijk niet samen met woonvorm en de verandering in probleemgedrag ($b = 1.89$, $SE = 1.76$, 90% BHI [-1.11; 4.89], $p = .29$). Naast woonvorm is leeftijd mogelijk ook een voorspeller voor de verandering in probleemgedrag in dit model ($b = 1.18$, $SE = .53$, 90% BHI [.28; 2.08], $p = .03$). Naarmate jeugdigen ouder worden, stijgt de verandering in probleemgedrag significant. Het model heeft een kleine verklaarde variantie van 30% ($R^2_{adj} = .30$).

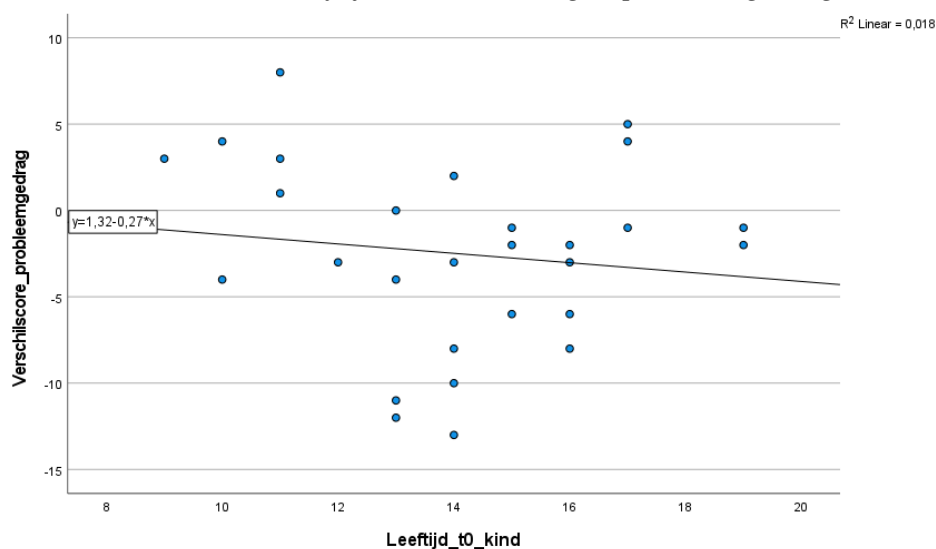
Assumpties model 2

Vanwege de twee invloedrijke uitbijters wordt model 2 (uit Tabel 2) als best passende model gekozen. Binnen model 2 blijft een scheve verdeling tussen de verschillende woonvormen bestaan. In model 2 zonder twee uitbijters is er een verdeling binnen de alternatieve woonvoorzieningen ($n = 21$, 75%) van negen jongens (42.9%) en twaalf meisjes (57.1%) met een leeftijd tussen 13 en 19 jaar ($M = 15.24$, $SD = 1.84$). In de traditionele behandelgroepen ($n = 7$, 25%) is de verdeling van vijf jongens (71.4%) en twee meisjes (28.6%) met een leeftijd tussen de 9 en 12 jaar ($M = 10.57$, $SD = .98$).

Om te bepalen of de regressieanalyse voor model 2 uitgevoerd mag worden en voldoet aan de voorwaarden om de resultaten te interpreteren, worden hiervan ook de assumpties getoetst. Er is geen lineair verband gevonden tussen de afhankelijke variabele verandering in probleemgedrag en leeftijd, zie Figuur 10. Dit figuur geeft bij leeftijd gemiddeld een lichte daling van 0.27 punten weer naarmate de jeugdige ouder wordt in relatie met de verandering in probleemgedrag. In Figuur 10 worden de twee uitbijters weggelaten en daarmee 28 participanten weergegeven.

Figuur 10

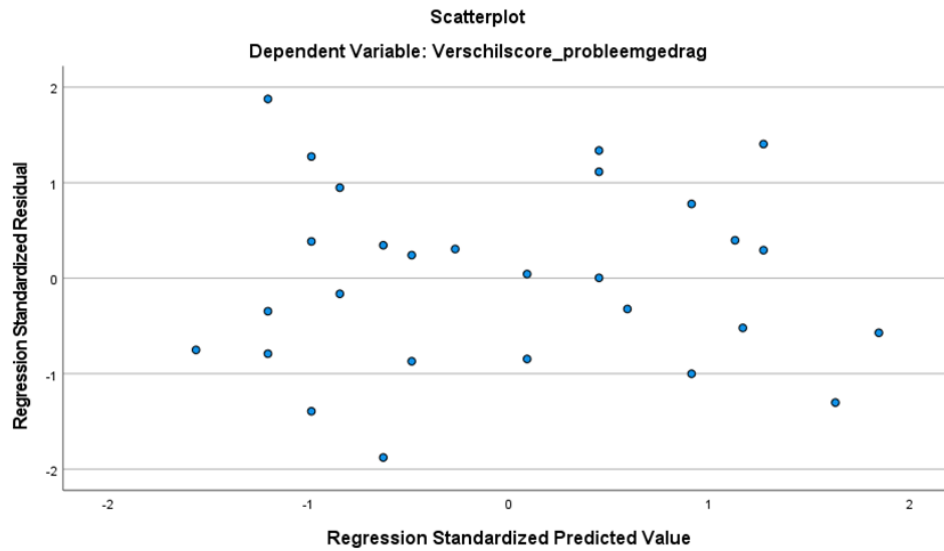
Lineair verband tussen leeftijd en verandering in probleemgedrag zonder uitbijters (model 2)



Binnen de assumptie van homoscedasticiteit is een lichte schending te zien in het residuplot. Er lijkt niet overall een constante variantie te zijn van de residuen, maar dit lijkt niet extreem af te wijken om te spreken van homoscedasticiteit, zie Figuur 11.

Figuur 11

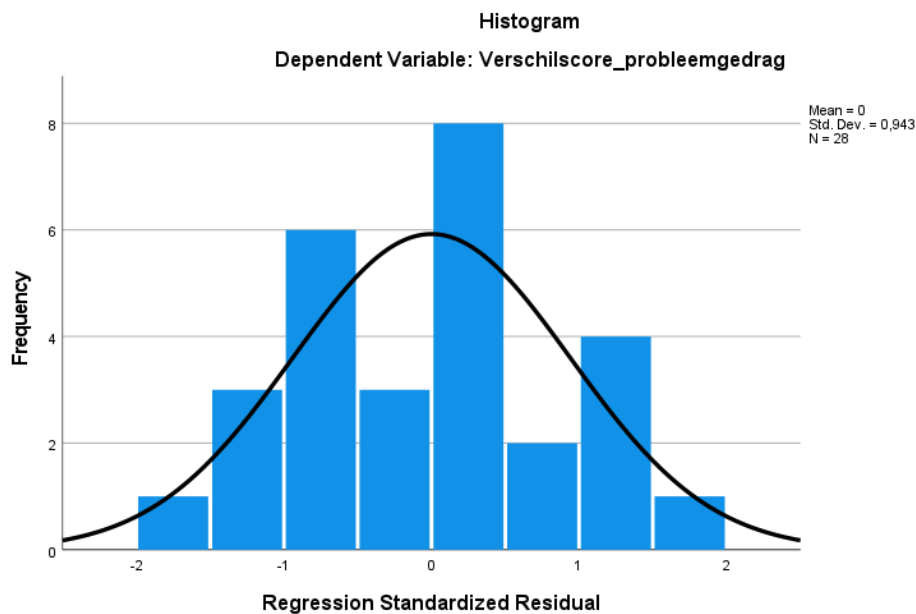
Homoscedasticiteit zonder uitbijters (model 2)



In model 2 zonder uitbijters is er in normaliteit bij jeugdigen een afwijking te zien. De residuen lijken niet helemaal normaal verdeeld te zijn in het histogram en het pp-plot, zie Figuur 12 en 13.

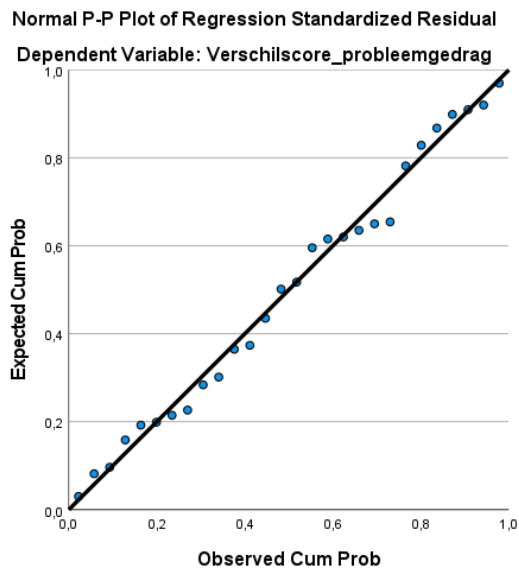
Figuur 12

Verdeling van de residuen zonder uitbijters (model 2)



Figuur 13

P-P Plot van de gestandaardiseerde residuen zonder uitbijters (model 2)



Er is in model 2 geen sprake van multicollineariteit. Er wordt voor alle onafhankelijke variabelen een VIF-waarde onder de 4 weergegeven, namelijk voor woonvorm (2.62), geslacht (1.07) en leeftijd (2.56). Tot slot wordt er bij Cook's afstand geen verschil van één of meer gezien bij de verandering in probleemgedrag, wat betekent dat er geen sprake is van andere uitbijters onder deze resultaten van participanten die van invloed zijn.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag ‘In hoeverre heeft woonvorm invloed op de verandering in het probleemgedrag van jeugdigen bij de aanvang van de hulp en na zes maanden hulp?’. Om deze vraag te beantwoorden is er kwantitatief onderzoek verricht, waarmee de verandering in probleemgedrag van jeugdigen in de verschillende woonvormen onderzocht is vanuit het perspectief van jeugdigen zelf.

Voor de hoofdvraag kan er worden gesteld dat vanuit het perspectief van jeugdigen alternatieve woonvoorzieningen een positief effect hebben op de verandering in probleemgedrag vergeleken met traditionele behandelgroepen. In alternatieve woonvoorzieningen rapporteren jeugdigen een significante afname in probleemgedrag, vergeleken met jeugdigen in traditionele behandelgroepen. Wanneer jeugdigen ouder worden gaat leeftijd ook een rol spelen op deze relatie. Hierbij komt naar voren dat de verandering in probleemgedrag toeneemt met leeftijd, onafhankelijk van het type woonvorm. Er is dus geen sprake van interactie meer, nadat de twee oudste jeugdigen van de traditionele behandelgroep buiten beschouwing gelaten zijn. Verder zou gesteld kunnen worden dat jeugdigen in alternatieve woonvoorzieningen een grotere afname in probleemgedrag rapporteren in vergelijking met jeugdigen in traditionele behandelgroepen en dus mogelijk ook meer welzijn ervaren. Uit eerder onderzoek blijkt dat jeugdigen die niet in traditionele behandelgroepen verblijven, maar in alternatieve woonvoorzieningen effectiever behandeld kunnen worden op probleemgedrag en daardoor mogelijk meer welzijn ervaren (Gutterswijk et al., 2020). Eltink en collega's (2019) hebben onderzoek gedaan naar antisociaal gedrag en het klimaat binnen traditionele behandelgroepen. Zij onderscheiden een aantal dimensies die van invloed zijn op antisociaal gedrag, namelijk steun, groei, veiligheid, rechtvaardigheid, sfeer en repressie. Het therapeutische groepsklimaat bevorderde de ervaren veiligheid van jeugdigen, wanneer er weinig tot geen antisociaal gedrag was (Eltink et al., 2019). Een mogelijke verklaring voor de significante afname van probleemgedrag in alternatieve woonvoorzieningen, kan samen hangen met de mogelijke voordelen die alternatieve woonvoorzieningen hebben ten opzichte van traditionele behandelgroepen, zoals meer vertrouwen en veiligheid, kleinere groepen en vaste medewerkers, (Leipoldt et al., 2022; Nijhof et al., 2020). Wanneer jeugdigen in alternatieve woonvoorzieningen een goede relatie met vaste pedagogisch medewerkers hebben opgebouwd en zij de jeugdigen goed kunnen begeleiden, is de kans groter dat jeugdigen elkaar beïnvloeden op het ontwikkelen van positief gedrag (Bowman, 2007). Dit is mogelijk te koppelen aan de huidige onderzoeksresultaten. Anderszijds is er bij traditionele behandelgroepen ook een afname in probleemgedrag weergegeven, maar is deze afname

significant minder dan bij alternatieve woonvoorzieningen. Mogelijk spelen grotere leefgroepen en begeleiding door grotere teams van pedagogische medewerkers een rol bij deze significant mindere afname (Knorth & Harder, 2022). Daarnaast kan een andere mogelijke verklaring zijn voor de significant mindere afname dat jeugdigen in traditionele behandelgroepen meer risico hebben om beschadigd te raken door bijvoorbeeld repressie door pedagogische medewerkers, of wanneer zij te maken krijgen met negatief gedrag van andere leeftijdsgenoten (De Valk et al., 2016).

Voor de deelvraag ‘Wat is de invloed van geslacht op de relatie tussen woonvorm en de verandering in probleemgedrag?’ kan worden aangegeven dat er voor jeugdigen geen invloed wordt gezien van geslacht op de relatie tussen woonvorm en de verandering in probleemgedrag. Er is binnen het onderzoek net als in Nederland binnen de traditionele behandelgroepen ook een meerderheid gevonden in jongens ten opzichte van meisjes (CBS, 2021). Er komen geen significante associaties naar voren bij jeugdigen, waardoor er aangenomen wordt dat er in dit onderzoek geen verband is met geslacht en de relatie tussen woonvorm en de verandering in probleemgedrag. Echter kan de verwachting dat jongens meer probleemgedrag rapporteren dan meisjes niet ontkracht worden (Leadbeater et al., 1999; Rescorla et al., 2007; Van Steijn et al., 2014). Er is wel weergegeven dat de verandering in probleemgedrag vergelijkbaar is tussen jongens en meisjes, maar dit zegt niets over de ernst van het probleemgedrag.

De deelvraag ‘Wat is de invloed van leeftijd op de relatie tussen woonvorm en de verandering in probleemgedrag?’ is reeds beantwoordt middels de hoofdvraag. Er kan worden aangegeven dat de soort woonvorm en leeftijd voorspellers zijn voor de verandering in probleemgedrag. De verandering in het probleemgedrag van de jeugdige neemt toe, wanneer de jeugdige ouder wordt. Naast woonvorm en geslacht, komt er uit de literatuur naar voren dat negatieve bejegening door pedagogische medewerkers, negatief gedrag van leeftijdsgenoten, overplaatsingen, veel wisselingen en in aanraking komen met delicten een mogelijke rol kunnen spelen met het toenemen van probleemgedrag met leeftijd (Boendermaker et al., 2013; De Valk et al., 2016; James et al., 2012; Strijker et al., 2008). Echter komt de verdeling in leeftijd uit huidig onderzoek niet overeen met de verdeling in leeftijd die andere onderzoeken presenteren (Knorth & Harder, 2022). Vanwege de scheve verdeling in leeftijd over de twee woonvormen, die gemaskeerd wordt door twee oudere jeugdigen uit de traditionele groep, kan er geen uitspraak worden gedaan over het effect van leeftijd op de verandering in probleemgedrag binnen een woonvorm. Er kan met voorzichtigheid geconcludeerd worden dat leeftijd een rol speelt bij toename in

probleemgedrag, maar het is onduidelijk hoe zich dit verhoudt tot de verschillende woonvormen. Dit resultaat is mogelijk een verklaring of een bevestiging dat een hogere leeftijd en ernstige gedragsproblemen een rol spelen bij het voortijdige vertrek van een jeugdige uit residentiële jeugdzorg (Ten Brummelaar et al., 2011).

De traditionele behandelgroepen worden langdurig ingezet, maar uit de resultaten blijkt dat dit voor jeugdigen niet zorgt voor een optimale ontwikkeling, waar zij recht op hebben. Een uithuisplaatsing zou moeten zorgen voor een stabiele situatie of positieve ontwikkeling en dat bijkomende problemen zoveel mogelijk beperkt blijven, maar het blijkt juist uit dit onderzoek dat de verandering in gedragsproblemen toeneemt naarmate jeugdigen ouder worden (Bernedo et al., 2014; Huefner et al., 2010; Lee & Thompson, 2008; Leloux-Opmeer et al., 2016; Tarren-Sweeney, 2008; Van der Steege, 2012; Yampolskaya et al., 2014). Er zou meer geïnvesteerd moeten worden in alternatieve woonvoorzieningen, blijkt ook uit de huidige onderzoeksresultaten, waarbij de gemeenten de jeugdhulp meer zouden moeten sturen richting alternatieve woonvoorzieningen, maar waar dit in praktijk nog lastig blijkt (Jansen, 2022). Dit komt omdat er onzekerheid is in de jeugdhulp, er geen overeenstemming is over de problemen, oorzaken of oplossingen (Jansen, 2022). De huidige onderzoeksresultaten zouden hier mogelijk helpend in kunnen zijn.

Beperkingen

Dit onderzoek kent ook een aantal beperkingen. Het onderzoek bestond uit een kleine onderzoeksgroep, waardoor analyses en resultaten met voorzichtigheid dienen te worden geïnterpreteerd. De kleine steekproef kan de populatie mogelijk niet goed vertegenwoordigen, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek mogelijk niet genoeg representatief is en mogelijk tot een onjuiste conclusie leidt.

De externe validiteit kan beoordeeld worden als twijfelachtig. Het onderzoek maakt gebruik van bestaande jeugdhulp organisaties, waarin jeugdigen binnen verschillende woonvormen zijn gevraagd of zij willen participeren aan een onderzoek. De participanten zijn daardoor niet willekeurig gekozen. Hierdoor kan worden afgevraagd of de resultaten generaliseerbaar zijn naar alle jeugdigen die uithuisgeplaatst zijn binnen de verschillende type woonvormen. Daarnaast is de leeftijd van jeugdigen over de verschillende woonvormen scheef verdeeld, waarbij jeugdigen in de alternatieve vormen gemiddeld een hogere leeftijd hadden dan de jeugdigen in de traditionele groepen. Terwijl uit eerder onderzoek en uit cijfers van het CBS blijkt dat de leeftijd binnen traditionele groepen gemiddeld hoger ligt dan in alternatieve vormen van jeugdhulp (CBS, 2021; Leloux-Opmeer et al., 2016). Dit kan voor de representativiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek problemen opleveren. Het

onderzoek heeft zich niet gericht op de mate van het probleemgedrag, maar alleen op de verandering van het probleemgedrag. Daarnaast is onbekend of de jeugdige vrijwillig of gedwongen uithuisgeplaatst is. Hierdoor is het onduidelijk of de resultaten generaliseerbaar zijn naar alle uithuisgeplaatste jeugdigen.

De SDQ heeft een goede betrouwbaarheid en validiteit voor jeugdigen van 12 tot en met 17 jaar, maar het is onduidelijk of uithuisgeplaatste jeugdigen, ook gevalideerd zijn als normgroep voor de SDQ. De totaalscore van de SDQ zal daarom met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd, omdat niet duidelijk is of de normering gelijk is aan de normgroep die de SDQ hanteert. Daarnaast zijn er in dit onderzoek ook jeugdigen met een leeftijd van 9 tot en met 20 jaar geïncludeerd. Hiervan is ook niet bekend of dezelfde constructvaliditeit geldt.

Doordat de resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd, is de vraag of de juiste conclusies zijn getrokken naar aanleiding van de gevonden significante associaties op woonvorm en leeftijd in relatie tot de verandering in probleemgedrag. Heeft de alternatieve woonvoorziening daadwerkelijk een significante associatie met probleemgedrag en is dit een valide conclusie. Daardoor is de vraag of er voldaan is aan de interne validiteit en daarmee de statistische conclusie validiteit. Is de relatie tussen type woonvorm en verandering in probleemgedrag daadwerkelijk significant, of zijn er andere factoren toe te schrijven aan deze relatie en mag dit verband niet causaal geïnterpreteerd worden, gezien de steekproefgrootte (<30) en de kleine effectgroottes die gerapporteerd zijn binnen het onderzoek. Om deze conclusie te bevestigen, danwel ontkrachten is dus een onderzoek op grotere schaal, met een beduidend grotere steekproef noodzakelijk.

Aanbevelingen voor de praktijk

Hoewel alternatieve woonvormen een positieve invloed lijken te hebben op de verandering in probleemgedrag, zijn er meer factoren die een rol spelen bij de verandering in probleemgedrag. Daarvoor zou meer onderzoek gedaan moeten worden naar de type woonvormen met een grotere onderzoeksgroep verdeeld over Nederland. Op deze manier is er mogelijk meer zicht op factoren die ook een rol kunnen spelen op de relatie tussen het type woonvorm en de verandering in probleemgedrag. Daarbij is het van belang om alle leeftijden onder beide woonvormen evenredig te representeren, zodat er geen sprake is van mogelijke uitbijters op basis van leeftijd. Daarnaast kan in vervolgonderzoek worden uitgezocht of een jeugdige vrijwillig of gedwongen uithuisgeplaatst is. Dit kan mogelijk invloed hebben op de bereidbaarheid tot gedragsverandering. Verder zou er meer onderzoek gedaan kunnen worden naar de subschalen van probleemgedrag tussen jongens en meisjes om weer te geven of er

significante verschillen zijn op basis van geslacht. Hieruit zou mogelijk kunnen blijken dat alternatieve woonvoorzieningen invloed hebben op bepaalde gedragsproblemen. In het onderzoek zijn alle negatieve subschalen meegenomen in de totaalscore, maar is er niet onderzocht of prosociaal gedrag ook van positieve invloed kan zijn op de gerapporteerde gedragsproblemen van de jeugdige.

Met het oog op de transformatie en de decentralisatie in de jeugdhulp, moet de jeugdhulp zich meer richten op preventie, eigen kracht van een familie en het opvoedkundige klimaat versterken (Jansen, 2022). Alternatieve woonvoorzieningen richten zich hier op door een meer familiere sfeer, maar zouden ouders nog meer kunnen betrekken bij het opvoedkundig klimaat. Ouders spelen namelijk een belangrijke rol in de ontwikkeling van probleemgedrag van jeugdigen (Pinquart, 2017). Steun in de vorm van warmte en aanmoediging vanuit de opvoeder is belangrijk om een goede band op te bouwen met de jeugdige (Pinquart, 2017). Daarnaast is het belangrijk dat een opvoeder rekening houdt met structuur en sociaaleconomische problemen, deze staan namelijk in verband met probleemgedrag (Valiente et al., 2007). Alternatieve woonvoorzieningen kunnen met behulp van pedagogische medewerkers ouders hierin trainen, zodat een kortdurend verblijf in alternatieve woonvoorzieningen wordt gestimuleerd. Alternatieve woonvoorzieningen kunnen daarnaast een familiesetting evenaren, wat ook een positieve invloed heeft en dit blijkt ook uit onderzoek (Mota et al., 2016). Jeugdigen in zorg hebben dan een zo normaal mogelijk leven in vergelijking met jeugdigen die thuis wonen (Llosada-Gistau et al., 2017). Wanneer jeugdigen samen leven moet er rekening worden gehouden met de invloed die jeugdigen op elkaar hebben, hiervoor lenen kleine alternatieve woonvoorzieningen zich goed (De Valk et al., 2016). Uit longitudinaal onderzoek blijkt namelijk dat afwijkend gedrag in een groep wordt versterkt, maar ook het aanleren van nieuw positief gedrag en houding wordt aangemoedigd door leeftijdsgenoten (Dubois & Silverthorn, 2004). Alternatieve woonvoorzieningen zouden zich nog kunnen richten op hoe zij jeugdigen hierin het beste kunnen ondersteunen. Hiervoor zouden pedagogische medewerker effectieve trainingen kunnen volgen, om jeugdigen en ouders te stimuleren in nieuw positief gedrag (Knorth & Harder, 2022). Zo zou een training voor motiverende gespreksvoering een positieve verandering in het gedrag van pedagogische medewerkers in gesprekken met jeugdigen kunnen veroorzaken en zo ook het gedrag van jeugdigen zelf (Eenhuis et al., 2020). Daarnaast zou een training met het team bijdragen aan het verbeteren van het probleemoplossend vermogen en het functioneren van teams binnen de jeugdhulp (Weijenberg & Rasenberg, 2004). Trainingen voor pedagogisch medewerkers worden

daarmee aanbevolen in elke type zorg binnen de jeugdhulp om probleemgedrag te reduceren en zo mogelijk het welzijn van jeugdigen te vergroten, ouders te ondersteunen in de kracht van de eigen familie, het opbouwen van een band en te zorgen voor een kortdurend verblijf binnen de zorg.

Het reduceren van probleemgedrag is belangrijk, omdat uit eerder onderzoek blijkt dat jeugdigen die uithuisgeplaatst zijn vaak probleemgedrag vertonen (de Lange et al., 2017). Exacte cijfers van traumatische levensgebeurtenissen zoals mishandeling of verwaarlozing zijn er in de open residentiele jeugdhulp niet, maar gesloten jeugdhulp geeft een prevalentie van 85% weer (Lindauer & Konijn, 2020). Het lijkt daarom nodig om een veilige setting te creëren voor jeugdigen die uithuisgeplaatst zijn, waar repressie voorkomen dient te worden en jeugdigen samen met pedagogische medewerkers keuzes mogen maken (de Valk, 2019). Om deze veilige setting te creëren is daarvoor het stimuleren van meer alternatieve vormen van woonzorg een aanbeveling, gezien de positieve resultaten uit dit onderzoek. Het doel van het plaatsen van jeugdigen in alternatieve woonvoorzieningen is het bieden van perspectief in een zo normaal mogelijke gezinssituatie en daarmee dus langdurig verblijf te creëren, zonder verdere overplaatsingen (De Baat et al., 2013). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat het beter werkt om interventies in te zetten op gegroepeerd probleemgedrag in plaats van voor ieder afzonderlijk gedrag een specifieke interventie in te zetten (Melkman, 2015).

Daarnaast wordt aanbevolen om groepsgroottes van traditionele behandelgroepen te reduceren van acht tot twaalf jeugdigen naar vier tot zes jeugdigen binnen één groep (Van Schie et al., 2020). Op deze manier is er meer kans om het vertrouwen tussen pedagogische medewerkers en jeugdigen op te bouwen, kan er meer een normale setting worden gecreëerd, wordt er mogelijk meer rust en veiligheid ervaren op de groep en is het mogelijk fijner voor de jeugdige op de groep, waardoor het probleemgedrag afneemt en het welzijn mogelijk stijgt (Leipoldt et al., 2022; Nijhof et al., 2020).

Literatuur

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school age forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. (2002). Ten-year comparisons of problems and competencies for national samples of youth: Self, parent and teacher reports. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 10*(4), 194–203.
<https://doi.org/10.1177/10634266020100040101>
- Addink, A., Van der Veldt, M., & ZonMw. (2021). *Kijk op JeugdzorgPlus: 10 jaar onderzoek Longitudinale Effectmonitor JeugdzorgPlus*.
<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoekresultaten/jeugd/programmas/programma-detail/longitudinale-effectmonitorjeugdzorgplus/>
- Baat, M. de, Berg-le Clerq, T. & Steege, M. van der (2013). *Wat werkt in gezinshuizen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., ten Berge, T., van Vianen, R. (2017). *Richtlijnen uithuisplaatsingen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bernedo, I. M., Salas, M. D., Fuentes, M. J., & García-Martín, M. A. (2014). Foster children's behavior problems and impulsivity in the family and school context. *Children and Youth Services Review, 42*, 43–49.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2014.03.022>.
- Boendermaker, L., van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). *Residentiele jeugdzorg: wat werkt?* Nederlands Jeugdinstituut.
- Bowman, M. A., Prelow, H. M., & Weaver, S. R. (2007). Parenting behaviors, association with deviant peers, and delinquency in African American adolescents: A mediated-moderation model. *Journal of Youth and Adolescence, 36*(4), 517–527.
- Brummelaar, M.D.C. ten, Boendermaker, L., Harder, A.T. en Knorth, E.J. (2011). *JeugdzorgPlus. Trajectzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen*. Groningen, Uitgeverij Stichting Kinderstudies.
- Butler, L. S., & McPherson, P. M. (2007). Is residential treatment misunderstood? *Journal of Child and Family Studies, 16*(4), 465–472. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9101-6>.
- CBS. (2021). CBS StatLine: Young people in child and youth care; personal characteristics [in Dutch].
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84135NED/table?ts=1620303536855>

- De Lange, M., Addink, A., Haspels, M., & Geurts, E. (2017). *Guidelines, residential care for children and youth* (3rd ed.). Netherlands Youth Institute [in Dutch].
<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/09/Complete-richtlijn.pdf>
- De Lange, M., Matthys, W., De Veld, D., Foolen, N., Addink, A., Menting, A., & Bastiaanssen, I. (2018). *'Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming'*. Utrecht, Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk/Nederlands Instituut van Psychologen/Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- DuBois, D. L., & Silverthorn, N. (2004). Do Deviant Peer Associations Mediate the Contributions of Self-Esteem to Problem Behavior During Early Adolescence? A 2-Year Longitudinal Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *33*, 382–388.
- Eastman, C., Katz, I., & McHugh, M. (2018). Service needs and uptake amongst children in out-of-home care and their carers. In *Pathways of care longitudinal study: Outcomes of children and young people in out-of-home care*. Sydney, Australia: NSW Department of Family and Community Services.
- Eenhuistra, A., Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2020). Professionalizing care workers: Outcomes of a “Motivational Interviewing” training in residential youth care. *Residential Treatment for Children and Youth*, *38*(3), 248–268.
- Egberink, I. J. L., Leng, W. E. de, & Vermeulen, C. S. M. (2007). COTAN beoordeling 2007, Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ. Geraadpleegd via www.cotandocumentatie.nl
- Eltink, E., Roest, J., Van der Helm, P., Kuiper, C., Nijhof, K., Vandeveld, S., Wissink, I. B., Leipoldt, J., Stams, G-J., Knorth, E. J., & Harder, A. (2019). Safety first! Residential group climate and antisocial behavior: A multilevel meta-analysis. Manuscript submitted for publication.
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, K. (2009). COTAN beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests (geheel herziene versie). *Amsterdam: NIP*.
- Giraldi, M., Mitchell, F., Porter, R. B., Reed, D., Jans, V., McIver, L., Manole, M., & McTier, A. (2022). Residential care as an alternative care option: a review of literature within a global context. *Child & Family Social Work*, *27*(4), 825–837. <https://doi.org/10.1111/cfs.12929>
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric

- disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 177, 534–539. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.534>
- Gutterswijk, R. V., Kuiper, C. H. Z., Loutan, N., Kunst, E. G., Van der Horst, F. C. P., Stamse, G. J. J. M., & Prinzie, P. (2020). The outcome of non-residential youth care compared to residential youth care: A multilevel meta-analysis*. *Children and Youth Services Review* 113. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104950>
- Hageraats, R., van den Berg, G., & van den Berg, B. (2020). *Handreiking Betere zorg voor kinderen, jongeren en gezinnen in de meest kwetsbare omstandigheden en/of met de meest complexe problemen*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 2 augustus 2023, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-07/Betere-zorg-voor-kinderen-jongeren-gezinnen-in-meest-kwetsbare-omstandigheden-en-met-meest-complexe-problemen.pdf>
- Harder, A. T., Kalverboer, M. E., & Knorth, E. J. (2011). They have left the building. A review on aftercare services' outcomes for adolescents following residential youth care. *International Journal of Child and Family Welfare*, 14, 86–104.
- Hollows, A., & Nelson, P. (2006). Equity and pragmatism in judgement-making about the placement of sibling groups. *Child & Family Social Work*, 11(4), 307–315. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00410.x>
- Huefner, J. C., Ringle, J. L., Thompson, R. W., & Wilson, F. A. (2018). Economic evaluation of residential length of stay and long-term outcomes. *Residential Treatment for Children & Youth*, 35(3), 192–208. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2018.1437375>
- Hussey, D. L., & Guo, S. (2002). Profile characteristics and behavioral change trajectories of young residential children. *Journal of Child and Family Studies*, 11(4), 401–410. <https://doi.org/10.1023/A:1020927223517>
- James, S., Montgomery, S. B., Leslie, L. K., & Zhang, J. (2009). Sexual Risk Behaviors Among Youth in the Child Welfare System. *Children and Youth Services Review*, 31(9), 990–1000. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.04.014>
- James, S., Roesch, S., & Zhang, J. J. (2012). Characteristics and behavioral outcomes for youth in group care and family-based care: A propensity score matching approach using national data. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(3), 144–156. <https://doi.org/10.1177/1063426611409041>.
- Jansen, B. M. (2022). *Sturen op transformatie van de jeugdhulp*. [Erasmus Universiteit Rotterdam]. Geraadpleegd op 26 juni 2023, van

- https://pure.eur.nl/ws/portalfiles/portal/54614809/beatrijjansenpromotieonderzoekdefinitiepublicatie_6271439c82da9.pdf
- Jeugdwet. (2014, 1 maart). Geraadpleegd van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2023-07-01>
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence & Abuse*, 7(1), 34–60. <https://doi.org/10.1177/1524838005283696>
- Knorth, E. J., & Harder, A. T. (2022). Residential care for children and youth in the Netherlands: High difficulties in low lands. In J. K. Whittaker, L. Holmes, J. F. Del Valle, & S. James (Eds.), *Revitalizing residential care for children and youth: Cross-national trends and challenges* (pp. 193–208). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197644300.003.0014>
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268–1282. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1268>
- Lee, B. R., & Thompson, R. (2008). Comparing outcomes for youth in treatment foster care and family-style group care. *Children and Youth Services Review*, 30(7), 746–757. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2007.12.002>
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2016). Characteristics of children in foster care, family-style group care, and residential care: A scoping review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(8), 2357–2371. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0418-5>
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2018). Similarities and differences in the psychosocial development of children placed in different 24-h settings. *Journal of Child and Family Studies*, 27(4), 1299–1310. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0955-6>
- Leipoldt, J. D., Harder, A. T., Kayed, N. S., Knorth, E. J., & Rimehaug, T. (2022). The mediating role of social climate in the association of youth and residential service characteristics and quality of life. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(2), 203–216.
- Lindauer, R., & Konijn, C. (2020). Traumatizing experiences of out-of-home placed children and youth: diagnostic assessment and treatment. In A. Harder, E. Knorth, & C. Kuiper (Eds.), *Uithuisgeplaatste jeugdigen: Sleutels tot succes in behandeling en onderwijs*

- (pp. 71–78). SWP Publishers [in Dutch]. Llosada-Gistau, J., Casas, F., & Montserrat, C. (2017). What Matters in for the Subjective Well-Being of Children in Care? *Child Indicators Research*, *10*, 735–760.
- Melkman, E. (2015). Risk and Protective Factors For Problem Behaviors among Youth in Residential Care. *Children and Youth Services Review*, *51*.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.02.004>
- Mieloo, C. L., Bevaart, F., Donker, M. C., van Oort, F. V., Raat, H., & Jansen, W. (2014). Validation of the SDQ in a multi-ethnic population of young children. *Journal of Public Health*, *24*(1), 26–32. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt100>
- Mota, C. P., Costa, M., & Matos, P. M. (2016). Resilience and deviant behavior among institutionalized adolescents: The relationship with significant adults. *Child & Adolescent Social Work Journal*, *33*(4), 313–325. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10560-015-0429-x>
- Nijhof, K. S., Laninga-Wijnen, L., Mulder, E., Van Domburgh, L., Popma, A., & Konijn, C. (2020). Small groups in youth care: An exploratory study. *Kind and Adolescent*, *41*(2), 187–204 [in Dutch].
- NJi. (2018). Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. Geraadpleegd op 21 juni, van <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Kwaliteitscriteria-Gezinshuizen.pdf>
- Oomen, D., Roseboom, J. W., de Baat, M., Chênevert, C., Bastiaanssen, I., & Vink, C. (2017). *Ruimte voor jeugdhulp in gezinsvormen – Handreiking en denkkader voor gemeenten*. Geraadpleegd op 25 maart, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Ruimte-voor-jeugdhulp-in-gezinsvormen.pdf>
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, *53*(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Pleegzorg Nederland. (2022). *Factsheet Pleegzorg 2021*. Geraadpleegd op 26 maart 2023 via <https://www.jeugdzorgnederland.nl/wp-content/uploads/2022/06/Factsheet-Pleegzorg-2021-DEF.pdf>
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M., Dumenci, L., Almqvist, F., & Bilenberg, N. (2007). Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*, 351–358. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.351>

- Riemersma, Y., Zijlstra, E., Post, W., Harder, A., & Kalverboer, M. (z.d.). *Onderzoek naar de uitkomsten van alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp*. Onderzoeksplan, Rijksuniversiteit Groningen.
- Ryder, T., Zurynski, Y., & Mitchell, R. (2022). Exploring the impact of child and placement characteristics, carer resources, perceptions and life stressors on caregiving and well-being. *Child Abuse & Neglect*, *127*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105586>
- Steenbakkens, A., Van Der Steen, S., & Grietens, H. (2017). The needs of foster children and how to satisfy them: A systematic review of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *21*, 1–12.
- Strijker, J., & Knorth, E. J. (2007). Verplaatsingen van pleegkinderen. *Kind en adolescent*, *28*, 32–45.
- Strijker, J., Knorth, E. J., & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement history of foster children: A study of placement history and outcomes in long-term family foster care. *Child Welfare*, *87*(5), 107–124.
- Strijker, J., & Zandberg, T. J. (2005). Breakdown in foster care. *International Journal of child and Family Welfare*, *8*, 76–87.
- Sullivan, D. (2008). The well-being of children in foster care: Exploring physical and mental health needs. *Children and Youth Services Review*, *30*(7), 774.
- Sutton, L., & Mannes, M. (2011). Out of Home Placements and their Developmental Impact on Children: A Review of the Research. International Center for Research and Innovation in Fostering.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. *Children and Youth Services Review*, *30*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2007.05.014>.
- Theunissen, M., de Wolff, M., Vugteveen, J., Timmerman, M., & de Bildt, A. (2019). *Handleiding voor het gebruik van de Strengths and Difficulties Questionnaire bij adolescenten (12-17 jaar) binnen de Jeugdgezondheidszorg: Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen*. TNO.
- United Nations. (1989). *Convention on the rights of the child*. Geraadpleegd op 24 februari 2023 via <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>
- Valiente, C., Lemery-Chalfant, K., & Reiser, M. (2007). Pathways to Problem Behaviors: Chaotic Homes, Parent and Child Effortful Control, and Parenting. *Social Development*, *16*, 249–267.

- Valk, S. de, 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*, 195–216. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0029-9>
- Valk, S. de, Kuiper, C., van der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A., & Stams, G. J. J. M. (2019). Repression in residential youth care: A qualitative study examining the experiences of adolescents in open, secure and forensic institutions. *Journal of Adolescent Research*, 34(6), 757–782. <https://doi.org/10.1177/0743558417719188>
- Van der Steege, M. (2012). *Gezinshuizen in de jeugdzorg: De kennis verzameld en de stand van zaken* [Family-style group homes in youth care: Current knowledge and status quo]. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Van Schie, L., Mulder, E., Nijhof, K., Van Domburgh, L., Harder, A., Konijn, C., Kolkman, J., Kranenburg, M., Lekkerkerker, L., & Popma, A. (2020). *Small groups with big problems: Small-scale provisions as an alternative to regular secure residential care* [in Dutch]. Pluryn. http://awrj.nl/wp-content/uploads/2020/12/Eindrapportage_kleinegroepen-bij-grote-problemen.pdf.
- Van Steijn, L., de Winter, A. F., & Reijneveld, S. A. (2014). *Stabiliteit en verandering van psychosociale gezondheid en leefstijl bij adolescenten en mogelijkheden voor interventies. Bouwstenen voor het Extra Contactmoment Adolescenten*. Groningen: UMCG, Rijksuniversiteit Groningen.
- Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(6), 281–289. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0341-3>
- Vogels, A. G., Crone, M. R., Hoekstra, F., & Reijneveld, S.A. (2009). Comparing three short questionnaires to detect psychosocial dysfunction among primary school children: a randomized method. *BMC Public Health*, 9(1), 489. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-489>
- Weijnenberg, J., & Rasenberg, T. (2004). *Group teams in residential child and youth care: A study into the improvement of the team functioning after an integrative team training*. Van Gorcum [in Dutch].
- Wolff, J., & Ollendick, T. (2006). The comorbidity of conduct problems and depression in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 201–220. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0011-3>
- Yampolskaya, S., Sharrock, P., Armstrong, M. I., Strozier, A., & Swanke, J. (2014). Profile of children placed in out-of-home care: Association with permanency outcomes.

Children and Youth Services Review, 36, 195–200.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.11.018>.

Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 275–303. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358>