

# **Wat nodig is voor duurzame terugplaatsing naar huis van jongeren vanuit de residentiële jeugdzorg: een scoping review**

Loïs van Malenstein, S3785084

Master orthopedagogiek, Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen,  
Rijksuniversiteit Groningen

Dr. J. Knot-Dickscheit

Dr. F.C. Rademaker

31 mei 2024

9356 woorden

## Samenvatting

In overeenstemming met het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind, heeft terugplaatsing naar huis na een verblijf in een residentiële instelling de voorkeur. Eerder onderzoek naar wat nodig is voor duurzame terugplaatsing naar huis heeft zich vooral gericht op duurzame terugplaatsing vanuit alle vormen van *out of home care*, en tot op heden ontbreekt er een overzicht van wat bevorderende en belemmerende factoren zijn voor duurzame terugplaatsing specifiek vanuit de residentiële setting. Om dit gat in de literatuur te dichten, is er een scoping review uitgevoerd naar wat nodig is voor duurzame terugplaatsing van jongeren vanuit de residentiële jeugdzorg. In het huidige onderzoek zijn 22 artikelen geïncludeerd. Door middel van een thematische analyse is uit deze artikelen een aantal overkoepelende thema's gevonden. Enerzijds gaat de recente wetenschappelijke literatuur over duurzame terugplaatsing vanuit de residentiële jeugdzorg over continuïteit van zorg en de domeinen waarop deze zorg zich zou moeten richten, namelijk onderwijs, relaties, mentale gezondheid, familie en het betrekken van de gemeenschap. Anderzijds richt de recente wetenschappelijke literatuur zich op belemmerende en bevorderende kindfactoren zoals het hebben van een beperking of de ernst van de diagnose, gezinsfactoren zoals kindermishandeling of de mentale gezondheid van ouders en verblijfs- en transitiefactoren zoals verblijfsduur of het tijdstip van ontslag. Naast het bieden van een overzicht van de huidige wetenschappelijke kennis over dit onderwerp, worden klinische implicaties van de bevindingen besproken, zoals het beoordelen van belemmerende en bevorderende factoren voorafgaand aan plaatsing door de residentiële instelling, zodat deze meegenomen kunnen worden in geïndividualiseerde zorgplannen.

*Sleutelwoorden:* residentiële jeugdzorg, duurzame terugplaatsing, continuïteit van zorg, belemmerende en bevorderende factoren

## **Abstract**

In accordance with the International Convention on the Rights of the Child, reunification is preferred after a stay in a residential institution. Previous research on sustainable reunification has primarily focused on all forms of out of home care. However, there is currently a lack of an overview of the specific factors that promote and hinder sustainable reunification in residential settings. To fill this gap in the literature, a scoping review was carried out into what is needed for sustainable reunification of youth from residential youth care. The current study included 22 articles. A number of overarching themes were identified from these articles through a thematic analysis. On the one hand, the recent scientific literature on sustainable reunification from residential youth care focuses on continuity of care and the domains on which this care should focus, namely education, relationships, mental health, family and community involvement. On the other hand, recent scientific literature focuses on hindering and facilitating child factors such as having a disability or the severity of the diagnosis, family factors such as child abuse or the mental health of parents, and residential and transition factors such as length of stay or the time of discharge. In addition to providing an overview of current scientific knowledge on this topic, the clinical implications of the findings are discussed, such as assessing hindering and facilitating factors prior to placement by the residential institution, so that these can be included in individualized care plans.

*Keywords:* residential youth care, sustainable reunification, continuity of care, hindering and facilitating factors

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>1</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
Uithuisplaatsing .....	4
Residentiële jeugdzorg.....	5
Terugplaatsing.....	6
Bevorderende en belemmerende factoren voor duurzame terugplaatsing .....	7
Deze studie.....	8
<b>Methode</b> .....	<b>10</b>
Het identificeren van relevante artikelen .....	10
Het selecteren van artikelen .....	11
Thematische analyse en verzamelen, samenvatten en beschrijven van de resultaten.....	12
Kwaliteitsbeoordeling .....	13
<b>Resultaten</b> .....	<b>15</b>
Aantallen, aard en kwaliteit van de onderzoeken.....	15
Inhoudelijke analyse .....	18
<i>Continuïteit van zorg</i> .....	18
<i>Bevorderende en belemmerende factoren</i> .....	26
<b>Conclusie en discussie</b> .....	<b>29</b>
Sterke kanten en limitaties .....	29
Klinische implicaties.....	30
<b>Literatuurlijst</b> .....	<b>32</b>
<b>Bijlage A</b> .....	<b>37</b>

## Inleiding

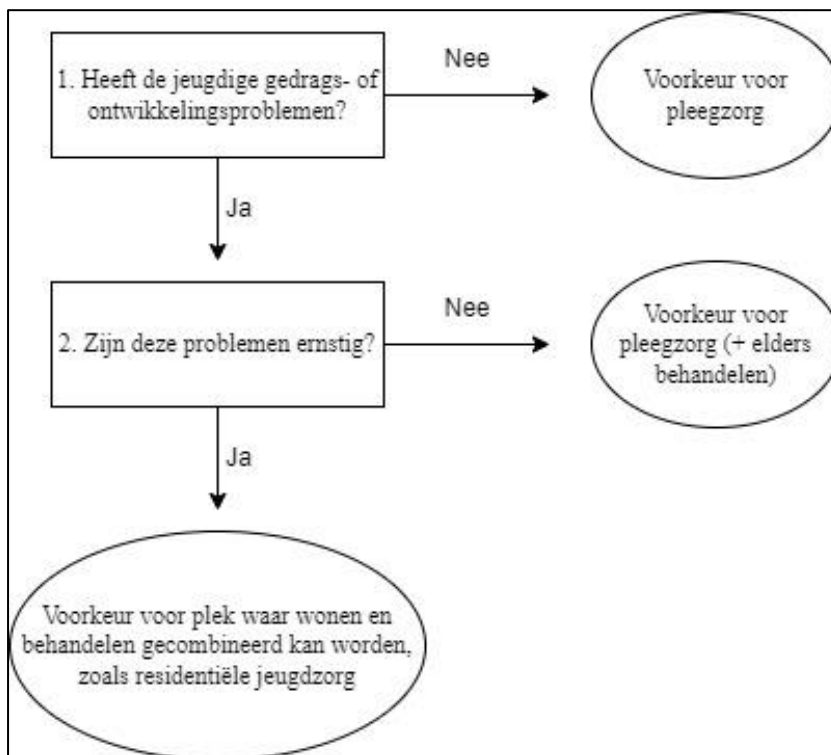
### Uithuisplaatsing

Wanneer de ontwikkelingsbehoeften van een jongere en de opvoedingscapaciteiten van ouders niet in balans zijn en ook niet in balans gebracht kunnen worden met steun van het sociaal netwerk, hulpverlening of het inzetten van een interventie, kan een jongere uithuisgeplaatst worden (Bartelink et al., 2023). Uit de literatuur komen verschillende redenen voor uithuisplaatsing naar voren. Enerzijds zijn dit problemen bij de jongere zelf, zoals gevaarlijk of bedreigend gedrag van de jongere richting gezinsleden, ernstige emotionele en gedragsproblemen of verminderd contact met de realiteit (Bartelink et al., 2023; Knorth, 2000; Leloux-Opmeer, 2018). Anderzijds zijn dit problemen in de opvoeding, zoals onveiligheid in de relatie tussen ouder en kind, een tekort aan opvoedvaardigheden en kindermishandeling en verwaarlozing (Knorth, 2000).

Uithuisplaatsing is een zeer ingrijpende en uiterste maatregel die op lange termijn vaak niet tot de gewenste verbetering in de ontwikkeling van de jongere blijkt te leiden (Bruning et al., 2022) en daarom alleen toegepast mag worden als dat in het belang van het kind is (Huls, 2022). Dit stelt professionals voor het dilemma of een jongere meer schade oploopt door thuis te blijven wonen of door uithuisgeplaatst te worden. Het beleid in Nederland voor uithuisgeplaatste jongeren is gericht op het zo veel als mogelijk thuis, kleinschalig, gezinsgericht en binnen het eigen netwerk opvangen van de jongere (zie Figuur 1). Aangezien pleegzorg hier qua kenmerken dichterbij in de buurt komt dan residentiële jeugdzorg, heeft pleegzorg de voorkeur (Harder, Knorth & Kuiper, 2020). Om deze reden wordt eerst bekeken of het haalbaar is een jongere binnen een pleeggezin te plaatsen. Voor jongeren die niet in staat zijn in een gezinssituatie te functioneren en bij wie een pleeggezin geen optie (meer) is vanwege de ernst van de problemen, zijn zwaardere en restrictievere vormen van jeugdhulp, zoals de residentiële jeugdzorg, passender (Harder, Knorth & Kuiper, 2020).

## Figuur 1

*Beslismodel voor type hulp bij uithuisplaatsing (Harder, Knorth & Kuiper, 2020, blz. 19)*



### Residentiële jeugdzorg

De residentiële jeugdzorg is een vorm van hulpverlening waarbij jongeren tussen 0–23 jaar op vrijwillige of gedwongen basis in een instelling verblijven. Het omvat verschillende typen zorg, zoals verblijf in deeltijd, dagbehandeling en 24-uurszorg (Boendermaker et al., 2013). Daarnaast kan er onderscheid gemaakt worden tussen de open en gesloten residentiële jeugdzorg (Boendermaker et al., 2013). Open residentiële jeugdzorg omvat kamertraining voor jongeren die ondersteuning nodig hebben bij de overgang naar zelfstandig wonen, crisisopvang bij acute onveiligheid en leef- en behandelgroepen voor dag- en nachtopvang en behandeling van jongeren met psychische problemen. Gesloten residentiële jeugdzorg is een gespecialiseerde, zeer intensieve vorm van jeugdhulp in een beschermde omgeving waarbij beperkende maatregelen toegepast kunnen worden om onttrekking aan de hulp te voorkomen (Vermaes & Nijhof, 2014).

In Nederland verblijven meer jongens dan meisjes in de residentiële jeugdzorg; het percentage jongens varieert van 59% tot 72% (Bartelink et al., 2023). Het intelligentieniveau van jongeren binnen de residentiële jeugdzorg ligt meestal tussen beneden gemiddeld en de ondergrens van gemiddeld (James et al., 2012). Vaak is er sprake van een lange

hulpverleningsgeschiedenis (Harder, Knorth & Zandberg, 2006), heeft eerdere hulp onvoldoende geholpen en hebben jongeren voorafgaand aan een plaatsing binnen de residentiële jeugdzorg al meerdere (uithuis)plaatsingen gehad, zoals verblijf in een gezinshuis of pleeggezin (James et al., 2012). Jongeren worden gemiddeld dan ook op hogere leeftijd in een residentiële instelling geplaatst dan in een gezinshuis of pleeggezin, namelijk 10–14 jaar (James et al., 2012). Gemiddeld genomen is de problematiek van jongeren binnen de residentiële jeugdzorg, op een aantal specifieke ouderlijke problemen na, ernstiger dan de problematiek van jongeren binnen de pleegzorg en gezinshuizen (Leloux-Opmeer, 2018). De problematiek van jongeren die binnen de residentiële jeugdzorg verblijven loopt sterk uiteen. Vaak is er sprake van meervoudige en complexe problemen, zoals cognitieve, psychiatrische, sociale en emotionele problemen. Bij meer dan de helft van de jongeren binnen de residentiële jeugdzorg is sprake van externaliserende gedragsproblematiek (James et al., 2012). Problemen rondom school, zoals problemen met motivatie en spijbelgedrag, komen bij 20% tot 50% van de jongeren voor (James et al., 2012). Bij de open jeugdzorg valt op dat jongeren vaker een gebrek hebben aan een sociaal netwerk en meer aandachts- en angstproblemen hebben in vergelijking met de gesloten jeugdzorg (Vermaes & Nijhof, 2014). Binnen de gesloten jeugdzorg komen antisociaal en risicovol gedrag, drugsmisbruik, een gebrek aan behandelmotivatie en vatbaar zijn voor negatieve invloeden van bijvoorbeeld leeftijdsgenoten meer voor (Vermaes & Nijhof, 2014). Daarnaast spelen binnen zowel de open als de gesloten jeugdzorg meestal problemen in het gezin van herkomst (James et al., 2012).

### **Terugplaatsing**

Het perspectief om jongeren uiteindelijk terug naar huis te plaatsen heeft de voorkeur binnen de residentiële jeugdzorg (Bartelink et al., 2023; Jedwab et al., 2018). Dit is in overeenstemming met het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind, waarin is bepaald dat een kind het recht heeft op te groeien bij zijn ouders en niet tegen zijn wil van hen gescheiden mag worden, tenzij dit in het belang van de jeugdige is (United Nations, 1989). De voornaamste reden dat de voorkeur bij terugplaatsing naar huis ligt, is dat de gezinsomgeving de beste plek is voor de algehele ontwikkeling van een jongere, mits ouders een veilige en ondersteunende thuissituatie kunnen bieden. Jongeren die opgroeien in een gezinsomgeving laten positievere langetermijnresultaten zien op allerlei gebieden, zoals sociaal functioneren, onderwijs en gezondheid (Thoburn, 2009). Daarnaast zijn er economische voordelen verbonden aan de terugkeer naar huis. Wanneer jongeren in de residentiële zorg blijven, kan

dit kostbaar zijn voor de samenleving. Door jongeren te herenigen wordt het gebruik van publieke middelen verminderd (Wulczyn, Kogan & Harden, 2003).

De cijfers over het aantal jongeren dat terug naar huis wordt geplaatst vanuit verschillende vormen van *out of home care* verschillen per land. Zo keert in Amerika ongeveer een derde van alle uithuisgeplaatste jongeren binnen drie jaar terug naar huis en iets minder dan de helft binnen 10 jaar. In Engeland ligt dit aantal hoger, daar keert tussen de 55-58% van de jongeren binnen twee jaar terug naar huis (Thoburn, 2009). In Nederland keert iets minder dan de helft van de jongeren uiteindelijk terug naar huis (Harder, Kalverboer & Knorth, 2011). Uit een Engels onderzoek blijkt echter dat na een jaar ongeveer 13% van de teruggeplaatste jongeren opnieuw uit huis wordt geplaatst en na vier of vijf jaar zelfs meer dan 50% (Biehal et al., 2011). Voor de residentiële setting in Amerika is het percentage jongeren dat binnen een jaar opnieuw uithuisgeplaatst wordt zelfs zo'n 50 – 75% (McMillen et al., 2008).

### **Bevorderende en belemmerende factoren voor duurzame terugplaatsing**

Hoewel er weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de terugplaatsing van jongeren naar huis, komt uit de literatuur een aantal factoren naar voren dat bevorderend dan wel belemmerend werkt voor de terugplaatsing naar huis. Deze factoren kunnen zowel van invloed zijn op de beslissing over terugplaatsing, het succes van de terugplaatsing als op de duurzaamheid van de terugplaatsing.

Een eerste factor dat bevorderend werkt voor terugplaatsing, is het uitvoeren van een zorgvuldig onderzoek naar de gezinssituatie en het opstellen van een hulpverleningsplan (Child Information Gateway, 2020). Ook is het stimuleren van goede samenwerking tussen ouders, verzorgers, casemanagers en overige professionals een bevorderende factor (Child Information Gateway, 2020). Daarnaast is het belangrijk dat het gezin van herkomst wordt betrokken, waarbij gezamenlijk gewerkt wordt aan het opbouwen van vertrouwen en goede communicatie (Child Welfare Information Gateway, 2020), een ondersteunende thuisomgeving voor de jongere wordt gecreëerd en ouders actief deelnemen aan oudertrainingen en therapieën (Maltais et al., 2019). Een andere bevorderende factor voor terugplaatsing is dat de hulp op de individuele behoeften van de jongere en zijn gezin afgestemd worden (De Lange et al., 2017). Verder is het belangrijk dat er steun geboden wordt door professionals en familieleden aan ouders die bezig zijn met het veranderen van negatieve patronen met als doel de terugplaatsing van hun kind (Child Information Gateway, 2020). Tot slot is het belangrijk dat er geruime tijd na terugplaatsing hulp wordt geboden aan de jongere en diens gezin (De Lange et al., 2017).



Er zijn ook factoren die juist belemmerend werken voor de beslissing over terugplaatsing naar huis. Terugplaatsing is minder waarschijnlijk voor jongeren die uit eenoudergezinnen komen of uit gezinnen waarin ouders sociale bijstand ontvangen in plaats van werken (Kortenkamp et al., 2004). Verder is terugplaatsing voor jongeren uit gezinnen met meerdere problemen gerelateerd aan bijvoorbeeld drugs, huisvesting en geestelijke gezondheid minder waarschijnlijk, tenzij zij passende hulp krijgen in de vorm van geïntegreerde, gecoördineerde programma's afgestemd op de specifieke behoeften van individuele kinderen en hun gezinnen (Ryan et al., 2006). Ook blijken jongeren bij wie zorgen zijn rondom chronische verwaarlozing en aanhoudende sociaaleconomische problemen minder snel terug naar huis geplaatst te worden (Fernandez & Delfabbro, 2020). Wanneer toch besloten wordt deze jongere terug te plaatsen, is de kans groter dat deze terugplaatsing niet duurzaam is (Farmer & Lutman, 2012). Verder blijken onveranderde problemen in het gezin van herkomst, zoals onopgeloste ouderlijke problemen en niet verbeterde opvoedvaardigheden, de belangrijkste voorspellende factor voor een niet duurzame terugplaatsing (Thoburn, 2009). Een andere belangrijke factor dat van invloed is op duurzame terugplaatsing is in hoeverre behaalde positieve resultaten die bij het vertrek van de jeugdige uit de residentiële instelling te zien zijn op de langere termijn wel of niet afnemen (Hair, 2005). Tot slot is de geschiedenis van het gezin met de jeugdzorg een belangrijke factor die de herenigingsstabiliteit beïnvloedt. Jongeren uit gezinnen die eerder in contact zijn geweest met de jeugdzorg hebben een grotere kans opnieuw uithuisgeplaatst te worden (Thoburn, 2009).

### **Deze studie**

Er is weinig wetenschappelijke kennis over wat nodig is voor duurzame terugplaatsing van jongeren naar huis (Bartelink et al., 2023; Thoburn, 2009), terwijl zoals eerder beschreven meer dan de helft van de jongeren uiteindelijk opnieuw uithuisgeplaatst wordt (Biehal et al., 2011). “Van alle diensten voor kindermwzijn die de afgelopen decennia zijn onderzocht, hebben diensten rondom terugplaatsing zelden de aandacht getrokken die andere diensten zoals gezinsbehoud wel hebben gedaan, waardoor de wetenschappelijke basis voor succesvolle terugplaatsing bijzonder dun is.”, aldus Wulczyn (2004, p. 108). De meeste literatuur gaat tevens over terugplaatsing vanuit zowel de residentiële jeugdzorg als andere vormen van *out of home care*, zoals pleegzorg en gezinshuizen. Literatuur over wat nodig is voor duurzame terugplaatsing specifiek vanuit de residentiële zorg is schaars en meer kennis over dit onderwerp is dus hard nodig.

Een scoping review over wat nodig is voor duurzame terugplaatsing naar huis van jongeren uit de residentiële jeugdzorg is tot op heden niet uitgevoerd. De onderzoeksvraag van het huidige onderzoek luidt: *‘Wat is nodig voor de duurzame terugplaatsing naar huis van jongeren binnen de residentiële jeugdzorg?’*. Met een onderzoek naar factoren die de duurzame terugplaatsing van deze doelgroep beïnvloeden zal de kennis worden vergroot, waardoor professionals, beleidsmakers en politici hierop in kunnen spelen en meer jongeren binnen de residentiële jeugdzorg succesvol terug naar huis kunnen worden geplaatst. Dit is belangrijk, niet alleen gezien de gevolgen van uithuisplaatsing voor jongeren en hun gezinnen, maar ook gezien de maatschappelijke gevolgen die uithuisplaatsing met zich meebrengt, zoals de kosten ervan en het voortbestaan van problemen.

## Methodie

### Design

Om te onderzoeken wat nodig is voor de duurzame terugplaatsing naar huis van jongeren binnen de residentiële jeugdzorg is een scoping literatuurreview uitgevoerd. Het stappenplan voor scoping reviews van Arskey en O'Malley (2005) is gebruikt om de onderzoeksvraag op een systematische manier te beantwoorden. Dit stappenplan kent vijf fasen: het identificeren van de onderzoeksvraag; het identificeren van relevante artikelen; het selecteren van artikelen; thematische analyse van de resultaten; en verzamelen, samenvatten en beschrijven van de resultaten. Verder is aan dit stappenplan in huidig onderzoek nog een kwaliteitsbeoordeling van de geïnccludeerde onderzoeken middels de *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) (Hong et al., 2018) toegevoegd.

### Het identificeren van relevante artikelen

In het onderzoek zijn verschillende inclusiecriteria gebruikt. De artikelen gaan over de terugplaatsing van jongeren vanuit de residentiële setting naar huis. Verder is de volledige tekst van de artikelen beschikbaar, zijn de artikelen *peer reviewed* en gepubliceerd in een wetenschappelijk tijdschrift. Om praktische redenen zijn alleen artikelen opgenomen die in het Engels en Nederlands zijn gepubliceerd. Tot slot zijn de geïnccludeerde artikelen maximaal twintig jaar oud, omdat allerlei maatschappelijke, politieke en juridische ontwikkelingen niet actueel genoeg zijn in oudere artikelen (zie Tabel 1). Exclusiecriteria betroffen dakloze jongeren en jongeren die teruggeplaatst werden vanuit de pleegzorg of een andere vorm van *out of home care* dan de residentiële jeugdzorg. Nadat artikelen door middel van de zoekstring waren geïnccludeerd, zijn nog enkele artikelen via sneeuwbalselectie geïnccludeerd. De dataverzameling vond plaats in april 2024.

### Tabel 1

#### *Inclusiecriteria voor de artikelselectie*

---

Het artikel is <i>peer reviewed</i> ;
Het artikel is maximaal twintig jaar oud (2004 – nu);
Het artikel is geschreven in het Nederlands of Engels;
Het artikel is gepubliceerd in een wetenschappelijk tijdschrift;
De volledige tekst van het artikel is beschikbaar; en
Het artikel gaat over terugplaatsing van jongeren vanuit de residentiële setting naar huis.

---

Er zijn drie verschillende online databases gebruikt om artikelen te vinden: PsycInfo, ERIC en SocIndex. Onder supervisie van een deskundige bibliothecaris van de Rijksuniversiteit Groningen is een zoekstring opgesteld. Verschillende synoniemen van de residentiële jeugdzorg, terugplaatsing en de doelgroep zijn gecombineerd tot een zoekstring. Tabel 2 geeft een compleet overzicht van de gebruikte zoektermen.

**Tabel 2**

*Zoekstring*

---

“youth” or “young people” or “adolescent\*” or “teenager\*” or “youngster\*” or “juvenile\*” or “young adult” or “child\*” or “kid\*” or “care leaver\*” AND

“residential” or “residential care” or “residential out-of-home care” or “residential setting\*” or “residential institution\*” or “residential program\*” or “residential center\*” or “residential placement\*” or “residential facility” or “residential facilities” or “institutional care” or “out-of-home care” or “out-of-home placement\*” or “long-term care” or “child welfare” or “child welfare system\*” or “child welfare service\*” or “care” or “mental health care” or “juvenile justice” or “juvenile justice service\*” or “government care” AND

“reintegration\*” or “reintegrating\*” or “reintegrate” or “transitioning\*” or “transition\*” or “reunification” or “family reunification\*” or “deinstitutionalization\*” or “successful transition\*” or “returning home” or “heading home” or “going homeward” or “home\*” or “family setting\*” or “family-based care” or “domestic environment\*” or “household atmosphere” or “home environment\*” or “family environment\*” or “domestic setting\*” or “household setting\*” or “home atmosphere\*” or “family atmosphere\*” or “leaving care” or “leave care” or “family preservation” or “permaneny” or “transition\*” or “transitioning” or “departure\*” or “departing” or “return\*” or “returned” or “re-entry” or “re-entry into care” of “family stability” or “birth parent\*” or “placement breakdown\*” or “placement disruption\*” or “placement stability” or “stable placement\*” NOT

“foster care” or “foster care system\*” or “foster parent\*” or “foster child\*” or “homeless” or “homelessness” or “homeless child\*”.

---

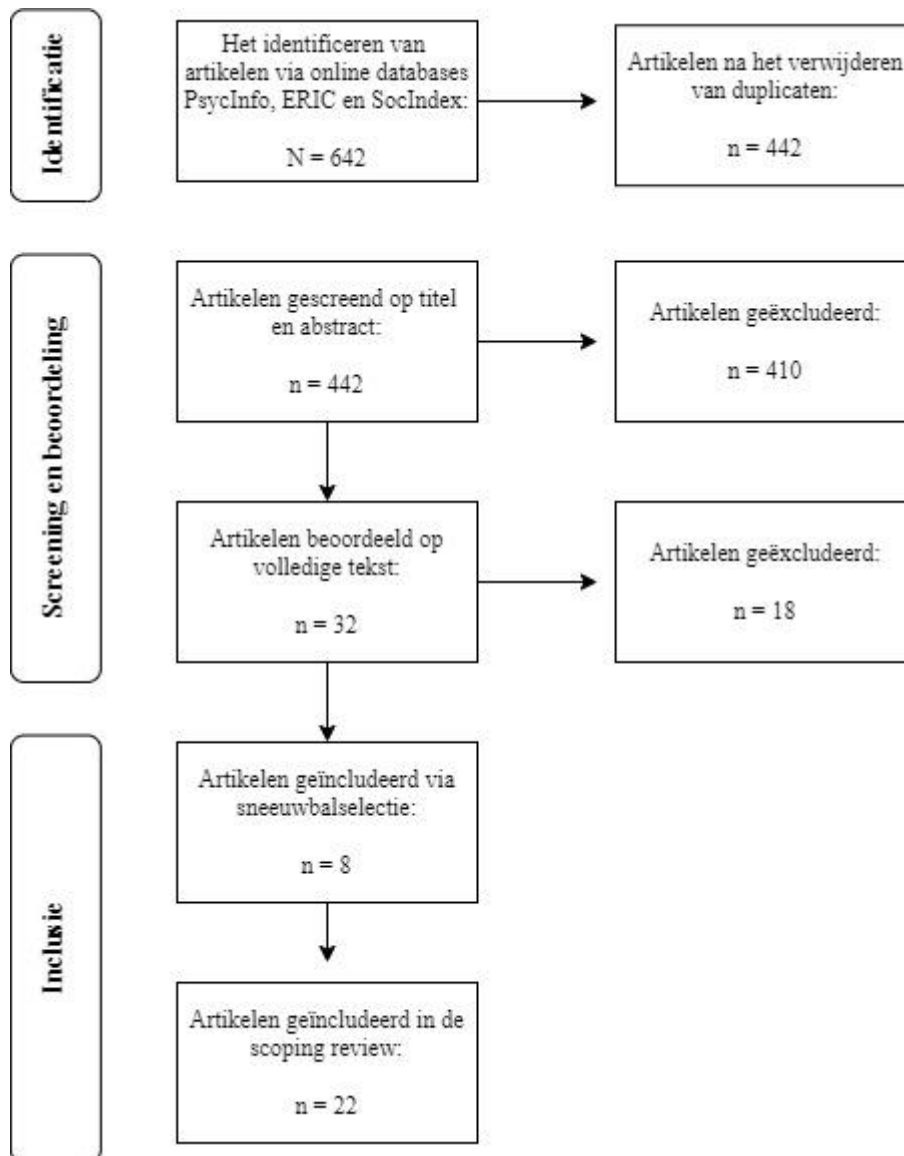
**Het selecteren van artikelen**

Het invoeren van de zoekstring in de drie verschillende databanken leverde in totaal  $N = 642$  hits op. Hiervan is een *Research Information System* bestand gemaakt die vervolgens gedownload is in Rayyan. Na het verwijderen van duplicaten bleven er  $n = 442$  artikelen over. Deze artikelen zijn eerst beoordeeld op basis van hun titel en abstract. Op basis hiervan zijn  $n = 410$  artikelen geëxcludeerd, waardoor  $n = 32$  artikelen overbleven. Vervolgens is de volledige tekst van de overgebleven artikelen gelezen. Op basis van de volledige tekst zijn  $n = 18$  artikelen geëxcludeerd, waardoor  $n = 14$  artikelen overbleven. Naast artikelen die via de zoekopdracht zijn opgehaald, zijn er  $n = 8$  artikelen geïncludeerd via sneeuwbalselectie.

Uiteindelijk zijn  $n = 22$  artikelen geïncludeerd in de scoping review. Figuur 2 toont het stroomdiagram van het artikelselectieproces.

**Figuur 2**

*Stroomdiagram van het artikelselectieproces*



### **Thematische analyse en verzamelen, samenvatten en beschrijven van de resultaten**

Er is een thematische analyse uitgevoerd naar welke thema's terugkomen vanuit de recente wetenschappelijke literatuur over wat nodig is voor de duurzame terugplaatsing naar huis van jongeren in de residentiële setting. Aangezien op basis van de inleiding slechts hypothesen gevormd konden worden over alle vormen van *out of home care* en niet specifiek over de residentiële setting, leek een deductieve benadering waarbij sprake is van

vooringenomenheid minder passend. Daarom is er gekozen voor een inductieve benadering zoals beschreven door Thomas (2006), waarbij thema's rechtstreeks uit de data worden afgeleid zonder vooraf bepaalde hypothesen.

De inductieve benadering bestaat uit verschillende stappen. Eerst zijn alle 22 geïncludeerde artikelen meermaals gelezen om vertrouwd te raken met de inhoud, en samengevat in een tabel waarbij de volgende kenmerken zijn vermeld: de auteurs, het publicatiejaar, de onderzoekspopulatie en -locatie, de grootte van de steekproef en het doel van het onderzoek. Vervolgens zijn belangrijke passages gemarkeerd. Hierna zijn deze passages gegroepeerd in verschillende, brede thema's. Deze thema's zijn vervolgens herzien en verfijnd, waarbij sommige thema's zijn gesplitst of juist samengevoegd. Tot slot zijn de belangrijkste thema's gepresenteerd en toegelicht.

### **Kwaliteitsbeoordeling**

Om de kwaliteit van de onderzoeken te beoordelen, is gebruik gemaakt van de MMAT (Hong et al., 2018). De MMAT maakt het mogelijk de methodologische kwaliteit van vijf soorten onderzoeksdesigns te beoordelen, namelijk kwalitatief onderzoek, *randomized controlled trials*, niet gerandomiseerd onderzoek, kwantitatief beschrijvend onderzoek en *mixed methods* onderzoek. Eerst worden voor alle typen onderzoek twee algemene screeningsvragen beantwoord, waarna op basis van het type onderzoek vijf specifieke vragen worden beantwoord. De antwoordmogelijkheden betreffen 'ja', 'nee' en 'weet ik niet'. Tabel 3 geeft de verschillende vragen uit de MMAT weer. De beantwoording van de verschillende vragen is verwerkt in een tabel om een gedetailleerde weergave van de kwaliteitsbeoordelingen van elk criterium te geven.

### **Tabel 3**

*Vragen kwaliteitsbeoordeling (Hong et al., 2018, p.2)*

Screeningsvragen <sup>1</sup>	S1. Zijn er duidelijke onderzoeksvragen? S2. Maken de verzamelde data het mogelijk om de onderzoeksvragen te beantwoorden?
Kwalitatief onderzoek	1. Is de kwalitatieve benadering geschikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden? 2. Zijn de kwalitatieve dataverzamelingmethoden geschikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden? 3. Zijn de bevindingen voldoende afgeleid uit de data?

<sup>1</sup> Deze vragen worden voor alle typen onderzoek beantwoord.

---

	4.	Wordt de interpretatie van resultaten voldoende onderbouwd met data?
	5.	Is er samenhang tussen kwalitatieve databronnen, verzameling, analyse en interpretatie?
<i>Randomized controlled trials</i>	1.	Wordt de randomisatie op de juiste manier uitgevoerd?
	2.	Zijn de groepen bij baseline vergelijkbaar?
	3.	Zijn er volledige uitkomstgegevens?
	4.	Zijn uitkomstbeoordelaars blind voor de geboden interventie?
	5.	Hebben de deelnemers zich gehouden aan de toegewezen interventie?
Niet gerandomiseerd onderzoek	1.	Zijn de deelnemers representatief voor de doelgroep?
	2.	Zijn metingen geschikt met betrekking tot zowel de uitkomst als de interventie?
	3.	Zijn er volledige uitkomstgegevens?
	4.	Wordt er bij het ontwerp en de analyse rekening gehouden met de confounders?
	5.	Wordt tijdens de onderzoeksperiode de interventie toegediend zoals bedoeld?
Kwantitatief beschrijvend onderzoek	1.	Is de steekproefstrategie relevant om de onderzoeksvraag te beantwoorden?
	2.	Is de steekproef representatief voor de doelpopulatie?
	3.	Zijn de metingen geschikt?
	4.	Is het risico op non-respons bias laag?
	5.	Is de statistische analyse geschikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden?
<i>Mixed methods</i> onderzoek	1.	Is er een adequate reden voor het gebruik van een mixed methods design om de onderzoeksvraag te beantwoorden?
	2.	Zijn de verschillende onderdelen van het onderzoek effectief geïntegreerd om de onderzoeksvraag te beantwoorden?
	3.	Worden de uitkomsten van de integratie van kwalitatieve en kwantitatieve componenten adequaat geïnterpreteerd?
	4.	Worden de verschillen en inconsistenties tussen kwantitatieve en kwalitatieve resultaten op adequate wijze aangepakt?
	5.	Voldoen de verschillende onderdelen van het onderzoek aan de kwaliteitscriteria van elke traditie van de betrokken methoden?

---

## Resultaten

### Aantallen, aard en kwaliteit van de onderzoeken

In totaal zijn 22 onderzoeken geïnccludeerd. Deze onderzoeken zijn gepubliceerd tussen 2004 en 2019. De onderzoeken zijn allemaal afkomstig uit de Verenigde Staten. De meeste onderzoeken zijn kwantitatief beschrijvend ( $n = 11$ ), gevolgd door kwalitatief ( $n = 5$ ), kwantitatief niet gerandomiseerd ( $n = 4$ ) en *randomized controlled trials* ( $n = 2$ ). Er zijn geen *mixed methods* onderzoeken of reviews geïnccludeerd. De mate van bewijs verschilt per artikel. Bijlage A toont een overzicht van alle geïnccludeerde onderzoeken waarbij de auteurs, het publicatiejaar, de onderzoekspopulatie en -locatie en het doel van het onderzoek vermeld zijn.

De kwaliteit van de geïnccludeerde onderzoeken is beoordeeld met behulp van de MMAT (Hong et al., 2018). De MMAT bleek geschikt om de kwaliteit van de geïnccludeerde onderzoeken te beoordelen, aangezien de twee screeningsvragen bij alle geïnccludeerde artikelen met 'ja' beantwoord zijn. Vraag 4 van het artikel van Casey et al. (2010), vragen 3 en 4 van het artikel van Den Dunnen et al. (2013), vraag 1 van het artikel van Thompson et al. (2010) en vraag 4 van het artikel van Trout et al. (2014a) zijn met 'nee' beantwoord. Dit betekent dat er niet aan het criterium is voldaan. De rest van de vragen is met 'ja' beantwoord. Vraag 4 van het artikel van Hess et al. (2012), vraag 3 van het artikel van Trout et al. (2013) en vraag 2 van het artikel van Trout et al. (2012) zijn beantwoord met 'weet ik niet'. Dit houdt in dat het artikel niet genoeg informatie geeft om de vraag te kunnen beantwoorden. Tabel 4 toont de resultaten van de kwaliteitsbeoordelingen.



**Tabel 4***Weergave van de kwaliteitsbeoordelingen*

	Artikel	Design	S1	S2	1	2	3	4	5
1.	Baker, Wulczyn, & Dale (2005)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2.	Casey, Reid, Trout, Hurley, Chmelka, & Thompson (2010)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja
3.	Chmelka, Trout, Mason, & Wright (2011)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.	Den Dunnen, Stewart, Currie, Willits, & Baiden (2013)	Kwantitatief niet gerandomiseerd	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
5.	Hess, Bjorklund, Preece, & Mulitalo (2012)	Kwalitatief	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Weet ik niet	Ja
6.	Huefner, Pick, Smith, Stevens, & Mason (2015)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7.	Huscroft-D'Angelo, Trout, Lambert, & Thompson (2017)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
8.	January, Trout, Huscroft-D'Angelo, Duppong Hurley, & Thompson (2018)	Kwalitatief	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
9.	Lakin, Brambila, & Sigda (2004)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
10.	Lee, Chmelka, & Thompson (2010)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

11.	Miller, Christenson, Glunz, & Cobb (2016)	Kwalitatief	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
12.	Nickerson, Colby, Brooks, Rickert, & Salamone (2007)	Kwalitatief	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
13.	Patel, Head, Dwyer, & Preyde (2019)	Kwalitatief	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
14.	Ringle, Thompson, & Way (2015)	Kwantitatief niet gerandomiseerd	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
15.	Robst, Rohrer, Dollard, & Armstrong (2014)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
16.	Thompson, Ringle, Way, Peterson, & Huefner (2010)	Kwantitatief niet gerandomiseerd	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
17.	Trout, Hoffman, Huscroft-D'Angelo, Epstein, Duppong Hurley, & Stevens (2014a)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja
18.	Trout, Huscroft-D'Angelo, Epstein, & Kavan (2014b)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
19.	Trout, Lambert, Epstein, Tyler, Thompson, Stewart, & Daly (2013)	Kwantitatief RCT	Ja	Ja	Ja	Ja	Weet ik niet	Ja	Ja
20.	Trout, Tyler, Stewart, & Epstein (2012)	Kwantitatief RCT	Ja	Ja	Ja	Weet ik niet	Ja	Ja	Ja
21.	Tyler, Thompson, Trout, Lambert, & Synhorst (2017)	Kwantitatief beschrijvend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
22.	Yampolskaya, Mowery, & Dollard (2013)	Kwantitatief niet gerandomiseerd	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

## Inhoudelijke analyse

De wetenschappelijke literatuur van de afgelopen twintig jaar over duurzame terugplaatsing van jongeren vanuit de residentiële jeugdzorg, blijkt over twee aspecten te gaan: 1) het continueren van zorg voor jongeren en hun gezinnen die in transitie zitten, en 2) factoren die van invloed zijn op duurzame terugplaatsing vanuit de residentiële setting.

### *Continuïteit van zorg*

Allereerst zal worden ingegaan op het eerste hoofdthema, namelijk continuïteit van zorg. Dit eerste hoofdthema heeft betrekking op de domeinen onderwijs, relaties, mentale gezondheid, familie en het betrekken van de gemeenschap. Tabel 5 geeft schematisch deze verschillende domeinen weer.

**Tabel 5**

*Domeinen bij de continuïteit van zorg rondom duurzame terugplaatsing*

Domein	Artikelen
Onderwijs	Casey et al. (2010); Nickerson et al. (2007); Trout et al. (2012); Trout et al. (2013); Trout et al. (2014a); Trout et al. (2014b)
Relaties	Casey et al. (2010); January et al. (2018); Nickerson et al. (2007); Patel et al. (2019); Trout et al. (2014a)
Mentale gezondheid	Nickerson et al. (2007); Patel et al. (2019); Trout et al. (2014a); Trout et al. (2014b); Tyler et al. (2017); Yampolskaya et al. (2013)
Familie	Casey et al. (2010); Hess et al. (2012); Huefner et al. (2015); January et al. (2018); Lakin et al. (2004); Miller et al. (2016); Nickerson et al. (2007); Patel et al. (2019); Robst et al. (2014); Trout et al. (2013); Trout et al. (2014a); Tyler et al. (2017)
Het betrekken van de gemeenschap	Nickerson et al. (2007); Trout et al. (2014a); Yampolskaya et al. (2013)

### *Algemeen*

Met continuïteit van zorg wordt bedoeld op de ondersteuning voorafgaand aan, tijdens en na terugplaatsing. Uit de literatuur blijkt dat het belangrijk is dat deze ondersteuning zich richt op de domeinen onderwijs, relaties, mentale gezondheid, familie en het betrekken van de gemeenschap (January et al., 2018; Nickerson et al., 2007; Trout et al., 2012). De primaire

doelen van continuïteit van zorg zijn het vergemakkelijken van hereniging met het gezin, het helpen behouden van behaalde resultaten tijdens behandeling, en het voorkomen dat jongeren terugkeren naar de zorg (Trout et al., 2012).

Uit de literatuur komt naar voren dat continuïteit van zorg noodzakelijk is voor een succesvolle terugplaatsing en door betrokkenen ook als zodoende wordt ervaren (January et al., 2018; Nickerson et al., 2007; Patel et al., 2019; Trout et al., 2012; Trout et al., 2014b; Tyler et al., 2017; Yampolskaya et al., 2013). Veel ouders noemen echter een gebrek aan professionele hulp rondom de terugplaatsing naar huis te ervaren (Patel et al., 2019). Ouders zouden naar eigen zeggen de transitie zonder een reeks aan informele en formele ondersteuning niet aan kunnen. De eerste twee weken na terugplaatsing ervaren veel jongeren en hun gezinnen bijvoorbeeld een zogenaamde *honeymoon* periode waarin het dagelijks leven redelijk goed lijkt te gaan en iedereen zijn best doet om goed met elkaar overweg te kunnen (Hess et al., 2012; Huscroft-D'Angelo et al., 2017; Patel et al., 2019). Deze periode wordt echter vaak opgevolgd door een afname in functioneren, waarbij jongeren moeite krijgen met de overgang vanuit de residentiële setting naar huis en de nieuwe manier van leven. Jongeren en gezinnen geven aan dat ze op de hoogte hadden willen worden gebracht van deze mogelijke afname in functioneren rond twee weken na terugplaatsing en specifiek op dat moment professionele hulp hadden willen ontvangen (Hess et al., 2012; Patel et al., 2019). Naast een gebrek aan professionele hulp, geven veel ouders aan dat de zorg die ze ontvingen inadequaaf of niet nuttig was en vroegtijdig werd stopgezet (January et al., 2018).

In de recente wetenschappelijke literatuur wordt een aantal veelbelovende interventies besproken waarbij continuïteit van zorg wordt geboden aan jongeren en hun gezinnen rondom de terugplaatsing naar huis. Thompson et al. (2010) en Ringle et al. (2015) onderzochten een gemengd programma voor jongeren die in het jeugdstrafrecht terecht waren gekomen of het risico liepen daar terecht te komen. Deze interventie bestaat enerzijds uit een gedragsgericht programma in een residentiële instelling en anderzijds uit gezinsgerichte nazorg aan huis. Om het combineren van deze diensten te versterken, begint de bij de nazorg betrokken hulpverlener al met het gezin te werken terwijl de jongere nog in de residentiële instelling verblijft. Deze hulpverlener blijft gemiddeld zo'n drie maanden na terugplaatsing betrokken, wat belangrijk is voor het behouden van de bereikte resultaten tijdens de behandeling. Bij ontslag en zes maanden follow-up bleken de jongeren nog steeds thuis te wonen, naar school te gaan, geen drugs en alcohol meer te gebruiken, minder gedragsproblemen te vertonen en in positievere interacties met leeftijdsgenoten betrokken te zijn. Daarnaast bleken de opvoedvaardigheden van ouders

sterk verbeterd (Ringle et al., 2015; Thompson et al., 2010). Zie voor meer details de studies van Ringle et al. (2015) en Thompson et al. (2010). In een onderzoek naar een andere gemengde interventie, *On the Way Home*, kregen jongeren die teruggeplaatst werden vanuit de residentiële setting naar huis ondersteuning op academisch, schools en familiair gebied. De controlegroep kreeg *treatment as usual*. Bij 12 maanden follow-up bleken de jongeren die de interventie ontvingen significant vaker naar school te gaan en thuis te wonen in plaats van opnieuw uithuisgeplaatst. Daarnaast bleken de jongeren een minder lang verblijf te hebben gehad in de residentiële instelling (Trout et al., 2012; Trout et al., 2013). Zie voor meer details de studies van Trout et al. (2012) en Trout et al. (2013). Deze uitkomsten suggereren veelbelovend bewijsmateriaal ten gunste van gemengde interventies waarbij continuïteit van zorg wordt geboden als een beschermende factor in de levens van deze kwetsbare doelgroep.

### *Onderwijs*

In de literatuur wordt ten eerste het belang van continuïteit van zorg in het domein onderwijs voor duurzame terugplaatsing van jongeren vanuit de residentiële setting sterk benadrukt (Nickerson et al., 2007; Trout et al., 2012; Trout et al., 2013; Trout et al., 2014a; Trout et al., 2014b). Zo geven ouders en jongeren in een onderzoek van Trout et al. (2014a) aan dat zij ondersteuning op het gebied van onderwijs het belangrijkste vinden van alle domeinen. Jongeren geven blijk van gemengde gevoelens over hun bereidheid tot terugkeer naar de schoolomgeving en noemen dat ze zich zorgen maken hierover (Casey et al., 2010; Trout et al., 2014b). Dit is logisch gezien de verschillende barrières waar jongeren tegenaan lopen bij terugkeer naar de schoolomgeving, zoals problemen met het aanpassen aan de schoolse structuur, een lage mate van taakbetrokkenheid en functioneren onder het niveau van de klas (Trout et al., 2014b).

In de recente wetenschappelijke literatuur worden een aantal punten genoemd die belangrijk zijn bij het begeleiden van jongeren en gezinnen in het overgangsproces naar school. Zo zijn specifieke vormen van ondersteuning, zoals hulp bij het inschrijven op een school, het verkrijgen van studiebeurzen of financiële hulp en het ontwikkelen van studievaardigheden en huiswerkrouines bevorderend voor een succesvolle terugkeer naar het onderwijs (Trout et al., 2014a; Trout et al., 2014b). Ook noemen jongeren dat voorbereiding en het stellen van doelen op het gebied van onderwijs belangrijk zijn voorafgaand aan ontslag (Nickerson et al., 2007; Trout et al., 2014b). Verder kunnen onderwijzers schoolbezoeken plannen, helpen bij het bepalen van studiepunten, zorgen dat jeugd dossiers en geïndividualiseerde onderwijsplannen worden overgedragen, helpen met het invullen van registratie-informatie en een

onderwijsondersteuner regelen om de jongere en zijn gezin te begeleiden (Trout et al., 2014a). Tot slot is samenwerking tussen de residentiële instelling, ouders en school helpend in de voorbereiding voor het transitieproces. Enerzijds door ervoor te zorgen dat de school voorbereid is op de jongere. Anderzijds met betrekking tot strategieën die succesvol zijn geweest tijdens behandeling, zoals bepaalde huiswerkinterventies en deelname aan buitenschoolse activiteiten (Trout et al., 2014b). Uit een onderzoek van Nickerson et al. (2007) blijkt echter dat er in veel gevallen een zorgwekkend gebrek is aan communicatie tussen de residentiële instelling en de school van herkomst. Personeel gaf aan dat er geen sprake is van consistent contact tussen de residentiële instelling en de school van herkomst. Aangezien uit de literatuur blijkt dat ouders en jongeren onderwijs belangrijk vinden, zou meer gefocust moeten worden op de communicatie tussen de residentiële instelling en de school van herkomst bij de ondersteuning (Nickerson et al., 2007).

### *Relaties*

Naast het belang van continuïteit van zorg in het domein onderwijs, komt ook het domein relaties met leeftijdsgenoten en familie voor duurzame terugplaatsing vanuit de residentiële jeugdzorg naar voren in de wetenschappelijke literatuur (Casey et al., 2010; January et al., 2018; Nickerson et al., 2007; Patel et al., 2019; Trout et al., 2014a). Leeftijdsgenoten en het gezin zijn immers contexten die een grote rol spelen bij het beïnvloeden van de ontwikkeling en het gedrag van jongeren (January et al., 2018). Zo noemen ouders in een onderzoek van Patel et al. (2019) dat uitdagingen na terugplaatsing voornamelijk verband leken te hebben met sociale relaties: jongeren hadden moeite met contact maken met leeftijdsgenoten en leken nerveus in het herstellen van de relatie met hun ouders. Ouders gaven aan dat het waargenomen gebrek aan zelfwaardering en motivatie bij hun teruggeplaatste kind voornamelijk te maken had met de relaties met leeftijdsgenoten (Patel et al., 2019). Ook betrokken hulpverleners en de teruggeplaatste jongeren zelf beschrijven in onderzoeken van January et al. (2018) en Nickerson et al. (2007) dat het opbouwen en onderhouden van relaties met familieleden en leeftijdsgenoten een uitdaging was en hier tijdens de behandeling meer de focus op gelegd moet worden.

Jongeren die teruggeplaatst worden blijken zich voorafgaand aan de terugplaatsing dan ook zorgen te maken over relaties met leeftijdsgenoten en familie (Casey et al., 2010). Deze zorgen gaan enerzijds over in hoeverre ze goed op kunnen schieten met hun familie na hun vertrek uit de residentiële jeugdzorg. Dit suggereert dat hoewel jongeren weliswaar betere interpersoonlijke vaardigheden kunnen leren terwijl ze in de zorg zijn, ze het vertrouwen kunnen missen deze vaardigheden in hun thuissituatie te behouden. Anderzijds gaan de zorgen

over de invloed die leeftijdsgenoten hebben op de gedragskeuzes die zij maken. Aangezien jongeren die uit de problemen blijven een netwerk van vrienden hebben dat zich niet bezighoudt met antisociaal gedrag, en betrokkenheid bij antisociale handelingen met deviante leeftijdsgenoten een sterke voorspeller is van delinquent gedrag, geeft dit aan dat het netwerk van deze jongeren mogelijk niet het soort ondersteuning biedt dat nodig is bij een succesvolle transitie (Casey et al., 2010). Ongezonde relaties blijken een belangrijke risicofactor te zijn die bijdraagt aan de terugkeer naar de residentiële jeugdzorg (January et al., 2018). Deze bevindingen benadrukken het belang van ondersteuning op het gebied van relaties (Trout et al., 2014a).

### *Mentale gezondheid*

Een ander belangrijk domein dat terugkomt in de wetenschappelijke literatuur over de continuïteit van zorg rondom duurzame terugplaatsing vanuit de residentiële jeugdzorg, is de mentale gezondheid van jongeren (Nickerson et al., 2007; Patel et al., 2019; Trout et al., 2014a; Trout et al., 2014b; Tyler et al., 2017; Yampolskaya et al., 2013). In een onderzoek van Tyler et al. (2017) wordt door mensen die aan het hoofd van een jeugdzorginstantie staan genoemd dat het domein mentale gezondheid volgens hen, samen met het domein familie, het belangrijkste domein is voor ondersteuning. Paradoxaal genoeg geven ouders en jongeren in onderzoeken van Trout et al. (2014b) en Trout et al. (2014a) aan dat zij het domein mentale gezondheid, opgevolgd door het domein familie, juist het minst belangrijke domein vinden voor ondersteuning bij de terugplaatsing vanuit de residentiële instelling naar huis. De mentale gezondheid blijkt echter het domein de zijn waar jongeren het minst op voorbereid zijn als ze eenmaal terug naar huis keren (Nickerson et al., 2007; Trout et al., 2014a; Trout et al., 2014b). Internationale onderzoeken brengen op lange termijn maar al te vaak negatieve uitkomsten en worstelingen aan het licht op het gebied van de mentale gezondheid van teruggeplaatste jongeren (Trout et al., 2014a; Trout et al., 2014b).

Deze bevindingen benadrukken de behoefte aan brede ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid (Trout et al., 2014a). Voornamelijk specifieke ondersteuning voor zelfbeschadiging, suïcidaal gedrag, omgaan met trauma, depressie en angstproblemen, agressie management, crisisondersteuning, toegang tot de geestelijke gezondheidszorg en omgaan met medicatie blijken belangrijk te zijn voor duurzame terugplaatsing naar huis (Tyler et al., 2017). Patel et al. (2014) benoemen verder dat het helpend is dat hulpverleners jongeren vaardigheden leren die nuttig kunnen zijn op het gebied van gevoel van eigenwaarde en emotionele problemen. Daarnaast noemen Trout et al. (2014a) dat afspraken met zorgverleners

voorafgaand aan de terugplaatsing effectief zijn om behoeften op het gebied van mentale gezondheid van jongeren en hun ouders beter te begrijpen, en te bepalen hoe ze toegang kunnen krijgen tot de geestelijke gezondheidszorg na terugplaatsing. Tot slot helpt het wanneer artsen die teruggeplaatste jongeren met comorbide aandoeningen behandelen zich bewust zijn van de potentiële effecten van het hebben van meer dan één diagnose op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en het verhoogde risico op heropname, en aanvullende ondersteuning bieden aan deze jongeren en hun families (Yampolskaya et al., 2013).

### *Familie*

In de literatuur komt verder het belang van het betrekken van familie tijdens de behandeling in de residentiële instelling voor een duurzame terugplaatsing sterk naar voren (Casey et al., 2010; Hess et al., 2012; Huefner et al., 2015; January et al., 2018; Lakin et al., 2004; Miller et al., 2016; Nickerson et al., 2007; Patel et al., 2019; Robst et al., 2014; Trout et al., 2013; Trout et al., 2014a; Tyler et al., 2017). Zoals eerder genoemd wordt in een onderzoek van Tyler et al. (2017) door mensen aan het hoofd van een jeugdzorginstantie genoemd dat ondersteuning in het domein familie, samen met het domein mentale gezondheid, het belangrijkste is (Tyler et al., 2017). Jongeren en ouders in een onderzoek van Trout et al. (2014a) zien dit echter anders: zij vinden ondersteuning in het domein familie, samen met het domein mentale gezondheid, het minst belangrijk. Desalniettemin geven zowel jongeren als ouders en professionals aan dat ondanks pogingen om de families te betrekken, meer betrokkenheid van familie noodzakelijk is, bijvoorbeeld door meer en het verlengen van thuisbezoeken (Nickerson et al., 2007).

Uit onderzoek van Tyler et al (2017) blijken voornamelijk het ontwikkelen van regels en verwachtingen extra ondersteuning te behoeven. Dit wordt ook bevestigd door een onderzoek van Hess et al. (2012), waarin gezinnen werden geïnterviewd die een succesvolle terugplaatsing hadden doorgemaakt. Wanneer regels en verwachtingen namelijk niet in balans zijn en er te veel of te weinig vertrouwen, structurering van het gezinsleven en vrijheid is, blijkt dit bij te dragen aan moeilijkheden rondom de terugplaatsing. Enerzijds lopen jongeren van ouders die na terugplaatsing grotendeels uit paniek of perfectionisme handelen en hierdoor vooral reactief te reageren, een groter risico om problemen na terugplaatsing te ervaren. Anderzijds beschermen ouders die uit vertrouwen leren handelen hun kind tegen een groot aantal problemen rondom terugplaatsing. Naast de invloed van deze uiteenlopende verwachtingen, is de mate waarin ouders investeren in het cultiveren van een verzorgend gezinsleven (bestaande uit praten, tijd samen doorbrengen en consistentie), werken aan gezonde



patronen rondom verantwoordelijkheid en bereidheid tonen om zelf persoonlijke veranderingen door te voeren, bepalend voor de uitkomsten van de terugplaatsing.

Uit de literatuur komt naar voren dat het betrekken van familie tijdens het verblijf in en de terugplaatsing vanuit de residentiële instelling jongeren helpt een soepelere overgang te maken en in verband wordt gebracht met positieve resultaten op korte en lange termijn (Lakin et al., 2004; Nickerson et al., 2007; Tyler et al., 2017). Zo vonden Trout et al. (2013) dat het implementeren van een nazorginterventie die opvoedingstraining omvatte zorgt voor duurzame terugplaatsing naar huis tot 12 maanden na ontslag uit de residentiële instelling. Ook wordt het betrekken van familie in de vorm van tussentijdse huisbezoeken, aanwezigheid bij gezinstherapie, het gezamenlijk plannen van de behandeling, doordeweekse telefoongesprekken en ouderlijke bezoeken aan de residentiële instelling in verband gebracht met een grotere kans op ontslag naar een gezinsomgeving, minder recidive en het beter behouden van de behandelwinsten na terugplaatsing (Huefner et al., 2015; Lakin et al., 2004; Robst et al., 2014). Ouders die hun kind regelmatig op komen bezoeken, krijgen de kans vaardigheden te leren van professionals, zoals het stellen van grenzen, het leren veranderen van ongewenst gedrag en manieren waarop ze het beste met hun kind om kunnen gaan. Het verwerven van deze vaardigheden beschermt een jongere tegen toekomstige terugkeer naar de zorg (Lakin et al., 2004). Opvallend genoeg blijkt de hoeveelheid telefoongesprekken met familie in het weekend gerelateerd aan minder goede uitkomsten. Er wordt verwacht dat dit verklaard kan worden doordat weekendoproepen langer duren dan doordeweekse oproepen, gezinsplannen tijdens deze oproepen worden afgezegd en jongeren de gelegenheid aangrijpen te klagen, maar dit is slechts een hypothese (Huefner et al., 2015). Tot slot blijkt onder de reeds naar huis teruggeplaatste jongeren dat meer betrokkenheid van de familie tijdens de behandeling gepaard gaat met het ontvangen van meer nazorg: een belangrijke factor die bijdraagt aan duurzame terugplaatsing (Robst et al., 2014).

Gezien het belang van het betrekken van familie in de behandeling van jongeren in een residentiële instelling, is het belangrijk te overwegen hoe hun betrokkenheid vergroot kan worden. Onderzoek van Miller et al. (2016) dient de cirkel van gedragsverandering van DiClemente & Prochaska (1998) aan als raamwerk voor interventies die bedoeld zijn een grotere betrokkenheid van het gezin te faciliteren. Dit model maakt inzichtelijk welke zes fasen er doorlopen worden in een veranderingsproces, namelijk: voorbeschouwing, overpeinzing, voorbereiding op verandering, actie, volhouden en terugval. Miller et al. (2016) noemen dat het belangrijk is voor het behandelteam om de jongere en zijn gezin te ontmoeten in de fase waarin

zij zich bevinden. In de meeste gevallen is dit de fase van ‘voorbekouwing’. Het doorlopen van deze fase zal leiden naar de fase van ‘overpeinzing’, waarin de jongere en zijn gezin beseffen dat ze een aandeel hebben in het probleem. Dit leidt vervolgens naar de fase van ‘voorbereiding op verandering’ en uiteindelijk naar de actiefase waarin verandering plaatsvindt. Door de cirkel van gedragsverandering te hanteren, kan de therapeutische alliantie worden verbeterd, kan beter aangesloten worden bij de jongere en het gezin, en kan de bereidheid tot verandering worden vergroot. Dit helpt het gezin gezonder en zelfvoorzienend te worden, en de stabiliteit van de gezinseenheid herstellen. Het uiteindelijke doel is dat gezinnen vaardigheden ontwikkelen zodat ze als gezin wonden kunnen genezen. Door de bereidheid tot verandering en het vertrouwen in de behandeling kan dit het disfunctioneren van het gezin verlichten en tot duurzame gezinshereniging leiden (Miller et al., 2016). Zie voor meer details de studie van Miller et al. (2016).

#### *Het betrekken van de gemeenschap*

Een laatste domein dat in de wetenschappelijke literatuur benadrukt wordt in de continuïteit van zorg rondom duurzame terugplaatsing van jongeren vanuit de residentiële setting, is het betrekken van de gemeenschap (Nickerson et al., 2007; Trout et al., 2014a; Yampolskaya et al., 2013). Professionals en ouders geven aan dat koppelingen met gemeentelijke diensten nodig zijn om de terugplaatsing beter te faciliteren. De communicatie tussen professionals binnen de residentiële instelling met gemeenschapsaanbieders leek na terugplaatsing echter niet of nauwelijks voor te komen (Nickerson et al., 2007).

Tijdige verbinding met gemeenschapsdiensten na een verblijf in de residentiële setting draagt bij aan een verminderde kans op terugkeer naar de zorg (Yampolskaya et al., 2013). Om deze reden zouden jongeren en gezinnen zo snel mogelijk na ontslag, zo niet eerder, in contact gebracht moeten worden met gemeenschapsaanbieders (Trout et al., 2014a; Yampolskaya et al., 2013). Het blijkt helpend om bronnencatalogi te ontwikkelen voor de jongere en diens gezin met daarin de vaak gebruikte diensten die beschikbaar zijn in de thuisgemeenschap, zoals vervoer, juridische bijstand en beroepsrehabilitatie, evenals contactgegevens voor andere vaak gebruikte gemeenschapsondersteuning, zoals steungroepen en religieuze organisaties (Trout et al., 2014a).

## ***Bevorderende en belemmerende factoren***

Nu zal worden ingegaan op het tweede hoofdthema, namelijk factoren die van invloed zijn op duurzame terugplaatsing. Dit tweede hoofdthema is onderverdeeld in kindfactoren, gezinsfactoren, en verblijfs- en transitie factoren. Tabel 6 geeft deze factoren schematisch weer.

**Tabel 6**

*Factoren die van invloed zijn op duurzame terugplaatsing vanuit de residentiële jeugdzorg*

Kind	Gezin	Verblijf en transitie
Beperking (Chmelka et al., 2011)	Algehele gezinsfunctioneren (Lakin et al., 2004; Den Dunnen et al., 2013)	Plaatsingsstatus bij opname (Den Dunnen et al., 2013)
Externaliserend gedragstraject (Lee et al., 2010)	Ouders als voogd (Den Dunnen et al., 2013)	Verblijfsduur (Yampolskaya et al., 2013)
Zelfbeschadigend gedrag (Van Dunnen et al., 2013)	Huiselijk geweld, fysieke mishandeling en verwaarlozing (Den Dunnen et al., 2013; Yampolskaya et al., 2013)	Tijdstip van ontslag (January et al., 2018)
Comorbide stoornis (Van Dunnen et al., 2013; Yampolskaya et al., 2013)	Mentale gezondheid, middelengebruik en criminele betrokkenheid van ouders (Baker et al., 2005)	Het bieden van intensieve en continue dienstverlening rond het moment van ontslag (Yampolskaya et al., 2013)
Empowerment (Hucroft-D'Angelo et al., 2017)		
Ernst van de diagnose (Lakin et al., 2004)		
Leeftijd (Den Dunnen et al., 2013)		

### *Kindfactoren*

Een eerste kindfactor die van invloed is op duurzame terugplaatsing vanuit de residentiële jeugdzorg, is het hebben van een beperking. Uit onderzoek van Chmelka et al. (2011) blijkt dat het voor jongeren met een beperking bij vertrek uit de residentiële instelling en bij zes maanden follow-up minder waarschijnlijk is dat zij terugkeren naar hun familie. Een tweede beïnvloedende kindfactor is het externaliserend gedragstraject dat een jongere laat zien tijdens het verblijf in de residentiële instelling. Dit gedragspatroon blijkt een sterke voorspeller

te zijn voor het vermogen van een jongere om succesvol de overgang naar de maatschappij te maken (Lee et al., 2010). Verder is in een onderzoek van Den Dunnen et al. (2013) gevonden dat ongeveer 24% van de jongeren die zichzelf opzettelijk ooit had beschadigd uit huis werd geplaatst in vergelijking met 13% van de jongeren die dit nooit had gedaan en bij ontslag uit huis werd geplaatst. Bovendien blijken jongeren met een comorbide stoornis minder vaak teruggeplaatst naar huis te worden na hun verblijf in de residentiële instelling (Yampolskaya et al., 2013): in een onderzoek van Den Dunnen et al. (2013) werd 44% van de jongeren met een comorbide stoornis in vergelijking met 25% van de jongeren zonder comorbide stoornis bij zes maanden follow-up uithuisgeplaatst. Daarnaast blijkt dat jongeren met ernstigere diagnoses een hoger risico lopen op heropname in de residentiële setting (Lakin et al., 2004). Ook blijkt het niveau van empowerment invloed te hebben op duurzame terugplaatsing naar huis: jongeren die een hoger niveau van empowerment vertonen hebben een grotere kans op een succesvolle terugkeer naar huis. Empowerment speelt namelijk een belangrijke rol bij het verminderen van risicovol gedrag dat veel voorkomt onder jongeren binnen de residentiële jeugdzorg, zoals middelengebruik en criminaliteit (Huscroft-D'Angelo et al., 2017). Tot slot blijkt dat bij ontslag de gemiddelde leeftijd van jongeren die niet terug naar huis keren (12,77 jaar) hoger ligt dan de leeftijd van jongeren die wel teruggeplaatst worden (11,80 jaar) (Den Dunnen et al., 2013).

### *Gezinsfactoren*

Een eerste beïnvloedende gezinsfactor blijkt het algehele gezinsfunctioneren. Lakin et al. (2004) vonden dat het gezinsfunctioneren op het moment van ontslag het risico op heropname blijkt te voorspellen. In een onderzoek van Den Dunnen et al. (2013) werden jongeren met een slechtere gezinssituatie ( $M = 112,47$ ), berekend met de score op de *Global Family Situation*, vaker uithuisgeplaatst te worden dan jongeren met een minder slechte gezinssituatie ( $M = 103,58$ ). Verder blijken jongeren wiens ouder niet de voogd is bij zowel ontslag als zes maanden follow-up een grotere kans te hebben uit huis geplaatst te worden (87,0% bij ontslag en 81% bij zes maanden follow-up) in vergelijking met jongeren wiens ouder de voogd is bij ontslag (5,3% bij ontslag en 25,4% bij zes maanden follow-up) (Den Dunnen et al., 2013). Bovendien blijken jongeren met een geschiedenis van fysieke mishandeling (31% in vergelijking met 10%), een geschiedenis van verwaarlozing (42% in vergelijking met 8,5%) of die getuige zijn geweest van huiselijk geweld (23% in vergelijking met 9%) een grotere kans te hebben bij ontslag uithuisgeplaatst te worden (Den Dunnen et al., 2013). Tevens blijkt dat een ernstigere mate van mishandeling verband houdt met eerdere heropname van de jongere in de zorg (Yampolskaya et al., 2013). Tot slot blijken kinderen van ouders met een slechte mentale

gezondheid, met problemen rondom middelengebruik of die betrokken zijn in het criminele circuit een grotere kans te hebben na hun opname in de residentiële instelling uithuisgeplaatst te worden (Baker et al., 2005).

### *Verblijfs- en transitiefactoren*

Ten eerste is in een onderzoek van Den Dunnen et al. (2013) een verband gevonden tussen de plaatsingsstatus bij opname in de residentiële instelling en uithuisplaatsing bij ontslag: 84,9% van de jongeren wiens plaatsingsstatus op het moment van opname uit huis was, in vergelijking met 2,7% van de jongeren wiens plaatsingsstatus op het moment van opname thuis bij ouders was, werd bij ontslag uithuisgeplaatst. Bij zes maanden follow-up waren vier van de vijf jongeren wiens plaatsingsstatus bij opname uithuisgeplaatst was, in vergelijking met één van de vijf jongeren wiens plaatsingsstatus bij opname thuis bij ouders was, uithuisgeplaatst (Den Dunnen et al., 2013). Een tweede factor die van invloed is op duurzame terugplaatsing, is de duur van het verblijf. Yampolskaya et al. (2013) vonden dat een korter verblijf in de residentiële instelling verband houdt met een eerdere heropname. Verder blijkt het tijdstip van ontslag van invloed op een duurzame terugkeer. Jongeren in een onderzoek van January et al. (2018) gaven aan dat ontslag vanuit de residentiële instelling tijdens ongestructureerde periodes van het jaar, bijvoorbeeld tijdens vakanties, een extra uitdaging vormde voor een succesvolle terugplaatsing. Tot slot is het bieden van intensieve en continue dienstverlening rond het moment van ontslag belangrijk, aangezien dit het risico op heropname blijkt te verkleinen (Yampolskaya et al., 2013).

## **Conclusie en discussie**

Deze scoping review is uitgevoerd om een breed overzicht te krijgen van wat vanuit de recente wetenschappelijke literatuur bekend is over wat nodig is voor duurzame terugplaatsing naar huis van jongeren vanuit de residentiële jeugdzorg. In totaal zijn 22 artikelen meegenomen in de scoping review.

De recente wetenschappelijke literatuur gaat enerzijds in op continuïteit van zorg rondom terugplaatsing. Ondersteuning voorafgaand aan, tijdens en na terugplaatsing blijkt noodzakelijk voor een succesvolle terugplaatsing naar huis. Relevante domeinen waarop deze zorg zich zou moeten richten, zijn onderwijs, relaties, mentale gezondheid, familie en het betrekken van de gemeenschap.

Recente wetenschappelijke literatuur gaat daarnaast in op belemmerende en bevorderende factoren voor duurzame terugplaatsing vanuit de residentiële jeugdzorg. Deze factoren kunnen onderverdeeld worden in kindfactoren, gezinsfactoren en verblijfs- en transitiefactoren. Kindfactoren die van invloed blijken te zijn op duurzame terugplaatsing, zijn het hebben van een beperking of een comorbide stoornis, het externaliserend gedragstraject tijdens verblijf in de residentiële instelling, het voorkomen van zelfbeschadigend gedrag, het niveau van empowerment, de ernst van de diagnose en de leeftijd van de jongere. Gezinsfactoren die van invloed zijn op duurzame terugplaatsing, blijken het algehele gezinsfunctioneren, of ouders voogd zijn, het voorkomen van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing, de mentale gezondheid van ouders, middelengebruik door ouders en betrokkenheid van ouders in het criminele circuit. Beïnvloedende verblijfs- en transitiefactoren blijken de plaatsingsstatus bij opname, verblijfsduur, het tijdstip van ontslag en het bieden van intensieve en continue dienstverlening rond het moment van ontslag te zijn.

### **Sterke kanten en limitaties**

Dit onderzoek kent een aantal sterke kanten. Ten eerste brengt het huidige onderzoek de recente wetenschappelijke literatuur over duurzame terugplaatsing van jongeren vanuit specifiek de residentiële setting samen in plaats van artikelen als los van elkaar te beschouwen, waardoor een uitgebreid overzicht geboden wordt wat hiervoor nodig is. Op deze manier wordt het gat in de literatuur over dit onderwerp gedeeltelijk gedicht. Verder is de praktische toepasbaarheid een sterke kant van dit onderzoek. Dit onderzoek kan bijdragen aan verbeteringen in de praktijk, doordat er niet alleen een uitgebreid overzicht van de recente kennis over dit onderwerp wordt geboden en concrete aanbevelingen voor professionals in de

residentiële jeugdzorg worden gedaan, maar ook lacunes in het huidige onderzoeksveld worden blootgelegd. Dit vormt een goede basis voor verder wetenschappelijk onderzoek, waardoor onderzoekers en professionals gerichtere interventies kunnen ontwikkelen en implementeren, en beleidsmakers beter geïnformeerde beslissingen kunnen nemen in de toekomst.

Naast sterke kanten, kent dit onderzoek ook een aantal limitaties. Een eerste limitatie is dat de scoping review en de kwaliteitsbeoordeling door slechts één onderzoeker met beperkte kennis op het gebied van wetenschappelijk onderzoek zijn uitgevoerd, waardoor er mogelijk sprake is van bias. Dit is op zijn beurt van invloed is op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Een tweede limitatie van het onderzoek is dat op basis van de kwaliteitsbeoordeling onderzoeken van lagere kwaliteit alsnog geïnccludeerd zijn, wat de betrouwbaarheid en validiteit mogelijk ook heeft beïnvloed. Bij onderzoeken van lagere kwaliteit is mogelijk sprake van methodologische gebreken, onnauwkeurige resultaten of beperkte generaliseerbaarheid. Dit betekent dus dat de conclusie met voorzichtigheid dient te worden geïnterpreteerd.

### **Klinische implicaties**

Op basis van de bevindingen van huidig onderzoek kunnen een aantal klinische implicaties gedaan worden. Ten eerste is dit de noodzaak dat residentiële instellingen belemmerende en bevorderende factoren voor duurzame terugplaatsing voorafgaand aan de opname van de jongere uitgebreid beoordelen en behoeften met betrekking tot deze factoren ondersteunen. Op basis van de geïdentificeerde belemmerende en bevorderende factoren kunnen in samenwerking met alle betrokkenen gepersonaliseerde zorgplannen ontwikkeld worden. Zo zouden gezinnen gescreend kunnen worden op risicofactoren zoals huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing, zodat deze problemen opgenomen worden in het zorgplan en direct aangepakt kunnen worden. Op deze manier kunnen toekomstige uithuisplaatsingen en heropnames verminderd worden.

Daarnaast zal in de praktijk meer aandacht besteed moeten worden aan continuïteit van zorg rondom duurzame terugplaatsing naar huis van jongeren vanuit de residentiële jeugdzorg. Er blijkt momenteel geregeld een gebrek te zijn aan professionele hulp rondom de terugplaatsing naar huis, en als deze wel wordt geboden dan wordt deze vaak niet op de juiste manier ingezet. Dit is zonde, aangezien continuïteit van zorg rondom terugplaatsing op de belangrijkste domeinen, namelijk onderwijs, relaties, mentale gezondheid, familie en het betrekken van de gemeenschap, gezinnen verder kan helpen bij de uitdagingen die

terugplaatsing met zich meebrengt en kan ondersteunen bij het ontwikkelen van de noodzakelijke strategieën en vaardigheden om zo duurzame terugplaatsing termijn te bevorderen.



## Literatuurlijst

- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, (1), 19-32.
- Baker, A. J., Wulczyn, F., & Dale, N. (2005). Covariates of length of stay in residential treatment. *Child Welfare*, 363-386.
- Bartelink, C., Kooymans, E., Mourits, E., & van der Veldt, M. (2023). Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming: uithuisplaatsing en terugplaatsing. (4e editie).
- Biehal, N., Wade, J., Farrelly, N., & Sinclair, I. (2011). *Caring for abused and neglected children: Making the right decisions for reunification or long-term care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Boendermaker, L., van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). Residentiële jeugdzorg: wat werkt. *Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut*.
- Bruning, M. R., Zon, K. van der, Alink, R. A., & Asdonk, S. van der (2022). *Factsheet Uithuisplaatsingen*. Universiteit Leiden.
- Casey, K. J., Reid, R., Trout, A. L., Hurley, K. D., Chmelka, M. B., & Thompson, R. (2010, October). The transition status of youth departing residential care. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 39, pp. 323-340). Springer US.
- Child Welfare Information Gateway (2020). *Partnering With Relatives to Promote Reunification*. Children's Bureau/ACYF/ACF/HHS. Geraadpleegd op 27 maart 2024, van [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/factsheets\\_families\\_partner\\_relatives.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/factsheets_families_partner_relatives.pdf).
- Chmelka, M. B., Trout, A. L., Mason, W. A., & Wright, T. (2011). Children with and without disabilities in residential care: Risk at program entry, departure and six-month follow-up. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 16(4), 383-399.
- De Lange, M., Addink, A., Haspels, M., & Geurts, E. (2017). *Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Den Dunnen, W., Stewart, S. L., Currie, M., Willits, E., & Baiden, P. (2013). Predictors of out-of-home placement following residential treatment. *Children and Youth Services Review*, 35(3), 518-524.
- DiClemente, C., & Prochaska, J. (1998). Toward a comprehensive transtheoretical model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors* (pp. 3-24). New York: Plenum Press.

- Farmer, E., & Lutman, E. (2012). *Effective working with neglected children and their families: Linking interventions with long-term outcomes*. Jessica Kingsley Publishers.
- Fernandez, E., & Delfabbro, P. (2020). Reunification in out-of-home care. In *Child Protection and the Care Continuum* (pp. 223-240). Routledge.
- 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*, 551-575.
- 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.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kuiper, C. H. Z. (2020). *Uithuisgeplaatste jeugdigen: Sleutels tot succes in behandeling en onderwijs*. SWP Uitgeverij.
- Harder, A.T., Knorth, E.J., & Zandberg, T. (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SWP.
- Hess, J. Z., Bjorklund, E., Preece, N., & Mulitalo, J. (2012). "Okay, What Do We Do Now?!" A qualitative study of transition home following youth residential treatment. *Residential Treatment for Children & Youth, 29*(3), 155-201.
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M. C. & Vedel, I. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information, 34*(4), 285-291.
- Huefner, J. C., Pick, R. M., Smith, G. L., Stevens, A. L., & Mason, W. A. (2015). Parental involvement in residential care: Distance, frequency of contact, and youth outcomes. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 1481-1489.
- Huls, E. (2022). *Terug naar huis: Een kwalitatief (survey)onderzoek naar uithuisplaatsing en terugplaatsing van kinderen*. Defence for Children.
- Huscroft-D'Angelo, J., Trout, A. L., Lambert, M. C., & Thompson, R. (2017). Reliability and validity of the Youth Empowerment Scale—mental health in youth departing residential care and reintegrating into school and community settings. *Education and Treatment of Children, 40*(4), 547-570.
- James, S. S., Zhang, J. J., & Landsverk, J. (2012). Residential care for youth in the child welfare system: Stop-gap option or not?. *Residential Treatment for Children & Youth, 29*(1), 48-65.

- January, S. A. A., Trout, A. L., Huscroft-D'Angelo, J., Duppong Hurley, K. L., & Thompson, R. W. (2018). Perspectives on Factors Impacting Youth's Reentry into Residential Care: An Exploratory Study. *Journal of Child and Family Studies, 27*, 2584-2595.
- Jedwab, M., Chatterjee, A., & Shaw, T. V. (2018). Caseworkers' insights and experiences with successful reunification. *Children and Youth Services Review, 86*, 56-63.
- Knorth, E. J. (2000). Besluitvorming over uithuisplaatsing in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent, 21*(2), 44-59.
- Kortenkamp, K., Geen, R., & Stagner, M. (2004). The role of welfare and work in predicting foster care reunification rates for children of welfare recipients. *Children and Youth Services Review, 26*(6), 577-590.
- Lakin, B. L., Brambila, A. D., & Sigda, K. B. (2004). Parental involvement as a factor in the readmission to a residential treatment center. *Residential Treatment for Children & Youth, 22*(2), 37-52.
- Lee, B. R., Chmelka, M. B., & Thompson, R. (2010). Does what happens in group care stay in group care? The relationship between problem behaviour trajectories during care and post-placement functioning. *Child & Family Social Work, 15*(3), 286-296.
- Leloux-Opmeer, H. (2018). *Who cares?! Baseline profiles and child development in different 24-h settings* (Proefschrift). Leiden: Universiteit Leiden.
- Maltais, C., Cyr, C., Parent, G., & Pascuzzo, K. (2019). Identifying effective interventions for promoting parent engagement and family reunification for children in out-of-home care: A series of meta-analyses. *Child Abuse & Neglect, 88*, 362-375.
- McMillen, C. J., Lee, B. R., & Jonson-Reid, M. (2008). Outcomes for youth residential treatment programs using administrative data from the child welfare system: A risk-adjustment application. *Administration and Policy in Mental Health, 35*(3), 189-197.
- Miller, A. L., Christenson, J. D., Glunz, A. P., & Cobb, K. F. (2016). Readiness for change: Involving the family with adolescents in residential settings. *Contemporary Family Therapy, 38*, 86-96.
- Nickerson, A. B., Colby, S. A., Brooks, J. L., Rickert, J. M., & Salamone, F. J. (2007, June). Transitioning youth from residential treatment to the community: A preliminary investigation. In *Child and Youth Care Forum* (Vol. 36, pp. 73-86). Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers.
- Patel, M., Head, S., Dwyer, J., & Preyde, M. (2019). Youth transition home from residential mental health treatment: Caregivers' perspective. *Child and Adolescent Social Work Journal, 36*, 485-494.

- Ringle, J. L., Thompson, R. W., & Way, M. (2015). Reunifying families after an out-of-home residential stay: Evaluation of a blended intervention. *Journal of child and family studies, 24*, 2079-2087.
- Robst, J., Rohrer, L., Dollard, N., & Armstrong, M. (2014). Family involvement in treatment among youth in residential facilities: Association with discharge to family-like setting and follow-up treatment. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 22*(3), 190-196.
- Ryan, J. P., Marsh, J. C., Testa, M. F., & Louderman, R. (2006). Integrating substance abuse treatment and child welfare services: Findings from the Illinois alcohol and other drug abuse waiver demonstration. *Social Work Research, 30*(2), 95-107.
- Thoburn, J. (2009). Reunification of children in out-of-home care to birth parents or relatives: A synthesis of the evidence on processes, practice and outcomes. *Expertise für das Projekt: Pflegekinderhilfe in Deutschland*, 1-51.
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American journal of evaluation, 27*(2), 237-246.
- Thompson, R. W., Ringle, J. L., Way, M., Peterson, J., & Huefner, J. C. (2010). Aftercare for a cognitive-behavioral program for juvenile offenders: A pilot investigation. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention, 2*(3), 198.
- Trout, A. L., Hoffman, S., Huscroft-D'Angelo, J., Epstein, M. H., Duppong Hurley, K., & Stevens, A. L. (2014a). Youth and parent perceptions of aftercare supports at discharge from residential care. *Child & Family Social Work, 19*(3), 304-311.
- Trout, A. L., Huscroft-D'Angelo, J., Epstein, M. H., & Kavan, J. (2014b). Identifying Aftercare Supports for Out-of-Home Transitions: A Descriptive Analysis of Youth Perceptions and Preparedness. *Journal of At-Risk Issues, 18*(1), 11-17.
- Trout, A. L., Lambert, M. C., Epstein, M. H., Tyler, P., Thompson, R. W., Stewart, M., & Daly, D. L. (2013). Comparison of On the Way Home Aftercare Supports to Traditional Care Following Discharge from a Residential Setting. *Child Welfare, 92*(3), 27-46.
- Trout, A. L., Tyler, P. M., Stewart, M. C., & Epstein, M. H. (2012). On the Way Home: Program description and preliminary findings. *Children and Youth Services Review, 34*(6), 1115-1120.
- Tyler, P. M., Thompson, R. W., Trout, A. L., Lambert, M. C., & Synhorst, L. L. (2017). Important elements of aftercare services for youth departing group homes. *Journal of Child and Family Studies, 26*, 1603-1613.

- United Nations (1989). Convention on the rights of the child, <http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/crc.pdf>.
- Vermaes, I. P., & Nijhof, K. S. (2014). Zijn jongeren in jeugdzorgplus anders dan jongeren in de open residentiële jeugdzorg. *Orthopedagogiek: Onderzoek & Praktijk*, 53, 33-46.
- Wulczyn, F. (2004). Family reunification. *The future of children*, 95-113.
- Wulczyn, F., Kogan, J., & Harden, B. J. (2003). Placement stability and movement trajectories. *Social Service Review*, 77(2), 212-236.
- Yampolskaya, S., Mowery, D., & Dollard, N. (2013). Predictors for readmission into children's inpatient mental health treatment. *Community Mental Health Journal*, 49, 781-786.

## Bijlage A

### Overzicht geïncludeerde onderzoeken

	Auteur(s)	Jaar	Populatie	Locatie	Doel
1.	Baker, Wulczyn & Dale	2005	416 jongens (5 – 17 jaar, $M = 12,12$ )	Een residentiële campus in New York (VS)	Dit artikel onderzoekt variabelen die verband houden met de verblijfsduur in een residentiële campus, waarbij jongeren van binnenkomst tot vertrek zijn gevolgd en analyses per bestemming (teruggeplaatst naar huis, overgebracht naar een ander residentieel centrum of weggelopen) zijn uitgevoerd.
2.	Casey, Reid, Trout, Hurley, Chmelka, & Thompson	2011	104 jongeren ( $M = 15,91$ )	Een residentieel programma in Omaha, Nebraska (VS)	Dit artikel onderzoekt kenmerken die mogelijk verband houden met een succesvolle terugplaatsing van jongeren vanuit een residentieële instelling.
3.	Chmelka, Trout, Mason, & Wright	2011	503 jongeren (10 – 17 jaar, $M = 15,28$ ) met en zonder een beperking.	Residentieel programma in Omaha, Nebraska (VS)	Dit artikel onderzoekt gedrags-, geestelijke gezondheids- en onderwijskenmerken van jongeren met ( $n = 159$ ) en zonder ( $n = 344$ ) een beperking in een residentieel programma om de overeenkomsten en verschillen tussen deze groepen te bepalen.
4.	Den Dunnen, Stewart, Currie, Willits, & Baiden	2013	383 jongeren (6 – 17 jaar, $M = 11,92$ ) met ernstige psychische stoornissen.	Een residentieel centrum in Ontario, Canada (VS)	Dit artikel onderzoekt hoe verschillende kind- en gezinsfactoren uithuisplaatsing bij ontslag en zes maanden na ontslag voorspellen.
5.	Hess, Bjorklund,	2012	17 families, bestaande uit 14 vaders, 13 moeders	Een residentieel centrum in Erda, Utah (VS)	Dit artikel probeert meer inzicht te krijgen in het proces van terugplaatsing vanuit een residentieel centrum naar huis door

	Preece, & Mulitalo		en 11 dochters (12 – 18 jaar)		gezinnen die een succesvolle terugplaatsing hebben doorgemaakt te interviewen.
6.	Huefner, Pick, Smith, Stevens, & Mason	2015	350 jongeren ( $M = 15,7$ )	Een landelijke jeugdzorgorganisatie, bestaande uit één grote zorginstelling in de regio middenwesten, en negen kleinere, lokale programma's op verschillende locaties (VS)	Dit artikel onderzoekt de relatie tussen de fysieke afstand tussen familie en de residentiële instelling waar de jongere verblijft, verschillende soorten gezinscontact en de gedragsuitkomsten van jongeren, beoordeling over het ontslag en zes maanden na ontslag.
7.	Huscroft-D'Angelo, Trout, Lambert, & Thompson	2017	120 ouders met een kind die terug naar huis geplaatst wordt	Twee verschillende therapeutische residentiële campussen in het middenwesten (VS)	Dit artikel onderzoekt de manier waarop <i>empowerment</i> en <i>self-efficacy</i> een rol spelen bij terugplaatsing.
8.	January, Trout, Huscroft-D'Angelo, Duppong Hurley, & Thompson	2018	7 jongeren (9 – 18 jaar, $M = 15,5$ ) en 5 ouders	Een therapeutische residentiële campus in het middenwesten (VS)	Dit artikel onderzoekt de paraatheid voor terugplaatsing en de factoren na ontslag die hebben bijgedragen aan de terugkeer van de jongere naar de zorg.
9.	Lakin, Brambila, & Sigda	2004	89 jongeren (5 – 17 jaar, $M = 11,7$ ) met ernstige gedragsproblemen	New Mexico's psychiatrische centrum voor jeugd in Albuquerque (VS)	Dit artikel onderzoekt de relatie tussen ouderbetrokkenheid en terugkeer naar een residentieel behandelcentrum of een hoger zorgniveau.

10.	Lee, Chmelka, & Thompson	2010	744 jongeren	Een residentiële campus in Nebraska (VS)	Dit artikel onderzoekt het verband tussen probleemgedragspatronen tijdens de behandeling en het functioneren na plaatsing.
11.	Miller, Christenson, Glunz, & Cobb	2016	N.v.t.	N.v.t.	Dit artikel onderzoekt hoe de betrokkenheid van gezinnen bij residentiële behandeling kan worden vergroot aan de hand van de Cirkel van Gedragsverandering.
12.	Nickerson, Colby, Brooks, Rickert, & Salamone	2007	21 personeelsleden, 21 ouders en 20 jongeren met emotionele en gedragsproblemen.	Een residentieel centrum in de buitenwijken van een grootstedelijk gebied in het noordoosten (VS)	Dit artikel onderzoekt in hoeverre ondersteuning bij terugplaatsing in de praktijk wordt geïmplementeerd en wat de perspectieven van het personeel, de ouders en de adolescenten over de effectiviteit hiervan zijn.
13.	Patel, Head, Dwyer, & Preyde	2019	10 moeders van jongeren die teruggeplaatst worden	Een residentieel centrum in Ontario, Canada (VS)	Dit artikel onderzoekt de percepties van moeders over de terugplaatsing van hun kind naar huis.
14.	Ringle, Thompson, & Way	2015	89 jongeren (12 – 18 jaar, $M = 15,7$ ) die in het jeugdstrafrecht terecht zijn gekomen of het risico lopen daarin terecht te komen	Een residentieel programma genaamd 'Boys Town' in verschillende steden in de VS.	Dit artikel onderzoekt de uitkomsten van jongeren en gezinnen die een gemengde interventie bestaande uit een verblijf in een residentiële instelling en nazorg aan huis ontvingen.
15.	Robst, Rohrer,	2014	414 jongeren ( $M = 13,27$ )	Een residentiële behandelafdeling in Florida (VS)	Dit artikel onderzoekt de relatie tussen familiebetrokkenheid en de kans ontslagen te worden naar een gezinsomgeving in plaats



	Dollard, & Armstrong				van een andere behandelingsomgeving, en de continuïteit van poliklinische behandeling na ontslag.
16.	Thompson, Ringle, Way, Peterson, & Huefner	2010	33 jongeren (13 – 18 jaar, $M = 16$ ) die door jeugdrechtbanken verwezen waren voor een residentiële plaatsing	Een residentiële programma genaamd 'Boys Town' in verschillende steden in de VS.	Dit artikel beschrijft een pilotstudie van een gemengde residentiële en nazorginterventie, waarbij gebruik wordt gemaakt van zowel proces- als uitkomstdata.
17.	Trout, Hoffman, Huscroft-D'Angelo, Epstein, Duppong Hurley, & Stevens	2014	48 jongeren (14 – 19 jaar, $M = 17,42$ ) en 48 ouders	Een residentiële programma genaamd 'Boys Town Treatment Family Home' in Omaha, Nebraska (VS)	Dit artikel onderzoekt de percepties van jongeren en ouders over transitieplanning, gezinsparaatheid en nazorg; de voorbereiding van jongeren op terugplaatsing op belangrijke levensdomeinen; en het belang van specifieke nazorg.
18.	Trout, Huscroft-D'Angelo, Epstein, & Kavan	2014	132 jongeren (11 – 19 jaar, $M = 16,95$ )	Een residentiële centrum in het middenwesten (VS)	Dit artikel onderzoekt de opvattingen van jongeren over transitieplanning en nazorg, de voorbereiding op de terugplaatsing en specifieke ondersteuning.
19.	Trout, Lambert, Epstein, Tyler, Thompson,	2013	82 jongeren met een beperking (13 – 18 jaar, $M = 15,74$ ) onder wie $n = 43$ in de	Een residentiële centrum in het middenwesten (VS).	Dit artikel vergelijkt het 'On the Way Home' nazorgprogramma met traditionele nazorgondersteuning op het gebied van plaatsings- en schoolstabiliteit.

	Stewart, & Daly		interventiegroep en $n = 39$ in de controlegroep		
20.	Trout, Tyler, Stewart, & Epstein	2012	44 jongeren (13 – 18 jaar, $M = 15,68$ ) onder wie $n = 24$ in de interventiegroep en $n = 29$ in de controlegroep	Een residentieel centrum in het middenwesten (VS).	Dit artikel beschrijft een thuis- en schoolgericht transitieprogramma genaamd ‘On the Way Home’.
21.	Tyler, Thompson, Trout, Lambert, & Synhorst	2017	38 mensen die aan het hoofd van een jeugdzorginstantie staan met gemiddeld 21 jaar ervaring.	38 verschillende jeugdzorginstellingen uit 23 staten in de VS	Dit artikel onderzoekt de meningen van mensen die aan het hoofd van een jeugdzorginstantie staan over de nazorgondersteuning die volgens hen het belangrijkste is voor jongeren die de residentiële jeugdzorg zijn verlaten.
22.	Yampolskaya, Mowery, & Dollard	2013	1432 jongeren ( $M = 13,83$ )	Een psychiatrisch programma voor intramurale patiënten in Florida (VS)	Dit artikel onderzoekt factoren die verband houden met de tijd tot de eerste en daaropvolgende heropname van jongeren in een residentieel behandelprogramma.

---