

**Een Overzicht van Gezinsinterventies voor Jeugddelinquenten op basis van  
Inhoudselementen en Structuurelementen: Een Systematische Literatuur review**

Student: J.L. Prins (s4268644)

Begeleider: dr. D.D.N.M. Kostons

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Juli 2025

Aantal woorden: 5481

### **Abstract**

Family-based interventions are internationally recognised as the most effective approach for addressing juvenile delinquency. However, a clear framework for organising these interventions is lacking. Therefore, this systematic review aims to categorise and structure family interventions for juvenile offenders based on their content and structure elements. Nineteen studies published between 2014 and 2025 were analysed using content analysis. The interventions were grouped into five categories: Multisystemic Therapy (MST), Family Therapy (FT), Family-Oriented Therapy (FOT), Functional Family Therapy (FFT), and Multidimensional Family Therapy (MDFT). Content elements included intervention aim and therapeutic strategies. While structural elements included intervention duration, session frequency, setting, therapist availability, and monitoring. The target population consisted of justice involved youth aged 12 to 23 convicted of criminal offences. Findings indicate that all interventions shared the overarching goal of reducing delinquent behaviour. Therapeutic strategies varied most across all intervention types. Most interventions lasted between 2 and 12 months with weekly sessions, except for MST and MDFT. All interventions were delivered in the home environment, except for MDFT. Therapist availability was only reported for MST, offering 24/7 availability. All interventions included monitoring and supervision. MST and MDFT emerged as the most intensive interventions which typically involved two to three sessions per week. Future research should assess the effectiveness of each content and structure element to gain more insight in the working elements. Additionally, further studies should incorporate the perspectives of delinquent juvenile convicted of sexual abuse or domestic violence, who were excluded from this review.

## Inhoudsopgave

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Inleiding .....                              | 5  |
| Theoretisch kader .....                      | 6  |
| Methode.....                                 | 8  |
| Zoekstrategie.....                           | 9  |
| Inclusiecriteria.....                        | 9  |
| Selectieprocedure .....                      | 10 |
| Analyseplan.....                             | 11 |
| Data-extractie .....                         | 12 |
| Resultaten .....                             | 18 |
| Multisysteem Therapie.....                   | 18 |
| Gezinstherapie.....                          | 20 |
| Gezinsgerichte Therapie .....                | 23 |
| Functionele Gezinstherapie.....              | 24 |
| Multidimensionele Familietherapie .....      | 25 |
| Conclusie .....                              | 27 |
| Discussie.....                               | 28 |
| Literatuurlijst.....                         | 30 |
| Bijlage A. Tabel Multisysteem Therapie ..... | 35 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Bijlage B. Tabel Gezinstherapie .....                    | 37 |
| Bijlage C. Tabel Gezinsgerichte Therapie .....           | 38 |
| Bijlage D. Tabel Functionele Gezinstherapie .....        | 39 |
| Bijlage E. Tabel Multidimensionale Familietherapie ..... | 40 |

## Inleiding

In de media wordt gesproken over verharding van de jeugdcriminaliteit, volgens Ministerie van Justitie en Veiligheid (2025). Ook zijn er zorgen over de verharding binnen maatschappelijk debat. In Nederland is het aantal zelfrapportages van jeugdigen die aangeven zelf een misdrijf te hebben gepleegd tien keer hoger dan het aantal gerapporteerde misdrijven door de politie (Nederlands Jeugdinstituut, 2024b). Het is van belang om recidive onder jeugddelinquentie te verminderen de maatschappij veiliger te maken (Bernasco et al., 2023).

Interventies voor deze jeugdigen blijken het meest effectief te zijn wanneer ze samen met hun ouders worden aangeboden (Nederlands Jeugdinstituut, 2022). Ook voor preventie zijn gezinsinterventies het meest effectief blijkt uit onderzoek (Stams & Hendriks, 2024). Volgens Stams en Hendriks (2024) is het zo dat interventies die beperkt bewijs hebben nog steeds kostenefficiënt zijn en maatschappelijke schade voorkomen.

In Nederland is sprake van een onoverzichtelijke en ongecontroleerde toename van interventies voor delinquente jeugdigen (Stams & Hendriks, 2024). Deze interventies richten zich op het voorkomen en op preventie van criminaliteit en recidive. Door de ongecontroleerde toename zijn veel interventies niet theoretisch onderbouwd en onderzocht op effectiviteit. Het gebrek aan wetenschappelijke kennis leidt ertoe dat professionals interventies inzetten bij jeugdigen zonder de inhoud van de elementen volledig te kennen en af te wegen in het besluit (Visscher, 2022)

In eerder onderzoek van Visscher (2022) is een taxonomie ontwikkeld voor structuur- en inhoudselementen van interventies voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Echter, er is nog geen taxonomie ontwikkeld van deze elementen bij gezinsinterventies voor delinquente jeugdigen. Door meer inzicht en kennis te verwerven in verschillende structuur- en inhoudselementen, kan er in de hulpverlening beter worden aangesloten bij de behoeften van jeugdigen (Visscher, 2022). Daarnaast draagt het

ontwikkelen van een nieuwe taxonomie bij aan het wetenschappelijke belang om interventie elementen systematisch te identificeren en classificeren. Daarom is het van belang om deze elementen te onderzoeken en systematisch in kaart te brengen voor delinquente jeugdigen.

Het doel van dit onderzoek is om een overzicht te bieden van gezinsinterventies voor delinquente jeugdigen van 12 tot en met 23 jaar oud, door inhouds- en structuurelementen te analyseren en categoriseren.

De onderzoeksvraag luidt: *‘Wat zijn inhoudselementen en structuurelementen die worden benoemd bij gezinsinterventies voor delinquente jeugdigen?’*

### **Theoretisch kader**

Onder jeugddelinquentie wordt verstaan; diverse gedragingen die strafbaar zijn volgens de wet, en kunnen leiden tot straf of een boete (Nederlands Jeugdinstituut, 2024a). Jeugdigen vanaf 12 jaar kunnen in Nederland veroordeeld worden daarom is de leeftijdscategorie van jeugddelinquentie vanaf 12 jaar tot en met 23 jaar. Deze delinquente jeugdigen zijn nog in ontwikkeling wat maakt dat ze niet altijd in staat zijn om te realiseren wat de impact van hun gedrag is op hun eigen toekomst en op anderen. Daarom ligt de nadruk op de pedagogische benadering van het jeugdstrafrecht (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2024).

Delicten die jeugdigen kunnen plegen worden gecategoriseerd in verschillende typen: vermogensdelicten, vernieling en verstoring van de openbare orde en het gezag, geweldsdelicten, cybercriminaliteit en overige delicten (Nederlands Jeugdinstituut, 2024a). Het type geweldsdelicten met wapens en messen is de afgelopen jaren toegenomen onder jeugdigen (Nederlands Jeugdinstituut, 2021). Tevens stijgt het fenomeen cybercriminaliteit onder jongeren, blijkt uit zelfrapportage onderzoek (Bernasco et al., 2023).

Gezinsinterventies kunnen sterk variëren op inhoudselementen en structuurelementen. Inhoudselementen zijn technieken die professionals kunnen inzetten om een doel te bereiken

(Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020). Daarnaast zijn inhoudselementen gericht op de inhoud van de behandeling en onderverdeeld in de elementen doelstelling en strategieën. De doelstelling geeft aan welk doel de behandelaars willen bereiken bij het inzetten van de interventie. Onder inhoudselement strategieën wordt verstaan: alle ingezette inhoudelijke stappen in de behandeling om tot het interventie doel te komen. Voorbeelden hiervan kunnen zijn: cognitieve gedragstherapie, opvoedingsstrategieën en probleemoplossende vaardigheden. Daarnaast zijn de structuurelementen gericht op de gehele structuur van de interventie zelf. Dit omvat zaken zoals de duur van de interventie, de frequentie van de therapiesessies per week, de beschikbaarheid van de behandelaar, de setting en het monitoren van de uitkomsten (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020).

Vanuit het ecologisch model van Bronfenbrenner (1994) wordt jeugddelinquentie gezien als gedrag wat een individu ontwikkelt door interactie met meerdere systemen. Er zijn vijf van systemen die de ontwikkeling van jeugdige sturen en bevorderen (Bronfenbrenner, 1994). Zo kunnen er per systeem risicofactoren en beschermingsfactoren aanwezig zijn, wat invloed heeft op het wel of niet ontwikkelen van delinquent gedrag (Van Der Laan et al., 2009). Daarnaast kunnen er bij elk systeem verschillende aanknopingspunten zijn voor interventies.

Ten eerste bestaat het microsysteem uit de jeugdige en diens directe omgeving zoals ouders, vrienden en leerkrachten (Nederlands Jeugdinstituut, 2023). Zo kunnen bijvoorbeeld criminele vrienden gezien worden als een risicofactor en ondersteunende ouders en leerkrachten als beschermende factoren. Dit is ook het systeem waarop gezinsinterventies aanhaken, gezien hierin direct contact is tussen de jeugdige en diens gezinsleden. Ten tweede bestaat het mesosysteem uit de interactie onderling tussen leden van het microsysteem. Het gaat bijvoorbeeld om hoe het contact verloopt tussen de school en de ouders. Daarnaast bestaat het exosysteem uit de invloed van de omgeving op de jeugdige waarbij er sprake is

van indirect contact. Voorbeelden zijn lange wachtrijen in de jeugdzorg en de werksituatie van ouders en de sfeer in de wijk. Ten vierde gaat het macrosysteem over het landelijke beleid, economie, politiek en de cultuur (Nederlands Jeugdinstituut, 2023). Tot slot bestaat het chronosysteem uit de invloed van tijd op de jeugdige. Deze systemen kunnen niet los van elkaar gezien worden, maar wel als een samenspel van systemen waardoor delinquent gedrag bij jeugdigen kan ontstaan (Van Der Laan et al., 2009).

Volgens Hunkin et al. (2024) zijn Multisysteem Therapie (MST) en Functionele Gezinstherapie (FGT) de meest ingezette interventies voor delinquente jeugdigen en meest omschreven in de literatuur. De interventies MST en FGT hebben gemeenschappelijke kenmerken door gezinsinterventies in te zetten op de jeugdige en zijn of haar ecologische systemen zoals: de ouders, gezin, school en leeftijdsgenoten (Dopp et al., 2017). De verwachting is dat de inhouds- en structuurelement het meest volledig omschreven zullen zijn voor MST en FGT. Daarnaast is de verwachting dat de systemen overeenkomen bij MST en FGT.

Vanwege de onoverzichtelijke toename van interventies voor jeugddelinquenten en gezien gezinsinterventies het meest effectief zijn, richt dit onderzoek zich op het systematisch categoriseren van gezinsinterventies. Het doel is om gezinsinterventies voor delinquente jeugdigen te categoriseren aan de hand van de inhouds- en structuurelementen van de interventies. De inhoudselementen omvatten: doel en strategieën. De structuurelementen omvatten: duur, frequentie, beschikbaarheid, setting en monitoring.

## **Methode**

Om de inhoudselementen en structuurelementen van gezinsinterventies voor delinquente jeugdigen te categoriseren is een systematische review uitgevoerd. Een systematische review streeft ernaar om alle relevante wetenschappelijke studies te identificeren, alle kennis te bundelen om vervolgens patronen te herkennen en te

categoriseren (Petticrew & Roberts, 2006). Dit sluit aan bij de onderzoeksvraag om relevante bestaande kennis te bundelen en te categoriseren. Door eerder uitgevoerde studies samen te vatten, is er een taxonomie ontwikkeld van de structuur- en inhoudselementen van gezinsinterventies.

### **Zoekstrategie**

Er zijn drie databases gebruikt voor het vinden van literatuur: ERIC, PsycINFO en socINDEX. De gebruikte zoekstring is: (child OR children OR childhood OR adolescen\* OR young\* OR pediatric\* OR teenage\* OR youth OR boy\* OR girl\* OR juvenile) AND (crime OR criminal OR delinquen\* OR offender) AND (family therapy OR family counseling OR family intervention OR family systems therapy OR family-based therapy OR family treatment OR system\* therapy OR system\* intervention OR system\* treatment OR system\* family therapy). Na toepassing van filters op publicatiejaar (vanaf 2014 tot en met 2025), taal (Engels), peer reviewed en Academic Journals resulteerde de zoekactie in 403 hits.

### **Inclusiecriteria**

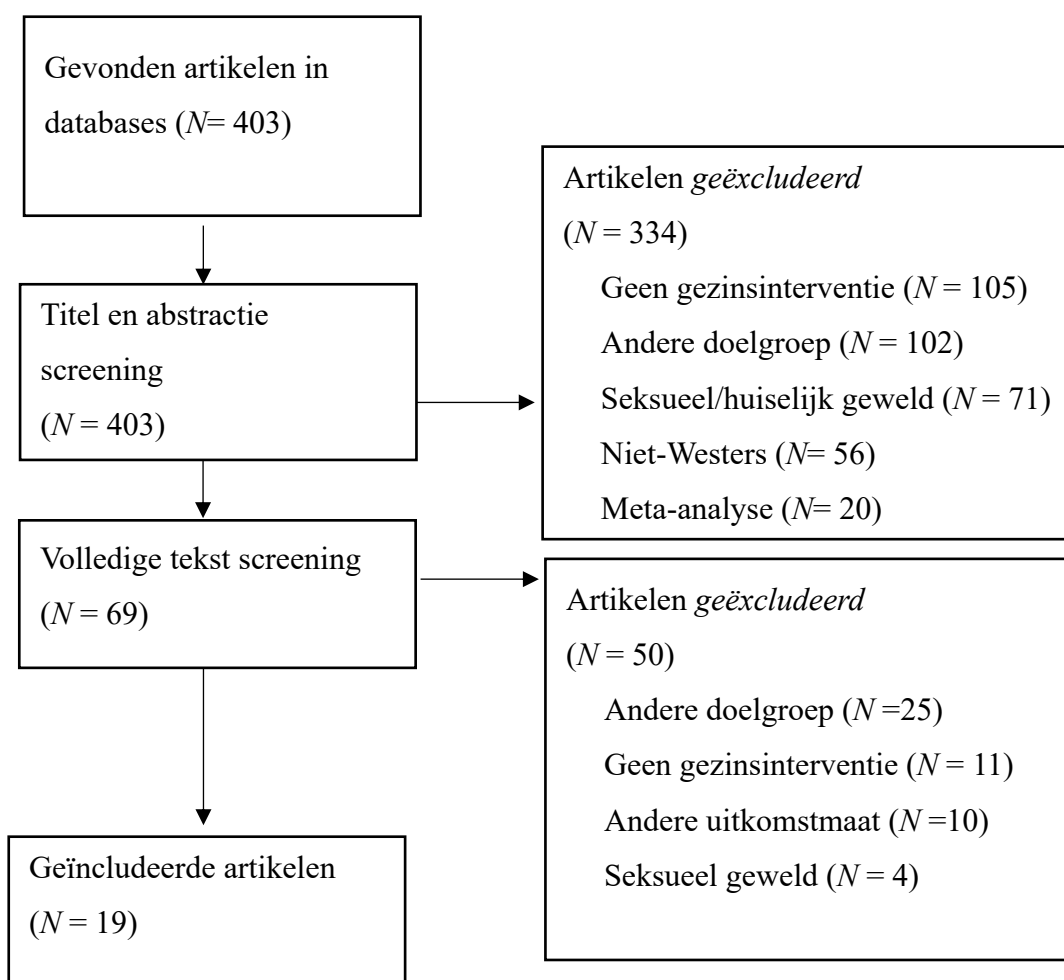
Publicaties zijn geïnccludeerd aan de hand van deze criteria: 1) ze betrekking hadden op interventies gericht op delinquente jeugdigen in Nederland van 12 tot en met 23 jaar, 2) de interventies zich richtten op het gezin of systeem van de jeugdige, 3) de interventies zijn uitgevoerd in een klinische- of huiselijke setting, 4) de publicaties uitkomsten bevatten over de afname of het voorkomen van delinquent gedrag van jeugdigen, 5) de publicaties betrouwbaar en valide waren, 6) het design quasi-experimenteel, experimenteel, mixed-methods, kwalitatief of correlatieel was, 7) de studie Westers was, 8) het artikel gepubliceerd was in een wetenschappelijk tijdschrift in de Engelse taal vanaf het jaar 2014.

## Selectieprocedure

De gebruikte software voor het selectieproces van relevante publicaties is Rayyan. In drie fasen zijn de publicaties gescreend en geselecteerd, dit proces staat weergegeven in Figuur 1. Ten eerste werden de titels geselecteerd op basis van de inclusiecriteria ( $N=403$ ). Ten tweede werd de abstractselectie uitgevoerd waarna er  $N= 69$  publicaties overbleven. In de laatste fase is de volledige tekst van de overgebleven publicaties beoordeeld waaruit  $N = 19$  relevante publicaties zijn overgebleven.

**Figuur 1**

*Stroomdiagram selectieproces artikelen*



## Analyseplan

De geselecteerde studies zijn geanalyseerd via inhoudsanalyse. Hierbij is gebruikgemaakt van de stappen van Braun en Clarke (2006). Eerst zijn de artikelen grondig gelezen om vertrouwd te raken met de inhoud. Vervolgens zijn relevante kenmerken gecodeerd via open codering. Zo zijn de types gezinsinterventies gecodeerd: Multisysteem Therapie (MST), Gezinstherapie (GT), Gezinsgerichte Therapie (GGT), Functionele Gezinstherapie (FGT) en Multidimensionele Familietherapie (MDFT). De gecodeerde interventiekenmerken zijn: doelstelling, strategieën, duur, frequentie, beschikbaarheid, setting en monitoring.

Daarna zijn de codes gegroepeerd in thema's op basis van patronen en variaties binnen de interventies. Per type interventie zijn de interventiekenmerken verdeeld onder inhoudselementen en structuurelementen. Categorie inhoudselementen bestaat uit: doelstelling en strategieën. De doelstelling is het overkoepelende einddoel van de interventie. Strategieën zijn onderdelen van de behandeling die een professional kan inzetten om het overkoepelende doel van de interventie te bereiken, zoals psycho-educatie of cognitieve gedragstherapie (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020).

Structuurelementen zijn de kenmerken die de interventie structureert: duur, frequentie, beschikbaarheid, setting en monitoring. De duur is de totale tijd van begin tot eind van de interventie, dit wordt in maanden uitgedrukt. De frequentie geeft het aantal therapiesessies aan per week. De mate van bereikbaarheid van de professionals buiten de therapiesessies om voor de jeugdige en het gezin wordt uitgedrukt in beschikbaarheid. De setting geeft de locatie van de interventie weer en monitoring geeft aan of de interventie wordt gemonitord en of er overige service worden aangeboden om de interventie te verbeteren (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020). In Tabel 1 staat een overzicht van de inhouds- en structuurelementen.

**Tabel 1***Overzicht van de Inhoudselementen en Structuurelementen*

| Elementtype        | Element         | Beschrijving                                                                          |
|--------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Inhoudselementen   | Doel            | Het doel van de interventie                                                           |
|                    | Strategieën     | Onderdelen die de professional inzet in de behandeling                                |
| Structuurelementen | Duur            | Totale interventieduur in maanden                                                     |
|                    | Frequentie      | Het aantal therapiesessies per week                                                   |
|                    | Setting         | De locatie van de interventie                                                         |
|                    | Beschikbaarheid | De mate waarop de therapeut beschikbaar is voor de jeugdige buiten de therapiesessies |
|                    | Monitoring      | De mate waarop de interventie wordt gemonitord                                        |

In de volgende fase zijn de thema's herzien en verfijnd om de samenhang te waarborgen. Daarna zijn de definitieve thema's benoemd en beschreven. Tot slot zijn de resultaten systematisch gerapporteerd. Deze gestructureerde aanpak draagt bij aan de reproduceerbaarheid en transparantie van het onderzoek.

### **Data-extractie**

Uit de geselecteerde publicaties zijn relevante gegevens geëxtraheerd op basis van vooraf bepaalde kenmerken over het type interventie, de uitkomstmaat, doelgroep en interventie kenmerken. Ten eerste is er geëxtraheerd op het type gezinsinterventie: Multisysteem Therapie (MST), Gezinstherapie (GT), Gezinsgerichte Therapie (GGT),

Functionele Gezinstherapie (FGT) en Multidimensionele Familietherapie (MDFT). Ten tweede op de uitkomstmaat; de afname van delinquent gedrag van jeugdigen. Ten derde de doelgroep en leeftijd vanaf 12 tot en met 23 jaar. Tot slot de interventiekenmerken: doelstelling, strategieën, duur, frequentie, beschikbaarheid, locatie en monitoring. De data-extractie staat weergegeven in Tabel 2.

**Tabel 2***Data-extractie*

| Auteurs, jaartal           | Titel                                                                                       | Land                           | Onderzoeksdesign                                              | Steekproef grote | Leeftijd, geslacht                                           | Uitkomstmaat                                   | Interventie                |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| Anderson et al. (2021)     | Family-based Intervention for Legal System-involved Girls: A Mixed Methods Evaluation       | Midden-Westen Verenigde Staten | Mixed methods: quasi-experimenteel en kwalitatieve interviews | N= 101           | Meisjes met de gemiddelde leeftijd van 16                    | Eenjarige recidive aantal                      | Gezinsgerichte therapie    |
| Bright et al. (2017)       | Family Centered Treatment, Juvenile Justice, and the Grand Challenge of Smart Decarceration | Midden Atlanta                 | Quasi-experimenteel, Propensity score matching                | N= 2687          | 80% jongens, 20% meisjes, gemiddelde leeftijd 17             | Recidive, arrestatie                           | Gezinsgerichte therapie    |
| Celinska et al. (2018)     | An outcome evaluation of Functional Family Therapy for court-involved youth                 | New Jersey (Middlesex County)  | Quasi-experimenteel                                           | N=155            | 60% jongens en 40% meisjes tussen 11-17 jaar                 | Recidive                                       | Functionele gezinstherapie |
| Constantinou et al. (2019) | Changes in General and Specific Psychopathology Factors Over a Psychosocial Intervention    | Engeland                       | Quasi-experimenteel                                           | N= 684           | 11-18, jongens 82%, meisjes 18%                              | Criminele activiteiten, (politie registraties) | Multisysteem therapie      |
| Curtis en Wodarski (2015)  | The East Tennessee Assertive Adolescent Family Treatment Program: A Three-Year Evaluation   | Tennessee                      | Quasi-experimenteel                                           | N= 107           | 77% man en 23% vrouw, tussen 12-17 jaar en tussen 18-24 jaar | Criminaliteit                                  | Gezinstherapie             |

|                          |                                                                                                                                                               |           |                           |         |                                                    |                                                                               |                                    |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------|---------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Dakof et al.<br>(2015)   | A Randomized Clinical Trial of Family Therapy in Juvenile Drug Court                                                                                          | Florida   | Randomized Clinical Trial | N=112   | 89% jongens en 11% meisjes tussen 13-18 jaar       | Delinquentgedrag (Self-Report Delinquency Scale), arrestatie                  | Multidimensionele Familie therapie |
| Hukkelberg et al. (2023) | Changes in the YLS/CMI risk inventory scores as predictors of MST behavioral treatment goals                                                                  | Noorwegen | One-group pre-post design | N= 2123 | 62% jongens en 38% meisjes tussen 12-17 jaar       | Gedragveranderingen, geen meldingen van geweld/bedreigingen, wetsgetrouw zijn | Multisysteem Therapie              |
| Johnides et al. (2017)   | Effects of Multisystemic Therapy on Caregivers of Serious Juvenile Offenders: A 20-Year Follow-Up to a Randomized Clinical Trial                              | Missouri  | Randomized control trial  | N= 176  | Jongens 69%, meisjes 31%, gemiddelde leeftijd 14,5 | Verandering in antisociaal gedrag van delinquente jeugdigen                   | Multisysteem Therapie              |
| Karam et al. (2015)      | The Integration of Family and Group Therapy as an Alternative to Juvenile Incarceration: A Quasi-Experimental Evaluation Using Parenting with Love and Limits | Urbana    | Quasi-experimenteel       | N= 310  | 14-18, 73% man en 27% vrouw                        | Recidivisme (politie registratie)                                             | Gezinstherapie                     |
| Katz et al. (2021)       | Impact of Family-Based Secondary Prevention                                                                                                                   | Honduras  | Randomized control trial  | N= 944  | Delinquente jeugdigen tussen                       | Risicofactoren en                                                             | Gezinsgerichte Therapie            |

|                            |                                                                                                                                                                           |           |                                                                            |        |                                               |                                                       |                            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|
|                            | Programming on Risk, Resilience, and Delinquency: A 6-Month Follow Up within a Randomized Control Trial in Honduras                                                       |           |                                                                            |        | 8-17 jaar, jongens en meisjes                 | beschermende factoren, mate delinquentie              |                            |
| Lee et al. (2025)          | Family Environment: Protective but Reactive Associations With Cumulative Stress and Arrest Following Multisystemic Therapy.                                               | Colorado  | Longitudinaal onderzoek                                                    | N= 158 | Jongens en meisjes tussen 12-18 jaar          | Preventie arrestatie                                  | Multisysteem Therapie      |
| Olseth et al. (2024)       | Functional Family Therapy for Adolescent Disruptive Behavior in Norway: Results From a Randomized Controlled Trial.                                                       | Noorwegen | Randomized control trial                                                   | N= 161 | 11-18 jaar                                    | Zelfrapportage delinquentie                           | Functionele Gezinstherapie |
| Poynton en Menendez (2015) | The impact of the NSW Intensive Supervision Program on recidivism                                                                                                         | Australië | Quasi-experimenteel                                                        | N= 495 | Jongens 78% en meisjes 22%, tussen 10-17 jaar | Aantal overtredingen                                  | Multisysteem Therapie      |
| Ruiz-Íñiguez et al. (2021) | Interfamily Therapy, a multifamily therapy model settled in infant- juvenile mental health services of Havana (Cuba): A qualitative study from participants' perspectives | Cuba      | Exploratief onderzoek, interpretatief fenomenologische analyse, interviews | N= 5   | 4 jongens en 1 meisje tussen 7-17 jaar        | De ervaring van participanten met Interfamily therapy | Gezinstherapie             |

|                              |                                                                                                                                                                                           |                  |                             |        |                                               |                                       |                                  |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Sheerin et al. (2020)        | An evaluation of mechanisms of change in Multisystemic therapy for juvenile justice-Involved youths a decade following Treatment                                                          | Verenigde Staten | Random klinische steekproef | N= 68  | Jongens tussen 11-17 jaar                     | Voilent, non-voilent, drug-related    | Multisysteem Therapie            |
| Smith-Boydston et al. (2014) | Transportability of Multisystemic Therapy to Community Settings: Can a Program Sustain Outcomes Without MST Services Oversight?                                                           | Middenwesten     | Quasi-experimenteel         | N= 151 | Gemiddeld 15 jaar, jongens 70% en 30% meisjes | Criminele activiteiten                | Multisysteem Therapie            |
| Thornberry et al. (2018)     | Reducing Crime Among Youth at Risk for Gang Involvement                                                                                                                                   | Philadelphia     | Quasi-experimenteel         | N= 158 | Jongens tussen 11-17 jaar                     | Crimineel gedrag                      | Functionele Gezinstherapie       |
| Trotter et al. (2019)        | Collaborative Family Work in Youth Justice                                                                                                                                                | Australië        | Quasi-experimenteel         | N= 109 | Gemiddeld 15 jaar                             | Recidive cijfers                      | Gezinstherapie                   |
| Van Der Pol et al. (2020)    | Assessing the effect of multidimensional family therapy in adolescents on police arrests against a background of falling crime rates. A randomised controlled trial with 7-year follow-up | Nederland        | Randomized control trial    | N=109  | 80% jongen en 20% meisjes tussen 13-18 jaar   | Politie arrestaties, strafbare feiten | Multidimensionele Familitherapie |

## Resultaten

In totaal zijn er  $N=19$  studies onderverdeeld in vijf categorieën gezinsinterventies en vervolgens geanalyseerd op inhoudselementen en structuurelementen. Het aantal geanalyseerde studies per type gezinsinterventie staat weergegeven in Tabel 3.

**Tabel 3**

*Aantal Geanalyseerde Studies per Type Gezinsinterventie*

| Gezinsinterventie          | Aantal studies |
|----------------------------|----------------|
| Multisysteem Therapie      | $N=7$          |
| Gezinstherapie             | $N=4$          |
| Gezinsgerichte Therapie    | $N=3$          |
| Functionele Gezinstherapie | $N=3$          |
| Multidimensionele          | $N=2$          |
| Familietherapie            |                |
| Totaal                     | $N=19$         |

De inhoudselementen betreffen het interventiedoel en de ingezette strategieën. De structuurelementen omvatten de duur van de interventie, de frequentie van het aantal therapiesessies per week, de setting van de uitgevoerde interventie, de beschikbaarheid van de therapeut en monitoring.

### Multisysteem Therapie

MST is ingezet bij alle zeven studies met het hoofddoel verminderen van gedragsproblemen van delinquente jeugdigen (Constantinou et al., 2019; Hukkelberg et al., 2023; Johnides et al., 2017; Lee et al., 2025; Poynton en Menendez, 2015; Sheerin et al.,

2020; Smith-Boydston et al., 2014). Zoals weergegeven in Bijlage A, kenmerkt MST zich door de interventie in te zetten op verschillende systemen rondom de jeugdige: de ouders, het gezin, de school en leeftijdsgenoten. Daarnaast beschrijven drie studies eveneens als doel om risicofactoren te identificeren (Hukkelberg et al., 2023; et al., 2017; Poynton en Menendez, 2015; Sheerin et al., 2020). En vier studies benoemen expliciet het verbeteren van het gezinsfunctioneren als interventiedoel (Johnides et al., 2017; Lee et al., 2025; Poynton en Menendez, 2015; Smith-Boydston et al., 2014).

Wat betreft strategieën zijn er drie studies die individuele cognitieve gedragstherapie inzetten (Constantinou et al., 2019; Johnides et al., 2017; Smith-Boydston et al., 2014). Daarnaast bieden vijf studies interventie strategieën aan op school, waarbij Poynton en Menendez (2015) specifiek schoolprestaties bevorderen (Hukkelberg et al., 2023; Johnides et al., 2017; Lee et al., 2025; Poynton en Menendez, 2015; Sheerin et al., 2020). De aanpak van Lee et al. (2025) begint bij het bevorderen van proximale factoren in de directe gezinsomgeving, waarna de distale factoren in de wijk volgen. Daarnaast richten vijf studies zich op het versterken van het sociale netwerk en contact met leeftijdsgenoten om duurzame verandering te bevorderen bij de jeugdige (Hukkelberg et al., 2023; Johnides et al., 2017; Lee et al., 2025; Poynton en Menendez, 2015; Sheerin et al., 2020). Sheerin et al. (2020) werken met de jeugdige aan sociaal perspectief nemen en aan het verbeteren van het beliefssystem. De studie van Johnides et al. (2017) is de enige interventie die gebruikmaakt van video-opnames van gezinsinteracties en zich richt op empowerment van de ouders.

Bij vier interventies valt de duur tussen de drie en zes maanden (Constantinou et al., 2019; Hukkelberg et al., 2023; Poynton en Menendez, 2015; Smith-Boydston et al., 2014). Daarnaast zijn er drie interventies die tussen de zes en twaalf maanden duren (Johnides et al., 2017; Lee et al., 2025; Sheerin et al., 2020). Johnides et al. (2017) is de enige studie waarin niet expliciet wordt vermeld wat de duur van de interventie is.

De frequentie van de therapie sessies ligt tussen de twee tot drie keer per week bij drie studies (Constantinou et al., 2019; Hukkelberg et al., 2023; Sheerin et al., 2020; Smith-Boydston et al., 2014). Bij twee studies wordt er wekelijks een therapie sessie aangeboden (Lee et al., 2025; Poynton en Menendez, 2015). Johnides et al. (2017) rapporteren geen specifieke frequentie voor de therapie sessie.

In alle zeven studies is de setting van de interventie in de natuurlijke leefomgeving van de jeugdige zoals thuis, op school of in de wijk. Dit is om belemmeringen in de toegang tot zorg te verminderen en de generalisatie van de behandeling naar de natuurlijke omgeving te vergroten (Hukkelberg et al., 2023). In zes studies, behalve in de studie van Johnides et al., 2017, is de therapeut expliciet 24/7 bereikbaar voor ondersteuning van het gezin. Dit betekent dat de familie elk moment van de dag contact kan opnemen met de therapeut.

Monitoring van de interventies wordt in zes van de zeven studies beschreven, enkel in de studie van Constantinou et al. (2019) ontbreekt deze informatie. Vijf studies maken naast de monitoring gebruik van wekelijkse supervisie (Constantinou et al., 2019; Hukkelberg et al., 2023; Lee et al., 2025; Sheerin et al., 2020; Smith-Boydston et al., 2014). In drie studies wordt expliciet de caseload van het aantal families per therapeut beschreven (Lee et al., 2025; Sheerin et al., 2020; Smith-Boydston et al., 2014). Drie studies vermelden dat therapeuten eerst een boostersessie ontvangen voorafgaand aan de uitvoering van de interventie (Hukkelberg et al., 2023; Lee et al., 2025; Smith-Boydston et al., 2014). Om de kwaliteit van de interventie te waarborgen krijgen therapeuten een extra training vermelden twee andere studies (Poynton en Menendez, 2015; Sheerin et al., 2020).

## **Gezinstherapie**

Alle vier GT interventies vermelden het overkoepelende doel om delinquent gedrag te verminderen, dit staat beschreven in Bijlage B (Curtis & Wodarski, 2015; Karam et al., 2015; Ruiz-Íñiguez et al., 2021; Totter et al., 2019). Bovendien stellen Ruiz-Íñiguez et al. (2021)

ook het doel om te leren reflecteren en inzicht te vergroten in de interacties binnen het gezin. Daarnaast is het verminderen van recidive ook een doel van Trotter et al. (2019). Curtis en Wodarski (2015) benoemen specifiek dat er wordt gewerkt aan subdoelen die jeugdigen samen opstellen met de professionals door middel van self-assessment. Deze doelen zijn uniek per jeugdigen en gebaseerd op de thema's zoals: sociale activiteiten, relaties met leeftijdsgenoten, voorkomen van middelenmisbruik en gezinsrelaties.

Wat betreft de strategieën wordt er in alle vier studies gebruikgemaakt van gezinsgerichte therapie maar de invulling hiervan verschilt. Curtis en Wodarski (2015) behandelen vanuit een omgevingsperspectief om aan te sluiten bij de specifieke situatie van de jeugdige. Daarnaast werken Curtis en Wodarski (2015) met positieve beloningen om gewenst gedrag te vergroten. Er zijn twee studies die gebruikmaken van rollenspel en modeling, zodat gezinnen kunnen oefenen met communicatie, perspectiefnemen en emotieherkenning (Karam et al., 2015; Trotter et al., 2019). Daarnaast zetten Karam et al. (2015) psycho-educatie in om ouder-kind conflicten en feedbackloops beter te begrijpen. De interventie van Ruiz-Íñiguez et al. (2021) richt zich op gezinstherapie met meerdere families met delinquente jeugdigen. De voorbeelden van de andere families staan hierin centraal. Door de andere families te observeren leren de deelnemers meer over hun eigen gezinsproblemen en interacties. Naast het zien van voorbeelden gaan de verschillende families met elkaar in dialoog over emoties en ervaringen, zonder elkaar te beoordelen of te adviseren. Ook is individuele therapie onderdeel van de interventie waarin jeugdigen werken aan zelfvertrouwen, sociale contacten en het functioneren op school (Ruiz-Íñiguez et al., 2021). Trotter et al. (2019) zetten een probleemoplossend model in waarbij de focus ligt op het identificeren van problematiek en op overeenstemming van de doelen tussen gezinsleden.

De duur van de interventies varieert sterk binnen GT. In tegenstelling tot de andere studies rapporteren Curtis en Wodarski (2015) geen expliciete duur. Karam et al. (2015)

vermelden een duur van zes maanden met een zes weeks ouderschapsgroepsprogramma.

Trotter et al. (2019) vermeld een duur van zes tot tien weken en Ruiz-Íñiguez et al. (2021) rapporteren twaalf maanden maar dit is variabel per gezin, afhankelijk van hun behoeften.

De frequentie van de interventies varieert tussen wekelijkse therapiesessies en om de week. Curtis en Wodarski (2015) rapporten dat er minimaal twee afspraken zijn met de ouders alleen en ook minstens twee afspraken met de jeugdige en ouders samen. Karam et al. (2015) rapporteren minimaal zes sessies intensieve Gezinstherapie en groepstherapie van beide twee uur. Echter, de frequentie kan ook 24 sessies van één uur zijn waarbij de gezinstherapie wordt gecombineerd met groepstherapie van de jeugdige. De frequentie van de interventie van Ruiz-Íñiguez et al. (2021) varieert van wekelijks tot om de week één therapiesessie van één uur. Trotter et al. (2019) rapporteren een frequentie van één therapiesessie per week.

De beschikbaarheid en de setting waarin de behandeling plaatsvindt verschilt. Drie van de vier studies benoemen expliciet de mogelijkheid om thuis, op kantoor of een andere geschikte locatie voor het gezin te behandelen (Curtis & Wodarski, 2015; Karam et al., 2015; Trotter et al., 2019). Door de locatie laagdrempelig te houden verhoogt dit de mogelijkheid van continuïteit (Curtis & Wodarski, 2015). Daarentegen wordt de interventie van Ruiz-Íñiguez et al. (2021) aangeboden in een psychiatrische setting en bieden Trotter et al. (2019) een mogelijkheid om in detentie te behandelen. Gekeken naar de beschikbaarheid vermelden alleen Karam et al. (2015) dat er een terugvalpreventie wordt aangeboden, wat betekent dat de familie elke dertig dagen voor drie maanden wordt opgebeld. Daarnaast wordt er ook een opfrissingssessie aangeboden, wat betekent dat de familie altijd contact kan opnemen met de therapeut als ze behoefte hebben aan een extra sessie na de interventie. De overige drie studies vermelden geen extra service die beschikbaar zijn of het aantal uur waarop de professionals bereikbaar zijn (Curtis & Wodarski, 2015; Ruiz-Íñiguez et al., 2021; Trotter et al., 2019).

Monitoring van de voortgang van de interventie wordt in drie van de vier studies beschreven (Curtis & Wodarski, 2015; Karam et al., 2015; Trotter et al., 2019). Curtis en Wodarski (2015) zetten self-assessment in voor het monitoren van de behandeldoelen. Bovendien zorgt het casemanagement voor het verkleinen van barrières en controleren of de deelnemers de juiste service hebben gekregen. Daarnaast is de caseload van de behandelaren laag, hierbij wordt geen expliciet getal genoemd. Ook Karam et al. (2015) en Trotter et al. (2019) monitoren de interventie door telefonisch contact of met een beoordelingsschaal.

### **Gezinsgerichte Therapie**

In alle drie studies wordt GGT ingezet voor het verminderen van delinquent gedrag (Anderson et al., 2021; Bright et al., 2017; Katz et al., 2021). Tevens is het doel voor twee interventies om recidive te verminderen (Anderson et al., 2021; Bright et al., 2017). Bovendien richten Katz et al. (2021) zich op het beïnvloeden van het gezinsfunctioneren om risicofactoren te verminderen.

Wat betreft strategieën werken alle drie interventies vanuit de gezinsgerichte benadering, echter zijn er verschillen in accent zoals staat weergegeven in Bijlage C (Anderson et al., 2021; Bright et al., 2017; Katz et al., 2021). Anderson et al. (2021) werken vanuit een Risk-Need-Responsivity-model met drie uitgangspunten: risico, behoeften en responsiviteit. Hierbij wordt gewerkt aan de opvoedingsstijl van de ouders, de samenwerking tussen de ouders en jeugdige en aan het inzetten van hulpbronnen. Bright et al. (2017) richten zich vooral op emotietherapie en peersupport. Tevens bestaat de interventie uit vier fasen: het opbouwen van contact en analyseren van gezinsdynamiek, aanleren van nieuwe interactiepatronen, motivatie versterken en aanleren van nieuw gedrag (Bright et al., 2017). Katz et al. (2021) leggen de focus in de behandeling op het versterken van opvoedersautoriteit, het bevorderen van het probleemoplossend vermogen en sociale netwerk, verminderen van risicofactoren en versterken van beschermende factoren.

De duur van de interventies varieert tussen de drie tot zeven maanden. Anderson et al. (2021) rapporteert een duur van drie tot vier maanden, Bright et al. (2017) zeven maanden en Katz et al. (2021) zes maanden. De frequentie van de therapiesessies is in twee studies wekelijks (Anderson et al., 2021; Katz et al., 2021). Voor de interventie van Bright et al. (2017) wordt geen specifieke frequentie van de sessies benoemd. Wat betreft de setting vinden alle drie interventies plaats in de thuissetting van de jeugdige en het gezin (Anderson et al., 2021; Bright et al., 2017; Katz et al., 2021). De drie studies rapporteren niet over de beschikbaarheid van de therapeut, echter Anderson et al. (2021) bieden wel een supportgroep waar ouders terecht kunnen. Monitoring van de interventie wordt alleen in de studie van Anderson et al. (2021) expliciet beschreven. Hierin wordt de voortgang gemonitord aan de hand van voortgangsrapportages. Daarnaast is de caseload van de therapeut vier tot zes gezinnen. De overige twee studies rapporteren geen informatie over monitoring (Bright et al., 2017; Katz et al., 2021).

### **Functionele Gezinstherapie**

FGT wordt in drie studies ingezet als interventie voor delinquente jeugdigen met het overkoepelende doel om delinquent gedrag te verminderen (Celinska et al., 2018; Olseth et al., 2024; Thornberry et al., 2018). Deze informatie staat weergegeven in Bijlage D. Daarnaast benoemen Celinska et al. (2018) expliciet als doelstelling het psychosociaal functioneren te bevorderen en recidive te verminderen. Bovendien stellen Olseth et al. (2024) ook het doel om afname in probleemgedrag thuis en op school te bereiken. Dit wordt gemeten aan de hand van een zelfrapportage van de jeugdige, een leerkrachtrapportage en een ouderrapportage (Olseth et al., 2024).

Wat betreft de strategieën bestaat de interventie in twee van de drie studies uit verschillende fasen waarin systematisch gewerkt wordt aan gedragsverandering (Celinska et al., 2018; Olseth et al., 2024). De interventie van Celinska et al. (2018) doorloopt drie fasen:

betrokkenheid en motivatie, gedragsverandering en generalisatie. In de eerste fase wordt er gewerkt aan de motivatie en aan het opbouwen van een therapeutische relatie met de jeugdige en het gezin. In de tweede fase ligt de focus op het aanpakken van risicogedrag en het veranderen van de gezinsdynamiek door opvoedondersteuning en het aanleren van probleemoplossende vaardigheden. In de laatste fase wordt er gewerkt aan het behouden en generaliseren van de behaalde resultaten en aan het verbinden van het gezin aan hulpbronnen uit de omgeving. Eveneens werken Olseth et al. (2024) samen met de jeugdige en de omgeving aan risico- en beschermende factoren.

De duur van de interventie varieert tussen de drie tot zes maanden. Voor twee studies duurde de interventie drie maanden (Celinska et al., 2018; Thornberry et al., 2018). De interventieduur van Olseth et al. (2024) is flexibeler van drie tot zes maanden. De frequentie van de therapiesessies verschillen van elkaar. Celinska et al. (2018) rapporteren geen frequentie. Olseth et al. (2024) rapporteren een wekelijkse sessie van één uur, hierbij zijn er acht tot dertig therapiesessies verspreid over de interventie duur. Ook Thornberry et al. (2018) rapporteren wekelijks een therapiesessie van één uur. Wat betreft de setting bieden alle drie studies de interventie aan in de thuisomgeving of op kantoor, afhankelijk van de voorkeur van de jeugdige (Celinska et al., 2018; Olseth et al., 2024; Thornberry et al., 2018). Daarnaast rapporteren Olseth et al. (2024) dat de jeugdige huiswerk opdrachten krijgt buiten de therapiesessies om. De beschikbaarheid van de professionals is onbekend in alle drie studies (Celinska et al., 2018; Olseth et al., 2024; Thornberry et al., 2018). De interventies worden in alle drie studies wel gemonitord en zijn voorzien van supervisie (Celinska et al., 2018; Olseth et al., 2024; Thornberry et al., 2018).

### **Multidimensionele Familietherapie**

MDFT wordt in alle twee studies ingezet om delinquent gedrag en middelenmisbruik te verminderen bij jeugdigen, dit staat omschreven in Bijlage E (Dakof et al., 2015; Van Der

Pol et al., 2020). MDFT is de enige interventie die specifiek inzet op het verminderen van middelenmisbruik. Bovendien is het doel van Dakof et al. (2015) ook om externaliserende problematiek te verminderen door de ondersteunende rol van het gezin te versterken.

De strategieën die in beide interventies zijn ingezet bestaan uit diverse behandelingsdomeinen en -fasen. Dakof et al. (2015) werken vanuit vier verschillende perspectieven: de jeugdige, de ouders, het gezin en het sociale systeem van de jeugdige. Daarnaast bestaat de interventie uit drie fasen: opbouwen therapeutische relatie en motivatie, verandering in zowel cognitie als emotie en gedrag, toekomstplan en terugvalpreventie. In tegenstelling tot Dakof et al. (2015) werkt de interventie van Van Der Pol et al. (2020) vanuit drie perspectieven: de jeugdige, de ouders en het gezin. In deze interventie wordt gebruikgemaakt van individuele cognitieve gedragstherapie om motivatie, gedragsverandering en terugvalpreventie te vergroten. Hierbij zijn de ouders niet actief betrokken maar worden ze wel geïnformeerd over de voortgang. De therapie voor het gehele gezin bestaat uit drie fasen: motivatie en behandelplan, gedragsverandering en gezinscommunicatie met kennis over risicofactoren en de adolescentiefase met terugvalpreventie.

Bij Dakof et al. (2015) varieert de duur van de interventie tussen de vier en zes maanden, terwijl Van Der Pol et al. (2020) een vaste duur heeft van zes maanden. De jeugdige krijgt wekelijks drie therapiesessies rapporteren Dakof et al. (2015). Daarnaast specificeren Dakof et al. (2015) de frequentie en type sessies per maand: drie individuele sessies, vier familiesessies, twee sessie voor de ouders en twee sessies met het sociale systeem van de jeugdige. Van Der Pol et al. (2020) rapporteren twee therapiesessies per week. Echter, indien nodig worden extra sessies aangeboden om terugval te voorkomen. Beide interventies vinden plaats in een klinische setting (Dakof et al., 2015; Van Der Pol et al., 2020). Desalniettemin biedt de interventie van Dakof et al. (2015) de mogelijkheid om in een thuisomgeving

behandeld te worden. In beide studies wordt de interventie gemonitord en vindt er supervisie plaats. Voor de interventie van Dakof et al. (2015) is de monitoring en supervisie wekelijks en voor Van Der Pol et al. (2020) maandelijks.

### **Conclusie**

Dit onderzoek heeft als doel gehad om een overzicht te bieden van gezinsinterventies voor delinquente jeugdigen door inhouds- en structuurelementen te analyseren en systematisch in kaart te brengen. De relevante literatuur is systematisch geanalyseerd, waaronder vijf typen gezinsinterventies zijn gecategoriseerd: MST, GT, GGT, FGT en MDFT. De inhoudselementen betreffen: doel en strategieën. De structuurelementen betreffen: duur, frequentie, beschikbaarheid, setting en monitoring.

Hoewel de interventies onderling hebben gevarieerd binnen het type gezinsinterventie, zijn er ook overeenkomsten. Alle interventies ( $N=19$ ) hebben het overkoepelende doel om delinquent gedrag te verminderen en het gezinsfunctioneren te verbeteren. Daarnaast zijn alle typen gezinsinterventies voorzien van monitoring, behalve GGT.

De meeste variatie is zichtbaar geworden in de strategieën. Eerder onderzoek toonde aan dat MST meerdere systemen betreft rondom de jeugdige, zoals: de ouders, het gezin, de school en leeftijdsgenoten (Dopp et al., 2017). Dit blijkt eveneens uit de resultaten van dit onderzoek. GT richt zich op de communicatie binnen het gezin, FGT en MDFT bieden een gefaseerde aanpak om tot gedragsverandering te komen en GGT richt zich op het versterken van de opvoedingsvaardigheden van ouders. MDFT is de enige interventie die expliciet werkt aan terugvalpreventie.

Wat betreft de structuurelementen valt de duur van de interventies binnen het bereik van drie tot twaalf maanden, met variantie in de frequentie. MST en MDFT zijn het meest intensief gebleken met twee tot drie therapiesessies per week, terwijl GT, GGT en FGT doorgaans een wekelijkse sessie aanbieden. MST onderscheidt zich doordat alle inhouds- en

structuurelementen volledig zijn gerapporteerd, wat overeenkomt met eerdere bevindingen waarin MST als een uitgebreid omschreven interventie is benoemd (Hunkin et al., 2024). MST is de enige interventie die beschikbaarheid van de therapeut rapporteert.

## **Discussie**

Het ecologisch systeemmodel van Bronfenbrenner (1994) sluit aan bij de bevindingen van deze studie aangezien de interventie strategieën ingrijpen op verschillende systemen rondom de jeugdige. Zo zijn interventies naast de jeugdige ook gericht op het gezin, de ouders, de school en leeftijdsgenoten. Ook wordt er binnen interventies gewerkt aan beschermende en risicofactoren op deze verschillende systemen. Dit behoort tevens tot een uitgangspunt van het ecologisch systeemmodel. Interventies kunnen inhaken op de beschermende en risicofactoren per systeem.

Hoewel dit onderzoek een overzicht biedt van de belangrijkste inhouds- en structuurelementen zijn er inhoudelijke en methodologische tekortkomingen. Een inhoudelijke tekortkoming is het ontbreken van structuurelementen bij GT, GGT, FGT en MDFT. Doordat niet alle interventies uitgebreid zijn omschreven in de literatuur, is het niet mogelijk geweest om deze informatie te presenteren in de resultaten.

Bovendien is de betekenis van jeugddelinquentie variabel, gezien de strafbaarheid varieert per land, leeftijd en type misdrijf. In dit onderzoek zijn jeugddelinquenten jeugdigen tussen de 12 en 23 jaar oud die zijn veroordeeld voor een misdrijf. Er is geen rekening gehouden met de verschillende definities van landen.

Een methodologische beperking is het gebrek van analyses over de effectiviteit van de interventies. Door tijdsbeperkingen zijn deze analyses niet uitgevoerd, waardoor er geen uitspraken worden gedaan over de effectiviteit van de interventies. Daarnaast is de betrouwbaarheid van het onderzoek beperkt doordat er geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is berekend.

Bovendien wordt er in deze studie geen recht gedaan aan alle perspectieven van delinquente jeugdigen, aangezien jeugdigen veroordeeld voor seksueel misbruik en huiselijk geweld zijn geëxcludeerd voor dit onderzoek. Hierdoor zijn de bevindingen beperkt generaliseerbaar naar deze specifieke groep. Daarnaast zijn alleen westerse studies geïnccludeerd, waardoor de bevindingen beperkt generaliseerd zijn naar niet-westerse culturen.

Tot slot vormt de vertaling van de Engelstalige gezinsinterventies naar de Nederlandse context een mogelijke beperking voor de validiteit. Niet alle interventies waren een op een vertaalbaar naar een Nederlandse interventie. Deze vertaling kan voor interpretatieverschillen hebben geleid tijdens de analyse met mogelijke beperkingen voor de validiteit.

Een aanbeveling voor vervolgstudies is om werkzame factoren van de inhouds- en structuurelementen te onderzoeken. Als er meer inzicht is in welke factoren werkzaam zijn kunnen behandelaars deze factoren meer inzetten om tot gedragsverandering bij delinquente jeugdigen te komen. Ten tweede is het advies om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te berekenen om meer inzicht te krijgen over de mate van overeenstemming en om uitspraak te kunnen doen over de betrouwbaarheid (Cicchetti en Sparrow, 1981). Bovendien is een aanbeveling voor vervolgstudies om geen specifieke doelgroep binnen de delinquente jeugdigen te excluseren. Op deze manier is de gehele doelgroep betrokken en zijn de resultaten generaliseerbaar naar de gehele doelgroep delinquente jeugdigen, zonder een subgroep uit te sluiten.

In de praktijk zouden behandelaars van jeugddelinquenten gezinsinterventies kunnen selecteren op inhouds- en structuurelementen die aansluiten bij de jeugdige en het gezin. De behandelaars zouden bijvoorbeeld kunnen kijken naar specifieke strategieën die aansluiten bij de jeugdige, de frequentie, de setting en of de beschikbaarheid van de therapeut belangrijk is.

### Literatuurlijst

- Anderson, V. R., Rubino, L. L., & McKenna, N. C. (2021). Family-based Intervention for Legal System-involved Girls: A Mixed Methods Evaluation. *American Journal Of Community Psychology*, 67(1–2), 35–49. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12475>
- Bernasco, W., Bleumink, R., Boone, M. M., Donker, A. G., Meer, M. V. D., Onna, J. V., Vecht, B. V. D., Wilsem, J. A. V., & Zebregs, S. (Reds.). (2023). Justitiële verkenningen: Het WODC en vijftig jaar onderzoek. In Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het ministerie van Justitie en Veiligheid en Boom juridisch & Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, *WODC* (Vol. 49, Nummer 3, pp. 3–23) [Journal-article]. Boom juridisch. <https://doi.org/10.5553/JV/016758502023049003001>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bright, C. L., Farrell, J., Winters, A. M., Betsinger, S., & Lee, B. R. (2017). Family Centered Treatment, Juvenile Justice, and the Grand Challenge of Smart Decarceration. *Research On Social Work Practice*, 28(5), 638–645. <https://doi.org/10.1177/1049731517730127>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological Models of Human Development. *International Encyclopedia Of Education*, 3(2), 37–43. <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/media-import/docs/6a45c1a4-82ad-4f69-957e-1c76966678e2.pdf>
- Celinska, K., Sung, H., Kim, C., & Valdimarsdottir, M. (2018). An outcome evaluation of Functional Family Therapy for court-involved youth. *Journal Of Family Therapy*, 41(2), 251–276. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12224>
- Cicchetti, D. V., & Sparrow, S. A. (1981). Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: applications to assessment of adaptive behavior. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7315877>
- Constantinou, M. P., Goodyer, I. M., Eisler, I., Butler, S., Kraam, A., Scott, S., Pilling, S., Simes, E., Ellison, R., Allison, E., & Fonagy, P. (2019). Changes in General and

- Specific Psychopathology Factors Over a Psychosocial Intervention. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(8), 776–786. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.011>
- Curtis, S. V., & Wodarski, J. S. (2015). The East Tennessee Assertive Adolescent Family Treatment Program: A Three-Year Evaluation. *Social Work in Public Health*, 30(3), 225–235. <https://doi.org/10.1080/19371918.2014.992713>
- Dakof, G. A., Henderson, C. E., Rowe, C. L., Boustani, M., Greenbaum, P. E., Wang, W., Hawes, S., Linares, C., & Liddle, H. A. (2015). A randomized clinical trial of family therapy in juvenile drug court. *Journal Of Family Psychology*, 29(2), 232–241. <https://doi.org/10.1037/fam0000053>
- Dopp, A. R., Borduin, C. M., White, M. H., & Kuppens, S. (2017). Family-based treatments for serious juvenile offenders: A multilevel meta-analysis. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 85(4), 335–354. <https://doi.org/10.1037/ccp0000183>
- Hukkelberg, S. S., Ogden, T. G., & Taraldsen, K. (2023). Changes in the YLS/CMI risk inventory scores as predictors of MST behavioral treatment goals. *Journal Of Children S Services*, 18(2), 133–146. <https://doi.org/10.1108/jcs-05-2022-0016>
- Hunkin, H., Malvaso, C. G., Chittleborough, C. R., Gialamas, A., Montgomerie, A., Falster, K., Lynch, J., & Pilkington, R. M. (2024). Systematic Review and Meta-Analysis: Multisystemic Therapy and Functional Family Therapy Targeting Antisocial Behaviour in Adolescence. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.10.008>
- Johnides, B. D., Borduin, C. M., Wagner, D. V., & Dopp, A. R. (2017). Effects of multisystemic therapy on caregivers of serious juvenile offenders: A 20-year follow-up to a randomized clinical trial. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 85(4), 323–334. <https://doi.org/10.1037/ccp0000199>
- Karam, E. A., Sterrett, E. M., & Kiaer, L. (2015). The Integration of Family and Group Therapy as an Alternative to Juvenile Incarceration: A Quasi-Experimental Evaluation Using Parenting with Love and Limits. *Family Process*, 56(2), 331–347. <https://doi.org/10.1111/famp.12187>

- Katz, C. M., Cheon, H., Hedberg, E. C., & Decker, S. H. (2021). Impact of Family-Based Secondary Prevention Programming on Risk, Resilience, and Delinquency: A 6-Month Follow Up within a Randomized Control Trial in Honduras. *Justice Quarterly*, 39(6), 1237–1262. <https://doi.org/10.1080/07418825.2021.1967425>
- Lee, Y., Skiest, H., Wiley, K., Collamore, K. O., Cunningham, P. B., & Ryan-Pettes, S. R. (2025). Family Environment: Protective but Reactive Associations With Cumulative Stress and Arrest Following Multisystemic Therapy. *Family Process*, 64(1). <https://doi.org/10.1111/famp.70004>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2024, 25 november). *Jeugdcriminaliteit*. Openbaar Ministerie. <https://www.om.nl/onderwerpen/jeugdcriminaliteit>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2025, 7 januari). *Ontwikkelingen in de jeugdcriminaliteit; is er sprake van verharding?* Welk Onderzoek Doen We? | WODC - Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum. <https://www.wodc.nl/onderzoek-in-uitvoering/welk-onderzoek-doen-we/3504---ontwikkelingen-in-de-jeugdcriminaliteit-is-er-sprake-van-verharding>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2021). *Wat is jeugdcriminaliteit?* Geraadpleegd op 14 februari 2025, van <https://www.nji.nl/jeugdcriminaliteit/wat-is-jeugdcriminaliteit#vormen-van-jeugdcriminaliteit>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2022). *Samenwerken met ouders in preventie en aanpak van jeugdcriminaliteit*. <https://www.nji.nl/jeugdcriminaliteit/samenwerken-met-ouders-in-preventie-en-aanpak-van-jeugdcriminaliteit>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2023). *Pedagogische basis: Wat is het model van Bronfenbrenner?* Nji. <https://www.nji.nl/pedagogische-basis/wat-is-het-model-van-bronfenbrenner>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2024a, maart 13). *Cijfers over delinquentie | Nederlands Jeugdinstituut*. <https://www.nji.nl/cijfers/delinquentie#:~:text=In%202023%20waren%2016.870%20minderjarigen,jaar%20waren%2023.360%20geregistreerde%20verdachten.>

- Nederlands Jeugdinstituut. (2024b, september 11). *Jeugdcriminaliteit daalt, zelfmelding stijgt*. <https://www.nji.nl/nieuws/jeugdcriminaliteit-daalt-zelfmelding-stijgt>
- Olseth, A. R., Hagen, K. A., Keles, S., & Bjørnebekk, G. (2024). Functional family therapy for adolescent disruptive behavior in Norway: Results from a randomized controlled trial. *Journal Of Family Psychology*, 38(4), 548–558. <https://doi.org/10.1037/fam0001213>
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences*. <https://doi.org/10.1002/9780470754887>
- Poynton, S., & Menendez, P. (2015). The impact of the NSW Intensive Supervision Program on recidivism. *BOCSAR NSW Crime And Justice Bulletins*, 16. <https://research.monash.edu/en/publications/the-impact-of-the-nsw-intensive-supervision-program-on-recidivism>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2020). *Subsidieoproep: Werkzame Elementen fase 2*. [https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Werkzame\\_Elementen\\_-\\_fase\\_2.pdf](https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Werkzame_Elementen_-_fase_2.pdf)
- Ruiz-Íñiguez, R., Carralero-Montero, A., Martínez-González, A., Méndez-Parra, E., Valdés-Díaz, Y., & Sempere, J. (2021). Interfamily Therapy, a multifamily therapy model settled in infant-juvenile mental health services of Havana (Cuba): A qualitative study from participants' perspectives. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 47(4), 843–863. <https://doi.org/10.1111/jmft.12542>
- Sheerin, K. M., Borduin, C. M., Brown, C. E., & Letourneau, E. J. (2020). An Evaluation of Mechanisms of Change in Multisystemic Therapy for Juvenile Justice-Involved Youths A Decade Following Treatment. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 47(1), 208–219. <https://doi.org/10.1111/jmft.12446>
- Smith-Boydston, J. M., Holtzman, R. J., & Roberts, M. C. (2014). Transportability of Multisystemic Therapy to Community Settings: Can a Program Sustain Outcomes Without MST Services Oversight? *Child & Youth Care Forum*, 43(5), 593–605. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9255-0>

- Stams, G. J., & Hendriks, J. (2024). *Landelijk Kwaliteitskader: Effectieve jeugdinterventies voor preventie van jeugdcriminaliteit*. <https://open.overheid.nl/documenten/dpc-bff04082b72c150d8bd60480bfb0e42bb0cbf6a4/pdf>
- Thornberry, T. P., Kearley, B., Gottfredson, D. C., Slothower, M. P., Devlin, D. N., & Fader, J. J. (2018). Reducing Crime Among Youth at Risk for Gang Involvement. *Criminology & Public Policy*, 17(4), 953–989. <https://doi.org/10.1111/1745-9133.12395>
- Trotter, C., Evans, P., & Baidawi, S. (2019). Collaborative family work in youth justice. *Australian Social Work*, 73(3), 267–279. <https://doi.org/10.1080/0312407x.2019.1618886>
- Van Der Laan, A. M., Van Der Schans, C. A., Bogaerts, S., Doreleijers, Th. A. H., Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, & VU medisch centrum. (2009). *Criminogene en beschermende factoren bij jongeren die een basisraadsonderzoek ondergaan*. [https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/1226/ob276\\_volledige\\_tekst\\_tcm28-69553.pdf?sequence=2](https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/1226/ob276_volledige_tekst_tcm28-69553.pdf?sequence=2)
- Van Der Pol, T. M., Cohn, M. D., Van Domburgh, L., Rigter, H., & Vermeiren, R. R. J. M. (2020). Assessing the effect of multidimensional family therapy in adolescents on police arrests against a background of falling crime rates. A randomised controlled trial with 7-year follow-up. *Journal Of Experimental Criminology*, 17(4), 597–609. <https://doi.org/10.1007/s11292-020-09431-0>
- Visscher, L. (2022). *Elements that determine the effectiveness of interventions for families with multiple problems*. <https://doi.org/10.33612/diss.234621134>

## Bijlage A

**Tabel: Resultaten Multisysteem Therapie**

**Tabel A1**

*Resultaten Multisysteem Therapie (MST)*

| Auteurs, jaartal            | Doel                                                                                                                  | Strategieën                                                                                                                          | Duur             | Frequentie                 | Setting, beschikbaarheid                                      | Monitoring                                                         |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Constantin ou et al. (2019) | Verminderen delinquentgedrag door beïnvloeding van systemen rondom jeugdige: ouders, gezin, school, leeftijdsgenoten. | Communicatievaardigheden, opvoedingsvaardigheden, cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, interventies school                   | 3 tot 6 maanden  | 3 therapiesessies per week | Thuisomgeving, therapeut 24/7 beschikbaar                     | Monitoring onbekend, supervisie                                    |
| Hukkelberg et al. (2023)    | Verminderen delinquentgedrag door de omgeving te versterken en risicofactoren identificeren                           | Actiegerichte aanpak: betrokkenheid, hulpbronnen, individuele therapie, problemen hier-en-nu, systeemtherapie                        | 5 maanden        | 3 therapiesessies per week | Setting afhankelijk van voorkeur jeugdige, 24/7 beschikbaar   | Monitoring, supervisie, boostertraining                            |
| Johnides et al. (2017)      | Verminderen delinquentgedrag en familiecohesie, schools functioneren, omgang met leeftijdgenoten bevorderen           | Systeemtheorie, cognitieve gedragstherapie, empowerment ouders, video-opnames, sociaal netwerk, interventie school, probleemvrienden | 20 behandelen    | Onbekend                   | Thuisomgeving, schoolomgeving, wijk. Beschikbaarheid onbekend | Monitoring                                                         |
| Lee et al. (2025)           | Verminderen delinquentgedrag, familiecohesie en flexibiliteit bevorderen                                              | Eerst proximale factoren daarna distale factoren, interventies: school, wijk, gezin, gemeenschap en leeftijdsgenoten                 | 6 tot 12 maanden | 1 therapiesessie per week  | Thuisomgeving, beschikbaarheid onbekend                       | Monitoring, supervisie, boostertraining, caseload 4 tot 6 gezinnen |
| Poynton en Menendez (2015)  | Verminderen delinquentgedrag door te werken vanuit systemen, gezinsfunctioneren                                       | Opvoedingsvaardigheden, schoolprestaties bevorderen, sociaalnetwerk versterken                                                       | 5 maanden        | 1 therapiesessie per week  | Thuisomgeving, beschikbaarheid onbekend                       | Monitoring, supervisietraining                                     |

|                              |                                                                                                                                |                                                                                                                                    |           |                                       |                                                             |                                                                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                              | verbeteren en risicofactoren identificeren                                                                                     |                                                                                                                                    |           |                                       |                                                             |                                                                    |
| Sheerin et al. (2020)        | Verminderen delinquentgedrag, beschermende- en risicofactoren in kaart brengen door te werken met systemen rondom de jeugdige: | Opvoedingsvaardigheden, gezinscommunicatie, leeftijdsgenoten, school, sociaal perspectiefnemen, beliefsystem, attitudes verbeteren | 7 maanden | 2 tot 3 therapiesessies per week      | Setting afhankelijk van voorkeur jeugdige, 24/7 beschikbaar | Monitoring, training, caseload 4 tot 6 gezinnen                    |
| Smith-Boydston et al. (2014) | Verminderen delinquentgedrag, en bevorderen gezinsfunctioneren                                                                 | Individuele therapie, gezinstherapie                                                                                               | 6 maanden | 2 tot 3 keer therapiesessies per week | Setting afhankelijk van voorkeur, 24/7 beschikbaar,         | Monitoring, supervisie, boostertraining, caseload 3 tot 6 gezinnen |

*Noot.* Inhoudselementen: doel en strategieën. Structuurelementen: duur, frequentie, setting, beschikbaarheid en monitoring.

## Bijlage B

### Tabel: Resultaten Gezinstherapie

#### Tabel B1

#### *Resultaten Gezinstherapie (GT)*

| Auteurs, jaartal           | Doel                                                                                                         | Strategieën                                                                                                                                                         | Duur            | Frequentie                               | Setting, beschikbaarheid                                                                     | Monitoring           |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Curtis en Wodarski (2015)  | Verminderen delinquentgedrag, subdoelen jeugdige en sociale relaties verbeteren met leeftijdgenoten en gezin | Positieve beloning gewenst gedrag, benadering omgevingsperspectief, self-assenment                                                                                  | Onbekend        | 1 therapiesessie per week                | Setting afhankelijk van voorkeur jeugdige, beschikbaarheid onbekend, follow-up controle      | Monitoring, caseload |
| Karam et al. (2015)        | Verminderen delinquent- en oppositioneel gedrag                                                              | Modeling, psycho-educatie, groepstherapie gezinnen, ouderschapstraining                                                                                             | 6 maanden       | 1 therapiesessie per week                | Thuisomgeving of kantoorsetting, terugvalpreventie, tune-up sessie, beschikbaarheid onbekend | Monitoring           |
| Ruiz-Íñiguez et al. (2021) | Verminderen delinquentgedrag, inzicht gezinsproblemen                                                        | Dialogoog met andere gezinnen, individuele therapie, opvoedingsvaardigheden                                                                                         | 12 maanden      | Om de week tot 1 therapiesessie per week | Kliniek, beschikbaarheid onbekend                                                            | Onbekend             |
| Trotter et al. (2019)      | Verminderen delinquentgedrag en recidive                                                                     | Probleemoplossend model: probleemidentificatie, ordenen problemen, overeenstemming doelen, verdieping problemen, strategieën ontwikkelen. Rollenspel, feedbackgeven | 1 tot 3 maanden | 1 therapiesessie per week                | Setting afhankelijk van voorkeur jeugdige, beschikbaarheid onbekend                          | Monitoring           |

*Noot.* Inhoudselementen: doel en strategieën. Structuurelementen: duur, frequentie, setting, beschikbaarheid en monitoring.

## Bijlage C

**Tabel: Resultaten Gezinsgerichte Therapie**

**Tabel C1**

*Resultaten Gezinsgerichte Therapie (GGT)*

| Auteurs, jaartal       | Doel                                                       | Strategieën                                                                                                                                                             | Duur            | Frequentie                | Setting, beschikbaarheid                | Monitoring                                        |
|------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Anderson et al. (2021) | Verminderen delinquentgedrag en recidive                   | Risk-need-risposivity benadering, opvoedingsvaardigheden, hulpbronnen inschakelen, supportgroep ouders                                                                  | 3 tot 7 maanden | 1 therapiesessie per week | Thuisomgeving, beschikbaarheid onbekend | Voortgangsrapportages , caseload 4 tot 6 gezinnen |
| Bright et al. (2017)   | Verminderen delinquentgedrag en recidive                   | Behandelfasen: contact opbouwen, nieuwe interactiepatronen aanleren, motivatie verhogen, nieuw gedrag toepassen in verschillende situaties, peersupport, emotietherapie | 7 maanden       | Onbekend                  | Thuisomgeving, beschikbaarheid onbekend | Onbekend                                          |
| Katz et al. (2021)     | Verminderen delinquentgedrag en risicofactoren verminderen | Opvoedersautoriteit versterken, probleemoplossend vermogen stimuleren, positieve contacten bevorderen                                                                   | 6 maanden       | 1 therapiesessie per week | Thuisomgeving, beschikbaarheid onbekend | Onbekend                                          |

*Noot.* Inhoudselementen: doel en strategieën. Structuurelementen: duur, frequentie, setting, beschikbaarheid en monitoring.

## Bijlage D

### Tabel: Resultaten Functionele Gezinstherapie

#### Tabel D1

*Resultaten Functionele Gezinstherapie (FGT)*

| Auteurs, jaartal         | Doel                                                                                                                                              | Strategieën                                                                                                                                                                                                                                  | Duur            | Frequentie                | Setting, beschikbaarheid                                            | Monitoring             |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Celinska et al. (2018)   | Verminderen delinquentgedrag, recidive en versterken psychosociaal functioneren                                                                   | Behandelfasen: betrokkenheid, motivatie, gedragsverandering en generalisatie                                                                                                                                                                 | 3 maanden       | Onbekend                  | Thuisomgeving, beschikbaarheid onbekend                             | Monitoring, supervisie |
| Olseth et al. (2024)     | Verminderen delinquentgedrag in zelfrapportage, afname probleemgedrag in ouderrapportage, verbetering in rapportage leerkracht over schoolcontext | Risico- en beschermende factoren in kaart brengen, huiswerkopdrachten. Behandelfasen: contact opbouwen, motivatie, gezinsdynamiek, verandering probleemgedrag en gedragsverandering in meerdere contexten: school, leeftijdsgenoten en thuis | 3 tot 6 maanden | 1 therapiesessie per week | Setting afhankelijk van voorkeur jeugdige, beschikbaarheid onbekend | Monitoring, supervisie |
| Thornberry et al. (2018) | Verminderen delinquentgedrag en agressie                                                                                                          | Gedragsverandering, modeling, oudertraining, communicatietraining                                                                                                                                                                            | 3 maanden       | 1 therapiesessie per week | Thuisomgeving, beschikbaarheid onbekend                             | Monitoring, supervisie |

*Noot.* Inhoudselementen: doel en strategieën. Structuurelementen: duur, frequentie, setting, beschikbaarheid en monitoring.

## Bijlage E

**Tabel: Resultaten Multidimensionele Familietherapie**

**Tabel E1**

*Resultaten Multidimensionele Familietherapie (MDFT)*

| Auteurs, jaartal          | Doel                                                                                                       | Strategieën                                                                                                                                                                                                                    | Duur            | Frequentie                                             | Setting, beschikbaarheid | Monitoring             |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Dakof et al. (2015)       | Verminderen delinquentgedrag, middelen misbruik, externaliserende problemen en versterken sociale systemen | Behandelingsdomeinen: jeugdige, ouders, gezin en sociaal systeem.<br>Behandelfasen: opbouwen van contact en motivatie, cognitieve gedragstherapie met emotieregulatie en gezinscommunicatie, toekomstplan en terugvalpreventie | 4 tot 6 maanden | 3 therapiesessies per week                             | Thuisomgeving en kliniek | Monitoring, supervisie |
| Van Der Pol et al. (2020) | Verminderen delinquentgedrag, middelen misbruik                                                            | Behandelingsdomeinen: jeugdige, ouders en het gezin.<br>Behandelfasen: motivatie en behandelplan, interventies: cognitieve gedragstherapie, gezinscommunicatie, opvoedingsvaardigheden, risicofactoren en terugvalpreventie.   | 6 maanden       | 2 therapiesessies per week, indien nodig extra sessies | Kliniek                  | Monitoring, supervisie |

*Noot.* Inhoudselementen: doel en strategieën. Structuurelementen: duur, frequentie, setting, beschikbaarheid en monitoring.