

University of Groningen

## The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care

Harder, Annemiek Theodora

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2011

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Harder, A. T. (2011). *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care.* s.n.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## NEDERLANDSE SAMENVATTING (SUMMARY IN DUTCH)

*“Het werk staat of valt met de werknemers die je in huis hebt”*  
*[“The employees that you have will make or break the job”]*  
(A teacher about care practice in secure residential youth care)

### Achtergrond van het onderzoek

In Nederland maakt iets meer dan een tiende (11% tot 14%) van alle jeugdigen in de jeugdzorg gebruik van residentiële vormen van hulpverlening. In de residentiële jeugdzorg worden jeugdigen 24 uur per dag opgevangen en begeleid. De meest intensieve vorm van dit type hulpverlening is gesloten residentiële jeugdzorg. Gesloten residentiële zorg is een vorm van hulpverlening waar jongeren, die dikwijls onder dwang zijn geplaatst, zorg en behandeling ontvangen in een beveiligde of afgesloten omgeving. Voorbeelden van voorzieningen in Nederland die gesloten residentiële jeugdzorg bieden zijn Jeugdzorg Plus instellingen en Justitiële Jeugdinstellingen. Deze instellingen bieden gesloten zorg aan jongeren die vaak vergelijkbare antisociale en grensoverschrijdende gedragsproblemen laten zien. Daarbij is de uiteindelijke intentie dat de jongeren de instelling beter uitkomen dan dat zij binnenkomen. Bijna een derde van de totale groep jeugdigen in Nederland die jaarlijks gebruik maakt van residentiële hulpvormen – bijna 7.000 jeugdigen – verblijft in de gesloten residentiële jeugdzorg.

Residentiële jeugdzorgvoorzieningen, en gesloten residentiële instellingen in het bijzonder, blijken een soort *laatste redmiddel* te zijn geworden voor jeugdigen waarvan de problemen niet verminderd of verholpen konden worden door andere vormen van hulpverlening, zoals ambulante zorg of pleegzorg. Jongeren in de gesloten residentiële jeugdzorg laten dikwijls ernstige emotionele en gedragsproblemen zien, met daarbij antisociale en oppositionele problematiek op de voorgrond. De problemen van deze jongeren zijn complex en vaak al op vroege leeftijd begonnen, wat er dikwijls voor zorgt dat ze een lange hulpverleningsgeschiedenis hebben. Sommige jongeren zijn daarbij verantwoordelijk voor een groot deel van de jeugdcriminaliteit en lopen een groot risico om ook op volwassen leeftijd delinquent gedrag te blijven vertonen. Hierdoor vormen jongeren in de gesloten residentiële jeugdzorg een belangrijke doelgroep voor interventie.

Gezien de complexiteit en ernst van de problemen bij deze jongeren is het niet verwonderlijk dat gesloten residentiële jeugdzorg vaak beperkte resultaten laat zien in termen van recidive. Binnen een jaar na vertrek uit een gesloten instelling laat 30 tot 64% van de jongeren in Nederland opnieuw delinquent gedrag zien.

Positieve resultaten zijn moeilijk te behalen door de ernst van de problematiek bij deze jongeren. De jongeren behoren vaak tot een groep die is blootgesteld aan verschillende *risicofactoren*. Risicofactoren zijn gebeurtenissen of omstandigheden die samenhangen met een verhoogde kans op (ernstig) delinquent gedrag. Deze risicofactoren zijn vaak aanwezig in verschillende levensdomeinen, waaronder het domein van het individu (de jeugdige) en zijn of haar sociale context (waaronder het gezin en leeftijdgenoten). Jongeren in de gesloten residentiële jeugdzorg laten ook dikwijls weinig *beschermende of promotieve factoren* zien, welke gebeurtenissen of omstandigheden zijn die samenhangen met een verminderd risico op (ernstige)

delinquentie. Onderzoek heeft herhaaldelijk laten zien dat hoe groter het aantal risicofactoren is en hoe kleiner het aantal beschermende factoren, hoe groter de kans is dat jeugdigen gedragsproblemen (blijven) vertonen. Daarbij kunnen alleen de *dynamische of veranderbare* risico- en beschermende factoren worden beïnvloed door behandeling en als aanknopingspunten dienen voor de vermindering van gedragsproblemen.

Naast kenmerken van de doelgroep in de gesloten residentiële zorg, kunnen positieve resultaten uitblijven door beperkingen in het hulpaanbod. Aangezien er weinig informatie is over kenmerken van (gesloten) residentiële jeugdzorg die samenhangen met succes, kan deze vorm van hulpverlening gezien worden als een *zwarte doos* (i.e. “black box”). Ondanks de beperkte informatie over succesfactoren binnen de (gesloten) residentiële jeugdzorg, laten studies wel diverse richtlijnen zien die vaak worden aangeduid als “*wat werkt*” principes. In de context van gesloten residentiële jeugdzorg zijn zowel principes van effectieve programma’s voor het verminderen van recidive (zoals een focus op die cliëntkenmerken die de basis van het probleemgedrag vormen) en werkzame aspecten van hulpverlening (zoals de relatie tussen cliënt en hulpverlener en een ondersteunende, veilige omgeving tijdens residentiële zorg) relevant.

Aangezien het aansluiten bij de problematiek en hulpvraag van jongeren een belangrijke intentie is van gesloten residentiële zorg, is het in het belang van deze jongeren en hun ouders om de kennis over factoren die samenhangen met een succesvol verloop van de behandeling te vergroten. Het is ook van maatschappelijk belang om meer zicht te krijgen op deze succesfactoren, gezien de ernst van de problematiek, de hoge mate van recidive, en het gebrek aan kennis over de (kwaliteit van) zorg die geboden wordt in deze instellingen. Bovendien leiden de hoge kosten die gepaard gaan met zowel het antisociale gedrag van de jeugdigen als van dit type zorg, en het negatieve imago van (gesloten) residentiële jeugdzorg, tot een behoefte aan beter inzicht in de aspecten die van belang zijn voor succes. Door beter inzicht in werkzame ingrediënten kan een meer adequate behandeling worden gerealiseerd waarmee het risico op toekomstige criminaliteit kan worden verminderd en de publieke veiligheid kan worden vergroot.

### **Doel en methode van het onderzoek**

De centrale doelstelling van het onderzoek is om meer zicht te krijgen op de factoren die van belang zijn voor een succesvolle residentiële behandeling van adolescenten met ernstige gedragsproblemen. Meer in het bijzonder richt deze studie zich op het bestuderen van kenmerken van zowel de doelgroep als het zorgproces die samenhangen met uitkomsten van gesloten residentiële zorg. De centrale vraag van dit onderzoek is: Welke factoren hangen samen met een succesvol verloop van

behandeling voor adolescenten die vanwege delinquent gedrag en/of ernstige gedragsproblemen in gesloten residentiële zorg zijn geplaatst?

Om deze centrale vraag te beantwoorden, worden er in dit boek drie overzichtsstudies en vier empirische studies naar de doelgroep, het proces en de uitkomsten van (gesloten) residentiële jeugdzorg beschreven. De overzichtsstudies omvatten onderzoeken die uitgevoerd zijn in de praktijk van de residentiële jeugdzorg. De empirische ofwel op praktijkgegevens gebaseerde studies zijn onderdeel van het promotieproject dat uitgevoerd is in gesloten residentiële jeugdzorg instelling *Het Poortje*, welke zich in het noorden van Nederland bevindt. In dit project is een subgroep van alle 328 adolescenten die in de periode van 1 september 2007 tot 1 juni 2008 binnenkwamen in de instelling gedurende het verblijf en na vertrek uit de instelling gevolgd. Zowel adolescenten, hun ouders en medewerkers in de instelling (met name groepsleiders en docenten) zijn betrokken in het onderzoek. De empirische studies die worden beschreven in de verschillende hoofdstukken zijn hoofdzakelijk gebaseerd op informatie van de adolescenten, groepsleiders en docenten.

### **Samenvatting per hoofdstuk**

In **hoofdstuk twee** zijn de dynamische risico- en beschermende factoren die aanwezig zijn bij de adolescenten in de gesloten residentiële instelling onderzocht. Naast de prevalentie van risico- en beschermende factoren is het hoofdstuk gericht op de verschillen in het aantal en type factoren tussen meer en minder problematische adolescenten, en op het identificeren van subgroepen die specifieke combinaties van risicofactoren laten zien. In het bestuderen van risico- en beschermende factoren hebben we informatie gebruikt uit behandeldocumenten en interviews en vragenlijsten die bij opname afgenomen zijn bij de jongeren ( $N = 164$ ) en groepsleiders. De resultaten laten zien dat veel van deze jongeren meerdere dynamische risicofactoren rapporteren in zowel het individuele als sociale context domein, maar dat er ook jongeren zijn met relatief weinig risicofactoren. Zowel middelenproblematiek als het hebben van delinquente vrienden behoren tot de vijf vaakst voorkomende risicofactoren en voorspellen de ernst van het delinquente gedrag van de jongeren voor hun opname in de instelling. De vier groepen die door middel van cluster analyse zijn gevonden konden worden onderscheiden op basis van de ernst en het type problemen. De resultaten wijzen erop dat behandeling voor sommige jongeren vooral gericht moet zijn op hun individuele behoeften, terwijl andere jongeren intensieve, multimodale behandeling nodig hebben die gericht is op risicofactoren bij zowel het individu, het gezin als bij leeftijdgenoten.

**Hoofdstuk drie** biedt een overzicht van wat er op dit moment bekend is over één van de kernaspecten in de residentiële jeugdzorg: de relatie tussen jeugdigen, hun ouders en medewerkers (voornamelijk groepsleiders en docenten) in de residentiële

zorg. Het overzicht is gebaseerd op een uitgebreid literatuuronderzoek naar (inter)nationale empirische studies over dit onderwerp die in een periode van 1990 tot februari 2011 zijn uitgevoerd. We focussen zowel op interactionele processen tussen jeugdigen en medewerkers, en ouders en medewerkers in de residentiële jeugdzorg. Een meerderheid van de studies in het overzicht laat zien dat de ontwikkeling van een goede relatie tussen jeugdigen en hulpverleners tijdens residentiële zorg positieve uitkomsten voorspelt. Echter, we hebben geen informatie gevonden over de relatie tussen jeugdigen, ouders en docenten. Problemen in het ontwikkelen van een relatie zijn gerelateerd aan het gedrag van de jeugdigen tijdens de hulpverlening, zoals een beperkte motivatie en interpersoonlijke gedragsproblemen, en aan kenmerken van de residentiële zorgcontext, zoals het toepassen van een beheersmatige benadering door groepsleiders in hun contact met sommige jeugdigen. Een beperkte hoeveel informatie over de relatie tussen ouders en hulpverleners laat zien dat deze relatie van belang is voor het proces en de uitkomsten van residentiële zorg. We bevelen aan om in de toekomst meer onderzoek uit te voeren naar wat er gebeurt “op de werkvloer” in de residentiële jeugdzorg. Met dergelijk onderzoek kan kennis over interacties en andere residentiële zorgprocessen worden vergroot en gebruikt voor het maken van verbeteringen in de residentiële jeugdzorg.

Aangezien jongeren in de gesloten residentiële jeugdzorg vaak een gebrek aan motivatie voor behandeling laten zien, lijkt de relatie tussen jongeren en medewerkers in het bijzonder van belang in deze zorgcontext. Daarom beschrijven we in **hoofdstuk vier** een empirisch onderzoek naar de kwaliteit van de relatie tussen medewerkers en 135 jongeren in de gesloten residentiële zorg. Naast het in kaart brengen van deze relatie is een belangrijk doel van dit hoofdstuk om zicht te krijgen op de factoren die samenhangen met een goede relatie. Aangezien zowel groepsleiders als docenten dagelijks contact hebben met de jongeren, definiëren we de relatie in de gesloten residentiële zorg als de relatie tussen groepsleiders en jongeren en als de relatie tussen docenten en jongeren. De resultaten laten zien dat jongeren, groepsleiders en docenten twee maanden na opname van jongeren in de instelling een beperkte affectieve band ervaren in hun relatie. De jongeren zijn wel geneigd om de groepsleiders en docenten als een veilige hechtingsfiguur te gebruiken, wat suggereert dat een affectieve band geen voorwaarde is voor jongeren om medewerkers te ervaren als een veilige basis. De belangrijkste voorspellers van een goede kwaliteit van de relatie zijn positieve bejegeningvaardigheden van zowel groepsleiders als docenten. Deze resultaten wijzen op het belang van training en supervisie van groepsleiders en docenten, zodat zij beter voorbereid zijn op het werken met deze jongeren.

In de overzichtsstudie in **hoofdstuk vijf** beschrijven we studies naar de uitkomsten van residentiële jeugdzorg die gepubliceerd zijn in de periode van 1990 tot en met 2005. Het doel van de meta-analyse is om te zien of residentiële

hulpverlening een interventie is die bij kan dragen aan de positieve ontwikkeling van jeugdigen met ernstige gedrags- en/of emotionele problemen. De toepassing van strikte inclusie- en selectiecriteria resulteerde in 27 pre- en quasi-experimentele (PE en QE) studies die de ontwikkeling en uitkomsten voor 2.345 jeugdigen omvatten. Aangezien er variatie is in de uitkomstmaten geven we een integraal overzicht van alle afzonderlijke effectgroottes in de studies. Voor zeven studies met een PE-design was het mogelijk om een overkoepelende effectgrootte te berekenen. De gewogen gemiddelde effectgroottes voor deze studies liepen van .45 voor internaliserende gedragsproblemen tot .60 voor externaliserende gedragsproblemen en gedragsproblemen in het algemeen. Residentiële programma's die gedragstherapeutische methoden toepassen en focussen op het betrekken van het gezin laten de meest veelbelovende korte termijn uitkomsten zien. We sluiten het hoofdstuk af met de opmerking dat er erg weinig bekend is over de langere termijn uitkomsten van residentiële zorg en dat er in veel studies een specifieke omschrijving van het residentiële interventieprogramma ontbreekt. In overeenstemming met hoofdstuk drie opperen we dat studies waarin gekeken wordt naar uitkomsten een betere omschrijving moet omvatten van wat een residentiële interventie precies inhoudt. Het is wenselijk dat deze studies informatie bevatten over de mate van overeenstemming tussen de praktijk van de interventie en de omschrijving of intentie van de interventie (behandelintegriteit) en, indien mogelijk, onderzoeksdesigns toepassen die verklaringen bieden voor *waarom* programma's werken, in plaats van alleen een beschrijving van uitkomsten.

Aangezien andere uitkomstmaten dan recidive, zoals tevredenheid over de hulpverlening en verandering in het gedrag van jongeren tijdens de hulpverlening, meer inzicht kunnen geven in het zorgproces, is het doel van **hoofdstuk zes** om deze uitkomsten voor gesloten residentiële zorg in kaart te brengen. Een tweede doel van deze empirische studie is om te bepalen of de behandelmotivatie van jongeren en de relatie tussen jongeren en medewerkers samenhangen met deze uitkomsten, aangezien studies suggereren dat dit belangrijke factoren zijn die uitkomsten van de hulpverlening beïnvloeden. Het hoofdstuk omvat twee deelstudies, aangezien we verschillende steekproeven hebben gebruikt.

De eerste studie is gericht op veranderingen in de behandelmotivatie ( $n = 22$ ) en competenties ( $n = 27$ ) van de jongeren tijdens hun verblijf. De tweede studie richt zich op de tevredenheid van de jongeren over het zorgproces ( $n = 51$ ). In tegenstelling tot onze verwachting laten de resultaten zien dat de competenties van de jongeren niet veranderen van opname tot vertrek. Echter, de jongeren rapporteren wel een positieve verandering in hun behandelmotivatie van opname tot vertrek. De tevredenheid van de jongeren over de hulpverlening is net voldoende, hetgeen erop wijst dat het noodzakelijk is om het zorgproces in de gesloten residentiële jeugdzorg te verbeteren. Aangezien zowel een hogere mate van behandelmotivatie van jongeren bij opname en positieve relaties tussen jongeren en groepsleiders samenhangen met

meer tevredenheid over de hulpverlening, lijken uitkomsten verbeterd te kunnen worden door een meer duidelijke focus op het verbeteren van behandelmotivatie van jongeren en van de kwaliteit van de relatie tussen jongeren en hulpverleners tijdens de gesloten residentiële jeugdzorg.

**Hoofdstuk zeven** bevat een overzicht van de huidige kennis over nazorg na vertrek uit de residentiële jeugdzorg. Onderzoek laat namelijk zien dat jongeren vaak nog problemen hebben in hun situatie na vertrek. Nazorg wordt hierbij als een aanknopingspunt gezien voor het verbeteren van die situatie. Hoewel nazorg erkend wordt als een belangrijk aspect van residentiële jeugdzorg, zijn er indicaties dat nazorg in de praktijk tekortschiet. Om die reden hebben we onderzocht wat er bekend is over de uitkomsten van de hulpverlening en professionele ondersteuning die jeugdigen ontvangen na vertrek uit de residentiële zorg. In de overzichtsstudie baseren we ons op (inter)nationale, empirische studies die verschenen zijn in de periode van januari 1990 tot en met maart 2010. Studies die gericht zijn op de uitkomsten van nazorg laten zien dat nazorg positieve uitkomsten kan hebben. De sterkte van het bewijs is echter beperkt door de zwakke evaluatiemethodologie die is gehanteerd in de studies. Jeugdigen die nazorgprogramma's voltooiën lijken betere uitkomsten te laten zien dan jeugdigen die nazorg voortijdig verlaten. Daarbij hangt de ernst van de problematiek bij de jeugdigen vaak samen met het gebruik van nazorg. Geen van de uitkomststudies is gericht op zowel de jeugdigen als hun gezin in nazorgprogramma's na residentiële zorg, ondanks het feit dat juist gezinsgerichte nazorg langere termijn uitkomsten van residentiële zorg kan verbeteren. De resultaten wijzen op een behoefte aan goed kwalitatief onderzoek waarmee duidelijk kan worden gemaakt welke vormen van nazorg succesvol zijn voor wie na het verlaten van residentiële zorg.

**Hoofdstuk acht** onderzoekt of en hoe nazorg en andere factoren in de context van jongeren die de gesloten residentiële jeugdzorg hebben verlaten samenhangen met uitkomsten een jaar na vertrek. Aangezien uitkomsten van gesloten residentiële zorg vaak worden bekeken in termen van delinquent gedrag en zelden in termen van andere relevante uitkomsten, bekijken we de kwaliteit van leven, leefomstandigheden en de sociale context (i.e., gezin en vrienden) van jongeren een jaar na vertrek uit de gesloten residentiële jeugdzorg. Om deze uitkomsten in kaart te brengen hebben we gegevens verzameld voor een relatief kleine steekproef van jongeren bij opname en een jaar na vertrek uit de gesloten residentiële zorg ( $n = 26$ ). Daarnaast hebben we gegevens over recidive in een jaar na vertrek verzameld voor een grotere steekproef ( $N = 199$ ). Resultaten van opname tot een jaar na vertrek duiden op een afname in het probleemgedrag en het aantal delinquente vrienden van de jongeren. Een jaar na vertrek geven de jongeren aan minder tevreden te zijn over hun financiële situatie, woonsituatie, vrije tijdsbesteding en sociale participatie dan voor opname. De meeste jongeren rapporteren dat ze steun hebben ontvangen na het vertrek uit de gesloten zorg. Het ontvangen van hulpverlening direct na vertrek (in de vorm van reguliere



nazorg of gespecialiseerde gezinsgerichte hulpverlening) voorspelt geen positieve uitkomsten in termen van recidive. Jongeren van een jongere leeftijd die geen delinquent gedrag hebben vertoond voor opname hebben significant minder kans om delinquent gedrag te vertonen na vertrek dan oudere jongeren die wel delinquent gedrag hebben vertoond voor opname. De resultaten suggereren dat er redelijk positieve uitkomsten behaald kunnen worden voor sommige jongeren, maar dat delinquent gedrag hierbij een belangrijke belemmerende factor is.

**Hoofdstuk negen** vat de meeste belangrijke bevindingen van de studies in de hoofdstukken twee tot en met acht samen. Het omvat in de eerste plaats een algehele discussie van de voornaamste bevindingen die beschreven zijn in de verschillende hoofdstukken. Daaropvolgend omvat dit hoofdstuk een discussie van de beperkingen en sterke punten van het onderhavige onderzoek. Het hoofdstuk beschrijft ook verschillende aanbevelingen voor zowel onderzoek als praktijk, welke naar voren komen uit de bevindingen en hierna worden weergegeven. Het laatste hoofdstuk wordt afgesloten met de uiteenzetting dat zowel kenmerken van cliënten als van het zorgproces belangrijke aanknopingspunten zijn voor het verbeteren van de uitkomsten van (gesloten) residentiële jeugdzorg. Door meer expliciete aandacht te besteden aan de kenmerken en perspectieven van jongeren en hun ouders aan de ene kant en behandelingsvaardigheden en ondersteuning van medewerkers tijdens residentiële zorg aan de andere kant, kan meer adequate gesloten residentiële jeugdzorg worden gerealiseerd.

### **Aanbevelingen voor onderzoek**

Voor onderzoekers op het gebied van de (gesloten) residentiële jeugdzorg doen we op basis van de bevindingen de volgende aanbevelingen:

- 1) Maak in plaats van vragenlijsten gebruik van *interviews* met zowel jongeren, ouders als medewerkers in de gesloten residentiële zorg. Door middel van interviews kan een hogere respons worden behaald dan met vragenlijsten. Daarbij heeft een interview het positieve neveneffect dat de respondenten ervaren dat er naar ze geluisterd wordt in plaats van dat ze extra werk of moeite moeten doen.
- 2) Voer meer *diepgaand onderzoek naar veranderingsprocessen* uit in de (gesloten) residentiële jeugdzorg. Het is van belang dat dit onderzoek zicht richt op “de werkvloer”, zodat er meer zicht komt op effectieve zorgprocessen. Zowel algemeen werkzame aspecten van de hulpverlening, zoals de relaties tussen jongeren, ouders en medewerkers, als specifieke aspecten van de (gesloten) residentiële jeugdzorg, zoals vaardigheden van medewerkers die nodig zijn voor een positief klimaat op de leefgroep en voor kwalitatief goed onderwijs, verdienen daarbij meer aandacht.
- 3) Doe zodanig *onderzoek naar nazorg of vervolgbehandeling* na vertrek uit de residentiële zorg dat er meer steun kan komen voor de assumptie dat nazorg van

belang is voor positieve uitkomsten. Zo is er een behoefte aan onderzoek waarin vergelijkingen kunnen worden gemaakt tussen jongeren die wel en geen nazorg ontvangen na vertrek, waarbij er gecontroleerd wordt voor de aanwezige problematiek van de jongeren bij aanvang van de vervolgbehandeling. Met dergelijk onderzoek kan duidelijk worden welke jongeren het meest in aanmerking komen voor nazorg en welke vervolgbehandeling succesvol is voor wie.

- 4) Voer meer *studies naar specifieke interventies* uit die gericht zijn op de individuele problemen van de jongeren en toegepast zijn in de gesloten residentiële jeugdzorg. Onderzoek van zowel onze studie als van andere studies wijzen erop dat interventies die gericht zijn op behandeling, zoals vaardigheidstraining en behandeling, samenhangen met betere uitkomsten dan interventies die voornamelijk gebaseerd zijn op controle en dwang, zoals disciplineren en straffen.

### **Aanbevelingen voor de praktijk**

Op basis van de bevindingen doen we de volgende aanbevelingen voor de praktijk van de gesloten residentiële jeugdzorg:

- 1) Biedt naast het therapeutische basismilieu op de leefgroepen *specifieke behandelvormen* aan in de gesloten residentiële jeugdzorg die gericht zijn op de behoeften van elke individuele jongere. Bij een aantal jongeren zal deze behandeling vooral gericht moeten zijn op individuele behoeften (e.g., behandelmotivatie en gedragsproblemen), terwijl een meerderheid van de jongeren behandeling nodig heeft die zich richt op zowel het individu als het gezin en leeftijdsgenoten.
- 2) *Betrek ouders* van jongeren tijdens het zorgproces indien dit aansluit op de behoeften van de jongeren. Dit lijkt vooral van belang als (het de verwachting is dat) jongeren na vertrek weer terugkeren naar huis.
- 3) Maar standaard gebruik van een *interview protocol* tijdens intakegesprekken met jongeren vlak na hun opname, welke vragen omvat over veranderbare risico- en beschermende factoren. Een dergelijk interview kan een belangrijke richtlijn voor behandeling zijn en dwingt medewerkers in een gesloten residentiële instelling om aandacht te hebben voor het perspectief van de jongeren. Ook kan het gebruikt worden om vast te stellen welke problemen de prioriteit moeten krijgen in de behandeling.
- 4) Biedt (meer) voldoende *ondersteuning aan medewerkers*, en in het bijzonder aan groepsleiders en docenten, in hun contact met jongeren en ouders. Dit kan gedaan worden door middel van training, begeleiding, supervisie en het werken met behandelprotocollen. Het is wenselijk dat deze ondersteuning gericht is op specifieke situaties, zoals de omgang met “moeilijke” jongeren die oppositieel gedrag laten zien of niet reageren op pogingen van medewerkers om contact te

krijgen tijdens de hulpverlening. Ook is het van belang dat deze ondersteuning gericht is op het ontwikkelen en behouden van sociale vaardigheden bij medewerkers. Zo is het wenselijk dat zij een balans kunnen hanteren tussen controle enerzijds en emotionele ondersteuning anderzijds, en positieve relaties kunnen ontwikkelen met de jongeren.