

Oudergerichte interventies bij klinisch opgenomen adolescenten

Een kwalitatief onderzoek naar ervaringen van ouders van klinisch opgenomen adolescenten met oudergerichte interventies voor een bestendige terugkeer van hun kind naar het gezin

Inleiding

Van alle jeugdigen die behandeling krijgen in de specialistische jeugd-GGZ verblijft 3,2 % in een klinische setting tijdens hun behandeling (GGZ Nederland, 2013). Een deel van hen zijn adolescenten met een gedragsstoornis. Een belangrijk kenmerk van adolescenten met een gedragsstoornis is dat zij de neiging hebben problemen op agressieve wijze op te lossen. Agressie is een veelvoorkomende oorzaak van gezinsontwrichting en verstoort de ouder-kindrelatie (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2013). Deze ontwrichting is schadelijk voor alle gezinsleden en belemmert de ontwikkeling van opgroeiende kinderen (Van der Most & Roosma, 2001). Behandeling van gezinsontwrichting, eventueel samen met individuele behandeling van de adolescent, kan in de meeste gevallen in een ambulante setting plaatsvinden. Het komt echter voor dat er gekozen wordt voor klinische opname van de adolescent om de ontwrichting te doorbreken. Bij de behandeling van een gedragsstoornis bij een adolescent is het van groot belang het systeem te betrekken (Deković, Asscher, & Manders, 2009). Het betrekken van ouders/opvoeders (hierna: ouders) verstrekt meer inzicht in gezinsfactoren en mogelijke oorzaken en instandhoudende (risico)factoren van het agressieve probleemgedrag van de adolescent (Granic, O'Hara, Pepler, & Lewis, 2007; Matthys, 1999). Van de gezinsfactoren zijn met name opvoedvaardigheden van ouders en daarin interfererende factoren van belang om in kaart te brengen (Doreleijers, 2000; Möhle, 2016). Negatieve patronen in opvoedvaardigheden, zoals negatief gedrag van ouders, een negatieve wisselwerking met de kinderen, escalatie en negatieve bekrachtiging door ouders, dienen doorbroken te worden (Thijssen & De Ruiter, 2010).

Bij een gezinsbehandeling ondersteunt men de ouders met oudergerichte interventies en begeleidt hen in het ontwikkelen van een nieuwe omgang met hun kind(eren), krijgen zij nieuwe inzichten

aangereikt en wordt hun functioneren als ouder verbeterd door het leren en oefenen van effectieve opvoedvaardigheden (Hordijk, 2007). Effectieve opvoedvaardigheden bestaan uit ouderlijke betrokkenheid, positief opvoeden, samen problemen oplossen, toezicht houden en grenzen stellen (Patterson, DeGarmo, & Forgatch, 2004). Volgens Scholte en Van der Ploeg (2016) zijn emotioneel ondersteunen, responsief begeleiden, eigenheid respecteren en positief opvoeden belangrijke opvoedfactoren. Onderzoek heeft aangetoond dat betere opvoedvaardigheden van ouders gedragsproblemen van de adolescent (kunnen) verminderen (Knorth, Evenboer, & Harder, 2016).

Door oudergerichte interventies te richten op bovengenoemde aspecten kan naar verwachting een klinisch opgenomen adolescent bestendig terug kan keren naar het gezin. Naast het verbeteren van opvoedvaardigheden vormen commitment aan de behandeling, veranderbereidheid en empowerment van de ouders de rode draad van een positieve behandeluitkomst (Hillewaere *et al.*, 2007).

De aspecten van oudergerichte interventies die bijdragen aan een bestendige terugkeer van een kind naar het gezin zijn tot dusver vooral onderzocht vanuit het perspectief van de hulpverlening (Nederlands Jeugdinstituut, 2019). Het is onderbelicht gebleven wat de betrokken ouders zelf belangrijk vinden.

In dit onderzoek is geïnventariseerd welke aspecten van oudergerichte interventies de ouders van klinisch opgenomen adolescenten met een gedragsstoornis belangrijk en helpend vinden.

Probleemstelling

In de literatuur zijn tot dusver oudergerichte interventies binnen succesvolle gezinsbehandelingen beschreven vanuit het perspectief van de hulpverlening (Nederlands Jeugdinstituut, 2019). We weten nog onvoldoende welke oudergerichte interventies betrokken ouders zelf belangrijk vinden om een bestendige terugkeer van hun kind naar huis na een klinische opname mogelijk te maken.

Onderzoeksvraag

De vraagstelling luidt: wat zijn de ervaringen van ouders van klinisch opgenomen adolescenten van de afdeling Stormvogel van Youz (onderdeel van Parnassia Groep) met oudergerichte interventies in relatie tot een bestendige terugkeer van hun kind naar het gezin?

Doelstelling

Dit onderzoek heeft tot doel het in kaart te brengen van de aspecten van oudergerichte interventies die ouders als belangrijk ervaren voor een bestendige terugkeer van hun kind naar het gezin. Deze kennis kan inzicht geven in factoren die van invloed zijn op de tevredenheid over en doelmatigheid van de gezinsbehandeling.

Tabel 1
In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
De ouder is opvoeder van de klinisch opgenomen adolescent.	Het behandeltraject is minimaal 4 weken ten tijde van de steekproefrekking.
De ouder heeft geen ouderlijk gezag.	De wettelijk vertegenwoordiger van de adolescent is niet de ouder.

Methodes

Onderzoeksdesign

Om doorleefde ervaringen van de ouders van klinisch opgenomen adolescenten te verkennen, beschrijven en interpreteren is gekozen voor een kwalitatief onderzoek met een empirisch fenomenologisch design (Polit & Beck, 2012).

Onderzoekspopulatie

De klinische behandelafdeling Stormvogel beschikt over acht opnameplekken voor jongeren van 12 tot 18 jaar met gedragsproblemen en psychiatrische problematiek. De onderzoekspopulatie bestond uit individuele ouders van klinisch opgenomen adolescenten van de Stormvogel met als peildatum 15 november 2019. Middels convenience sampling (Mortelmans, 2013) werd een steekproef getrokken.

Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats van november 2019 tot mei 2020 door middel van het afnemen van open interviews, hetgeen aansluit bij de fenomenologische benadering van het onderzoek (Turner, 2010). De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van *bracketing*: eigen visies, vooroordelen en voorkennis zijn vooraf ‘tussen haakjes’ gezet (Polit & Beck, 2012). Bij de interviews is een *aide-mémoire* (Tabel 2) gebruikt om thema's die passen bij de onderzoeksvraag aan bod te laten komen (Mortelmans, 2013). Deze thema's zijn gebaseerd op literatuur over gezinsbehandelingen bij adolescenten met een gedragsstoornis. Ieder interview begon met een korte inleiding over het onderzoek en de definitie van ‘oudergerichte interventies’, zodat deze term duidelijk was voor de ouder, gevolgd door de open vraag: ‘*Wat zijn uw ervaringen met oudergerichte interventies tijdens de klinische opname van uw kind bij De Stormvogel?*’ Binnen de interviews is expliciet

Tabel 2
Aide-mémoire

Oudergerichte interventies	Interventies gericht op inzicht in gezinsfunctioneren en (negatieve) opvoedpatronen, met als doel het ouderlijk functioneren te verbeteren en de ouder-kindrelatie en gezinshiërarchie te herstellen (Kazdin & Whitley, 2003).
Effectieve opvoedvaardigheden	Ouderlijke betrokkenheid, samen problemen oplossen, emotioneel ondersteunen, eigenheid respecteren, toezicht houden en grenzen stellen (Patterson, DeGarmo, & Forgatch, 2004).
Klinische opname adolescent	Verwachtingen van ouders voorafgaand aan klinische opname van de adolescent. Afstemming van de interventies met de ouder(s), mate waarin ouders op de hoogte worden gehouden van behandeldoelen. Gebruik van feedback van ouders is belangrijk (Möhle, 2016).

ruimte geboden aan de ouders om eigen onderwerpen aan te voeren die men van belang vond voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Door het onderzoeksproces iteratief te benaderen, waarbij informatie uit voorgaande interviews gebruikt werd in volgende interviews, kon er tot meer diepgaande inzichten gekomen worden (Jansen, 2011). Observatienotities uit het logboek van de onderzoeker zijn achteraf toegevoegd aan de uitgewerkte interviews (Polit & Beck, 2012).

Data-analyse

De interviews werden met audioapparatuur opgenomen en verbatim getranscribeerd zodat alle gegevens volledig beschikbaar bleven voor codering en analyse (Mortelmans, 2013). Na ieder interview vond een *member check* plaats (Polit & Beck, 2012). Hierbij werd de geïnterviewde gevraagd of het interview juist was weergegeven en of er voor hem of haar belangrijke thema's onbesproken waren gebleven. Het doel hiervan was om eventueel nieuwe data te kunnen includeren voor het vervolg van het onderzoek. Voor het coderen en analyseren van de gegevens is gebruik gemaakt van de *onderzoeksslang* van Boeije (2014) om het onderzoeksproces te structureren in de analysefase. Daarnaast werd gebruik gemaakt van het softwareprogramma ATLAS.ti (ATLAS.ti, 2020). Na vier interviews kon er binnen de bestaande codes (labels) geen nieuwe informatie ondergebracht worden. Een vijfde interview bevestigde deze theoretische saturatie (Polit & Beck, 2012). Door thema's met elkaar te verbinden op basis van literatuur en onderzoeksmemo's kon de onderzoeksvraag beantwoord worden (Boeije, 2014).

Methodologische kwaliteit

Om de methodologische kwaliteit te borgen is gebruik gemaakt van de *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ). De COREQ-checklist geeft inzicht in de geldigheid van kwalitatief onderzoek gebaseerd op interviews (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007). Door gebruik te maken van *bracketing*, het digitaal opnemen en verbatim transcriberen van de interviews en opvolgend *member validation*, is de geloofwaardigheid van het onderzoek verhoogd (Mortelmans, 2013). *Bracketing*, gecombineerd met het bijhouden van een logboek als onderdeel van de *audit trail*, vergroot de objectiviteit (Polit & Beck, 2012). De overtuigingskracht is versterkt door te zoeken naar negatieve bewijzen en het plaatsvinden van *peer debriefing*, waarbij een senior-onderzoeker van Youz de resultaten kritisch heeft bevestigd. Met *thick description* is de overdraagbaarheid en authenticiteit vergroot. De lezer kan een eigen oordeel vormen over de onafhankelijkheid van het onderzoek door het beschikbaar zijn van de onderzoeksdata voor controledoeleinden en de inzichtelijkheid van de *audit trail* (Polit & Beck, 2012).

Ethische verantwoording

Het onderzoek is voorgelegd aan de Wetenschappelijk Onderzoekscommissie van Youz ter goedkeuring. Voor dit onderzoek was een toetsing bij een medisch ethische toetsingscommissie (METC) niet noodzakelijk, aangezien de deelnemers niet onderworpen zouden worden aan handelingen en hen geen gedragsregels werden opgelegd (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, 2018). De deelnemende ouders werden vooraf geïnformeerd dat alle data geanonimiseerd verwerkt zouden worden, en zij hebben middels een *informed consent* toestemming gegeven voor deelname (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009).

Resultaten

Op basis van de gehanteerde in- en exclusiecriteria (Tabel 1) kon de onderzoeker zeven ouders van de acht klinisch opgenomen adolescenten van de Stormvogel benaderen voor deelname aan het onderzoek. Vijf ouders (drie moeders, twee vaders) van vijf adolescenten waren bereid om zich te laten interviewen.

Analyse van de data leverde vier centrale thema's op die volgens deze ouders bijdragen aan een bestendige terugkeer van hun kind naar huis na de klinisch opname: een goede samenwerking met de hulpverleners tijdens de behandeling, interventies gericht op herstel van het ouderlijk gezag, interventies gericht op herstel van de ouder-kindrelatie en interventies gericht op effectieve opvoedvaardigheden.

Samenwerking met hulpverleners

Goede samenwerking met de hulpverleners die de oudergerichte interventies uitvoeren werd een absolute randvoorwaarde genoemd. Onder een goede samenwerking verstonden de ouders dat zij op een oordeelsvrije manier geconfronteerd werden met mogelijke oorzaken van de ontwrichte gezinssituatie. Dit bleek volgens de ouders met name uit 'naast de ouder staan'. Ook samen doelen bepalen en evalueren was voor ouders onderdeel van een goede samenwerking, waarbij bijvoorbeeld een verschil van inzicht in openheid besproken werd. Alle ouders gaven aan dat een gezamenlijk opgestelde probleemdefinitie van groot belang was bij het inzetten van de oudergerichte interventies die bijdroegen aan een bestendige terugkeer van hun kind naar huis. *'Je hebt eigenlijk een soort co-ouderschap met de groep (hulpverleners, RV).'* (O3)

Daar waar ouders een negatieve ervaring hadden op dit vlak voelden zij zich veroordeeld door de hulpverlening, niet gehoord en onvoldoende betrokken, of was er een verschil in inzicht tussen de hulpverlening en de ouder over wat het beste was voor het kind. *'Dan kreeg ik het gevoel: wij (hulpverleners, RV) weten het beter.'* (O3) *'Er werden aannames gedaan over mij en vastgelegd in verslagen zonder deze bij mij te checken.'* (O4)

In vier van de vijf interviews werd een gebrek aan flexibiliteit van de hulpverleners aangegeven, bijvoorbeeld doordat gesprekken alleen onder werktijd plaats konden vinden waardoor ouders vaak verlof moesten nemen van werk. In sommige gevallen was er sprake van teleurstelling over de samenwerking, en dan met name over het gezamenlijk optrekken in de behandeling. *'Eigenlijk heeft Youz een eigen traject met mijn kind doorlopen en in de weekenden dat mijn kind thuis was, moesten wij ons eigen traject doorlopen zonder dat ik handvatten kreeg hoe ik dan met hem om kon gaan of moest reageren als hij mij weer uitschold.'* (O4)

Herstel ouderlijk gezag

Het terugkrijgen van autoriteit (ouderlijk gezag) naar het kind werd door ouders – naast een goede samenwerking met de hulpverleners – als belangrijkste aspect benoemd voor een bestendige terugkeer van hun kind naar huis. *'Als mijn kind mijn gezag niet accepteert, dan kan ik haar niet opvoeden en kan ze niet in ons gezin wonen.'* (O3)

Ouders vertelden dat het noodzakelijk was geweest om inzicht te krijgen in de dynamiek en hiërarchie binnen het gezin. Dit inzicht werd hen gegeven met behulp van oudergerichte interventies. *'Ik kwam tot het inzicht dat ik niet 'in charge' was; wat ik deed was niet duidelijk genoeg.'* (O5)

Hulp bij het stellen van grenzen en maken van regels waren essentieel volgens de ouders. Door het nemen van verantwoordelijkheid

door de ouder voor regels en grenzen, en door met steun en coaching van de hulpverleners de afgesproken regels door te voeren, herstelde het respect van het kind voor de ouder. *'Het is ons huis, onze regels. En dat heeft hij uiteindelijk wel geaccepteerd. We zijn sterker in onze schoenen gaan staan.'* (O1)

Als het goed ging voelden ouders zich (terug) in hun kracht gezet. Daar waar men een negatieve ervaring hadden met oudergerichte interventies had men het gevoel gehad dat hun autoriteit als ouder verder was ontnomen doordat hulpverleners het volledig overnamen. *'Ik ben eigenlijk voor mijn gevoel als ouder buiten spel gezet in plaats van mij zekerder en daadkrachtiger te maken in de opvoeding.'* (O4)

Herstel ouder-kindrelatie

Door de klinische opname omschreven ouders weer 'lucht' te krijgen, op adem te komen en ruimte voor herstel te ervaren, zowel met hun klinisch opgenomen kind als met andere gezinsleden. *'Op het moment dat ons kind klinisch was opgenomen, kwam er rust in huis.'* (O1) *'De andere kinderen vonden het ook wel lekker dat er door de klinische opname wat rust in huis kwam. Er was een stuk spanning weg.'* (O2)

Hierbij vertelden ouders dat zij geleerd hadden wat mentaliseren betekent en hoe zij dit inzetten in hun omgang met elkaar. Door zich te verplaatsen in de ander, het gevoel van de ander te herkennen en te kunnen valideren, ontstond er volgens de ouders meer respect voor elkaar en ieders eigenheid. Ouders gaven ook aan dat zij het aanbieden van excuses, voor bijvoorbeeld het verliezen van hun geduld, niet langer zagen als gezichtsverlies of zwakheid naar hun kind.

Effectieve opvoedvaardigheden

Alle geïnterviewde ouders gaven expliciet aan het beste met hun kind voor te hebben en een betere ouder te willen worden, maar zich soms onzeker gevoeld te hebben door opmerkingen of reacties van betrokken hulpverleners. Men voelde zich zeer kwetsbaar door het uit handen geven van hun kind. *'Ik was wanhopig.'* (O2) *'Ik had voor mijn gevoel volledig gefaald als ouder.'* (O4)

Het doorbreken van negatieve opvoedpatronen en confronteren van ouders met de gehanteerde opvoedstijl die (deels) had geleid tot de ontwrichting, speelden een belangrijke rol bij het verbeteren van het ouderlijk functioneren. Ouders vertelden geleerd te hebben wat positief opvoeden is en dat problemen binnen het gezin steeds beter samen opgelost werden door het toepassen van effectieve communicatie en verbeteren van de eigen emotieregulatie. *'Hoe kan ik verwachten dat mijn kind rustig reageert, als ik aan het schreeuwen ben?'* (O2) *'Er moet een positieve sfeer in huis zijn om met elkaar te kunnen verbinden.'* (O4)

Discussie

Tot nu toe zijn mogelijk effectieve aspecten van oudergerichte interventies voornamelijk bekeken vanuit het perspectief van hulpverleners. Dit onderzoek geeft inzicht in de aspecten die ouders belangrijk vinden tijdens de klinische opname van hun kind. Voor hen blijkt vooral een goede samenwerking met de hulpverleners voorop te staan. De wijze van samenwerking tussen ouders en hulpverleners heeft een grote impact op de wijze waarop ouders open staan voor de oudergerichte interventies. Dit sluit aan bij de bevindingen van Lammers, Delsing, Van Widenfelt en Vermeiren (2015), die stellen dat een goede werkalliantie tussen ouders en hulpverleners zorgt voor meer tevredenheid over de behandeling en een betere behandeluitkomst. Zoals een van de ouders het beschreef, dient er een soort co-ouderschap aangegaan te worden tussen de ouders en hulpverleners gedurende de klinische opname van het kind. In de literatuur wordt deze ingewikkelde dynamiek ook beschreven, met als belangrijke aspecten dat de taakverdeling duidelijk is, de doelen gezamenlijk zijn en er gezocht moet worden naar een prettige omgang met elkaar (Gross & Goldin, 2008). Verschillend inzicht bij ouders in de oorzaken van de gezinsontwrichting leidt tot een minder goede commitment aan de behandeling (Nock & Ferriter, 2005). Indien ouders inzicht hebben in factoren die bijdragen aan gezinsontwrichting, op het eigen handelen kunnen reflecteren en geloof hebben in de eigen capaciteiten dit te verbeteren, kan men open te staan voor oudergerichte interventies (McCabe & Priebe, 2004). Ouders dienen een spiegel voorgehouden te krijgen. Echter, dat zal niet iedere ouder eenvoudig accepteren. Onderzoek heeft aangetoond dat ouders die de neiging hebben te externaliseren en moeite hebben met reflecteren op het eigen handelen, de samenwerking met hulpverlening minder snel als goed ervaren (Madsen, 2011). Bij dergelijke confronterende en inzichtgevende interventies is het van groot belang dat de hulpverleners zich opstellen als 'waarderende bondgenoot' (Madsen, 2011). De literatuur bevestigt de stelling van ouders dat hulpverleners de ouderrol niet over moeten nemen, maar een meer coachende houding dienen aan te nemen (Gravesteyn & Ketner, 2017). Ouders zijn naast het verkrijgen van inzichten en vaardigheden die het ouderlijk gezag herstellen en de ouder-kindrelatie verbeteren vooral gebaat bij concrete praktische tips, zoals voor het opstellen van regels (Moran, Ghate, & Van der Merwe, 2004).

Methodologische discussie

De onderzoeker heeft overdraagbaarheid betracht middels *thick description* (Polit & Beck, 2012). De resultaten van het onderzoek zijn overdraagbaar naar vergelijkbare klinische settingen voor adolescenten-

ten met gedragsproblematiek vanuit het principe van receptieve generaliseerbaarheid – alhoewel de overdraagbaarheid uiteindelijk beoordeeld wordt door de ontvanger (Smaling, 2009). De laatste twee interviews hebben telefonisch plaatsgevonden vanwege de coronamaatregelen, waardoor er geen face-to-face-contact mogelijk was. Hierdoor ontbreekt in deze interviews non-verbale informatie die mogelijk aanvullende informatie had opgeleverd (Evers, 2015). Door de coronamaatregelen dateerden de ervaringen met oudergerichte interventies van de telefonisch geïnterviewde ouders van langer dan vier weken geleden. Hierdoor is er mogelijk sprake van *recall bias* (Polit & Beck, 2012).

Conclusie en aanbevelingen

De geïnterviewde ouders voelden zich bij aanvang van de klinische opname van hun kind kwetsbaar en onzeker. Hun gezin was ontwricht geraakt doordat zij hun ouderlijk gezag hadden verloren. Het was voor hen belangrijk dat de gezinsontwrichting werd opgeheven en dat hun kind weer thuis kon komen wonen. De ouders hadden vooral baat bij steun en bondgenootschap van de hulpverleners. De hulpverleners ‘zetten de ouders terug in het zadel’ door hen met nieuwe inzichten en (verbeterde) opvoedvaardigheden vertrouwen te geven in hun functioneren als ouder. Het is dan ook aan te bevelen flink te investeren in de werkaliantie met de ouders: een goed samenwerkingsverband zorgt voor een betere behandeluitkomst, wat in dit geval betekent dat ouders zich in staat voelen hun kind weer op te nemen in het gezin.

Literatuur

- ATLAS.ti. (2020). *ATLAS.ti: The Qualitative Data Analysis & Research Software* (version 8.4). Geraadpleegd op 4 maart 2020, van <https://atlasti.com/>
- Boeije, H. R. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e editie). Amsterdam: Boom.
- Boeije, H. R., 't Hart, H., & Hox, J. J. C. M. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (2018, 12 oktober). *Uw onderzoek: wmo-plichtig of niet?* Geraadpleegd op 29 maart 2020, van <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Deković, M., Asscher, J., & Manders, W. (2009). *Gezinsbenaderingen bij jongeren met antisociaal gedrag*. In D. Graas, T. Liefwaard, C. Schuengel, W. Slot, & H. Stegge (Red.), *De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pp. 219–236). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Doreleijers, Th. A. H. (2000). Oppositioneel-opstandige en antisociale gedragsstoornissen en delinquent gedrag in de adolescentie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42(10), 739–749.
- Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Ggz Nederland. (2013 juli). *Factsheet specialistische jeugd-ggz*. Geraadpleegd op 24 maart 2020, van <https://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Factsheet%20specialistische%20jeugd-ggz.pdf>
- Granic, I., O'Hara, A., Pepler, D., & Lewis, M. D. (2007). A Dynamic Systems Analysis of Parent–Child Changes Associated with Successful “Real-world” Interventions for Aggressive Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 845–857.
- Gravesteyn, C., & Ketner, S. (2017). Ouderbegeleiding: van ‘zeggen hoe’ naar ‘zorgen dat’. *Pedagogiek in praktijk*, 22(96), 28–31.
- Gross, V., & Goldin, J. (2008). Dynamics and Dilemmas in Working with Families in Inpatient CAMH Services. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 449–461.
- Hillewaere, B., Van Gerwen, J., Van Eekeren, C., Deuss, I., Sluijter, L., & Bakker, H. (2007). Meer gezinnen, meer mogelijkheden, meer oplossingen. *Systeemtherapie*, 19(4), 196–216.
- Hordijk, S. (2007). De plaats van PMTO. *Jeugd en Co Kennis*, 1(1), 16–19.
- Jansen, H. (2011). De kwalitatieve survey. In F. de Boer & A. Smaling (Red.), *Benaderingen in kwalitatief onderzoek: Een inleiding* (pp. 179–188). Amsterdam: Boom Lemma.
- Kazdin, A. E., & Whitley, M. K. (2003). Treatment of Parental Stress to Enhance Therapeutic Change Among Children Referred for Aggressive and Antisocial Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 504–515.
- Knorth, E., Evenboer, E., & Harder, A. (2016). Jeugdhulp, wetenschappelijk verantwoord. In M. H. van Ijzendoorn & L. van Rosmalen (Red.), *Pedagogiek in beeld: Inleiding pedagogische studieopvoeding, onderwijs en hulpverlening* (3e editie, pp. 193–204). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lamers, A., Delsing, M. J. M. H., Van Widenfelt, B. M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2015). A Measure of the Parent-Team Alliance in Youth Residential Psychiatry: The Revised Short Working Alliance Inventory. *Child & Youth Care Forum*, 44(6), 801–817.
- Madsen, W. C. (2011). *Samenwerkingsgerichte hulpverlening met multi-gestresseerde gezinnen*. Antwerpen: Garant.
- Matthys, W. (1999). Oppositioneel-opstandige en antisociale gedragsstoornissen in de kinderleeftijd: pathogenese, diagnostiek en behandeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41(9), 529–538.
- McCabe, R., & Priebe, S. (2004). The Therapeutic Relationship in the Treatment of Severe Mental Illness: A Review of Methods and Findings. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 115–128.
- Möhle, M. (2016). Ouders als deel van de oplossing. *Jeugd en co*, 10(1), 30–31.

- Moran, P., Ghate, D., & Van der Merwe, A. (2004). *What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence*. Geraadpleegd van <http://www.prb.org.uk/wwwparenting/RR574.pdf>
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (herziene druk). Den Haag: Acco.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2019). *Effectief werken in het veranderende jeugdveld. Naar een gezamenlijke visie*. Auteur. Geraadpleegd van https://www.nji.nl/nl/Download-Nji/Publicatie-Nji/notitie-effectief-werken-in-het-veranderde_jeugdveld.pdf
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2013). *Richtlijn oppositioneel opstandige stoornis (ODD) en gedragsstoornis (CD) bij kinderen en jongeren*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Nock, M. K., & Ferriter, C. (2005). Parent Management of Attendance and Adherence in Child and Adolescent Therapy: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2), 149–166.
- Patterson, G. R., DeGarmo, D., & Forgatch, M. S. (2004). Systematic Changes in Families Following Prevention Trials. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(6), 621–633.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Scholte, E., & Van der Ploeg, J. (2016). *Sociaal-emotionele vaardigheden bij kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smaling, A. (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *Kwalon*, 14(3), 5–12.
- Thijssen, J., & De Rooter, C. (2010). Strenge bewaking van kwaliteit bij PMTO. *Jeugd en Co Kennis*, 4(4), 8–14.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.
- Turner, D. W. (2010). Qualitative Interview Design: A Practical Guide for Novice Investigators. *The Qualitative Report*, 15(3), 754–760.
- Van der Most, G. H. F., & Roosma, A. H. (2001). Intensieve psychiatrische gezinsbehandeling. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 43(8), 579–583.

Samenvatting

Achtergrond: Tot nu toe zijn oudergerichte interventies binnen de gezinsbehandeling bij adolescenten met een gedragsstoornis in de literatuur vooral beschreven vanuit het perspectief van de hulpverlening. Hierdoor weten we onvoldoende welke oudergerichte interventies betrokken ouders zelf als belangrijk en helpend ervaren.

Doel: Onderzoeken welke aspecten van oudergerichte interventies de ouders van klinisch opgenomen adolescenten met een gedragsstoornis als belangrijk ervaren voor een bestendige terugkeer van hun kind naar het gezin.

Methode: Middels open interviews is met vijf individuele ouders op gestructureerde wijze besproken welke aspecten van oudergerichte interventies zij van belang vinden voor een bestendige terugkeer van hun kind naar het gezin. De interviews zijn verbatim getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd. Het betreft kwalitatief onderzoek met een empirisch fenomenologisch design.

Resultaten: De ouders noemden vier centrale thema's die zij van belang achten voor de behandeling: goede samenwerking met hulpverleners, interventies gericht op herstel van ouderlijk gezag, interventies gericht op herstel van de ouder-kindrelatie en interventies gericht op effectieve opvoedvaardigheden.

Conclusie: De deelnemende ouders blijken vooral baat te hebben bij steun en coaching van hulpverleners en bondgenootschap met hen. Dit te bereiken vereist investering in en continue reflectie op de werkalliantie tussen ouders en hulpverleners.

Trefwoorden: jeugd-GGZ, oudergerichte interventies, gezinsbehandeling, systeembehandeling