



Utrecht University

Een literatuurstudie naar bevorderende en belemmerende factoren voor ervaren eigen
regie bij jeugdigen in jeugdzorg ten behoeve van Perspectiefregie

UNIVERSITEIT UTRECHT, FACULTEIT SOCIALE WETENSCHAPPEN

Mila Holdrinet

Cursus: Thesis Pedagogische Wetenschappen (200600042)

Auteur: Mila Holdrinet

Studentnummer: 5928877

Begeleiders: Charlotte Vissenberg

Marian van Leeuwen

2^e beoordelaar: ...

Datum: 9 juli 2019

Samenvatting

Aan de hand van een literatuuronderzoek is getracht de bevorderende- en belemmerende factoren voor ervaren eigen regie bij jeugdigen in Jeugdzorg in kaart te brengen, ten behoeve van het Perspectiefregie beleid in Flevoland. De aanleiding van dit onderzoek komt voort uit de gestagneerde aansturing op toekomstperspectief in jeugdhulp. Behandelplannen voor jeugdigen worden opgesteld door verschillende organisaties en samenspraak met de jeugdigen schiet hierin tekort. De belangrijkste bevindingen voortkomend uit de *Scoping Literature Review* zijn dat zelfverzekerdheid en inspanning in besluitvorming door jeugdigen, een vertrouwensband en samenwerking tussen hulpverlener en jeugdige en structurele mogelijkheid tot inspraak bevorderend voor eigen regie is. Belemmerende factoren zijn leeftijd, ondeskundigheid en te snelle omloop van hulpverleners. Eventuele implicaties voor het Perspectiefregie beleid zijn documenteren in de handleiding dat er routinematige inspraakmomenten voor jeugdigen moeten zijn en het belang van inspraak van jeugdigen naar zorgverleners benadrukken.

Abstract

By means of a literature study, an attempt was made to identify the promoting- and hindering factors for experienced participation by youth in youthcare. The findings have been applied to the Dutch *Perspectiefregie* policy. The guidance towards future prospects for youth in care was stagnated; different authorities created different care plans and a dialogue with youth and their parents vanished. The most important findings arising from the Scoping Literature Review are a trusting relationship, collaboration and a structural opportunity to participate as promoting factors for experienced participation. And age, incompetence of the social worker and fast circulation of social workers as hindering factors for experienced control over their lives. An improved documentation of the importance of youth participation in youthcare and the associated frequent possibilities to do so, are implications for the *perspectiefregie* policy.

Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het jeugdveld en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering (NJI, 2015; StB Jeugdwet, 2014, 105; Bouma, López López, Knorth & Grietens, 2018). Uit de vernieuwde jeugdwet komen enkele doelen naar voren om de jeugdhulp te verbeteren. Een van deze doelen luidt ‘*Één gezin, één plan, één regisseur*’. Dit doel stelt dat een betere samenwerking rond gezinnen binnen de jeugdhulp wenselijk is. Dit doel komt voort uit enkele tekortkomingen. De zorg bleek versnipperd, meerdere instanties met verschillende behandelplannen waren betrokken bij één individu en het toekomstperspectief van de jeugdigen werd uit het oog verloren (Vissenberg, Tempel & Jurrius, 2017). Dit houdt in dat het toekomstperspectief niet geformuleerd is, of de hulp niet voldoende gecoördineerd ingezet wordt. Er zijn drie mogelijke toekomstperspectieven als uitkomst van de totaal ingezette jeugdhulp namelijk: Terug naar huis, zelfstandig wonen of langdurig wonen in een voorziening met verblijf (Zorglandschap Jeugd Flevoland, z.d.). Als gevolg van onvoldoende aansturing op het toekomstperspectief stagneerde de doorstroom binnen de jeugdhulp. Jeugdigen bleven langer dan nodig in jeugdhulp met verblijf. Hierdoor konden nieuwe jeugdigen niet terecht en kwamen er wachtlijsten. Binnen het verblijf kregen jeugdigen meermaals niet de behandeling en voorzieningen die zij nodig hadden of waar zij de voorkeur aan gaven, wat de problematiek verergerde (Vissenberg, Tempel & Jurrius, 2017; Van der Kroef, 2017).

Binnen de gemeenten in Flevoland wordt een oplossing gezocht in een nieuw beleid genaamd ‘Perspectiefregie’. Het doel van Perspectiefregie is de best passende hulp geven aan jeugdigen, gericht op een van de drie bovengenoemde toekomstperspectieven. Om dit doel te verwezenlijken wordt een Perspectiefregisseur ingezet. Een Perspectiefregisseur monitort en coördineert de hulp die nodig is om een bepaald toekomstperspectief te bereiken. Daarnaast stelt de Perspectiefregisseur een zorgplan op in samenspraak met het kind en de ouders (Zorglandschap Jeugd Flevoland, z.d.). Het uitgangspunt van Perspectiefregie lijkt aan te sluiten op patiëntgerichte zorg. Dit kan gedefinieerd worden als zorg die responsief is voor de individuele voorkeuren, behoeftes en waarden van de patiënt. Om dit te realiseren is uitnodiging tot participatie, informatievoorziening en hulp bij het maken van beslissingen nodig (Barry & Edgman-Levitan, 2012; Bouma et al., 2018). De Perspectiefregisseur lijkt hier, in het kader van Perspectiefregie, verantwoordelijk voor te zijn.

Een belangrijk aspect van de Perspectiefregisseur is namelijk het faciliteren van samenspraak tussen beleid en de jeugdigen. Het is van belang in welke mate jeugdigen, binnen het kader van Perspectiefregie, eigen regie ervaren. Eigen regie is een vorm van zelfbeschikking volgens Verkooijen (2010). Eigen regie wordt ook wel samengevat als regie over alle domeinen in het leven en alle elementen die naar eigen mening nodig zijn om een goed leven te leiden (Brink & van der Veen, 2013; Brink, Lucassen, Middelaar & Poll, 2013; Meinema, 2018). Dit begrip kan in verband gebracht worden met autonomie, wat in deze context betekent dat het kind handelt uit vrijwilligheid, eigen wilskracht en onafhankelijkheid. Autonomie kan ook ervaren worden wanneer het kind van hulp afhankelijk is, voornamelijk als jeugdigen het gevoel hebben dat ze inspraak hebben gehad in de vorm van de hulp (Deci & Ryan, n.d.).

De mate van eigen regie en autonomie van kinderen is van belang omdat het positieve gevolgen blijkt te hebben voor hun behandeling (van Bijleveld, Dedding & Bunders-Aelen, 2015). Door inspraak van het kind kan er een gedeelde verantwoordelijkheid voor het zorgproces ontstaan tussen kind en professional leidend naar het gewenste toekomstperspectief. Door rekening te houden met de mening van kinderen, zouden interventies mogelijk responsiever en daardoor effectiever kunnen zijn (Metselaar, 2010; Woolfsen, Heffernan, Paul & Brown, 2010; McLeod, 2007; Barnes 2012). Participatie van de jeugdige in de zorg zou kunnen leiden tot het verkorten van het verblijf, een positieve gedragsverandering, toename van de veiligheid van de jeugdige, succes van de behandelingen en het welzijn van de jeugdige (Metselaar, 2010; Vis et al. 2011).

Om die redenen, is het van belang te onderzoeken hoe de jeugdigen ‘inspraak in’ en regie kunnen hebben over hun toekomstperspectief en het bijbehorende zorgplan. Het recht op inspraak ligt binnen artikel 12 van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) verankerd. Hierin staat dat er passend belang aan de mening van het kind moet worden gehecht, in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid (IVRK; Bouma et al., 2018). De jeugdigen zijn mogelijk door de omstandigheden waarin ze verkeren tijdelijk of permanent afhankelijk van de hulp van anderen, bijvoorbeeld een Perspectiefregisseur. Binnen deze (deels) afhankelijkheid is het van belang dat de jeugdigen nog beschikken over ruimte voor het maken van eigen keuzes om zo het autonome gevoel te behouden. In de jeugdhulp betekent dit doorgaans dat de professionals mogelijkheden schetsen en de jeugdigen bepalen welke keuze daarin gemaakt wordt (NJI eigen kracht; Winter, 2006; Leeson, 2007).

Inspraak en participatie van het kind, zoals genoemd in het IVRK, blijkt echter meermaals lastig te implementeren door overheden en zorgverleners (Leeson, 2007; Healy & Darlington, 2009; Vis & Thomas, 2009; Vis et al., 2010; Bijleveld et al., 2015). Zo vond een Britse studie dat slechts één derde van de ondervraagde kinderen zou hebben geholpen met het opstellen van hun eigen zorgplannen. Daarnaast, zouden zorgverleners op gronden als ‘onvolwassen’ of ‘tekortkoming van begrip’ minder belang hechten aan de mening van jeugdigen (Leeson, 2007; Ter Brummelaar, Knorth, Post, Harder & Kalverboer, 2016). Participatie en eigen regie van het kind lijken in de praktijk minder ruimte te krijgen dan in eerste instantie verwacht kan worden vanuit het IVRK, wat zou kunnen leiden tot verlies van autonomie en eigen regie van kinderen.

Om deze reden is onderzoek naar eigen regie van zowel maatschappelijk als wetenschappelijk belang en luidt de onderzoeksvraag als volgt: *‘Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor ervaren eigen regie bij jeugdigen en op welke wijze zijn deze factoren opgenomen in het Perspectiefregie beleid in Flevoland?’*. Eigen regie bij jeugdigen is een concept wat pas recent onder de aandacht is gekomen, waardoor wetenschappelijke kennis over eigen regie schaars en meermaals niet toegespitst op de jeugdhulp is. Participatie van de jeugdige in de zorg heeft zoals bovengenoemd, positief effect op de zorguitkomsten (Metselaar, 2010; Vis et al. 2010). Echter, is er meermaals gebleken dat eigen regie of inspraak van het kind, lastig te implementeren blijkt in de jeugdzorg (Leeson, 2007; Healy & Darlington, 2009; Vis & Thomas, 2009; Vis et al., 2010; Bijleveld, van et al., 2015). Om deze reden is het ook van maatschappelijk belang om de bevorderende en belemmerende factoren voor ervaren eigen regie bij jeugdigen te onderzoeken, zodat interventies of beleid hierop in kunnen spelen. Daarnaast zal onderzocht worden hoe de kennis, opgedaan uit dit literatuuronderzoek, bij kan dragen aan het Perspectiefregie beleid in Flevoland.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van een literatuurstudie. Eerst zal de methode van het onderzoek beschreven worden, vervolgens zullen de resultaten uiteengezet worden. Als laatste zullen deze resultaten toegepast worden op het perspectiefregie beleid Flevoland en zullen enkele mogelijke kanttekeningen en implicaties voor vervolgonderzoek besproken worden. Het onderzoek is gedaan in het kader van het beleid Perspectiefregie in Flevoland en heeft plaatsgevonden in de periode van februari 2019 tot juli 2019.

Methode

Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van een literatuurstudie. Een literatuurstudie brengt in beeld welk onderzoek gedaan is naar eigen regie, wat de bevindingen van deze studies waren en waar deze bevindingen elkaar mogelijk steunen of tegenspreken (Neuman, 2007). Een literatuurstudie is geschikt om eigen regie te onderzoeken omdat het een vrij nieuw concept is en inzicht in de bestaande onderzoeken, implicaties voor vervolgonderzoek of praktijk voort kan brengen. Daarnaast is een kwantitatieve studie, die mogelijk meer generaliseerbaar is, mogelijk niet betrouwbaar of valide wanneer de definiëring van het onderzochte construct nog niet eenduidig is, zoals het geval bij eigen regie. Daarom is een kwalitatief literatuuronderzoek, passend bij het onderzoek naar eigen regie in de jeugdzorg.

De dataverzamelmethode gebruikt in deze literatuurstudie is een *scoping literature review*, deze kennissynthese is een systematische benadering om bevindingen over een bepaald onderwerp in kaart te brengen. Hierbij wordt gekeken naar het type onderzoek, definities, sleutelfactoren gerelateerd aan het onderwerp en mogelijke kennishiaten (Munn, Peters, Stern, Tufanaru, McArthur & Aromataris, 2018). Deze methode is passend bij de onderzoeksvraag omdat overzicht in de bestaande literatuur nog ontbreekt en dit inzicht kan bieden in nieuwe onderzoek implicaties, zodat er niet overbodig hetzelfde onderzoek wordt gedaan en nieuwe kennis kan worden opgedaan.

Dataverzameling

Om de bevorderende en belemmerende factoren van eigen regie bij jeugdigen in jeugdzorg in kaart te brengen, is er gebruik gemaakt van geselecteerde studies naar eigen regie die tussen 2012 en 2019 gepubliceerd zijn.

De volgende zoeksystemen zijn gebruikt: *Google Scholar* (geraadpleegd via: <http://scholar.google.com>) en *Scopus* (Geraadpleegd via: <http://scopus.com>). Deze databases zijn geraadpleegd omdat dit databases van grote omvang zijn met uiteenlopende wetenschappelijke artikelen uit verschillende vakgebieden. Omdat verwacht wordt dat de kennis rondom eigen regie verspreidt zal zijn over verscheidene vakgebieden en type onderzoeken, is een brede database geschikt om zoveel mogelijk invalshoeken en informatie te includeren in het onderzoek. Om op deze wijze een zo representatief mogelijk beeld te schetsen van de bestaande literatuur over eigen regie.

De gebruikte Nederlandstalige en Engelstalige, eventueel gecombineerde zoektermen, zijn hieronder weergegeven in een tabel 1. Ook is er gebruik gemaakt van MeSH termen, om artikelen passend op basis van inhoud niet te excluseren op basis van de titel.

Tabel 1

Zoektermen Literatuuronderzoek

Zoeksystemen	Nederlandse zoekterm	Engelse zoekterm
Google Scholar	<i>Werkzame factoren zelfregie, Bevorderende OR Faciliterende OR belemmerende factoren AND zelfregie OR Eigen Regie AND Jeugdzorg</i>	<i>Stimulating OR working OR facilitating OR promoting OR hindering factors participation youthcare</i>
Scopus	<i>Werkzame OR bevorderende OR faciliterende OR belemmerende factoren AND zelfregie, participatie jeugdhulp,</i>	<i>Stimulating factors participation youthcare, Empowerment children youthcare</i>

De publicaties die aan de inclusiecriteria voldoen zijn tevens op kwaliteit onderzocht aan de hand van de evidentie-piramide van Puro (2014). De piramide bestaat uit vijf niveaus, hoe hoger de publicatie wordt beoordeeld hoe meer bewijskracht het acht te hebben. Artikelen met achtergrondinformatie en expert meningen worden beoordeeld met level één. Level twee omvat case-rapporten, case-series, case control studies en observationele studies. Het derde niveau zijn gerandomiseerde controle studies waarin een variabele wordt onderzocht. Het vierde niveau omvat CAT-studies, kritische analyses van bestaande kennis van een bepaald onderwerp. Als vijfde niveau omschrijft Puro, systematische literatuurreviews en als laatste, zesde niveau meta-analyses.

Literatuurselectie

Uit literatuur voortkomend uit de zoeksystemen en verschillende zoektermen, wordt vervolgens een selectie gemaakt van de meest relevante en recente artikelen gebruikt ter beantwoording van de onderzoeksvraag. In de flowchart (Appendix A) zijn de inclusie- en exclusiecriteria en de resultaten van de zoekstrategie benoemd. De flowchart geeft in een diagram weer hoe de gehele selectie van alle wetenschappelijke artikelen, van zoekactie tot inclusie, is verlopen. Een flowchart zorgt ervoor dat het literatuuronderzoek reproduceerbaar en transparant is.

De inclusiecriteria zijn gebaseerd op verschillende motieven. Ten eerste zijn alleen Engelstalige en Nederlandstalige artikelen geselecteerd, die geheel en gratis beschikbaar zijn. Daarnaast is er ook geïncludeerd op basis van publicatiejaar, de artikelen zijn uitgebracht tussen 2012 en het heden. Ten tweede is geïncludeerd op basis van titel, deze verwijst naar een van de zoektermen of de onderzoeksvraag. Bij het derde inclusiecriteria is er gekeken naar de abstract, waarin het onderzoek en de doelgroep zijn beschreven. Inclusie heeft plaatsgevonden bij een doelgroep van jeugdigen en hulpverleners betrokken bij jeugdhulp. Daarnaast is ook gekeken of in de abstract eigen regie, zelf regie of participatie zijn benoemd, dit bleken synoniemen voor eigen regie te zijn. Verder is er breed geselecteerd op setting, naast jeugdzorg zijn ook andere vakgebieden geïncludeerd omdat de verwachting is dat de kennis vanuit de jeugdzorg setting niet verzadigend zal blijken.

Onderzoeken werden uitgesloten op basis van de doelgroep van het onderzoek of als het geen onderzoek deed naar eigen regie. Na het includeren en excluderen van publicaties zijn de artikelen op kwaliteit onderzocht (Puro, 2014). Als laatste zijn de vijftien meest relevante en recente artikelen doorgenomen en eventuele aanvullende publicaties uit de literatuurlijst toegevoegd, waardoor een sneeuwbalmethode kon ontstaan.

Data-analyse

Ten slotte, zijn de artikelen voortkomend uit de flowchart (Appendix A), samengevat. In de tabel, te vinden in Appendix B, is het type onderzoek, de doelgroep, de bevindingen, de bevorderende- en belemmerende factoren voor eigen regie en conclusies weergegeven. Daarnaast is ook de kwaliteitsbeoordeling opgenomen in de tabel.

De bevindingen van de artikelen zijn uiteengezet in de resultaten en vergeleken in de discussie. Als laatste wordt er een verband gelegd tussen de bevindingen en het Perspectiefregie beleid met eventuele implicaties voor de praktijk en vervolgonderzoek.

Om de betrouwbaarheid van dit literatuuronderzoek te vergroten is er gebruik gemaakt van verschillende bekende databanken. Daarnaast is door de kwaliteit van de geselecteerde artikelen te beoordelen, getracht de betrouwbaarheid van de conclusie van het onderzoek te vergroten. De kwaliteit van de artikelen is op basis van de evidentie piramide van Puro (2014) onderzocht. Op basis van de methodologische sterkte van het artikel heeft deze meer of minder meegewogen in de conclusie. Hoe hoger het niveau van de publicatie, hoe zwaarder deze meeweegt.

Resultaten

Overzicht geïncludeerde studies

De zoektocht in de twee databases leverde 3160 publicaties op. Omdat er overlap tussen de thema's zichtbaar werd in de publicaties is er gekozen voor een algemene dataselectie in plaats van per thema. Van het totaal aantal artikelen zijn 955 studies geselecteerd op jaartal van publicatie, gepubliceerd tussen 2004 en het heden. Op titel zijn vervolgens 881 artikelen geëxcludeerd, van de overgebleven 74 artikelen zijn 44 geselecteerd op basis van abstract. In de abstract moest naar voren komen of het over jeugdigen of jeugdhulpverleners in verband tot participatie of eigen regie ging. Als laatste zijn 17 publicaties geselecteerd op basis van gehanteerde definitie voor eigen regie, datum van publicatie waarbij voorkeur uitging naar recente publicaties en benoeming van bevorderende en belemmerende factoren.

Beschrijving geselecteerde studies

Van de geselecteerde publicaties, zijn zes gesitueerd in Nederland [2,3,4,5,7,13] twee in Engeland [1,6], één in Ierland [11] en de overige artikelen op meerdere landen of beschrijven geen specificatie [8,9,10,12,14,15,16,17]. In Appendix B, zijn de bevindingen en karakteristieken van de studies samengevat.

Verschillende onderzoeksdesigns zijn gebruikt in de geïncludeerde artikelen. Zes artikelen maken gebruik van kwalitatief onderzoek [2,4,6,8,10,11], zeven zijn literatuurstudies of reviews naar belemmerende en bevorderende factoren voor eigen regie, in verschillende terminologie benoemd [3,7,9,12,15,16,17]. Vervolgens is er nog één kwantitatieve crosscountry studie [1] opgenomen in de literatuurstudie en een praktijkgericht ontwerponderzoek [13]. Als laatste zijn

twee studies met een gemixt onderzoeksdesign, namelijk kwalitatief en literatuurreview [5,14].

Kwaliteit geselecteerde artikelen

De kwaliteit van de artikelen is bepaald aan de hand van de evidentie piramide van Puro (2014). Op basis van deze piramide zijn drie studies [3,14,17] beoordeeld met niveau vijf, dit zijn systematische literatuurreviews.

Naast de systematische literatuurreviews, zijn er ook vijf literatuuronderzoeken gedaan, die beoordeeld worden met niveau vier [7, 9, 12, 15, 16]. Een studie is beoordeeld met niveau drie van de evidentie-piramide, wat een gerandomiseerde controle studie inhoudt, dit is een crosscountry analyse door middel van een kwantitatieve vragenlijst.

De meeste studies, namelijk zeven, zijn beoordeeld met niveau twee [2, 4, 5, 6, 8, 10, 11]. Dit zijn cohort, case of observationele studies, hieronder valt ook de kwalitatieve onderzoeksmethode van het interviewen van participanten.

Als laatste is er één praktijkgericht onderzoek uitgevoerd [13]. In dit onderzoek wordt een interventie geïmplementeerd en tegelijkertijd beoordeeld en aangepast. Ondanks de lage bewijskracht van een praktijkgerichte studie, kan deze studie wel inzicht geven in de bevorderende en belemmerende factoren voor eigen regie in de praktijk.

Definitie eigen regie

In deze literatuurstudie wordt eigen regie gedefinieerd als *‘regie over alle domeinen in het leven en alle elementen die naar eigen mening nodig zijn om een goed leven te leiden’*. Eerder werd deze term ook in verband gebracht met autonomie, wat in deze context betekent dat het kind handelt uit vrijwilligheid, eigen wilskracht, onafhankelijkheid en inspraak. Van de vijf Nederlandstalige studies die zijn geselecteerd wordt de term ‘eigen regie’ in vier hiervan genoemd [3,13,14,17], waarvan drie studies met de hoogste evidentie beoordeeld. Andere Nederlandstalige synoniemen afkomstig uit deze artikelen zijn; eigen kracht, zelfregie, zelfmanagement en participatie. Deze laatste term blijkt de meest voorkomende term te zijn in de twaalf Engelstalige studies. Een vrije vertaling van de meest gebruikte definitie is *‘kinderen en adolescenten die de kans krijgen om hun meningen en wensen over de zorg en beslissingen in hun leven te verkondigen en deze in praktijk wordt gebracht, participeren.’*. Samengevat, de term ‘eigen regie’ blijkt verschillende synoniemen te hebben. De betekenis van de term blijkt ook in praktijk meerdere opvattingen te hebben, wat voor verwarring tussen hulpverleners en kind kan zorgen [1].

Belang eigen regie

In een groot gedeelte van de geselecteerde studies wordt het belang van eigen regie of participatie van de jeugdige in de zorg verklaard door de positieve uitkomsten hiervan [1, 2, 4, 5, 6, 9, 17]. Zo zouden jeugdigen zich zelfverzekerder, veiliger en meer serieus genomen voelen met controle over hun leven [2, 5, 6, 9, 15]. Daarnaast kan eigen regie ook invloed hebben op de behandeluitkomsten, deze blijken positiever doordat jeugdigen zich meer begaan voelen met de behandeling als zij hierover hebben besloten [2, 4, 8, 15]. Als laatste draagt het hebben van eigen regie bij aan de ontwikkeling van het kind. Verschillende vaardigheden zoals besluitvorming, redeneren en samenwerken worden hierdoor gestimuleerd [2, 5, 9, 11].

Echter, in praktijk blijkt de implementatie van eigen regie doorgaans te stagneren [15]. Wat kan leiden tot schrijnende of zelfs schadelijke situaties [6, 11]. Om deze reden zijn de bevorderende en belemmerende factoren en interventies voor eigen regie onderzocht. Binnen deze domeinen wordt gekeken naar de rol van het kind, de hulpverlener en het beleid.

Bevorderende factoren eigen regie

Het belang van eigen regie van kinderen binnen de zorg lijkt alom bekend. Daarom zou het van belang kunnen zijn om te onderzoeken door welke factoren de ervaren eigen regie toeneemt.

Het kind

Het eerste domein van bevorderende factoren is het domein kind factoren. Een vaak genoemde factor van invloed op regie, inspraak en autonomie van het kind blijkt leeftijd te zijn. Als het kind de leeftijd van 12 jaar of ouder heeft bereikt, heeft het wettelijk meer recht op inspraak. Deze wettelijke basis vertaalt zich ook in de mate van regie en inspraak in de jeugdzorg [5, 10, 15]. Om te voorkomen dat jeugdigen onder de 12 jaar hun mening niet kunnen uiten zal leeftijd in de toekomst als een dynamischer begrip gezien moeten worden [9].

Een tweede kind factor die van invloed is, is de mate van zelfrespect, zelfverzekerdheid [4,17] en de vaardigheid tot zelf vertegenwoordiging [10]. Door deze eigenschappen lijkt het een kind gemakkelijker regie over het eigen leven te genereren, mochten deze eigenschappen niet van nature zijn ontwikkeld raadt één studie [11] aan om hier leermogelijkheden voor te creëren.

Een derde factor die op individueel domein bevorderend blijkt te werken op eigen regie is inspanning vanuit het individu. Door inspanning kan het kind persoonlijke strategieën ontwikkelen en uitzoeken waar het belang aan hecht in het leven [8, 13, 14]. Als het kind hiervan bewust is, kan het zich ook harder maken voor het leven dat hij of zij voor zich ziet.

De hulpverlener

Naast de individuele kind factoren heeft de hulpverlener ook een invloed op de ervaren eigen regie van het kind. Een hulpverlener kan in de Nederlandse context een jeugdzorgmedewerker of in de context van Flevoland; een perspectief regisseur zijn.

Ten eerste blijkt uit merendeel van de studies, de band tussen hulpverlener en kind centraal te staan. Tien van de 17 geselecteerde studies geeft aan dat een vertrouwensband tussen hulpverlener en kind cruciaal is voor het ontwikkelen van eigen regie, autonomie en participatie in de zorg. Om een vertrouwensband te creëren zijn enkele factoren van belang namelijk, continuïteit [6, 10], interesse [2, 11, 17] en een dialoog tussen hulpverlener en kind [3, 12, 13, 14, 17] met daarbinnen motiverende gespreksvoering [14]. Voornamelijk de studies met hogere kwaliteit benadrukken dat dit van beide partijen een open houding en inzet vereist, waarin respect en empathie de grondslag voeren [14, 17], de verantwoordelijkheid ligt niet alleen bij de hulpverlener.

Ten tweede vormt deskundigheid van de hulpverlener een bevorderende factor voor eigen regie [3, 5, 6, 7, 11]. Deskundigheid blijkt zich te uiten in informatieverstrekking over de rechten van het kind om te participeren [7,9,10,12] en passende uitleg geven wanneer besluiten gemaakt worden [2, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15]. Daarnaast blijken eerlijkheid [10,11] en objectiviteit waarin persoonlijke waarden genegeerd worden [11, 13] ook bevorderend te zijn voor ervaren eigen regie.

Daarnaast is een actieve betrokkenheid die zich kenmerkt door luisteren, een factor die van invloed is op de ervaren eigen regie van een kind [2, 9, 11,12, 17]. Een deskundige hulpverlener stelt ook samen met het kind doelen op [8, 14, 17], geeft het kind hierin keuzes en verantwoordelijkheden [2, 8, 11,12, 14, 15, 16] en probeert het doel gezamenlijk met kleine stappen te bereiken [13]. Hierin is weer terug te zien dat de op kwaliteit hoger beoordeelde artikelen zich op de samenwerking centreren [14, 17].

Het beleid

De bovengenoemde bevorderende factoren die gefaciliteerd kunnen worden door het kind of de hulpverlener, vinden plaats in de context van jeugdzorg en het gevoerde beleid. Binnen dit beleid zijn ook enkele factoren die een rol spelen in het ervaren van eigen regie.

Ten eerste moet het kind de kans en de keuze krijgen om te participeren in de keuzes over hun leven en zorg, hiervoor moet een gelegenheid gecreëerd worden [6, 9, 12, 14, 15]. Echter

werkt dit voornamelijk bevorderend wanneer deze bijeenkomst zo snel mogelijk is, na het eerste contact met jeugdhulp [7, 8, 14].

Deze bijeenkomsten zijn ondersteunend voor ervaren eigen regie als het plaatsvindt in een omgeving waar het kind zich veilig voelt [9,11,13]. Om dit te waarborgen blijkt inspraak in de plek en agenda van de bijeenkomst door het kind bij te dragen aan een positieve ervaring [6, 9]. Daarnaast zijn kindgerichte evaluaties waarin het kind een vriend of naaste familielid mee mag nemen, bevorderend voor participatie en eigen regie [6, 9].

Naast de formele bijeenkomsten is ook het beleid binnen de residentiële setting van belang bij het genereren van eigen regie. Zo blijkt een omgeving die lijkt op een thuissituatie bevorderend te zijn voor participatie, dit wekt namelijk vertrouwen en gemak op [4, 7, 9, 11]. Daarnaast hechten jeugdigen waarde aan de mogelijkheid om, ondanks de nieuwe leefomgeving, relaties te kunnen onderhouden met het biologische systeem [4, 13, 14]. Aansluitend blijkt dat het ervaren van peer support en mogelijkheid tot het horen van ervaringsverhalen in deze setting, behulpzaam zijn voor de jeugdigen [14, 16]. Als laatste is tijd om na te denken en te reflecteren belangrijk voor jeugdigen en een bevorderende factor voor eigen regie [4, 13].

Belemmerende factoren eigen regie

Het kind

In overeenstemming met de bevorderende factor die leeftijd kent, is het ook een belemmerende factor. Hoe jonger het kind is, des te minder waarde aan de mening van het kind wordt gehecht [1, 5, 9, 10, 15]. Daarnaast worden jeugdigen vaak gezien als fragiel en kwetsbaar, waardoor het weerhouden wordt van inspraak en eigen regie [2, 9] en wordt hun veiligheid vooropgesteld [2, 3, 9].

Als tweede belemmerende factor kan gebrek aan kennis genoemd worden, jeugdigen kennen hun recht tot participatie en inspraak doorgaans niet [9, 15]. Of krijgen deze toegang niet door ouders [5, 9]. Eerdere negatieve ervaringen en het gebrek aan zelfvertrouwen blijken ook belemmerend te zijn voor eigen regie [7, 11, 17].

De hulpverlener

Enkele belemmerende factoren zijn discontinuïteit in hulpverleners [6, 10, 15] en weinig contact met hulpverleners [6, 9, 10]. De omloop van hulpverleners is groot waardoor jeugdigen vaak met meerdere hulpverleners in contact staan en hierdoor geen vertrouwensband kunnen opbouwen. Hierbij komen ook gebrek aan tijd [5, 10, 17] en kunde van hulpverleners kijken [5,

10, 14, 17], genoemd door de hoger beoordeelde artikelen [14, 17]. Zo zouden hulpverleners subjectief [7,11], weinig informerend [15,17] en onderdrukkend [4, 11, 13] naar de jeugdigen toe zijn, wat niet ten goede komt voor hun eigen regie.

Hierop volgend blijkt er weinig ruimte geboden worden voor participatie van jeugdigen in de zorg. Dit is terug te leiden naar de verwarring en variatie die bestaat rondom de definitie van eigen regie, participatie en mening van het kind [1, 2, 5, 15]. Inspraak wordt vaak niet gebruikt als doel van de zorg maar als middel om de jeugdigen de keuzes te laten begrijpen [2, 3]. Als laatste is het begrip ook niet vastgelegd in alle beleidsdocumenten [7, 11], waardoor er geen eenduidig praktisch voorschrift bestaat.

Het beleid

Het beleid blijkt van invloed te zijn op de eigen regie van jeugdigen. Voornamelijk de vormgeving van de bijeenkomsten blijkt hier een factor in te zijn. Binnen de bijeenkomsten wordt de mening van jeugdigen niet routinematig besproken [11,12, 14]. De bijeenkomsten zijn te formeel [10, 11] en er zijn veel onbekenden voor de jeugdigen aanwezig [6,11]. Daarnaast blijkt het beleid voornamelijk gecentreerd op risicomanagement te zijn [9, 11, 15] waarin de mening van de jeugdigen niet altijd passend is. Als laatste blijkt focus op de mening van jeugdigen niet kostenbesparend te zijn [3], wat een belemmerende factor kan zijn in de beleidsvoering.

Interventies eigen regie

Verschillende studies gaven naast belemmerende- en bevorderende factoren voor eigen regie of participatie, ook implicaties voor interventies weer. Interventies gericht op hulpverleners bleek in drie studies naar voren te komen [2,11,17]. Deze interventies moeten als doel hebben om de hulpverleners inzicht te geven in de voordelen van het kind als sociale actor in de zorg.

Een tweede implicatie voor interventies richt zich op jeugdigen en hun netwerk. Deze hebben als doel om empowerment, eigenaarschap en samenspraak te vergroten [3, 13, 16]. Binnen deze interventie werkt het bevorderend als er ruimte is voor reflectie, de interventie aansluit op de leefwereld en beide partijen worden voorbereid op een dialoog. Preventieve interventies zouden zich kunnen richten op groepstraining voor ouders en lotgenoten [16].

Belemmerende factoren voor effectieve interventies zijn een vooropgesteld doel wat vaak strategisch overoptimistisch of betuttelend van aard is. Daarnaast is eigen regie lastig te meten waardoor niet gecontroleerd kan worden of een methodiek Evidence-based is [3, 13, 16].

Eigen regie en Perspectief Regisseur

Een noemenswaardige studie is het artikel van Diaz, Pert en Thomas (2018) [6], waarin beschreven wordt hoe een *Independent Reviewing Officer* (IRO) de zorg van een jeugdige op doorlopende basis monitort en coördineert. Een andere hoofdtaak van de IRO is het beschermen van de behoeften van het kind binnen de zorgplannen. De toevoeging van een IRO heeft stabiliteit, continuïteit en een vertrouwensband rapporteerde de jeugdigen in deze studie. Weinig contact met de IRO werd gezien als een belemmerende factor voor participatie. Dit artikel is noemenswaardig omdat het overeen lijkt te komen met het beleid van Perspectief Regie in Flevoland.

Discussie

Samenvattend, blijkt eigen regie met verschillende terminologie aangeduid te worden. Naast de definitie van eigen regie is ook het belang van eigen regie onderzocht, in merendeel van de geïncludeerde studies wordt het belang benoemd en verbonden aan het positieve effect op zorguitkomsten. Ook wordt genoemd dat in de praktijk eigen regie nog onvoldoende bewerkstelligd wordt. De onderzoeksvraag van deze literatuurstudie is driedelig, bevorderende-, en belemmerend factoren zijn onderzocht en daarnaast is de opgedane kennis toegepast op het perspectiefregie beleid.

Binnen de geïncludeerde studies zijn de bevorderende factoren in drie domeinen ingedeeld. De belangrijkste kindfactoren zijn een leeftijd van ouder dan twaalf jaar, zelfverzekerdheid en inspanning binnen de besluitvorming. Voornamelijk de laatste twee wegen zwaarder aangezien deze genoemd zijn in artikelen met meer bewijskracht. Zelfverzekerdheid en inspanning van de jeugdige in besluitvorming, zijn geen nieuwe concepten (boumans, 2015). Inspanning in de besluitvorming kan vorm krijgen door verkenning naar wat de jeugdige helpt bij het leren omgaan met tegenslagen en wat de behoeftes zijn in hun leven. Dit lijkt samen te vallen met toename in zelfverzekerdheid, jeugdigen die weten wat hun doelen zijn en wat hiervoor nodig is blijken zelfverzekerder te zijn binnen de besluitvorming en hierdoor meer eigen regie te ervaren (Bramsen, Kuiper, Willemse & Cardol, 2018). In hoeverre er ondersteuning binnen de jeugdhulp is voor deze twee constructen, is nog onbekend. Echter zou een mogelijke wijze om inspanning en zelfverzekerdheid aan te boren, motiverende gespreksvoering kunnen zijn (Boumans, 2015).

De bevorderende factoren binnen het domein van de hulpverleners zijn een vertrouwensband met de jeugdige, informeren van de jeugdige en actieve betrokkenheid. Echter, blijkt volgens artikelen met een hogere evidentie beoordeling de verantwoordelijkheid voor een

dialogoog en samenwerking niet alleen bij de hulpverlener te liggen, maar is het een gedeelde verantwoordelijkheid. Dit is een opvallende bevinding die de minder recente artikelen tegenspreekt. Echter, wordt in de recentere artikelen niet ingegaan op de wijze waarop deze gedeelde verantwoordelijkheid vorm dient te krijgen en in hoeverre het haalbaar is om jeugdigen in jeugdhulp deze verantwoordelijkheid te geven. Waar wel op ingegaan wordt is het informeren, dit zou routinematig moeten plaatsvinden waarin de hulpverlener de keuzes die gemaakt moeten worden uiteenzet voor de jeugdige, zodat het kind inzicht heeft in de zorgplannen en hierin eigen regie kan ervaren.

Als laatste, kan binnen beleidsvoering eigen regie bevorderd worden door gelegenheid tot participatie te bieden en het bieden van een veilige, betrouwbare omgeving voor zowel binnen formele bijeenkomsten als residentiële settingen. Dit zijn geen nieuwe bevindingen, maar desalniettemin niet onbelangrijk. Zo blijken de bijeenkomsten, tot dusver nog niet aangepast te zijn aan de kennis die hierover beschikbaar is en zal het belang van de vormgeving van de bijeenkomsten opnieuw benadrukt moeten worden (Diaz, Pert & Thomas, 2018).

Naast de bevorderende factoren voor eigen regie zijn er ook belemmerende factoren gevonden. Binnen het kind-domein zijn leeftijd jonger dan twaalf jaar en onzekerheid de grootste belemmerende factoren. Dit is in overeenstemming met de bevorderende factoren en zou bewerkstelligd kunnen worden door motiverende gespreksvoering met zowel kinderen ouder en jonger dan twaalf jaar.

Daarnaast is de grote omloop met gering contact en ondeskundige hulpverleners een belemmerende factor voor eigen regie. Gevolgd door het feit dat jeugdigen meermaals geen mogelijkheid krijgen van de hulpverleners om te participeren. Deze bevindingen zijn ook al enige tijd bekend. Echter, opvallend is dat ondanks de nieuwe jeugdwet en de kennis over eigen regie, de uitvoering nog achterloopt en de elementen voortkomend uit onderzoek nog niet actief lijkt toe te passen.

Als laatste is het beleid voornamelijk gericht op risicomangement en speelt het nog niet routinematig in op inspraak van de jeugdigen, dit laatste blijkt voornamelijk uit de studies hoger beoordeeld op bewijskracht (McCafferty, 2017; Van Bijleveld, Dedding & Bunders-Aelen, 2015). Echter, blijkt risicomangement meermaals gebruikt te worden in situaties waarin de jeugdige acuut gevaar loopt. In deze situaties kan, om de veiligheid en het welzijn van het kind te garanderen, inspraak en eigen regie naar de achtergrond verschuiven totdat het grootste gevaar is

geweken (IVRK). Of eigen regie en inspraak hierin direct een plek moeten krijgen, is dan ook twijfelachtig wanneer het kind gevaar loopt. Daarentegen, is zicht op een eventueel overbodig risico-regelreflex: de valkuil van bestuurlijke overreactie op een risico of incident, een mogelijk tegenhanger tot risicomanagement (BZK, 2013).

Aanbevelingen en beperkingen

Enkele kanttekeningen in deze literatuurstudie zijn ten eerste de terminologie van eigen regie. De verschillen in gebruikte termen kunnen ertoe geleid hebben dat binnen het verkrijgen van publicaties een vertekend beeld is ontstaan, door de gebruikte zoektermen die kunnen verschillen van andere terminologie voor eigen regie. Ook de definities waren niet volledig eenduidig wat de validiteit van het onderzoek kan aantasten, als de betekenis niet hetzelfde is als de gehanteerde betekenis van eigen regie. Echter bleek in de publicaties, dat ondanks de verschillende terminologie de omschrijvingen en domeinen waarin het zich afspeelde sterk overeenkwamen. In het vervolg zou een terminologie onderzoek, de verwarring rondom dit begrip kunnen wegnemen.

Als tweede kanttekening, is het type onderzoek wat er naar eigen regie is verricht voornamelijk kwalitatief onderzoek. Namelijk grotendeels interviews en systematische literatuurreviews die gebaseerd zijn op artikelen met een minder recent publicatiejaar. Hierdoor zijn de uitkomsten moeilijk te generaliseren naar grote groepen en het heden. Dit maakt het onderzoek mogelijk minder valide (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005). De kwaliteit van de artikelen is te verklaren doordat eigen regie een vrij nieuw concept is en verkenning van het concept en de variabelen nodig is voordat er systematisch onderzoek uitgevoerd kan worden.

Echter, de bevindingen over eigen regie en de bevorderende en belemmerende factoren liggen vrijwel op één lijn binnen de geïnccludeerde studies, ze vullen elkaar aan en spreken elkaar nauwelijks tegen. Vrijwel alle artikelen hechten belang aan het promoten van eigen regie voor jeugdigen, geven aan dat er in de praktijk tekortkomingen zijn in de uitvoering hiervan en noemen veel dezelfde bevorderende en belemmerende factoren. Een van deze veelgenoemde factoren is de vertrouwensband tussen de hulpverlener en de jeugdige, dit is opvallend aangezien de studies beoordeeld met een lagere kwaliteit dit als een verantwoordelijkheid van voornamelijk de hulpverlener zien, terwijl studies beoordeeld met een hogere kwaliteit dit als een gezamenlijke verantwoordelijkheid zien. Ook wijzen deze studies eerder organisatorische factoren als belemmerende factoren aan, zoals het tekort van tijd.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op bevorderen van begrip en waardering van hulpverleners tegenover eigen regie, bevordering van gezamenlijke verantwoording van hulpverlener en jeugdigen en terminologie onderzoek. Op deze wijze kunnen interventies en beleid inspelen op de werkzame factoren voor eigen regie en hiermee de jeugdigen de mogelijkheid tot regie over hun leven teruggeven.

Aanbevelingen praktijk

Terugkomend op Perspectiefregie zijn er enkele implicaties en sterke kanten voor dit beleid, wat voor een betere aansturing op toekomstperspectief richt, in samenspraak met de jeugdigen en ouders. Een aantal sterke kanten, voortkomend uit de handreiking van Perspectiefregie (Zorglandschap Flevoland, z.d.) zijn ten eerste de toegankelijkheid van de perspectiefregisseur. Een van de minimale voorwaarden is dat er altijd een perspectiefregisseur lokaal beschikbaar moet zijn voor jeugdigen en elke jeugdige krijgt bij voorkeur één regisseur, wat aansluit aan de bevorderende factor van continuïteit in hulpverleners.

In de handreiking staat daarnaast ook beschreven dat de regie zoveel mogelijk in samenspraak wordt uitgevoerd en dat er gezamenlijk een doel wordt gesteld en beide partijen hier verantwoordelijk voor zijn. Dit sluit aan op de bevorderende factor van dialoog en samenwerking beschreven door de artikelen met veel bewijskracht. Een laatste bevorderende factor terugkomend in de handreiking, is dat de perspectiefregisseur minstens eens in de twee weken contact opneemt met het gezin en de jeugdigen om de zorg te evalueren, ook dit draagt bij aan de vertrouwensband en continuïteit.

Een kanttekening die bij deze sterke kanten geplaatst kan worden, komt voort uit een recent onderzoeksrapport van Roest (2019) naar de wijze waarop gedragsdeskundigen de inzet van perspectiefregie ervaren. Hierin komt naar voren dat verschillende elementen genoemd in de handreiking, in realiteit niet uitgevoerd worden of de uitvoering per medewerker verschilt. Om de elementen genoemd in de handreiking tot uiting te laten komen in de praktijk, zullen wederzijdse verwachtingen tussen lokale toegang, gedragsdeskundigen en jeugdigen moeten worden besproken en zal het beleid gedetailleerder op papier moeten worden gezet, zodat subjectiviteit en eigen invulling kan worden gereduceerd. Vervolgens zal naleving van het beleid routinematig besproken kunnen worden om zo een zo homogeen mogelijke uitvoering te stimuleren.

Daarnaast, wordt er in de handreiking niet ingegaan op de waarde van de mening van de jeugdigen, de vertrouwensband en hoe routinematig de jeugdige inspraak kan hebben

(Zorglandschap Flevoland, z.d.). Dit blijkt tot op heden de kern van het probleem te zijn. Doordat de waarde niet duidelijk is voor hulpverleners geven zij, ondanks de beleidsdocumenten, te weinig ruimte voor inspraak.

Om de bovengenoemde bevorderende factoren te stimuleren, zal eerst geïnvesteerd moeten worden in zelfverzekerdheid en inspanning in de besluitvorming door jeugdigen, door middel van bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering (Boumans, 2015). Een vertrouwensband tussen hulpverlener en jeugdigen, door middel van naleving van de handreiking die frequent contact beschrijft wat bevorderend blijkt voor deze vertrouwensband. En daarnaast op beleidsniveau routinematig inspraakbijeenkomsten organiseren en onnodig risicomanagement, waarin inspraak achterwege blijft, tegengaan (Diaz, Pert & Thomas, 2018; Bouma, López López, Knorth & Grietens, 2018).

Als laatste zal geïnvesteerd moeten worden in het begrip en de waardering van hulpverleners tegenover eigen regie en inspraak bij jeugdigen. Dit kan bereikt worden door middel van bijvoorbeeld een verplichtte training die zich richt op ontwikkeling als actieve luisteraar, meer inbeeldende wijze van communiceren en het belang van eigen regie bij jeugdigen (McCafferty, 2017). Zodra hulpverleners zich bewust worden van de positieve effecten van eigen regie, zal mogelijk inspraak een grotere plek krijgen binnen de jeugdhulpverlening. Met als gevolg dat de jeugdigen meer inspraak hebben in hun zorg en hiermee meer regie over hun leven ervaren. Wat tot verkorten van het verblijf, een positieve gedragsverandering, toename van de veiligheid van de jeugdige, succes van de behandelingen en het welzijn van de jeugdige kan leiden (Metselaar, 2010; Vis et al. 2011).

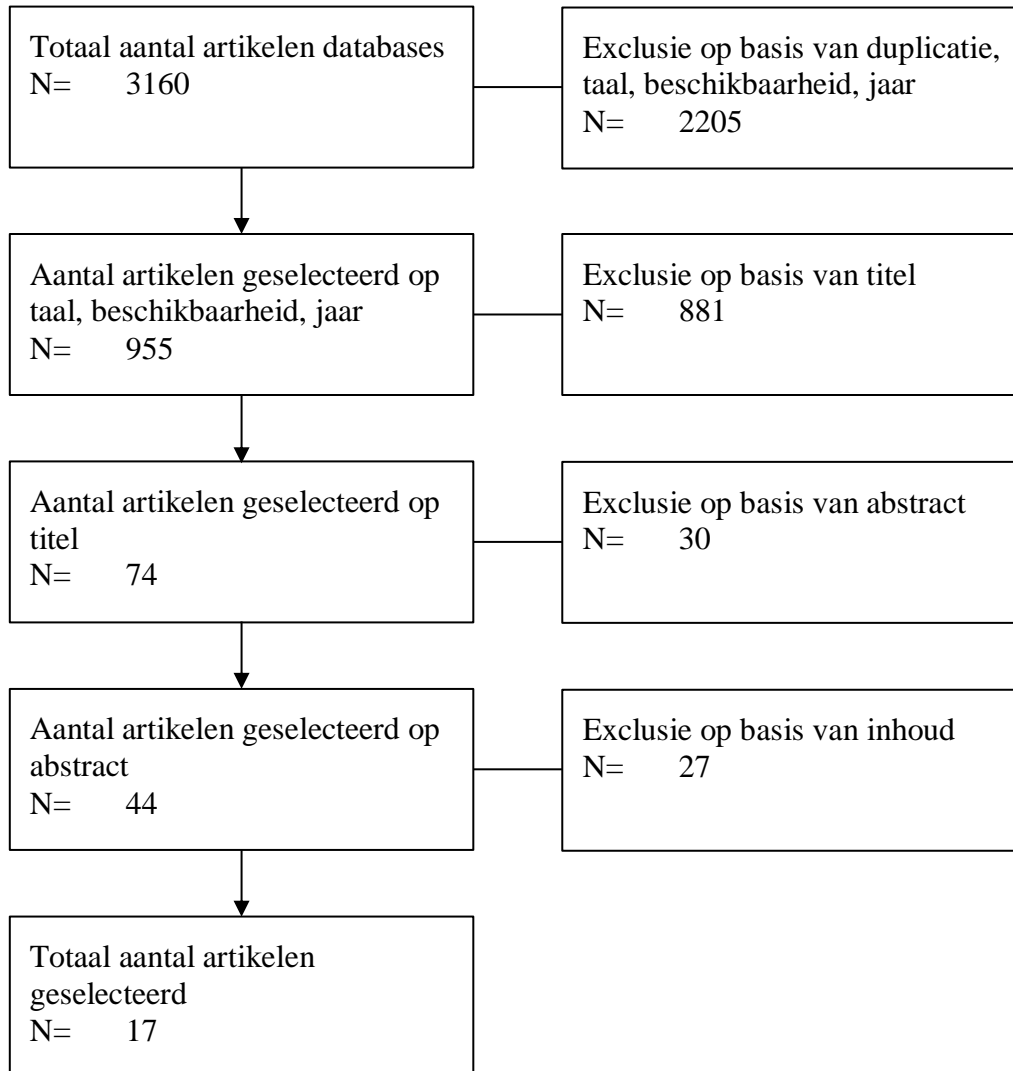
Literatuur

- Baarda, B.D., de Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief Onderzoek*. Houten/ Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Barnes, V. (2012) Social work and advocacy with young people: Rights and care in practice. *British Journal of Social Work*, 42(7), 1275–1292.
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1109283>
- Berrick, J. D., Dickens, J., Pösö, T., & Skivenes, M. (2015). Children's involvement in care order decision-making: A cross-country analysis. *Child Abuse & Neglect*, 49, 128-141.
 doi:10.1016/j.chiabu.2015.07.001
- Bouma, H., López López, M., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2018). Meaningful participation for children in the Dutch child protection system: A critical analysis of relevant provisions in policy documents. *Child Abuse & Neglect*, 79, 279-292.
 doi:10.1016/j.chiabu.2018.02.016
- Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment: een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*. Movisie.
- Boumans, J. (2015). *Naar het hart van empowerment Deel 2: over de vraag wat werkt*.
- Bramsen, I., Kuiper, C., Willemse, K., & Cardol, M. (2018). My path towards living on my own: Voices of youth leaving Dutch secure residential care. *Child and Adolescent Social Work Journal*. doi:10.1007/s10560-018-0564-2
- Bramsen, I., Willemse, K., Kuiper, C., & Cardol, M. (2015). Mijn Pad, mijn leven, mijn toekomst: Ontwikkeling van een routeplanner voor jongeren in de jeugdzorg. *Kenniscentrum Zorginnovatie van Hoeschool Rotterdam & Horizon Jeugdzorg en Onderwijs, Rotterdam*.
- Brink, C. & van der Veen. (2013). *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid: De begrippen ontward*. Stichting Movisie. Geraadpleegd 6 maart 2019, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Kennisdossier%205%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en%20eigen%20verantwoordelijkheid%20%5BMOV-1421737-0.1%5D.pdf>

- Brink, C., Lucassen, A., Middelaar, M., & Poll, A. (2013). *Methoden en instrumenten zelfregie: Voor ondersteuning van mensen in kwetsbare situaties*. Stichting Movisie. Geraadpleegd Op 14 maart 2019, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Methoden-en-instrumenten-zelfregie%20%5BMOV-1924484-0.2%5D.pdf>
- Damiani-Taraba, G., Sky, I., Hegler, D., Woolridge, N., Anderson, B., & Koster, A. (2018). The listen to me project: Creating lasting changes in voice and participation for children in care through a youth-led project. *Child & Youth Services*, 39(1), 75-95. doi:10.1080/0145935x.2018.1446825
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (n.d.). The Importance of Autonomy for Development and Well-Being. *Self-Regulation and Autonomy*, 19-46. doi:10.1017/cbo9781139152198.005
- Diaz, C., Pert, H., & Thomas, N. (2018). ‘Just another person in the room’: young people’s views on their participation in Child in Care Reviews. *Adoption & Fostering*, 42(4), 369-382. doi:10.1177/0308575918801663
- Faber, M., Harmsen, M., Van der Burg, S., & Van der Weijden, T. (2013). Gezamenlijke besluitvorming & Zelfmanagement: Een literatuuronderzoek naar de effectiviteit en naar voorwaarden voor succes. *Scientific Institute for Quality of Healthcare*.
- Healy, K., & Darlington, Y. (2009). Service user participation in diverse child protection contexts: principles for practice. *Child & Family Social Work*, 14, 420-430. doi:10.1111/j.1365-2206.2009.00613.x
- Križ, K., & Roundtree-Swain, D. (2017). “We are merchandise on a conveyer belt”: How young adults in the public child protection system perceive their participation in decisions about their care. *Children and Youth Services Review*, 78, 32-40. doi:10.1016/j.childyouth.2017.05.001
- Laffra, J., & Nikken, P. (2014). Wat werkt bij het versterken van eigen kracht? *Nederlands Jeugd Instituut*.
- Leeson, C. (2007). My life in care: experiences of non-participation in decision-making processes. *Child & Family Social Work*, 12, 268-277. doi:10.1111/j.1365-2206.2007.00499.x
- McCafferty, P. (2017). Implementing Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child in Child Protection Decision-Making: a Critical Analysis of the Challenges

- and Opportunities for Social Work. *Child Care in Practice*, 23(4), 327-341. doi:10.1080/13575279.2016.1264368
- McCarthy, E. (2016). Young people in residential care, their participation and the influencing factors. *Child Care in Practice*, 22(4), 368-385. doi:10.1080/13575279.2016.1188763
- McLeod, A. (2007) Whose agenda? Issues of power and relationship when listening to looked after young people. *Child & Family Social Work*, 12 (3), 278–286.
- Metselaar, J., Van Yperen, T. A., Van den Bergh, P. M., & Knorth, E. J. (2015). Needs-led child and youth care: Main characteristics and evidence on outcomes. *Children and Youth Services Review*, 58, 60-70. doi:10.1016/j.childyouth.2015.09.005
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) (2013). *Risico-regelreflex in de Jeugdzorg?*
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1). doi:10.1186/s12874-018-0611-x
- Neuman, W. L. (2007). *Social research methods : qualitative and quantitative approaches*.
- Puro, A. (2014). levels of evidence pyramide. *GWU Himmelfarb health science library*.
- Rap, S., Verkroost, D., & Bruning, M. (2018). Children's participation in Dutch youth care practice An exploratory study into the opportunities for child participation in youth care from professionals' perspective. *Child Care in Practice*, 25(1), 37-50. doi:10.1080/13575279.2018.1521382
- StB Jeugdwet. Wet van 1 maart 2014 inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet). (W. en S. Ministerie van Volksgezondheid, Ed.) (2014). Digitaal staatsblad, overheid.nl: Overheid.nl. Retrieved from <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2014-105.html>
- Ten Brummelaar, M. D. C., Knorth, E. J., Post, W. J., Harder, A. T., & Kalverboer, M. E. (2016). Space between the borders? Perceptions of professionals on the participation in decision-making of young people in coercive care. *Qualitative Social Work*, 0(00), 120. <http://dx.doi.org/10.1177/1473325016681661>.
- Van Bijleveld, G., Dedding, C., & Bunders-Aelen, J. (2014). Seeing eye to eye or not? Young

- people's and child protection workers' perspectives on children's participation within the Dutch child protection and welfare services. *Children and Youth Services Review*, 47, 253-259. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.09.018
- Van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W., & Bunders-Aelen, J. F. (2013). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 20(2), 129-138. doi:10.1111/cfs.12082
- Van der Kroef, M. (2017). Volgens mij kunnen we niet meer zonder. *Programma Zorglandschap Jeugd Flevoland*.
- Verkooijen, L. (2010). *Van inspraak naar invloed*. Lectorale rede. Almere: Health school.
- Vis, S. A., & Thomas, N. (2009). Beyond talking – children's participation in Norwegian care and protection cases. *European Journal of Social Work*, 12, 155-168. doi:10.1080/13691450802567465
- Vis, S. A., Strandbu, A., Holtan, A., & Thomas, N. (2010). Participation and health - a research review of child participation in planning and decision-making. *Child & Family Social Work*, 16, 325-335. doi:10.1111/j.1365-2206.2010.00743.x
- Vissenberg, C., Tempel, H., & Jurrius, K. (2017). *Action learning – uitstroom 24-uurszorg. Een onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren bij de instroom en doorstroom van jongeren in de 24- uurszorg*. Almere: Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg (Hogeschool Windesheim Flevoland), Accare, Intermetzo, Vitree, Triade, 's Heeren Loo, Omega groep.
- Winter, K. (2006). The Participation Rights of Looked After Children in their Health Care: A Critical Review of the Research. *The International Journal of Children's Rights*, 14, 77-95. doi:10.1163/157181806776614354
- Woolfson, R.C., Heffernan, E., Paul, M. & Brown, M. (2010) Young people's views of the child protection system in Scotland. *British Journal of Social Work*, 40 (7), 2069–2085.
- Zorglandschap Jeugd Flevoland (z.d.). Handreiking perspectiefregie: Een uitgave van het Programma zorglandschap jeugd Flevoland. Geraadpleegd via https://almerekracht.almere.nl/fileadmin/files/almere/AlmereKracht/20161201_Handreiking_perspectiefregie.pdf

Appendix A, Selectieprocedure Artikelen

Appendix B, Samenvatting Artikelen

Referentie	Type onderzoek	Doelgroep	Bevindingen	Bevorderende & Belemmerende Factoren	Conclusie	Kwaliteit
[1] Berrick, Dickens, Pös ö, Skivenes, 2014	Crosscountry analysis door een vragenlijst.	772 Kinderbescherming medewerkers Uit Engeland, Finland, Noorwegen en VS. En kinderen	Deze studie onderzoekt de betrokkenheid van kinderen in besluitvorming binnen de jeugdbescherming. De wettelijke betrokkenheid ligt verankerd in het IVRK. Maar in praktijk blijken de medewerkers een andere definitie en uitwerking aan het begrip 'participatie' te geven. Zo blijken de Europese landen die zich hebben aangesloten bij het IVRK niet aanzienlijk meer indicatoren te hebben die wijzen op de participatie van het kind binnen de jeugdzorg dan de respondenten vanuit de VS.	Bevorderende factoren: - Kennis, training & supervisie van medewerkers zodat ze responsiever kunnen reageren op de kinderen. Belemmerende factoren: - Variatie in betekenisgeving van participatie.	1)De medewerkers hechten belang aan de betrokkenheid, maar dit verschilt per leeftijd van het kind. Aan de betrokkenheid van oudere kinderen werd meer waarde gehecht, waarschijnlijk door waargenomen volwassenheid. 2)hoewel de Europese landen een wettelijke basis wat betreft besluitvorming hebben, is er geen consistent meer indicatoren voor de betrokkenheid van kinderen. 3) de tegengestelde bevindingen kunnen verklaard worden door het concept participatie, wat geen eenduidig begrip is maar een c continuüm.	Level 3

[2]Van Bijleveld, Dedding & Bunders-Aelen, 2014	Verklarend onderzoek met 32 semigestructureerde interviews naar perspectieven en ervaringen van kind participatie binnen jeugdbescherming en hoe deze relateren aan elkaar en aan de praktijk.	16 interviews werden gehouden met casemanagers en 16 interviews met Amsterdamse kinderen tussen de 13 en 19 jaar geplaatst in residentiële zorg (open en gesloten) die onder begeleiding van een casemanager zijn.	Participatie in de welzijn en bescherming van de jeugd leidt tot: <ul style="list-style-type: none"> - Effectievere interventies omdat aangepast aan de behoefte van het individu - Positieve invloed op ontwikkeling want participatie verbindt de kinderen aan de beslissingen die genomen worden. - Participatie vergroot zelfvertrouwen en gevoelens van macht en controle. 	Bevorderende factoren: <ul style="list-style-type: none"> - Uitleg, kuisteren en duidelijk zijn en afspraken nakomen door casemanagers. - Casemanager moet geïnteresseerd zijn, de jeugdige geloven en uitleggen waarom het proces niet volgens de wensen van het kind verloopt als dit het geval is. → actieve betrokkenheid. - Het kind keuzes en verantwoordelijkheden geven. 	Er zijn overeenkomsten tussen de perspectieven. En zijn het eens over het huidige niveau van participatie binnen de jeugdzorg Amsterdam. Er wordt wel geïnformeerd bij het kind maar de participatie heeft geen invloed op de besluiten. Participatie lijkt geen uiteindelijk doel maar voornamelijk gebruikt als middel. En hierin is een tegenstelling met de mening van jeugdigen zichtbaar. Jeugdigen willen serieus genomen worden in wat zij te zeggen hebben. Er is tot op heden weinig dialoog tussen jeugdigen en casemanagers. Als consequentie worden de kennis en ervaring van de jeugdige niet serieus genomen, genoeg waarde aan gehecht of naar gehandeld.	Level 2
			Echter blijkt dit in praktijk vaak niet terug te komen. Verklaringen hiervoor: <ul style="list-style-type: none"> - Verschillende academische definitie door socioculturele achtergronden. - Ook nieuw om naar de eigen ideeën van de kinderen te kijken in plaats van alleen de overeenstemming met de casemanager. 	Interventies moeten zich focussen op de perspectieven van casemanagers zodat zij kinderen als sociale actoren zien.		
			Participatie houdt in dat er aandacht gegeven wordt	Belemmerende factoren: <ul style="list-style-type: none"> - Perspectief Medewerkers bureau jeugdzorg - Tekortkoming eenduidige academische definitie door cultuur. Maar ook hoe het kind gezien wordt; 		

aan de perceptie, kennis en ervaring van diegene waar het leven van geraakt wordt door de beslissingen. Nederland is gekenmerkt als een family service approach.

Perspectieven casemanagers

De bevindingen werden onderverdeeld in drie categorieën:

1)definitie van participatie

Over het algemeen werd dit gedefinieerd als om het kind te betrekken in de beslissingen genoemden op bureau jeugdzorg. Echter, werd ook meermaals genoemd dat het voornamelijk om denken aan de behoeften van het kind gaat.

2)De uitvoering van participatie

Ook hierin kwamen verschillende perspectieve naar voren. Van begeleiding tot representatief staan voor de wensen van het kind. Vaak komt het neer op het informeren van het kind.

3) Redenen voor Participatie

Meest genoemde reden was om kinderen te motiveren om de

namelijk fragile en kwetsbaar.

- Jeugdigen geven aan dat geen belang aan mening wordt gehecht.
- Veiligheid van het kind wordt boven participatie gesteld.

beslissingen van
jeugdzorg te accepteren
die van belang geacht
worden. Hierbij lijkt
participatie vooral een
instrument om begrip te
vergaren en te zorgen dat
het kind meewerkt.

Perspectief kinderen

1) participatie is dat er naar
de jeugdigen geluisterd
wordt en dit ook serieus
wordt genomen.

2) In de praktijk hebben
de jeugdigen ervaren dat
zij niet hebben meegedaan
binnen de besluitvorming.
En niet geïnformeerd
werden over besluiten.

[3] Boumans, 2012

Literatuuronderzoek/rapportage naar verschillende interventies gericht op empowerment en een kritische reflectie hierop.

Artikelen vanaf 1999 hebben de volgende zoektermen gehanteerd: empower* (TI) OR empower* (AB). Dit resulteerde in 19.693 artikelen. De eerste 100 artikelen (*relevance sort*) fungeerden als steekproef.

Individuele zelfredzaam is niet het doel van empowerment. Maar voornamelijk het verleggen van grenzen tussen bepaald worden en zelf bepalen. In afhankelijkheid van zorg of ondersteuning wordt de balans meer verschoven naar zelfbepaling maar leidt niet tot zorgonafhankelijkheid of kostenbesparing.

Eigen kracht interventie om de mogelijkheden voor samenspraak, ook met persoonlijke netwerk, te vergroten. Hierbij worden cliënt en gezin begeleidt om zelf met oplossingen en plan te ontwikkelen. Een discussiepunt is, dat de begeleider voldoende bekwaam moet zijn om dit te kunnen begeleiden. Een tweede punt is dat het netwerk bereid moet zijn en een dialoog mogelijk is. Daarnaast is de vraag of één conferentie genoeg continuïteit kan bieden.

Bevorderende factoren:

- Interventies om empowerment te stimuleren die afgestemd zijn op het individu. Dragen bij aan processen van empowerment indien in samenspraak gekozen.
- Doel in samenspraak vaststellen. Hiervoor moet genoeg ruimte voor reflectie zijn.
- Interventie moet aansluiten op leefwereld. Hulpverlener moet zich hierbinnen niet sturen opstellen.
- Voorbereiden op dialoog, de keus om de dialoog aan te gaan ligt bij de cliënt.

Belemmerende factoren:

- Doel vaak van tevoren door een externe partij vastgesteld. Vaak strategisch, overoptimistisch

De sector kan op verschillende manieren bijdragen aan het creëren van empowerment mogelijkheden. Door het bewerkstelligen of ondersteunen van netwerken, ontmoetingen. Daarnaast kunnen zij ook deskundigheid als ondersteuning van veranderingsprocessen bieden. Daarnaast moet deze ondersteuning ook vertrouwen hebben dat de cliënt weet wat goed voor hem of haar is. Hierin is ook meer ruimte voor dialoog nodig en voorbereiding hierop.

Level 5

- en betuttelend van aard.
- Er wordt weinig onderzoek naar empowerment gedaan omdat het lastig te meten is, waardoor niet vastgesteld kan worden of methodieken werkzaam zijn.
- Participatie vaak verpakt als schijncommunicatie voor strategisch handelen.
- In sommige situaties is, waarin de beperking of kwetsbaarheid van het individu zodanig in de leefwereld interfereert is het lastig om dialoog aan te gaan. Dan moeten er eerst voorwaarden worden gecreëerd om de dialoog aan te kunnen gaan.

[4]Bramsen, Kuiper, Willemsse & Cardol, 2018	Kwalitatief onderzoek, Participerende onderzoeksmethode naar ontwikkeling van autonomie en participatie.	16 adolescenten van 15 tot 20 jaar oud woonachtig in residentiële setting in Nederland (semi-open, onder begeleiding), die de residentie gaan verlaten.	Participatie heeft drie niveaus volgens de participatie ladder: Geen participatie, tokensysteem (Informatie, consultatie, placitatie) of echte macht (partnerschap, macht of controle).	Bevorderende factoren:	Een aantal concepten zijn van belang voor de ontwikkeling van autonomie bij jeugdigen in residentiele opnames:	Level 2
			Uit de interviews met de jeugdigen kwamen vier thema's naar voren die en centraal thema vormde. Ontwikkeling van autonomie vindt plaats binnen een continue interactie tussen het individu en anderen die gedreven wordt door de wens om erbij te horen.	<ul style="list-style-type: none"> - Om autonoom te voelen binnen een residentiële setting, geven de jongeren aan dat het op een normaal huishouden moet lijken en ze weg kunnen gaan wanneer ze er klaar voor zijn. - Vertrouwelijke relaties zijn cruciaal in het hervinden van zelfrespect en zelfverzekerdheid. Deze twee eigenschappen zijn nodig om controle over het eigen leven te krijgen en de juiste keuzes te maken. Hierdoor voelde men zich meer autonoom. Dus stimuleren van contacten. - Tijd en rust om na te kunnen denken wat de jeugdigen willen en de mogelijkheid om uit te proberen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Veilige sociale banden (self determination theory) - Tijd om te reflecteren zou leiden tot autonomie doordat de jeugdigen uiteen konden zetten wat ze willen in hun leven. 	
				Belemmerende factoren:		
				<ul style="list-style-type: none"> - Vormen van onderdrukking binnen de 		

residentie werden
als negatief
ervaren op de
ontwikkeling van
autonomie.

<p>[5] Rap, Verkroost & Bruning, 2019</p>	<p>Een exploratieve, kwalitatieve studie naar de mogelijkheden van kinderen om te participeren in de besluitvorming gedurende vrijwillige jeugdzorg en gedwongen kinderschermingstrajecten. En een literatuurreview.</p>	<p>Totaal aantal participanten is 20. 5 voorzitters van kinderschermingsraad, 2 zorgverleners van de gemeente, 3 jeugdzorg medewerkers, 3 kinderschermingsvoorzitters, 3 ambtenaren van de kinderscherming, 2 rechters en 2 advocaten verzameld door een doelgerichte steekproef waarbij de participanten gespecialiseerd zijn op de participatie van kinderen in gerechtelijke procedures of hier affiniteit mee hebben.</p>	<p><i>Professionals perspectief op kinderscherming</i> Kinderscherming wordt belangrijk gevonden door de professionals uit de Nederlandse jeugdzorg. Onder kinderscherming wordt verstaan dat het kind zijn mening mag geven, dat het een stem en gezicht krijgt. En dat het kind bewust wordt van de invloed die het uit kan oefenen op het proces en beslissingen die gemaakt worden. Als laatste moet het kind ook op de hoogte zijn van de jeugdzorg services. <i>Toegang tot Jeugdzorg</i> Binnen de vrijwillige zorg lijkt er verwarring te zijn tussen professionals hoe, wanneer en of het kind participeert in deze fase. Hetzelfde geldt voor de informatieverstrekking naar het kind. Hoe het kind wordt betrokken wordt doorgaans afgewogen op de leeftijd en aard van de problematiek. <i>Gedwongen kader</i> Binnen het gedwongen kader worden besluiten over het inzetten van jeugdzorg gemaakt binnen een kinderschermingsconfer</p>	<p>Bevorderende factoren: 1) De lokale uitvoering van zorg door gemeentes. Door de nabijheid kunnen burgers meer betrokken raken bij jeugdzorg waardoor de zorg meer zal inspelen op de behoeftes van de burgers. 2) Het kind voorzien van leeftijds geschikte informatie en begeleiding door het proces. 3) Besluiten worden beter begrepen en geaccepteerd wanneer kinderen de redenen die tot deze beslissing geleid hebben uitgelegd krijgen. 3) een leeftijd van 12 jaar of ouder. 4) Het hebben van een vertegenwoordiger. Deze helpt het kind bij het beïnvloeden van een besluit. Voornamelijk bij jonge kinderen kan dit leiden tot meer participatie. Belemmerende factoren: 1) Ouders die de toegang van het kind tot participatie blokkeren. 2) Leeftijd onder de 12 jaar, kinderen worden niet tot nauwelijks betrokken of gehoord.</p>	<p>Vanuit de literatuurreview kan geconcludeerd worden dat er verschillende obstakels bestaan die participatie van het kind weerhouden. Namelijk; Kinderen voelen zich niet voldoende voorbereid en geïnformeerd om te participeren in een bijeenkomst, daarnaast voelen ze zich niet gehoord. Zorgverleners (social workers) kampen met een gebrek aan tijd, vaardigheden en ervaring om met kinderen te praten. Omdat de organisatie vanuit gemeentes nog in ontwikkeling is vanaf 2015, blijkt dat de uitvoering nog zeer varieert per gemeente en per professional. Gemeentes en zorgverleners moeten verantwoordelijkheid nemen in het verstrekken van kindvriendelijke informatie over de gang van zaken binnen jeugdzorg. En de positie die het kind kan en mag innemen binnen de besluitvorming. Ten derde, zijn de mogelijkheden tot</p>	<p>Level 2</p>
---	--	---	--	--	---	----------------

entie. De resultaten van de studie tonen aan dat niet in elke gemeente kinderen (of ouders) uitgenodigd worden voor deze bijeenkomst. De mate van betrokkenheid blijkt sterk af te hangen van gemeente en werkzame professionals binnen de gemeente. Er zijn verschillen tussen gemeenten in wie het kind uitnodigt en wat voor een bijeenkomst dit is. Daarnaast verschillen gemeentes ook in de voorbereiding van kinderen op deze bijeenkomst. Als laatste zijn er verschillen in de manier waarop het kind betrokken wordt en wie de uiteindelijke beslissing naar het kind overbrengt.

Implementatie jeugdzorg

Geen verschil in benadering van het kind bij vrijwillige of gedwongen uithuisplaatsing volgens professionals. Kinderen vanaf 12 jaar worden in elke stap betrokken. Ook wordt er geëvalueerd, een bijeenkomst waarin het kind zijn mening en ervaringen kan delen,

3) Gebrek aan duidelijkheid binnen de professionals uit vrijwillige jeugdzorg over hoe, wanneer en of je een kind moet betrekken.

kinderparticipatie beter ontwikkeld binnen de gedwongen jeugdzorg ten opzichte van vrijwillige jeugdzorg. Binnen de gedwongen jeugdzorg worden kinderen altijd gehoord vanaf de leeftijd van 12 jaar.

De leeftijd van 12 jaar wordt consequent toegepast in Nederland.

Samengevat, er zijn veel obstakels binnen vrijwillige en gedwongen jeugdzorg voor participatie van het kind. Een goede informatieverstrekking ontbreekt.

echter is het onduidelijk
wat hiermee gedaan
wordt.

[6] Diaz,
Pert &
Thomas,
2018

Een kwalitatief onderzoek naar *Child in Care Reviews*, een bijeenkomst over de toekomst en veranderingen in het zorgplan van kinderen. Er is gebruik gemaakt van interviews met 10 kinderen uit Engeland.

11 zorgverleners, 8 onafhankelijke review officieren, 7 senior-managers en 10 Engelse jeugdigen, (tussen de 11 en 17 jaar) die onder de zorg van lokale gemeentes vallen. De participanten zijn verzameld met een doelgerichte steekproef, waarin de kinderen tenminste een *child in care review* moesten hebben bijgewoond.

*Blik jeugdige op
zorgverleners*

Alle kinderen benoemen een frequente verandering in zorgverleners die betrokken zijn.

Blik jeugdige op IRO's
IRO's zijn onafhankelijke review officieren. Dit is een persoon in de zorg die voor altijd verbonden blijft aan een jeugdige en blijft begeleiden in het zorgproces. De continuïteit is een indicator van een vertrouwensband gebleken. Ook werden de IRO's als zeer competent ervaren door de kinderen. Echter, gaven de jeugdigen wel aan dat de frequentie waarin ze de IRO zagen te laag was (gemiddeld twee keer per jaar, voor een review bijeenkomst).

*Blik jeugdige op
reviewbijeenkomsten*
Merendeel van de jeugdigen gaven aan geen rol te spelen over de volgende besluiten; wanneer, waar en wat de agendapunten van de bijeenkomst zouden zijn. En welke personen

Bevorderende factoren:

- 1) Een competente sociale werker. Dit houdt in dat er een vertrouwensband is en deze zorgverleners het kind vertegenwoordigd en hier ook de vaardigheden voor heeft. Hierdoor ontstaat er een effectieve betrokkenheid en participatie binnen de reviewsbijeenkomsten.
- 2) Jeugdigen moeten de keus hebben om bijeenkomsten wel of niet bij te wonen.
- 3) Een vriend of dicht bijstaande persoon mee mogen nemen naar bijeenkomsten.
- 4) mogelijkheid tot inspraak of controle hebben over wat de agenda van de bijeenkomsten is.

Belemmerende factoren:

- 1) Herhaaldelijke verandering van zorgverleners die betrokken zijn bij het kind. Deze instabiliteit heeft effect op de kwaliteit van de relatie tussen de jeugdige en de zorgverleners. Dit heeft invloed op hun betrekking in het review proces.
- 2) Weinig contact met de IRO's ondanks dat aangetoond is dat dit contact een positief effect

Dit onderzoek heeft verscheidende belangrijke bevindingen over de ervaringen van jeugdigen in review bijeenkomsten uiteengezet. Een hoge omloop van zorgverleners heeft invloed op de mogelijkheid tot het opbouwen van een vertrouwensband met de jeugdigen. Meeste jeugdigen beschreven een positieve relatie met hun IRO. Dit bleek in verband te staan met de consistentie die de IRO's te bieden hadden. Op bijeenkomsten bleek het nummer van aanwezigen een barrière tot participatie te zijn. Als laatste belangrijke bevinding bleek dat jeugdigen die in hun eigen bijeenkomst voorzitter waren meer betekenisvolle betrokkenheid toonde. Jeugdigen hadden het gevoel dat hun mening gehoord werd en met respect werd behandeld. Echter, is dit voorzitten niet voor iedere jeugdige weggelegd.

Level 2

uitgenodigd zijn voor de
bijeenkomst.
Om zich meer comfortabel
te voelen tijdens
bijeenkomsten geven de
jeugdigen aan dat een
aantal zaken hieraan bij
kunnen dragen. Het mee
kunnen nemen van een
vriend of dicht bijstaand
persoon, eigen
bijeenkomst voorzitten
(agenda bepalen).

op participatie en
besluitvorming vanuit de
jeugdige heeft.
3) Verschillende
onbekenden bij
bijeenkomsten vormt een
barrière om actief deel te
nemen in een bijeenkomst.

[7] Bouma, López López, Knorth & Grietens, 2018	Document analyse naar de wijze waarop kinderpacticatie is vastgelegd in politieke sleuteldocumenten relevant voor de huidige Nederlandse Kinderbeschermingsprocedure.	Deze studie heeft beleidsanalyses geïncludeerd, met een kader geformuleerd door het HESTIA team. Geïncludeerd op kindermishandeling, kinderbescherming. Geïncludeerd zijn documenten waar ingegaan wordt op: Welke onderwerpen kinderen over geïnformeerd moeten worden, hoe ze gehoord moeten worden, de aspecten bij het betrekken van kinderen in besluitvorming en participatie als doorgaand proces.	Betekenisvolle participatie is gedefinieerd als de ervaring van kinderen dat er naar ze geluisterd wordt en ze serieus genomen worden. Gebaseerd op de participatieladder van Hart en het theoretische model van Shier zijn drie basis dimensies opgesteld; Informeren, horen en betrekken.	Bevorderende factoren (Zie document voor lijst specifieke handelingen)	Om kinderen betekenisvol te laten participeren binnen de kinderbeschermingskaders, moeten hiervoor mogelijkheden en kansen voor gecreëerd worden op het organisatorische en politieke vlak. Daarnaast wordt participatie alleen betekenisvol wanneer kinderen adequaat geïnformeerd en gehoord worden, vervolgens moeten ze ook meegenomen worden in de besluitvorming.	Level 4
			<i>Informeren</i> Kinderen moeten geïnformeerd worden over hun recht tot participatie en hun recht om op te groeien in een geweldloze omgeving. Daarnaast moet het kind op de hoogte zijn van de redenen waarom het in een kinderbeschermingstraject is.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Veilige en ondersteunende omgeving. 2) Kennis, vaardigheden, waarden en ervaring van professionals. Zoals kennis over hoe ze mogelijkheden kunnen creëren voor jeugdigen om te participeren. En vaardigheden om met kinderen te kunnen werken. 3) Een relatie opbouwen met de professional omdat zij afhankelijk zijn van de professional in de mate waarin zij kunnen participeren. De relatie is het meest effectief als het gebaseerd is op privacy, vertrouwen en eerlijkheid. 4) Zo direct mogelijk ouders en kinderen betrekken en transparant zijn over het proces. 	Uit de studie komt naar voren dat participatie van kinderen expliciet wordt overwogen in de Nederlandse beschermingswetgeving. Echter, bepaalde documenten zijn specifiek dan anderen. Ouders en kinderen worden vaak als een geheel benoemd en duidelijke richtlijnen voor de participatie van kinderen blijkt te ontbreken. Daarnaast bestaat er geen eenduidige richtlijn over de leeftijdsgrens of ontwikkelingsgrens wanneer een kind gehoord wordt. Zo gaat de RvdK uit	
			Als derde moeten kinderen alle mogelijkheden tot participatie krijgen en hierbij de potentiële impact van hun participatie. Ten slotte moet de keuze die gemaakt is uitgelegd en verantwoord worden. Alleen beschreven in het document van RvdK.			
			<i>Horen</i>			

Kinderen moeten aangemoedigd worden om hun mening te verkondigen. Een individuele meeting kan hiervoor waardevol zijn. Binnen de onderzochte documenten zijn geen duidelijke richtlijnen over hoe het kind gehoord moet worden.

Betrekken

Voorafgaande aan het besluitvormingsproces het kind horen. Hiervoor is ook een constante betrokkenheid van het kind nodig.

Algemene principes kind participatie

Het Nederlandse kindbeschermingsbeleid is gericht op de eigen kracht en verantwoordelijkheden van kinderen en hun ouders, waarin onderzoek vanuit de Raad van de Kinderbescherming kan plaatsvinden als ouders en kinderen meewerken.

Belemmerende factoren

- 1) Negatieve ervaringen met eerdere participatie kan de huidige wil om te participeren en hun mening te laten horen negatief beïnvloeden.
- 2) De mate van inclusie en participatie van het kind hangt vaak af van de persoonlijke keuze van de professional.

van een ontwikkelingsgrens in de keus of het kind gehoord wordt.

Niet alle aspecten van de drie dimensies zijn geïnccludeerd in de beleidsdocumenten. Bij informeren wordt er voornamelijk over het proces gesproken in plaats van de rechten tot participatie van het kind binnen dit proces. Ten tweede, het belang van het horen van het kind is wel vastgelegd alleen geen duidelijke richtlijnen hoe dit moet plaatsvinden. Als laatste, de dimensie betrekking. De ervaring leert dat merendeels de meningen van het kind niet meegenomen worden in belangrijke besluitvorming. Ook al wordt het kind van tevoren gehoord, zijn er geen duidelijke richtlijnen over hoe deze mening meegenomen moet worden in de besluitvorming.

Als laatste bleek de vertrouwensband een belangrijk concept voor kinderen, dit wordt in geen enkel beleidsdocument benoemd.

<p>[8] Damiani- Taraba, Sky, Hegler, Wooldridge, Anderson, & Koster, 2018</p>	<p>Kwalitatief, participerend onderzoek.</p>	<p>Door middel van een criterium-steekproef naar kinderen uit kinderbescherming is een onderzoekspopulatie ontstaan. 10 participanten van 12 tot 21 jaar deden mee aan het onderzoek.</p>	<p>Uit de interviews zijn zeven thema's naar voren gekomen. <i>Luister naar ons en geloof ons, Informeer ons en wees eerlijk.</i> De eerste twee thema's richten zich op de communicatie met de medewerkers. De jeugdigen hadden niet het gevoel dat het contact tweezijdig was en eerlijk was. Hierdoor werd geen goede relatie opgebouwd. Er komt naar voren dat professionals meermaals twijfelen om sleutelinformatie te delen met de jeugdigen. Ze voelen zich ongemakkelijk of maken zich zorgen om een bepaald gesprek te starten met de jeugdige maar ook tijdstekort speelt een rol.</p>	<p>Bevorderende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gezamenlijke doelen stellen en beter begrip vanuit de jeugdige over hoe hun keuzes worden geïmplementeerd. 2) Medewerkers die helpen met het vinden van een doel in het leven van jeugdigen. Kans om hun dromen na te jagen en een betekenisvolle toevoeging kunnen zijn voor andermans leven. Waardoor het kind het middelpunt van aandacht is om een goede reden. 3) Zo vroeg mogelijk de jeugdige op de hoogte brengen van het zorgplan en wat er gaat gebeuren. 	<p>Deze studie heeft het belang van de rechten van het kind geschetst en daarmee de plicht van jeugdzorg professionals om zich open te stellen voor kinderen in de zorg die actief willen participeren in hun eigen leven. Een gebrek aan een stem of participatie in hun zorg heeft een grote impact op hun mogelijkheid om zich veilig te voelen en het overkomen van mishandeling. Participatie helpt het kind verbonden te voelen en toegewijd aan beslissingen. En als laatste geeft participatie een toegenomen gevoel van controle over hun leven.</p>	<p>Level 2</p>
			<p><i>Betrek ons in beslissingen</i> In het derde thema spreken de jeugdigen over de wens om betrokken te worden bij besluiten die hun leven beïnvloeden. Ze voelen zich meermaals buitengesloten. Kind wilt niet alleen gehoord worden, maar ook dat hun meningen meegewogen worden in de besluiten. <i>Ondersteun ons</i></p>			

Hou ons verbonden

De bovenstaande thema's gaan over connecties die de jeugdigen maken. Hierin vragen ze respect voor de relaties die zij voor binnenkomst al hebben gevormd.

Erken onze passies

Jeugdigen willen medewerkers die hen helpen met het vinden van een doel in hun leven. Hun dromen na te jagen en een betekenisvolle toevoeging te zijn in het leven.

Geef ons niet op

Niet een systeem waar de jeugdige in moet passen, maar een systeem wat zich aanpast op de jeugdigen en hun behoeftes. Jeugdigen willen zich gezien en gehoord voelen. Ze hebben iemand nodig die hun potentie ziet en die helpt opbouwen tot een succes.

[9] <i>McCafferty, 2017</i>	Kritieke analyse van de uitdagingen en kansen om te voldoen aan artikel 12 IVRK. Literatuurstudie.	Geen inclusiecriteria of methode weergegeven.	<p>Drie redenen waarom hulpverleners kinderen moeten betrekken in besluitvorming:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wettelijk, het recht van een kind om zijn mening te verkondigen en dat deze in overweging wordt genomen. 2. Conceptueel, een nieuwe en diepere betekenis van artikel 12 is dat het een sociaal contact moet behouden. Namelijk dat kinderen worden erkend als een rechtspersoon, die niet alleen bescherming moeten ontvangen maar ook het recht hebben om te participeren in alle zaken die hen beïnvloeden. 3. Praktisch, het betrekken van kinderen in besluitvorming draagt bij aan hun persoonlijke ontwikkeling; empowering, en 	<p>Bevorderende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Volgens kinderen; meer directe betrokkenheid, uitkomsten moeten uitgevoerd worden, meer vertegenwoordiging voor het kind en er moet een degelijk systeem komen om de uitkomsten te communiceren en rapporteren. 2) Volgens van model ontwikkeld door Lundy (2007), <i>Social work decision-making</i>, implementeren. 3) Ruimte, er moet routinematig naar de mening van het kind gevraagd worden. De ruimte moet veilig aanvoelen voor het kind. Dit kan in praktijk gebracht worden door het kind te vragen welke locatie deze geschikt acht. 4) Stem, een dynamischer begrip van leeftijd en mogelijkheid tot het uitten van 	<p>Als gevolg van procedurele barrières, vaardighedentekorten en mogelijke conceptuele verwarring binnen de hulpverlening, zijn kinderen vaak geïnformeerd over besluiten maar niet betrokken in de besluitvorming. Waardoor hun mening ongehoord en van weinig invloed blijft. Het is aan de beleidsmakers en autoriteiten om de rechten van het kind in besluitvorming naar voor te laten komen. Hiervoor zal het beeld van het kwetsbare, minderjarige kind moeten veranderen. Om dit in praktijk te brengen kan Lundy's model ingezet worden.</p>	Level 4
--------------------------------	--	---	--	--	---	---------

versterken van zelfbeschikking en sociale vaardigheden.

Kinderen betrekken bij beslissingen zorgt voor betere uitkomsten. Ook krijgen kinderen hierdoor het gevoel dat ze controle over hun leven hebben. Voor hulpverleners is het implementeren van artikel 12 uitdagend.

- Wat is het beste voor het kind, waarin er verschillende partijen meespelen.
- Ook ouders die besluiten maken die eigenlijk helemaal niet betrokken zijn.

Kinderen hebben moeite met het geven van hun mening aan ver afstaande professionals, omdat het dan lijkt alsof ze de controle over hun leven uit handen geven.

Implementeren volgens het model van Lundy (2007). Succesvolle implementatie bestaat volgens deze studie uit vier factoren: Ruimte, Stem, Publiek en Invloed.

mening, zal tot grotere regie en participatie leiden bij kinderen.

- 5) **Publiek**, om kinderen gehoord te laten worden. Moet ook vanuit de hulpverleners verandering komen. Ontwikkeling als actieve luisteraar, meer inbeeldende wijze van communiceren. Hiervoor is training nodig, die eventueel verplicht gemaakt moet worden.
- 6) **Invloed**, artikel 12 moet hiervoor in een meer kind gecentreerde wijze opgevat worden. De focus moet liggen op begeleiden en in wat het beste is voor het kind. Om keuzes te verantwoorden en invloed van het kind toonbaar te maken, zullen hulpverleners vaker moeten rapporteren hoe

Ruimte, het kind moet de kans krijgen om zijn of haar mening te verkondigen.

Stem, kinderen moeten gefaciliteerd worden in het delen van hun mening.

Publiek, er moet geluisterd worden naar het standpunt van het kind.

Invloed, er moet gehandeld worden vanuit deze mening. Als dit geschikt is.

artikel 12 wordt toegepast.

Belemmerende factoren:

- 1) Geen frequente contacturen met hulpverleners, tekort aan persoonlijke relaties met de kinderen, mening van ouders voorrang op de mening van jeugdigen, moeite met het prioriteren van mening van kind op een betekenisvolle wijze.
- 2) Participatie en het laten horen van hun mening is een onbekend concept voor kinderen.
- 3) Voor hulpverleners is het implementeren van artikel 12 uitdagend, want wat is het beste voor het kind.
- 4) Organisaties focussen zich op risicomanagement en beveiliging waardoor de mogelijkheid om te participeren vervaagd, omdat

- de professionals bang zijn om fouten te maken en hierdoor eenzijdige, niet vertegenwoordigde keuzes maken.
- 5) Concept of habitus (Bourdieu, 1992) cyclus. Waarbij kinderen geëxcludeerd worden en daardoor leren om hun mening stil te houden, waardoor volwassenen vervolgens weer minder waarde hechten aan de mening van het kind.
- 6) De behoefte van hulpverleners om het kind en hun minderjarigheid te beschermen, waardoor de kans om invloed uit te oefenen voor een kind verkleint.

[10] Kriz & Roundtree-Swain, 2017	<p>Kwalitatief semigestructureerd interviews naar belang van participatie, situaties waarin het wel of niet voorkwam en barrières en mogelijkheden tot participatie.</p> <p>Limitatie: De kleine, gelokaliseerde onderzoekspopulatie. Daarnaast is er uitgegaan van de herinneringen van de participanten.</p>	<p>8 adolescenten in kinderbescherming, USA. Kinderen waren in de leeftijd van 18 en 22 jaar, zodat ze konden vertellen over hun verleden in de zorg.</p> <p>De participanten zaten in het vrijwillige kader van jeugdzorg. Allemaal hebben ze gewoon in een pleeggezin.</p> <p>De gemiddelde leeftijd van binnenkomst in jeugdzorg was 12.8. Ze hebben gemiddeld 4,5 hulpverleners gekend.</p>	<p>Participatie wordt gedefinieerd als kinderen en adolescenten die de kans krijgen om hun meningen en wensen over hun zorg te verkondigen, daarnaast ook het beïnvloeden van beslissingen over hun leven.</p> <p>Uit de literatuur review komt naar voren dat er groot belang wordt gehecht aan de mening van kinderen, maar deze van kleine invloed is op besluitvorming. Hierdoor voelen kinderen zich niet gehoord waardoor gevoelens als machteloosheid naar boven komen.</p> <p>Uit de interviews komt naar voren dat er twee redenen zijn waarom kinderen vinden dat participatie belangrijk is: <i>Verlichtingsredenering</i>, kinderen moeten participeren omdat ze een rationele en geïnformeerde keuze moeten maken over hun levens. Alle wezens hebben ratio en moeten deze kunnen gebruiken. <i>Instrumentele ratio</i>, participatie leidt tot positieve of betere</p>	<p>Bevorderende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Transparantie en informatievoorziening lijkt kinderen te helpen met het participeren. 2) Vertrouwensband tussen hulpverlener en kind. Ontstaan door tijd om rapport te ontwikkelen, continuïteit, stabiliteit. 3) Informatievoorziening. 4) De wijze waarop de ouders worden waargenomen door jeugdzorg, heeft een effect op de mate waarin er naar het kind geluisterd wordt. Voornamelijk wanneer het kind de ouders niet meer wilt zien. <p>Belemmerende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leeftijd, kinderen kunnen als te jong worden gezien waardoor ze buiten de participatiemogelijkheid gehouden worden. 2) Te formele bijeenkomsten, 	<p>Participanten hadden verschillende ervaringen met participatie. Sommige ervaarde dat zij invloed hadden, anderen niet. Individuele factoren konden een barrière of mogelijkheid tot participatie vormen. Zoals; leeftijd, toegang tot informatie, vaardigheden van zelfvertegenwoordiging van het kind.</p> <p>Op organisatorisch gebied, had de informatievoorziening invloed. Wanneer kinderen niet geïnformeerd werden, konden zij ook hun mening minder goed vertegenwoordigen. Hierbij hoorde ook de kennis en vaardigheden en vertrouwensband van de hulpverlener.</p> <p>Op systeemniveau werd een gedwongen herzien met de familie gezien als een barrière tot participatie.</p> <p>Voornamelijk, in overeenstemming met literatuurreview kwamen vertrouwensband hulpverlener en kind en leeftijd naar voren als belangrijke factoren voor participatie.</p>	Level 2
-----------------------------------	--	---	--	--	---	---------

uitkomsten waardoor de capaciteit om eigen beslissingen te maken groeit.

Uit de data komen enkele barrières en mogelijkheden tot participatie van het kind naar voren:

1) Mogelijkheid tot eigen vertegenwoordiging, eigen standpunten kunnen overbrengen.

2) Toegang tot informatie, hielp tot participatie.

Wanneer er te weinig informatie beschikbaar is kan dit leiden tot verlies aan controle.

3) Leeftijd, hoe ouder het kind wordt, hoe meer invloed het kan uitoefenen.

waarin het kind zich machteloos en geïntimideerd aanvoelen en hierdoor niet zijn of haar mening kan laten horen.

3) Tekort aan tijd, vaardigheden, consistentie, benaderbaarheid van hulpverleners.

[11] McCarthy, 2016	Kwalitatieve casestudie in Ierland naar participatie kinderen en factoren van invloed hierop.	In vier jeugdresidenties zijn 18 jeugdigen, tussen de 12 en 18 jaar, geïnterviewd. 13 van deze jeugdigen woonde ten tijde van het interview in de residentie.	Kinderen die in residenties worden geplaatst representeren vaak een groep met complexe behoeftes wat moeilijk gedrag tot gevolg kan hebben, om deze reden zijn de kansen voor hen om te participeren in besluitvorming over hun leven, gelimiteerd. Echter, heeft Ierland zich aangesloten bij het Verdrag inzake de Rechten van het Kind, waarin ze ruimte moeten geven aan de mening van het kind. De interpretaties van hoe dit vormgegeven moet worden, verschillen.	<p>Bevorderende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Eerlijkheid vanuit de hulpverlener naar de jeugdige, over in welke zaken ze wel en geen zeggenschap in hebben. 2) Mogelijkheid van de hulpverlener om hun eigen waarden en normen te negeren om te horen wat het kind wilt en hiermee te communiceren. 3) Participatie van jeugdigen zou effectiever zijn als de jeugdige wordt ondersteund door een advocaat. 4) Leermogelijkheden beschikbaar maken voor kinderen, om sociale en communicatieve vaardigheden te leren om hun gedachten en gevoelens uit te drukken. 5) Een training voor hulpverleners om het belang van kind participatie te benadrukken. 6) Informele setting om hun mening en standpunten te verkondigen. Jeugdigen uit deze studie voelen zich hier meer comfortabel bij. 7) Mogelijkheid van de professionals om een betekenisvolle relatie met de jeugdigen te ontwikkelen. 8) een hulpverlener die de capaciteiten heeft om de 	Gezien het belang wat aan de gezondheid en het welzijn van jeugdigen wordt gehecht, is het van belang om te kijken naar het promoten van participatie. Jeugdigen in deze studie gaven aan minimale zeggenschap te hebben in zaken die hun leven beïnvloeden. Ondanks dat het IVRK van kracht is in Ierland, is er een cultuur nodig waarin participatie van jeugdigen wordt gewaardeerd en gerespecteerd. Het is nodig om professionals actief te zijn in het betrekken van kinderen en ze ook de acties te laten ondernemen om dit mogelijk te maken.	Level 2
---------------------------	---	---	--	--	--	---------

Dit heeft een negatieve impact op hun eigen waarde waardoor ze zouden willen rebelleren of wegrennen.

Kinderen in jeugdzorg, verlaten het huis gemiddeld eerder dan kinderen die thuis wonen. Dit doet aanspraak op hun verantwoordelijkheid en vaardigheid om keuzes te maken. Om dit te ontwikkelen moeten ze hiervoor de kans krijgen. Dit kan in formele setting maar ook in informele setting.

mening van jeugdigen te vertegenwoordigen, tegenover een andere professional die betrokken is.

Belemmerende factoren:

- 1) afwezigheid van zelfvertrouwen, doorzettingsvermogen en levensvaardigheden van jeugdigen beïnvloeden participatie. Door deze persoonlijke eigenschappen kunnen jeugdigen onverschillig lijken.
- 2) Formele setting, waarbij er onbekende aanwezig zijn.
- 3) participatie werd niet routinematig besproken door de hulpverleners, ook zijn ze niet op de hoogte van het IVRK. Gebrek aan kennis en begrip van participatie als gevolg.
- 4) Macht en controle-strijd tussen hulpverleners en jeugdigen. Jeugdigen niet het gevoel dat ze kunnen onderhandelen.
- 5) Het gebrek aan het nemen van risico's door hulpverleners om aan de wensen van jeugdigen te voldoen.

<p>[12] Literatuurreview Metselaar, van Yperen, van den Bergh & Knorth, 2015</p>	<p>29 artikelen uit psycinfo en medline databases. Studies over uitkomsten van jeugdzorg interventies van schoolkinderen waren geïncludeerd. De artikelen zijn gepubliceerd tussen 1990 en 2013.</p>	<p>Zorg op maat voor kinderen heeft drie karakteristieken; 1) Een continue focus op de behoeften van de cliënt. 2) Participatie van de cliënt in het zorgproces, inclusief besluitvorming. 3) Hulpverleners vertonen zorg op maat-houding en hebben deze vaardigheden.</p>	<p>Bevorderende factoren: 1) Informeren van cliënt en luisteren. 2) Functionele relatie tussen hulpverlener en kind. Gebaseerd op positief en proactief gedrag, gekarakteriseerd door respect en een continue dialoog. 2) Berichtgeving wanneer iets verkeerd gaat of andere zorgen, met daaropvolgend een contactpersoon voor familie en het kind. 3) Een goede samenwerking van kind en hulpverlener, gebaseerd op respect.</p>	<p>Zorg-op-maat heeft na het onderzoek drie karakteristieken: <i>behoeftes van cliënt nemen een centrale positie in tijdens de behandeling</i>, hiervoor moeten hulpverleners aandacht geven aan deze behoeftes. <i>Cliënten worden uitgenodigd om te participeren in het behandelproces</i>, betrokkenheid en verplichtende karakter brengen positieve veranderingen in het gedrag van het kind.</p>	<p>Level 4</p>
		<p>Deze review onderzoekt of deze aanpak ook werkt bij kinderen. Om de participatie van de cliënt te beschrijven, wordt de ladder van participatie aangehaald (Hart, 2008). Waarin een kind wordt aangemoedigd om zijn volle potentie te gebruiken, om de hoogst als mogelijke niveau van participatie te gebruiken. Informeren en luisteren naar de cliënt is een belangrijk concept van participatie.</p>	<p>Belemmerende factoren: 1) Tekort aan open communicatie en gebrek aan mogelijkheden voor familie om te participeren in behandelproces van het kind.</p>	<p><i>Hulpverleners tonen een behoefte-gerichte houding en vaardigheden</i>, faciliterende en ondersteunende gedragingen droegen bij aan tevredenheid van de cliënt en ouders, ook de behandelmotivatie steeg hierdoor.</p>	
		<p>Het toepassen van de drie karakteristieke van zorg-op-maat leidt tot betere uitkomsten van de zorg en behandeling voor jeugdigen.</p>		<p>Zorg-op-maat kan een verschil maken omdat de behoeftes van cliënten en ouders worden meegenomen. Dit is belangrijk voor de uitkomsten van zorg.</p>	
		<p>Positieve uitkomsten wanneer de focus op de</p>			

behoeftes liggen. In praktijk door de wensen van de cliënt impliciet of expliciet te vervullen.

Het zesde niveau van de participatie ladder, richt zich op de potentiële impact van cliënt participatie. Hier is participatie gedefinieerd als een actieve betrokkenheid en inmenging in behandeling en besluitvorming in plannen en coördineren van zorg.

Hierbij blijkt de band met de hulpverlener van belang.

<p>[13] <i>Bramsen, Willemse, Kuiper & Cardol, 2015</i></p> <p>Praktijkgericht onderzoek, ontwerponderzoek, Eindrapport van een praktijkgericht en responsief ontwerponderzoek naar een meetinstrument (Mijn Pad) voor autonomie en participatie van jongere uit residentiele jeugdzorg (- PLUS).</p>	<p>16 jongeren variërend in leeftijd van 16 jaar en ouder met complexe Multi problematiek die uit de besloten of gesloten jeugdzorg komen of de intensieve 24- uurszorg en die momenteel een begeleidingstraject volgen bij een Jeugdzorg Plus instelling (Horizon, lokatie Rijnhove) of bij een lokale jeugdzorgaanbieder (Cardea) of dit recent hebben afgerond.</p> <p>Implementatie van Mijn Pad bij zes jongeren, door vier professionals.</p>	<p>Bij de ontwikkeling van het meetinstrument wordt autonomie niet als een onafhankelijk functioneren los van anderen gedefinieerd, maar als functioneren dat gebaseerd is op keuzes die van binnenuit ondersteund worden en die geïntegreerd zijn met eigen waarden en opvattingen. In deze visie past ook dat adolescenten, als zij dat willen, advies en steun vragen van anderen bij het maken van keuzes.</p> <p>In dit onderzoek en bij de ontwikkeling van het meetinstrument staat centraal hoe de jongeren zelf hun sociale bestaan beleven, en wie en wat voor hen daarin belangrijk zijn. Hoe willen zij vormgeven aan hun leven en toekomst, en hun deelname aan de maatschappij?</p> <p>Autonomie is een belangrijke ontwikkelingstaak in de adolescentie. In dit kader wordt autonomie opgevat als vrijwillig, zelf-onderschreven besluiten nemen en daarnaar</p>	<p>Bevorderende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Een open, onbevooroordeelde houding van professionals, gericht op het mens achter de problemen. 2) Belang van het ontwikkelen van een vertrouwensrelatie 3) Doorbreking van normatief bestraffende reacties op acties die overschrijdend kunnen zijn. 4) Begeleiding naar zelfstandigheid in kleine stapjes. 5) Gelegenheid voor rust; tijd voor verwerking, nadenken en bezinning. Een reflectie van het kind in een veilige omgeving. 6) Ruimte voor het kind om te ontdekken wie het is, waar het bij wilt horen en wat het gelukkig maakt. 7) Herstel van verbindingen met belangrijke andere mensen of gelegenheid om nieuwe verbindingen te maken. 8) Scholing, intervisie en open dialoog tussen professionals over de controle die uit handen gegeven moet worden om kinderen eigen regie te geven. 9) Open dialoog met verschillende partijen, zodat ze achter de 	<p>Het meetinstrument Mijn Pad, geeft een goede face validiteit en inhoudsvaliditeit en lijkt aan te sluiten bij de belevingswereld van de jongeren in residentiele jeugdzorg. Het lijkt de ontwikkeling van eigen regie en participatie die past bij de jongere te ondersteunen. Meer onderzoek is nodig naar de validiteit, responsiviteit en betrouwbaarheid.</p> <p>Meerwaarde van Mijn Pad, lijkt voor nu te liggen in de ontwikkeling van eigenaarschap van de jongere over het traject en dat dit tastbaar wordt voor de jongere. Nu rest de vraag, hoe de uitslag van Mijn Pad vertaald kan worden in de trajectbegeleiding.</p>	<p>Level 1</p>
---	---	---	--	--	----------------

handelen. Een uitgangspunt is ook dat autonomie een voorwaarde is voor participatie, dat wil zeggen dat het meetinstrument de ontwikkeling in kaart brengt van participatie zoals de jongere dat zelf wil en de stem van de jongere (beter) laat horen. Daarbij worden hun problemen beschouwd als complex sociaal verschijnsel dat niet uitsluitend begrepen kan worden vanuit een individueel-medisch model.

participatie staan. Bijstelling van doelen dan ook gemakkelijker, Mijn Pad ondersteund de jongeren in hun ideeën.

1. 10) Om recht te doen aan eigen regie en eigenaarschap door de jongeren en dus ook aan de uitkomsten van Mijn Pad is een begeleidingsmodel nodig dat gebaseerd is op de principes van “autonomie support” (zie paragraaf 8.4, punt 3), en in het verlengde daarvan een begeleiding waarin zo min mogelijk gebruik gemaakt wordt van drang en dwang.

Belemmerende factoren:

- 1) In praktijk niet altijd zorg-op-maat erkend. Te weinig in behoefte tegemoetgekomen.
- 2) Strijd om macht.

[14] Boumans, 2015	<p>Systematische literatuurstudie in de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur, aanvullend literatuuronderzoek en een conceptueel- theoretische reflectie vanuit theorie.</p> <p>Praktijkgericht onderzoek en kwalitatief onderzoek door middel van interviews.</p> <p>Theoretisch-samenhangende literatuurstudie zijn artikelen over kwalitatief en kwantitatief onderzoek verzameld. Hierop zijn thematische en inhoudsanalyses toegepast om aan de <i>body of knowledge</i> een overzicht te geven.</p>	<p>De eerste search was gericht op <i>narratieve</i> en <i>kwalitatieve studies</i>, waarin het perspectief en ervaringen van cliënten centraal staat. De tweede search was gericht op <i>kwantitatieve</i> onderzoeksliteratuur, om informatie over effectiviteit naar boven te krijgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alleen publicaties vanaf 2008 geïnccludeerd. - Alleen Nederlands- of Engelstalige publicaties. - Publicaties over dierenonderzoek geëxcludeerd. <p>Uiteindelijk zijn 427 artikelen geselecteerd.</p>	<p>Empowerment is het proces van toenemende kracht en toenemende macht. Het omvat de zoektocht naar ruimte om meer <i>subject</i> te zijn, aan het roer te kunnen staan van het eigen leven. Een zinvol bestaan op te bouwen, zich uitend in alle levensgebieden zoals wonen, werken, sociale relaties, zingeving en zorg. Oók wanneer men een ondersteuningsbehoefte heeft en houdt.</p> <p>Mensen zelf moeten in de eerste plaats inspanningen leveren door actief aan de slag te gaan en hun veerkracht aan te boren. Hierdoor zal empowerment en regie tot stand komen.</p> <p>Als tweede vorm voor empowerment tracht men samen reflecteren en samen werken door gelijkwaardige subjecten een krachtig middel kan vormen voor empowerment omdat het allerlei individuele en collectieve effecten teweeg kan brengen. Het heeft de potentie om wederkerige steun te</p>	<p>Bevorderende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Persoonlijke strategieën en betekenisgeving.</i> Inspanning van cliënt zelf tot regie. Dit kan door bijvoorbeeld verkenning naar wat jou helpt, het leren omgaan met tegenslagen en wat de behoeftes zijn in hun leven. 2) Peersupport, Door verhalen te horen en je eigen verhaal te delen draagt dit bij aan subjectwording van jouw leven. Daarnaast kunnen jeugdigen ook kennis op doen door anderen verhalen te horen. 3) Samenwerkingsverband met professional. Door dialoog, empathie en gelijkwaardigheid. Dit kan in praktijk gebracht worden door motiverende gespreksvoering. <p>- Eigen strategieën en mogelijkheden</p>	<p>In alle inspanningen, activiteiten, praktijken en methoden die in de vier deelaspecten beschreven zijn, zijn dezelfde theoretische principes te herkennen: ze zijn procesgericht, communicatief, dialogisch, waarde gedreven, integraal en (ervarings)deskundig. Kenmerkend voor alle beschreven aanpakken is bovendien dat ze kritisch staan tegenover ‘de beperking’ als enige insteek en ‘de methodiek’ als het enige antwoord.</p> <p>Procesgericht: processen van betrokkenen staan altijd in het centrum van alle Handelingen</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Communicatief: doelen en middelen liggen van tevoren niet vast maar worden Zoveel mogelijk door betrokkenen zelf vastgesteld 3. Dialogisch: er is sprake van een doorgaande (gelijkwaardige) dialoog en samen- 	Level 5
--------------------------	--	--	---	---	---	----------------

bewerkstelligen, individueel en collectief herstel te stimuleren en zelfs om kantelingen in de manier waarop zorg wordt georganiseerd mogelijk te maken.

Professionals kunnen hiervoor ondersteuning bieden door zich te richten op veerkracht, eigen regie en strategieën en uitbereiding van behandel mogelijkheden. Om dit te kunnen vervullen is een communicatieve, dialogische manier van werken vereist.

van cliënt onderzoeken
- Subjectieve ervaringen en betekenisgeving delen

4) Op beleidsniveau ervoor zorgen dat zorggebruikers structureel invloed kunnen uitoefenen op de zorg die zij ontvangen.

Belemmerende factoren:

1) Weinig onderwijs voor professionals over empowerment van cliënten.

Werking tussen betrokkenen

4. waardegedreven: persoonlijke en gezamenlijke waarden zoals zinvol leven, rechtvaardigheid en ruimte om anders te zijn, zijn leidend

5. integraal: er is aandacht voor individu, moment en context en aandacht voor alle levensgebieden

6. deskundig: er wordt gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid en professionele deskundigheid.

Tegelijkertijd kan een tweede conclusie worden getrokken. Hoewel theoretisch gezien de verschillende deelaspecten van empowerment en de beschreven aanpakken

sterk samenhangen, blijkt dat deze samenhang in de praktijk (en in het onderzoek) veelal ontbreekt.

[15] Van Bijleveld, Dedding & Bunders-Aelen, 2015	Literatuurreview naar de barrières en faciliterende factoren van kinder participatie binnen jeugdzorg, vanuit kind en hulpverleners perspectief.	21 Engelstalige Artikelen uit PubMed, PsycINFO, Elsevier Science en Web of Science 1995 tot 2012.	Het recht van kinderen om te participeren is vastgelegd in artikel 12 van het IVRK. De mening van kinderen moet gehoord worden en rekening mee gehouden worden op basis van hun leeftijd en volwassenheid. Participatie in keuzes over hun levens helpt de kinderen met verbonden en toegewijd te voelen tot besluiten die worden genomen. Dit kan leiden tot een toename van zelfvertrouwen en gevoel van controle. De intentie om de kinderen te laten participeren is er, alleen de uitvoering van de hulpverleners is nog twijfelachtig. Ook komt uit de studie naar voren dat als kinderen participeren, dit vaak geen verschil maakt.	<p>Bevorderende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Goede relatie tussen kind en hulpverlener. Voor vertrouwen tussen beiden en voor de professional om een goed besluit te kunnen maken. 2) Uitleg over de besluiten die genomen zijn. 3) Mogelijkheid om aanwezig te zijn bij conferenties en bijeenkomsten. <p>Belemmerende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Slechte relatie tussen kind en hulpverlener. Vaak veroorzaakt door een te snelle omloop van hulpverleners, tijdstekort van de professionals en de focus op bescherming. Daarnaast kunnen ze ook niet hun eigen hulpverlener niet kiezen. 2) organisatie die zich richt op risicomangement en bureaucratische beperkingen. 3) verschillen in perspectieven van kinderen en hulpverleners op participatie. Kinderen zien het als inspraak kunnen hebben in besluiten die genomen worden. Daarentegen vinden hulpverleners participatie van het kind niet altijd verantwoord. 	Samengevat, kinderen zien als kwetsbaar en incapabel om situaties te overzien leidt ertoe dat hulpverleners keuzes voor ze blijven maken. Dit in combinatie met de procedurele barrières en de barrières om een goede relatie te creëren met het kind, vormen een systeem waarin het kind en zijn mening geen daadwerkelijk verschil kunnen maken. Beslissingen die zijn gemaakt op basis van informeren en consulteren, leiden tot minder geschikte uitkomsten waarin motivatie van het kind verlaagd. Dit kan negatieve uitkomsten van de zorg tot gevolg hebben. Kinderen willen meer betrokken worden in de besluitvorming. Ook willen ze meer uitleg over de keuzes die worden gemaakt. Het kind wil meer gezien worden als een kenbare sociale actor in hun eigen zorg.	Level 4
---	--	---	---	---	---	---------

4) Kinderen worden te
weinig geïnformeerd

[16] Laffra & Nikken, 2014	Literatuuronderzoek en interventie-analyses	<p>PsychINFO, Picarta, Google Scholar en Campbell Collaboration. De volgende Engelse zoektermen zijn daarbij gebruikt: <i>Empowerment, strength-based, strength, Intervention, treatment, family intervention, Treatment outcome, treatment effectiveness evaluation, best practice, evidence based practice, Child, youth, parents, family, Meta analysis, literature review, systematic review.</i></p>	<p><i>Hoe worden jeugdigen, ouders en gezinnen concreet versterkt in hun eigen kracht?</i></p> <p>Door het versterken van de eigen kracht op deze twee vlakken houden jeugdigen, ouders of gezinnen meer grip op hun leven wat zorgt voor het zelfstandig kunnen oplossen van (lichte) problemen en het kunnen voorkomen van problemen in de toekomst.</p> <p>Uit de literatuuronderzoek komt naar voren dat er over het algemeen wel veel studies zijn naar of eigen kracht via interventies versterkt kan worden, maar dat er relatief weinig onderzoek is naar <i>hoe</i> interventies eigen kracht of empowerment versterken. Een belangrijk element blijkt hierbij bijvoorbeeld dat jongeren zelf mogen mee beslissen in de hulpverlening en de keuzes die zij maken in hun leven.</p>	<p>Bevorderende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kind laten meebeslissen in de hulpverlening en keuzes die zij maken in hun leven. 2) Preventieve interventies voor ouders zich richten op groepstraining en gebruik van lotgenoten. 3) Uit onderzoek naar behandelingsgerichte interventies komt naar voren dat het vooral werkzaam is om in een interventie aan te sluiten bij de sterke kanten, de unieke behoeften, en de (al aanwezige) waarden en krachten van een gezin. 4) Nederlandse interventies benoemen gerichte begeleiding en lotgenoten contact als werkzaam. 	<p>Onderzoek naar interventies laat zien dat ondanks dat de interventies gericht op eigen kracht van het kind of gezin, positieve effecten kan hebben. De werkzame bestandsdelen nooit expliciet zijn onderzocht.</p> <p>Over het algemeen kunnen we dus concluderen dat enerzijds het samenbrengen van cliënten via een training of het inzetten van lotgenoten een concreet effectief ingrediënt is om de eigen kracht te versterken binnen een werkwijze of interventie. Daarnaast lijkt het vooral effectief om nauw aan te sluiten op al bestaande waarden, krachten en behoeftes van cliënten in hun eigen hulpproces en ze daarbij op maat te betrekken. Een belangrijke kanttekening bij veel studies in dit overzicht is wel de beperkte onderzoekskwaliteit. Voor meer gefundeerde conclusies over wat werkt bij het versterken van eigen kracht is dan ook meer onderzoek nodig dat specifiek toetst welke kenmerken bij welke</p>	Level 4
		<p>Voor interventies is er gezocht naar; zelfregulatie, (zelf)regie, sociale netwerken, eigen kracht en empowerment.</p>	<p>Preventieve interventies, mogelijkheden voor het empoweren van jongeren binnen deze interventies zijn: jongeren betrekken bij beslissingen, helpen</p>			

een keuze te maken voor een baan, helpen om een rol te krijgen in de gemeenschap, betrekken van jongeren bij een implementatie en/of programmaontwerp.

ondersteuningsvraag bij jongeren, ouders en gezinnen bijdraagt aan het versterken van eigen kracht.

<p>[17]Faber, Harmsen, van der Burg & van der Weijden, 2013</p>	<p>Een systematisch literatuuronderzoek naar de effectiviteit en voorwaarden voor succes van gezamenlijke besluitvorming en zelfmanagement.</p>	<p>Gezamenlijke besluitvorming artikelen: 120 artikelen waarvan 23 systematische reviews,</p> <p>Zelfmanagement artikelen:</p> <p>130 reviews.</p> <p>In het onderzoek is in eerste instantie op een systematische wijze gezocht naar literatuur over gezamenlijke besluitvorming. En daarna: Daarna is verder gezocht naar systematische reviews over interventies die in eerste stap naar voren kwamen, waarbij de interventies bij naam als [tiab] zoekterm werd opgenomen in de zoekstrategie. Verdere restricties werden geformuleerd als zijnde: Engels- of Nederlandstalig, meta-analyses of reviews,</p>	<p>Mensen met een chronische aandoening voeren een groot deel van de zorg die ze nodig hebben zelf uit. Dit maakt dat het ondersteunen en versterken van zelfmanagement van groot belang is. In dit hoofdstuk zijn de bevindingen gepresenteerd van een literatuurstudie naar de huidige stand van zaken ten aanzien van de kennis over zelfmanagement en zelfmanagement ondersteuning. Het meeste onderzoek richtte zich op kinderen, jongeren en ouderen met een chronische aandoening zoals astma, COPD, Diabetes Mellitus en hartfalen. Het effect van patiëntgerichte ondersteuning voor zelfmanagement kan afgemeten worden aan het proces dat heeft plaatsgevonden en aan de uitkomsten daarvan. Het proces gaat over verandering van gedrag dat op zichzelf weer beïnvloed wordt door psychosociale factoren, eigen effectiviteit en kennisniveau. Al deze</p>	<p>Bevorderende factoren: Betrokkenheid en vertrouwen van de patiënt in eigen kunnen is een belangrijke succesfactor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samen een zorgplan opstellen. - Train zorgverleners <p>Belemmerende factoren: Organisatorische factoren, zoals onvoldoende tijd, geen geld en geen goede digitale ondersteuning, lijken de belangrijkste belemmerende factoren te zijn voor het ondersteunen en stimuleren van zelfmanagement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Te weinig vertrouwen in eigen kunnen van patiënt, beperkt vermogen tot zelfontplooiing. - Zorgverlener: beperkt vermogen tot goede kennisoverdracht, coaching vaardigheden, onvoldoende zicht op mogelijke ondersteunende voorzieningen. 	<p>De implementatie van zowel gezamenlijke besluitvorming als zelfmanagement vereist aanvullende trainingen voor professionals en een passend financieringsmodel. Daarnaast zijn er specifieke maatregelen te onderscheiden: voor gezamenlijke besluitvorming is de beschikbaarheid van kwalitatief goede keuze-informatie essentieel, plus een organisatie-model welke ruimte creëert om gezamenlijke besluitvorming toe te passen. De nadruk bij zelfmanagement ligt op het activeren van de patiënt in een omgeving die dicht bij de patiënt staat. Interventies gericht op het bevorderen van gezamenlijke besluitvorming nemen het communiceren van informatie over opties veelal als centraal uitgangspunt, waarbij het gevaar dreigt dat de inbreng van persoonlijke voorkeuren en waarden als een vanzelfsprekendheid wordt gezien.</p>	<p>Level 5</p>
---	---	--	--	---	---	-----------------------

gepubliceerd vanaf 2000.

aspecten kunnen worden gemeten.

Succesfactoren voor de implementatie van gezamenlijke besluitvorming en zelfmanagement overlappen sterk. Beide vereisen een organisatie van zorg die zorgverleners en patiënten faciliteert om samen te werken, informatie te delen en samen doelen te stellen. Beide vereisen dat zorgverleners en patiënten elkaar erkennen en een actieve rol aannemen om tot betere uitkomsten van het zorgproces te komen.

ⁱTabel 1, *kenmerken van geïnccludeerde studies*

Literatuur

- Berrick, J. D., Dickens, J., Pösö, T., & Skivenes, M. (2015). Children's involvement in care order decision-making: A cross-country analysis. *Child Abuse & Neglect*, 49, 128-141. doi:10.1016/j.chiabu.2015.07.001
- Bouma, H., López López, M., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2018). Meaningful participation for children in the Dutch child protection system: A critical analysis of relevant provisions in policy documents. *Child Abuse & Neglect*, 79, 279-292. doi:10.1016/j.chiabu.2018.02.016
- Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment: een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*. Movisie.
- Boumans, J. (2015). *Naar het hart van empowerment Deel 2: over de vraag wat werkt*.
- Boylan, J., & Ing, P. (2005). 'Seen but not heard'- young people's experience of advocacy. *International Journal of Social Welfare*, 14(1), 2-12. doi:10.1111/j.1468-2397.2005.00334.x
- Bramsen, I., Kuiper, C., Willemse, K., & Cardol, M. (2018). My path towards living on my own: Voices of youth leaving Dutch secure residential care. *Child and Adolescent Social Work Journal*. doi:10.1007/s10560-018-0564-2

-
- Bramsen, I., Willemse, K., Kuiper, C., & Cardol, M. (2015). Mijn Pad, mijn leven, mijn toekomst: Ontwikkeling van een routeplanner voor jongeren in de jeugdzorg. *Kenniscentrum Zorginnovatie van Hoeschool Rotterdam & Horizon Jeugdzorg en Onderwijs, Rotterdam.*
- Cossar, J., Brandon, M., & Jordan, P. (2014). ‘You've got to trust her and she's got to trust you’: children's views on participation in the child protection system. *Child & Family Social Work, 21*(1), 103-112. doi:10.1111/cfs.12115
- Damiani-Taraba, G., Sky, I., Hegler, D., Woolridge, N., Anderson, B., & Koster, A. (2018). The listen to me project: Creating lasting changes in voice and participation for children in care through a youth-led project. *Child & Youth Services, 39*(1), 75-95. doi:10.1080/0145935x.2018.1446825
- Diaz, C., Pert, H., & Thomas, N. (2018). ‘Just another person in the room’: young people’s views on their participation in Child in Care Reviews. *Adoption & Fostering, 42*(4), 369-382. doi:10.1177/0308575918801663
- Faber, M., Harmsen, M., Van der Burg, S., & Van der Weijden, T. (2013). Gezamenlijke besluitvorming & Zelfmanagement: Een literatuuronderzoek naar de effectiviteit en naar voorwaarden voor succes. *Scientific Institute for Quality of Healthcare.*
- Križ, K., & Roundtree-Swain, D. (2017). “We are merchandise on a conveyer belt”: How young adults in the public child protection system perceive their participation in decisions about their care. *Children and Youth Services Review, 78*, 32-40. doi:10.1016/j.chilyouth.2017.05.001
- Laffra, J., & Nikken, P. (2014). Wat werkt bij het versterken van eigen kracht? *Nederlands Jeugd Instituut.*

-
- McCafferty, P. (2017). Implementing Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child in Child Protection Decision-Making: a Critical Analysis of the Challenges and Opportunities for Social Work. *Child Care in Practice*, 23(4), 327-341. doi:10.1080/13575279.2016.1264368
- McCarthy, E. (2016). Young people in residential care, their participation and the influencing factors. *Child Care in Practice*, 22(4), 368-385. doi:10.1080/13575279.2016.1188763
- Metselaar, J., Van Yperen, T. A., Van den Bergh, P. M., & Knorth, E. J. (2015). Needs-led child and youth care: Main characteristics and evidence on outcomes. *Children and Youth Services Review*, 58, 60-70. doi:10.1016/j.chilyouth.2015.09.005
- Rap, S., Verkroost, D., & Bruning, M. (2018). Children's participation in Dutch youth care practice An exploratory study into the opportunities for child participation in youth care from professionals' perspective. *Child Care in Practice*, 25(1), 37-50. doi:10.1080/13575279.2018.1521382
- Van Bijleveld, G., Dedding, C., & Bunders-Aelen, J. (2014). Seeing eye to eye or not? Young people's and child protection workers' perspectives on children's participation within the Dutch child protection and welfare services. *Children and Youth Services Review*, 47, 253-259. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.09.018
- Van Bijleveld, G. G., Dedding, C. W., & Bunders-Aelen, J. F. (2013). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 20(2), 129-138. doi:10.1111/cfs.12082

