



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Shared roads, shared risks: understanding the needs of youth with severe and enduring mental health problems

Soet, R. de

Citation

Soet, R. de. (2025, December 17). *Shared roads, shared risks: understanding the needs of youth with severe and enduring mental health problems*.

Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4285646>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4285646>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Nederlandse samenvatting

Gedeelde wegen, gedeelde risico's

Inzicht in de behandelbehoeften van jongeren met ernstige en langdurige psychische problematiek

Inleiding

Jongeren met ernstige en langdurige psychische problematiek (severe and enduring mental health problems; SEMHP) vormen een van de meest kwetsbare groepen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP). Het lukt in de praktijk vaak niet om hen passende en effectieve behandeling te bieden. Ondanks de groeiende maatschappelijke aandacht voor psychische problemen onder jongeren in het algemeen, valt deze specifieke groep vaak tussen wal en schip in het huidige zorgsysteem. Zij hebben te maken met hardnekkige, meervoudige, ernstige en fluctuerende symptomen, vertonen hoogrisicogedrag en ervaren ernstige beperkingen op meerdere levensdomeinen, ook na jaren van specialistische behandeling.

Veel jongeren raken verstrikt in een patroon van vele behandelingen of vallen voortijdig uit tijdens hun behandeling, zonder dat ze daadwerkelijk kunnen werken aan herstel. Dit heeft ingrijpende gevolgen voor hun dagelijks functioneren, trekt een zware wissel op gezinnen en leidt tot gevoelens van machteloosheid bij iedereen die betrokken is: de jongere, ouders en hun naasten, maar ook de behandelaren. Daarnaast brengt de vele (inefficiënte) zorg en het beperkte toekomstperspectief hoge maatschappelijke kosten met zich mee. De noodzaak om de zorg voor deze jongeren fundamenteel te verbeteren wordt onderstreept door zorgwekkende trends, zoals de stijgende suïdecijfers onder jongeren in Nederland, zelfs onder jongeren die al in zorg zijn.

Ondanks de urgentie, is er nog weinig bekend over de redenen waarom behandelingen voor deze jongeren niet tot verbetering leiden, en wat er nodig is om de zorg beter aan te laten sluiten. Dit proefschrift, uitgevoerd binnen het onderzoeksproject DevelopRoad, draagt bij aan een beter begrip van de problematiek en de kinderpsychiatrische behandeling van deze jongeren. Door de ervaringen, knelpunten en behoeften van jongeren, ouders en behandelaren systematisch in kaart te brengen, beoogt dit onderzoek concrete handvatten te bieden voor een meer responsieve, effectieve en toekomstbestendige zorg voor jongeren met SEMHP.

De vraag 'hoe kunnen jongeren met SEMHP beter worden ondersteund in kinderpsychiatrische behandeling' is onderzocht door middel van vier deelstudies. In deze samenvatting worden de resultaten van deze deelstudies gepresenteerd. Allereerst is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar factoren die samenhangen met behandelvalen bij jongeren met SEMHP (Hoofdstuk 2). Vervolgens is met een kwalitatieve studie onderzocht welke belemmeringen en hulpbronnen jongeren, ouders en behandelaren ervaren in de KJP (Hoofdstuk 3). In een mixed-methods studie is nagegaan wat de huidige en gewenste behandelfocus is voor jongeren met SEMHP in de KJP (Hoofdstuk 4). Tot slot is met een verdiepende kwalitatieve studie onderzocht hoe de concepten autonomie en veiligheid worden ervaren en afgewogen in residentiële KJP-settingen (Hoofdstuk 5). Tot slot wordt in de algemene discussie van het proefschrift de implicaties en aanbevelingen voor de praktijk, organisaties en beleid, onderwijs en onderzoek beschreven.

Samenvatting van de deelstudies

Hoofdstuk 2 beschrijft een systematisch literatuuronderzoek naar factoren die samenhangen met het falen van behandeling bij jongeren met SEMHP. Onder falende behandeling verstaan wij (vroegtijdige) uitval of het doorlopen van behandeling zonder verbetering. Uit 36 geïncludeerde studies kwamen thema's naar voren, die we hebben onderverdeeld in drie domeinen: cliëntfactoren, behandelfactoren en organisatorische factoren. Hoewel de meeste gevonden thema's wisselend of tegenstrijdig bewijs lieten zien, kwamen er een aantal thema's naar voren die sterk bleken samen te hangen met falende behandeling voor jongeren met SEMHP. Vooral de kwaliteit van transparantie en communicatie vanuit behandelaren en de perceptie van de behandelaar op de jongere en diens problematiek bleken bepalend. Behandeling faalt vaak wanneer er een mismatch is tussen de behoeften van jongeren en het type zorg dat wordt aangeboden (zoals groepsbehandeling) of wanneer behandelaren onvoldoende aansluiten bij het perspectief van de jongere. Ook bleek dat behandelaren vaak onvoldoende zicht hebben op de onvrede van jongeren en belemmeringen in het behandelproces eerder toeschrijven aan de jongere of diens ouders dan aan hun eigen handelen. Ten slotte viel op dat de invloed van organisatorische factoren, zoals wachttijden en overgang naar volwassenenzorg, nauwelijks onderzocht zijn. Deze review laat zien dat niet cliëntkenmerken, maar juist de rol en houding van de behandelaar en de organisatie van zorg centraal staan in het slagen of falen van behandeling voor jongeren met SEMHP.

Hoofdstuk 3 presenteert een kwalitatieve studie naar ervaren belemmeringen en helpende factoren in de KJP voor jongeren met SEMHP, gebaseerd op

interviews met jongeren (n=10), ouders (n=10) en behandelaren werkzaam in de KJP (n=10). Op basis van deze interviews zijn overeenkomsten en verschillen tussen de groepen onderzocht en zijn de belemmerende en ondersteunende factoren geordend in vijf categorieën: (1) factoren die het zorgtraject voor al voor de start van behandeling beïnvloeden (zoals het diagnostisch traject), (2) betrokkenheid en verantwoordelijkheid binnen de behandelrelatie, (3) vertrouwens-gericht (be)handelen, (4) de organisatie van zorg (de mate waarin jongeren continuïteit en afgestemde zorg ervaren), en (5) gevoelens van hopeloosheid in het zorgproces. Een centraal thema was een gebrek aan vertrouwen: jongeren voelden zich vaak niet gehoord of begrepen, wat hun motivatie voor de behandeling verminderde. Ook ouders ervaarden een gevoel van machteloosheid en uitputting door de gefragmenteerde en crisisgedreven manier waarop zorg vaak georganiseerd wordt. Behandelaren voelden zich sterk verantwoordelijk en kozen daardoor veelal voor risicomijdende strategieën, wat de ruimte voor maatwerk en vertrouwen, waar jongeren zo veel behoefte aan hebben, juist beperkte. Het herstellen van vertrouwen vraagt volgens de uitkomsten van deze studie om een relationele benadering in een veilige, voorspelbare en continue zorgomgeving.

Hoofdstuk 4 onderzoekt met een mixed-methods design de huidige en gewenste behandelfocus binnen de KJP voor jongeren met SEMHP. Op basis van interviews (n=30) en een vragenlijst (n=116) onder jongeren, ouders en behandelaren blijkt dat de nadruk in de zorg nog steeds ligt op het verminderen van symptomen. Jongeren en ouders willen deze focus niet per se verminderen, maar vragen wel nadrukkelijk om verbreding van de behandelfocus. Zij benadrukken het belang van het werken aan onderliggende problemen, autonomie, toekomstperspectief en persoonlijke krachten. Behandelaren onderschrijven het belang van deze thema's maar geven aan dat dit al onderdeel is van de behandeling, terwijl jongeren en ouders dit niet zo ervaren. Er lijkt dus een kloof te bestaan tussen de intenties van behandelaren en wat jongeren en gezinnen daadwerkelijk ervaren. Regelmatige gezamenlijke evaluaties zijn noodzakelijk om ervoor te zorgen dat behandeling beter aansluit bij de veranderende behoeften van jongeren met SEMHP.

Omdat de thema's autonomie en veiligheid steeds naar voren kwamen in ons onderzoek, hebben we in hoofdstuk 5 belicht hoe autonomie en veiligheid wordt ervaren op residentiele afdelingen binnen de KJP. Op basis van twee focusgroepen en elf interviews met jongeren, ouders en behandelaren werden drie thema's onderscheiden: (1) basisvoorwaarden voor autonomie en veiligheid, (2) regulering van autonomie en veiligheid, en (3) spanningen en

risico's. Uit de resultaten blijkt dat autonomie en veiligheid geen tegenpolen zijn, maar nauw met elkaar verweven. Jongeren voelen zich onveilig wanneer zij geen autonomie ervaren, terwijl echte autonomie alleen mogelijk is binnen een veilige context. In crisissituaties ontstaan vaak spanningen: jongeren vragen om nabijheid en gezamenlijke besluitvorming, terwijl behandelaren zich eerder beroepen op procedures en kaders. Het beperken van autonomie kan op korte termijn veiligheid bieden, maar brengt risico's met zich mee voor het vertrouwen en de betrokkenheid op de lange termijn. Een stabiel, reflectief en relationeel team dat onzekerheid kan verdragen en in verbinding blijft met jongeren en ouders is daarom essentieel voor een werkbaar evenwicht.

Discussie van de bevindingen

De bevindingen uit dit onderzoek maken duidelijk dat de uitdagingen van jongeren met SEMHP nauw samenhangen met hun context. Wat vaak wordt gezien als 'complex gedrag', is zelden losstaand, maar ontstaat uit een samenspel van eerdere zorgervaringen, de inrichting van behandeltrajecten en de werking van ons zorgsysteem. Deze complexiteit vraagt om een fundamenteel andere benadering: niet het beheersen van onzekerheid staat centraal, maar het leren ermee om te gaan. Dit vraagt iets van iedereen die betrokken is: jongeren en ouders, behandelaren, organisaties en beleidsmakers. In de volgende paragrafen worden vier thema's uitgelicht die cruciaal zijn voor het begrijpen en verbeteren van de zorg voor jongeren met SEMHP: (1) hoogrisicogedrag in de behandeling, (2) vertrouwen als basis, (3) symptoomreductie en herstelgerichte zorg, en (4) verantwoordelijkheid en steun voor behandelaren. Daarna zullen op basis van deze thema's aanbevelingen worden gedaan voor zorgverleners, organisaties en beleid, onderwijs en onderzoek.

1. Hoogrisicogedrag in de behandeling

"Als je alle mogelijke schadelijke voorwerpen weghaalt, lijkt het voor de buitenwereld misschien veiliger. Maar of dat in de praktijk ook daadwerkelijk veiliger wordt... We hebben gezien dat jongeren ongelooflijk creatief zijn als het gaat om zichzelf iets aandoen." (Ouder)

In de zorg voor jongeren met SEMHP ligt de focus bij hoogrisicogedrag - zoals suïcidaliteit, zelfbeschadiging en eetproblematiek - vaak op het beheersen van direct gevaar. Deze reflex leidt regelmatig tot het inzetten van dwangmaatregelen, ingegeven door angst voor negatieve uitkomsten en professionele aansprakelijkheid. Paradoxaal genoeg kunnen deze reacties het probleem verergeren: jongeren raken geïsoleerd en hun gevoel van eigen regie brokkelt af. Juist in crisissituaties voelen zij en hun naasten zich

vaak het meest alleen en machteloos. Deze ervaringen onderstrepen dat het bieden van veiligheid aan jongeren met SEMHP niet zozeer draait om risicobeheersing, maar om relationele aanwezigheid. Jongeren hebben erkenning, nabijheid en ondersteuning nodig die hoop en vertrouwen in zichzelf en anderen herstelt.

2. Vertrouwen als basis

“Juist in het begin is het belangrijk om iemand echt te leren kennen, om vertrouwen op te bouwen, om te voelen dat er begrip is voor hoe moeilijk dat kan zijn – dat het tijd kost. Dat het frustrerend is als de mensen die je ziet steeds wisselen. [...] Dat er besef is dat het uitmaakt wie het is, hoe lang die persoon al betrokken is, dat er echt geluisterd wordt, en dat er ook daadwerkelijk iets gedaan wordt met wat je zegt – in bredere zin.” (Jongere)

Een terugkerend thema in dit onderzoek is het gebrek aan epistemisch vertrouwen: het vertrouwen dat informatie van anderen (zoals hulpverleners) betrouwbaar, relevant en toepasbaar is in de eigen situatie. Zowel jongeren als ouders verliezen dit vertrouwen vaak na jaren van falende behandelingen. Jongeren raken ontmoedigd, ouders uitgeput en voelen zich vaak alleen in hun zoektocht naar passende hulp.

Vertrouwen ontstaat niet vanzelf. Het vraagt om een stabiele relatie met een hulpverlener die blijft, luistert, en echt betrokken is. Continuïteit van zorg is daarbij cruciaal. Jongeren en ouders benadrukken hoe schadelijk het is als hulpverleners steeds wisselen of wanneer zorg wordt onderbroken door wachtlijsten en overgangen tussen organisaties. Zonder continuïteit ontbreekt vertrouwen - en zonder vertrouwen blijft duurzame betrokkenheid uit.

3. Symptoomreductie en herstelgerichte zorg

“De gestelde doelen zijn onhaalbaar, en zodra mijn kind achteruitgaat, richt alle aandacht zich weer op haar (zelf)destructieve gedrag en de eerder afgesproken doelen worden weer losgelaten.” (Ouder)

Alleen inzetten op het verminderen van symptomen is voor jongeren met SEMHP niet genoeg. Uit dit onderzoek blijkt dat jongeren, ouders en behandelaren behoefte hebben aan een bredere blik, waarin ook onderliggende problemen, eigen kracht, autonomie en toekomstperspectief aandacht krijgen. Om jongeren met SEMHP beter te ondersteunen, is er een fundamentele verandering nodig in hoe we naar behandeling kijken: van een nauwe focus op symptoomreductie naar een bredere herstelgerichte benadering.

Herstel betekent in dit kader niet 'genezen', maar leren omgaan met uitdagingen en opnieuw betekenis vinden in het leven. Het gaat om het versterken van autonomie, competentie en verbondenheid; drie elementen die veelal ontbreken in de zorg voor jongeren met SEMHP. Zorg moet niet alleen veilig zijn, maar ook betekenisvol en afgestemd op wat de jongere zelf belangrijk vindt. Dat vraagt om een andere houding en om structurele veranderingen, niet alleen bij individuele hulpverleners, maar ook binnen organisaties en opleidingen.

4. Verantwoordelijkheid en steun voor behandelaren

"Om het vol te houden, moet je het samen dragen" (KJP behandelaar)

Een van de grootste spanningen in de zorg voor jongeren SEMHP is hoe behandelaren omgaan met risico en verantwoordelijkheid. Bij hoogrisicogedrag staan zij vaak voor de moeilijke afweging tussen snel ingrijpen en het respecteren van de autonomie van de jongere. Zij zijn bang om fouten te maken, kritiek te krijgen of zelfs juridisch aansprakelijk gesteld te worden. Dit kan leiden tot terughoudendheid, rigide beslissingen of het voortijdig stoppen van behandeling, met als gevolg dat jongeren zich niet gehoord voelen, autonomie verliezen, ouders zich buitengesloten voelen en behandelaren emotioneel afstand nemen. Op de lange termijn kan dit leiden tot morele stress bij behandelaren: het gevoel te weten wat nodig is, maar het niet te kunnen bieden. Wanneer behandelaren overvraagd worden en zich onvoldoende gesteund voelen, verslechtert vaak de behandelrelatie. Uitputting, cynisme en terugtrekken liggen op de loer, terwijl jongeren met SEMHP juist afhankelijk zijn van stabiele en betrouwbare relaties.

Goede zorg voor deze jongeren vraagt dan ook om meer dan protocollen en risicotaxaties. Het vraagt om ruimte voor behandelaren om onzekerheid te verdragen, met elkaar te reflecteren, en jongeren te begrijpen vanuit hun wanhoop in plaats van enkel hun risico's.

Deze vier thema's laten zien dat goede zorg voor jongeren met SEMHP niet alleen vraagt om technische expertise, maar vooral om relationele betrokkenheid, durf en samenwerking. In het volgende deel worden aanbevelingen gedaan om deze inzichten te vertalen naar concrete verbeteringen in de klinische praktijk, beleid, onderwijs en onderzoek.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Bovenstaande thema's laten zien dat de zorg voor jongeren met SEMHP vraagt om een relationele en reflectieve benadering. Vertrouwen vormt hierin de basis. Dat vraagt om een zorgcultuur waarin vertragen, luisteren

en samen leren centraal staan, juist wanneer de druk hoog is. Dan ontstaat ruimte voor verbinding, vertrouwen en herstel. De volgende aanbevelingen kunnen zorgverleners ondersteunen in het realiseren van effectievere en meer responsieve zorg:

Werk als (multidisciplinair) team

De zorg voor jongeren met SEMHP kan niet door één behandelaar alleen gedragen worden. Juist in crisissituaties is het essentieel dat een team gezamenlijk verantwoordelijkheid neemt, samen reflecteert en besluiten neemt. Een cultuur van samenwerking, gedeelde onzekerheid en ruimte voor ervaringsdeskundigen versterkt het vertrouwen en de continuïteit in de relatie met jongeren en gezinnen.

Maak reflectie een vast onderdeel van zorg

Behandeling van jongeren met SEMHP vraagt om vertragen en verdragen. Gestructureerde reflectiemomenten, zoals moreel beraad of Balintgroepen, helpen om met ethische en emotionele dilemma's om te gaan. Dit versterkt teamcohesie, helpt in het voorkomen van burn-out en draagt bij aan beter passende zorg. Organisaties moeten deze praktijken actief faciliteren en verankeren in het dagelijks werk.

Betrek jongeren en ouders actief in een gedeelde besluitvorming proces (Shared-Decision Making: SDM)

Betrek jongeren en hun ouders actief bij keuzes over doelen, tempo en structuur van de behandeling. Zeker in crisissituaties draagt SDM bij aan voorspelbaarheid, veiligheid en het behoud van autonomie van jongeren.

Evalueer regelmatig en samen

Erken de kloof die soms bestaat tussen wat zorgverleners denken te bieden en wat jongeren ervaren. Door samen structureel stil te staan bij het verloop van de behandeling, ontstaat ruimte voor bijsturing, erkenning en wederzijds begrip. Er zijn al passende hulpmiddelen vanuit herstelgerichte zorg beschikbaar die dit proces kunnen ondersteunen.

Aanbevelingen voor organisaties en beleid

Garandeer continuïteit van zorg

Jongeren met SEMHP hebben baat bij stabiele, langdurige relaties. Zorg daarom voor een vaste zorgcoördinator die betrokken blijft en naast de jongere en de ouders kan blijven staan, ook bij opschaling naar specialistische zorg. Dit vereist flexibele financieringsmodellen die samenwerking tussen

zorgniveaus stimuleren in plaats van belemmeren. De huidige bekostiging versterkt vaak juist de fragmentatie.

Prioriteer verbetering van het zorgsysteem voor jongeren met SEMHP

Om te voorkomen dat jongeren met SEMHP vastlopen in wachtlijsten of zonder vangnet uitstromen uit zorg, is snelle triage en directe toegang tot passende hulp essentieel. Zorg moet niet alleen beschikbaar zijn, maar ook schaalbaar en duurzaam. Het afbouwen van intensieve zorg vraagt om een geleidelijke overgang, waarbij ondersteuning niet abrupt stopt. Dit is een verantwoordelijkheid van iedereen in de keten, ook vanuit laagdrempelige vormen van hulp. Beleidsmakers en zorginstellingen dienen te waken voor uitsluiting op basis van ernst of 'complexiteit': juist deze jongeren hebben recht op een zorgsysteem dat hen niet loslaat.

Herzie de omgang met risico en dwang

Angst voor aansprakelijkheid leidt er regelmatig toe dat behandelaars ingrijpen op een manier die het vertrouwen van jongeren en hun ouders schaadt. Een zorgsysteem dat werkelijk veiligheid biedt aan jongeren met SEMHP, moet ook behandelaars de ruimte geven om samen zorgvuldig te handelen, zonder voortdurende angst voor repercussies. Dit vraagt om toezicht en governance die leren en reflecteren centraal stellen, in plaats van controle en straf. De nadruk mag niet liggen op individuele aansprakelijkheid, maar op gedeelde verantwoordelijkheid binnen teams en organisaties. Organisaties, beleidsmakers en toezichthouders spelen hierin een cruciale rol: zij dienen juridische en organisatorische kaders te creëren waarin behandelaars gezamenlijk risico's kunnen dragen. Zo ontstaat ruimte om te leren, om alternatieven voor drang en dwang te verkennen, en om samen te handelen in complexe, vaak onvoorspelbare situaties.

Aanbevelingen voor Onderwijs

Integreer een herstelgerichte visie in onderwijs

Opleidingen moeten vanaf begin af aan aandacht besteden aan herstelgerichte principes en reflectieve werkvormen. Dit vereist een fundamentele verandering in hoe zorgprofessionals jongeren en hun gezin zien en benaderen. Vooral voor studenten met een medische achtergrond is het belangrijk om afstand te kunnen nemen van een puur symptoomgerichte, medische aanpak en zich ook te focussen op relaties, krachten en mogelijkheden, zoals gedaan wordt bij de teamkrachtbespreking. Door deze reflectieve praktijken te integreren in het onderwijs én in de klinische praktijk, ontstaat een meer betrokken en responsieve manier van werken met jongeren met SEMHP en hun gezinnen.

Versterk interprofessionele samenwerking

De afstemming tussen verschillende zorgprofessionals en disciplines schiet vaak tekort bij jongeren bij wie de problematiek als complex wordt gezien. Toekomstige zorgprofessionals moeten leren om over de grenzen van hun eigen vakgebied en organisatie heen te werken. Dit vraagt om het structureel integreren van interprofessionele vaardigheden in het curriculum.

Aanbevelingen voor onderzoek

Onze bevindingen laten zien dat jongeren met SEMHP, hun ouders en behandelaars vaak een diep gevoel van hopeloosheid ervaren. De noodzaak om deze jongeren en hun gezinnen beter te ondersteunen is duidelijk, en met de inzichten uit dit onderzoek hebben we een belangrijke eerste stap gezet voor het verbeteren van de klinische praktijk. Omdat dit onderzoek verkennend van aard is en één van de eerste binnen deze specifieke populatie, is vervolgonderzoek essentieel. Daarbij verdienen de volgende thema's bijzondere aandacht:

Verbeter de samenwerking en betrokkenheid in de crisiszorg

De ervaringen van jongeren en hun naasten laten zien dat de huidige crisiszorg vaak tekortschiet: deze is fragmentarisch, afstandelijk en tijdelijk, juist op momenten dat jongeren het meest kwetsbaar zijn. Onderzoek moet zich richten op hoe deze zorg wordt beleefd door zowel jongeren, ouders als verschillende zorgprofessionals en hoe samenwerking tussen disciplines en instellingen verbeterd kan worden. Het betrekken van jongeren en ouders in gezamenlijke besluitvorming tijdens en na crisissituaties verdient meer aandacht.

Onderzoek hoe behandelaren omgaan met het spanningsveld tussen autonomie en veiligheid

Bij hoogrisicogedrag ontstaat een dilemma tussen het bevorderen van autonomie en het waarborgen van veiligheid. Tot nu toe is dit spanningsveld vooral retrospectief onderzocht, waarbij jongeren, ouders en behandelaren terugkijken op beslissingen die in het verleden zijn genomen. De verwachting is echter dat dit thema er op het moment zelf – wanneer onder tijdsdruk en in crisissituaties beslissingen moeten worden genomen – een andere lading krijgt. Emoties, onzekerheden en verantwoordelijkheidsgevoel spelen dan immers een grotere rol. Toekomstig onderzoek zou daarom moeten verkennen hoe behandelaren, opvoeders en jongeren dit spanningsveld in de praktijk ervaren en hoe beslissingen rond autonomie en veiligheid in acute en onzekere situaties tot stand komen.

Stimuleer langlopend, praktijkgericht onderzoek

Om beter zicht te krijgen op wat werkt, wanneer en voor wie, is er behoefte aan langlopend en praktijkgericht onderzoek dat jongeren, ouders en behandelaren door de tijd heen volgt. Mixed-methods benaderingen, en in het bijzonder kwalitatieve longitudinale studies en observaties binnen de KJP, kunnen helpen om complexe dynamieken beter te begrijpen. Zulke onderzoeksontwerpen verminderen de beperkingen van terugblikken (recall bias) en maken zichtbaar hoe ervaringen, behoeften en beslissingen zich in de loop van de tijd ontwikkelen.

Conclusie

Dit proefschrift beschrijft een eerste verkenning naar de behoeften van jongeren met ernstige en langdurige psychische problemen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Door de ervaringen van jongeren, ouders en behandelaren centraal te stellen, laat dit onderzoek zien dat echte verandering vraagt om een verschuiving: weg van gefragmenteerde, risicogestuurde zorgsystemen, richting een meer relationele en herstelgerichte aanpak. Cruciaal daarbij is het opbouwen van vertrouwen, niet alleen bij jongeren zelf, maar ook bij hun ouders en de behandelaren die met hen werken. Behandelaren hebben tijd, steun en ruimte nodig om aanwezig te kunnen blijven, onzekerheid te verdragen en samen te werken, juist in crisissituaties. Daarnaast blijkt dat gedeelde en evenredige risiconeming niet in tegenstelling staat tot veiligheid, maar juist een voorwaarde vormt voor het creëren van duurzame veiligheid. Alleen in zo'n context kunnen vertrouwen, autonomie en herstel werkelijk groeien. Voor jongeren met ernstige en langdurige psychische problematiek begint goede zorg bij aanwezigheid, niet enkel bescherming, en de bereidheid om samen de weg - en de risico's - te delen.