

Richtlijn

Ernstige gedragsproblemen

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

© NVO, BPSW en NIP

© 2014 Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) zijn de opstellers van de Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Vermelde beroepsverenigingen zijn intellectueel eigenaar van zowel de richtlijnen zelf als de schriftelijke onderbouwing ervan, de eventuele bijbehorende werkkaarten en de cliëntversies. De beroepsverenigingen geven toestemming voor het verveelvoudigen en opslaan in een geautomatiseerd gegevensbestand van de tekst van deze publicatie alsmede het openbaar maken ervan hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enige andere manier, op voorwaarde dat de drie beroepsverenigingen worden vermeld als de opstellers van betreffende richtlijn en de eventuele overige gebruikte teksten. Richtlijnen worden regelmatig aangepast. We adviseren dringend altijd de website te raadplegen voor de meest actuele versies.

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft deze richtlijn geschreven in opdracht van het NIP, de NVO en de BPSW. Dit project werd mogelijk gemaakt door financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vanuit het Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Zie voor meer informatie de website www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Gebruik als titel van deze richtlijn in referenties altijd: 'Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming'.

3e herziene druk 2015

Auteurs

Marjan de Lange
Walter Matthys
Nienke Foolen
Anne Addink
Marjolein Oudhof
Kris Vermeij

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
Telefoon 030 - 230 63 44
Website www.nji.nl
E-mail info@nji.nl

Werkgroep

Wim Slot
Leoniek Kroneman
Margriet Heeroma
Jurja Steenmeijer
Cathelijne Buschgens
Walter Matthys
Marjolein Oudhof
Marjan de Lange
Anneke van As



Aanbevelingen

1. Het vaststellen van ernstige gedragsproblemen start met screening. Geschikte screeningsinstrumenten zijn de CBCL, de SDQ en de SEV. Na een eerste vaststelling van ernstige gedragsproblemen, is nader diagnostisch onderzoek op zijn plaats. Dit onderzoek betreft
 - de beleving van de problemen door de jeugdige, ouders en omgeving (wat zijn de klachten?);
 - de aard en ernst van de problemen (wat zijn precies de problemen, waar doen ze zich voor, hoe ernstig zijn ze en hoelang bestaan ze al?);
 - de verklaring van de problemen (waardoor zijn de problemen ontstaan en waardoor blijven ze bestaan?);
 - de in te zetten hulp (wat moet er nu gebeuren?).
2. Zet bij kinderen tot twaalf jaar een oudertraining in. Levert deze onvoldoende op, bied kinderen van acht tot twaalf jaar dan óók cognitieve gedragstherapie aan. Zet bij jongeren vanaf twaalf jaar cognitieve gedragstherapie en een multisysteeminterventie in.
3. Creëer een voorspelbare en stimulerende omgeving zodat gewenst gedrag bevorderd wordt. Bekrachtig gewenst gedrag, leer de jeugdige nieuwe vaardigheden aan, negeer ongewenst gedrag en geef zo nodig een milde straf.
4. Help de jeugdige vaardiger te worden in het oplossen van problemen, zelfmanagement, het waarnemen van situaties en het trekken van juiste conclusies over oorzaak en gevolg. Laat het achterhalen en uitdagen van storende gedachten over aan hiertoe opgeleide cognitief gedragstherapeuten.
5. Neem in samenspraak met ouders en jeugdige altijd contact op met school. Stel vervolgens samen met ouders, school en jeugdige één plan op waarin staat hoe de gedragsproblemen zullen worden aangepakt en de jeugdige op school kan blijven.



Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Inleiding	9
Hoofdstuk 1 Signalering en diagnostiek van ernstige gedragsproblemen	19
1.1 Normaal lastig gedrag	20
1.2 Ernstige gedragsproblemen herkennen	20
1.3 Probleemgedrag screenen	21
1.4 Het diagnostisch proces	22
1.4.1 Klachtanalyse	22
1.4.2 Probleemanalyse	23
1.4.3 Verklaringsanalyse	24
1.4.4 Indicatieanalyse	25
1.5 Aanbevelingen	25
Hoofdstuk 2 Interventies	27
2.1 Ambulante interventies voor kinderen tot twaalf jaar	28
2.1.1 Oudertrainingen	28
2.1.2 Cognitieve gedragstherapie voor kinderen van acht tot twaalf jaar	29
2.2 Ambulante interventies bij jongeren vanaf twaalf jaar	30
2.2.1 Cognitieve gedragstherapie	30
2.2.2 Brede interventies in het gezin	31
2.3 Andere behandel mogelijkheden	32
2.4 Motivatie	33
2.5 Residentiële interventies	33
2.6 Wat werkt niet?	34
2.7 Aanbevelingen	35
Hoofdstuk 3 Opvoedingstechnieken van beroepsopvoeders	35
3.1 Een positief pedagogisch groepsklimaat	38
3.2 Gedragsbeïnvloeding volgens de operante leertheorie	39
3.3 Van operante leerprincipes naar opvoedingstechnieken	39
3.3.1 Proactief bevorderen van gewenst gedrag (A)	39
3.3.2 Reageren op gedrag: bekrachtigen van gewenst gedrag (C)	41
3.3.3 Reageren op gedrag: ombuigen van ongewenst gedrag (C)	42
3.3.4 Praktische uitvoering van de opvoedingstechnieken	43
3.3.5 Betrekken omgeving	43
3.4 Aanbevelingen	44



Hoofdstuk 4 Toepassing van cognitief-gedragstherapeutische principes door jeugdzorgwerkers	45
4.1 Cognitieve gedragstherapie	46
4.2 Cognitief-gedragstherapeutische technieken	48
4.3 Toepassen van cognitief-gedragstherapeutische principes door jeugdzorgwerkers in de praktijk	49
4.3.1 Vergroten van cognitieve vaardigheden	49
4.3.2 Indirect beïnvloeden van storende gedachten	51
4.3.3 Indirect bevorderen van helpende gedachten	52
4.3.4 Toepassing van de werkwijze	53
4.4 Aanbevelingen	53
Hoofdstuk 5 Jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in het onderwijs	55
5.1 Interventies en zorgstructuren gericht op het bevorderen van de schoolgang van jeugdigen met gedragsproblemen	56
5.1.1 Zorg en hulpverlening in en om de school	56
5.1.2 Zorgstructuur in en om de school	57
5.1.3 Ouderbetrokkenheid en zorg voor ouders en gezin	58
5.1.4 Zorg en hulpverlening aan jeugdigen	59
5.2 Inzet van de jeugdzorgwerker om schoolgang van jeugdigen met ernstige gedragsproblemen te bevorderen	60
5.2.1 Samenwerken op basis van één plan	60
5.2.2 Leerlingen in (semi)residentiële voorzieningen	60
5.3 Aanbevelingen	61
Literatuur	63
Bijlage 1. Samenstelling Werkgroep, Projectteam en Klankbordgroepen	69



Voorwoord

Wie iets heel moois ziet wordt soms overvallen door een lichte treurnis: 'wat zonde dat ik dit niet veel eerder ben tegengekomen'. Mij bekreep dit gevoel toen ik de definitieve versie van deze richtlijn onder ogen kreeg. Wat jammer dat ik als student en later als beginnende jongerentherapeut deze kennis heb moeten missen! En hoe baanbrekend zou het zijn geweest als wetenschappers en praktijkwerkers in die tijd in gezamenlijk overleg zulke toegankelijke teksten hadden kunnen schrijven.

De Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming is geschreven in een taal die de diverse jargons overstijgt. Met erkenning van ieders vak-specialisme en verantwoordelijkheid worden handreikingen geboden aan degenen die met deze problematiek te maken hebben. Dat zijn niet alleen hulpverleners en leerkrachten, maar ook beleidsmedewerkers, en niet in de laatste plaats de ouders. Dankzij de leesbaarheid en helderheid van de richtlijn was het maken aparte info voor ouders eigenlijk niet meer zo'n grote stap. De richtlijnontwikkelaar heeft hiermee een geweldige prestatie geleverd. Dat ging niet vanzelf. De discussies in de werkgroep konden behoorlijk oplopen, maar uiteindelijk was iedereen er toch op gericht om tot een gemeenschappelijk standpunt te komen en desnoods maar af te zien van stokpaardjes.

De richtlijn is hard nodig. Want hoe de jeugdhulp er ook uit zal zien na 2015, men is het erover eens dat hulp in de buurt en specialismen die wat meer op afstand georganiseerd zijn, dichter tot elkaar moeten komen. Dat roept de vraag op welke problemen men het beste in de buurt en de school kan aanpakken en wanneer er meer specialistische kennis nodig is. Deze richtlijn kan daarbij helpen. Zij gaat uit van een getrapte aanpak die allereerst ingaat op de vraag wat 'normaal' probleemgedrag is en welke opvoedingsprincipes daarbij van belang zijn. Vervolgens komen probleemgedragingen en interventies in en om de school aan bod en ten slotte wordt er dieper ingegaan op problemen waarvoor gespecialiseerde therapeutische interventies nodig zijn.

Met het uitbrengen van een richtlijn doen de beroepsverenigingen NIP, NVO en BPSW een belofte. Een richtlijn heeft immers pas echt gezag als er regelmatig updates plaatsvinden op grond van nieuwe inzichten en ervaringen. Ik verwacht dat richtlijn met open armen ontvangen zal worden en dat de ervaringen die de praktijk er mee opdoet zullen leiden tot een volgende versie.

Wim Slot





Inleiding

De *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* biedt handvatten voor de diagnostiek en behandeling van ernstige gedragsproblemen van jeugdigen van drie tot achttien jaar, binnen de context van het gezin en de school. Het betreft ernstig dwars, opstandig, prikkelbaar, driftig en/of antisociaal gedrag. Een uniforme richtlijn voor diagnostiek en behandeling van ernstige gedragsproblemen is om meerdere redenen van belang. Als een jeugdige ernstige gedragsproblemen heeft, dan heeft dit een negatieve invloed op zijn kwaliteit van leven. Het verstoort zijn relatie met ouders¹, broers en zussen, het verstoort zijn functioneren op school en zijn opleidingsmogelijkheden, en het bemoeilijkt het aangaan van contacten met adequaat functionerende leeftijdgenoten. De gedragsproblemen van de jeugdige leiden vaak tot handelingsverlegenheid bij ouders, beroepsopvoeders (professionals betrokken bij de opvoeding van jeugdigen) en hulpverleners. Het is lastig om consequent de juiste opvoedingsvaardigheden toe te passen. Wanneer jeugdigen met ernstige gedragsproblemen delinquent gedrag vertonen, is ook de schade voor slachtoffers, hun omgeving en de samenleving aanzienlijk. Vanwege de ernstige gevolgen van de problematiek – voor de jeugdige zelf, diens omgeving en de maatschappij – is het van groot belang tijdig in te grijpen. Zo kan worden voorkomen dat gedragsproblemen zich verder ontwikkelen tot gedragsstoornissen.

Doel van de richtlijn

De richtlijn helpt professionals² in de jeugdhulp effectief invulling te geven aan de diagnostiek en behandeling van jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. Ook is het de bedoeling dat de richtlijn deze professionals helpt om ouders en beroepsopvoeders in de opvoedingscontext (gezin en school) te ondersteunen bij de opvoeding en begeleiding van deze jeugdigen. Het volgen van de richtlijn betekent niet altijd dat de gedragsproblemen volledig verdwijnen. De aanbevelingen die in de richtlijn worden gedaan leiden er wel toe dat de gedragsproblemen verminderen en beter hanteerbaar worden. Voor de jeugdigen zelf én voor hun opvoeders.

Deze richtlijn sluit aan bij richtlijnen die eerder zijn opgesteld in de jeugdsector. De preventie van ernstige gedragsproblemen krijgt vorm in de *Richtlijn Opvoedondersteuning* (Prinsen, L'Hoir, de Rooter, Oudhof, Kamphuis, de Wolff & Alpay, 2012) en de *Richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen* (Postma, 2008). Deze beide richtlijnen zijn ontwikkeld voor de jeugdgezondheidszorg. Wanneer de gedragsproblemen complex zijn, er sprake is van comorbiditeit en de aanbevelingen in de *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* onvoldoende effect sorteren, kan de Richtlijn Oppositioneel-opstandige stoornis en gedragsstoornis (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2013), opgesteld voor de GGZ, uitkomst bieden.

¹ Met 'ouders' worden ook 'verzorgers', 'de ouder' of 'de verzorger' bedoeld.

² Onder 'professionals in de jeugdhulp' worden zowel hbo-opgeleide jeugdzorgwerkers als wetenschappelijk opgeleide gedragswetenschappers (psychologen en pedagogen) verstaan.

Doelgroep van de richtlijn

De richtlijn (inclusief onderbouwing en werkkaarten) is primair bedoeld voor jeugdprofessionals³. Zij moeten ermee kunnen werken. Daarnaast is van de richtlijn een aparte cliëntversie gemaakt. Deze is primair bedoeld voor de cliënten: de jeugdigen en hun ouders.

Gedragsproblemen kunnen verschillende vormen aannemen: oppositioneel gedrag, boos en driftig gedrag, agressief gedrag en antisociaal gedrag (Matthys, 2011). Bij oppositioneel gedrag verzetten jeugdigen zich tegen de leiding van volwassenen. Ze kunnen geprikkeld, boos, woedend of driftig reageren als ouders of leerkrachten ze iets verbieden of ze een standje geven, als iets niet lukt of als ze gepest worden. Van agressief gedrag is sprake als jeugdigen iets of iemand schade toebrengen. Antisociaal gedrag ten slotte is gedrag waarbij de jeugdige normen en rechten overtreedt. Bij liegen is dat de norm om de waarheid te spreken, bij stelen het recht op eigen bezit. Er is ook sprake van antisociaal gedrag wanneer de jeugdige regels overtreedt, zoals bij spijbelen. Hoewel druk en impulsief gedrag kenmerkend zijn voor ADHD en niet voor ernstige gedragsproblemen, komt ook dergelijk gedrag vaak voor bij deze groep.

Het is normaal als een kind of jongere zo nu en dan lastig gedrag vertoont. Zulk gedrag vormt geen belemmering voor de ontwikkeling van de jeugdige en is meestal geen zware belasting voor de omgeving. Van ernstige gedragsproblemen is sprake als meerdere gedragsproblemen gedurende langere tijd tegelijk voorkomen, of als één gedragsprobleem in ernstige mate voorkomt en bovendien negatieve gevolgen heeft voor de jeugdige en zijn omgeving. Van een gedragsstoornis is sprake als de ernstige gedragsproblemen voldoen aan de criteria van de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (Oppositional Defiant Disorder; ODD) of de gedragsstoornis (Conduct Disorder; CD) zoals die in de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) worden gedefinieerd.

Deze richtlijn gaat over jeugdigen met ernstige gedragsproblemen zonder de diagnose ODD of CD, maar ook over jeugdigen mét deze diagnose. De jeugdhulp richt zich immers op de aanpak van ernstige gedragsproblemen die beide groepen vertonen.

Werkwijze

De *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* is ontwikkeld door de Werkgroep Ernstige gedragsproblemen (zie voor de samenstelling van de werkgroep bijlage 1). Deze werkgroep heeft vijf uitgangsvragen geselecteerd waar deze richtlijn een antwoord op geeft:

1. Waaraan kun je ernstige gedragsproblemen en zich ontwikkelende gedragsstoornissen herkennen? Hoe ziet het diagnostisch proces eruit wanneer jeugdigen worden aangemeld met een vermoeden van gedragsproblemen? Welk type diagnostische instrumenten moet bij welke leeftijdsgroep worden ingezet? (zie hoofdstuk 1)
2. Welk type interventie is het meest effectief voor welke leeftijdsgroep? Welke interventies zijn in welke behandelsetting het meest geëigend? Welke interventies kunnen een negatief

³ Onder 'jeugdprofessionals' worden zowel 'gedragwetenschappers' (psychologen, pedagogen of anderen met een gedragswetenschappelijke opleiding) bedoeld als hbo-opgeleide 'jeugdzorgwerkers'. Zij staan over het algemeen geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Met sommige aanbevelingen kunnen beide groepen hun voordeel doen, andere zijn vooral van toepassing op jeugdzorgwerkers of juist op gedragswetenschappers. Waar dit onderscheid van belang is, wordt specifiek over gedragswetenschappers dan wel over jeugdzorgwerkers gesproken. Waar in de richtlijn gesproken wordt over 'daartoe gekwalificeerde jeugdprofessionals' wordt gerefereerd aan het benodigde niveau van bekwaamheid en specifieke deskundigheden in relatie tot de taak.

- effect hebben op gedrag? (zie hoofdstuk 2)
3. Welke specifieke opvoedingstechnieken van beroepsopvoeders die jeugdigen in groepsverband behandelen (dagbehandeling en residentieel) dragen bij aan de vermindering van gedragsproblemen? (zie hoofdstuk 3)
 4. Hoe kunnen jeugdzorgwerkers cognitief-gedragstherapeutische principes toepassen in de dagelijkse praktijk? (zie hoofdstuk 4)
 5. Hoe kunnen jeugdzorgwerkers bevorderen dat jeugdigen met gedragsproblemen naar school (blijven) gaan? (zie hoofdstuk 5)
 6. Aanvankelijk hadden vertegenwoordigers vanuit onderzoek, praktijk en cliënten twintig vragen geformuleerd. Uiteindelijk werden hiervan vijf vragen geselecteerd.

De beantwoording van deze uitgangsvragen is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis en de voorkeuren van cliënten. Voor het literatuuronderzoek vormt de kenniscollectie van het Nederlands Jeugdinstituut de basis. Bij de ontwikkeling van de richtlijn is gebruik gemaakt van de dossiers 'Gedragsproblemen' en 'Gedragsstoornissen' en de volgende stukken:

- Wat werkt bij jeugdigen met gedragsproblemen? (de Baat, 2011)
- Wat werkt bij jeugdigen met gedragsstoornissen? (Boendermaker & Ince, 2010)
- Wat werkt bij oudertrainingen? (Foolen, 2011)
- Wat werkt bij cognitieve gedragstherapie? (Foolen & Ellink, 2010)
- Wat werkt bij het voorkomen en verminderen van schoolverzuim? (de Baat 2009; 2010)
- Wat werkt bij het voorkomen van voortijdig schoolverlaten? (Holter, 2008; Holter & Bruinsma, 2010)
- Residentiële jeugdhulp, wat werkt? (Boendermaker, van Rooijen & Berg, 2010)
- Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking? (Zoon, 2012)

De werkgroep heeft in vijf rondes feedback gegeven op de literatuurselectie en de ontwikkeling van de teksten, conclusies en aanbevelingen. De tekst van de richtlijn is in drie commentaarrondes (twee bijeenkomsten en één mailronde) voorgelegd aan de Klankbordgroep Jeugdhulp. Hierin zitten vertegenwoordigers van jeugdhulpinstellingen en vertegenwoordigers van drie typen interventies: oudertrainingen (tot twaalf jaar), gezins- en systeeminterventies (vanaf twaalf jaar) en cognitief-gedragstherapeutische interventies. Deze klankbordgroep droeg praktijkkennis aan in aanvulling op de literatuur, of, daar waar *evidence* ontbrak, ter vervanging daarvan. Er was ook een Klankbordgroep Onderwijs, oftewel een klankbordgroep van schoolpsychologen. De richtlijn beantwoordt namelijk onder andere de vraag hoe jeugdprofessionals kunnen bevorderen dat jeugdigen naar school blijven gaan. De tekst die betrekking heeft op deze vraag is aan deze klankbordgroep voorgelegd. Zie bijlage 1 voor de samenstelling van werkgroep, projectteam en beide klankbordgroepen.

Cliënten zijn gedurende het hele proces bij de ontwikkeling van de richtlijn betrokken geweest. Zo hebben ze hun voorkeuren aangegeven bij het bepalen van de uitgangsvragen. Daarnaast hebben ze tijdens de proefimplementatie hun ervaringen met het werken vanuit de richtlijn kenbaar gemaakt. Aan de werkgroep was bovendien een vertegenwoordiger van Balans verbonden.



Verder is er een werkgroep van ervaringsdeskundigen (de zogenaamde 'cliëntentafel') geformeerd. De cliënten zijn door het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCF)⁴ benaderd. De cliëntentafel is tijdens de ontwikkeling van de richtlijn geraadpleegd als er vragen waren. Door mee te denken over inhoud en formulering hebben de cliënten een grote bijdrage geleverd aan de praktische bruikbaarheid van de richtlijn. Dit geldt met name voor aspecten als de ongelijkheid tussen hulpverlener en cliënt, de ouder- en opvoedingsrelatie en zorgen om de jeugdige. De cliëntentafel heeft geadviseerd om hulpverlening vanuit de richtlijn te baseren op gedeelde besluitvorming. Om cliënten te informeren over de inhoud van de richtlijn, is een cliëntversie van de richtlijn ontwikkeld, die van commentaar is voorzien door de cliëntentafel. De cliëntversie kan cliënten helpen om samen met de professional afwegingen te maken en beslissingen te nemen over de hulp die zij nodig hebben.

Aan de uiteindelijke invoering van de richtlijn is een proefimplementatie voorafgegaan. Zes teams – verdeeld over drie organisaties binnen de jeugdhulp – hebben gedurende drie maanden de richtlijn uitgetoetst.

Beoordeling van wetenschappelijk bewijsmateriaal

Om de kwaliteit van wetenschappelijk bewijsmateriaal te kunnen beoordelen, werd bij deze richtlijn de EBRO-systematiek gevolgd. In latere richtlijnen is deze methodiek vervangen door de systematiek van de Erkenningcommissie (Jeugd)interventies, met name omdat deze beter toegesneden is op de onderzoekspraktijk die in de jeugdhulp gangbaar is. Volgens deze laatste methode worden bij de beoordeling van het wetenschappelijke materiaal zeven niveaus onderscheiden. Deze lopen uiteen van 'zeer sterk bewijs' tot 'zeer zwak bewijs'.

De conclusies die uit de beoordeling van de wetenschappelijke studies voortvloeien, zijn weer in drie niveaus in te delen. Deze niveaus corresponderen met die van de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Voor deze richtlijn is gebruik gemaakt van een conversietabel om van EBRO-conclusies naar conclusies van de Databank Effectieve Jeugdinterventies te komen.⁵

Evaluatie/bijstelling/herziening van de richtlijn

Deze richtlijn is gebaseerd op de kennis die tijdens het schrijven beschikbaar was. Nu de richtlijn is uitgebracht, wordt informatie verzameld over het gebruik van de richtlijn. De zo verzamelde feedback, maar ook nieuwe inzichten kunnen aanleiding zijn om de richtlijn bij te stellen. HFtheoret is gebruikelijk richtlijnen ongeveer eens in de vijf jaar te herzien, of eerder als daar aanleiding toe is.

Gedurende de looptijd van het *Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming* (tot en met 2015) ziet de Stuurgroep Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming toe op de bijstelling van de richtlijnen. Na afloop van de programmaperiode zal het beheer van de Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming worden overgedragen aan een daartoe op te zetten of aan te wijzen organisatie.

⁴ Het LCFJ is april 2012 gefuseerd met LOC zeggenschap in zorg.

⁵ Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming (tot en met 2015), Uitgangspunten en voorstel voor sjabloon 'classificatie van evidence' voor richtlijnen in de jeugdhulp: een pragmatische opzet.



Juridische betekenis van de richtlijn

Deze richtlijn beschrijft wat bij ernstige gedragsproblemen onder goed professioneel handelen wordt verstaan. De kennis die tijdens het schrijven van de richtlijn beschikbaar was, vormt hierbij het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, maar ook over praktijkkennis en de voorkeuren van cliënten. Door deze kennis in kaart te brengen wil de richtlijn jeugdprofessionals houvast bieden. Het idee is dat zij de kwaliteit van hun beroepsmatig handelen vergroten als ze de richtlijn volgen. Ook kan de richtlijn cliënten helpen om de juiste keuzes te maken.

Richtlijnen zijn geen juridische instrumenten. Dat wil zeggen dat ze geen juridische status hebben, zoals een wet, of zoals regels die op een wet gebaseerd zijn. Ze kunnen wel juridische betekenis hebben. Daarvoor moet de richtlijn allereerst door de beroepsgroep worden onderschreven. De nu voorliggende richtlijn is aangenomen door drie beroepsverenigingen (NIP, NVO en BPSW). Deze zijn representatief voor de beroepsgroepen die werkzaam zijn in de jeugdhulp. Samen werken ze aan het ontwikkelen van richtlijnen. Maar de juridische betekenis van een richtlijn hangt ook af van diens praktische bruikbaarheid. De richtlijn moet bijvoorbeeld niet te vaag of te algemeen gesteld zijn. Hij dient aan te geven waarop hij precies betrekking heeft, zonder zo 'dichtgetimmerd' te zijn dat er weinig of niets van de eigen verantwoordelijkheid van de professional overblijft. Kunnen jeugdzorgwerkers in de praktijk goed met de richtlijn uit de voeten, dan zegt dat iets over de kwaliteit en daarmee de waarde van die richtlijn.

Essentieel is dat richtlijnen niet bindend zijn. De jeugdprofessional kan ervan afwijken. Hij móet er zelfs van afwijken als daarmee – naar zijn oordeel – de belangen van de cliënt beter zijn gediend. De informatie in de richtlijn is namelijk niet het enige waarop de professional zich dient te baseren om tot goede zorg te komen. Hij dient ook de unieke situatie van de cliënt plus diens voorkeuren mee te wegen, en zich te houden aan wet- en regelgeving en het beroepsethische kader van zijn beroepsgroep. Correct gebruik van richtlijnen vooronderstelt dus het nodige vakmanschap.

Het is daarom van groot belang dat de beroepsbeoefenaar kan motiveren waarom hij van de richtlijn is afgeweken. Hij moet zijn overwegingen en beslissingen zorgvuldig kunnen onderbouwen. Om die reden moeten ze ook in het dossier worden opgenomen. Op deze manier kan de professional verantwoording afleggen over zijn beroepsmatig handelen. Niet alleen aan de cliënt, maar eventueel ook aan de tuchtrechter.

Gedeelde besluitvorming

Het is van groot belang dat de jeugdprofessional ouders en jeugdige uitnodigt tot samenwerking en hen gedurende het hele proces bij de besluitvorming betreft. Actieve deelname van ouders en jeugdige bevordert namelijk het effect van de hulpverlening. Uitgangspunt is dan ook dat de wensen en verwachtingen van de ouders en jeugdigen leidend zijn. Hún ervaringen, hún kijk op de problematiek en de oplossing ervan vormen het uitgangspunt voor de afwegingen die de professional maakt.



Nu kunnen ouders en jeugdige pas echt als volwaardig partner meedenken en meepraten als zij voldoende geïnformeerd zijn. De richtlijn kan hierbij helpen. De professional bespreekt de richtlijn met ouders en jeugdige en wijst hen op het bestaan van een cliëntversie. Hij legt de stappen in het zorgproces uit op een manier die voor hen begrijpelijk is, houdt rekening met de emoties die zijn verhaal oproept en biedt ouders en jeugdige de ruimte om te reageren. Hij legt hun uit welke keuzemogelijkheden er zijn, om vervolgens samen na te gaan hoe zij tegen deze opties aankijken. Welke voorkeuren hebben ze en wat willen ze juist niet? Elke jeugdige heeft, ongeacht zijn leeftijd, het recht om zijn mening te geven. Aan deze mening wordt een passend gewicht toegekend: niet de leeftijd maar de capaciteiten van de jeugdige zijn leidend. Een jeugdige moet dan wel weten wat er aan de hand is. De jeugdprofessional hoort dus duidelijk uit te leggen wat er speelt, op een niveau dat aansluit bij de capaciteiten van de jeugdige. In principe volgt de professional bij de besluitvorming de voorkeur van ouders en jeugdige. Is de veiligheid van de jeugdige in het geding, dan kan dat mogelijk niet. De professional legt in zo'n geval duidelijk uit waarom hij een andere keuze maakt, en wat daarvan de consequenties zijn.

Zo komt er een proces van gedeelde besluitvorming (*shared decision making*) op gang. Professionals, ouders én jeugdige hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om het zorgproces te laten slagen. Zij moeten dus samenwerken. Onder samenwerking wordt verstaan dat de jeugdprofessional:

- luistert naar de verwachtingen en wensen van ouders en jeugdige. Deze zijn leidend in het hele proces. Maakt de professional een afwijkende keuze, dan legt hij uit waarom hij dat doet;
- ouders en jeugdige (indien van toepassing met behulp van deze richtlijn) informeert wat wel en niet werkt bij bepaalde problemen;
- ouders en jeugdige uitleg geeft over de verschillende stappen in het proces van diagnostiek en behandeling;
- ouders en jeugdige verschillende hulpmogelijkheden voorlegt die van toepassing zijn op hun situatie; de voor- en nadelen van elke optie bespreekt (liefst door cijfers/feiten ondersteund); en nagaat welke voorkeuren ouders en jeugdige hierin hebben;
- er voortdurend rekening mee houdt dat het ouders en jeugdige aan kracht, vaardigheden of inzicht kan ontbreken om optimaal van de aangeboden hulp gebruik te maken. Het expliciet delen van deze omstandigheden en pogen hierover (meer) gedeeld perspectief te krijgen, is noodzakelijk om samen tot een besluit te komen waarin ouders en jeugdige zich het best kunnen vinden;
- niet alleen oog heeft voor de jeugdige, maar voor het hele gezin;
- zich aanpast aan het tempo van ouders en jeugdige bij het doorlopen van het proces, tenzij de jeugdige acuut in gevaar is. In dat geval dient de jeugdprofessional uit te leggen waarom bepaalde stappen nu genomen moeten worden;
- zich ervan vergewist dat ouders en jeugdigen begrijpen wat gezegd en geschreven wordt;
- ouders bij een zorgsignaal zo snel mogelijk betreft;
- ouders in een open sfeer uitnodigt tot samenwerking;
- open en niet-veroordelend luistert naar het individuele verhaal van elke ouder en elke jeugdige;
- open en niet-veroordelend luistert naar de problemen die ouders en jeugdige ervaren;

- oog heeft voor de mate waarin ouders zich gestuurd voelen dan wel vrijwillig hulp hebben gezocht;
- uitgaat van de kracht en motivatie van ouders om in de opvoeding bepaalde doelen te bereiken;
- met ouders en jeugdige afstemt wat reëel en 'goed genoeg' is.

Maar ook ouders, en indien van toepassing ook de jeugdigen, werken naar beste kunnen mee. Dit houdt in dat zij:

- zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheid en mogelijkheden om het zorgproces te laten slagen;
- zelf de regie hebben, mits zij het belang van de jeugdige (waaronder de veiligheid) voorop stellen;
- bereid zijn tot samenwerking met de jeugdprofessional;
- openstaan voor de kennis en ervaring van de professional;
- vragen om advies, en proberen iets met dat advies te doen;
- ondersteuning toestaan als zij zelf onvoldoende mogelijkheden hebben om een advies op te volgen;
- op tijd aangeven dat iets niet werkt of niet past;
- eventueel om extra ondersteuning en/of een andere jeugdprofessional vragen;
- zelf hun mening en ideeën naar voren brengen.

Gedeelde besluitvorming is dus zowel in het vrijwillige als in het gedwongen kader van toepassing. In het gedwongen kader kunnen er wel minder keuzeopties zijn, of kunnen er aan bepaalde keuzes andere voorwaarden of consequenties zijn verbonden. Dit maakt het zorgproces gecompliceerd, maar onderstreept het belang van een goede samenwerking. Ouders en jeugdige dienen ook bij zorg in een gedwongen kader uitvoerig geïnformeerd te worden over de eventuele keuzemogelijkheden en de maatregelen die worden genomen, en over hun rechten en plichten hierin. De professional dient regelmatig te vertellen welke stappen er worden gezet en wat er van ouders en jeugdige verwacht wordt. De professional moet zijn overwegingen en beslissingen zorgvuldig kunnen onderbouwen. Hij hoort hiervan aantekening te maken in het dossier.

Diversiteit

Om een goede werkrelatie te kunnen opbouwen, is goed contact met de ouders van belang. Nu vinden niet alle ouders het even makkelijk hulpverleners te vertrouwen. Neem daarom voldoende tijd om dit vertrouwen te winnen. Houd er rekening mee dat ouders een ander referentiekader kunnen hebben dan jijzelf. Ze denken bijvoorbeeld dat de ziekte van hun kind een andere oorzaak heeft dan jij denkt, of ze kijken anders tegen opvoeden aan. Onderzoek met welke verwachtingen de ouders komen en wees je bewust van de verwachtingen die jij van de ouders hebt. Ouders kunnen ook weerstand hebben tegen de bemoeienis van (overheids) instanties bij de opvoeding van hun kind. In zulke situaties zul je meer tijd nodig hebben om het vertrouwen te winnen.



Er zijn ook ouders die niet goed met het gangbare schriftelijke materiaal uit de voeten kunnen, bijvoorbeeld doordat ze de taal niet goed machtig zijn, laag zijn opgeleid of een (licht) verstandelijke beperking hebben. Zij kunnen ook moeite hebben met bepaalde interventies, omdat deze uitgaan van een taalvaardigheid en een abstractievermogen dat bij deze groep niet voldoende aanwezig is. Zorg daarom voor begrijpelijk voorlichtingsmateriaal, en kies voor een interventie die aansluit bij de capaciteiten van de ouders.

Leeswijzer

Deze richtlijn (met bijbehorende werkkaarten) is bedoeld voor jeugdprofessionals die met het onderwerp van deze richtlijn te maken hebben. De richtlijn vormt de neerslag van een groter document, namelijk de 'onderbouwing'. Deze onderbouwing is apart te raadplegen. Voor cliënten en andere geïnteresseerden is een apart document met info voor ouders gemaakt. Ook deze is apart verkrijgbaar. Alle documenten zijn openbaar. Zie www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Onder 'jeugdprofessionals' worden zowel 'gedragwetenschappers' (psychologen, pedagogen of anderen met een gedragswetenschappelijke opleiding) verstaan als hbo-opgeleide 'jeugdzorgwerkers'. Met sommige aanbevelingen kunnen beide groepen hun voordeel doen, andere zijn vooral van toepassing op jeugdzorgwerkers of juist op gedragswetenschappers. Waar dit onderscheid van belang is, wordt specifiek over gedragswetenschappers dan wel over jeugdzorgwerkers gesproken.

In deze richtlijn wordt antwoord gegeven op vijf vragen in vijf hoofdstukken.

Het eerste hoofdstuk betreft de vraag wanneer je van ernstige gedragsproblemen spreekt en hoe je zulke gedragsproblemen vaststelt. We gaan in op het verschil tussen normaal lastig gedrag en ernstige gedragsproblemen, en bespreken een aantal screeningsinstrumenten voor de eerste onderkenning van gedragsproblemen. Deze informatie is van belang voor jeugdzorgwerkers, maar ook voor medewerkers die in hun dagelijks werk te maken hebben met kinderen en jongeren (bijvoorbeeld in de kinderopvang, de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs). Zij zijn vaak de eersten die opmerken dat er iets met een jeugdige aan de hand is. Na een eerste vaststelling van gedragsprobleem met behulp van een screeningsinstrument, is nadere diagnostiek nodig. De verschillende stappen van het diagnostisch proces komen ook in hoofdstuk 1 aan de orde. Dit deel van het hoofdstuk is met name relevant voor de gedragswetenschapper met een diagnostische taak, maar kan ook interessant zijn voor jeugdzorgwerkers die meer willen weten over de oorzaken van ernstige gedragsproblemen.

Het tweede hoofdstuk gaat in op de vraag welke interventies het beste ingezet kunnen worden als ernstige gedragsproblemen zijn geconstateerd. Daarbij maken we onderscheid tussen interventies voor kinderen onder de twaalf en jongeren vanaf twaalf jaar. Verder behandelen we interventies in ambulante en in residentiële settings. De informatie in dit hoofdstuk is met name relevant voor jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers die een rol spelen in de besluitvorming rond de indicatiestelling. Ook gedragswetenschappers die als behandelcoördinator behandeltrajecten van jeugdigen en hun gezin coördineren kunnen er hun voordeel mee doen. Ten slotte kan deze informatie nuttig zijn voor jeugdhulporganisaties die een keuze moeten maken voor de zorg die zij willen aanbieden.



Een deel van de jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in Nederland woont niet in de eigen of een vervangende gezinssituatie, maar verblijft voor kortere of langere tijd in een leefgroep. Dit betekent dat de opvoeding (tijdelijk) wordt overgenomen door beroepsopvoeders. Voor deze beroepsopvoeders is het van belang te weten hoe de opvoeding die zij bieden kan bijdragen aan het verminderen van ernstige gedragsproblemen. In dit hoofdstuk gaan we allereerst in op het belang van een positief pedagogisch groepsklimaat als voorwaarde om tot leren te komen. Vervolgens bespreken we verschillende specifieke opvoedingstechnieken uit de gedragstherapie om gedragsproblemen te verminderen. Dit hoofdstuk is daarmee vooral relevant voor jeugdzorgwerkers in de dagbehandeling en residentiële jeugdhulp, en voor de gedragswetenschappers en leidinggevendenden die deze jeugdhulpwerkers inhoudelijk aansturen.

Cognitieve gedragstherapie blijkt gedragsproblemen bij jeugdigen vanaf acht jaar te kunnen verminderen. Deze therapie wordt gegeven door gedragswetenschappers die hiertoe een specialistische opleiding hebben gevolgd. In hoofdstuk 4 bespreken we welke cognitieve technieken of middelen jeugdzorgwerkers in aanvulling hierop kunnen inzetten om de cognitieve vaardigheden van jeugdigen te vergroten. Deze technieken hanteert de jeugdzorgwerker alleen in aanvulling op de opvoedingstechnieken besproken in hoofdstuk 3, en altijd in samenwerking met een gedragswetenschapper. Hoofdstuk 4 is daarmee relevant voor zowel ambulante als residentiële werkende jeugdzorgwerkers, en voor de gedragswetenschappers en leidinggevendenden die hen inhoudelijk aansturen.

Een belangrijk risico voor veel jeugdigen met ernstige gedragsproblemen is dat zij dankzij deze problemen hun schoolloopbaan zonder diploma of startkwalificatie beëindigen. In hoofdstuk 5 bespreken we wat de jeugdzorgwerker in samenwerking met ouders en school kan doen om voortijdige schooluitval te voorkomen. Daarbij gaan we in op verschillende vormen van ondersteuning. Dit hoofdstuk is niet alleen relevant voor jeugdzorgwerkers, maar ook voor gedragswetenschappers en leidinggevendenden die hen inhoudelijk aansturen.

Elk hoofdstuk eindigt met een set aanbevelingen. De onderbouwing van deze aanbevelingen vindt u kort in het desbetreffende hoofdstuk terug. De uitgebreide onderbouwing kunt u vinden in de *Onderbouwing Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (de Lange, Matthys, Foolen, Addink, Oudhof & Vermeij, 2013).

Zoals eerder vermeld wordt in deze richtlijn omwille van de leesbaarheid consequent de mannelijke vorm gehanteerd. Maar waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden. Hetzelfde geldt voor 'ouders': hiermee worden ook 'verzorgers', 'de ouder' of 'de verzorger' bedoeld. Onder 'jeugdigen' worden in het algemeen zowel 'kinderen' (tot twaalf jaar) als 'jongeren' (van dertien tot achttien jaar) verstaan. De onderhavige richtlijn heeft echter uitsluitend betrekking op jeugdigen van drie tot achttien jaar.



Hoofdstuk 1

Signalering en diagnostiek van ernstige gedragsproblemen



Het vaststellen van ernstige gedragsproblemen start met screening. Geschikte screeningsinstrumenten zijn de CBCL, de SDQ en de SEV. Na een eerste vaststelling van ernstige gedragsproblemen, is nader diagnostisch onderzoek op zijn plaats. Dit onderzoek betreft

- *de beleving van de problemen door de jeugdige, ouders en omgeving (wat zijn de klachten?),*
- *de aard en ernst van de problemen (wat zijn precies de problemen, waar doen ze zich voor, hoe ernstig zijn ze en hoe lang bestaan ze al?),*
- *de verklaring van de problemen (waardoor zijn de problemen ontstaan en waardoor blijven ze bestaan?),*
- *de in te zetten hulp (wat moet er nu gebeuren?).*

1.1 Normaal lastig gedrag

Perfekte kinderen bestaan niet: ook kinderen zonder ernstige gedragsproblemen vertonen wel eens lastig gedrag. Tweejarigen slaan, schoppen en bijten vaker dan op welke andere leeftijd ook (Tremblay, Phil, Vitaro & Dobkin, 1994, in Koops, 2001). Ook is het heel normaal dat kinderen regelmatig ongehoorzaam zijn. Onderzoek van Patterson en Forgatch (1987, in Schaffer, 1996) laat zien dat normale jonge kinderen aan ongeveer 20 tot 40 procent van de verzoeken van hun ouders niet gehoorzamen. Bij jongens rond de elf jaar loopt dit zelfs op naar 50 procent. Verder komen woede-uitbarstingen geregeld voor: wanneer kinderen vier jaar oud zijn hebben zij gemiddeld om de dag een woede-uitbarsting, bij peuters is dit dagelijks (Goodenough, 1931, in Patterson, 1982). Deze voorbeelden laten zien dat het heel normaal is dat kinderen soms driftig, agressief en lastig zijn.

Het gedrag dat kinderen laten zien hangt samen met de taken die ze in verschillende ontwikkelingsfasen moeten vervullen. Biologische veranderingen, sociale veranderingen en veranderende eisen vanuit de omgeving vragen van het kind nieuw gedrag (Smitsman & van Lieshout, 1992, in Van den Boom 1999). Tijdens het opgroeien staat het kind voor verschillende ontwikkelingstaken. Zo staan kinderen tussen de 2,5 en 4,5 jaar onder meer voor de taak om hun impulsen te leren beheersen. Voor kinderen in de leeftijd van acht tot en met tien jaar is het sluiten van vriendschappen een belangrijke ontwikkelingstaak. Jongeren vanaf zestien jaar hebben onder meer als taak een toekomstperspectief te ontwikkelen.

1.2 Ernstige gedragsproblemen herkennen

Er is sprake van ernstige gedragsproblemen wanneer een jeugdige een patroon heeft ontwikkeld van negativistisch, opstandig, ongehoorzaam en vijandig gedrag tegenover autoriteitsfiguren, of van gedrag waarbij de grondrechten van anderen en belangrijke sociale normen of regels worden overtreden. De problemen zijn op zijn minst enkele maanden aanwezig. Bovendien moet er sprake zijn van een beperking in het functioneren van de jeugdige en/of van lijdensdruk voor de jeugdige zelf, zijn ouders of omgeving (Konijn, Bruinsma, Lekkerkerker, Eijgenraam, van der Steege & Oudhof, 2009). Er zijn vier subtypen gedragsproblemen te onderscheiden. Deze hebben de volgende kenmerken:



<p>dwars en opstandig gedrag kenmerken o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaak ruzie hebben met volwassenen - weigeren om zich te voegen naar regels van volwassenen - opstandig zijn - anderen met opzet irriteren - anderen de schuld geven 	<p>prikkelbaar en driftig gedrag (t.g.v. emotieregulatieproblemen), kenmerken o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prikkelbaar zijn - boos en gepikeerd zijn - driftig zijn - woede-uitbarstingen hebben
<p>antisociaal gedrag kenmerken o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vechten - liegen - spijbelen - gedrag vertonen dat leidt tot een schorsing van school of club - niet gevoelig zijn voor straf 	<p>druk en impulsief gedrag kenmerken o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rusteloos zijn - moeite hebben om rustig te spelen - bezigheden van anderen verstoren, zich opdringen - prikkelgevoelig zijn - eerst doen, dan pas denken

Bovenstaande gedragsproblemen kunnen voorkomen zonder of met agressief gedrag. Konijn et al. (2009) onderscheiden de volgende vormen van agressie:

- fysiek agressief gedrag (stompen, slaan, knijpen, schoppen, vechten, vernielen, krabben, bijten);
- verbaal agressief gedrag (uitschelden, kwetsen, vernederen, bedreigen, pesten);
- relationeel agressief gedrag (negeren, roddelen, onjuiste geruchten verspreiden om een ander buiten de groep te sluiten, uit wraak vriendschap sluiten met een derde).

1.3 Probleemgedrag screenen

Als er een vermoeden bestaat dat er iets met een jeugdige aan de hand is, maar de ernst van de problemen is nog niet duidelijk, dan bieden screeningsinstrumenten ondersteuning. Screening helpt inschatten of en in welke mate de jeugdige daadwerkelijk ernstige gedragsproblemen heeft (www.nji.nl).

Screening

Het systematisch nalopen van een aantal aandachtspunten om mogelijke problematiek vast te stellen. Kan zowel gericht zijn op individuen als op groepen.

Diagnostiek

Methoden en technieken om een probleem of stoornis vast te stellen. De aard, ernst en oorzaken van de problematiek worden onderzocht en er worden handelingsadviezen gegeven.

Classificatie

Het ordenen van gegevens door indeling in groepen, categorieën of klassen, gebaseerd op overeenkomstige en onderscheidende kenmerken.



Instrumenten die kunnen worden ingezet om te screenen op gedragsproblemen zijn:

- Child Behavior Checklist (CBCL), (Caregiver-)Teacher's Report Form ((C-)TRF), Youth Self Report (YSR) (ASEBA-vragenlijsten);
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ);
- Sociaal-Emotionele Vragenlijst (SEV).

Uit de scores op dergelijke vragenlijsten blijkt of het problematische gedrag al dan niet normaal is voor een jeugdige van deze leeftijd en met deze achtergrond. Wat er aan het gedrag ten grondslag ligt, is bij het screenen van secundair belang. Zorgen over mogelijke gedragsproblemen zijn terecht als aan drie voorwaarden wordt voldaan:

- de score van de jeugdige ligt boven het 84ste percentiel van de CBCL, afkappunt 12 van de SDQ, of deciel X van de SEV;
- de jeugdige of zijn omgeving ervaart aantoonbare belemmeringen in het dagelijks functioneren;
- de problemen zijn minstens enkele maanden aanwezig.

Is van al deze zaken sprake, dan is verder onderzoek nodig.

1.4 Het diagnostisch proces

Het is niet verstandig om op grond van een percentielscore op één screeningsinstrument te bepalen hoe ernstig het probleem is en of hulp wel of niet noodzakelijk is. Er moet namelijk ook rekening gehouden worden met de leeftijd, het ontwikkelingsniveau, het temperament, het karakter, de context (zoals thuissituatie en school), voorgaande ervaringen en de leermogelijkheden van de jeugdige.

Om te spreken van ernstige gedragsproblemen moet de jeugdige bovendien (matig tot ernstig) belemmerd worden in zijn functioneren. Dit houdt in dat hij bijvoorbeeld problemen ervaart op school of in het contact met leeftijdsgenoten (Kauffman, 2005, in Feil et al., 2005).

Blijkt uit de screening dat er een ernstig gedragsprobleem is, dan is vervolgonderzoek door een diagnosticus noodzakelijk. Een diagnosticus in de jeugdhulp is een beroepsgeregistreerde gedragswetenschapper. Diagnostische besluitvorming gaat verder dan screenen en bestaat uit vier fasen: de klachtanalyse, de probleemanalyse, de verklaringsanalyse en de indicatieanalyse.

1.4.1 Klachtanalyse

In de klachtanalyse verzamelt de diagnosticus de klachten. Hij vraagt ouders en jeugdige zowel naar het feitelijke probleemgedrag, als naar de gevolgen en de manier waarop deze worden ervaren. Tijdens de klachtanalyse is er veel aandacht voor de beleving van de problemen door ouders en jeugdige. Zaken waar de jeugdige ten gevolge van zijn gedragsprobleem tegenaan kan lopen zijn bijvoorbeeld sociale uitsluiting of problemen in de schoolgang. Ouders van jeugdigen met ernstige gedragsproblemen ervaren vaak onmacht in de opvoeding, wat kan leiden tot uitputting. Alle problemen worden in kaart gebracht om later te kunnen vaststellen welke zorg er voor het gezin nodig is.



1.4.2 Probleemanalyse

In de probleemanalyse staat de vraag centraal wat er precies aan de hand is. Daarvoor brengt de diagnosticus eerst in kaart wat er al over de problemen bekend is. Alle problemen worden benoemd en gegroepeerd, de ernst ervan wordt getaxeerd en er wordt gekeken naar de negatieve gevolgen ervan voor de jeugdige en diens omgeving. De diagnosticus kijkt ook naar positieve kenmerken en beschermende factoren van de jeugdige en zijn omgeving, en naar de mate waarin deze factoren een gunstige invloed hebben op de verdere ontwikkeling van de jeugdige. Vervolgens stelt de diagnosticus hypothesen op die hij in het verdere onderzoek toetst.

In de fase van de probleemanalyse kijkt de diagnosticus ook naar problemen die vaak met gedragsproblemen samengaan (comorbiditeit) en naar problemen waarmee ernstige gedragsproblemen niet verward moeten worden. Aangezien ernstige gedragsproblemen andere problemen kunnen overschaduwen, onderzoekt de diagnosticus of er sprake is van onderliggende problematiek, zoals een autismespectrumstoornis of een depressie. Bij meisjes is vaker dan bij jongens sprake van comorbiditeit. Dat wil zeggen dat meisjes naast ernstige gedragsproblemen ook vaak internaliserende problematiek laten zien, zoals angst, depressie en/of suïcidale neigingen (Belknap & Holsinger, 2006; Hipwell & Loeber, 2006). Ook gaat de diagnosticus na of er sprake is van aandachtsproblemen, hechtingsproblematiek, een belast verleden, mishandeling, verwaarlozing en/of een licht verstandelijke beperking. Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben een verhoogd risico op gedragsproblemen. Diagnostiek bij deze groep vraagt extra aandacht. Zo moet bij zowel de testafname als de interpretatie van de resultaten rekening worden gehouden met de beperking van de jeugdige (de Wit, Moonen & Douma, 2011).

Bij de diagnostiek van ernstige gedragsproblemen kunnen verschillende onderzoeksmiddelen ingezet worden (Pameijer & Draaisma, 2011):

- genormeerde testen en vragenlijsten, zoals intelligentietesten en gedragsvragenlijsten of vragenlijsten over het gezinsfunctioneren;
- observatie-instrumenten voor kenmerken van de jeugdige, de opvoeding en/of de interactie tussen jeugdige en omgeving;
- diagnostische interviews bij bijvoorbeeld de ontwikkelingsanamnese;
- dossier- en documentatieanalyse, voortkomend uit bijvoorbeeld eerder onderzoek of het leerlingvolgsysteem.

Diagnostische instrumenten zijn gericht op het stellen van een diagnose. Instrumenten die hiervoor in aanmerking komen zijn:

- Junior Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst (NPV-J)
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory, jongerenversie (MMPI-A);
- Vragenlijst over Ontwikkeling en Gedrag (VOG);
- Vragenlijst voor Gedragsproblemen bij Kinderen 6-16 jaar (VvGK 6-16);
- Semigestructureerd Klinisch Interview voor Kinderen en Adolescenten (SCICA);
- Child Assessment Schedule (CAS, P-CAS);
- Kiddie-SADS-lifetime versie (K-SADS-PL);



- Adolescenten Temperament Lijst (ATL);
- Buss-Durkee Hostility Inventory-Dutch (BDHI-D);
- Utrechtse Coping Lijst (UCL);
- Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA);
- Vragenlijst voor Gedragsproblemen bij Kinderen (VvGK);
- Zinnenaanvullijst Curium (ZALC).

1.4.3 Verklaringsanalyse

Nadat de aard en ernst van de problemen zijn vastgesteld, onderzoekt de diagnosticus wat het probleemgedrag kan verklaren. Verklaringen zijn (empirisch) getoetste uitspraken over oorzaken die afzonderlijk of in samenhang bijdragen aan het ontstaan of instandhouden van de problemen. De diagnosticus onderzoekt daarbij zowel oorzaken in de jeugdige als in de omgeving van de jeugdige.

Ernstige gedragsproblemen zijn niet alleen het gevolg van ongunstige omgevingsinvloeden. Ook kenmerken van de jeugdige vormen een risico voor het ontstaan en instandhouden van ernstige gedragsproblemen (Matthys, 2011), vooral wanneer de gedragsproblemen vroeg beginnen. Belangrijke risicofactoren bij de jeugdige zijn temperamentskenmerken in de baby en kleutertijd, zoals vaak huilen, heftig emotioneel reageren, prikkelbaarheid, dwarsheid, rusteloosheid, druk gedrag en een korte aandachtsspanne. Zulke temperamentskenmerken kunnen negatieve, dwingende interacties tussen ouders en kind uitlokken en zo bijdragen aan het ontstaan van ernstige gedragsproblemen. Ook een biologisch verankerde geringe gevoeligheid voor straf en beloning kan het afleren van ongewenst gedrag en het aanleren van gewenst gedrag belemmeren. Een geringe intelligentie en een vertraagde taalontwikkeling vormen eveneens een risico voor het ontstaan van ernstige gedragsproblemen.

Ook bepaalde opvoedingsvaardigheden van de ouders spelen een rol in het ontstaan en vooral het instandhouden van ernstige gedragsproblemen. Denk aan onduidelijk zijn in het geven van opdrachten, gewenst gedrag onvoldoende prijzen en belonen, inconsequent omgaan met ongewenst gedrag, hard straffen, onvoldoende direct toezicht houden op jonge kinderen en niet op de hoogte zijn van het doen en laten van jongeren (Reid, Patterson & Snyder, 2002). Relatieproblemen tussen ouders, persoonlijke problemen van de ouders (zoals depressiviteit) en stress als gevolg van materiële problemen en/of ongunstige buurtkenmerken hebben een negatieve invloed op de opvoedingsvaardigheden (Pinderhughes, Nix, Foster, Jones & Conduct Problems Prevention Research Group, 2001; Capaldi, DeGarmo, Patterson & Forgatch, 2002). Er zijn aanwijzingen dat bij meisjes gezins- en opvoedingsfactoren een grotere rol spelen in het ontstaan van ernstige gedragsproblemen dan bij jongens (Kroneman, Hoeve & van der Laan, 2012).

Omgevingsfactoren die het ontstaan en instandhouden van ernstige gedragsproblemen in de hand kunnen werken, betreffen het contact met leeftijdgenoten. Enerzijds kan de jeugdige worden uitgestoten door zijn leeftijdgenoten, waardoor zijn sociale vaardigheden zich niet verder ontwikkelen (Miller-Johnson, Coie, Maumary-Gremaud, Bierman & Conduct Problems Research Group, 2002). Anderzijds vormt aansluiting bij een delinquente groep leeftijdgenoten

een verhoogd risico op 'deviantietraining' (het van elkaar leren van de verkeerde dingen) (Dishion, McCord & Poulin, 1999). Deelname aan grote scholen in buurten met sociaal-economisch benadeelde gezinnen vormen eveneens een risicofactor (Thomas, Bierman & Conduct Problems Prevention Research Group, 2006).

Wanneer jeugdigen jarenlang conflictueuze interacties hebben met leeftijdgenoten en volwassenen, ontwikkelen zich bij hen bepaalde sociale cognities. Zo denken deze jeugdigen sneller dat anderen een vijandige bedoeling hebben, ook als daar geen reden voor is (Orobio de Castro, Veerman, Koops, Bosch & Monshouwer, 2002) en achten zij zichzelf heel goed in staat om problemen op een agressieve wijze op te lossen (Matthys, Cuperus & van Engeland, 1999). Deze kenmerkende sociaal probleem oplossende vaardigheden spelen een rol bij het instand houden van het probleemgedrag (Weiss, Dodge, Bates & Petit, 1992; Zelli, Dodge, Lochman, Laird & Conduct Problems Prevention Research Group, 1999; Fontaine, Burks & Dodge, 2002).

De verklaringsanalyse dient uit te monden in een samenhangend model waarin één of meerdere factoren als verklaring voor het probleem worden opgevoerd (de Bruijn, Ruijsenaars, Pameijer & van Aarle, 2003). Daarmee geeft de verklaringsanalyse aanknopingspunten voor de in te zetten hulpverlening of behandeling.

1.4.4 Indicatieanalyse

Indicaties zijn aanbevelingen voor één of meerdere interventies, vaak in de vorm van behandelings- en begeleidingsvoorstellen. In deze fase bespreekt de diagnosticus de onderzoeksbevindingen in alle openheid met de jeugdige en zijn ouders. Er is vooral aandacht voor de ernst van de gedragsproblemen en voor de factoren die de gedragsproblemen in stand houden. In overleg met de jeugdige en zijn ouders formuleert de diagnosticus vervolgens een globaal doel dat met ingrijpen bereikt moet worden. Daarbij zet hij alle interventies die op basis van indicatiecriteria in aanmerking komen voor de ouders en de jeugdige op een rij. Na dit overleg weegt de diagnosticus de verschillende alternatieven af. Hierbij spelen de mening van ouders en jeugdige een belangrijke rol. Uiteindelijk komt de diagnosticus met een advies. Dit mondt uit in een gedeeld besluit (van diagnosticus, ouders en jeugdige) over de behandeling.

De hoofdactiviteiten in de hulpverlening bij ernstige gedragsproblemen vallen uiteen in twee groepen: diagnostiek en interventie. Hoewel de diagnostische cyclus officieel alleen betrekking heeft op de stappen voorafgaand aan de uitvoering van een interventie, staat deze niet los van de interventie zelf. Doorgaans worden interventies namelijk niet allemaal tegelijk ingezet, maar stapsgewijs ('stepped care'), afhankelijk van de ernst van de gedragsproblemen. Om het effect van de behandeling te beoordelen zal ook diagnostiek nodig zijn.

1.5 Aanbevelingen

Neem kennis van de normale variatie in lastig gedrag en informeer ouders hierover. Herhaald probleemgedrag dat niet past bij de ontwikkelingsfase van een jeugdige en negatieve gevolgen heeft voor hemzelf of voor zijn omgeving, is voor degenen die met jeugdigen werken een reden om aan de bel te trekken. Vraag om scholing of voorlichting als de kennis over de normale ontwikkeling en over factoren die gedragsproblemen beïnvloeden onvoldoende is.



Maak voor de eerste screening van ernstige gedragsproblemen gebruik van de CBCL, (C-)TRF, YSR, SDQ of de SEV.

Zet verder diagnostisch onderzoek in gang indien aan drie voorwaarden wordt voldaan:

- de score van de jeugdige ligt boven het 84ste percentiel van de CBCL, afkappunt 12 van de SDQ, of deciel X van de SEV;
- de jeugdige of zijn omgeving ervaart aantoonbare belemmeringen in het dagelijks functioneren;
- de problemen zijn minstens enkele maanden aanwezig.

Analyseer na de eerste screening de klachten (dat wil zeggen: de manier waarop de jeugdige en zijn ouders de problemen beleven), de aard en ernst van de problemen zelf, en de factoren die bijdragen aan het veroorzaken of instandhouden van de problemen. Betrek ouders en jeugdige intensief bij het verzamelen van deze informatie en bespreek de uitkomsten van het diagnostisch onderzoek met hen.

Geef ouders en jeugdige gerichte handelings- en/of behandelingsadviezen, informeer ouders over de keuzemogelijkheden en consequenties van elke keuze en draag zorg voor een gezamenlijke besluitvorming met ouders en jeugdige over de in te zetten hulp.

Breng tijdens niet alleen de problemen in kaart, maar beschrijf ook de sterke kanten en motivatie (beschermende factoren) van de jeugdige en zijn ouders en neem dit mee bij het inschatten van de ernst van de gedragsproblemen en de in te zetten interventies.

Ga bij de diagnostiek van ernstige gedragsproblemen na of mogelijk sprake is van een ander type problematiek dat ten grondslag ligt aan deze problemen, zoals hechtingsproblemen, ADHD, depressie, traumatische ervaringen of een autismespectrumstoornis.

Raadpleeg in overleg met ouders de Jeugd-GGZ voor diagnostiek bij het vermoeden van een stoornis die aan de gedragsproblemen ten grondslag ligt (bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis) of die met ernstige gedragsproblemen samengaat (bijvoorbeeld een depressie), of waarvoor medicamenteuze behandeling aangewezen kan zijn (bijvoorbeeld ADHD).

Breng bij jeugdigen met een vermoeden van een licht verstandelijke beperking (LVB) het niveau van cognitief functioneren goed in kaart. Houd bij de afname van screenings- en diagnostische instrumenten en bij de interpretatie van de resultaten rekening met de cognitieve beperking.

Als ondanks intensieve behandeling onvoldoende effect bereikt wordt, herhaal dan de diagnostiek, breid de diagnostiek uit of raadpleeg de GGZ.



Hoofdstuk 2

Interventies



Zet bij kinderen tot twaalf jaar een oudertraining in. Levert deze onvoldoende op, bied kinderen van acht jaar tot twaalf jaar dan óók cognitieve gedragstherapie aan. Zet bij jongeren vanaf twaalf jaar cognitieve gedragstherapie en een multisysteeminterventie in.

In dit hoofdstuk richten we ons op de vraag: welk type behandeling of interventie is het meest effectief om ernstige gedragsproblemen aan te pakken? Belangrijk daarbij is de keuze voor een setting waarbinnen de behandeling zal plaatsvinden. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen ambulante en residentiële behandeling. Daarnaast wordt onderscheid gemaakt tussen kinderen tot twaalf jaar en jongeren vanaf twaalf jaar.

2.1 Ambulante interventies voor kinderen tot twaalf jaar

Het meeste wetenschappelijk onderzoek naar interventies voor kinderen met ernstige gedragsproblemen richt zich op het effect van gedragstherapeutische oudertrainingen en van cognitieve gedragstherapie.

2.1.1 Oudertrainingen

Gedragstherapeutische oudertrainingen zijn gebaseerd op de leertheorie. Ze gaan ervan uit dat elk gedrag ('behavior') wordt uitgelokt door een gebeurtenis ('antecedent') en in stand wordt gehouden door de gevolgen ('consequences') van dat gedrag. Tijdens oudertrainingen leren de ouders vaardigheden waarmee zij de antecedenten en consequenties van gedrag kunnen veranderen, om zo het gedrag van hun kind positief te beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan een compliment waarmee je positief gedrag kunt belonen, of aan een time-out waarmee ongewenst gedrag vermindert.

Effecten

In het algemeen blijkt dat gedragstherapeutische oudertrainingen probleemgedrag verminderen (zie onder andere Lundahl, Risser & Lovejoy, 2006; Piquero, Farrington, Welsh, Tremblay & Jennings, 2008; Dretzke, Davenport et al., 2009). De effecten zijn ongeveer middelgroot tot groot. Ook blijven de behaalde resultaten doorgaans bestaan (Lundahl, Risser & Lovejoy, 2006).

Factoren die de effectiviteit beïnvloeden

Omdat er veel onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van oudertrainingen, is er ook vrij veel bekend over factoren die deze effectiviteit al dan niet beïnvloeden.

Voor zover er onderzoek naar is gedaan, wordt de effectiviteit van de oudertraining niet beïnvloed door bepaalde kindkenmerken (seks, leeftijd, etniciteit, LVB en ernst van de problematiek), noch door kenmerken van de oudertraining (aantal sessies, in groepsverband versus individueel, setting waarin de training plaatsvindt). Andere factoren zijn wel van invloed. Zo blijkt dat psychopathologie van de moeder een middelgroot negatief effect heeft (Reyno & McGrath, 2006). Dit betekent dat een oudertraining minder effect sorteert naarmate het met de moeder minder goed gaat (bijvoorbeeld doordat zij lijdt aan een depressie). Uit dezelfde studie blijkt dat ook stress bij ouders door negatieve levensgebeurtenissen (echtscheiding, werkloos raken) een kleine negatieve invloed heeft. Het vergroot de kans dat ouders voortijdig de training

beëindigen (Reyno & McGrath, 2006). Verder blijken gezinnen met een laag inkomen of een laag opleidingsniveau minder van de oudertraining te profiteren (Reyno & McGrath, 2006). Zulke gezinnen lijken meer baat te hebben bij een individuele training (Lundahl, Risser & Lovejoy, 2006).

Ook het aanbieden van andere interventies (naast de oudertraining) kan er toe leiden dat de oudertraining minder effect sorteert. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulp bij verslaving van de ouder(s) of het aanbieden van onderwijs (Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008). In de praktijk is echter consensus over de noodzaak aandacht te schenken aan bijkomende problemen waarmee gezinnen te kampen hebben. Andere problemen kunnen immers zo in de weg staan dat ouders zich onvoldoende kunnen richten op hun oudertaak. Hulp in de vorm van bijvoorbeeld materiële ondersteuning of behandeling van psychische problemen kan dan nodig zijn. Een goede coördinatie van de zorg en een juiste inschatting van de belastbaarheid van de ouders is daarbij wel vereist

Ook naar de inhoud van de oudertraining is onderzoek gedaan. Wanneer er wordt gewerkt aan positieve interacties (complimenteren, enthousiast zijn) en er wordt geoefend met het eigen kind, dan leidt dat tot positieve resultaten, blijkt uit dit onderzoek. Het opvoedgedrag van de ouders verbetert en de gedragsproblemen van het kind nemen af (Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008).

Interventies

Uit bovenstaande blijkt dat voor de meeste kinderen tot twaalf jaar een gedragstherapeutische oudertraining de eerste keuze is. Interventies van dit type die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

- Incredible Years (Webster-Stratton, 2007);
- STOP 4-7 (de Mey, Messiaen, van Hulle, Merelevede & Winters, 2005);
- PMTO (Albrecht, van Leeuwen & Tjaden, 2010);
- Ouders van Tegendraadse Jeugd, de oudertraining (Schlüter, Berger & van Harten, 2006);
- Triple P niveau 4 (Sanders, Markie-Dadds & Turner, 2007);
- Opstandige kinderen (Barkley, 1997);
- Minder boos en opstandig (van de Wiel, Hoppe & Matthys, 2003a);
- PCIT (Eyberg, 1999).

Incredible Years is erkend als 'Effectief volgens sterke aanwijzingen', de andere interventies zijn erkend als 'Goed onderbouwd'.

2.1.2 Cognitieve gedragstherapie voor kinderen van acht tot twaalf jaar

Wanneer bij kinderen van acht jaar tot twaalf jaar onvoldoende resultaten worden behaald met een oudertraining, dan is aanvullende cognitieve gedragstherapie aangewezen. Zijn de gedragsproblemen zeer ernstig, dan is een combinatie van een oudertraining en cognitieve gedragstherapie op zijn plaats.



Effecten

De effecten van cognitieve gedragstherapie op jonge kinderen zijn klein (McCart, Priester, Davies & Azen, 2006). Voor kinderen met zeer ernstige gedragsproblemen kan de toevoeging van cognitieve gedragstherapie echter het verschil maken (Kazdin, Siegel & Baas, 1992).

Interventies

Cognitief-gedragstherapeutische interventies voor deze jonge doelgroep zijn:

- Minder boos en opstandig (van de Wiel, Hoppe & Matthys, 2003a);
- Zelfcontrole (van Maanen, 2010).

Bovenstaande interventies zijn erkend als 'Goed onderbouwd'.

2.2 Ambulante interventies bij jongeren vanaf twaalf jaar

Het onderzoek naar interventies voor jongeren vanaf twaalf jaar met ernstige gedragsproblemen richt zich vooral op cognitieve gedragstherapie en brede gezinsinterventies. Bij jongeren vanaf twaalf jaar zijn de behandelresultaten doorgaans minder groot dan bij kinderen tot twaalf jaar.

2.2.1 Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie gaat ervan uit dat de gevoelens en gedragingen van mensen worden beïnvloed door wat zij denken. Jongeren met ernstige gedragsproblemen hebben vaak, als gevolg van eerdere negatieve ervaringen, opvattingen zoals 'ik ben waardeloos' of 'ze moeten altijd mij hebben', waardoor ze sociale informatie vaak verkeerd interpreteren. In een cognitief-gedragstherapeutische training worden deze foutieve gedachten uitgedaagd. Jongeren wordt geleerd dat ze ook vanuit een ander perspectief naar dezelfde situatie kunnen kijken en op een andere wijze kunnen reageren.

Effecten

Onderzoek laat zien dat cognitief-gedragstherapeutische interventies gemiddeld genomen positieve effecten hebben op gedragsproblemen (zie onder andere Litschge, Vaughn & McCrea, 2010; McCart, Priester, Davies & Azen, 2006). Wanneer verschillende onderzoeken naast elkaar worden gezet, varieert het effect van klein tot groot. Alles bij elkaar is er sprake van een middelmatig effect.

Factoren die de effectiviteit beïnvloeden

Van een aantal factoren is de invloed op de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie nog niet duidelijk. Het gaat om het aantal sessies, groeps- of individueel aanbod, de ervaring van de therapeut en de locatie van uitvoering. Daarnaast is er onvoldoende onderzoek gedaan om te kunnen bepalen of sekse en etniciteit van invloed zijn op de effecten.



Wel is duidelijk dat bepaalde elementen uit de cognitieve gedragstherapie de effectiviteit vergroten. Een recidive-reductie tot 50 procent is bereikt bij interventies met onderstaande elementen (Landenberger & Lipsey, 2005):

- cognitieve herstructurering (leren denkfouten (zoals 'anderen de schuld geven') te herkennen en te veranderen);
- woedebeheersing (leren boosheid en de uitlokkers daarvan te herkennen en er controle over uit te oefenen);
- naast de groepsbenadering ook een individueel behandellement.

Ook wanneer er gebruikt wordt gemaakt van voordoen, rollenspellen, het geven van feedback en huiswerkopdrachten, blijken de resultaten beter. Daarnaast zijn de resultaten beter wanneer de cognitieve gedragstherapie wordt toegepast bij jongeren met een hoog recidive-risico, de interventie goed wordt uitgevoerd en de aanpak wordt ingepast in een breder interventiepakket (Landenberger & Lipsey, 2005).

Interventies

Cognitieve gedragsinterventies die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

- Aggression Replacement Training (ART) (Goldstein, Glick & Gibbs, 1998);
- Washington State Aggression Replacement Training (WS-ART) (Spanjaard, Brown & Polak, 2010);
- Sociale Vaardigheden op maat (zie www.nji.nl/jeugdinterventies);
- In Control! (Reijntjens, Rutten & Valenkamp, 2009);
- Aggressieregulatie op maat Ambulant (Hoogsteder, 2010).

Bovenstaande interventies zijn erkend door de Erkeningscommissie Gedragsinterventies van Justitie.

2.2.2 Brede interventies in het gezin

Naast cognitieve gedragstherapie wordt bij jongeren met ernstige gedragsproblemen vaak een brede gezinsinterventie ingezet. Het kan daarbij gaan om gezinstherapie en/of om multisysteeminterventies, waarbij ook de school en de omgeving worden betrokken.

Gezinstherapie

Gezinstherapie is een interventievorm waarin niet alleen de opvoedingsvaardigheden van de ouders getraind worden, maar ook de communicatieve en probleemoplossende vaardigheden van alle gezinsleden. Een voorbeeld van gezinstherapie die in Nederland wordt uitgevoerd en is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies is Relationale gezinstherapie. Een recent en in de praktijk uitgevoerd onderzoek vergelijkt Relationale gezinstherapie met de gebruikelijke zorg die jongeren in hun proeftijd krijgen (Sexton & Turner, 2010). Opvallend is dat een eerste analyse van de onderzoeksresultaten liet zien dat jongeren in beide groepen even vaak recidiveren. Een nadere analyse toonde aan dat het recidivepercentage teruggebracht wordt van 22 naar 14,5 procent wanneer therapeuten Relationale gezinstherapie uitvoeren zoals bedoeld. Dit onderstreept het belang van therapietrouwe uitvoering van interventies om de beoogde resultaten te bereiken.



Multisysteeminterventies

De gedachte achter multisysteeminterventies is dat ernstige gedragsproblemen veroorzaakt en in stand gehouden worden door factoren in het gezin, de familie, de school, de omgang met leeftijdgenoten en de buurt. De behandeling dient zich dus ook op al die gebieden of systemen te richten. Deze interventies bevatten naast systemische componenten vaak ook cognitief-gedragstherapeutische elementen.

Voorbeelden van multisysteeminterventies die in Nederland worden uitgevoerd en zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

- Multisysteem Therapy (MST) (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 2010);
- Multidimensionele Familietherapie (MDFT) (zie www.nji.nl/jeugdinterventies).

Bovenstaande interventies zijn erkend door de Erkeningscommissie Gedragsinterventies van Justitie.

Er is vrij veel onderzoek gedaan naar MST. Onderzoek van Curtis, Ronanen en Borduin (2004) toont een middelmatig effect. Littell, Campbell, Green en Toews (2009) vinden dat de resultaten op de meeste uitkomstmaten iets beter uitvallen voor de groep die MST heeft gekregen dan voor de controlegroep.

MDFT wordt vooral ingezet bij jongeren die overmatig drugs gebruiken. Uit het onderzoek van Liddel, Dakof, Parker, Diamond, Barrett en Tejada (2001) blijkt dat MDFT iets effectiever is in het verminderen van drugsgebruik dan enkel groepstherapie voor jongeren of een op educatie gerichte gezinsinterventie met meerdere gezinnen tegelijk. Dit geldt zowel na afloop als bij de follow up na een jaar. Op andere uitkomstmaten zijn geen noemenswaardige verschillen gevonden.

2.3 Andere behandelmogelijkheden

In de jeugdhulp praktijk wordt voor het verbeteren van de emotieregulatie ook regelmatig psychomotore therapie of speltherapie ingezet. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer cognitieve gedragstherapie niet past bij de leeftijd of de (verstandelijke) problematiek van de jeugdige, of wanneer cognitieve gedragstherapie niet de gewenste effecten heeft. Praktijkdeskundigen geven aan dat het ook bij de inzet van psychomotore therapie en speltherapie moet gaan om het vergroten van cognitieve vaardigheden (zoals probleemoplossende vaardigheden) en het leren reguleren van emoties. De effectiviteit van psychomotore therapie of speltherapie voor ernstige gedragsproblemen is nog niet door onderzoek vastgesteld.



2.4 Motivatie

Een groot probleem bij ambulante interventies voor ouders en gezinnen is de grote uitval. Ook bij jongeren is motivatie een onderwerp dat de aandacht verdient. Onderzoek toont aan dat het zinvol is om expliciet aandacht te besteden aan het motiveren van jongeren en hun ouders. Bijvoorbeeld door bij drie van de acht individuele oudertrainingssessies een paar minuten met de ouders te praten over onder meer hun motivatie, de praktische barrières die ze ervaren en de oplossingen hiervoor. Het blijkt dat de ouders met deze aanvullende interventie meer sessies volgen, en daarnaast de geleerde vaardigheden beter uitvoeren (Nock & Kazdin, 2005).

Bij brede gezinsinterventies voor jongeren is het belangrijk om nadrukkelijk aan de motivatie van gezinnen te werken. Om ouders te motiveren is het allereerst belangrijk om erkenning te geven voor de opvoedingsinspanningen in het verleden. Daarnaast werkt het motiverend om praktische ondersteuning te bieden, zoals het zorgdragen voor stabiele huisvesting, (het regelen van) ondersteuning bij schuldsanering of het verzorgen van een maaltijd (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 2010).

Ook bij jeugdigen is het zinvol om expliciet aandacht te besteden aan motivatie. De jeugdprofessional kan motiverende gesprekstechnieken inzetten om de motivatie van de jeugdige te versterken (Bartelink, 2011).

2.5 Residentiële interventies

Het plaatsen van jeugdigen in een residentiële instelling is een zwaar middel dat zeer terughoudend moet worden toegepast. Aan zo'n plaatsing gaat daarom een zorgvuldige afweging vooraf. Belangrijk uitgangspunt bij residentiële zorg is dat enkel het plaatsen van een jeugdige met ernstige gedragsproblemen in een residentiële setting onvoldoende is om de specifieke problemen aan te pakken. Naast deze plaatsing dienen er dus altijd interventies te worden ingezet.

Om jeugdigen met gedragsproblemen te kunnen helpen is ten eerste het dagelijks opvoedend handelen op de leefgroep van belang. Hiervoor biedt hoofdstuk 3 aanknopingspunten. Daarnaast moeten er interventies worden ingezet die specifiek gericht zijn op het aanpakken van de gedragsproblemen. De genoemde cognitief-gedragstherapeutische interventies kunnen ook worden ingezet binnen een (semi-)residentiële setting, voor jeugdigen vanaf ongeveer acht jaar. Daarnaast bestaan er interventies die specifiek binnen een (semi-)residentiële setting kunnen worden ingezet. Voorbeelden hiervan die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

- Denken en voelen (*zie www.nji.nl/jeugdinterventies*);
- Residentieel Gedragstherapeutisch Behandelingsprogramma (*zie www.nji.nl/jeugdinterventies*);
- EQUIP (Gibbs, Granville & Goldstein, 1995);
- *Vaardigheden voor ouders* (*zie www.nji.nl/jeugdinterventies*);
- Agressieregulatie op maat (*zie www.nji.nl/jeugdinterventies*).

Bovenstaande interventies zijn erkend als 'Goed onderbouwd'.



Een interventie die in de therapeutische pleegzorg kan worden ingezet en is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies is:

- Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) (OSLC Community Programs Inc., 2003).

Bovenstaande interventie is erkend door de Erkeningscommissie Gedragsinterventies van Justitie.

Bij Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) wordt een jeugdige opgenomen in een pleeggezin waarin de pleegouders getraind zijn in opvoedingsvaardigheden volgens het model van PMTO.

Meer informatie over residentiële jeugdhulp is terug te vinden in de *Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Lange, Addink, Haspels, & Geurts, 2015).

2.6 Wat werkt niet?

Het op zichzelf inzetten van overlevingstochten en programma's gericht op afschrikking heeft geen effect (Lipsey & Wilson, 1998). Uit onderzoek blijkt consistent dat zulke interventies voor delinquenten jongeren niets uithalen. Avontuurlijke programma's en survivaltochten kunnen het sociaal functioneren van groepen verbeteren, maar leiden niet tot recidive-vermindering. Programma's ter afschrikking, zoals gevangenisbezoek, hebben zelfs een licht negatief effect.

2.7 Aanbevelingen

Zet, in samenspraak met ouders, vroegtijdig hulp in bij vermoedens van (ernstige) gedragsproblemen. Naarmate een jeugdige ouder wordt, worden de problemen complexer, gaan ze meerdere milieus omvatten en zijn ze moeilijker te beïnvloeden.

Kies binnen een ambulante setting bij kinderen tot twaalf jaar voor een erkende gedragstherapeutische oudertraining.

Informeer ouders over wat effectief is gebleken in de aanpak van ernstige gedragsproblemen en bespreek met hen de mogelijkheden en voor- en nadelen van verschillende in te zetten interventies.

Besteed actief aandacht aan het versterken van de motivatie van ouders en jongeren vanaf twaalf jaar.

Schenk bij een oudertraining aandacht aan positieve interacties tussen ouders en kind en zorg voor mogelijkheden om te oefenen met het eigen kind.

Zet aanvullende cognitieve gedragstherapie in bij kinderen tussen de acht en twaalf jaar wanneer de problemen zeer ernstig zijn of een oudertraining te weinig resultaten oplevert.

Zet bij jongeren vanaf twaalf jaar cognitieve gedragstherapie en een multisysteeminterventie in.

Zorg dat er binnen de cognitieve gedragstherapie in elk geval gewerkt wordt aan cognitieve herstructurering en woedebeheersing. Zorg daarbij dat er gebruik wordt gemaakt van voordoen, rollenspellen, het geven van feedback en huiswerkopdrachten. Zorg bij een groepsaanpak dat er ruimte is voor een individueel behandellement.

Zet bij een jeugdige die uit huis wordt geplaatst aanvullend aan de plaatsing specifieke interventies in voor de behandeling van de gedragsproblemen.

Voer interventies uit zoals deze bedoeld zijn en effectief zijn gebleken.

Zet geen overlevingstochten of interventies in ter afschrikking om ernstige gedragsproblemen te verminderen. Deze hebben op het verminderen van ernstige gedragsproblemen geen effect.

Zorg voor een goede coördinatie van de zorg en samenwerking tussen (jeugd-)zorgaanbieders wanneer meerdere interventies noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld bij het voorkomen van meerdere problemen in het gezin en/of bij gelijktijdig voorkomen van meerdere problemen bij de jeugdige.





Hoofdstuk 3

Opvoedings- technieken van beroepsopvoeders



Creëer een voorspelbare en stimulerende omgeving zodat gewenst gedrag bevorderd wordt. Bekrachtig gewenst gedrag, leer de jeugdige nieuwe vaardigheden aan, negeer ongewenst gedrag en geef zo nodig een milde straf.

Een deel van de jeugdigen met ernstige gedragsproblemen woont niet in de eigen of een vervangende gezinssituatie, maar verblijft voor kortere of langere tijd in een leefgroep. Het plaatsen van jeugdigen in een residentiële voorziening is een zwaar middel dat zeer terughoudend moeten worden toegepast.

In dit hoofdstuk staat het werk van de beroepsopvoeder, werkzaam in de leefgroep en diens rol bij de aanpak van gedragsproblemen centraal (in aanvulling op de interventies die zijn gericht op de jeugdige en het gezin). Kenmerkend voor de rol van deze beroepsopvoeders is dat zij een deel van de opvoeding van de ouders tijdelijk overnemen. Daarmee hebben zij dus een grote invloed op het gedrag van de jeugdige. Ouders, beroepsopvoeders en anderen in de omgeving van de jeugdige kunnen adequaat gedrag bij de jeugdige stimuleren, maar kunnen ook onbedoeld probleemgedrag in stand houden door de interacties die zij met de jeugdige hebben (Hipwell, Keenan, Kasza, Loeber, Stouthamer-Loeber & Bean, 2008). Dit wordt ook wel de bidirectionaliteit van gedrag genoemd. Bidirectionaliteit impliceert dat niet alleen de jeugdige als probleemeigenaar wordt gezien: ook de ouders, beroepsopvoeders en andere personen om de jeugdige heen spelen een rol bij het instandhouden van de problemen.

3.1 Een positief pedagogisch groepsklimaat

Jeugdigen in dag- of residentiële behandeling leven in groepsverband. Om opvoedingstechnieken op een effectieve manier in te kunnen zetten is een positief pedagogisch groepsklimaat een voorwaarde. Met een goed leefklimaat doe je recht aan de gewenste structuur die nodig is wanneer jeugdigen samenleven, en houd je tegelijkertijd open oog en oor voor de individuele jeugdigen en hun zorgen, eigenaardigheden, spanningen, plezier etc. (van der Helm & Hanrath, 2011). Bovendien biedt alleen een groep met een positief pedagogisch klimaat mogelijkheden om nieuwe vaardigheden te leren. Een positief pedagogisch klimaat geeft een stevige basis om opvoedingstechnieken in te zetten die zijn gericht op de vermindering van ernstige gedragsproblemen.

Dit betekent dat beroepsopvoeders oog en oor dienen te hebben voor de individuele jeugdigen. Het vraagt om sensitief-responsief opvoederschap. Hiermee wordt bedoeld: respectvol, geïnteresseerd en betrokken met jeugdigen omgaan; rekening houden met hun beperkingen; oog hebben voor hun behoeften en capaciteiten; hun mogelijkheden bekrachtigen en creatief inzetten bij het werken aan doelen; en betrouwbaar en beschikbaar zijn. De beroepsopvoeder is in staat om leermomenten voor jeugdigen te herkennen en daar adequaat op in te spelen. Onderzoek toont aan dat de tevredenheid van jeugdigen over de ontvangen zorg toeneemt wanneer zij ervaren dat de beroepsopvoeders sensitief en responsief zijn (Harder, 2011). Ook voelen zij zich daardoor veiliger in een justitiële leefgroep (Eichelsheim & van der Laan, 2011). Daarbij is het belangrijk dat beroepsopvoeders aandacht hebben voor en kennis hebben van de

negatieve invloed die jeugdigen met ernstige gedragsproblemen op elkaar kunnen hebben en het negatieve gedrag dat ze van elkaar kunnen leren (ook wel deviantietraining genoemd).

3.2 Gedragsbeïnvloeding volgens de operante leertheorie

Gedrag kan effectief worden veranderd door gebruik te maken van de operante leertheorie. Deze theorie gaat ervan uit dat gedrag wordt beïnvloed door wat eraan voorafgaat en wat erop volgt. Dit wordt weergegeven in het ABC-schema, waarin de B van 'behavior' staat voor het gedrag, de A van 'antecedent' voor wat eraan voorafgaat en de C van 'consequence' voor wat erop volgt. Beroepsopvoeders die weet hebben van opvoedingstechnieken waarmee zij de antecedenten en consequenties van gedrag kunnen aanpakken, zijn in staat het gedrag van de jeugdige ten goede te beïnvloeden.

Bovenstaande leertheoretische principes vormen ook de basis van veel effectief gebleken oudertrainingen voor jeugdigen met (ernstige) gedragsproblemen.

3.3 Van operante leerprincipes naar opvoedingstechnieken

In deze paragraaf worden diverse technieken behandeld die gebaseerd zijn op leertheoretische principes. Eerst wordt besproken hoe de situatie die voorafgaat aan het gedrag kan worden beïnvloed. De beroepsopvoeder creëert daarmee voorwaarden voor het bevorderen van gewenst gedrag. Vervolgens komen technieken aan bod waarmee beroepsopvoeders op het gedrag van de jeugdige kunnen reageren. Daarmee kunnen ze dat gedrag beïnvloeden. Het is belangrijk te beseffen dat onderstaande technieken worden gebruikt binnen de drukke dagelijkse routine van een leefgroep waar meerdere jeugdigen samenleven. Wanneer de technieken goed worden uitgevoerd duren ze kort en spelen ze in op het zichtbare gedrag in het hier en nu. Dit maakt veel van de technieken confronterend voor de betrokken jeugdige, wat nogmaals het belang van een positief pedagogisch klimaat onderstreept.

Om te kunnen beoordelen welk gedrag de beroepsopvoeder moet bekrachtigen dan wel nieuw moet aanleren, baseert hij zich op de ontwikkelingstaken waar een jeugdige voor staat. De beroepsopvoeder gaat na wat de jeugdige aan vaardigheden in het dagelijks leven en rond ontwikkelingstaken al bezit en welke hij nog kan leren.

3.3.1 Proactief bevorderen van gewenst gedrag (A)

Het is belangrijk dat beroepsopvoeders niet alleen reageren op gedrag, maar gewenst gedrag ook proactief bevorderen. Dit doen zij door de situatie die aan gedrag voorafgaat zó in te richten dat de jeugdige de kans krijgt om succeservaringen op te doen en gewenst gedrag te vertonen. De beroepsopvoeder kan daarbij de volgende technieken inzetten:

Voorspelbaar maken van de omgeving, dagelijkse routine en regels

In een voorspelbare omgeving en dagelijkse routine weten jeugdigen waar ze aan toe zijn en wat er van hen verwacht wordt. Wanneer de dagelijkse routine voldoende ruimte biedt om te oefenen met vaardigheden, worden jeugdigen uitgedaagd zich die vaardigheden eigen te maken en gedrag te laten zien dat past bij hun ontwikkelingstaken.



Betrokkenheid

Bij betrokkenheid gaat het erom dat opvoeders een positieve band opbouwen met de jeugdige. Dit doen ze door samen tijd door te brengen, interesse te tonen in wat de jeugdige bezighoudt en genegenheid te laten zien (sensitief-responsief gedrag).

Positief herformuleren

Positief herformuleren kent twee vormen. Zo kun je benadrukken wat al wel goed gaat ('Goed dat je bent begonnen!') in plaats van te benadrukken wat nog niet goed is ('Ben je nu nóg niet klaar?!'). Je kunt ook ongewenst gedrag herformuleren in gewenst gedrag. Wanneer een beroepsopvoeder zegt: 'Je moet niet zo schreeuwen!', weet de jeugdige wat hij niet moet doen, maar nog steeds niet wat hij wel moet doen. Een positieve herformulering is: 'Zorg eerst even dat je rustig wordt, ga even muziek luisteren, en kom me dan rustig vertellen waar je boos over bent'. Positief herformuleren stimuleert de jeugdige om gewenst gedrag te laten zien en maakt de jeugdige duidelijk wat er van hem gevraagd wordt.

Effectief opdrachten geven, instrueren, voordoen en oefenen

Wanneer beroepsopvoeders duidelijke opdrachten geven en de jeugdige complimenteren als hij daaraan gehoorzaamt, dan vergroot dat de kans dat de jeugdige het gewenste gedrag vertoont. Bij veel vaardigheden (zoals sociale vaardigheden of vaardigheden in het leren hanteren van gedragsproblemen) is het zinvol het gedrag niet alleen in stapjes te instrueren maar ook zelf voor te doen en het de jeugdige meerdere keren te laten oefenen (Slot & Spanjaard, 2009).

Inseinen

Bij inseinen wordt een jeugdige erop attent gemaakt dat hij bepaald adequaat gedrag kan vertonen. Het gaat dan vaak om gedrag dat eerder besproken of geoefend is. Als een geschikte situatie zich voordoet, seint de beroepsopvoeder de jeugdige in dat hij het geoefende gedrag nu kan toepassen (Slot & Spanjaard, 2009).

Problemen oplossen

Veel ongewenst gedrag kan voorkomen worden door het probleemoplossende vermogen van jeugdigen te vergroten. De beroepsopvoeder leert de jeugdige om te bedenken wat het probleem is, welke oplossingen er mogelijk zijn en welke gevolgen die verschillende oplossingen hebben. Op basis daarvan leert de jeugdige vervolgens een keuze te maken. Het aanleren van probleemoplossende vaardigheden maakt dat de jeugdige in de toekomst niet naar die ene minder gewenste oplossing hoeft te grijpen (schelden of boos weglopen), maar dat hij beschikt over meerdere alternatieven en rustiger een keuze kan maken. Wanneer beroepsopvoeders regelmatig deze techniek toepassen, ontstaat er tussen jeugdige en beroepsopvoeders een sfeer van constructief overleg (Albrecht, van Leeuwen & Tjaden, 2010; Schlüter, Berger & van Harten, 2006).



3.3.2 Reageren op gedrag: bekrachtigen van gewenst gedrag (C)

Ook achteraf kun je gedrag bewust beïnvloeden. Daarbij kun je reageren op wat de jongere (al) goed doet, maar ook op wat hij (nog) niet goed doet. Reageren op wat de jongere (al) goed doet, wordt ook wel positieve bekrachtiging genoemd. Gedrag dat regelmatig positief bekrachtigd wordt, zal de jeugdige vaker laten zien. Positieve bekrachtiging is de effectiefste opvoedingstechniek waarover een beroepsopvoeder beschikt. Het effect van bekrachtiging is het grootst wanneer de beroepsopvoeder vijfmaal vaker reageert op wat de jeugdige goed doet dan op wat hij fout doet (de Groot, 2004).

Er zijn verschillende vormen van bekrachtiging: sociale bekrachtiging en materiële bekrachtiging. Bij sociale bekrachtiging gaat het om het geven van bijvoorbeeld complimenten en aanmoediging, om zo te bewerkstelligen dat jeugdigen het gewenste gedrag vaker gaan tonen. Beroepsopvoeders kunnen daarbij de volgende technieken inzetten:

Prijzen

Bij prijzen gaat het bijvoorbeeld om het opsteken van een duim, 'Goed zo!' zeggen of glimlachen naar de jeugdige (zie onder andere Webster-Stratton, 2007). Hierdoor merkt de jeugdige dat hij iets goed doet.

Complimenteren

Complimenteren lijkt op prijzen, maar het verschil is dat bij complimenteren ook het concrete gedrag wordt benoemd. In plaats van 'Goed zo!' zegt de opvoeder bijvoorbeeld 'Goed zo, fijn dat je zo rustig een boek leest!'. Hierdoor is voor de jeugdige ook duidelijk wát hij goed doet. Een compliment is dus informatiever (Slot & Spanjaard, 2009).

Feedback geven

Feedback gaat nóg een stapje verder. De jeugdige krijgt hierbij namelijk ook te horen waaróm hij iets goed doet. Vooral wanneer de jeugdige op zijn eigen voordeel wordt gewezen is dit een effectieve strategie.

Bij materiële bekrachtiging krijgt de jeugdige naast sociale bekrachtiging een zichtbare bekrachtiging in de vorm van bijvoorbeeld smileys of stickers. Dit werkt op zichzelf al belonend. Meestal kan de jeugdige deze 'tokens' later inwisselen voor iets anders, de echte beloning. Er zijn twee vormen van materiële bekrachtiging:

Beloningssystemen

Een beloningssysteem is gericht op specifiek doelgedrag dat vooraf is bepaald. Als een jeugdige dit specifieke gedrag laat zien, verdient hij bijvoorbeeld een sticker of een krul. Heeft de jeugdige een vooraf afgesproken aantal tokens behaald, dan kan hij deze inruilen voor de beloning.

Feedbacksystemen

Bij feedbacksystemen wordt de gebruikelijke feedback extra benadrukt doordat de jeugdige het gewenste gedrag opschrijft op een kaart en er daarnaast punten voor verdient. Deze punten komen nadrukkelijk boven op de gebruikelijke feedback (Slot & Spanjaard, 2009) en geeft de feedback een extra accent. Bij een feedbacksysteem gaat het niet om vooraf vastgesteld



doelgedrag, maar om al het gewone dagelijkse gewenste gedrag dat een jeugdige laat zien. Een feedbacksysteem zorgt ervoor dat jongeren de feedback op hun gedrag serieus nemen. Een ander belangrijk voordeel is dat het systeem de beroepsopvoeders eraan herinnert dat zij bewuster met feedback omgaan en vaker feedback geven.

3.3.3 Reageren op gedrag: ombuigen van ongewenst gedrag (C)

Op ongewenst gedrag reageren kan op verschillende manieren gereageerd worden. Sommige opvoedingstechnieken zijn gericht op het aanleren van nieuw gedrag, andere op het uitdoven van ongewenst gedrag.

Opvoedingstechnieken gericht op het aanleren van nieuw gedrag zijn:

Sturende feedback

Sturende feedback gebruikt de beroepsopvoeder als een jeugdige tegelijkertijd gewenst en ongewenst gedrag laat zien. Hij benoemt dan alleen wat er goed gaat en negeert wat er niet goed gaat. Het doel hiervan is dat de jeugdige het gewenste gedrag voortzet en het ongewenste gedrag stopt.

Corrigerende instructie

Bij een corrigerende instructie zegt de beroepsopvoeder niet alleen tegen de jeugdige wat er niet goed gaat, maar geeft hij ook aan wat hij wèl van de jeugdige verwacht en waarom het voor de jeugdige handig is dit gedrag te laten zien. Daarmee stopt de beroepsopvoeder niet alleen het ongewenste gedrag, maar leert hij de jeugdige direct nieuw gedrag aan (Slot & Spanjaard, 2009).

Opvoedingstechnieken gericht op het uitdoven van ongewenst gedrag zijn:

Negeren

Negeren houdt in dat een jeugdige geen aandacht krijgt als hij storend gedrag laat zien. Dit betekent dat de opvoeder bewust zijn aandacht ergens anders op richt en niet reageert op het storende gedrag. Daarbij is van belang dat al het lichamelijke, verbale en visuele contact met de jeugdige wordt verbroken. In groepsverband kan een beroepsopvoeder niet altijd kiezen voor het negeren van ongewenst gedrag. Het risico is dan groot dat jeugdigen elkaars negatieve gedrag versterken. De corrigerende instructie of time-out ligt dan meer voor de hand.

Time-out/apart zetten

Bij een time-out wordt een jeugdige ergens alleen gelaten zodat hij tijdelijk geen aandacht krijgt. Dit is dus eigenlijk een zwaardere variant van negeren.

Straffen

Behalve de hierboven beschreven opvoedingstechnieken kan de beroepsopvoeder ook een straf inzetten. Een straf geeft nadrukkelijk aan dat bepaald gedrag niet wordt getolereerd. Straffen zijn bij voorkeur mild (een kleine consequentie en kortdurend). Ze worden alleen ingezet in situaties waarin direct reageren niet mogelijk is maar het wel belangrijk is een signaal af te geven. Straf



geven is namelijk een van de minst effectieve middelen van beroepsopvoeders. Je kunt straffen door iets leuks weg te nemen (zoals geen tv mogen kijken) of iets onaangenaams toe te voegen (zoals een extra klusje moeten opknappen of een taak moeten overnemen van een jeugdige die benadeeld is). Een straf mag nooit bestaan uit het intrekken van een eenmaal verdiende beloning.

3.3.4 Praktische uitvoering van de opvoedingstechnieken

Bij de toepassing van deze opvoedingstechnieken is het altijd belangrijk te kijken naar de individuele jeugdige. In diens behandelingsplan staat uitgewerkt welke aanpassingen nodig zijn in de dagelijkse routine of omgeving om gewenst gedrag te bevorderen, welke vaardigheden de jeugdige nog moet leren en welk doelgedrag extra bekrachtigd moet worden om ongewenst gedrag uit te doven. Dit betekent dat de aanpak per jeugdige verschilt. Het is belangrijk dit uit te leggen zodat jeugdigen weten waarom bepaalde zaken niet voor iedereen gelden.

Hoewel de opvoedingstechnieken in principe bij jeugdigen van alle leeftijden kunnen worden ingezet, zijn er voor de verschillende leeftijdsgroepen wel accenten aan te geven. Grofweg ligt de nadruk bij kinderen onder de zes jaar op afleiden en negeren, terwijl dit bij kinderen tussen de zes en twaalf jaar uitleggen, expliciet grenzen stellen en corrigeren is. Bij jongeren vanaf twaalf jaar gaat het steeds meer om samen problemen oplossen.

Het is niet eenvoudig om deze opvoedingstechnieken zorgvuldig en consequent toe te passen bij jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. Het risico bestaat dat meer nadruk komt te liggen op het beheersen van probleemgedrag dan op het bevorderen van adequaat gedrag. Bidirectionaliteit betekent niet alleen dat opvoeders invloed hebben op het gedrag van jeugdigen, maar ook dat jeugdigen invloed hebben op het gedrag van opvoeders. Met hun gedrag prikkelen jeugdigen opvoeders vooral om op ongewenst gedrag te reageren. Opvoeders zien dan vaak niet meer dat een jeugdige ook nog gewenst gedrag vertoont. Het is met name lastig om de regel 'vijf keer positief bekrachtigen tegenover een keer reageren op ongewenst gedrag' consequent toe te passen. Ook vereist het specifieke vaardigheden om oog te hebben voor leermomenten van individuele jeugdigen in een vaak onrustige groep. Om deze technieken zorgvuldig te blijven toepassen is het nodig dat beroepsopvoeders een gerichte opleiding ontvangen. Bovendien is het nodig dat ze regelmatig methodische werkbegeleiding krijgen en dient de uitvoering van hun werk te worden gemonitord.

3.3.5 Betrekken omgeving

Het is belangrijk om ook overige opvoeders uit het systeem van de jeugdige te betrekken bij de behandeling van gedragsproblemen. Jeugdigen groeien immers op binnen een bredere sociale omgeving.

De belangrijkste opvoeders zijn de ouders van de jeugdige. Het bieden van de juiste ondersteuning aan ouders als primair verantwoordelijken voor de verzorging en opvoeding van hun kind (jeugdige) is leidend. Zij moeten consequent worden betrokken bij de opvoeding en behandeling van hun kind. Het is belangrijk om samen met de ouders een plan te maken en dat gezamenlijk uit te voeren. Daarnaast is het van belang om ook de omgeving buiten het gezin bij de opvoeding en behandeling te betrekken. Wanneer in verschillende omgevingen



dezelfde opvoedingstechnieken worden gebruikt, dan versterken deze elkaar. Juist bij ernstige gedragsproblemen is het essentieel dat de jeugdige ook op school volgens dezelfde opvoedingstechnieken begeleid wordt. Uitgebreidere informatie over het betrekken van het onderwijs bij de behandeling en het ondersteunen van de school is terug te vinden in hoofdstuk 5.

3.4 Aanbevelingen

Zorg binnen een residentiële omgeving allereerst voor een positief pedagogisch leefklimaat, door oog te hebben voor individuele jeugdigen binnen de groep. Alleen een positief pedagogisch leefklimaat biedt mogelijkheden om nieuwe vaardigheden te leren.

Creëer voortdurend situaties die het voor jeugdigen mogelijk maken om gewenst gedrag te laten zien.

Besteed minimaal evenveel tijd aan het proactief beïnvloeden van de situatie voorafgaand aan gedrag als aan het reageren op ongewenst gedrag.

Bekrachtig gedrag dat gewenst is. Doe dit vijf keer vaker dan ongewenst gedrag af te zwakken.

Doof ongewenst gedrag uit door:

- de situatie zo in te richten dat gewenst gedrag bevorderd wordt;
- gewenst gedrag te bekrachtigen;
- nieuwe vaardigheden aan te leren;
- ongewenst gedrag te negeren;
- ongewenst gedrag positief te herformuleren;
- eventueel mild te straffen.

Pas opvoedingstechnieken gedurende de hele dag toe, zowel in het dagelijkse leven in de groep als tijdens individuele gesprekken.

Ondersteun ouders door middel van oudertrainingen of gezinsinterventies (zie hoofdstuk 2) bij het toepassen van de gewenste opvoedingstechnieken in de thuissituatie met de jeugdige. Bespreek met ouders op welke wijze de opvoeding in de groep en de thuissituatie op elkaar kan worden afgestemd zodat jeugdigen op dezelfde manier benaderd worden.

Zorg ervoor dat ook leraren en andere opvoeders uit het systeem van de jeugdige dezelfde opvoedingstechnieken toepassen.

Organiseer methodische werkbegeleiding en monitoring van de aanpak om een programma-integere uitvoering te bewaken.



Hoofdstuk 4

Toepassing van cognitief-gedrags- therapeutische principes door jeugdzorgwerkers

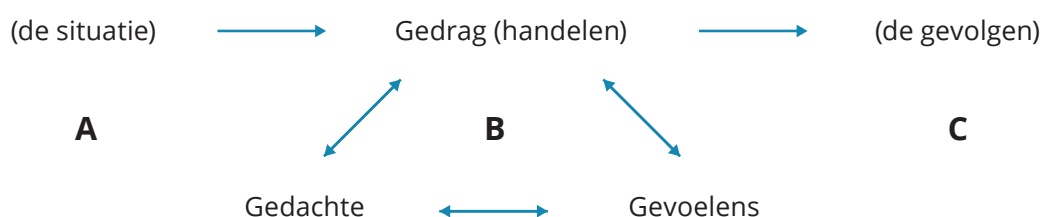


Help de jeugdige vaardiger te worden in het oplossen van problemen, zelfmanagement, het waarnemen van situaties en het trekken van juiste conclusies over oorzaak en gevolg. Laat het achterhalen en uitdagen van storende gedachten over aan hiertoe opgeleide cognitief gedragstherapeuten.

In hoofdstuk 3 is besproken welke opvoedingstechnieken bijdragen aan het verminderen van ernstige gedragsproblemen. In aanvulling hierop komt in dit hoofdstuk aan de orde hoe jeugdzorgwerkers (beroepsopvoeders en ambulante hulpverleners) de cognitieve vaardigheden van jongeren kunnen vergroten met behulp van cognitief-gedragstherapeutische principes.

4.1 Cognitieve gedragstherapie

Volgens de operante leertheorie vindt gedragsverandering vooral plaats door het beïnvloeden van de situatie (A) voorafgaand aan gedrag (B), en door het beïnvloeden van dat wat volgt op het gedrag (C) (zie hoofdstuk 3). Cognitieve gedragstherapie (CGt) richt zich vooral op de B van het ABC-model en werkt vanuit de aanname dat het gedrag van mensen beïnvloed wordt door hun gedachten en gevoelens over die situatie. De cognitieve gedragstherapie breidt daarmee het ABC-schema uit.



Dit schema laat zien dat gedrag niet alleen beïnvloed wordt door de situatie die eraan voorafgaat (A) en de gevolgen ervan (C), maar ook dat gedachten, gevoelens en gedrag elkaar wederzijds beïnvloeden (B). Binnen de cognitieve gedragstherapie wordt vooral gewerkt aan het beïnvloeden van de middelste drie elementen: gedrag, gedachten en gevoelens. Beïnvloed je één van de drie elementen, dan heeft dat direct invloed op de overige twee. Wanneer een jeugdige bijvoorbeeld snel boos en agressief wordt, kan op drie manieren worden geprobeerd het agressieve gedrag te verminderen. Allereerst door alternatief gedrag met de jeugdige te oefenen. Daarnaast door te proberen zijn gevoelens te beïnvloeden (bijvoorbeeld met een woedethermometer). Ten slotte door te proberen de storende gedachten te beïnvloeden (de Lange & Albrecht, 2006).

Om ernstige gedragsproblemen van jeugdigen efficiënt aan te pakken, kunnen jeugdzorgwerkers zich het best richten op het vergroten van het gedragsrepertoire (handelen). Dit kan met behulp van de opvoedingstechnieken die in hoofdstuk 3 aan de orde zijn gekomen. Op basis van bovenstaande figuur mag verondersteld worden dat het versterken van adequaat gedrag ook effect heeft op de gedachten van de jeugdige. Anders gezegd: 'Anders denken kan

leiden naar anders doen en anders doen kan leiden naar anders denken' (Orlemans, 2005, p. 297). De motivatie om gedachten vooral te willen beïnvloeden door de (praktische, sociale en emotionele) vaardigheden van de jeugdige te vergroten is tweërlei. Om te beginnen hebben jongeren met ernstige gedragsproblemen doorgaans veel vaardigheidstekorten op verschillende levensgebieden. Vergroting van hun gedragsrepertoire maakt dat ze meer kunnen, ook op die gebieden waarop hun storende cognities betrekking hebben. Bovendien levert het ze tastbare succeservaringen op: ze zien dat ze dingen steeds beter kunnen, ervaren hun eigen kracht. Zo ontwikkelt de jeugdige steeds meer realistische cognities. Deze komen naast de storende cognities te staan, en kunnen zulke cognities hopelijk op termijn overvleugelen. Ten tweede is het verre van eenvoudig om cognities direct te ontrafelen en uit te dagen. Zoiets vraagt om een specialistische, vierjarige opleiding in de cognitieve gedragstherapie. In dit hoofdstuk wordt gekeken welke CGt-principes jeugdzorgwerkers aanvullend op de gedragstherapeutische opvoedingstechnieken kunnen uitvoeren.

In de literatuur over cognitieve gedragstherapie wordt de invloed van cognities op gedrag op verschillende manieren uitgewerkt. In deze richtlijn worden drie cognitieve stappen onderscheiden:

1. waarnemen (wat zie je dat er gebeurt?);
2. gevolgtrekkingen maken (wat denk je dat er gebeurt?);
3. evalueren (wat vind je daarvan?).

Cognitieve vaardigheden als objectief waarnemen en juiste gevolgtrekkingen maken, hebben veel jeugdigen met gedragsproblemen niet goed aangeleerd. Zij hebben in een situatie bijvoorbeeld vooral oog voor negatieve prikkels en interpreteren gedrag van anderen vaker als vijandig.

Voorbeeld van een selectieve waarneming

Een jongere observeert wel dat de leraar hem corrigeert, maar niet dat de leraar hem eerder tijdens de les twee keer een compliment heeft gegeven.

Voorbeeld van een onjuiste gevolgtrekking

Naar aanleiding van bovenstaande selectieve waarneming: 'Die eikel zit me gewoon op te naaien'.

Voorbeeld van een storende evaluatie

'Ik kan er niet tegen dat die eikel me zo zit op te naaien.'

'Als ik me op m'n kop laat zitten, ben ik een enorme sukkel!'

Waarnemingen, gevolgtrekkingen en evaluaties worden mede ingekleurd door de kernovertuigingen die jeugdigen in de loop van hun leven door allerlei positieve en negatieve ervaringen ontwikkelen. Ernstige gedragsproblemen worden volgens de CGt mede veroorzaakt door storende kernovertuigingen die leiden tot verkeerde waarnemingen, onjuiste gevolgtrekkingen en storende evaluaties. Voorbeelden van storende kernovertuigingen zijn: 'Ze moeten me met rust laten' of 'Ik ben waardeloos'.

4.2 Cognitief-gedragstherapeutische technieken

In een cognitief-gedragstherapeutische aanpak of training wordt aandacht besteed aan storende gedachten en leren jeugdigen vanuit een ander perspectief naar dezelfde situatie te kijken en anders op de situatie te reageren. Ze ontwikkelen helpende gedachten en leren vaardigheden die zelfcontrole en agressieregulatie kunnen versterken. Ook leren ze sociale en probleemoplossende vaardigheden aan. Dit gebeurt bij voorkeur geprotocolleerd.

Hieronder worden enkele veelgebruikte technieken binnen de cognitieve gedragstherapie kort toegelicht.

Cognitieve herstructurering

Oftewel het opsporen en uitdagen van storende gedachten. Daarbij stelt de trainer vragen als: 'Wat zou er gebeuren als je voor het examen zou zakken?' Vervolgens verlegt hij de aandacht naar het formuleren van 'betere' of 'helpende' gedachten.

Zelfinstructietraining en hardop-denken-methode

Zelfinstructietraining is bedoeld om jeugdigen te helpen hun gedrag beter te sturen via zelfinstructies. De zelfinstructies worden geleerd via de zogenaamde hardop-denken-methode. Zo kan de jeugdige tegen zichzelf zeggen: 'Kijk en luister goed' of 'Loop alle mogelijkheden na en kies dan de beste uit'.

Probleemoplossend denken

De trainer leert jeugdigen een denkstrategie aan die bestaat uit de volgende stappen: wat is mijn probleem, wat wil ik bereiken, wat zijn de oplossingsmogelijkheden, wat zijn de gevolgen van deze oplossingen, welke oplossing kies ik, volg ik nog mijn plan, hoe heb ik het gedaan?

Zelfmanagement ('de baas zijn over jezelf')

Hierbij leren jeugdigen zichzelf te sturen door haalbare doelen te stellen, zichzelf te observeren, te evalueren en te belonen (als iets goed gaat) of af te zwakken (als iets niet goed gaat). Voorbeelden van hulpmiddelen daarbij zijn een dagboek en een zelfbeoordelingslijst.

Woedethermometer

Een woedethermometer geeft de jeugdige inzicht in de spanningsopbouw van zijn woede. De trainer vult samen met de jeugdige op een schaal van nul tot honderd in hoe boos de jeugdige zich voelt en welke tussenstappen er zijn in de opbouw van zijn boosheid. De trainer bespreekt met de jeugdige wat hij zelf kan doen en hoe anderen in zijn omgeving kunnen helpen om ervoor te zorgen dat hij bij de verschillende tussenstappen weer rustiger wordt.



Psycho-educatie

Een andere veelgebruikte techniek is psycho-educatie. Tijdens psycho-educatie krijgt de jeugdige voorlichting over zijn probleem en over de manieren waarop hij hier het beste mee kan omgaan. De trainer legt daarbij uit dat gedachten van invloed kunnen zijn op gedrag en oefent met de jeugdige bijvoorbeeld het herkennen en benoemen van emoties.

Gedragsexperimenten

Een gedragsexperiment wordt ingezet om te kijken of de jeugdige zich ook daadwerkelijk anders gedraagt.

4.3 Toepassen van cognitief-gedragstherapeutische principes door jeugdzorgwerkers in de praktijk

Directe beïnvloeding van evaluaties en kernovertuigingen met behulp van cognitieve herstructurering is de taak van speciaal hiertoe opgeleide CGt-therapeuten. Wat kunnen jeugdzorgwerkers doen om deze taak te ondersteunen? In algemene zin moeten zij kennis hebben van cognitief-gedragstherapeutische principes om zo de continuïteit van de behandeling te waarborgen. Ook moeten zij jeugdigen kunnen helpen bij het huiswerk dat zij van de therapeut hebben meegekregen. Daarnaast kunnen jeugdzorgwerkers een bijdrage leveren aan het vergroten van cognitieve vaardigheden. Ook kunnen zij indirect invloed uitoefenen op storende en helpende gedachten.

4.3.1 Vergroten van cognitieve vaardigheden

Technieken en middelen die de jeugdzorgwerker in kan zetten om cognitieve vaardigheden te vergroten zijn het vergroten van probleemoplossend denken, het vergroten van zelfmanagement met behulp van bijvoorbeeld een zelfbeoordelingsformulier en het leren herkennen van spanningsopbouw met behulp van een woedethermometer. Verder kunnen jeugdzorgwerkers een aantal technieken inzetten om jeugdigen te leren beter waar te nemen:

- observeren uit de tweede hand. Dit is het grondig doorvragen naar een situatie, het gedrag van de jeugdige en de gevolgen daarvan (zie Slot & Spanjaard, 2009). Dit helpt de jeugdige om nog eens goed te overdenken wat er precies gebeurd is;
- situaties uit het dagelijks leven in de groep bespreken. Bij deze situaties zijn zowel de jeugdige als de jeugdzorgwerker aanwezig geweest, waardoor het mogelijk wordt uit te wisselen wat zij beiden hebben waargenomen;
- samen videofragmenten bekijken. Door deze terug te draaien, kun je nogmaals nagaan wat je nu eigenlijk ziet gebeuren.

Het vergroten van vaardigheden om juiste gevolgtrekkingen te maken ligt in het verlengde van het bovenstaande. Wanneer de jeugdzorgwerker bij observaties uit de tweede hand geen genoegen neemt met interpretaties maar vraagt wat er dan precies gebeurde (wat deed de ander wel of juist niet?), wordt de jeugdige gestimuleerd over het gebeurde na te denken. Jeugdigen leren zo het verschil ontdekken tussen feiten en de conclusie die zij hieruit trekken. Hierna kan met de jeugdige gekeken worden naar juiste en onjuiste gevolgtrekkingen.



Voorbeeld: vergroten van cognitieve vaardigheden

Tijdens de maaltijd hebben Stan en Marek samen veel lol. Ze maken rijmgrappen op het laatste woord dat iemand zegt of reageren met opmerkingen waar ze zelf erg om moeten lachen. Als Alex tegen de groepsleider zegt dat hij z'n afspraak met hem een half uur wil vervroegen, zodat hij nog kan sporten, zegt Stan met een vrouwenstemmetje half kreunend 'Oh, het is toch zo'n lekkere jongen met al die spieren. Toe, laat 'm vooral gaan sporten.' Terwijl Marek hard begint te lachen, wordt Alex boos. Hij staat op, geeft een harde klap op de tafel en schreeuwt 'BEK DICHT, KLEUTERS'. Als Stan en Marek nog harder gaan lachen, kom Alex dreigend op ze af. De groepsleider zet Alex vervolgens korte tijd apart, waarna Alex na afloop van de maaltijd zijn koud geworden eten kan opeten. Later die avond, tijdens het mentorgesprek komt de groepsleider (G) met Alex (J) terug op het voorval.

G: Hé, wat gebeurde er nou vanavond aan tafel?

J: Jee man, jij werd toch ook gek van die twee kleuters.

G: Ik merkte in ieder geval dat jij flink kwaad was. Maar wat gebeurde er nou precies?

J: Nou die twee die vroegen er gewoon om!

G: Ja, da's waar ook. Ik hoor Stan nog zeggen 'Hé Alex, schreeuw eens tegen me, alsjeblieft?'

J: lacht aarzelend

G: Ok, even serieus, laten we eens kijken wat er nou gebeurde. Wat deden Stan en Marek precies?

J: Nou, toen ik je iets vroeg maakte Stan een stomme opmerking en Marek maar lachen. Die twee zitten zo vaak te zieken. En altijd moeten ze mij hebben. Ja, dan vraag je er om.

G: Deden ze dat alleen bij jou of ook bij de anderen?

J: Nou, ze moeten mij wel vaak hebben.

G: Maar als we het over vanavond hebben?

J: Ehm, nou ehm nee, ok, toen zaten ze wel de hele tijd te zieken. Ook bij de rest.

G: Kan je je nog herinneren hoe de rest reageerde?

J: (stilte) ...ehm, nee!

G: Als ik me goed herinner, reageerden sommigen helemaal niet en ik weet nog dat Jordy een bijdehante opmerking terugplaatste. Dat had als voordeel dat ze rustig konden dooreten.

J: Ja, maar ze vroegen er toch om!

G: Weet je hè, ik had ook de indruk dat niet iedereen aan tafel hen even grappig vond. Maar als je er nog eens over nadenkt, maakten ze alleen maar een flauwe grap. En een flauwe grap kan wel bere-irritant zijn, maar meer deden ze niet.

J: Nou, daar kan ik dus niet tegen.

G: 't Lijkt erop alsof je de situatie erger maakt voor jezelf door dingen te zeggen als 'ze moeten altijd mij hebben' en 'ze vragen erom'. Ook al was dat nu niet het geval.

J: Ja, dat kan toch niet anders?

G: Als je merkt dat je je irriteert, zou je je kunnen afvragen wat er nu eigenlijk aan de hand is. Probeer iets te denken als 'Relax! Wat gebeurt er nou helemaal! Ze maken alleen maar stomme opmerkingen. Nou en? Laat ze gaan. Daar verspil je toch geen energie aan? Ik heb wel wat beters te doen!' Kun je tenminste rustig je eten opeten!

J: Dat is makkelijker gezegd dan gedaan.

G: Dat is het ook. Laten we daarom klein beginnen. Woensdag ben ik weer in dienst en dan hebben we het hier nog een keer over. Let tot die tijd eens op: wat doen Stan en Marek nou precies als ze flauwe grappen gaan maken en tegen wie praten ze? Probeer door een gewone bril te kijken en niet door een zwarte bril.

4.3.2 Indirect beïnvloeden van storende gedachten

Als de jeugdige zijn gedragsrepertoire weet te vergroten, nemen storende gedachten af. Vergroting van het gedragsrepertoire maakt immers dat de jeugdige meer kan, ook op die gebieden waarop zijn storende cognities betrekking hebben. Jeugdzorgwerkers doen er dus goed aan ervoor te zorgen dat de jeugdige succeservaringen heeft.

Voorbeeld: indirect beïnvloeden van kernovertuigingen via de gedragskant

Daan heeft als kind van zijn moeder en oudere broer veelvuldig negatieve feedback gekregen. Als hij iets fout deed of kapotmaakte, werd hij uitgescholden voor 'domme mongool'. Als hij iets nieuws probeerde te leren, werd hij uitgelachen en werd gezegd dat het hem toch niet zou lukken. Ook op school werd hij gepest. Hij leerde al snel dat hij het minst last van de pestkoppen had als hij af en toe een flinke klap uitdeelde. Als gevolg van matige schoolresultaten en groeiende gedragsproblemen, was ook de feedback die hij van leraren kreeg vooral negatief. Zo ontwikkelde zich de kernovertuiging 'Ik ben waardeloos en zal nooit iets bereiken in mijn leven'.

In de leefgroep komt deze kernovertuiging op verschillende manieren tot uiting. Daan laat allerlei zaken het liefst door beroepsopvoeders regelen (bellen met instanties, gesprekken met leraren etc.), zegt snel bij nieuwe dingen: 'Ja, doe het lekker zelf, daar heb ik geen zin in' en doet alleen de dingen die echt moeten op school en in de leefgroep. Ook op school en in de leefgroep begint hij snel te vechten als anderen hem pesten.

Met Daan wordt gewerkt aan verschillende vaardigheden. Hij is gek op computers en computergames en zou graag een bijbaantje in een computerzaak willen hebben. Stapsgewijs worden vaardigheden met hem geoefend die voor hem van belang zijn bij het krijgen van een bijbaantje, zoals het voeren van een telefoongesprek, het stellen van vragen en aangeven dat je iets niet begrepen hebt. Daarbij wordt geoefend hoe je de vaardigheden toepast in goed verlopende situaties en in doemscenario's. Op elke stap die Daan uiteindelijk zet, ontvangt hij zorgvuldige feedback, zoals 'Goed dat je dat rustig zegt' of 'Perfect dat je het zelf gedaan hebt'. Bij gebrek aan baantjes in een computerzaak is Daan momenteel assistent bij de computerafdeling op school, waar hij een paar uur per week aan computers sleutelt. Met de begeleider van de computerafdeling is afgesproken dat hij regelmatig opmerkingen maakt als 'Ik ben echt blij dat jij me helpt, ik zat echt om je te springen'. Zo doet Daan nieuwe succeservaringen op en wordt zijn vaardigheidsrepertoire vergroot. Daardoor maakt zijn storende kernovertuiging 'Ik ben waardeloos' geleidelijk aan plaats voor de realistischere cognitie 'Ik ben oké zoals ik ben'.

Tegelijkertijd moeten jeugdzorgwerkers ervoor waken storende kernovertuigingen niet impliciet te voeden. Wanneer een jeugdige last heeft van de storende gedachte 'Ik ben waardeloos en zal nooit iets bereiken', versterken opmerkingen als 'Laat mij het nou maar even doen' deze storende cognitie. Daarmee hebben zulke opmerkingen een averechtse invloed op de behandeling. Averechtse reacties worden voorkómen door duidelijk te maken dat je een jeugdige corrigeert om zijn gedrag, niet om zijn persoon, en door rekening te houden met de context waarin het gedrag plaatsvindt.

Storende kernovertuiging	Averechtse reacties (voorbeelden)
Alles moet gaan zoals ik het wil.	<ul style="list-style-type: none"> - Uit angst voor boosheid de jongere z'n zin geven. Te uitgebreid verontschuldigen als een afspraak niet door kan gaan. - Uitspraken als: 'Wat belachelijk dat ... niet naar je luisterde.' 'Ik zou ook kwaad worden als ...'
Als een wens niet vervuld wordt, is dat ondraaglijk.	<ul style="list-style-type: none"> - Een teleurstelling altijd compenseren door iets anders dat leuk is. (bijvoorbeeld bij onverwacht niet doorgaan van een activiteit er iets anders tegenoverstellen). - Meegaan in 'uitstelgedrag' of vermijdingsgedrag. - Uitspraken als: 'Het is ook echt heel naar voor je dat ...niet door gaat.' 'Ik zal het direct voor je regelen.'
Ik ben waardeloos en zal nooit iets bereiken in mijn leven.	<ul style="list-style-type: none"> - Onzorgvuldige feedback, zoals 'zie je nou wel, dat je het wel kunt!' - Onnodig taken en regelzaken overnemen en iemand niet betrekken bij oplossingen. - Uitspraken als: 'Kun je nou niet voor één keer ...' 'Jij bent ook zo'n
Ik ben niet geliefd. Anderen zijn tegen mij.	<ul style="list-style-type: none"> - Iets weigeren zonder duidelijke uitleg. - Cynische humor. - Uitspraken als: 'Spuit elf wil ook wat kwijt.' 'Ja hoor, daar heb je hem weer.'

4.3.3 Indirect bevorderen van helpende gedachten

Er zijn verschillende manieren waarop jeugdzorgwerkers jeugdigen kunnen stimuleren om helpende gedachten te ontwikkelen. Zulke manieren zijn:

- het secuur uitvoeren van de opvoedingstechnieken uit hoofdstuk 4. Hierdoor krijgt de jeugdige een concreet beeld van zijn sterke kanten en worden realistische gedachten versterkt.
- Het bewust uiten van 'helpende opmerkingen'. Wanneer een groepsleider bij tegenslag regelmatig relativerende opmerkingen maakt zoals 'pech, volgende keer beter', dan staat hij model voor de helpende gedachten die jongeren tegen zichzelf kunnen zeggen.
- Het benoemen van het voordeel dat gewenst gedrag met zich meebrengt. Leg je uit wat het de jeugdige oplevert als hij het gewenste gedrag vertoont, dan motiveert hem dat om adequaat te handelen. Bovendien worden zo ook zijn realistische cognities versterkt.

4.3.4 Toepassing van de werkwijze

Wanneer jeugdzorgwerkers zich richten op het vergroten van cognitieve vaardigheden en het beïnvloeden van storende gedachten, dan gebeurt dit onder supervisie van de betrokken cognitief gedragstherapeut. Deze stelt samen met de uitvoerend jeugdzorgwerker een individueel behandelingsplan op.

Het toepassen van technieken om cognitieve vaardigheden te vergroten is niet alleen voorbehouden aan geprotocolleerde trainingsmomenten of individuele mentorgesprekken. Het is juist van belang dat het ook binnen de gewone dagelijkse routine gebeurt. Zo kunnen jeugdzorgwerkers in het dagelijks leven van de jeugdigen ook helpende zinnen gebruiken of jeugdigen inseinen om zulke zinnen te gebruiken, zoals: 'Stop, denk eerst even na'. Ook kunnen ze verwijzen naar metaforen die gebruikt zijn in de therapie of training.

Generalisatie van het geleerde in een training of therapie moet niet alleen plaatsvinden naar het dagelijks leven in de groep. De behandelcoördinator zal de doelen ook vertalen naar de verschillende milieus waarin de jeugdige het geleerde verder in praktijk moet brengen, zoals de klas, de thuissituatie of een vervolgsituatie. Dit vraagt om een gedegen overdracht.

4.4 Aanbevelingen

Pas cognitief-therapeutische principes alleen toe in aanvulling op gedragstherapeutische principes.

Richt je als jeugdzorgwerker in de behandeling van jeugdigen met ernstige gedragsproblemen op het vergroten van probleemoplossingsvaardigheden, zelfmanagementvaardigheden, waarnemingsvaardigheden en vaardigheden in het maken van juiste gevolgtrekkingen. Werk daarbij met geprotocolleerde interventies.

Werk niet aan het direct achterhalen en uitdagen van storende gedachten. Dit is het werk van hiertoe opgeleide cognitief gedragstherapeuten. Beïnvloed storende gedachten wel indirect door succeservaringen (oefenen van nieuw gedrag) te bewerkstelligen en te bekrachtigen.

Voorkom dat je onbedoeld in je bejegening gedachten bekrachtigt die een negatief zelfbeeld versterken.

Werk aan de generalisatie van datgene wat de jeugdige in de therapie heeft geleerd, door in de dagelijkse routine regelmatig helpende zinnen te gebruiken of jeugdigen in te seinen zulke zinnen te gebruiken, of terug te komen op kernbegrippen die aan bod komen in therapie of training.

Betrek ouders en het bredere systeem bij de aanpak en begeleid hen bij het (voor zover mogelijk) overnemen van deze aanpak.

Draag zorg voor aanvullende opleiding, methodische werkbegeleiding en monitoring van jeugdzorgwerkers om een programma-integere aanpak te bewaken.





Hoofdstuk 5

Jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in het onderwijs



Neem in samenspraak met ouders en jeugdige altijd contact op met school. Stel vervolgens samen met ouders, school en jeugdige één plan op waarin staat hoe de gedragsproblemen zullen worden aangepakt en de jeugdige op school kan blijven.

Gedragsproblemen kunnen deelname aan het onderwijs belemmeren en tot slechte prestaties en schoolverzuim leiden. Schoolverzuim en slechte schoolprestaties zijn belangrijke voorspellers van schooluitval. De gevolgen van langdurig ongeoorloofd schoolverzuim of thuiszitten zijn groot op de korte termijn (verveling, beperkt contact met leeftijdgenoten) én op de lange termijn (slechtere arbeidsmarktpositie, slechtere gezondheid).

Ongeoorloofd schoolverzuim of thuiszitten komt in alle leeftijdsgroepen voor (vijf tot en met achttien jaar). Vanaf het dertiende jaar, vlak na de overgang naar het voortgezet onderwijs, is er een sterke stijging van het aantal thuiszitters. Bij alle leeftijdsgroepen, dus ook bij kinderen tot twaalf jaar in de basisschoolleeftijd, is gedragsproblematiek een belangrijke reden waarom ze thuiszitten. Daarnaast zijn er thuiszitters die door wachtlijsten in het speciaal onderwijs niet naar school gaan. Ook bij deze groep kunnen gedragsproblemen voorkomen (Ingrado, 2010a, 2010b).

5.1 Interventies en zorgstructuren gericht op het bevorderen van de schoolgang van jeugdigen met gedragsproblemen

Een brede aanpak – gericht op school, ouder én jeugdige – heeft meer effect dan interventies die zich uitsluitend richten op ouders of jeugdigen (Junger-Tas, 2002; Goei & Kleijnen, 2009). Daarnaast zijn preventieve interventies, gericht op jeugdigen die zich nog in het onderwijs bevinden, succesvoller dan curatieve programma's gericht op jeugdigen die zijn uitgevallen (Steeg & Webbink, 2006).

Omdat de jeugdzorgwerker kennis moet hebben van verschillende zorgvormen die bijdragen aan blijvende schoolgang bij jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, komen hier achtereenvolgens aan de orde: zorg en hulpverlening in en om de school, zorgstructuur in en om de school, ouderbetrokkenheid en zorg voor ouders en gezin, en zorg en hulpverlening aan jeugdigen.

5.1.1 Zorg en hulpverlening in en om de school

Er zijn aanwijzingen dat schoolbrede en gelaagde programma's gedragsproblemen op school kunnen verminderen. 'Schoolbreed' betekent dat de interventies worden uitgerold over de hele school (dus niet alleen in de klas, maar ook op de speelplaats, in de kantine en in de buurt) en worden uitgevoerd door iedereen die bij de leerling betrokken is. 'Gelaagd' betekent dat er interventies zijn gericht op alle leerlingen (de eerste laag), op risicoleerlingen (de tweede laag) en op leerlingen met hoog risicogedrag ofwel problemen (de derde laag).

Schoolwide Positive Behavior Support (SWPBS) is een voorbeeld van een schoolbreed programma dat geïntroduceerd is op een aantal scholen in Nederland. De aanpak

omvat interventies voor alle leerlingen en specifieke interventies voor kinderen die extra ondersteuning nodig hebben (de tweede en derde laag). Bij de aanpak van SWPBS is standaard een jeugdzorgwerker betrokken die lid is van het gedragsteam of zorg- en adviesteam (ZAT) op school. Daarnaast is in Nederland een aantal interventies beschikbaar gericht op een van de afzonderlijke lagen.

In interventies die zich richten op alle leerlingen (de eerste laag) wordt jeugdigen duidelijk gemaakt welk gedrag wordt verwacht, wordt goed gedrag beloond en wordt uitgelegd welke consequenties afwijkend gedrag heeft. Voorbeelden van dit soort interventies die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

- Taakspel;
- Programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD).

Taakspel is erkend als 'Effectief volgens sterke aanwijzingen', PAD is erkend als 'Effectief volgens goede aanwijzingen'.

Interventies van de tweede laag richten zich op risicoleerlingen. Dat is ongeveer 15 procent van de leerlingen. Voorbeelden van dit soort interventies die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

- STOP 4-7;
- SPRINT;
- Alles Kidzzz.

Alles Kidzzz is erkend als 'Effectief volgens eerste aanwijzingen'. STOP 4-7 en SPRINT zijn erkend als 'Goed onderbouwd'.

Interventies van de derde laag zijn bedoeld voor leerlingen die meer zorg nodig hebben. Op basis van een individueel pedagogisch handelingsplan worden interventies ingezet. Dat gebeurt vaak in samenwerking met jeugdhulp.

Leraren spelen een belangrijke rol in de aanpak van gedragsproblemen op school. Tegelijkertijd zijn er duidelijke aanwijzingen dat leraren niet goed weten hoe ze moeten omgaan met zorgleerlingen die gedragsproblemen hebben. Daarom is professionele ondersteuning voor leraren nodig. De jeugdzorgwerker zal deze leraren niet alleen uitleg, maar ook uitvoerig en concreet advies moeten geven. Het is belangrijk dat de jeugdzorgwerker bereikbaar en snel beschikbaar is om samen met ouders en school problemen op te lossen. Dit vraagt van leraren dat zij samenwerken met ouders en anderen rondom de leerling. De samenwerking is intensiever naarmate de onderwijszorgbehoefte van leerlingen toeneemt.

5.1.2 Zorgstructuur in en om de school

Voor de zorg aan jeugdigen met gedragsproblemen bestaan binnen het Nederlandse onderwijsveld verschillende voorzieningen en zorgstructuren.

Zorgadviesteams

In een zorg- en adviesteam (ZAT) werken scholen samen met professionals uit onder meer jeugdhulporganisaties. Het ZAT zorgt voor een goede aansluiting met het (school)



maatschappelijk werk, gedragsdeskundigen, de jeugdgezondheidszorg, Bureau Jeugdzorg, de leerplichtambtenaar en de politie. Dat maakt de hulpverlening snel, effectief, efficiënt en goed afgestemd.

Speciaal onderwijs

Wanneer is vastgesteld dat een jeugdige extra zorg nodig heeft, dan kan hij worden geplaatst op een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs. Er kan ook extra begeleiding worden gerealiseerd binnen het reguliere onderwijs. Als een jeugdige op een reguliere school blijft, wordt hij individueel begeleid door een ambulante begeleider. Deze stelt hiervoor een begeleidingsplan op. Daarnaast geeft de begeleider voorlichting, advies en ondersteuning aan de leraren en begeleiders op de school.

Plusvoorzieningen

Plusvoorzieningen zijn een uitbreiding van het aanbod op bestaande scholen voor voortgezet en middelbaar (beroeps)onderwijs. Ze richten zich op 'overbelaste' jongeren van 12 tot 23 jaar, waaronder jongeren met ernstige gedragsproblemen. Plusvoorzieningen bieden een samenhangende aanpak van onderwijs, zorg, arbeid en andere vormen van gerichte ondersteuning. Ze kenmerken zich onder andere door kleine onderwijsgroepen en snelle beschikbaarheid van bijvoorbeeld schuldhulpverlening of verslavingszorg.

Reboundvoorzieningen

Een reboundvoorziening biedt tijdelijke opvang aan leerlingen met gedragsproblemen voor wie de zorg die de eigen school kan bieden niet langer toereikend is. De leerling volgt een programma waarin onderwijs en gedragsbeïnvloeding centraal staan, met het doel zo snel mogelijk terug te keren in het reguliere onderwijs.

Onderwijsconsulent

Onderwijsconsulenten bemiddelen en adviseren bij individuele problemen rond de toelating van geïndiceerde leerlingen (zorgleerlingen) op basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs. Voor de aanpak van structurele problemen bij onderwijs aan zorgleerlingen zijn 'onderwijsconsulenten+' in het leven geroepen. Deze hebben de taak duurzame, passende en constructieve onderwijsvoorzieningen voor groepen zorgleerlingen te creëren.

5.1.3 Ouderbetrokkenheid en zorg voor ouders en gezin

Zoals genoemd heeft een brede aanpak waarbij zowel de school als de ouder en de jeugdige worden betrokken, grote voordelen. Zo'n aanpak is effectiever dan interventies die uitsluitend gericht zijn op ouders of jeugdigen. Uit verschillende bronnen blijkt het belang van samenwerking tussen school en ouders om te bevorderen dat de jeugdige naar school (blijft) gaan. Dit geldt voor kinderen van alle leeftijden. De jeugdzorgwerker heeft de belangrijke taak ouders actief te ondersteunen bij het totstandbrengen en onderhouden van contact met school. Multisysteemtherapie (MST) is een voorbeeld van een interventie voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. Hierin wordt expliciet aandacht besteed aan de mogelijkheden van de jeugdzorgwerker om de betrokkenheid van ouders bij school te vergroten en de samenwerking tussen ouders en school te verbeteren. De volgende strategieën worden uitgewerkt in MST:



- ouders betrekken bij het analyseren, ontwikkelen en uitvoeren van interventies op school;
- ouders betrekken bij het ontwikkelen en uitvoeren van interventies bij het gezin thuis. Deze interventies zijn nodig om de schoolinterventies kracht bij te zetten;
- een effectieve samenwerking bevorderen tussen de docenten en de ouders om het gedrag en de schoolprestaties van de jongere te verbeteren (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 2010).

5.1.4 Zorg en hulpverlening aan jeugdigen

Naast interventies op school en voor de ouders, kunnen ook individuele interventies voor de jeugdige worden ingezet.

Cognitieve gedragstherapie

Van de interventies die op de leerlingen zelf zijn gericht, zijn interventies die gebruikmaken van technieken uit de cognitieve gedragstherapie aan te raden. Dit type interventie is effectief in de aanpak van gedragsproblemen, waaronder het verminderen van (sommige vormen van) schoolverzuim (Heyne, King & Tonge, 2006).

Mentorinterventies

Junger-Tas (2002) en DuBois, Holloway, Valentine en Cooper (2002) concluderen op basis van Amerikaans effectonderzoek dat ook met tutor- en mentorinterventies, mits goed gestructureerd en voortdurend begeleid, positieve effecten te bereiken zijn. Mentoring is een activiteit waarbij een meer ervaren persoon (een leraar of medeleerling) een minder ervaren persoon (leerling) begeleidt door het uitwisselen van praktische ervaringen en het geven van regelmatige feedback.

Service-learning

Bij 'service-learning' ontwikkelt een jeugdige vaardigheden terwijl hij zich inzet voor de (lokale) gemeenschap. Denk aan schoonmaakacties in de buurt, hulp aan kinderdagverblijven of in verzorgingshuizen en het adopteren van een monument. Service-learning bevordert persoonlijke en sociale groei, carrièreontwikkeling en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Het heeft bovendien een positief effect op de aanwezigheid van leerlingen op school en hun schoolprestaties (Shumer & Duckenfield, 2004).

Interventies met positieve beloningen

Volgens Junger-Tas (2002) zijn juist die interventies succesvol waarin jongeren worden aangesproken op hun eigenbelang. Deze projecten bieden allerlei positieve beloningen, zoals financiële beloningen of extra praktijkopleiding en training. Zulke positieve beloningen stimuleren leerlingen om vaak op school aanwezig te zijn en hun opleiding af te maken.

Justitiële interventies gericht op schoolverzuim, zoals een HALT-afdoening, ROOS en Basta, blijken onvoldoende te helpen om het spijbelen van leerlingen tegen te gaan.



5.2 Inzet van de jeugdzorgwerker om schoolgang van jeugdigen met ernstige gedragsproblemen te bevorderen

5.2.1 Samenwerken op basis van één plan

Het is belangrijk dat de jeugdzorgwerker bij jeugdigen met gedragsproblemen in samenspraak met de jeugdige en de ouders altijd contact opneemt met school. In het regulier onderwijs staan leraren die met jeugdigen met gedragsproblemen te maken hebben soms te lang alleen. Zij voelen zich onvoldoende gesteund en geven regelmatig pas een signaal af als de problemen al te groot zijn om nog te kunnen hanteren. De jeugdzorgwerker, ouders en school werken samen vanuit het principe 'één systeem, één plan'. Ze hebben dus geen apart onderwijsplan en geen apart zorgplan. De samenwerking tussen jeugdhulp, school en ouders is in verschillende fasen van de zorg belangrijk: de onderzoeksfase, het opstellen van een plan, de uitvoering ervan, en de evaluatie van de hulp. De jeugdzorgwerker verzamelt informatie over het functioneren van de jeugdige op school, zowel wat betreft zijn gedrag als zijn leerprestaties. Hij kijkt naar de risicofactoren van de jeugdige, maar ook naar risicofactoren in het bredere systeem (gezin, peer-group en school). Hij analyseert deze risicofactoren samen met het systeem en inventariseert gezamenlijk de mogelijkheden voor verandering. Dit leidt tot het opstellen van een gezamenlijk plan om de jeugdige vaardigheden aan te leren die bijdragen aan het naar school blijven gaan. Denk aan op tijd komen, vragen stellen als je iets niet begrijpt en het plannen en maken van huiswerk. Ook het monitoren van de uitvoering van het plan vindt gezamenlijk plaats. Om te komen tot een plan kan het nodig zijn eerst te werken aan relatieherstel tussen school en ouders.

Structurele samenwerking tussen de schoolorganisatie en de jeugdhulporganisatie kan bijdragen aan samenwerking tussen jeugdzorgwerkers en onderwijsmedewerkers. Wanneer jeugdzorgwerkers oudertrainingen op school aanbieden of leraren coachen in het toepassen van opvoedingstechnieken (zie hoofdstuk 3), bevordert dit de samenwerking en de begeleiding van individuele jeugdigen.

5.2.2 Leerlingen in (semi)residentiële voorzieningen

Beroepsopvoeders die (tijdelijk of deels) de dagelijkse zorg van ouders overnemen, hebben een taak in de ondersteuning van jeugdigen bij het volgen van onderwijs en het onderhouden van contact met school.

Vooraf in residentiële settings vraagt onderwijs aandacht. Zo spelen beroepsopvoeders een rol bij de begeleiding van huiswerk en de deelname aan ouderavonden op school.

Wanneer onderwijs en jeugdhulp verzorgd worden vanuit één voorziening (een driemilieuvoorziening) draagt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het dagprogramma ertoe bij dat jeugdigen deelnemen aan verschillende onderdelen van het dagprogramma.



5.3 Aanbevelingen

Voor jeugdzorgwerkers

Neem bij hulp aan jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, in samenwerking met ouders en jeugdige, altijd contact op met school en verzamel informatie over zowel de leerprestaties als het gedrag van de jeugdige op school.

Stel in samenwerking met school, ouders en jeugdige één plan op met als doel de gedragsproblemen thuis en op school te verminderen, en de vaardigheden van jeugdigen die bijdragen aan blijvende schoolgang te vergroten. Dit plan omvat:

- gezamenlijk vastgestelde doelen;
- een brede aanpak, gericht op jeugdige, school en ouders;
- afspraken over de opvoedingstechnieken die zowel thuis als op school worden gehanteerd;
- afspraken over het monitoren van deze afspraken;
- afspraken over de frequentie en continuïteit van het contact tussen school, ouders, jeugdige en jeugdzorgwerker.

Zorg ervoor dat er goed contact is tussen school en ouders (zo nodig met een externe bemiddelaar).

Ondersteun ouders in het tonen van betrokkenheid bij de school (bijvoorbeeld bij het huiswerk maken en het bezoeken van ouderavonden).

Reageer snel bij acute problemen op school en bied ondersteuning aan school en ouders bij het vinden van oplossingen die passen bij de onderwijssituatie en aansluiten bij de overeengekomen aanpak.

Maak de school duidelijk welke mogelijkheden jeugdhulp heeft als het gaat om de zorg voor de jeugdige en ga na wat de school de jeugdige kan bieden binnen het lesprogramma in de klas.

Win informatie in over interventies op school en de zorgstructuur in en om de school. Sluit waar mogelijk hierbij aan.

Zorg dat je kennis hebt van het onderwijsveld.

Voor beroepsopvoeders

Ondersteun jeugdigen bij het volgen van onderwijs door de jeugdigen aan te moedigen, te helpen bij het plannen en maken van hun huiswerk en contact te onderhouden met school.



Voor jeugdhulporganisaties

Draag zorg voor structurele samenwerkingsvormen met het onderwijs.

Participeer in de zorgstructuur in en rond de school. Neem bijvoorbeeld deel aan een zorg- en adviesteam of gedragsteam en ondersteun leraren in de begeleiding van leerlingen door de deskundigheid van leraren op het gebied van opvoedingstechnieken te bevorderen.

Introduceer en begeleid preventieve gedragsprogramma's in de klas of participeer in schoolbrede gelaagde programma's.

Faciliteer jeugdzorgwerkers zodanig dat zij over voldoende kennis van het onderwijsveld beschikken.

Verstrek informatie aan scholen over het jeugdhulpaanbod in de regio en de mogelijkheden voor ondersteuning in en om de school.



Literatuur



Albrecht, G., van Leeuwen, E., & Tjaden, J. (2010). PMTO-handleiding voor therapeuten (versie 3.0). Duivendrecht: PI Research.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., Text revision (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatric Association.

Baat, M. de (2009). Beschermende en risicofactoren voor schoolverzuim. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Baat, M. de (2010). Wat werkt bij het voorkomen en verminderen van schoolverzuim? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Baat, M. de (2011). Wat werkt bij jeugdigen met gedragsproblemen? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Barkley, R.A. (1997). Opstandige kinderen: Een compleet oudertrainingsprogramma. Amsterdam: Harcourt.

Bartelink, C. (2011). Motiverende gespreksvoering. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Belknap, J. & Holsinger, K. (2006). The gendered nature of risk factors for delinquency publication date. *Feminist Criminology*, 1(1) , 48-71.

Boendermaker, L. & Ince, D. (2010). Wat werkt bij jeugdigen met gedragsstoornissen? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Boendermaker, L., van Rooijen, K., & Berg, T. (2010). Residentiële jeugdzorg: wat werkt? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Boom, D. van den (1999). Ouders op de voorgrond: Een educatieve lijn voor 0-18 jaar. Utrecht: Sardes.

Bruijn, E.E.J. de, Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & van Aarle, E.J.M. (2003). De diagnostische cyclus: Een praktijkleer. Leuven/Leusden: Acco.

Capaldi, D., DeGarmo, D., Patterson, G.R., & Forgatch, M. (2002). Contextual risk across the early life span and association with antisocial behavior. In J.B. Reid, G.R. Patterson, & J. Snyder, *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model of intervention*. Washington: American Psychological Association.

Curtis, N.M., Ronan, K.R., & Borduin, C.M. (2004). Multisystemic treatment: A meta-analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology*, 18, 411-419.

Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54(9), 755-764.

Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R.S., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, ArtID 7.

DuBois, D.L., Holloway, B.E., Valentine, J.C., & Cooper, H. (2002). Effectiveness of mentoring programs for youth: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 30, 157-197.



Eichelsheim, V.I. & van der Laan, A.M. (2011). Jongeren en vrijheidsbeneming: Een studie naar de wijzen waarop jongeren in Justitiële Jeugdinstellingen omgaan met vrijheidsbeneming. Den Haag: WODC.

Eyberg, S. (1999). Manual Parent-Child Interaction Therapy. Duivendrecht: PI-Research.

Feil, E.G., Small, J.W., Forness, S.R., Serna, L.A., Kaiser, A.P., Hancock, T.B., Brooks-Gunn, J., Bryant, D., Kuperschmidt, J., Burchinal, M.R., Boyce, C.A., & Lopez, M.L. (2005). Using different measures, informants, and clinical cut-off points to estimate the prevalence of emotional or behavioral disorders in preschoolers: Effects on age, gender, and ethnicity. *Behavioral Disorders*, 30, 375-391.

Foolen, N. (2011). Wat werkt bij oudertrainingen? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Foolen, N. & Ellink, M. (2010). Wat werkt bij cognitieve gedragstherapie? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Gibbs, J.G., Granville, B.P., Goldstein, A.P. (1995). The Equip Program: Teaching youth to think and act responsibly through a peer-helping approach. Champaign: Research Press.

Goei, L.S. & Kleijnen, R. (2009). Literatuurstudie Onderwijsraad 'Omgang met zorgleerlingen met gedragsproblemen'. Zwolle: Windesheim.

Goldstein, A.P., Glick, B., & Gibbs, J.C. (1998). Aggression Replacement Training: A comprehensive intervention for aggressive youth (revised edition). Champaign: Research Press.

Groot, F. de (2004). Bekrachten, bekrachten, en nog eens bekrachten. Back to basics: positieve bekrachtiging. *Gedragstherapie*, 61-66.

Harder, A.T. (2011). The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care. Academisch proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Helm, P. van der & Hanrath, J. (2011). Wat werkt in de gesloten jeugdzorg? Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2010). Multisysteemtherapie, voor kinderen en jongeren met antisociaal gedrag. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Heyne, D., King, N.J., & Tonge, B. (2006). School refusal. In T.H. Ollendick & J. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinicians guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*. Oxford: Oxford University Press.

Hipwell, A.E. & Loeber, R. (2006). Do we know which interventions are effective for disruptive and delinquent girls? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 221-255.

Hipwell, A., Keenan, K., Kasza, K., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Bean, T. (2008). Reciprocal influences between girls' conduct problems and depression, and parental punishment and warmth: A six year prospective analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 663-677.

Holter, N. (2008). Oorzaken van voortijdig schoolverlaten. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Holter, N. & Bruinsma, W. (2010). Wat werkt bij het voorkomen van voortijdig schoolverlaten? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.



Ingrado (2010a). Thuiszitters, sneller terug naar school: Bevindingen dossieronderzoek thuiszitters 2010. Arnhem: Ingrado.

Ingrado (2010b). Thuiszittersonderzoek Ingrado 2008-2009: Oost West - Thuis is het ook niet alles. Arnhem: Ingrado.

Junger-Tas, J. (2002). Preventie van antisociaal gedrag in het onderwijs. Den Haag: Ministerie van Justitie.

Kaminski, W.K., Valle, L.A., Filene, J.H., & Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.

Konijn, C., Bruinsma, W., Lekkerkerker, L., Eijgenraam, K., van der Steege, M., & Oudhof, M. (2009). Classificatiesysteem voor de aard van de problematiek van jeugdigen in de jeugdzorg. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Koops, W. (2001). Agressieve ontwikkelingspsychologie. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Kroneman, L.M., Hoeve, M., & van der Laan, P.H. (2012). Gezinsfactoren en delinquente meisjes. In A. Slotboom, P. van der Helm, M. Hoeve, & M. Ezinga (red.), *Criminele meisjes en vrouwen: Achtergronden en aanpak*. Den Haag: Boom Uitgevers.

Landenberger, N.A. & Lipsey, M.W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1 (4), 451-476.

Lange, M. de, Addink, A., Haspels, M., & Geurts, E. (2015). Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Lange, M. de & Albrecht, G. (2006). De plaats van cognities binnen een competentiegerichte werkwijze. Amsterdam: PI Research.

Lange, M. de, Matthys, W., Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M., & Vermeij, K. (2013). *Onderbouwing Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Liddel, H.A., Dakof, G.A., Parker, K., Diamond, G.S., Barrett, K., & Tejada, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 27, 651-688.

Lipsey, M.W. & Wilson, D. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious & violent juvenile offenders, risk factors and successful interventions*. Newbury Park, CA: Sage.

Litschge, C.M., Vaughn, M.G., & McCrea, C. (2010). The empirical status of treatments for children and youth with conduct problems: An overview of meta-analytic studies. *Research on Social Work Practice*, 20, 21-35.

Littell, J.H., Campbell, M., Green, S., & Toews, B. (2009). Multisystemic therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17 (review). *The Cochrane Library*, issue 4.



Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104.

Maanen, T. van (2010). *Zelfcontrole: Een sociaal-cognitief interventieprogramma voor kinderen met agressief/oppositioneel gedrag*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Matthys, W. (2011). *Gedragsstoornissen bij kinderen: Diagnostiek en behandeling voor de professional*. Amsterdam: Hogrefe.

McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 527-543.

Mey, W. de, Messiaen, V., van Hulle, V., Merlevede, E., & Winters, S. (2005). *Samen sterker Terug Op Pad: Een vroege interventie voor jonge kinderen met gedragsproblemen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Miller-Johnson, S., Coie, J.D., Maumary-Gremaud, A., Bierman, K., & Conduct Problems Research Group (2002). Peer rejection and aggression and the early starter models of conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 217-230.

Nederlands Jeugdinstuut, Dossier gedragsproblemen. <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/09/509.html>. Geraadpleegd op 16 juni 2011.

Nederlandse vereniging voor psychiatrie/ NVVP (2013) Richtlijn oppositioneel opstandige stoornis (ODD) en gedragsstoornis (CD) bij kinderen en jongeren.

Nock, M.K. & Kazdin, A.E. (2005). Randomized controlled trial of a brief intervention for increasing participation in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 872-879.

Orlemans, H. (2005). De noodzaak van gedragstraining. *Gedragstherapie*, 38(4), 295-301.

OSLC Community Programs Inc. (2003). *Multidimensional Treatment Foster Care: Handleiding voor de gezinstrainer*. Nederlandse vertaling in opdracht van Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering, 2010.

Pameijer, N. & Draaisma, N. (2011). *Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg: Een kader voor besluitvorming*. Leuven: Acco.

Patterson, G.R. (1982). *Coercive Family Process*. Oregon: Castalia.

Pinderhughes, E.E., Nix, R., Foster, E.M., Jones, D., & Conduct Problems Prevention Research Group (2001). Parenting in context: Impact of neighborhood poverty, residential stability, public services, social networks and danger on parental behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 63, 941-953.

Piquero, A.R., Farrington, D.P., Welsh, B.C., Tremblay, R., & Jennings, W.G. (2008). Effect of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *The Campbell Collaboration*.

Postma, S. (2008). *JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen*. RIVM/Centrum Jeugdgezondheid.

Prinsen, B., L'Hoir, M.P., Ruiters, M. de, Oudhof, M., Kamphuis, M., Wolff, M. de, & Alpay, L. (2012). *Richtlijn Opvoedingsondersteuning*. Utrecht/Leiden: Nji/TNO.



Reid, J.B., Patterson, G.R., & Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model of intervention*. Washington: American Psychological Association.

Reijntjens, W., Rutten, E., & Valenkamp, M. (2009). In *Control! Programmahandleiding*. Cadier en Keer / Woerden: Stichting Jeugdzorg St. Jozeph/Van Montfoort.

Reyno, S.M. & McGrath, P.J., (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 99-111.

Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., & Turner, K.M.T. (2007). *Handleiding voor de begeleider voor Standaard Triple P*. Milton Queensland: Triple P International.

Schaffer, H.R. (1996). *Social Development*. Oxford: Blackwell Publishing.

Schlüter, M., Berger, M., & van Harten, T. (2006). *OUDERS van tegendraadse jeugd: De oudertraining*. Gouda: JSO.

Sexton, T. & Turner, C.W. (2010). The effectiveness of Functional Family Therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology*, 24, 339-348.

Shumer, R. & Duckenfield, M. (2004). Service-learning: Engaging students in community-based learning. In J. Smink & F. P. Schargel (Eds.), *Helping students graduate: A strategic approach to dropout prevention*. Larchmont, NY: Eye on Education.

Slot, N.W. & Spanjaard, H.J.M. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: Uitgeverij Intro.

Spanjaard, H.J.M., Brown, B.D., & Polak, S.S. (2010). *Washington State Aggression Replacement Training als gedragsinterventie voor jeugdigen: Handleiding voor trainers*. Amsterdam/Duivendrecht: De Bascule/PI Research.

Steege, M. & Webbink, D. (2006). *Voortijdig schoolverlaten in Nederland: Omvang, beleid en resultaten*. Den Haag: Centraal Planbureau.

Thomas, D.E., Bierman, K.L., & Conduct Problems Prevention Research Group (2006). The impact of classroom aggression on the development of aggressive behavior problems in children. *Development and Psychopathology*, 18, 471-487.

Webster-Stratton, C. (2007). *Pittige jaren: Praktische gids bij het opvoeden van jonge kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wiel, N. van de, Hoppe, A., & Matthys, W. (2003). *Minder boos en opstandig: Een gedragstherapeutisch programma voor kinderen met disruptieve gedragsstoornissen en hun ouders. Deel I*. Utrecht: Universitair Medisch Centrum Utrecht, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

Zoon, M. (2012). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.



Samenstelling Werkgroep, Projectteam en Klankbordgroepen

Samenstelling Werkgroep

Prof. dr. N. W. Slot	Voorzitter; bijzonder hoogleraar jeugdbescherming aan de Vrije Universiteit (VU) in Amsterdam
Dr. L. Kroneman	Cognitief gedragstherapeut i.o. en senior onderzoeker bij LSG-Rentray; lid namens het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
Drs. M. Heeroma	Orthopedagoog/GZ-psycholoog en eigenaar van Orthopedagogische Psychologische Praktijk Heeroma; lid namens de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)
Mw. J. Steenmeijer	Zelfstandig adviseur op het gebied van Jeugd & Gezin; lid namens de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)
Dr. C. Buschgens	Lid namens de Landelijke Oudervereniging Balans
Prof. dr. W. Matthys	Expert; kinder- en jeugdpsychiater Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU); hoogleraar aan de Universiteit Utrecht (UU)
Drs. M. I. de Lange	Projectleider; senior adviseur bij het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
M. Oudhof, Msc	Projectmedewerker; adviseur bij het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
A. van As	Projectassistent (Nji)

Samenstelling Projectteam

Drs. M. I. de Lange	Projectleider (Nji)
Drs. A. Addink	Projectmedewerker (Nji)
N. Foolen, MSc	Projectmedewerker (Nji)
M. Oudhof, MSc	Projectmedewerker (Nji)
K. Vermeij, MSc	Projectmedewerker (Nji)
Prof. dr. W. Matthys	Expert en projectmedewerker (UMCU)
A. van As	Projectassistent (Nji)

Samenstelling Klankbordgroep Jeugdhulp

Drs. G. Albrecht	PMTO (PI Research)
Mw. P. van Arnhem	Van Arnhem Advies en Training
Drs. M. Gelsing	De Hoenderloogroep, kansen voor jongeren
Drs. W. Joosten	MST (Oosterpoort)
Dhr. J. Laghuwitz	Parlan Jeugd & Opvoedhulp
Drs. W. Reijntjens	In Control (Stichting Jeugdzorg Sint Jozef)
Drs. M. Rojer	Zandbergen Jeugd & Opvoedhulp
Dhr. M. Vos	Juzt, bij opvoeden en opgroeien
Drs. N. Wiltink	Entréa, jeugdzorg, onderwijs en onderzoek



Samenstelling Klankbordgroep Onderwijs

Drs. A. van den Bosch	ROC Flevoland
Drs. B. Goede	Stichting Leerlingzorg Almere primair onderwijs
Drs. M. Hekerman	Stichting Het Driespan
Drs. H. ten Kate	Beukenrode Onderwijs
Drs. C. Perrenet	Pi-school De Strandwacht, Den Haag
Drs. D. Post	Stichting Respont
Drs. A. Savenije	Berg en Boschool
Drs. M. Werlich	WSNS Rotterdam Noord



