

Herkennen en screenen

Neem kennis van de normale variatie van lastig gedrag (zie RL §1.1).
Maak voor screening gebruik van CBCL, TRF, YSR of de SDQ of de SEV.
Neem, in samenwerking met jeugdige/ouders, altijd contact op met school.

Zie voor praktische uitwerking:

- Werkkaart 1 Diagnostiek
- Werkkaart 5 School

Zie voor uitwerking van de aanbevelingen RL Hoofdstuk 1 en 5.

Diagnostiek

Zet verder diagnostisch onderzoek in gang indien:

- Score externaliserend gedrag boven 84e percentiel bij de CBCL, afkappunt 12 bij de SDQ of deciel X bij de SEV én;
 - Gedragsproblemen minstens enkele maanden aanwezig zijn, én
 - Gedragsproblemen negatieve gevolgen hebben voor jeugdige/omgeving.
- Houd bij diagnostiek rekening met andere problematiek (o.a. ADHD, depressie, LVB).
Informeer ouders over verschillende behandelingsmogelijkheden en effecten ervan.

Zie voor praktische uitwerking:

- Werkkaart 1 Diagnostiek

Zie voor uitwerking van de aanbevelingen RL Hoofdstuk 1.

Behandeling

Zet vroeg hulp in bij vermoedens van ernstige gedragsproblemen.
Maak gebruik van effectieve, geprotocolleerde interventies.
Voer interventies uit zoals deze bedoeld zijn en effectief zijn gebleken.
Stel één plan op samen met ouders en school.
Ondersteun ouders en school bij de opvoeding van de jeugdige.

In de werkkaarten wordt verwezen naar specifieke paragrafen, bijvoorbeeld:
RL § 1.2 verwijst naar paragraaf 1.2 van de Richtlijn Ernstige gedragsproblemen.

Behandeling (vervolg)

Ambulant, jeugdigen tot 12 jaar

Zet intensieve gedragstherapeutische oudertraining in.

Aanvullend, bij zeer ernstige problemen of weinig resultaat: Zet cognitieve gedragstherapie in bij kinderen van 8 tot 12 jaar.

Ambulant, jeugdigen vanaf 12 jaar

Zet cognitieve gedragstherapie en een gezins- of multisysteemtherapie in.

Besteed expliciet aandacht aan de motivatie van ouders en jongeren.
Betrek het bredere systeem (school, vrienden, vrije tijd) in de behandeling.

Residentieel

Zet specifieke interventies in voor de behandeling van gedragsproblemen.

Zorg voor een positief pedagogisch klimaat: creëer voortdurend situaties die gewenst gedrag bevorderen, bekrachtig gewenst gedrag en buig ongewenst gedrag om.

Heb oog voor en besteed aandacht aan individuele behoeften, vragen, mogelijkheden.

Pas cognitieve gedragstherapeutische principes alleen toe als aanvulling op gedragstherapeutische principes.

Zet geen overlevingstochten of interventies in ter afschrikking om ernstige gedragsproblemen te verminderen.

Zie voor praktische uitwerking: werkkaart over :

- Werkkaart 2 Interventies
- Werkkaart 3 Opvoedtechnieken voor beroepsopvoeders
- Werkkaart 4 Cognitief Gedragstherapeutische principes
- Werkkaart 5 School

Zie voor uitwerking van de aanbevelingen RL Hoofdstuk 2, 3, 4 en 5.

In de werkkaarten wordt verwezen naar specifieke paragrafen, bijvoorbeeld:
RL § 1.2 verwijst naar paragraaf 1.2 van de Richtlijn 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, de aard en ernst van de, de oorzaken van de problemen, de in te zetten hulp.

Herkennen en screening (Zie RL § 1.2 en 1.3)

Neem kennis van de normale variatie van lastig gedrag en informeer ouders hierover.

Screen op ernstige gedragsproblemen met behulp van de CBCL, YSR, TRF of de SDQ of de SEV.

Zet aanvullend diagnostisch onderzoek in gang indien:

- De score op gedragsproblemen boven het 84e percentiel ligt bij de CBCL, afkappunt 12 bij de SDQ of deciel X bij de SEV én,
- De gedragsproblemen minstens enkele maanden aanwezig zijn én
- De gedragsproblemen negatieve gevolgen hebben de jeugdige en zijn omgeving.

Voor juiste interpretatie is een professional met een academische opleiding nodig.

Kenmerken van gedragsproblemen (Zie RL § 1.2)

dwars en opstandig gedrag

- vaak ruzie hebben met volwassenen
- weigeren om zich te voegen naar regels van volwassenen
- opstandig zijn
- anderen met opzet irriteren
- anderen de schuld geven

prikkelbaar en driftig gedrag (a.g.v. emotieregulatieproblemen)

- prikkelbaar zijn
- boos en gepikeerd zijn
- driftig zijn
- woede-uitbarstingen hebben

antisociaal gedrag

- vechten
- liegen
- spijbelen
- gedrag vertonen dat leidt tot een schorsing van school of club
- niet gevoelig zijn voor straf

druk en impulsief gedrag

- rusteloos zijn
- moeite hebben om rustig te spelen
- bezigheden van anderen verstoren, zich opdringen
- prikkelgevoelig zijn
- eerst doen, dan pas denken

Diagnostisch proces (Zie RL § 1.4)

Betrek ouders en jeugdigen intensief bij alle stappen:

Klacht-analyse	Diagnosticus verzamelt klachten van ouders en jeugdigen en heeft daarbij aandacht voor feitelijk gedrag en probleembeleving.	Wat zijn de klachten?
Probleem-analyse	Diagnosticus brengt de aard en ernst van de problemen in kaart, clustert de problemen en stelt hypothesen op.	Wat zijn precies de problemen en hoe groot zijn ze?
Verklarings-analyse	Diagnosticus onderzoekt oorzaken, zowel in de jeugdige als in diens omgeving, die het probleemgedrag kunnen verklaren.	Waardoor zijn de problemen ontstaan?
Indicatie-analyse	Diagnosticus bespreekt bevindingen met jeugdige en ouders, formuleert in overleg een doel voor behandeling en zet interventies op een rij.	Wat moet er nu gebeuren?

Beschrijf sterke kanten en motivatie van jeugdige en ouders.

Draag zorg voor gezamenlijke besluitvorming over in te zetten hulp. Informeer ouders over wat effectief is in en bespreek de mogelijkheden en voor- en nadelen van verschillende interventies.

Maak gebruik van goede onderzoeks-middelen en diagnostische instrumenten (zie RL § 1.4.2)

Ga bij de probleemanalyse na of mogelijk sprake is van andere problematiek (zie RL § 1.4):

- Hechtingsproblemen
- ADHD
- Depressie
- Traumatische ervaringen
- Autismespectrumstoornis

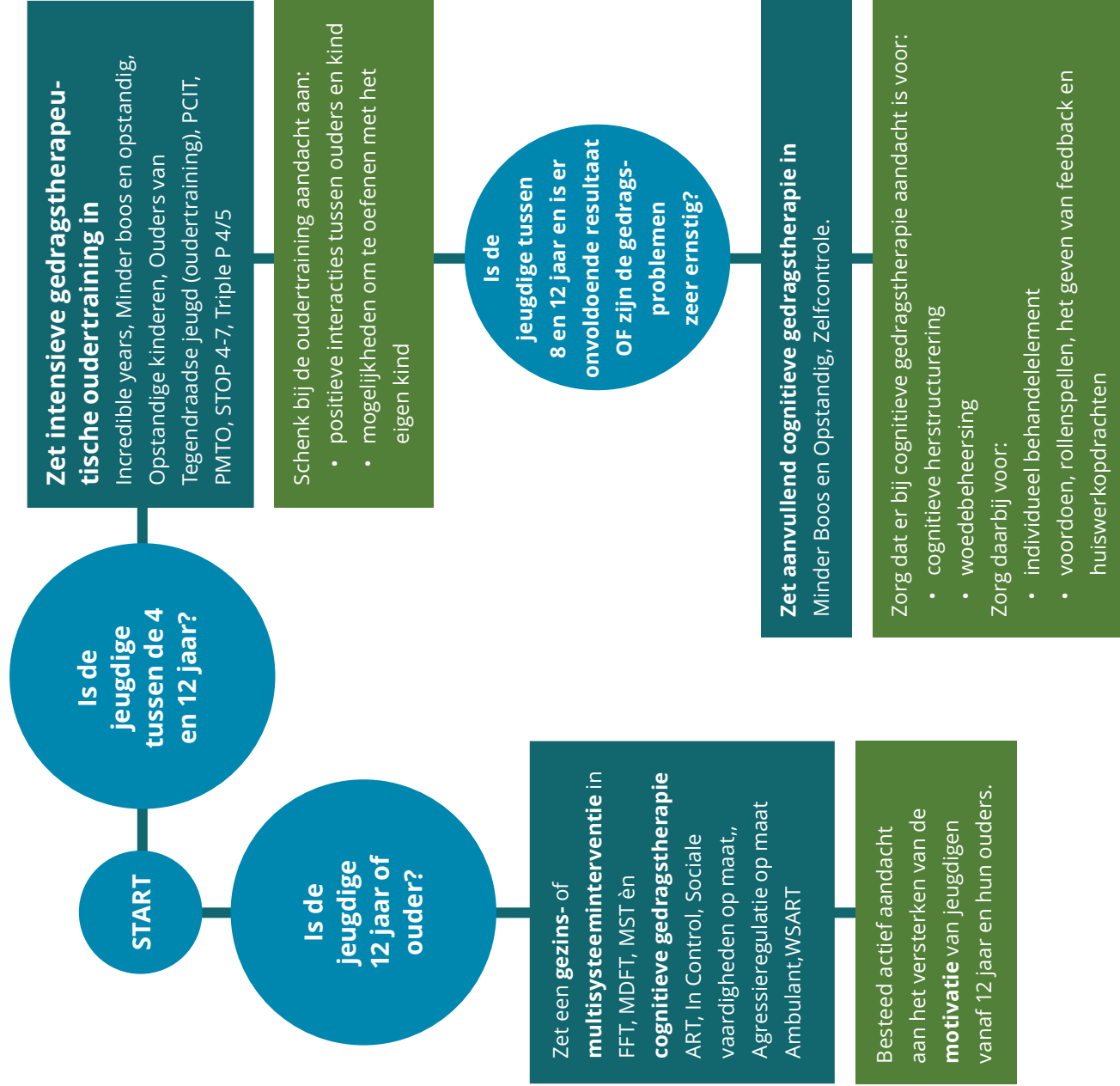
Raadpleeg de GGZ in overleg met ouders bij het vermoeden van andere problematiek of als medicatie wordt overwogen.

Breng bij vermoeden van licht verstandelijke beperking (LVB) het niveau van de jeugdige in kaart. Houd bij afname van instrumenten en interpretatie van resultaten rekening met de cognitieve beperking.

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



Zet, in samenspraak met ouders, vroegtijdig hulp in. Naarmate een jeugdige ouder wordt, wordt het lastiger goede resultaten te behalen.



Altijd van belang

Bij residentiële hulp:

Zet ook bij uithuisgeplaatste jeugdigen de genoemde **specifieke interventies** in (aanvullend aan de plaatsing).

Aanvullende residentiële interventies:
Denken en Voelen, Equip MTFC,
Residentiële Gedragstherapeutisch
Behandelingsprogramma, Vaardigheden voor ouders.

Zorg dat interventies **programma-integer** uitgevoerd worden.

Zet **geen** overlevingstochten in of interventies ter afschrikking om ernstige gedragsproblemen te verminderen.
Deze hebben hierop geen effect.

Zorg voor een goede **coördinatie** van de zorg en **samenwerking** tussen zorgaanbieders bij inzet van meerdere interventies, bijvoorbeeld bij het voorkomen van meerdere problemen in het gezin en/of bij gelijktijdig voorkomen van meerdere problemen bij de jeugdige.



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.

Heb oog en oor voor individuele jeugdigen, uit dit in je gedrag (sensitieve responsiviteit, (Zie RL § 3.1))

Positief pedagogisch leefklimaat

de noodzakelijke basis om tot gedragsverandering te komen

- Toon interesse, respect en betrokkenheid voor de jeugdige;
- Heb oog voor de behoeften, beperkingen en mogelijkheden van jeugdigen, bekrachtig deze en zet ze creatief in voor het behalen van de doelen de jeugdige;
- Herken leermomenten en gebruik deze goed;
- Wees betrouwbaar en beschikbaar.

Heb oog voor de negatieve invloed die deze jeugdigen op elkaar kunnen hebben (deviantietraining, (Zie RL § 3.1))

Opvoedtechnieken voor beroepsopvoeders

A. situatie - B. gedrag - C. gevolgen

Verander gedrag door invloed uit te oefenen op de situatie (A) en de gevolgen (C). Hiervoor is een positief pedagogisch groepsklimaat een voorwaarde.

Besteed minimaal zoveel tijd aan het proactief beïnvloeden van de situatie (A) als aan de gevolgen (C).

Het bekrachtigen van gewenst gedrag moet 5 maal vaker gebeuren dan het ombuigen van ongewenst gedrag.

A: Beïnvloeden situatie:

proactief bevorderen van gewenst gedrag

- Voorspelbaar maken van de omgeving, dagelijkse routine en regels;
- Betrokkenheid tonen;
- Positief herformuleren
- Effectief opdrachten geven, instrueren, voordoen en oefenen;
- Inseinen;
- Samen problemen oplossen.

C: Reageren op gedrag (5:1)

bekrachtigen gewenst gedrag

- Prijzen;
- Complimenteren;
- Feedback geven;
- Materiele bekrachtiging (beloningssystemen en feedbacksystemen).

ombuigen ongewenst gedrag

- Sturende feedback;
- Corrigerende instructie;
- Negeren;
- Time-out / apart zetten;
- Straffen.

Differentieer tussen jeugdigen: wat voor de één ongewenst gedrag is, kan voor de ander juist gewenst gedrag zijn.

Zorg dat je de technieken niet alleen inzet voor het beheersen van probleemgedrag. Ze zijn juist bedoeld voor het bevorderen van adequaat gedrag.

Betrek de bredere omgeving van het kind, zoals gezin, sportclub en school. Wanneer overal met dezelfde opvoedtechnieken wordt gewerkt, dan versterkt dit de effecten.

Vraag om structurele methodische werkbegeleiding en het monitoren van de aanpak om een **programma-integere uitvoering** te bewaken.



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.

Door beroepsopvoeders en ambulant jeugdzorgwerkers te betrekken bij de toepassing van cognitief gedragstherapeutische principes, komen de geleerde principes tijdens het dagelijks leven regelmatig terug.

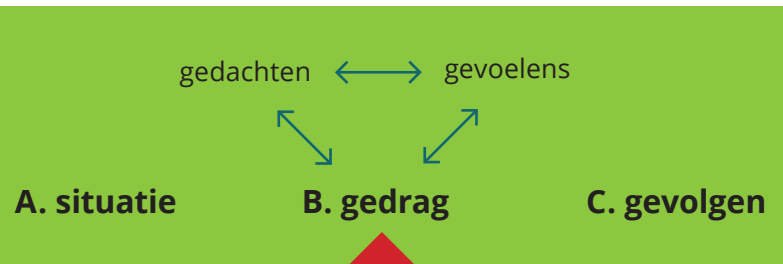
Cognitief gedragstherapeutische principes worden alleen ingezet in aanvulling op gedragstherapeutische principes.

Weet wat de volgende veelgebruikte cognitief gedragstherapeutische technieken inhouden (Zie RL § 4.2):

- Cognitieve herstructurering;
- Zelfinstructietraining en hardop-denken methode;
- Probleemoplossend denken;
- Zelfmanagement;
- Woedethermometer;
- Psycho-educatie;
- Gedragsexperimenten.

Beroepsopvoeders en ambulant jeugdzorgwerkers richten zich indirect op (Zie RL § 4.3)

- **Het beïnvloeden van storende gedachten**, door het gedragsrepertoire van de jeugdige te vergroten.
- **Het bevorderen van helpende gedachten**, door het secuur uitvoeren van de opvoedtechnieken uit hoofdstuk 3, het bewust uiten van 'helpende opmerkingen' en het benoemen van het voordeel voor gewenst gedrag



Beroepsopvoeders en ambulant jeugdzorgwerkers werken niet aan het direct achterhalen en uitdagen van storende gedachten. Dit is het werk van hiertoe opgeleide cognitief gedragstherapeuten.

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

Vraag voor de toepassing van cognitief gedrags-therapeutische principes om aanvullende opleiding en methoden. Vraag daarnaast om structurele methodische werkbegeleiding en het monitoren van de aanpak om een programma-integere uitvoering te bewaken.





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.

Weet als jeugdzorgwerker dat de volgende mogelijkheden bestaan op school

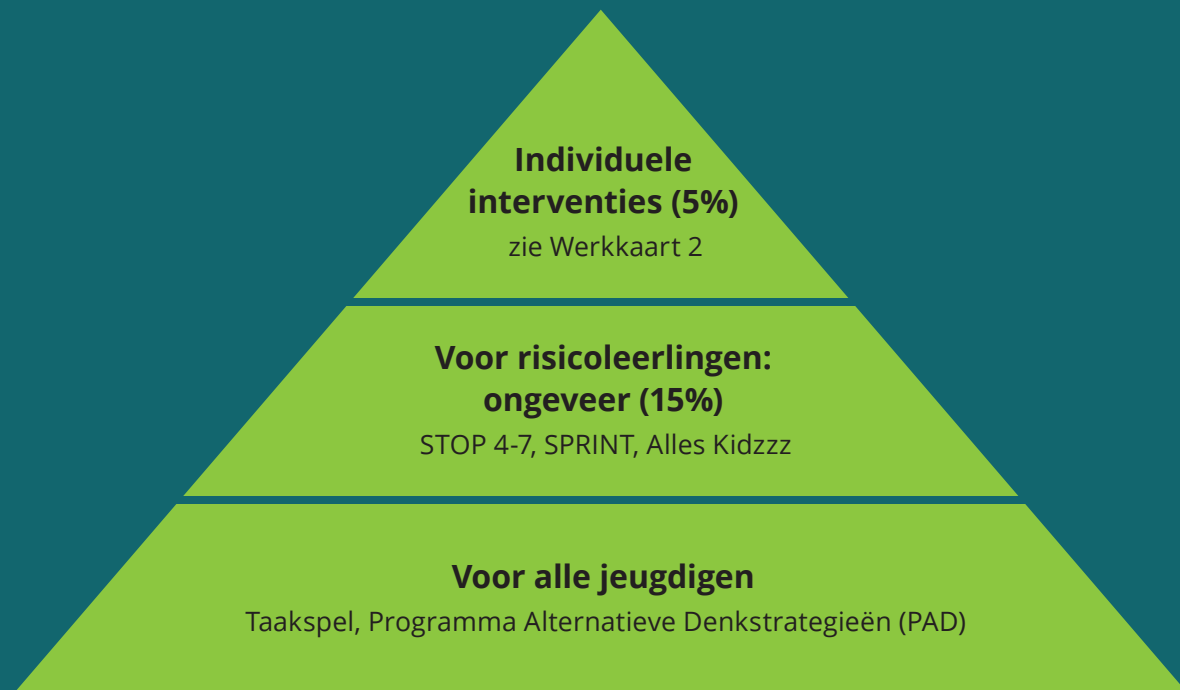
Weet welke interventies kunnen worden ingezet, 'schoolbreed' of 'gelaagd':

- Schoolbreed: gericht op hele school, speelplaats, kantine, buurt.
Schoolwide Positive Behavior Support (SWPBS)
- Gelaagd: gericht op alle leerlingen, risicoleerlingen of leerlingen met problemen.
Zie voorbeelden in piramide

Weet dat de volgende structuren bestaan* :

- Zorgadviesteam
- Cluster 4 onderwijs
- Plusvoorzieningen
- Reboundvoorzieningen
- Onderwijsconsulent

* Gebaseerd op de stand van zaken ten tijde van ontwikkeling van de richtlijn.



Voor aanbevelingen ten aanzien van jeugdhulporganisaties (Zie RL § 5.3).



Werk samen met ouders, jeugdige en school

Neem altijd **contact** op met school en verzamel informatie over zowel de leerprestaties als het gedrag van de jeugdige op school.

Stel 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, jeugdige, ouders en jeugdzorgwerker

Maak de school duidelijk welke **mogelijkheden jeugdhulp** heeft en ga na wat de school de jeugdige kan bieden in de klas.

Ondersteun ouders in het tonen van betrokkenheid bij school, of toon deze betrokkenheid als beroepsopvoeder.

Bijvoorbeeld:

- bij het huiswerk maken
- het bezoeken van ouderavonden

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

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