

Richtlijn

# Ernstige gedragsproblemen

**Richtlijnen** jeugdhulp en jeugdbescherming

© NVO, BPSW en NIP

## Colofon en copyright

© 2018 Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

De Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) zijn de opstellers van de richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Vermelde beroepsverenigingen zijn intellectueel eigenaar van zowel de richtlijnen zelf als de schriftelijke onderbouwing ervan, de eventuele bijbehorende werkkaarten en de informatie voor ouders. De beroepsverenigingen geven toestemming voor het verveelvoudigen en opslaan in een geautomatiseerd gegevensbestand van de tekst van deze publicaties 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 de 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 de BPSW, het NIP en de NVO. 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](http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl).

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

De eerste versie van deze richtlijn verscheen in 2013. Deze is in 2018 volledig herzien.

### Auteurs

Auteurs  
Marjan de Lange  
Walter Matthys  
Daniëlle de Veld  
Nienke Foolen  
Anne Addink  
Ankie Menting  
Inge Bastiaanssen

### Herzieningswerkgroep

Inge Bastiaanssen  
Jolanda Westera  
Inge Simons  
Kristel Beekman  
Lisa Hengeveld  
Jolanda Douma  
Marjan de Lange  
Walter Matthys  
Daniëlle de Veld  
Willeke Daamen  
Joanne van den Eijnden  
Anneke van As

### Ontwikkelwerkgroep

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

### Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
Telefoon 030 - 230 63 44  
Website [www.nji.nl](http://www.nji.nl)



## Kernaanbevelingen

Gebruik de term 'ernstige gedragsproblemen' wanneer er sprake is van dwars en opstandig gedrag, prikkelbaar en driftig gedrag, anderen ergeren, antisociaal gedrag en/of agressief gedrag en wanneer dit gedrag nadelige gevolgen heeft voor het kind, de jongere en/of de omgeving en gedurende minstens enkele maanden voorkomt. Maak een inschatting van de ernst van de gedragsproblemen op basis van de duur, de frequentie, het aantal situaties waarin het gedrag voorkomt, het aantal verschillende typen storend gedrag, het eveneens vóórkomen van andere problemen bij de jeugdige en/of het gezin en de nadelige gevolgen hiervan.

Diagnostiek van ernstige gedragsproblemen omvat drie stappen:

1. onderkenning van de problemen: aard en ernst van de gedragsproblemen;
2. nagaan van andere problemen (is er sprake van een crisis, ernstige gezinsproblemen of andere problemen of stoornissen bij de jeugdige);
3. nagaan van beschermende factoren en risicofactoren die de gedragsproblemen verklaren (deze vormen aanknopingspunten voor behandeling).

Zet bij kinderen tot twaalf jaar een ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden in. Levert deze onvoldoende op, of zijn de gedragsproblemen bij aanvang al zeer ernstig, bied kinderen van acht tot twaalf jaar dan óók cognitieve gedragstherapie aan. Zet bij jongeren vanaf twaalf jaar gezinstherapie of een multisysteeminterventie in, en cognitieve gedragstherapie.

Zorg als beroepsopvoeder voor een positief pedagogisch en veilig leefklimaat en een goede werkrelatie met de jeugdige. Het belang van de jeugdige dient hierbij centraal te staan. Ook is het van belang om de jeugdige voortdurend te betrekken in de besluitvorming. Creëer situaties die het voor de jeugdige mogelijk maken om gewenst gedrag te laten zien en bekrachtig dit gedrag door complimenten te geven en de jeugdige te belonen. Leer de jeugdige nieuwe vaardigheden aan, negeer ongewenst gedrag en geef alleen in uiterste gevallen een milde straf.

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.

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





# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	7
<b>Inleiding .....</b>	<b>9</b>
Doel van de richtlijn .....	9
Leeswijzer .....	9
<b>Hoofdstuk 1 Ernstige gedragsproblemen: definitie, risicofactoren en diagnostiek.....</b>	<b>13</b>
1.1 Definitie van ernstige gedragsproblemen.....	14
1.1.1 Welke verschillende typen storend gedrag komen voor bij ernstige gedragsproblemen? .....	14
1.1.2 Wanneer spreken we van ernstige gedragsproblemen? .....	15
1.1.3 Wanneer spreken we van een psychiatrische aandoening of stoornis? .....	16
1.2 Hoe ontstaan ernstige gedragsproblemen en hoe worden ze in stand gehouden? ....	16
1.3 Beschermende factoren .....	18
1.4 Samenwerken met ouders, jeugdigen en omgeving (school/netwerk) .....	19
1.4.1 Samen beslissen over passende hulp.....	19
1.4.2 De functie van psycho-educatie in de samenwerking met ouders en omgeving	21
1.5 Diagnostische stappen bij gedragsproblemen.....	22
1.5.1 Onderkende diagnostiek: de eerste stap .....	22
1.5.2 Onderzoek naar factoren die de keuze voor en het effect van hulp beïnvloeden: de tweede stap .....	23
1.5.3 Verklarende diagnostiek: de derde stap .....	28
1.6 Onderzoeksmiddelen.....	36
1.7 Conclusies .....	36
1.8 Aanbevelingen.....	39
<b>Hoofdstuk 2 Interventies .....</b>	<b>41</b>
2.1 Motivatie .....	43
2.2 Ambulante interventies voor kinderen tot twaalf jaar .....	44
2.2.1 Ouderinterventies gericht op opvoedingsvaardigheden .....	44
2.2.2 Cognitieve gedragstherapie voor kinderen van acht tot twaalf jaar .....	48
2.3 Ambulante interventies bij jongeren vanaf twaalf jaar .....	50
2.3.1 Gezinstherapie en multisysteeminterventies .....	50
2.3.2 Cognitieve gedragstherapie .....	52
2.4 Residentiële interventies .....	54
2.5 Andere behandelmogelijkheden en betrekken informele netwerk.....	56
2.6 Wat werkt niet? .....	57
2.7 Na het starten van de hulp.....	57
2.8 Aanbevelingen .....	57





## Voorwoord

Wie iets heel mooi ziet, wordt soms overvallen door een lichte treurnis: 'wat zonde dat ik dit niet veel eerder ben tegengekomen'. Mij bekreep dit gevoel toen ik in 2013 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 ouders. Dankzij de leesbaarheid en helderheid van de richtlijn was het maken van de '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.

Sinds de uitgave van de eerste versie van de richtlijn is gebleken dat de richtlijn goed aansluit op de praktijk. De afgelopen jaren is er veel ervaring mee opgedaan. Dat is op zich al voldoende reden voor de beroepsverenigingen NIP, NVO en BPSW om tot een update te komen, waarin de ervaringen uit de praktijk en nieuwe inzichten zijn verwerkt. Daar komt bij dat het veld sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 volop in verandering is. Ook al is deze transformatie nog niet voltooid, is men 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 wordt er dieper ingegaan op problemen waarvoor gespecialiseerde therapeutische interventies nodig zijn en ten slotte komen probleemgedragingen en interventies in en om de school aan bod. Wat overigens niet wil zeggen dat hulp steevast via een trapsgewijze aanpak zou moeten plaatsvinden. Soms is de problematiek zo ernstig of complex dat er direct opgeschaald moet worden. Maar ook voor die situaties biedt de richtlijn handreikingen.







## 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 en opstandig gedrag, prikkelbaar, boos of woedend gedrag, anderen ergeren, agressief gedrag 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<sup>1</sup> kwaliteit van leven. Het verstoort zijn relatie met ouders, 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 professionals 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.

## Leeswijzer

De *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (met bijbehorende werkkaarten) vormt de weerslag van een groter document, namelijk de 'onderbouwing'. Deze onderbouwing is apart te raadplegen (De Lange et al., 2018). Over deze richtlijn is informatie voor ouders apart verkrijgbaar. Alle documenten zijn openbaar. Zie [www.richtlijnenjeugdhulp.nl](http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl).

In deze richtlijn wordt antwoord gegeven op vijf vragen die elk in een apart hoofdstuk worden behandeld.

Het eerste hoofdstuk betreft de vraag wanneer je van ernstige gedragsproblemen spreekt en hoe je zulke gedragsproblemen vaststelt. Er wordt ingegaan op het verschil tussen normaal storend gedrag en ernstige gedragsproblemen, en op het ontstaan van gedragsproblemen. Ook bespreken we verschillende stappen voor het vaststellen van de aard en de ernst van de gedragsproblemen en voor het nagaan van mogelijke andere problemen die van invloed zijn

1 In deze richtlijn wordt met het oog op de leesbaarheid verder alleen de mannelijke vorm gehanteerd. Maar waar 'hij' staat kan uiteraard ook 'zij' gelezen worden.



op gedragsproblemen en op het effect van de behandeling. Jeugdigen vormen een diverse groep met eigen kenmerken en behoeften. Daarom wordt tot slot voor de verschillende leeftijdsgroepen besproken welke factoren ertoe bijdragen dat ernstige gedragsproblemen in stand worden gehouden. Deze vormen de aanknopingspunten voor de behandeling. Dit hoofdstuk is van belang voor jeugdprofessionals, 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.

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 jeugdprofessionals 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 het eigen gezin, maar verblijft voor kortere of langere tijd in een gezinshuis of een residentiële behandelgroep. 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 hoofdstuk 3 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 jeugdprofessionals in gezinshuizen, dagbehandeling en residentiële jeugdhulp, en voor de gedragswetenschappers en leidinggevendenden die deze jeugdprofessionals 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 jeugdprofessionals in aanvulling hierop kunnen inzetten om de cognitieve vaardigheden van jeugdigen te vergroten. Deze technieken hanteert de jeugdprofessional 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 jeugdprofessionals, 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 jeugdprofessional 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 jeugdprofessionals, 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 et al., 2018).





## Hoofdstuk 1

# Ernstige gedragsproblemen: definitie, risicofactoren en diagnostiek

*Gebruik de term 'ernstige gedragsproblemen' wanneer er sprake is van dwars en opstandig gedrag, prikkelbaar en driftig gedrag, anderen ergeren, antisociaal gedrag en/of agressief gedrag en wanneer dit gedrag nadelige gevolgen heeft voor het kind, de jongere en/of de omgeving en gedurende minstens enkele maanden voorkomt. Maak een inschatting van de ernst van de gedragsproblemen op basis van de duur, de frequentie, het aantal situaties waarin het gedrag voorkomt, het aantal verschillende typen storend gedrag, het eveneens vóórkomen van andere problemen bij de jeugdige en/of het gezin en de nadelige gevolgen hiervan.*

*Diagnostiek van ernstige gedragsproblemen omvat drie stappen:*

- 1. onderkenning van de problemen: aard en ernst van de gedragsproblemen;*
- 2. nagaan van andere problemen (is er sprake van een crisis, ernstige gezinsproblemen of andere problemen of stoornissen bij de jeugdige);*
- 3. nagaan van beschermende factoren en risicofactoren die de gedragsproblemen verklaren (deze vormen aanknopingspunten voor behandeling).*

## **1.1 Definitie van ernstige gedragsproblemen**

### **1.1.1 Welke verschillende typen storend gedrag komen voor bij ernstige gedragsproblemen?**

De meeste kinderen en jongeren hebben wel eens een grote mond, worden boos als ze hun zin niet krijgen of geven een andere jeugdige wel eens een tik. Dit gedrag is storend, maar hoort bij kinderen en jongeren, zeker in sommige ontwikkelingsfasen. Zo komt slaan, schoppen en bijten bij tweejarigen vaak voor, maar neemt dit gedrag vanaf de leeftijd van drie jaar af (Tremblay, 2000). Dat geldt ook voor slecht luisteren (Campbell, 2002). Met de leeftijd neemt storend gedrag af, maar ook bij zich gunstig ontwikkelende kinderen komt het regelmatig voor: bij kinderen in de leeftijd van twee tot vier jaar iedere anderhalve minuut en bij kinderen van vijf à zes jaar iedere tweeëneenhalve minuut. Dit loopt geleidelijk af naar eens in de tien minuten op de leeftijd van veertien jaar (Patterson, 1982). Storend gedrag is pas zorgwekkend als het duidelijk nadelige gevolgen heeft voor de cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling van het kind of de jongere zelf of voor zijn omgeving.

Er zijn verschillende typen storend gedrag: dwars en opstandig gedrag, prikkelbaar en driftig gedrag, anderen ergeren, antisociaal gedrag en agressief gedrag (Matthys, 2011; Matthys & Lochman, 2017). In onderstaand overzicht zijn per type voorbeelden weergegeven:



<p><b>dwars en opstandig gedrag</b> voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ zich verzetten tegen volwassenen of weigeren te voldoen aan regels of verzoeken</li> <li>▶ ruziemaken met volwassenen</li> </ul>	<p><b>prikkelbaar, boos of woedend</b> voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ lichtgeraakt of snel geërgerd</li> <li>▶ boos en ontevreden zijn</li> <li>▶ driftig zijn</li> </ul>
<p><b>anderen ergeren</b> voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ anderen met opzet ergeren</li> <li>▶ anderen de schuld geven van eigen fouten</li> </ul>	<p><b>antisociaal gedrag</b> voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ liegen, stelen</li> <li>▶ spijbelen</li> </ul>
<p><b>agressief gedrag</b> voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ pesten, bedreigen</li> <li>▶ vechten</li> <li>▶ iemand tot een seksuele handeling dwingen</li> </ul>	

### 1.1.2 Wanneer spreken we van ernstige gedragsproblemen?

We spreken pas van ernstige gedragsproblemen wanneer één of meerdere typen storend gedrag gedurende enkele maanden voorkomen met bovendien duidelijk nadelige gevolgen voor de jeugdige of de omgeving. De verschillende typen storend gedrag kunnen verschillen in ernst (Matthys, 2011; Matthys & Lochman, 2017; Matthys & Powell, 2018). Een inschatting van de mate van ernst wordt gemaakt op basis van de volgende invalshoeken:

- de duur van de problematiek (hoe langer het gedrag voorkomt, hoe ernstiger het is);
- de frequentie van het gedrag (hoe vaker het gedrag voorkomt, hoe ernstiger het is);
- het aantal situaties waarin het gedrag voorkomt (als gedrag in meerdere situaties voorkomt - thuis, school, vrienden, sportclub- is het ernstiger);
- het aantal verschillende typen storend gedrag (hoe meer typen, des te ernstiger);
- het samen vóórkomen van het storende gedrag met andere problemen;
- het aantal en de ernst van de nadelige gevolgen en hoe deze worden ervaren door de jeugdige, zijn gezin en zijn bredere omgeving.

Deze laatste invalshoek is de belangrijkste. Kunnen de ouders het opstandige gedrag en de driftbuien van hun kind nog aan? Komen andere kinderen nog wel spelen? Heeft de leerkracht er nog wel vertrouwen in dat het op school zal lukken, gezien de ruzies met leeftijdgenoten in de pauze op het schoolplein? Hebben de ouders het gevoel nog invloed te hebben op de jongere? Weten ouders nog wat de jongere buitenshuis doet, wie zijn vrienden zijn en welke risico's hij loopt?

Het is belangrijk dat de jeugdprofessional die met ouders en/of jeugdige het gedrag in kaart brengt op de hoogte is van de ontwikkelings- en opvoedingsopgaven in de kindertijd en de adolescentiefase, en de belangrijke aandachtspunten in het beoordelen van de aard en ernst van gedragsproblemen kent. Om volledig inzicht te krijgen in de situatie van de jeugdige en wat hij nodig heeft, verdient het aanbeveling om indien nodig multidisciplinair samen te werken. Kinderen en jongeren met ernstige gedragsproblemen hebben meer kans op allerlei problemen



op het gebied van school, opleiding en werk, op sociaal gebied en rondom risicovol gedrag (criminaliteit), druggebruik, de ontwikkeling van een vijandig wereldbeeld en de ontwikkeling van verschillende psychiatrische aandoeningen (zie de onderbouwing bij deze richtlijn voor een toelichting hierop).

### **1.1.3 Wanneer spreken we van een psychiatrische aandoening of stoornis?**

Bij kinderen en jongeren met duidelijk ernstige gedragsproblemen kan na onderzoek blijken dat er sprake is van een psychiatrische aandoening of stoornis, zoals de oppositioneel opstandige stoornis of de normoverschrijdende gedragsstoornis (Burke, Derella, & Johnston, 2018; Frick & Wall Meyers, 2018; Matthys, 2015, 2016; Matthys & Lochman, 2017; Matthys & Van West, 2014). De kenmerken of criteria van een stoornis zijn heel precies omschreven. Er komen meerdere typen storend gedrag voor. Deze komen minstens zes maanden voor bij de oppositioneel opstandige stoornis (ODD) en één jaar bij de normoverschrijdende gedragsstoornis (CD). Kenmerkend voor de oppositioneel opstandige stoornis zijn dwars en opstandig gedrag, anderen ergeren, en boos, prikkelbaar en driftig gedrag. Kenmerkend voor de normoverschrijdende gedragsstoornis zijn agressief en antisociaal gedrag.

Bij kinderen en jongeren met één van beide stoornissen kan tegelijkertijd ook een andere stoornis voorkomen. De meest voorkomende comorbide stoornis is de aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) (Matthys, 2016). Andere comorbide stoornissen zijn: middelen-gerelateerde en verslavingsstoornissen, stemmingsstoornissen (waaronder de persisterende depressieve stoornis of dysthymie), angststoornissen (waaronder de separatiestoornis, sociale angststoornis en gegeneraliseerde angststoornis) en hechtingsstoornissen. Ook een licht verstandelijke beperking (LVB), specifieke leerstoornis en taalstoornis kunnen tegelijk voorkomen (Matthys & Lochman, 2017; Matthys & Van West, 2014).

## **1.2 Hoe ontstaan ernstige gedragsproblemen en hoe worden ze in stand gehouden?**

Het is belangrijk om het onderscheid te maken tussen factoren die een risico vormen voor het *ontstaan* en factoren die een risico vormen voor het *in stand houden*, verergeren of afnemen van ernstige gedragsproblemen (Matthys, 2011; Matthys & Lochman, 2017). Soms zijn dit dezelfde factoren, soms zijn ze verschillend. Voor de juiste basishouding naar ouders en jeugdigen is het nuttig om te weten hoe ernstige gedragsproblemen in het algemeen ontstaan. In de maatschappij leeft immers nog steeds het onjuiste vooroordeel dat storend gedrag vooral het gevolg is van een verkeerde opvoeding.

Ernstige gedragsproblemen ontstaan meestal als gevolg van risicokenmerken van zowel de jeugdige als de omgeving (Matthys, 2011, 2015; Matthys & Lochman, 2017). Het gaat hierbij om eigenschappen van de jeugdige of van de omgeving die de kans op het ontstaan van gedragsproblemen verhogen. Kinderen of jongeren met ernstige gedragsproblemen waren vaak als baby, peuter of kleuter al wat anders dan andere kinderen. Ze waren meer prikkelbaar en rusteloos, huilden vaker, waren meer dwars, druk en snel afgeleid. Dit zijn temperamentkenmerken die al bij jonge kinderen kunnen worden vastgesteld (Guo & Mrug, 2018). Een moeilijk temperament vormt een risicofactor, omdat het de gebruikelijke conflicten



en machtsstrijd tussen jonge kinderen en hun ouders heftiger maakt. Maar er zijn meer aan de jeugdige gerelateerde risicofactoren die de opvoeding compliceren. Hiertoe behoren neurobiologische factoren, zoals problemen met de verwerking van signalen van straf of afkeuring en signalen van beloning of goedkeuring (Matthys, Vanderschuren, & Schutter, 2013), problemen in de hormoonhuishouding (cortisol, testosteron) (Snoek, Van Goozen, Matthys, Buitelaar, & Van Engeland, 2004; Popma et al., 2007) en zwakker ontwikkelde functies voor emotieregulatie (in het bijzonder de regulatie of controle van boosheid) (Bookhout, Hubbard, & Moore, 2018). Ook een lage intelligentie, zwakke taalontwikkeling en een achterstand in de ontwikkeling van de executieve functies behoren tot de risicofactoren gerelateerd aan de jeugdige (Jarrett & Hilton, 2018). Tot de omgevingskenmerken die bij jonge kinderen een rol spelen in het ontstaan van gedragsproblemen behoort een geringe ouderlijke sensitiviteit samengaand met een onveilige hechting van het kind (Groeneveld & Mesman, 2018).

De hierboven genoemde aan de jeugdige gerelateerde risicokenmerken kunnen een zware opvoedingsbelasting betekenen voor ouders. Machtsconflicten tussen jonge kinderen en hun ouders zijn heel gewoon. Maar wanneer ouders zwichten voor het dwarse, dwingende of agressieve gedrag van de peuter of kleuter, dan moedigen ze hiermee ongewild het ongewenste gedrag aan. Als dit vaak gebeurt, neemt de kans toe dat het jonge kind dit ongewenste gedrag vaker vertoont (Patterson, 2002). Het gevolg is dat de ouders meer stress krijgen. Zij ergeren zich steeds meer aan het ongewenste gedrag. Dit beïnvloedt dan weer de manier waarop ze met hun kind in de schoolleeftijd omgaan. Zo ontwikkelen zich de volgende opvoedingskenmerken (Stormshak, DeVargas, & Cardenas, 2018). De ouders geven opdrachten op een onvriendelijke manier. Hun aandacht gaat vooral naar ongewenst gedrag. Dit gedrag bestraffen ze vaak en als dat niet werkt worden de straffen harder. Vaak is er weinig aandacht voor gewenst gedrag: de ouders geven voor dit gedrag weinig complimenten. Deze opvoedingskenmerken spelen een rol in het ontstaan van gedragsproblemen bij jonge kinderen en het in stand houden van gedragsproblemen bij kinderen in de schoolleeftijd en de adolescentie (Patterson, 2016; Reid, Patterson, & Snyder, 2002). In de adolescentie is bovendien het onvoldoende op de hoogte zijn van het doen en laten van de jongeren een opvoedingskenmerk dat gedragsproblemen in stand houdt (Stormshak, DeVargas, & Cardenas, 2018).

Wanneer ouders het als persoon moeilijk hebben, bijvoorbeeld vanwege impulsiviteit, innerlijke onrust of een depressieve stemming, of wanneer ze relatieproblemen hebben, dan wordt het opvoeden ook moeilijker en blijven gedragsproblemen bestaan (Barry, Lindsey, Fair, & DiSabatino, 2018; O'Leary & Solanto, 2018). Ernstige problemen van de ouders samenhangend met bijvoorbeeld verslaving of persoonlijkheidsstoornissen kan leiden tot een onveilige opvoedingssituatie, geweld in het gezin, mishandeling, traumatisering en het voortbestaan van gedragsproblemen (Barry et al., 2018; O'Leary, & Solanto, 2018; Sellbom, Bach, & Huxley, 2018).

Een LVB is geen directe oorzaak voor het ontstaan van probleemgedrag. Het hebben van een LVB vergroot wel het risico op het ontwikkelen van gedragsproblemen. Dit komt doordat verschillende factoren die bijdragen aan het ontstaan en in stand houden van gedragsproblemen vaker bij jeugdigen met een LVB voorkomen (Douma, Moonen, Noordhof, & Ponsioen, 2012). Ook komen jeugdigen met een LVB vaker uit multiprobleemgezinnen,



waar deze problemen tussen ouders en kinderen zich vaker voordoen. Daarnaast worden jeugdigen met een LVB sneller overvraagd en kunnen ze als gevolg daarvan gedragsproblemen ontwikkelen. Jeugdigen met een LVB worden tot slot ook vaker blootgesteld aan traumatische ervaringen dan jeugdigen zonder LVB (Mevissen, Didden, & De Jongh, 2016).

Ernstige gedragsproblemen kunnen samengaan met andere problemen of stoornissen, zoals een angst- of stemmingsstoornis, ADHD en/of stoornissen in het gebruik van alcohol en andere middelen (Matthys & Van West, 2014). Als gevolg hiervan is de problematiek complexer en is er een verhoogd risico dat de problematiek in stand wordt gehouden. Dit is ook het geval wanneer ernstige gedragsproblemen samengaan met een posttraumatische stressstoornis (Afifi, McMillan, Asmundson, Pietrzak, & Sareen, 2011).

Gedragsproblemen kunnen ook buiten het gezin voorkomen, op school of in de buurt (Fite, Rubens, Evans, & Poquez, 2018). Die omgeving heeft ook kenmerken die de gedragsproblemen in stand kunnen houden. Wanneer het kind of de jongere op dwingende en ergerlijke wijze met anderen omgaat en anderen zwichten voor dit gedrag, dan blijft dit gedrag bestaan (Reid, Patterson, & Snyder, 2002). Door op te trekken met andere kinderen of jongeren met gedragsproblemen, vooral in een buurt waar veel criminaliteit voorkomt, leert een jeugdige antisociaal gedrag (Utrzan, Piehler, & Dishion, 2018). De jeugdige kan vervolgens weer met de politie in aanraking komen vanwege het gebruik en misbruik van alcohol en drugs of het veroorzaken van overlast. Risicovol gedrag, ook op het gebied van seksualiteit, kan resulteren in traumatische ervaringen (Lindauer, 2014). Daarnaast worden sommige kinderen en jongeren met storend gedrag afgewezen door hun leeftijdgenoten (McDonald & Gibson, 2018). Hierdoor worden ze eenzaam. Wanneer ze een misdaad plegen worden ze ook wel *lone wolf* genoemd.

Ten slotte leiden de vele negatieve reacties van kinderen / jongeren en volwassenen op het storende gedrag van kinderen / jongeren tot een vijandig wereldbeeld (Orobio de Castro & Van Dijk, 2018). Dit bepaalt de wijze waarop jeugdigen sociale problemen oplossen: ze denken al snel dat anderen hen met opzet benadelen, dat ze de ander terug moeten pakken of de baas moeten zijn. Hierdoor wordt het storende gedrag in stand gehouden.

De jeugdprofessional die kennis heeft van bovenstaande risicofactoren is in staat om aan jeugdigen en ouders uit te leggen hoe verschillende risicofactoren elkaar kunnen beïnvloeden en hoe zij kunnen leiden tot het ontstaan en voortbestaan van de gedragsproblemen (zie ook paragraaf 1.5.2). Hij brengt samen met de jeugdige en ouders op een ontschuldigende manier in kaart welke factoren bij deze jeugdige en dit gezin hebben geleid tot de huidige gedragsproblemen.

### 1.3 Beschermende factoren

De jeugdprofessional gaat na welke factoren bijdragen aan het ontstaan en in stand houden van de problemen, maar probeert vanaf de start ook de beschermende factoren te achterhalen. Deze beschermende factoren kunnen een buffer vormen voor de invloed van risicofactoren. Het gaat daarbij om de sterke kanten van de jeugdige zelf (zoals intelligentie, gezondheid, positieve karaktereigenschappen, charme), om die van het gezin (positieve karaktereigenschappen van

gezinsleden, de opvoedingsstijl, het gezinsklimaat en de gezinsrelaties) en om die in de bredere omgeving (vrienden, school, wijk). Zo vormen ouders die zich inzetten voor hun kind en die bereid zijn goed samen te werken met de school en de hulpverlening een beschermende factor (Matthys & Powell, 2018). Intensieve samenwerking door de professional met een informele steunfiguur kan dan helpen een uithuisplaatsing te voorkomen (Van Dam & Verhulst, 2016) (zie verder hoofdstuk 2).

Het gaat bij het inventariseren van beschermende factoren niet zozeer om de vraag wat er leuk of aantrekkelijk is aan een jeugdige of diens omgeving, maar vooral om de vraag welke steunbronnen gemaakt hebben dat de jeugdige en zijn omgeving ondanks de problemen volhouden (of het heel lang volgehouden hebben) (zie de *Richtlijn Samen met ouders en jongere beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2015)). Ook is het goed om na te gaan wanneer gedragsproblemen juist niet voorkomen. Dat biedt namelijk eveneens zicht op beschermende factoren. Het kan zijn dat bepaalde beschermende factoren in de omgeving van de jeugdige ertoe leiden dat de jeugdige de gedragsproblemen dan niet vertoont, maar het kan ook zijn dat bepaalde kenmerken van de jeugdige er toe leiden dat in die situatie de gedragsproblemen niet voorkomen, bijvoorbeeld als de jeugdige ergens een bepaalde interesse in heeft.

Deze inventarisatie geeft een vollediger beeld van het functioneren van de jeugdige en zijn omgeving en bevordert de samenwerking met de jeugdige, zijn ouders en zijn omgeving. Bovendien biedt zo'n inventarisatie belangrijke aanknopingspunten voor de hulp. Het benutten en versterken van beschermende factoren werkt motiverend en vermindert de problemen. Ook bij het inventariseren van beschermende factoren is het van belang dat de jeugdprofessional uitlegt waarom hij deze vragen stelt. Ouders en de jeugdige moeten niet het gevoel krijgen dat de jeugdprofessional de zorgen over hun kind of de problemen die ze ervaren wegpoetst door aandacht te besteden aan de beschermende factoren.

Om te bepalen wat in het belang van de jeugdige is, bespreekt de jeugdprofessional de beschermende en risicofactoren indien nodig in een multidisciplinair team, waarvan in beginsel ook de ouders en de jeugdige deel uitmaken. Om vast te stellen hoe het belang van de jeugdige het beste kan worden behartigd, is het belangrijk om met elkaar de situatie van de jeugdige in beeld te krijgen, zowel wat betreft de knelpunten als de beschermende factoren.

## **1.4 Samenwerken met ouders, jeugdigen en omgeving (school/netwerk)**

### **1.4.1 Samen beslissen over passende hulp**

Ouders dragen de primaire verantwoordelijkheid voor de opvoeding van hun kind. Zij spelen daarom bij het verminderen van gedragsproblemen een cruciale rol. Onderzoek laat zien dat veel gezinnen die in aanmerking komen voor hulp, zoals een ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden, hetzij niet starten met de interventie, hetzij afhaken, hetzij onvoldoende inzet tonen tijdens de interventie (Chacko et al., 2016; Scott, 2016). Allerlei factoren kunnen de samenwerking met de jeugdige en ouders en het op gang komen van hulp



belemmeren. Het kan zijn dat ouders te zwaar belast zijn om actief deel te nemen. Het kan ook zijn dat ze niet goed begrijpen wat er van hen gevraagd wordt, in het verleden teleurgesteld zijn, er onvoldoende wordt aangesloten bij hun doelen of dat zij het nut niet inzien van de interventie (Scott & Dadds, 2009). Daarom is het van groot belang om vanaf het begin de jeugdige en ouders uit te leggen waarom bepaalde vragen gesteld worden en wat de aanknopingspunten zijn voor hulp. Dit wordt psycho-educatie genoemd (zie paragraaf 1.4.2). Psycho-educatie helpt bij het opbouwen van een samenwerkingsrelatie met de ouders. Wanneer de samenwerkingsrelatie onvoldoende tot stand komt ervaren ouders meerdere drempels om aan de hulp deel te nemen en wordt de hulp juist als 'last' ervaren, wat tevens gepaard gaat met kleinere behandel-effecten en uitval (Kazdin & Wassell, 2000; Reyno & McGrath, 2006). Als de samenwerking tussen hulpverleners en ouders onvoldoende is, kan dit de problemen bij kinderen / jongeren in stand houden (Carr, 2006).

In de *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* beschrijven Bartelink, Meuwissen en Eijgenraam (2015) uitgebreid hoe de jeugdprofessional samen met ouders, jeugdige en omgeving de vraagverheldering en de probleem- en krachtenanalyse vormgeven en hoe dit leidt tot het opstellen van doelen en beslissingen over in te zetten hulp. Juist bij de diagnostiek en behandeling van ernstige gedragsproblemen is de samenwerking met ouders en omgeving onontbeerlijk. Daarnaast wordt multidisciplinaire samenwerking waar mogelijk aanbevolen.

Een constructieve samenwerkingsrelatie met ouders en jeugdige vraagt van de jeugdprofessional een basishouding van onvoorwaardelijke positieve waardering, echtheid en empathie. Ook mag van de jeugdprofessional worden verlangd dat hij de jeugdige en diens ouders met zorg, tact, eerlijkheid en respect behandelt. Om tot een duurzaam resultaat te komen, moeten alle partijen een gedeelde visie ontwikkelen op de vragen en/of problemen, moeten de doelen en wensen van ouders en jeugdige in het hulpverleningsproces voorop staan en moeten de partijen gezamenlijk werken aan het verbeteren dan wel draaglijk maken van de situatie (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2015, p. 30). Deze dialoog vereist van de jeugdprofessional enerzijds dat hij zijn handelen, overwegingen en beslissingen helder kan uitleggen en onderbouwen vanuit zijn professionele expertise, en anderzijds dat hij ouders en jeugdige expliciet vraagt naar hun mening, gedachten en ideeën. De uiteindelijke beslissing over de inzet van hulp (het sociale netwerk, de school of professionele hulp) wordt daarmee een gezamenlijke weging (door de jeugdprofessional, ouders en jeugdige) van kennis over 'wat werkt', praktijkervaring en voorkeuren van ouders en jeugdige, rekening houdend met de aanmeldingsredenen en eventuele al lopende hulp.

De samenwerking met jeugdigen en ouders vereist een open en onderzoekende houding. De jeugdprofessional let er extra op of jeugdige en ouders begrijpen wat hij zegt en of de boodschap overkomt (in verband met communicatie- en taalproblemen). Hij is op de hoogte van de betreffende cultuur, vraagt het betreffende gezin hiernaar en is sensitief voor verschillen in opvoedingsidealen, normen en waarden. Ook heeft de jeugdprofessional aandacht voor mogelijke migratie-gebonden stress en probeert hij samen met het gezin te komen tot een gedeelde visie op wat de jeugdige nodig heeft, nu en in de toekomst.



De jeugdprofessional heeft daarbij oog voor stress en praktische belemmeringen van ouders en de jeugdige en overlegt met hen hoe zij, mogelijk met behulp van hun netwerk of de jeugdprofessional, praktische belemmeringen voor deelname aan hulp kunnen wegnemen (zoals vervoersproblemen, vervoerskosten, oppas voor (andere) kinderen) (Hutchings et al., 2007). Hoe beter de belemmeringen worden weggenomen, hoe groter de betrokkenheid van de ouders is (Lindsey et al., 2014).

Participatie van kinderen en jongeren is pas betekenisvol als de jeugdige het gevoel heeft dat hij serieus is genomen. Het Kinderrechtencomité (United Nations, 2009) onderscheidt de volgende vijf stappen voor betekenisvolle participatie:

1. voldoende toegang tot begrijpelijke informatie;
2. gehoord worden;
3. serieus genomen worden;
4. terugkoppeling krijgen over de beslissing die is genomen; en
5. de mogelijkheid krijgen om te klagen over de beslissing.

#### **1.4.2 De functie van psycho-educatie in de samenwerking met ouders en omgeving**

Psycho-educatie bevordert de betrokkenheid van ouders en jeugdige bij de keuze voor, het starten van en de deelname aan de hulp (Acri, Chacko, Gopalan, & McKay, 2018). Het is van groot belang dat de jeugdprofessional goed weet wat ernstige gedragsproblemen inhouden, waardoor ze ontstaan en in stand worden gehouden, wat de aanknopingspunten zijn voor de hulpverlening en wat de diverse vormen van hulpverlening inhouden. Vanaf het eerste contact met de ouders en de jeugdige kunnen vooringenomenheden die in de maatschappij leven een versturende rol spelen in de samenwerking met de jeugdprofessional. Zo bestaat het vooroordeel dat (ernstige) gedragsproblemen het gevolg zijn van een verkeerde opvoeding. Ouders kunnen hierdoor in het eerste contact al een verdedigende houding aannemen, omdat zij kritiek vrezen op de opvoeding die zij hebben gegeven. De jeugdprofessional dient hierop voorbereid te zijn en in staat te zijn om aan de ouders en de jeugdige uit te leggen hoe de kennis over het ontstaan en in stand houden van gedragsproblemen aanknopingspunten biedt voor hulp (Matthys & Boersma, 2017).

Psycho-educatie is een proces dat al in het begin van de diagnostiek wordt opgestart en doorloopt tijdens het hele hulpverleningstraject (Martinez et al., 2017). Psycho-educatie schiet tekort wanneer een algemeen verhaal over het type probleem aangeboden wordt na de diagnostiek en de verstrekking van het advies. Daarentegen dient de jeugdprofessional de ouders en de jeugdige vanaf het begin te vertellen hoe hij denkt over ernstige gedragsproblemen (Matthys & Lochman, 2018). Wanneer de professional bijvoorbeeld vragen stelt over de opvoeding, over de wijze waarop een jongere sociale problemen oplost en over het contact met leeftijdgenoten in de buurt, dan doet hij er goed aan de achtergrond van deze vragen toe te lichten. Zij vormen immers aanknopingspunten voor de beïnvloeding van ernstige gedragsproblemen (zie paragraaf 1.5.3). Psycho-educatie, samen met het wegnemen van praktische belemmeringen, is een middel om ouders en jeugdige te motiveren om actief aan de hulp deel te nemen. Psycho-educatie kan aanvankelijk beknopt worden gegeven. Later, in de loop van de diagnostiek en de behandeling, kan het uitgebreider, in de vorm van een boek dat

speciaal is geschreven voor ouders (Matthys & Boersma, 2017). Voor jeugdigen bestaat psycho-educatie in de loop van de diagnostiek en behandeling uit het steeds verder aanscherpen van een persoonlijk en ontschuldigend verhaal van de jeugdige, dat duidelijk maakt hoe gedragsproblemen specifiek bij hem zijn ontstaan en voortbestaan. Het is belangrijk de vijf participatiestappen (zie vorige paragraaf) daarbij in acht te nemen.

## 1.5 Diagnostische stappen bij gedragsproblemen<sup>2</sup>

Het diagnostisch proces bij ernstige gedragsproblemen beschrijven we in drie stappen:

1. onderkende diagnostiek;
2. onderzoek naar factoren die de keuze voor en het effect van hulp beïnvloeden;
3. verklarende diagnostiek.

*Onderkende diagnostiek* richt zich op het beknopt benoemen van het type problematiek. Dit leidt tot eenduidig overleg met ouders en jeugdigen over het type problematiek en (in overleg met hen) ook tot meer eenheid van taal in overleg met andere professionals. Er kunnen echter ook *andere problemen* voorkomen, hetzij in het gezin, hetzij bij de jeugdige. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de besluitvorming over passende hulp. Verklarende diagnostiek ten slotte omvat een beschrijving van de gedragsproblemen en de geassocieerde problemen, de ernst ervan, een hypothese over de factoren die mogelijk een rol hebben gespeeld in het ontstaan van de problemen en vooral een hypothese over de factoren die wellicht een rol spelen in het in stand houden van de problemen. Deze laatste vormen aanknopingspunten voor de behandeling, vooral wanneer zij voor verandering vatbaar zijn.

De jeugdprofessional doorloopt de drie diagnostische stappen samen met de jeugdige en ouders. Hij legt de verschillende vragen die in de drie stappen aan de orde komen voor aan de jeugdige en diens ouders. Ook de verschillende afwegingen die gemaakt kunnen worden, legt de jeugdprofessional voor aan ouders en jeugdige. Vervolgens neemt hij samen met hen een besluit. Daarbij legt de jeugdprofessional steeds uit waarom hij bepaalde vragen stelt en wat de achtergrond is van bepaalde opties (zie paragraaf 1.4).

### 1.5.1 Onderkende diagnostiek: de eerste stap

Onderkende diagnostiek richt zich op het beknopt benoemen van het type problematiek. De vraag hier is of er sprake is van ernstige gedragsproblemen. We spreken van *ernstige gedragsproblemen* wanneer één of meerdere typen storend gedrag gedurende enkele maanden voorkomen met bovendien duidelijke nadelige gevolgen voor de jeugdige of de omgeving. De volgende typen storend gedrag worden onderscheiden: dwars en opstandig gedrag; prikkelbaar, boos of woedend zijn; anderen ergeren; agressief gedrag; antisociaal gedrag (zie paragraaf 1.1). Voor het vaststellen van ernstige gedragsproblemen stelt de jeugdprofessional vragen aan jeugdige en ouders die betrekking hebben op de verschillende typen storend gedrag en hun nadelige gevolgen (zie paragraaf 1.1.1).

<sup>2</sup> De stappen die in dit hoofdstuk aan de orde komen zijn schematisch weergegeven in werkkaart 1 tot en met werkkaart 4 van deze richtlijn en ontleend aan de Handleiding bij de Beslisboom Externaliserende Gedragsproblemen (De Lange et al., 2017). Deze beslisboom is tot stand gekomen in samenwerking met cliënten, professionals en wetenschappers. De beslisboom wordt samen met de ouders en/of jeugdige doorgenomen.

Tot de nadelige gevolgen voor de jeugdige behoren: negatieve gevoelens van en afwijzing (harde straffen) door belangrijke volwassenen zoals ouders en leerkrachten, afwijzing door leeftijdgenoten vanwege het storende gedrag, sociaal isolement, contact van de jeugdige met de politie, het opzoeken van risicovolle situaties en schorsing van school.

Tot de nadelige gevolgen voor ouders behoren: stress en een gevoel van machteloosheid als gevolg van de opvoedingsbelasting, negatieve gevoelens bij de ouders jegens het kind of de jongere, het gevoel bij de ouders geen invloed meer te hebben op hun kind. Ook de bredere opvoedomgeving zoals leerkrachten en andere belangrijke volwassenen kunnen stress en een gevoel van machteloosheid ervaren.

Binnen de ernstige gedragsproblemen zijn er nog grote verschillen in ernst. De mate van ernst is een dimensie, van minder tot meer. De ernst kan beoordeeld worden op de schaal van een van de volgende gestandaardiseerde vragenlijsten (zie de onderbouwing bij deze richtlijn voor een beschrijving van deze vragenlijsten):

- Child Behavior Check List (CBCL; 1,5-5 jaar; 6-18 jaar);
- Youth Self-Report (YSR; 11-18 jaar);
- Teacher Report Form (TRF; 6-18 jaar);
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; 4-17 jaar);
- Sociaal Emotionele Vragenlijst (4-18 jaar);
- Vragenlijst over Ontwikkeling en Gedrag (VOG; 6-19 jaar; specifiek voor LVB).

Als ouders, leraren of de jeugdige een vragenlijst invullen, dan kan de score op die lijst vergeleken worden met een de gemiddelde score van jeugdigen op deze vragenlijst (normscore). Van ernstige problemen spreken we als de score van een jeugdige boven het 84e percentiel ligt. Dat wil zeggen dat 84 procent van de jongens en meisjes in dezelfde leeftijdscategorie lager scoort op bijvoorbeeld gedragsproblemen. Hierbij maken we nog een onderscheid tussen *matig ernstige problemen* ('matige problemen' genoemd door Veerman, zie Van Yperen & Veerman, 2008), waarbij een jeugdige scoort tussen het 84e en 89e percentiel, en *duidelijk ernstige problemen*, waarbij een jeugdige scoort boven het 90e percentiel. De meeste kinderen en jongeren die aan de criteria van ODD of CD voldoen, hebben een score vanaf het 95e percentiel.

Behalve te kijken naar de aard en ernst van de gedragsproblemen, is het ook belangrijk om, waar nodig in een multidisciplinair team en in overleg met ouders en/of de jeugdige na te gaan of er andere problemen zijn. Dit met het oog op de gedeelde besluitvorming over het type hulp dat het meest geschikt is.

### **1.5.2 Onderzoek naar factoren die de keuze voor en het effect van hulp beïnvloeden: de tweede stap**

In paragraaf 1.2 is kort ingegaan op de verschillende problemen die de gedragsproblemen in de hand kunnen werken of er samen mee kunnen voorkomen. Voorafgaand aan een inventarisatie van factoren die specifiek zijn voor het in stand houden van gedragsproblemen (zie paragraaf 1.5.3; de derde stap) is eerst een bredere oriëntatie op andere problemen van belang. Deze draagt bij aan een integrale blik op gedragsproblemen en biedt ook aanknopingspunten voor het zo nodig integraal vormgeven van hulp.



Verschillende factoren bij de jeugdige en diens omgeving zijn niet alleen van invloed op het ontstaan en voortbestaan van gedragsproblemen, maar ook op het effect van interventies. Deze factoren worden uitgebreid beschreven in de handleiding bij de beslisboom externaliserende gedragsproblemen (De Lange et al., 2017) en worden hier kort samengevat. De eerste beslisvragen die van invloed zijn op de keuze voor een interventie zijn:

1. Is de problematiek ernstig?
2. Is er sprake van een crisis?
3. Is er sprake van gezinsproblemen die een belemmerende invloed hebben op de inzet van hulp?
4. Is er sprake van andere problemen bij de jeugdige?
5. Wat is de leeftijd van het kind / de jongere?

De jeugdprofessional beantwoordt deze vragen samen met de ouders en/of de jeugdige, en gaat na hoe zij de problemen ervaren en aan welke oplossingsrichtingen zij denken.

### **Ad 1. Is de problematiek ernstig?**

Het vaststellen van de aard en ernst van de gedragsproblemen wordt besproken in paragraaf 1.1, 1.2 en 1.5.1. Het kan zijn dat bij de inschatting van de ernst de gedragsproblemen niet héél ernstig zijn. De nadelige gevolgen zijn bijvoorbeeld matig en de scores op gestandaardiseerde vragenlijsten liggen beneden het 90e percentiel. Uit onderzoek blijkt dan dat het effect van bewezen interventies geringer is, dan wanneer de problemen duidelijk ernstig zijn (Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006; Menting, Orobio de Castro, & Matthys, 2013).

Als eerste stap kan bij milde of matige problemen volstaan worden met het aanbieden van psycho-educatie en uitleg en oefening van een aantal relatief eenvoudig toe te passen opvoedingsvaardigheden (De Lange et al., 2017; Matthys & Boersma, 2017). Het gaat daarbij om opvoedingsvaardigheden zoals duidelijke positief geformuleerde opdrachten geven waarmee gewenst gedrag wordt geïnstrueerd, complimenten geven, gewenst gedrag belonen en niet reageren op milde vormen van ongewenst gedrag. Het is wel van belang dat deze eerste stap na drie maanden geëvalueerd wordt met de jeugdige en diens ouders. Indien de (matige) problemen niet zijn afgenomen, wordt geadviseerd alsnog de verdere aanbevelingen in deze richtlijn te volgen. Ouderinterventies en gezinsgerichte methodieken met aangetoonde effectiviteit kunnen, maar hóeven niet meteen te worden ingezet. De jeugdprofessional legt zijn overwegingen voor deze keuze voor aan de ouders en/of jeugdige en beslist samen met hen over in te zetten hulp.

### **Ad 2. Is er sprake van een crisis?**

Als de jeugdige in een ernstige fysiek en emotioneel onveilige situatie zit, er een ernstig gevaar voor anderen dreigt of er sprake is van een suïcidedreiging, een vermoeden van een psychose of een dreigende uithuisplaatsing, dan kan het nodig zijn om allereerst crisishulp in te zetten. De jeugdprofessional treedt in overleg met een GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist om vast te stellen wat de juiste vorm van crisishulp is (zie de *Richtlijn Samen met ouder en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2015) en de *Richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Van Vianen, Mourits, Ten Berge, & Meuwissen, 2015)).





### **Ad 3. Is er sprake van gezinsproblemen die een belemmerende invloed hebben op de inzet van hulp?**

Er kunnen situaties zijn waardoor ouders en kinderen / jongeren niet kunnen profiteren van de hulp voor het verminderen van de gedragsproblemen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ernstige financiële problemen waarbij huisuitzetting dreigt, ernstige psychische problemen van een of beide ouders waarvoor opname dreigt of nodig is, complexe scheidingsproblematiek of ernstige motivatieproblemen waardoor het ouders niet lukt open te staan voor hulp. Belemmerende gezinsproblemen kunnen voor zoveel psychische stress bij de ouders zorgen dat ze de opvoeding (minder sensitief en responsief, meer conflict) en daarmee de ontwikkeling van het kind / de jongere negatief beïnvloeden (zie bijvoorbeeld Barnett, 2008). Gezinsstress en ouderproblemen kunnen daarnaast leiden tot vormen van kindermishandeling. Gedragsproblemen kunnen een signaal zijn dat er sprake is van kindermishandeling. In dat geval is het belangrijk eerst vast te stellen of de situatie voor het kind / de jongere onveilig is en wat er nodig is om de veiligheid te herstellen (zie de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink, De Wolff, Broerse, & Kamphuis, 2016)). De voorkeur gaat daarbij nadrukkelijk uit naar het bieden van ondersteuning aan ouders die dit nodig hebben.

Wanneer de jeugdprofessional en het gezin in gezamenlijk overleg tot de conclusie komen dat de ouders of het gezin dusdanige problemen kennen dat zij geen ruimte/mogelijkheid hebben om te profiteren van de hulp voor het kind / de jongere, richt de jeugdprofessional zich eerst op deze problemen. Raadpleeg hiervoor de *Richtlijn Multiprobleemgezinnen* (Van der Steege & Zoon, 2015), de *Richtlijn KOPP* (Van der Zanden et al., 2015), de *Richtlijn Kindermishandeling* (Vink et al., 2016) en de *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen* (Anthonijsz, Spruijt, & Zwikker, 2015) (richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming). Als de hulp leidt tot voldoende ruimte bij een of beide ouders om een stabiele opvoedersrol te vervullen, dan wordt aanbevolen aanvullend hulp gericht op de gedragsproblemen in te zetten.

Het kan zijn dat ouders en jeugdigen beter profiteren van de hulp gericht op de vermindering van de gedragsproblemen als zij ook aanvullende hulp ontvangen voor bijvoorbeeld financiële, psychische of veiligheidsproblemen. Zet dan deze hulp aanvullend in, naast hulp gericht op het verminderen van gedragsproblemen. Aandacht voor overige problemen – zoals individuele moeilijkheden en contextuele problemen – naast aandacht voor opvoedingsvaardigheden kan helpen, en zou zelfs essentieel kunnen zijn om de opvoedingsvaardigheden te verbeteren (Boudin, 1998; Eddy, Kjellstrand, Martinez, & Newton, 2010). Jeugdigen hebben recht op basisvoorzieningen om gezond en veilig te kunnen opgroeien. Wanneer er aanvullende hulp wordt verleend voor financiële, psychische of veiligheidsproblemen, zal de jeugdige hier ook van profiteren.

### **Ad 4. Is er sprake van andere problemen bij de jeugdige?**

Bij ernstige gedragsproblemen moet worden overwogen of er niet primair sprake is van een depressieve stoornis (of een depressieve stemming), ADHD (of ADHD-symptomen), een autismespectrumstoornis (ASS), een trauma- en stressgerelateerde stoornis, of stoornissen in het gebruik van alcohol en andere middelen.



Oppositieel en agressief gedrag kunnen voorkomen bij kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis, bijvoorbeeld wanneer ze niet begrijpen wat andere personen bedoelen of wanneer hun wordt gevraagd iets anders te doen dan waarvoor ze belangstelling hebben. Oppositieel en agressief gedrag kunnen op die manier de kenmerkende verschijnselen van een autismespectrumstoornis verhullen (Matthys, 2011; Matthys & Van West, 2014).

Aan opstandig gedrag kunnen ook aandachtsproblemen ten grondslag liggen. Moeite om de aandacht te richten en gericht te houden kan de indruk wekken dat het kind / de jongere opstandig is en slecht luistert (Matthys, 2016). Ook depressieve problemen kunnen schuilgaan onder de oppervlakte van gedragsproblemen. Bovendien kan een depressieve stemming zich bij jeugdigen uiten in ontstemdheid en prikkelbaarheid (Matthys, 2011; Matthys & Van West, 2014). Een depressieve stemming kan ook het gevolg zijn van traumatisering (Lindauer, 2014).

Daarnaast kunnen ernstige gedragsproblemen samengaan met ander problemen of stoornissen. Dit leidt doorgaans tot een meer complexe problematiek. Tot andere problemen behoren ook lichamelijke problemen. Wanneer chronische ziekten zoals diabetes of astma voorkomen, wordt de behandeling van zowel deze ziekten als de gedragsproblemen gecompliceerder. Chronische ziekten kunnen prikkelbaarheid uitlokken, zij kunnen een belasting vormen voor de relatie van de ouders met de jeugdige en de aansluiting bij leeftijdgenoten belemmeren. Verder is het altijd belangrijk oog te hebben voor lichamelijke factoren zoals een achterstand in de motorische ontwikkeling en in de taal-spraakontwikkeling.

Wanneer ADHD en ernstige gedragsproblemen samen voorkomen, is de problematiek van de gedragsproblemen ernstiger en hardnekkiger (Matthys, 2016). Mogelijk komen hechtingsstoornissen vaker dan bij toeval voor bij ernstige gedragsproblemen. Een problematische gehechtheidsrelatie vergroot het risico op het ontstaan van gedragsproblemen en een screening op gehechtheid is dan ook nodig (zie de *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Wolff et al., 2014)).

Bij meisjes is vaker dan bij jongens sprake van comorbiditeit met angst en depressie. Dat wil zeggen dat meisjes naast ernstige gedragsproblemen ook vaak internaliserende problematiek laten zien, zoals angst, depressie en suïcidale neigingen (Belknap & Holsinger, 2006; Hipwell & Loeber, 2006).

De jeugdprofessional kan vermoeden dat de jongere een LVB heeft. Voor diagnostiek bij jeugdigen met een LVB wordt verwezen naar de Richtlijn Diagnostisch onderzoek LVB (Douma et al., 2012). Bij aanvullende diagnostiek is het eveneens van belang om te achterhalen of de gedragsproblemen geen gevolg zijn van problemen in de spraak-taalontwikkeling (Carr, 2006).

Er is aanvullende diagnostiek nodig wanneer er een vermoeden is van een andere stoornis of verwante problemen zonder dat een stoornis kan worden gediagnosticeerd, zoals een angst- of stemmingsstoornis, ADHD, autismespectrumstoornis (ASS), een trauma- en stressgerelateerde stoornis waaronder reactieve hechtingsstoornis en posttraumatische stressstoornis (PTSS), of stoornissen in het gebruik van alcohol en andere middelen.

De eerder genoemde screeningslijsten CBCL/TRF/YSR, de SDQ, de SEV en de VOG kunnen helpen zicht te krijgen op sommige andere problemen. Voor de diagnostiek van deze stoornissen wordt verwezen naar het *Protocol classificatie, screening en diagnostiek van kinderen en jongeren met traumagerelateerde problematiek* (Beer, Verlinden, & Lindauer, 2013), de *Richtlijn ADHD* (De Boer et al., 2016), de *Richtlijn Middelengebruik* (Wits et al. 2015), de *Richtlijn Problematische gehechtheid* (De Wolff et al., 2014), de *Richtlijn Stemningsproblemen* (Meeuwissen et al., 2015) (richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming) en de *Multidisciplinaire Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen* (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2005), de *Richtlijn Oppositioneel-opstandige stoornis en gedragsstoornis bij kinderen en jongeren* (Matthys & Van de Glind, 2013) (richtlijnen voor de jeugd-GGZ), de *JGZ-Richtlijn Autismespectrumstoornissen* (Van Berckelaer-Onnes, Anzion, Sinnema, & Van de Glind, 2015) en de *JGZ-Richtlijn Angst* (Bolier, Speentjes, Volker, & Sinnema, 2016).

De keuze voor aanvullende diagnostiek wordt altijd gemaakt in overleg met de ouders, een GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist en indien hier aanleiding voor is, met een kinder- en jeugdpsychiater. Aanvullende diagnostiek maakt duidelijk (1) of er sprake is van ernstige gedragsproblemen die het gevolg zijn van de eerder beschreven instandhoudende factoren (zie paragraaf 1.2 en 1.5.3); (2) of de problemen het gevolg zijn van andere problemen bij de jeugdige zoals een angst- of stemmingsstoornis, (verschijnselen van) ADHD, een autismespectrumstoornis (ASS), een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en/of stoornissen in het gebruik van alcohol en andere middelen; (3) of er naast ernstige gedragsproblemen ook andere problemen bij de jeugdige voorkomen. Dit onderzoek moet leiden tot gedeelde besluitvorming met ouders en de jeugdige of de problemen waarvoor de jeugdige werd aangemeld behandeld zullen worden (1) in het kader van de problematiek van ernstige gedragsproblemen; (2) in het kader van andere problematiek (dus het kind / de jongere en gezin wordt overgedragen aan hulpverleners die zich richten op andere problematiek); (3) in het kader van een samenwerking tussen hulpverleners die zich richten op ernstige gedragsproblemen en hulpverleners die zich richten op andere problematiek.

Om te bepalen welk type problematiek het eerst behandeld moet worden, is het van belang oog te hebben voor de problematiek die op de voorgrond staat. De behandeling van andere problematiek kan belemmerd worden door ernstige gedragsproblemen. Dan valt te overwegen om de behandeling eerst te richten op de gedragsproblemen en pas hierna op de andere problematiek. Wanneer eerst de andere problematiek wordt behandeld, is het van belang te onderzoeken of daarmee ook de gedragsproblemen verminderen. Wanneer dit niet het geval is, is het van belang deze alsnog te behandelen volgens de aanbevelingen in deze richtlijn. Dergelijke afwegingen komen niet alleen aan de orde in een overleg tussen professionals, maar worden besproken met de ouders en de jeugdige.

Ernstige gedragsproblemen kunnen ook dusdanig hardnekkig zijn en leiden tot zeer ernstige nadelige gevolgen dat consultatie van of verwijzing naar de Jeugd-GGZ/kinder- en jeugdpsychiatrie aangewezen is (zie de *Richtlijn Oppositioneel-opstandige stoornis en gedragsstoornis bij kinderen en jongeren* (Matthys & Van de Glind, 2013)).



## **Ad 5. Wat is de leeftijd van de jeugdige?**

Een belangrijke factor bij de keuze voor een interventie is de leeftijd van het kind / de jongere, de daarmee samenhangende omvang en invloed van de omgeving, zijn cognitieve vaardigheden en behoeften. Bij (jonge) kinderen (twee tot twaalf jaar) vormt de opvoeding het belangrijkste aanknopingspunt voor beïnvloeding van gedragsproblemen. Vanaf ongeveer acht jaar zijn de cognitieve vermogens van kinderen dusdanig ontwikkeld dat ook zij een aanknopingspunt vormen voor beïnvloeding (Matthys, 2011; Matthys & Lochman, 2017; Matthys & Van West, 2014).

Wanneer jeugdigen ouder worden en de basisschoolleeftijd achter zich laten, is het nodig ze zelf actiever te betrekken bij de behandeling. De invloed van leeftijdsgenoten en de bredere omgeving op deze leeftijd neemt toe en vormt daarom een aanknopingspunt voor beïnvloeding (Carr, 2006). Bovendien neemt met het stijgen van de leeftijd de complexiteit van de problematiek toe, in de vorm van andere tevens voorkomende problemen, zoals stemmingsproblemen, traumatisering, seksueel risicovol gedrag en middelenmisbruik. Ook is de problematiek door de langere duur meer ingesleten en daarmee moeilijker te beïnvloeden (Matthys, 2011). Ten slotte staan jongeren minder open voor hulp verstrekt door volwassenen dan kinderen tot twaalf jaar. Interventies dienen zich daarom te richten op verschillende niveaus (gedrag, cognitief) en systemen (gezin, school, vriendenkring, buurt, club), terwijl tevens specifieke deskundigheid vereist is om de jongere te motiveren aan de interventies deel te nemen.

Op basis van bovenstaande ontwikkelingspsychologische en omgevingsinvloeden worden drie leeftijdscategorieën onderscheiden (Leman, Bremner, Parke, & Gauvin, 2012):

- de leeftijdsgroep 2-7 jaar;
- de leeftijdsgroep 8-12 jaar;
- de leeftijdsgroep 12-18+ jaar.

Bij jeugdigen van twaalf jaar kiest de jeugdprofessional op basis van een inschatting van de ontwikkeling van de jeugdige en de gezinssituatie welke leeftijdsgroep het meest passend is: de leeftijdsgroep tot en met twaalf jaar of vanaf twaalf jaar.

### **1.5.3 Verklarende diagnostiek: de derde stap**

Een inventarisatie van beschermende factoren (zie paragraaf 1.3) en risicofactoren die bijdragen aan het in stand houden van gedragsproblemen (zie paragraaf 1.2) biedt de belangrijkste aanknopingspunten voor behandeling (De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer, & Van Aarle, 2015). De inventarisatie is nodig om een passende interventie te kunnen kiezen. Hierbij wordt op basis van de ontwikkeling van de jeugdige een onderscheid gemaakt tussen de leeftijdsgroepen twee tot en met zeven jaar<sup>3</sup>, acht tot twaalf jaar en twaalf jaar en ouder.

<sup>3</sup> Vanuit een ontwikkelingspsychologisch perspectief is het lastig om ernstige gedragsproblemen vast te stellen bij tweejarigen. Koppig en opstandig gedrag hoort immers bij de normale ontwikkeling van een tweejarige. Daarom is deze richtlijn gericht op jeugdigen vanaf drie jaar. Echter, een deel van de interventies kan relevant zijn om preventief in te zetten bij tweejarigen met een fors temperament, juist om de ontwikkeling van gedragsproblemen te voorkomen. Dit verklaart de leeftijdsindeling van twee tot en met zeven jaar.

## **Factoren die gedragsproblemen bij kinderen van twee tot en met zeven jaar in stand houden**

De belangrijkste factoren die gedragsproblemen bij kinderen van twee tot en met zeven jaar in stand houden zijn:

- a) een beginnend negatief interactiepatroon tussen ouders en kind;
- b) problemen op het gebied van boosheidscontrole;
- c) gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden;
- d) problemen op het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal of op school in het contact met de leerkracht/pedagogisch medewerker of tussen leeftijdgenoten onderling.

### **a) Een beginnend negatief interactiepatroon tussen ouders en kind**

Ouders en kinderen beïnvloeden elkaar voortdurend (zie ook paragraaf 1.2). Het temperament van het kind kan reacties van ouders uitlokken (opvoedingskenmerken), waardoor temperamentkenmerken zich ontwikkelen tot gedragsproblemen. Stress bij de ouders, door allerlei problemen uitgelokt, kan de opvoeding weer negatief beïnvloeden. Aldus kunnen negatieve interactiepatronen ontstaan (Patterson, 2016). Kenmerkend voor een beginnend negatief interactiepatroon zijn:

- dwingende interacties tussen ouder en kind, waarbij een kind met dwingend of agressief gedrag zijn zin probeert te krijgen;
- veel aandacht voor ongewenst gedrag;
- inconsequent en te toegeeflijk handelen;
- hard straffen;
- weinig aandacht voor gewenst gedrag in de vorm positieve opdrachten, prijzen en belonen.

Negatieve interactiepatronen worden doorbroken met behulp van ouderinterventies gericht op opvoedingsvaardigheden (zie hoofdstuk 2). Deze interventies kunnen ook benut worden om het bredere opvoedsysteem rondom het kind (familie, school, vrije tijd) positief te beïnvloeden.

### **b) Problemen op het gebied van boosheidscontrole**

Problemen bij het reguleren van negatieve emoties zoals boosheid (ook wel emotieregulatie of boosheidscontrole genoemd) worden gezien als één van de kernaspecten van gedragsproblemen (zie paragraaf 1.2). Prikkelbaarheid en boosheid kunnen snel oplopen en uitmonden in woede en driftbuien. Moeite om emoties (waaronder boosheid) waar te nemen en af te zwakken kan hieraan ten grondslag liggen (Matthys & Lochman, 2017). Kinderen van twee tot en met zeven jaar zijn vooral afhankelijk van een ondersteunende omgeving (thuis, in het kinderdagverblijf of op school) die hen helpt hun emoties beter te reguleren, bijvoorbeeld door de boosheid te benoemen, een positieve opdracht te geven om rustig te blijven en een compliment uit te delen wanneer dit begint te lukken (Cornacchio, Bry, Sanchez, Poznanski, & Comer, 2018; Matthys & Boersma, 2017, 2018; Matthys & Lochman, 2017).

Wil je kinderen van twee tot en met zeven jaar leren hun emoties te hanteren, dan is het zaak de ouders en andere opvoeders opvoedingsvaardigheden aan te leren. De ouders en de bredere omgeving kunnen vervolgens het kind steunen en leren om te gaan met hun boosheid. Ouderinterventies gericht op deze opvoedingsvaardigheden hebben ook tot doel de boosheidscontrole te versterken (zie hoofdstuk 2).



### **c) Gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden**

Kinderen hebben sociale probleemoplossingsvaardigheden nodig om tal van situaties het hoofd te bieden. Het gaat daarbij om het doorlopen van verschillende stappen voordat je reageert in een sociale situatie (ook wel een proces van sociale informatieverwerking genoemd (Crick & Dodge, 1994)):

1. Waarnemen wat er aan de hand is: wat is het probleem?
2. Nadenken over een oplossing: wat kun je doen?
3. Nadenken over nog meer oplossingen: wat kun je nog meer doen?
4. Nadenken over de gevolgen van de oplossingen: wat gebeurt er nu als je dit doet?
5. Een keuze maken wat je het beste kunt doen: wat kies je, is het dat wat je wil?

Voor kinderen van twee tot en met zeven jaar zijn vooral de stappen 2, 3 en 4 van belang. Net zoals bij boosheidscontrole zijn ze voor de ontwikkeling van deze vaardigheden vooral afhankelijk van een omgeving die hen hierin stimuleert (Matthys & Boersma, 2017, 2018; Matthys & Lochman, 2017).

Het aanleren van sociale probleemoplossingsvaardigheden aan kinderen van twee tot en met zeven jaar gebeurt vooral door ouders en de bredere opvoedomgeving opvoedingsvaardigheden aan te leren. Zij kunnen vervolgens hun kind steunen en hen deze vaardigheden aanleren. Dit gebeurt in ouderinterventies gericht op deze opvoedingsvaardigheden (zie hoofdstuk 2).

### **d) Problemen op het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal of op school in het contact met de leerkracht/pedagogisch medewerker of tussen leeftijdgenoten onderling**

Jonge kinderen met gedragsproblemen ondervinden vaak (ook) problemen op het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal of de school (zie paragraaf 1.2; Matthys, 2011; Matthys & Boersma, 2018). Vaak gaat dit gepaard met problematische relaties: met leerkrachten of begeleiders vanwege het afwijkende gedrag, maar ook met leeftijdgenoten vanwege agressief gedrag en pesten. De gedragsproblemen lijken te verergeren doordat deze kinderen door afwijzing minder kwalitatief goede interacties met leeftijdgenoten ontwikkelen of doordat zij zichzelf terugtrekken – wat in beide gevallen het belang van positieve relaties met klasgenoten onderstreept. Parallel aan de problemen die het kind op school (of op de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf) ervaart, kunnen er ook moeilijkheden in de samenwerking tussen ouders en leerkracht/leiding ontstaan (Matthys, 2011; Matthys & Boersma, 2018; Webster-Stratton, 2007). De samenwerking - en regelmatige, duidelijke communicatie - tussen ouders en leerkrachten is essentieel voor de beïnvloeding van taakgericht werken en het gedrag op school (Matthys & Boersma, 2017, 2018; Webster-Stratton, 2007). Dit is noodzakelijk met het oog op het vermijden van ongunstige langetermijneffecten. Bovendien verstoren de gedragsproblemen de andere kinderen op school en kunnen ze een zware belasting voor de leerkracht vormen (Matthys, 2011; Matthys & Boersma, 2018).

Aandacht voor de samenwerking tussen ouders en school en voor het versterken van de vaardigheden van de leerkracht om probleemgedrag op een juiste manier te kunnen bijsturen en ombuigen vindt plaats in ouderinterventies gericht op het versterken van opvoedingsvaardigheden (zie hoofdstuk 2 en 5).



## **Factoren die gedragsproblemen bij kinderen van acht tot twaalf jaar in stand houden**

De belangrijkste factoren die gedragsproblemen bij kinderen van acht tot twaalf jaar in stand houden zijn:

- a) een negatief interactiepatroon tussen ouders en kind;
- b) problemen op het gebied van boosheidscontrole;
- c) gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden;
- d) gebrekkige sociale vaardigheden;
- e) problemen op school;
- f) vrienden met negatief afwijkend gedrag;
- g) crimineel gedrag van familie of buurtgenoten.

### **a) Een negatief interactiepatroon tussen ouders en kind**

In een gezin met opgroeiende kinderen kunnen met enige regelmaat negatieve interacties voorkomen, bijvoorbeeld omdat ouders vinden dat hun kinderen zich niet aan regels of afspraken houden, of omdat kinderen vinden dat hun ouders zich te veel met hen bezighouden en hen te weinig hun eigen gang laten gaan. Dit valt onder gewone gezinsinteracties in een gezin met opgroeiende kinderen (Patterson, 2016). Wanneer er sprake is van dwingende interacties tussen ouder en kind, inconsequent en te toegeeflijk handelen, hard straffen, veel aandacht voor ongewenst gedrag en weinig aandacht voor sociaal-wenselijk gedrag in de vorm positieve opdrachten, prijzen en belonen, dan is er sprake van een negatief interactiepatroon (Stormshak, DeVargas, & Cardenas, 2018) (zie paragraaf 1.2 en 1.5.3).

Negatieve interactiepatronen worden doorbroken met behulp van ouderinterventies gericht op opvoedingsvaardigheden (zie hoofdstuk 2).

### **b) Problemen op het gebied van boosheidscontrole**

Problemen bij het reguleren van negatieve emoties zoals boosheid (ook wel emotieregulatie of boosheidscontrole genoemd) vormen één van de kernaspecten van gedragsproblemen (zie paragraaf 1.2). Prikkelbaarheid en boosheid kunnen snel oplopen en uitmonden in woede en driftbuien. Moeite om emoties (waaronder boosheid) waar te nemen en af te zwakken kan hieraan ten grondslag van liggen (Matthys & Lochman, 2017). Het is daarom van belang dat kinderen leren hun boosheid (en de sterkte ervan) te herkennen en leren strategieën te hanteren om met die hoogoplopende boosheid om te gaan (zoals zelfspraak, ontspanningsoefeningen, steun zoeken, en uit de situatie stappen die de niet te hanteren boosheid oproept) (Matthys & Boersma, 2017, 2018; Matthys & Lochman, 2017).

De emotieregulatie kan worden verbeterd met behulp van cognitief-gedragstherapeutische interventies (zie hoofdstuk 2).

### **c) Gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden**

Kinderen hebben sociale probleemoplossingsvaardigheden nodig om tal van situaties het hoofd te bieden. Het gaat daarbij om het doorlopen van verschillende stappen voordat je reageert in een sociale situatie (ook wel het proces van sociale informatieverwerking genoemd (Crick & Dodge, 1994)):



1. Waarnemen wat er aan de hand is: wat is het probleem?
2. Nadenken over een oplossing: wat kun je doen?
3. Nadenken over nog meer oplossingen: wat kun je nog meer doen?
4. Nadenken over de gevolgen van de oplossingen: wat gebeurt er nu als je dit doet?
5. Een keuze maken wat je het beste kunt doen: wat kies je, is het dat wat je wil?

In het sociale informatieverwerkingsmodel wordt aangegeven dat agressief gedrag bij kinderen het gevolg is van één of meer problemen in de sociale probleemoplossing. Zo denken kinderen met gedragsproblemen vaak dat de ander een vijandige intentie heeft terwijl dat niet zo hoeft te zijn. Ook bedenken ze vaak minder oplossingen en zijn die oplossingen agressiever van aard. Het is daarom van belang dat kinderen met gedragsproblemen leren sociale problemen beter te interpreteren en andere oplossingen leren te bedenken dan louter agressieve (Matthys & Boersma, 2017, 2018).

Sociale oplossingsvaardigheden worden verbeterd met behulp van cognitief-gedragstherapeutische interventies (zie hoofdstuk 2).

Kinderen met een LVB hebben meer moeite met het aanleren en toepassen van sociale probleemoplossende vaardigheden. Dit vraagt extra aandacht in de diagnostiek en de behandeling en specifieke expertise (Van Nieuwenhuijzen, Vriens, Scheepmaker, Smit, & Porton, 2011).

#### **d) Gebrekkige sociale vaardigheden**

Wanneer een kind beperkte sociale vaardigheden heeft en situaties niet op adequate wijze kan aanpakken, kunnen gedragsproblemen blijven bestaan. Daarnaast kunnen kinderen die vanwege hun gedragsproblemen worden uitgestoten uit de groep leeftijdgenoten onvoldoende sociale vaardigheden ontwikkelen (Bierman, Miller, & Stabb, 1987). Er is sprake van een tekort aan sociale vaardigheden wanneer gedragsproblemen van het kind voor een deel voortkomen uit een onvermogen tot zelfstandig en adequaat hanteren van lastige sociale situaties. Kinderen met gebrekkige sociale vaardigheden kunnen niet voldoen aan nieuwe omgevingseisen en zijn weinig flexibel in hun aanpassingen. Ze hebben bijvoorbeeld moeite met communiceren, onderhandelen, het oplossen van conflicten, samenwerken, omgaan met kritiek, omgaan met autoriteit en het maken van keuzes.

Het verbeteren van sociale vaardigheden vindt plaats in sociale vaardigheidstrainingen en cognitief-gedragstherapeutische interventies (zie hoofdstuk 2).

#### **e) Problemen op school**

Zie de toelichting bij de leeftijdsfase twee tot en met zeven jaar.

#### **f) Problemen met leeftijdgenoten**

Zoals eerder aangegeven lopen kinderen met gedragsproblemen het risico om te worden 'uitgestoten' door sociaal vaardige kinderen (zie paragraaf 1.2; McDonald & Gibson, 2018). Dit verhoogt het risico dat ze minder sociale ervaringen op kunnen doen, maar ook dat ze





steeds meer toetrekken naar andere kinderen met gedragsproblemen. In de schoolleeftijd tot in de adolescentie kunnen gedragsproblemen zoals liegen, stelen en vandalisme positief bekrachtigd worden door (deviante) leeftijdsgenoten. Deviante leeftijdsgenoten geven bovendien het verkeerde voorbeeld.

Jeugdigen met een LVB zijn makkelijker negatief beïnvloedbaar door leeftijdsgenoten, maar ook overvraging lijkt een rol te spelen (Teeuwen, 2012). De LVB is namelijk vaak niet aan de buitenkant te herkennen, zodat er méér van kinderen met een LVB gevraagd of verwacht wordt dan zij werkelijk kunnen of aankunnen. Dit kan leiden tot gevoelens van frustratie en falen, wat zich vervolgens kan uiten in opstandig gedrag.

Problemen met leeftijdsgenoten kunnen bespreekbaar worden gemaakt door ouderinterventies gericht op opvoedingsvaardigheden en cognitief-gedragstherapeutische interventies (zie hoofdstuk 2).

### **g) Crimineel gedrag van familie of buurtgenoten**

Het hebben van een antisociale ouder is een sterke voorspeller van gedragsproblemen, gedragsstoornissen en delinquentie bij kinderen (zie bijvoorbeeld Murray & Farrington, 2010). In het bijzonder is detentie van één van de ouders een sterke voorspeller van antisociaal gedrag tijdens de kindertijd (Murray, Farrington, & Sekol, 2012).

### **Factoren die gedragsproblemen bij jongeren van 12 tot 18+ jaar in stand houden**

Met het ouder worden neemt het aantal in stand houdende factoren toe. De belangrijkste factoren die gedragsproblemen bij jongeren van 12 tot 18+ jaar in stand houden zijn:

- a) een (ingesleten) negatief interactiepatroon tussen ouders en jongere;
- b) problemen op het gebied van boosheidscontrole;
- c) gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden;
- d) gebrekkige sociale vaardigheden;
- e) duurzame negatieve gedachten over zichzelf, anderen en de wereld;
- f) problemen op school en/of werk;
- g) vrienden met negatief afwijkend gedrag/positieve identificatie met de criminele wereld;
- h) gebrekkige vrijetijdsbesteding;
- i) crimineel gedrag van familie of buurtgenoten.

### **a) Een (ingesleten) negatief interactiepatroon tussen ouders en jongere**

In een gezin met opgroeiende kinderen zullen met enige regelmaat negatieve interacties voorkomen doordat jongeren enerzijds in toenemende mate naar autonomie streven en zij anderzijds nog behoefte aan sturing en monitoring hebben. Met name bij jongeren tussen twaalf en vijftien jaar kan sprake zijn van fase-typische 'puberproblematiek': gedragsproblemen die mede een gevolg zijn van het in de puberteit raken van een jeugdige en ouders die het moeite kost om hierbij aan te sluiten in hun opvoeding. De jongere gaat meer zijn eigen weg en onttrekt zich steeds meer aan de invloed van zijn ouders. De ouders weten niet goed wat te doen en stellen (te) veel regels of gaan er te veel 'bovenop' zitten, waardoor ruzies tussen ouders en jongere toenemen (Granic, Hollenstein, Dishion, & Patterson, 2003). Dit patroon van

trekken door de ouders en zich onttrekken door de jongere vergroot het risico op het verliezen van de communicatie en verbinding.

Er is sprake van een (ingesleten) negatief interactiepatroon wanneer:

- ouders en jongere overwegend negatief met elkaar communiceren, waarbij zij elkaar beschuldigen, defensief op elkaar reageren en elkaar weinig tot niet steunen;
- er weinig affectie is tussen de jongere, zijn ouders en broers/zussen;
- er gebrek aan toezicht is en ouders onvoldoende op de hoogte zijn van het dagelijks leven van de jongere (zoals waar hij is of wie zijn vrienden zijn);
- er een gebrek aan regels is of er inconsistente regels zijn, waarbij ouders onvoldoende invloed lijken te kunnen uitoefenen om de jongere (bij) te sturen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (opstaan, naar school gaan, huiswerk maken, helpen bij klussen in huis);
- er vaak en te hard gestraft wordt.

Dit negatieve interactiepatroon wordt doorbroken met behulp van multisysteeminterventies.

#### **b) Problemen op het gebied van boosheidscontrole**

Zie de toelichting bij de leeftijdsfase acht tot twaalf jaar.

#### **c) Gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden**

Zie de toelichting bij de leeftijdsfase acht tot twaalf jaar.

#### **d) Gebrekkige sociale vaardigheden**

Zie de toelichting bij de leeftijdsfase acht tot twaalf jaar.

Aangezien vriendschappen en sociale relaties complexer worden tijdens de adolescentie, hebben jongeren ook nieuwe sociale vaardigheden – met betrekking tot complexere regels – nodig (January, Casey, & Paulson, 2011). Jongeren met gedragsproblemen beschikken onvoldoende over vaardigheden als communiceren, onderhandelen, het oplossen van conflicten, samenwerken, omgaan met kritiek, omgaan met autoriteit en het maken van keuzes (Carr, 2006).

Het vergroten van sociale vaardigheden vindt plaats in sociale vaardigheidstrainingen en cognitief-gedragstherapeutische interventies (zie hoofdstuk 2).

#### **e) Duurzame negatieve gedachten over zichzelf, anderen en de wereld**

Als jongeren langdurig negatieve interacties hebben met hun omgeving, dan ontwikkelen zich bij hen negatieve overtuigingen (ook wel cognitieve vertekeningen genoemd) over zichzelf, anderen en de wereld (Orobio de Castro & Van Dijk, 2018). Voorbeelden van die negatieve overtuigingen zijn:

- 'Ik ben waardeloos en zal nooit iets bereiken in mijn leven.'
- 'Alles moet gaan zoals ik het wil.'
- 'De wereld is tegen mij.'
- 'Ze moeten altijd mij hebben.'



Negatieve overtuigingen kleuren ook de manier waarop de sociale probleemoplossing plaatsvindt. Dit uit zich in:

- egocentrisme;
- anderen de schuld geven;
- het ergste verwachten;
- minimaliseren (bijvoorbeeld je eigen aandeel in een conflict, of de negatieve gevolgen van agressie of een delict);
- zich sterk, machtig en onkwetsbaar voelen om zich niet bedreigd te hoeven voelen.

Het achterhalen en ombuigen van deze negatieve overtuigingen vindt plaats in cognitief-gedragstherapeutische interventies (zie hoofdstuk 2 en 4).

#### **f) Problemen op school**

Jongeren met gedragsproblemen ondervinden vaak ook veel problemen op school, zoals autoriteitsconflicten met leerkrachten, pesten en gepest worden door leeftijdgenoten, spijbelen of tegenvallende schoolresultaten (Hinshaw, 1992; Loeber & Burke, 2011; Matthys & Boersma, 2018; Salmon, James, Cassidy, & Javaloyes, 2000). Zeker wanneer deze problemen langere tijd voortduren, kan de jongere een negatieve houding ten opzichte van school ontwikkelen en is het risico op schorsing of het volledig afbreken van de schoolgang groot. Gedragsproblemen vormen daarmee een belangrijke risicofactor voor spijbelen en schooluitval (Dowrick, Back, & Mills, 2015). Andersom vormt schooluitval ook een risicofactor voor gedragsproblemen. Dit beïnvloedt de verdere kansen van de jongere en daarmee het verdere verloop van de gedragsproblemen, aangezien hiermee tevens de kans op bijvoorbeeld het wonen in een criminele buurt en contact met deviante vrienden vergroot wordt (Capaldi & Eddy, 2015).

Het bevorderen van deelname aan onderwijs gebeurt met behulp van multisysteeminterventies (zie hoofdstuk 2 en 5).

#### **g) Problemen met leeftijdgenoten**

De omgang met antisociale leeftijdgenoten en het ontbreken van sterke sociale banden in de adolescentie vormen een van de sterkste voorspellers van ernstige en gewelddadige delinquentie tijdens de late adolescentie en jongvolwassenheid (Lipsey & Derzon, 1998). Als een jongere zich eenmaal inlaat met een verkeerde vriendengroep wordt zijn antisociale gedrag meestal versterkt doordat de hele groep meedoet aan antisociale activiteiten en doordat dit wordt goedgekeurd door de hele groep (Piehler, 2016; Utrzan, Piehler, & Dishion, 2018). Voor sommige jongeren geldt dat zij door een gebrek aan sociale en cognitieve vaardigheden moeilijk weerstand kunnen bieden aan druk vanuit de groep en daardoor in risicovolle situaties belanden.

Het bevorderen van adequate contacten met leeftijdgenoten is een onderdeel in multisysteeminterventies (zie hoofdstuk 2).



### **h) Gebrekkige vrijetijdsbesteding**

Onderzoek suggereert dat deelname aan gestructureerde activiteiten in de vrije tijd het risico op gedragsproblemen, waaronder ook uitval op school, middelenmisbruik en delinquentie, met name bij kinderen uit gezinnen met een lage SES verkleint. Wanneer jongeren vooral deelnemen aan ongestructureerde en ongesuperviseerde vrijetijdsbesteding en bijvoorbeeld met name rondhangen, dan ontnemt ze dat de kans om in contact te komen met sociale leeftijdgenoten en zo hun sociale vaardigheden te vergroten. Verveling vergroot daarnaast het risico op het ondernemen van grensoverschrijdende activiteiten, zeker in groepsverband (Osgood, Wilson, O'Malley, Bachman, & Johnston, 1996).

Het bevorderen van een zinvolle vrijetijdsbesteding is een onderdeel van multisysteeminterventies (zie hoofdstuk 2).

### **i) Crimineel gedrag van familie of buurtgenoten**

Zie de toelichting bij de leeftijdsfase acht tot twaalf jaar. Het bevorderen van een beschermende omgeving voor de jongere is onderdeel van multisysteeminterventies (zie hoofdstuk 2).

Doordat het aantal in stand houdende factoren toeneemt naarmate kinderen ouder worden, is het van belang om bij gezinnen met jongeren vanaf twaalf jaar niet langer interventies in te zetten die zich enkel richten op de opvoeding of de jongere zelf, maar om meer systemisch te werken. Dat betekent dus: de verschillende omgevingen om de jongere heen (gezin, school, vrienden, vrije tijd) meenemen in de interventie, afhankelijk van de in stand houdende factoren die uit de diagnostiek naar voren komen.

## **1.6 Onderzoeksmiddelen**

De *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2015) gaat in op het gebruik van verschillende onderzoeksmiddelen om problemen te onderkennen en in stand houdende factoren te onderzoeken. Observaties, gesprekken en vragenlijsten vormen daarbij de belangrijkste elkaar aanvullende onderzoeksmiddelen. Belangrijke informanten bij het verzamelen van informatie zijn (naast de ouders en het de jeugdige) de school en belangrijke personen in het netwerk van het gezin.

In de onderbouwing bij deze richtlijn zijn vragenlijsten op een rij gezet die behulpzaam zijn bij de screening en onderkenning van gedragsproblemen en bij het onderzoek naar in stand houdende factoren (Tak, Bosch, Begeer, & Albrecht, 2015).

## **1.7 Conclusies**

Op basis van bovenstaande tekst trekt de werkgroep een aantal conclusies. Deze zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, theorie en consensus onder experts.

Er is een onderscheid tussen enerzijds storend gedrag dat voorkomt bij zich gunstig ontwikkelende jeugdigen en anderzijds ernstige gedragsproblemen. Het hoort bij de ontwikkeling van jeugdigen dat zij wel eens dwars, boos of agressief zijn.



Er zijn vijf subtypen van gedragsproblemen te onderscheiden:

1. dwars en opstandig gedrag;
2. prikkelbaar, boos en woedend zijn;
3. anderen ergeren;
4. antisociaal gedrag en
5. agressief gedrag.

We spreken pas van *ernstige gedragsproblemen* wanneer één of meerdere typen storend gedrag gedurende enkele maanden voorkomen met bovendien duidelijke nadelige gevolgen voor de jeugdige of de omgeving.

Voor het vaststellen van ernstige gedragsproblemen stelt de jeugdprofessional vragen aan ouders en/of jeugdige en bredere omgeving over de verschillende typen storend gedrag en de nadelige gevolgen die dit heeft voor de jeugdige zelf of zijn omgeving. Het is daarbij belangrijk dat de jeugdprofessional in gesprek gaat met de jeugdige en diens ouders, zodat zij voldoende ruimte krijgen om hun mening te geven over de situatie. Aan deze mening moet passend gewicht worden toegekend, waarbij rekening wordt gehouden met de leeftijd en capaciteit van de jeugdige (zie paragraaf 1.4).

Kinderen en jongeren met ernstige gedragsproblemen lopen meer risico op allerlei problemen op het gebied van school, opleiding en werk en op sociaal gebied, en lopen meer risico op risicovol gedrag, criminaliteit, druggebruik, de ontwikkeling van een vijandig wereldbeeld en de ontwikkeling van verschillende psychiatrische aandoeningen.

Andere problemen kunnen tegelijk met ernstige gedragsproblemen voorkomen, zoals een depressieve stemming (of een depressieve stoornis), ADHD, een autismespectrumstoornis (ASS), een trauma- en stressgerelateerde stoornis waaronder reactieve hechtingsstoornis, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en/of hechtingsgerelateerde problemen, lichamelijke problemen, stoornissen in het gebruik van alcohol en andere middelen, of een licht verstandelijke beperking (LVB). Deze problemen kunnen tegelijk voorkomen met de gedragsproblemen, maar ook fungeren als in stand houdende factor van de gedragsproblemen. Wanneer hiervan een vermoeden is, is aanvullende diagnostiek nodig, bij voorkeur middels een multidisciplinaire aanpak. De keuze hiervoor wordt altijd gemaakt in overleg met ouders en/of jeugdige, een GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist en, indien hier aanleiding voor is, met een kinder- en jeugdpsychiater.

Ernstige gedragsproblemen kunnen zo hardnekkig zijn en tot zulke ernstige nadelige gevolgen leiden dat consultatie van of verwijzing naar de jeugd-GGZ/kinder- en jeugdpsychiatrie aangewezen is. Dit geldt ook voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking met hardnekkige ernstige gedragsproblemen (zie de *Richtlijn Oppositioneel-opstandige stoornis en gedragsstoornis bij kinderen en jongeren* (Matthys & Van de Glind, 2013)).



Diagnostiek bij gedragsproblemen onderscheidt drie stappen die samen met ouders en/of jeugdige worden doorlopen:

1. onderkenning van de aard en ernst van de gedragsproblemen;
2. een brede oriëntatie op andere problemen;
3. inventarisatie van beschermende factoren en risicofactoren die de gedragsproblemen verklaren.

Voor verschillende leeftijdsfasen gelden verschillende in stand houdende factoren. Het is van belang om deze in stand houdende factoren te inventariseren, omdat deze factoren aanknopingspunten bieden voor de behandeling van gedragsproblemen. De in stand houdende factoren zijn:

- a) een negatief interactiepatroon tussen ouders en jeugdige (2-7; 8-12; 12-18+);
- b) problemen op het gebied van boosheidscontrole (2-7; 8-12; 12-18+);
- c) gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden (2-7; 8-12; 12-18+);
- d) gebrekkige sociale vaardigheden (8-12; 12-18+);
- e) duurzame negatieve gedachten over zichzelf, anderen en de wereld (12-18+);
- f) problemen op school en/of werk (2-7; 8-12; 12-18+);
- g) problemen met leeftijdgenoten (8-12; 12-18+);
- h) gebrekkige vrijetijdsbesteding (12-18+);
- i) crimineel gedrag van familie of buurtgenoten (8-12; 12-18+).

Ouders spelen een cruciale rol in de vermindering van gedragsproblemen. De jeugdprofessional investeert in een goede samenwerking met de jeugdige en ouders door de aanbevelingen uit de *Richtlijn Samen met ouders en jongere beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2015) te volgen en door vanaf de start psycho-educatie te geven en toe te lichten waarom hij bepaalde vragen stelt of bepaalde adviezen geeft.

School vormt niet alleen een belangrijke aanvullende bron van informatie over het functioneren van het kind, maar ook een belangrijk aanknopingspunt in het verminderen van gedragsproblemen. Leerkrachten kunnen adequate opvoedingsvaardigheden laten zien en de positieve contacten tussen de jeugdige en leeftijdgenoten stimuleren. Ook andere sociale groepen waartoe de jongere behoort (ook wel systemen genoemd) zoals de groep leeftijdgenoten in de buurt kunnen een aanknopingspunt vormen voor hulpverlening.

Diagnostiek bij jeugdigen met een LVB vraagt extra aandacht en specifieke expertise. Het is belangrijk het niveau van cognitief functioneren van de jeugdige goed in kaart te brengen, om te achterhalen of er eventueel sprake is van een LVB. Bij de afname van instrumenten en de interpretatie van de resultaten moet rekening worden gehouden met de cognitieve beperking. Dit vereist specifieke deskundigheid en opleiding van de jeugdprofessional. Voor meer informatie wordt verwezen naar de *Richtlijn Diagnostisch onderzoek LVB* (Douma et al., 2012).

## 1.8 Aanbevelingen

1. Wees je ervan bewust dat storend gedrag hoort bij de normale ontwikkeling. Spreek pas van ernstige gedragsproblemen wanneer:
  - er sprake is van één of meerdere van de volgende typen storend gedrag: dwars en opstandig gedrag; prikkelbaar en driftig zijn; anderen ergeren; antisociaal gedrag; agressief gedrag;
  - én er sprake is van nadelige gevolgen voor het kind, de jongere of de omgeving;
  - én het gedrag gedurende minstens enkele maanden voorkomt.
2. Maak een inschatting van de ernst van de gedragsproblemen door na te gaan:
  - hoe lang de gedragsproblemen al bestaan;
  - hoe vaak het gedrag voorkomt;
  - in hoeveel situaties het gedrag voorkomt;
  - van hoeveel verschillende typen storend gedrag er sprake is;
  - in hoeverre er andere problemen spelen;
  - in hoeverre er nadelige gevolgen zijn.

Maak voor het beoordelen van de ernst zo nodig gebruik van een gestandaardiseerde lijst, zoals de CBCL, YSR, TRF, SDQ en de SEV.
3. Informeer jezelf hoe risicofactoren van invloed zijn op het ontstaan en in stand houden van ernstige gedragsproblemen en hoe beschermende factoren (bijvoorbeeld informele steun) een buffer kunnen vormen voor de invloed van risicofactoren. Leg dit denkkader vanaf het eerste gesprek op een begrijpelijke en ontschuldigende manier uit. Dit maakt deel uit van de psycho-educatie en bevordert de motivatie van ouders en jeugdigen om zich in te zetten voor de diagnostiek en behandeling. Heb oog voor stress bij ouders en praktische belemmeringen die deelname aan hulp kunnen verstoren.
4. Voer diagnostiek samen met ouders en/of jeugdige uit volgens de volgende drie stappen:
  - Onderkenning van de problemen: aard en ernst.
  - Nagaan van andere problemen. Ga na of er sprake is van een crisis of van gezinsproblemen die een belemmerende invloed hebben op de inzet van hulp. Ga na of er sprake is van andere problemen of stoornissen bij de jeugdige. Ga na welk type problematiek op de voorgrond staat en aanleiding vormt voor de aanmelding, om zo te kunnen bepalen waarop de behandeling zich in eerste instantie moet richten. Werk waar mogelijk en indien nodig multidisciplinair samen.
  - Nagaan van beschermende factoren en risicofactoren die de gedragsproblemen verklaren. Onderzoek, afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige, of er sprake is van de volgende in stand houdende factoren (zij vormen aanknopingspunten vormen voor de behandeling): een negatief interactiepatroon tussen ouders en jeugdige; problemen op het gebied van boosheidscontrole; gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden; gebrekkige sociale vaardigheden; duurzame negatieve gedachten over zichzelf, anderen en de wereld; problemen op school en/of werk; problemen met leeftijdgenoten; gebrekkige vrijetijdsbesteding; crimineel gedrag van familie of buurtgenoten.



Consulteer bij stap 2 een GZ-psycholoog of orthopedagoog-generalist wanneer er sprake is van een crisis of wanneer er sprake is van aanvullende problemen bij de jeugdige.

5. Voer de verschillende diagnostische stappen samen met ouders en/of jeugdige uit. Leg uit waarom je deze stappen neemt en je bepaalde vragen stelt. Bespreek samen de verschillende keuzemomenten en bespreek welke afwegingen er zijn op deze momenten. Neem samen met hen besluiten.
6. Onderzoek de steunbronnen in de jeugdige, het gezin of de bredere omgeving die maken dat de jeugdige en diens gezin het volhouden, ondanks de problemen die er zijn. Benut en versterk deze beschermende factoren bij de diagnostiek, behandeling en begeleiding.
7. Wanneer de behandeling zich in eerste instantie op andere problemen bij de jeugdige heeft gericht (zie hiervoor de betreffende richtlijnen) en dit niet heeft geleid tot een afname van de gedragsproblemen, behandel de gedragsproblemen dan volgens de aanbevelingen in deze richtlijn.
8. Consulteer een kinder- en jeugdpsychiater bij hardnekkige ernstige gedragsproblemen die zeer ernstige nadelige gevolgen hebben. Dit geldt ook voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) met hardnekkige ernstige gedragsproblemen.
9. Investeer in samenspraak met jeugdige en ouders in een goede samenwerking met school, omdat school niet alleen een belangrijke informatiebron is, maar ook een belangrijk aanknopingspunt biedt in het verminderen van gedragsproblemen (zie hoofdstuk 5).
10. Breng bij jeugdigen met een vermoeden van een LVB of zwakbegaafdheid het niveau van cognitief en sociaal-emotioneel functioneren goed in kaart. Houd bij de afname van screenings- en diagnostische instrumenten en bij de interpretatie van de resultaten rekening met het cognitieve niveau. Pas indien nodig het taalgebruik aan, maar ook de testafname zelf. Dit vraagt om specifieke expertise. Raadpleeg voor meer informatie de *Richtlijn Diagnostisch Onderzoek LVB*.





## Hoofdstuk 2

# Interventies



Wanneer (duidelijk) ernstige gedragsproblemen voorkomen (zie paragraaf 1.5.1), er geen sprake is van een crisis of van gezinsproblemen die een belemmerende invloed hebben op de inzet van hulp (zie paragraaf 1.5.2), en wanneer bovendien andere problemen bij de jeugdige geen belemmering vormen voor het starten van een interventie voor ernstige gedragsproblemen (zie paragraaf 1.5.2), geldt het volgende:

*Zet bij kinderen tot twaalf jaar een ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden in. Levert deze onvoldoende op, of zijn de gedragsproblemen bij aanvang al zeer ernstig, bied kinderen van acht tot twaalf jaar dan óók cognitieve gedragstherapie aan. Zet bij jongeren vanaf twaalf jaar gezinstherapie of een multisysteeminterventie in, en cognitieve gedragstherapie.*

In dit hoofdstuk richten we ons op de vraag welk type behandeling of interventie het meest effectief is om ernstige gedragsproblemen aan te pakken. Belangrijk daarbij is de keuze voor de 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.

De interventies in dit hoofdstuk staan in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut. Meer informatie over deze databank is te vinden op [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies). Hier kunt u ook zoeken naar een korte beschrijving van de genoemde interventies. Uitgebreidere informatie over indicaties of contra-indicaties is te vinden in de handleiding of methodiekbeschrijving van de betreffende interventie.

Als een jeugdige en/of zijn ouder(s) een LVB heeft/hebben, kunnen reguliere interventies wel worden ingezet, maar moeten deze worden aangepast aan de LVB, zoals voorgesteld in de *Richtlijn Effectieve Interventies LVB* (De Wit, Moonen, & Douma, 2011). Dit houdt bijvoorbeeld in dat het taalgebruik vereenvoudigd wordt, er kleinere stapjes worden gezet, de oefenstof concreet wordt gemaakt en er meer voorgestructureerd en vereenvoudigd wordt. Daarnaast is een veilige en positieve leeromgeving ook voor hen belangrijk en moet extra aandacht worden besteed aan de generalisatie van het geleerde, onder andere door het betrekken van het netwerk/het gezin bij de behandeling van de jeugdige (De Wit et al., 2011).

## 2.1 Motivatie

Naast aandacht voor samen beslissen (zie paragraaf 1.4.1 en de *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*, Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2015) moet er doorlopend aandacht zijn voor de motivatie van de jeugdige en diens ouders. Een groot probleem bij interventies wegens ernstige gedragsproblemen is het motiveren van ouders en jeugdige om aan de interventie deel te nemen, ermee door te gaan en zich actief in te zetten. Zo beginnen veel ouders niet eens aan een ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden, en valt een ander deel voortijdig uit (Chacko et al., 2016). Dit soort problemen speelt ook bij jeugdigen en/of ouders met een LVB. Aandacht voor het opbouwen van een goede werkrelatie met ouders en jeugdige, bijzondere aandacht voor de overgang van diagnostiek naar behandeling (bijvoorbeeld door een overdrachtsmoment met beide hulpverleners, ouders en jeugdige) en het vroegtijdig, tijdens zowel de diagnostische als behandelingsfase, inzetten van psycho-educatie (onder andere uitleg geven van factoren die de gedragsproblemen in stand houden en hoe de behandeling hierop aansluit) kunnen dit mogelijk helpen voorkomen. Ook tijdens de behandeling kan verdergaande psycho-educatie ouders motiveren de behandeling voort te zetten.

Onderzoek toont aan dat het zinvol is om expliciet aandacht te besteden aan het motiveren van jeugdigen en hun ouders. Bijvoorbeeld door met jeugdige en ouders in gesprek te gaan over onder meer hun motivatie, de praktische barrières voor deelname aan hulp 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).

Ook bij gezinstherapie en multisysteeminterventies voor jongeren is het belangrijk om nadrukkelijk aan de motivatie van gezinnen te werken. Om ouders te motiveren is het allereerst belangrijk om hun opvoedingsinspanningen in het verleden te erkennen. Daarnaast werkt het motiverend om praktische ondersteuning te bieden, zoals het ondersteunen bij het vinden van stabiele huisvesting, (het regelen van) ondersteuning bij schuldsanering of het verzorgen van een maaltijd (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland, & Cunningham, 2010). In gezinnen waarin ouders (eveneens) een LVB hebben of zwakbegaafd zijn, speelt dit ook. Daarnaast hebben zij over het algemeen minder positieve ervaringen met de hulpverlening en is er meer voor nodig om hen te motiveren. In een handreiking over het begeleiden van ouders met een LVB en multiproblematiek (Douma, De Jong, Looij, & Stremmelaar, 2017) wordt hier extra aandacht aan besteed.

Ook bij jeugdigen zelf moet expliciet aandacht worden besteed aan motivatie. De jeugdprofessional kan motiverende gesprekstechnieken inzetten om de motivatie van de jeugdige te versterken (Bartelink, 2011a). Naast motiverende gesprekstechnieken kan ook een oplossingsgerichte therapie/insteek bijdragen aan de motivatie van ouders en jeugdigen (Bartelink, 2011b). Tussen motiverende gesprekstechnieken en oplossingsgerichte therapie zijn veel overeenkomsten, maar ook een aantal verschillen. 'Oplossingsgerichte therapie is meer gericht op hoe een cliënt kan veranderen, welke stappen hij daarvoor kan ondernemen, terwijl motiverende gespreksvoering meer gericht is op de motivatie, het "waarom" van veranderen' (Bartelink, 2011b, p. 4).



## 2.2 Ambulante interventies voor kinderen tot twaalf jaar

Ouderinterventies gericht op opvoedingsvaardigheden vormen de eerste stap in de behandeling van jonge kinderen met ernstige gedragsproblemen. Dit type interventie is het meest bewezen effectief (Comer, Chow, Chan, Cooper-Vince, & Wilson, 2013). Als aanvulling op de ouderinterventie kan bij jeugdigen vanaf acht jaar, indien nodig, cognitieve gedragstherapie (CGt) worden ingezet. Jeugdigen met LVB kunnen ook als zij twaalf jaar of ouder zijn nog profiteren van een ouderinterventie. De mogelijkheden van CGt zijn bij hen juist beperkter, door het lagere cognitieve (en sociale en emotionele) niveau.

### 2.2.1 Ouderinterventies gericht op opvoedingsvaardigheden

Zwichten voor het problematische gedrag van je kind, je kind op een onvriendelijke manier opdrachten geven en vooral aandacht geven aan ongewenst gedrag en weinig aan gewenst gedrag, zijn allemaal opvoedingskenmerken die een rol spelen in het ontstaan en in stand houden van gedragsproblemen bij kinderen (Patterson, 2016; Reid, Patterson, & Snyder, 2002; zie paragraaf 1.2 en 1.5.3). Ouderinterventies gericht op opvoedingsvaardigheden focussen op het veranderen van deze interactiepatronen tussen ouders en kind.

#### *Effecten*

In het algemeen blijkt dat gedragstherapeutische oudertrainingen probleemgedrag verminderen (zie onder andere Dretzke et al., 2009; Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006; Piquero, Farrington, Welsh, Tremblay, & Jennings, 2009). Ook blijven de behaalde resultaten doorgaans bestaan (Van Aar, Leijten, Orobio de Castro, & Overbeek, 2017; 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 de sekse, leeftijd of etniciteit van de jeugdige. Wel is gevonden dat jeugdigen met ernstigere problematiek de grootste vooruitgang laten zien (Leijten, Raaijmakers, Orobio de Castro, & Matthys, 2013; Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006; Menting, Orobio de Castro, & Matthys, 2013). Voor jeugdigen met een LVB lijken ouderinterventies die gebaseerd zijn op reguliere interventies en aangepast voor jeugdigen met een (L)VB het meest effectief (Einfeld, Tonge, & Clarke, 2013). Voor jeugdigen met een LVB hebben het aantal sessies, de sessieduur en de leeftijd geen effect op het resultaat van de training, maar werkt een combinatie van groepssessies en individuele consultatie wel beter dan één van deze componenten afzonderlijk (Skotarczak & Lee, 2015).

Stress bij ouders door negatieve levensgebeurtenissen (echtscheiding, werkloos raken) heeft een kleine negatieve invloed op het effect van de interventie en vergroot de kans dat ouders voortijdig de training beëindigen (Reyno & McGrath, 2006). Het is onduidelijk of gezinnen met een laag inkomen of laag opleidingsniveau minder van de ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden profiteren. Sommige studies suggereren dit (Leijten et al., 2013;

Reyno & McGrath, 2006), maar andere studies bevestigen dit niet (Leijten, Raaijmakers, Orobio de Castro, Van den Ban, & Matthys, 2017). Over de invloed van een LVB bij de ouders op de effectiviteit van een ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden is niets bekend.

Wat betreft de inhoud van de interventie is gebleken dat werken aan positieve interacties en het oefenen met het eigen kind positieve resultaten geven (Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008). Bij oppositioneel of agressief gedrag bleken werkzame interventies veel gebruik te maken van de volgende elementen: complimenten geven, time outs, tastbare beloningen, positieve opdrachten, probleem oplossen, differentiële bekrachtiging, voordoen, aandacht voor cognities en psycho-educatie van de ouders (Chorpita & Daleiden, 2009).

Het aanbieden van andere interventies (naast de ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden) is gerelateerd aan minder goede resultaten van de ouderinterventie. Het gaat dan bijvoorbeeld om hulp bij verslaving van de ouder(s) of het aanbieden van onderwijs (Kaminski et al., 2008). Dit betekent niet meteen dat het aanbieden van interventies naast de ouderinterventie de oorzaak is van slechtere resultaten. Het is zeer goed mogelijk dat de overige problemen ervoor zorgen dat er aanvullende interventies nodig zijn én ervoor zorgen dat de ouderinterventie minder effectief is. In de praktijk is er bovendien 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 de behandeling van psychische problemen kan dan nodig zijn. Een multidisciplinaire aanpak, een goede coördinatie van de zorg en een juiste inschatting van de belastbaarheid van de ouders is daarbij wel vereist.

De meeste overige kenmerken van ouderinterventies gericht op opvoedingsvaardigheden (aantal sessies, in groepsverband versus individueel, setting waarin de training plaatsvindt) houden geen verband met de effectiviteit van de interventie. Wel zijn er eerste aanwijzingen dat trainingen onder begeleiding van een therapeut effectiever zijn dan zelfgestuurde trainingen (Tarver, Daley, Lockwood, & Sayal, 2014). Over het effect van digitale interventies is nog te weinig bekend om iets over te zeggen.

## Interventies

Er zijn verschillende ouderinterventies gericht op opvoedingsvaardigheden opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Voor de leeftijd **twee tot en met zeven jaar** zijn dit:

Interventie (referentie)	Leeftijd	Bedoeld voor	Bijzonderheden	Erkenningsniveau
<b>Incredible Years</b> (basis) (Webster-Stratton, 2007)	3-6 jaar	kinderen die een oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis hebben, of het risico lopen een van deze stoornissen te ontwikkelen		effectief volgens sterke aanwijzingen
<b>Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)</b> (Bakermans-Kranenburg, Juffer, & Van Ijzendoorn, 2015)	0-6 jaar	opvoeders met problemen bij sensitief opvoeden of grenzen stellen, resulterend in problemen in de ouder-kindrelatie en (een verhoogd risico op) externaliserende gedragsproblemen bij het kind	als ook sprake is van gehechtheidsproblematiek; kan ook toegepast worden bij pleegouders, adoptieouders en professionele opvoeders in de kinderopvang	effectief volgens sterke aanwijzingen
<b>PCIT</b> (Eyberg, 1999)	2-7 jaar	kinderen met ernstige gedragsproblemen en hun ouders die opvoedingsproblemen ervaren	kan specifiek worden ingezet in pleeggezinnen, gezinnen waarbij sprake is van fysieke kindermishandeling en multiprobleemgezinnen	effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>PMTO</b> (Albrecht, Van Leeuwen, & Tjaden, 2010)	4-12 jaar	gezinnen met één of meer kinderen met ernstige externaliserende gedragsproblemen, al dan niet gecombineerd met hyperactiviteit		effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>STOP4-7</b> (De Mey, Messiaen, Van Hulle, Merelevede, & Winters, 2005)	4-7 jaar	kinderen met ernstige gedragsproblemen, in het bijzonder antisociaal gedrag	biedt een geïntegreerde benadering van de betreffende kinderen, hun ouders en hun leerkrachten	effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>Basic Trustmethode</b> (Polderman, 2016)	2-12 jaar	kinderen met (ernstige) gedrags- en/of emotionele problemen en hun (professionele) opvoeders, waarbij tevens sprake is van problemen in de gehechtheidsrelatie	als ook sprake is van gehechtheidsproblematiek	effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>Triple P Niveau 4 en 5 (Blokland, 2019)</b>	3-12 jaar	Niveau 4 is voor ouders die een gerichte training in opvoedingsvaardigheden nodig hebben voor het omgaan met milde tot ernstige gedrags- en/of emotionele problemen. Triple P niveau 5 richt zich op dat deel van de doelgroep waarbij niveau 4 onvoldoende resultaat heeft vanwege bijkomende risicofactoren in het gezin.		effectief volgens eerder aanwijzingen



Voor de leeftijd van **acht tot twaalf jaar** zijn dit:

Interventie (referentie)	Leeftijd	Bedoeld voor	Bijzonderheden	Erkenningsniveau
<b>Minder boos en opstandig: de oudertraining</b> (i.c.m. de kind-training; Van de Wiel, Hoppe, & Matthys, 2003)	8-12 jaar	voor kinderen met ernstige gedragsproblemen en hun ouders	ook geschikt als naast de gedragsproblemen andere problemen spelen of een andere stoornis (zoals ADD/ADHD) aanwezig is bij het kind; combineert ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden met CGt bij het kind	effectief volgens goede aanwijzingen
<b>Basic Trustmethode</b> (Polderman, 2016)	2-12 jaar	kinderen met (ernstige) gedrags- en/of emotionele problemen en hun (professionele) opvoeders, waarbij tevens sprake is van problemen in de gehechtheidsrelatie	als ook sprake is van gehechtheidsproblematiek	effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>PMTO</b> (Albrecht, Van Leeuwen, & Tjaden, 2010)	4-12 jaar	gezinnen met één of meer kinderen met ernstige externaliserende gedragsproblemen, al dan niet gecombineerd met hyperactiviteit		effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>BASTA!</b> (Hoogenboezem & Van Veluw, 2013)	6-12 jaar	kinderen die vanwege het plegen van delicten en/of signaalgedrag in aanraking zijn gekomen met de politie of een andere verwijzende instantie	stysteemgerichte interventie: richt zich niet alleen op het kind, maar ook op de ouders/verzorgers, school en woonomgeving	goed onderbouwd
<b>Ouders van Tegendraadse Jeugd, de oudertraining</b> (Schlüter, Berger, & Van Harten, 2006)	8-16 jaar	ouders van jeugdigen tussen de 8 en 16 jaar met (verhoogd risico op) strafbaar gedrag		goed onderbouwd
<b>Samen Stevig Staan</b> (Van 't Hof, Eikelenboom, Matthys, Van Nieuwenhuijzen, & Orobio de Castro, 2009)	9-16 jaar	jeugdigen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen	Combineert ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden met kind-training	goed onderbouwd
<b>Signalering en PReventieve INTerventie bij antisociaal gedrag (SPRINT)</b> (Haspels, Teunissen, Egas Reparaz, Van Leeuwen, & Verdonk, 2009)	7-12 jaar	kinderen in groep 4 tot en met 8 van de basisschool die openlijk en/of heimelijk probleemgedrag vertonen en/of in een bepaalde mate moeite hebben met het aanvaarden van autoriteit		goed onderbouwd



<b>Triple P Niveau 4 en 5 (Blokland, 2019)</b>	3-12 jaar	Niveau 4 is voor ouders die een gerichte training in opvoedingsvaardigheden nodig hebben voor het omgaan met milde tot ernstige gedrags- en/of emotionele problemen. Triple P niveau 5 richt zich op dat deel van de doelgroep waarbij niveau 4 onvoldoende resultaat heeft vanwege bijkomende risicofactoren in het gezin.		effectief volgens eerste aanwijzingen
--	-----------	---	--	---------------------------------------

### 2.2.2 Cognitieve gedragstherapie voor kinderen van acht tot twaalf jaar

Wanneer bij kinderen van acht jaar tot twaalf jaar onvoldoende resultaten worden behaald met een ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden, dan is aanvullende cognitieve gedragstherapie (CGt) aangewezen. Als de gedragsproblemen zeer ernstig zijn, is een combinatie van een ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden en cognitieve gedragstherapie direct op zijn plaats. De cognitieve gedragstherapie sluit aan op de problemen met boosheidscontrole en gebrekkige sociale probleemoplossingsvaardigheden (zie paragraaf 1.2 en 1.5.3).

#### *Effecten*

Op deze leeftijd heeft alleen cognitieve gedragstherapie niet zoveel effect op het probleemgedrag (McCart, Priester, Davies, & Azen, 2006; Smeets et al., 2015). Voor kinderen met zeer ernstige gedragsproblemen kan de toevoeging van cognitieve gedragstherapie naast een ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden echter het verschil maken (Kazdin, Siegel, & Bass, 1992).

#### *Interventies*

Er zijn verschillende interventies van dit type opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.



Voor de leeftijd van **acht tot twaalf jaar** zijn dit:

Interventie (referentie)	Leeftijd	Bedoeld voor	Bijzonderheden	Erkenningsniveau
<b>Kanjertraining</b> (Vliek, 2015)	4-15 jaar	klassen in het regulier en speciaal onderwijs en jeugdigen die problemen ervaren in de omgang met anderen		effectief volgens sterke aanwijzingen
<b>Alles Kidzzz</b> (Kruuk, 2009)	9-12 jaar	kinderen met een verhoogde mate van externaliserend probleemgedrag op de basisschool, waaronder het vertonen van reactief en proactief agressief gedrag, ongehoorzaamheid en liegen.		effectief volgens goede aanwijzingen
<b>Ik kies voor Zelfcontrole</b> (De Boo & Liber, 2014)	8-12 jaar	kinderen met externaliserende gedragsproblemen	de training wordt gegeven op basisscholen in achterstandswijken en betreft leerkracht en ouders	effectief volgens goede aanwijzingen
<b>Minder boos en opstandig: de kind-training</b> (i.c.m. de oudertraining; Van de Wiel, Hoppe, & Matthys, 2003)	8-12 jaar	voor kinderen met ernstige gedragsproblemen en hun ouders	ook geschikt als naast de gedragsproblemen andere problemen spelen of een andere stoornis (zoals ADD/ADHD) aanwezig is bij het kind; combineert ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden met CGt bij het kind	effectief volgens goede aanwijzingen
<b>Samen Stevig Staan</b> (Van 't Hof et al., 2009)	9-16 jaar	jeugdigen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen	combineert ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden met kind-training	goed onderbouwd
<b>Signalering en PReventieve INTerventie bij antisociaal gedrag (SPRINT)</b> (Haspels et al., 2009)	7-12 jaar	kinderen in groep 4 tot en met 8 van de basisschool die openlijk en/of heimelijk probleemgedrag vertonen en/of in een bepaalde mate moeite hebben met het aanvaarden van autoriteit		goed onderbouwd



## 2.3 Ambulante interventies bij jongeren vanaf twaalf jaar

Interventies voor jeugdigen vanaf twaalf jaar richten zich zowel op interactiepatronen binnen het gezin als op de omgeving buiten het gezin (zie paragraaf 1.2 en 1.5.3); dit zijn de verschillende vormen van gezinstherapie en de multisysteeminterventies. Daarnaast richten cognitief-gedragstherapeutische interventies zich op de problemen met boosheidscontrole, gebrekkige sociaal probleemoplossingsvaardigheden, gebrekkige sociale vaardigheden en duurzame negatieve gedachten over zichzelf, anderen en de wereld (zie paragraaf 1.2 en 1.5.3). Cognitieve gedragstherapie maakt soms deel uit van de multisysteeminterventies. Bij jongeren vanaf twaalf jaar zijn de behandelresultaten doorgaans minder groot dan bij kinderen tot twaalf jaar. Bij jeugdigen met een LVB zijn de mogelijkheden beperkter, door het lagere cognitieve (en sociale en emotionele) niveau.

### 2.3.1 Gezinstherapie en multisysteeminterventies

#### 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.

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

Interventie (referentie)	Leeftijd	Bedoeld voor	Bijzonderheden	Erkenningsniveau
<b>Ouderschap met liefde en grenzen</b> (Hoogsteder, 2017)	12-18 jaar	Jongeren die delictgedrag en matige tot ernstige gedragsproblemen vertonen		effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>Ouders van Tegendraadse Jeugd</b> (Schlüter, Berger, & Van Harten, 2006)	8-16 jaar	ouders van jeugdigen tussen de 8 en 16 jaar met (verhoogd risico op) strafbaar gedrag		goed onderbouwd
<b>Relationele gezinstherapie</b> (Tjaden & Albrecht, 2015)	12-18 jaar	jongeren (IQ > 55) met (ernstige) externaliserende gedragsproblemen (waaronder het plegen van een of meer delicten) en hun gezinnen		goed onderbouwd
<b>Samen Stevig Staàn</b> (Van 't Hof et al., 2009)	9-16 jaar	jeugdigen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen	combineert ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden met kind-training	goed onderbouwd
<b>Triple P Niveau 4 en 5</b> (Blokland, 2019)	3-12 jaar	Niveau 4 is voor ouders die een gerichte training in opvoedingsvaardigheden nodig hebben voor het omgaan met milde tot ernstige gedrags- en/of emotionele problemen. Triple P niveau 5 richt zich op dat deel van de doelgroep waarbij niveau 4 onvoldoende resultaat heeft vanwege bijkomende risicofactoren in het gezin.		effectief volgens eerste aanwijzingen

### 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:

Interventie (referentie)	Leeftijd	Bedoeld voor	Bijzonderheden	Erkenningsniveau
<b>Multisysteem Therapy (MST)</b> (Henggeler et al., 2010)	12-18 jaar	jongeren met ernstige gedragsproblemen bij wie plaatsing dreigt in de (gesloten) jeugdzorg én hun ouder(s)	het is niet nodig dat een jongere zelf gemotiveerd is om zijn of haar gedrag te veranderen	effectief volgens sterke aanwijzingen
<b>Multidimensionele Familiotherapie (MDFT)</b> (Rigter, 2015)	12-19 jaar	jongeren met vaak meervoudig probleemgedrag: criminaliteit en/of verslaving (alcohol, drugs, gokken, gamen) aangevuld met spijbelen, weglopen en die daarnaast vaak gedrags- of psychische stoornissen vertonen		effectief volgens sterke aanwijzingen (voor cannabisgebruik); effectief volgens eerste aanwijzingen (bij delinquentie)
<b>Forensische Ambulante Systeem Therapie (FAST)</b> (Hoogsteder, 2016b)	12-18 jaar	jongeren van 12 tot en met 18 jaar die (ernstig) antisociaal en/of grensoverschrijdend gedrag vertonen met een matig of hoog recidiverisico		goed onderbouwd

Er is vrij veel onderzoek gedaan naar MST. Het algehele beeld dat daaruit ontstaat is dat MST positieve effecten laat zien ten opzichte van een controlegroep, maar dat de effecten over het algemeen niet heel groot zijn (Curtis, Ronan, & Borduin, 2004; Littell, Campbell, Green, & Toews, 2009; Van der Stouwe, Asscher, Stams, Deković, & Van der Laan, 2014). Eén overzichtsstudie vond dat MST vooral effectief was voor jongeren onder de vijftien jaar die bij aanvang ernstige problemen hebben (Van der Stouwe et al., 2014). Een Nederlandse studie vond positieve effecten van MST, maar die waren juist hetzelfde voor jongeren van verschillende leeftijden (Asscher et al., 2013). De invloed van leeftijd op de effectiviteit van MST blijft dus onduidelijk. Uit één studie kwamen aanwijzingen dat het goed is bij meisjes die MST volgen aandacht te besteden aan depressieve symptomen en het gevoel te falen (Asscher et al., 2013).

MDFT werd oorspronkelijk vooral ingezet bij jongeren die overmatig drugs gebruiken, maar wordt inmiddels breder toegepast. Een overzichtsstudie vond dat MDFT een effectieve interventie is voor jongeren die overmatig middelengebruik laten zien en daarnaast

gedragsproblemen hebben (Van der Pol et al., 2017). Het effect van MDFT bleek groter naarmate de problematiek ernstiger was. Een belangrijke bevinding was dat MDFT effectief is in verschillende settings, even effectief is voor jongens als voor meisjes, voor jongeren met verschillende culturele achtergronden en ongeacht sociaal-economische status (Van der Pol et al., 2017).

### **2.3.2 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 als 'ik ben waardeloos' of 'ze moeten altijd mij hebben', waardoor ze sociale informatie vaak verkeerd interpreteren. In een cognitief-gedragstherapeutische training worden deze automatische 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 Battagliese et al., 2015; Litschge, Vaughn, & McCrea, 2010; McCart et al., 2006). De grootte van het effect varieert: volgens sommige onderzoeken werkt cognitieve gedragstherapie heel erg goed, volgens andere maar een beetje.

#### *Factoren die de effectiviteit beïnvloeden*

Voor jongeren met een gedragsstoornis en delinquent gedrag is gevonden dat cognitieve herstructurering, woedebeheersing en interventies die een groepsbenadering combineerden met een individueel behandellement de beste resultaten lieten zien (Landenberger & Lipsey, 2005). Ook de toepassing bij jongeren met een hoog recidiverisico, een goede uitvoering van de interventie en het inpassen van de interventie in een breder interventiepakket leverden goede resultaten op (Landenberger & Lipsey, 2005).

Uit andere studies, met een bredere doelgroep, blijkt dat interventies waarin gebruikt wordt gemaakt van voordoen, rollenspellen, het geven van feedback en huiswerkopdrachten betere resultaten laten zien dan interventies zonder die elementen (Sukhodolsky, Kassinove, & Gorman, 2004).

Wat betreft de invloed van leeftijd op de effectiviteit van CGt zijn er tegenstrijdige resultaten gevonden. Eerder is gevonden dat CGt effectiever wordt naarmate kinderen ouder worden (McCart et al., 2006), maar recenter werd geen relatie gevonden tussen leeftijd en de effectiviteit van CGt (Smeets et al., 2015).

Met betrekking tot de ernst van de problematiek, gender, het aantal sessies, de duur van de behandeling, de locatie van uitvoering, de ervaring van de therapeut en het type interventie (individueel/groep/gezin) zijn er tot dusver geen relaties gevonden met de effectiviteit van CGt (Smeets et al., 2015; Sukhodolsky, Kassinove, & Gorman, 2004).



Voor jongeren met een LVB en externaliserende gedrags- en/of psychiatrische problematiek lijkt anger management zeer effectief, evenals het inzetten van bekrachtigers of beloningen, zoals bij operante conditionering (token economy) (Dekker, 2014).

### Interventies

Interventies die zich richten op cognitieve gedragstherapie bij jongeren vanaf twaalf jaar en die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

Interventie (referentie)	Leeftijd	Bedoeld voor	Bijzonderheden	Erkenningsniveau
<b>Agression Replacement Training (ART)</b> (Goldstein, Glick & Gibbs, 1998)	12-23 jaar	jongeren die problemen hebben met het reguleren van agressief gedrag		effectief volgens goede aanwijzingen
<b>Sociale Vaardigheden op maat</b> (Hoogsteder, 2013)	15-21 jaar	jongeren met probleemgedrag dat voor een deel voortkomt uit onvermogen tot zelfstandig en adequaat hanteren van lastige sociale situaties	start residentieel en kan ambulant worden voortgezet	effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>Agressieregulatie op maat ambulant</b> (zie <a href="http://www.nji.nl/jeugdinterventies">www.nji.nl/jeugdinterventies</a> )	16-24 jaar	jongeren met een forse agressieproblematiek		effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>Agressieregulatie op maat ambulant 16-</b> (Hoogsteder, 2016a)	12-16 jaar	jongeren met (ernstige) agressieproblematiek	richt zich naast de jeugdige ook op de opvoeder(s) van de jeugdige	goed onderbouwd
<b>Tools4U</b> (Albrecht & Spanjaard, 2011)	12-23 jaar	jongeren die één of meerdere delicten hebben gepleegd, zoals openlijke geweldpleging, mishandeling, vernieling, of diefstal (in vereniging)/ inbraak; daarnaast is er sprake van cognitieve en/of sociale vaardigheidstekorten die een rol hebben gespeeld bij het delict	wordt door de rechter als leerstraf opgelegd	goed onderbouwd
<b>Alleen jij bepaalt wie je bent</b> (Hartog, Van Vredendaal, & Cremers, 2017)	12-18 jaar	jongeren die onderwijs volgen bij een praktijkschool of op de basis- of kaderberoepsgerichte leerweg van het VMBO.		goed onderbouwd
<b>Samen Stevig Staan</b> (Van 't Hof et al., 2009)	9-16 jaar	jeugdigen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen	combineert ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden met kind-training	goed onderbouwd



<b>So Cool</b> (zie <a href="http://www.nji.nl/jeugdinterventies">www.nji.nl/jeugdinterventies</a> )	12-18 (uitloop naar 23) jaar	jongeren met een IQ van 50-85, met een gemiddeld risico op recidive die tekorten vertonen in de sociale probleemoplossingsvaardigheden	wordt door de kinderrechter als leerstraf opgelegd	goed onderbouwd
<b>Training Agressie Controle (TACt regulier)</b> (Spanjaard & Albrecht, 2014)	12-18 jaar	jongeren (IQ hoger dan 85) met antisociaal en agressief gedrag	wordt door de kinderrechter als leerstraf opgelegd; heeft een LVB variant: TACt Plus	goed onderbouwd
<b>Training Agressie Controle Plus (TACt Plus)</b> (Albrecht, Hemminga, & Breg, 2014)	12-18 jaar	jongeren (IQ 50-85) met antisociaal en agressief gedrag	wordt door de kinderrechter als leerstraf opgelegd	goed onderbouwd

## 2.4 Residentiële interventies

Het plaatsen van jeugdigen in een residentiële instelling is een zwaar middel en een uiterste maatregel die zeer terughoudend moet worden toegepast. Aan zo'n plaatsing gaat daarom een zorgvuldige afweging vooraf. Voordat wordt besloten tot plaatsing in een residentiële instelling moeten eerst andere alternatieven worden overwogen. Zo verdient het de voorkeur om een jeugdige indien mogelijk in een gezinsvervangende situatie te plaatsen, bijvoorbeeld een pleeggezin. Een jeugdige wordt dan dus gescheiden van zijn ouders. Over zo'n beslissing moet de jeugdige zijn mening kunnen geven. Aan beslissingen een jeugdige uit huis te plaatsen moet sowieso een participatief proces voorafgaan waarin jeugdige en ouders zorgvuldig worden betrokken. Voor beslissingen over uithuisplaatsing kunnen hulpverleners gebruik maken van de *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink, Ten Berge, & Van Vianen, 2015). Wees je er wel van bewust dat jeugdigen die uit hun gezin zijn gehaald kwetsbaar zijn en recht hebben op passende en bijzondere zorg en bijzondere bescherming.

Zoals gezegd kunnen jeugdigen in een pleeggezin worden geplaatst. Dit verdient de voorkeur boven plaatsing in een residentiële instelling. Hierbij is het van belang dat ook de gedragsproblemen worden behandeld: alleen plaatsing in een pleeggezin is onvoldoende om de problemen aan te pakken. Wel lopen jeugdigen ouder dan tien jaar met ernstige gedragsproblemen en een geschiedenis van plaatsing in pleeggezinnen een groot risico op een breakdown (zie de *Richtlijn Pleegzorg voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Baat, Van den Bergh, & De Lange, 2015)). Een interventie die in de therapeutische pleegzorg kan worden ingezet en is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies, is:

Interventie (referentie)	Leeftijd	Bedoeld voor	Bijzonderheden	Erkenningsniveau
<b>Treatment Foster Care Oregon-Adolescenten</b>	12-18 jaar	jongeren met complexe gedragsproblemen, inclusief delinquent gedrag, en met een gemiddeld tot hoog recidiverisico	combineert training van ouders met het oefenen van vaardigheden en gedrag door de jeugdige	goed onderbouwd



Bij Treatment Foster Care Oregon-Adolescenten (TFCO-A) wordt een jeugdige opgenomen in een pleeggezin waarin de pleegouders getraind zijn in opvoedingsvaardigheden volgens het model van PMTO (Parent Management Training Oregon, een interventie opgenomen in de tabellen bij interventies voor kinderen van 2 tot 7 jaar en van 8 tot 12 jaar).

Ook bij residentiële zorg is een belangrijk uitgangspunt 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. Het is mogelijk om tijdens het residentiële verblijf ook al te starten met interventies in het gezin van de jeugdige (bijv. RGT, MST, MDFT) en deze bij terugplaatsing in het gezin ambulant voort te zetten.

Om jeugdigen met gedragsproblemen te kunnen helpen is ten eerste het dagelijks opvoedend handelen in de residentiële behandelgroep 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 daarvan die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn:

Interventie (referentie)	Leeftijd	Bedoeld voor	Bijzonderheden	Erkenningsniveau
<b>Agressieregulatie op maat</b> (residentieel) (Hoogsteder, 2015)	16-21 jaar	jongeren met ernstige agressieproblematiek die verblijven in een residentiële voorziening (JeugdzorgPlus-instelling of een Justitiële Jeugdinrichting) wegens gedragsproblemen	maakt gebruik van cognitieve gedragsmatige aanpak	effectief volgens goede aanwijzingen
<b>Sociale Vaardigheden op maat</b> (Hoogsteder, 2013)	15-21 jaar	jongeren met probleemgedrag dat voor een deel voortkomt uit onvermogen tot zelfstandig en adequaat hanteren van lastige sociale situaties	start residentieel en kan ambulant worden voortgezet	effectief volgens eerste aanwijzingen
<b>Een solide basis voor de toekomst</b>	14-19 jaar	meisjes in JeugdzorgPlus-inrichtingen met tekorten in het gevoel van eigenwaarde en sociale competenties		goed onderbouwd
<b>Groepsactiviteiten Richtend op Individuele Progressie (GRIP)</b> (Drent, 2016)	12-18 jaar	jongeren met een LVB die extreem probleemgedrag vertonen en geplaatst zijn in een JeugdzorgPlus-instelling		goed onderbouwd



<b>In Control! – LVB</b> (zie <a href="http://www.nji.nl/jeugdinterventies">www.nji.nl/jeugdinterventies</a> )	12-21 jaar	jongeren die in een justitiële jeugdinrichting verblijven en een IQ hebben tussen 75 en 80 gecombineerd met problemen in de sociale aanpassing	focus op probleemoplossings-training, maar ook op het herkennen van lichaamssignalen en daaropvolgend het toepassen van ontspanningstechnieken	goed onderbouwd
---	------------	--	--	-----------------

Mocht een jeugdige niet meer thuis kunnen wonen en een gezinsvervangende situatie geen optie zijn, dan kan gekeken worden naar residentiële jeugdhulp, met als allerlaatste optie plaatsing in de gesloten jeugdhulp. Meer informatie over residentiële jeugdhulp is terug te vinden in de Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming (De Lange, Addink, Haspels, & Geurts, 2015) en de Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming (Bartelink, Ten Berge, & Van Vianen, 2015).

## 2.5 Andere behandelmogelijkheden en betrekken informele netwerk

Voor jeugdigen met een ernstige verstandelijke beperking is de onderstaande interventie opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies:

Interventie (referentie)	Leeftijd	Bedoeld voor	Bijzonderheden	Erkenningsniveau
<b>Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG)</b>	0-18 jaar	jeugdigen met meervoudige problematiek: ernstige verstandelijke (en/of visuele) beperking en ernstige problemen met gehechtheid en gedrag, bij wie sprake is van pathogene zorg	geschikt als eerdere interventies gericht op de dagelijkse begeleiding (onder andere aandacht, gedragstherapeutische aanpak) en leefsituatie (o.a. competentievergroting, aanpassingen in de omgeving) niet het gewenste effect hadden	effectief volgens eerste aanwijzingen

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.

Het is belangrijk om de omgeving (bijvoorbeeld ouders, school, vrienden) van de jeugdige met gedragsproblemen bij de zorg te betrekken. Kennis bij de omgeving over de achtergrond van de jeugdige en de vaardigheden die tijdens de interventie worden/zijn aangeleerd kan helpen om terugval te voorkomen. In verband met de privacy kan de omgeving pas bij de zorg worden betrokken als jeugdige en ouders daarmee instemmen. De ervaring leert dat sommigen dat niet



doen uit (al dan niet gegronde) angst voor negatieve gevolgen als de omgeving weet dat men hulp heeft gehad. Zorgvuldigheid bij de informatieoverdracht is dus zeer belangrijk.

## 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 delinquente jongeren niets uithalen. Avontuurlijke programma's en survivaltochten kunnen het sociale functioneren van groepen verbeteren, maar leiden niet tot recidivevermindering. Programma's ter afschrikking, zoals gevangenisbezoek, hebben zelfs een licht negatief effect.

## 2.7 Na het starten van de hulp

Participatie is een voortdurend proces van informatie-uitwisseling. Nadat de hulp gestart is, moet worden gemonitord en geëvalueerd met de jeugdige en zijn ouders of de hulp ook de gewenste effecten heeft. Het is daarbij belangrijk dat jeugdige en ouders de kans krijgen om kritiek te uiten op de gestarte hulp en suggesties aan te dragen voor het vervolg.

Tijdens de interventie is aandacht nodig voor het in laten slijten van nieuw gedrag. Als resultaten toch achterblijven, kan het nodig zijn de gekozen aanpak te wijzigen. Soms moet opnieuw diagnostiek verricht worden om te achterhalen of de problematiek juist is beoordeeld en of gewerkt wordt aan de juiste in stand houdende factoren. Ook kan het nodig zijn om advies of hulp in te roepen van specialisten met aanvullende expertise, bijvoorbeeld vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie, de verslavingszorg, of de zorg voor kinderen met een licht verstandelijke beperking.

Wanneer de uitvoering van een interventie tot onvoldoende resultaat leidt, kan een vorm van langdurige ondersteuning nodig zijn om ervoor te zorgen dat nieuw geleerde vaardigheden goed inslijten bij ouders en hun kind(eren). Deze kan verzorgd worden door de wijkteammedewerker of een schaduwcoach. Het is daarbij belangrijk om met voldoende intensiteit te blijven inzetten op de in stand houdende factoren.

## 2.8 Aanbevelingen

1. Zet, in samenspraak met jeugdige en ouders, tijdig hulp in bij vermoedens van ernstige gedragsproblemen en werk daarbij indien mogelijk multidisciplinair samen met andere professionals en de omgeving van de jeugdige. Houd hierbij rekening met de wensen van de jeugdige en zijn ouders, en met hun privacy. Naarmate een jeugdige ouder wordt, worden de problemen complexer, gaan ze meerdere milieus omvatten en zijn ze moeilijker te beïnvloeden.
2. Vergroot de kans op het starten met en actief deelnemen aan de hulp door:
  - een goede werkrelatie met jeugdige en ouders op te bouwen met begrip voor zowel de praktische belemmeringen om aan de hulp deel te nemen als voor een geringe motivatie;
  - uit te leggen op welke in stand houdende factoren de hulp zich richt en wat de risico's voor de toekomst zijn als de gedragsproblemen aanhouden (psycho-educatie);
  - aandacht te hebben voor de overgang van diagnostiek naar behandeling (bijvoorbeeld met een overdrachtsmoment).



3. Kies bij ambulante hulp aan kinderen tot twaalf jaar voor een erkende ouderinterventie gericht op opvoedingsvaardigheden. Schenk hierin aandacht aan positieve interacties tussen ouders en kind en zorg voor mogelijkheden om te oefenen met het eigen kind.  
Zet bij kinderen tussen de acht en twaalf jaar aanvullend cognitieve gedragstherapie in als er onvoldoende resultaat wordt geboekt met de ouderinterventie of er zeer ernstige problemen zijn.
4. Zet bij jongeren vanaf twaalf jaar gezinstherapie of een multisysteeminterventie in, en cognitieve gedragstherapie. Besteed bij cognitieve gedragstherapie aandacht aan cognitieve herstructurering, sociale probleemoplossing en woedebeheersing. Maak daarbij gebruik van voordoen, rollenspellen, het geven van feedback en huiswerkopdrachten. Maak bij een groepsaanpak ook ruimte voor een individueel behandellement.
5. Zet bij uithuisplaatsing aanvullend specifieke interventies in voor de behandeling van de gedragsproblemen.
6. Voer interventies uit zoals bedoeld en monitor en evalueer na de start ervan met jeugdige en ouders of deze de juiste effecten hebben. Zo nee, overweeg:
  - de aanpak aan te passen (bijvoorbeeld aan andere problemen bij de jeugdige of het gezin);
  - opnieuw diagnostiek te verrichten om te achterhalen of er wel gewerkt wordt aan de juiste in stand houdende factoren;
  - advies/hulp in te roepen van specialisten met aanvullende expertise.
7. Bied bij onvoldoende resultaat van de interventie langdurige ondersteuning (bijvoorbeeld door wijkteam of schaduwcoach). Blijf daarbij met voldoende intensiteit inzetten op de in stand houdende factoren.
8. Houd rekening met een LVB bij de jeugdige en/of zijn ouders door te kiezen voor een interventie specifiek voor deze doelgroep, of door het aanpassen van een reguliere interventie op basis van de Richtlijn Effectieve Interventies LVB.
9. Zet geen overlevingstochten of programma's gericht op afschrikking in. Deze verminderen ernstige gedragsproblemen niet.
10. Zorg voor een goede coördinatie van de hulp en multidisciplinaire samenwerking tussen (jeugd)hulpaanbieders als meerdere interventies noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld als er sprake is van meerdere problemen in het gezin en/of bij de jeugdige.

## Hoofdstuk 3

# Opvoedingstechnieken van beroepsopvoeders



*Zorg als beroepsopvoeder voor een positief pedagogisch en veilig leefklimaat en een goede werkrelatie met de jeugdige. Het belang van de jeugdige dient hierbij centraal te staan. Ook is het van belang om de jeugdige voortdurend te betrekken in de besluitvorming. Creëer situaties die het voor de jeugdige mogelijk maken om gewenst gedrag te laten zien en bekrachtig dit gedrag door complimenten te geven en de jeugdige te belonen. Leer de jeugdige nieuwe vaardigheden aan, negeer ongewenst gedrag en geef alleen in uiterste gevallen een milde straf.*

Een deel van de jeugdigen met ernstige gedragsproblemen woont niet in het eigen gezin, maar verblijft voor kortere of langere tijd in een residentiële behandelgroep of gezinshuis. Het plaatsen van jeugdigen in een residentiële voorziening is een zwaar en uiterst middel dat zeer terughoudend moeten worden toegepast.

In dit hoofdstuk staat het werk van de beroepsopvoeder, werkzaam in de residentiële behandelgroep of een gezinshuis, 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 beroepsopvoeders is dat zij de behandeling van gedragsproblemen vormgeven door middel van hun dagelijkse interactie met jeugdigen. Deze interactie en de opvoedingstechnieken die men daarbij inzet hebben een grote invloed op het gedrag van de jeugdige. Ouders, beroepsopvoeders en anderen in de omgeving van de jeugdige (zoals leerkrachten) hebben invloed op het vertonen van adequaat gedrag, maar ook (vaak onbedoeld) op inadequaat gedrag. Een inadequate respons op inadequaat gedrag van jeugdigen kan probleemgedrag van jeugdigen versterken, wat weer een negatieve reactie van een opvoeder uit kan lokken (Bastiaanssen, Delsing, Kroes, Veerman, & Engels, 2014; Hipwell et al., 2008). Dit wordt ook wel de bidirectionaliteit van gedrag genoemd. Wanneer een jeugdige gedragsproblemen vertoont, is dit gegeven van belang. Zowel jeugdigen als ook hun ouders, beroepsopvoeders en andere personen om de jeugdige heen hebben een rol bij het veroorzaken, in stand houden en behandelen van probleemgedrag.

### **3.1 Betrekken van de omgeving bij de hulp**

De belangrijkste opvoeders zijn de ouders van de jeugdige. Vanaf dag één moeten zij consequent betrokken worden bij de behandeling van de jeugdige. De ouders blijven altijd de eerst verantwoordelijken voor hun kind en de hulpverlener ondersteunt hen daarbij. Het is daarom belangrijk om met jeugdige en ouders een gezamenlijk plan te maken en dat gezamenlijk uit te voeren. Maak daarbij goede afspraken over het in stand houden van het contact. Het betrekken van ouders bij de opvoeding en behandeling van de jeugdige levert positieve resultaten op voor jeugdigen in residentiële hulp (onder meer Simons et al., 2017). Wel is het belangrijk dat er multidisciplinair wordt samengewerkt met andere professionals, de ouders en de jeugdige om de problemen op meerdere levensgebieden in onderlinge samenhang aan te pakken. Voor meer informatie over het samenwerken met ouders wordt verwezen naar de *Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Lange et al., 2015).

Wanneer jeugdigen niet meer thuis kunnen wonen, is er vaak meer aan de hand in een gezin. Wanneer een gezin problemen heeft op meerdere levensgebieden zijn de gezinsleden vaak overbelast. De vraag is dan hoe de beroepsopvoeder deze de ouders optimaal kan betrekken bij

de opvoeding en behandeling van de jeugdige. Voor meer informatie over een dergelijke situatie wordt verwezen naar de *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Van der Steege & Zoon, 2015).

Als de ouders bij de hulp worden betrokken, is het belangrijk om rekening te houden met het perspectief van de jeugdige. Een uithuisplaatsing is in principe gericht op de terugkeer van de jeugdige naar zijn ouders. Wanneer de jeugdige niet meer zal terugkeren naar het ouderlijk huis, maar bijvoorbeeld naar zelfstandigheidstraining zal gaan, dan vraagt dit iets anders van de ouders dan wanneer het residentiële verblijf kort is en de jeugdige snel terug naar huis gaat. In het eerste geval krijgen de ouders een meer ondersteunende rol en krijgen zij de kans om vaardigheden te leren om constructief te communiceren. In het tweede geval krijgen ouders training in de beschreven opvoedingstechnieken (zie hoofdstuk 2 voor interventies die zich daarop richten). In beide gevallen worden de ouders betrokken bij het verblijf en de behandeling van hun kind.

Kinderen en jongeren groeien op binnen een bredere sociale omgeving. Het is daarom belangrijk om ook overige opvoeders uit het systeem van de jeugdige te betrekken bij de behandeling van gedragsproblemen. Dit kunnen familieleden zijn, vrienden, burens, leerkrachten, kinderopvang, sportinstructeurs, kerk enzovoort. Ter ondersteuning van de jongere kan ook nog een methodiek als JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) worden ingezet (Van Dam & Verhulst, 2016). Een jongere kiest hierbij iemand uit zijn sociale netwerk – bijvoorbeeld een favoriete tante – die optreedt als zijn steun en toeverlaat. Het is iemand die er echt helemaal voor hem is, in tegenstelling tot hulpverleners die in de ogen van veel jongeren toch aan de kant van de ouders staan. De betrokkenheid van de JIM bij de hulp zorgt er onder andere voor dat een jongere zich beter gehoord voelt. Wanneer in de verschillende omgevingen rondom de jeugdige dezelfde opvoedingstechnieken worden gebruikt, dan versterkt dit het effect van de hulp. Diepgaandere informatie over het betrekken van het onderwijs bij de hulp en het ondersteunen van het onderwijs is terug te vinden in hoofdstuk 5.

Naast het betrekken verschillende opvoeders uit de brede omgeving van jeugdigen is het belangrijk om contact te hebben met andere hulpverleners rondom de jeugdige en/of het gezin. De beroepsopvoeder dient bij het uitwisselen van informatie over de jeugdige diens recht op privacy te respecteren. Hij moet bedenken welk doel de informatie-uitwisseling dient, en welke informatie precies noodzakelijk is om te delen.

### **3.2 Voorwaarden om opvoedingstechnieken effectief in te kunnen zetten**

Er zijn een aantal voorwaarden die van belang zijn om opvoedingstechnieken effectief in te kunnen zetten. Dit zijn:

- een positief pedagogisch en veilig leefklimaat;
- een positieve werkrelatie tussen beroepsopvoeder en jeugdige (alliantie);
- betrokkenheid van de beroepsopvoeder bij de jeugdige;
- een sensitieve en responsieve houding van de beroepsopvoeder.



Opvoeding in groepsverband vraagt specifieke aandacht voor een goed en veilig leefklimaat op de groep. Met een positief pedagogisch leefklimaat doet een beroepsopvoeder recht aan de gewenste structuur die nodig is wanneer jeugdigen samen leven, en houd je tegelijkertijd open oog en oor voor de individuele jeugdige en zijn zorgen, eigenaardigheden, spanningen en plezier (Van der Helm & Hanrath, 2011). Alleen als in een groep sprake is van een positief pedagogisch klimaat kunnen nieuwe vaardigheden aangeleerd worden (Van der Helm, 2011; Van der Helm, Klapwijk, Stams, & Van der Laan, 2009; Van der Helm, Stams, & Van der Laan, 2011). Een positief pedagogisch klimaat vermindert ook de negatieve invloeden die jeugdigen op elkaar kunnen hebben (ook wel deviantietraining genoemd). Voor meer informatie over het realiseren van een positief leefklimaat wordt verwezen naar de *Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Lange et al., 2015).

Bij het inzetten van opvoedingstechnieken dient het belang van de jeugdige centraal te staan (Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, IVRK, 1989). Ook is het van belang om de jeugdige en diens ouders voortdurend te betrekken in de besluitvorming. Participatie is een continu proces van informatie-uitwisseling en wordt pas betekenisvol als de jeugdige zich serieus genomen voelt. Het Kinderrechtencomité (United Nations, 2009) geeft vijf noodzakelijke stappen voor betekenisvolle participatie. In het kort: (1) voldoende toegang tot begrijpelijke informatie hebben, (2) gehoord worden, (3) serieus genomen worden, (4) terugkoppeling krijgen over de beslissing die is genomen en (5) de mogelijkheid hebben om te klagen over de beslissing.

Ook voor jeugdigen met een LVB is een positief pedagogisch groepsklimaat van belang. Op basis van gesprekken met jeugdigen met een LVB zijn tien kernwaarden opgesteld die de basishouding van iedere werknemer/begeleider vormen, te weten: luister naar mij; praat met mij en niet tegen mij; neem de tijd voor mij; neem mij serieus; vertrouw mij; laat me het (zo veel mogelijk) zelf doen; leer mij mijzelf te helpen/ontwikkelen; laat mij van betekenis zijn; geloof (in) mij en bouw mee aan mijn toekomst (Jongepier, Pellen, & Vollema, 2012).

Veiligheid maakt tevens onderdeel uit van een positief pedagogisch leefklimaat. Uithuisgeplaatste jeugdigen kunnen vaker (opnieuw) te maken krijgen met geweld en misbruik, zowel binnen als buiten de instelling (De Lange et al., 2014). Het is belangrijk om met jeugdigen en ouders te praten over veiligheid op de groep en eventuele risico's in kaart te brengen (bijvoorbeeld vanwege mishandeling of misbruik dat een jeugdige in het verleden heeft ondervonden). Voor meer informatie over veiligheid wordt verwezen naar de *Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Lange et al., 2015). Jeugdigen en ouders hebben recht hebben op informatie over hun rechten binnen de instelling, namelijk waar ze terecht kunnen met een klacht en wie hun vertrouwenspersoon is (Jeugdwet, 2014; IVRK, 1989). Het is belangrijk dat ze weten wat ze kunnen verwachten, waar de grenzen liggen en wat ze kunnen doen als zij zich niet veilig voelen en/of van mening zijn dat hun rechten worden geschonden.

Het is voor beroepsopvoeders van belang om aandacht te hebben voor hun (werk)relatie met de jeugdige en diens ouders, ook wel alliantie genoemd. Alliantie is een professionele samenwerkingsrelatie waarbij sprake is van een persoonlijke band of 'klik' (emotionele alliantie)



en overeenstemming over het samenwerkingsdoel en de wijze waarop de beroepsopvoeder dat doel wil bereiken (taakalliantie) (Roest, Van der Helm, Strijbosch, Van Brandenburg, & Stams, 2014). Een goede werkrelatie is ook gerelateerd aan motivatie van jeugdigen voor behandeling, wat de kans op daadwerkelijke gedragsverandering verhoogt (Harder & Eenhuistra, 2016). Alliantie en het goed toepassen van opvoedingstechnieken beïnvloeden elkaar wederzijds (Van Yperen, Van der Steege, Addink, & Boendermaker, 2010). Alliantie vormt niet alleen een goede basis voor technieken, maar zorgvuldig uitgevoerde technieken bevorderen ook alliantie.

In het verlengde van alliantie is betrokkenheid een belangrijk algemeen werkzaam principe bij de aanpak van gedragsproblemen. Bij betrokkenheid gaat het erom dat beroepsopvoeders een positieve band opbouwen met de jeugdige. Dit is voor jeugdigen van alle leeftijden van belang (Schlüter, Berger, & Van Harten, 2006; Webster-Stratton, 2007). Voorbeelden van manieren waarop een beroepsopvoeder betrokkenheid kan tonen zijn: tijd aan de jeugdige besteden door betrokken te zijn bij activiteiten van de jeugdige en daar interesse in tonen, praten met de jeugdige, genegenheid tonen en steun verlenen bij lastige situaties.

Ten slotte is sensitieve responsiviteit belangrijk. Dit verwijst naar de sensitiviteit waarmee een beroepsopvoeder ingaat op signalen van een jeugdige wanneer deze zich niet goed voelt of behoefte heeft aan contact (Van IJzendoorn, Tavecchio, & Riksen-Walraven, 2004).

### 3.3 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* (of activating event) voor wat eraan voorafgaat en de C van *consequence* voor wat erop volgt. Beroepsopvoeders die weet hebben van opvoedingstechnieken waarmee zij kunnen reageren op de antecedenten en consequenties van gedrag, zijn in staat het gedrag van de jeugdige gunstig te beïnvloeden.

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

### 3.4 Van operante leerprincipes naar opvoedingstechnieken

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.

#### 3.4.1 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. Dat betekent niet dat regels strikt gehanteerd moeten worden. Wanneer jeugdigen voorstellen hebben voor het aanpassen van regels, of het eenmalig afwijken van regels, dan is het belangrijk dat beroepsopvoeders daarnaar luisteren. Het moet mogelijk zijn om regels aan te passen.

### *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. 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 jeugdigen helpen met probleemgedrag, ontstaat er tussen jeugdige en beroepsopvoeders een sfeer van constructief overleg (Albrecht, Van Leeuwen, & Tjaden, 2010; Schlüter, Berger, & Van Harten, 2006).





Er is een aantal stappen te onderscheiden binnen probleemoplossen (naar Albrecht et al., 2010; Schlüter, Berger, & Van Harten, 2006; Webster-Stratton, 2006):

1. Welk doel streven we na?  
Het is van belang duidelijk te hebben welk probleem er is en welk doel wordt nagestreefd om het op te lossen. Een voorbeeld hiervan is: 'Om 18:00 eten we gezamenlijk de avondmaaltijd'.
2. Wat zijn mogelijke oplossingen?  
Hier wordt gebrainstormd over alle mogelijke oplossingen. Alle ideeën worden serieus genomen. Na elk geopperd idee wordt gezegd 'Dat is een idee, ik schrijf het op'.
3. Overweeg alle oplossingen.  
Hier worden alle oplossingen gewogen. Wat zijn de voor- en nadelen?
4. Kies en combineer oplossingen en maak afspraken.  
Hierbij wordt een plannetje opgesteld: wie moet wat doen om het doel te halen? Bijvoorbeeld: 'Merel helpt vanaf 17.00 uur met koken. Peter gaat samen met Angela vanaf 17.30 uur de tafel dekken. Om 17.55 uur roept Merel iedereen aan tafel'.
5. Voer uit en evalueer met de jeugdige.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van technieken om proactief gewenst gedrag te bevorderen (A).

<b>Proactief bevorderen van gewenst gedrag (A):</b>
voorspelbaarheid/ dagelijkse routine;
positief herformuleren;
effectief opdrachten geven, instrueren, voordoen, oefenen;
inseinen;
problemen oplossen.

### **3.4.2 Reageren op gedrag: bekrachtigen van gewenst gedrag (C)**

Ook achteraf kan een beroepsopvoeder gedrag bewust beïnvloeden. Daarbij kan gereageerd worden 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). Verder draagt het regelmatig geven van complimenten bij aan een positief pedagogisch klimaat. Sociale bekrachtigers zoals complimenten kunnen gericht zijn op een individuele jeugdige of op een aantal jeugdigen of de hele groep.

Er zijn verschillende vormen van bekrachtiging: sociale bekrachtiging en materiële bekrachtiging. We zullen eerst ingaan op sociale bekrachtiging, later zullen we materiële bekrachtiging bespreken.

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.

#### *Complimenten geven*

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 dan prijzen of complimenten geven. 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. Een voorbeeld van feedback is: 'Heel goed dat je helpt met de tafel afruimen, dan houden we straks tijd over om samen een spelletje te doen'.

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. Beloningen moeten aantrekkelijk zijn voor jeugdigen, het liefst zelf gekozen. Dit verhoogt de inzet en motivatie van de jeugdige om gewenst gedrag te vertonen.

#### *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.



In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van technieken die gewenst gedrag bekrachtigen (C).

<b>Reageren op gedrag (C): bekrachtigen van gewenst gedrag:</b>	
<b>sociale bekrachtigingen:</b>	<b>materiële bekrachtigingen:</b>
prijzen;	beloningssystemen;
complimenten geven;	feedbacksystemen.
feedback geven.	

### **3.4.3 Reageren op gedrag: ombuigen van ongewenst gedrag (C)**

Op ongewenst gedrag 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). Een corrigerende instructie is kort en krachtig.

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*

Jeugdigen hebben recht op een respectvolle behandeling die rekening houdt met hun leeftijd. Slechts in uiterste gevallen dient te worden overgegaan tot het opleggen van sancties of straffen. Bij sancties of straffen wordt nadrukkelijk aangegeven dat bepaald gedrag niet wordt getolereerd. Straffen wordt bij voorkeur niet gedaan, maar soms is gedrag zo storend of schadelijk voor anderen of de jeugdige zelf, dat ingrijpen noodzakelijk is. Ook kan er gekozen worden om direct te begrenzen bij ernstig grensoverschrijdend gedrag. Een straf volgt direct op ongewenst gedrag. De beroepsopvoeder moet daarbij wel in ogenschouw nemen dat straf geven een van de minst effectieve middelen van beroepsopvoeders is. 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. Ook moet de omvang van een straf in verhouding zijn met hetgeen wat bestraft dient te worden. Met straf wordt hier een opvoedingstechniek bedoeld met als doel ongewenst gedrag om te buigen. Vrijheidsbeperkende maatregelen die in gesloten jeugdhulp onder strikte voorwaarden wettelijk gezien mogen worden ingezet dienen niet te worden toegepast als straf. Geef de jeugdige de mogelijkheid om over de straf te klagen.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van technieken die ongewenst gedrag ombuigen.

<b>Reageren op gedrag (C): ombuigen van ongewenst gedrag:</b>	
<b>aanleren van nieuw gedrag:</b>	<b>uitdoven van ongewenst gedrag:</b>
sturende feedback;	negeren;
corrigerende instructie.	time-out;
	straffen.

### **3.4.4 Praktische uitvoering van de opvoedingstechnieken**

#### *Is het nodig te differentiëren in de toepassing van opvoedingstechnieken?*

In het algemeen is het van belang om bij de toepassing van opvoedingstechnieken te differentiëren naar wat de individuele jeugdige nodig heeft. De neiging van beroepsopvoeders bij het werken met een groep is om alle jeugdigen op eenzelfde manier te bejegenen, onder het motto 'gelijke monniken, gelijke kappen'. Echter, het is altijd belangrijk om goed te kijken naar individuele jeugdigen en aan te sluiten op hun individuele sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau en op hun individuele doelen zoals met hen opgesteld in het behandelplan. Daarbij ligt de nadruk bij heel jonge kinderen meer op afleiden en het kind volgen, terwijl dit naarmate kinderen ouder worden verschuift naar uitleggen, expliciet grenzen stellen en corrigeren. Bij jongeren is er steeds meer aandacht nodig voor gezamenlijk problemen oplossen en onderhandelen. Dat er – rekening houdend met individuele verschillen en doelen – automatisch wordt gedifferentieerd, is belangrijk om aan jeugdigen uit te leggen. Doorgaans begrijpen jeugdigen dit en leidt het daarom niet tot discussie.



De beschreven aanpak is gelijk voor jongens en meisjes. Jeugdigen met een niet-westerse achtergrond zijn soms minder gewend om feedback te krijgen en hun eigen mening te geven. Het is goed om dat in de gaten te houden. Daarnaast kunnen normen en waarden van ouders en beroepsopvoeders over gewenst en ongewenst gedrag verschillen. Als beroepsopvoeder is het belangrijk om met jeugdige en ouders in gesprek te blijven over deze verschillen in cultuur. Dit kan bijdragen aan een beter wederzijds begrip. Jeugdprofessionals dienen te zijn getraind in de communicatie met jeugdigen met een niet-westerse culturele achtergrond (IVRK, 1989).

Wanneer het om jeugdigen met een LVB gaat, is het belangrijk om aan te sluiten bij het cognitieve niveau en het sociale en emotionele ontwikkelingsniveau van de jeugdigen. De hiervoor genoemde kalenderleeftijdsgrenzen zullen niet altijd van toepassing zijn op jeugdigen met een LVB. Aandachtspunten zijn onder andere taalgebruik, concreet benoemen van gedrag, tempo, doseren en ordenen van informatie, en het creëren van een veilige en positieve omgeving. Zoals geldt voor alle jeugdigen is een positieve benadering van essentieel belang bij het inzetten van opvoedtechnieken, zoals het proactief bevorderen van positief gedrag en het reageren op positief gedrag door onder andere prijzen en complimenteren. Voor jeugdigen met een LVB is het bovendien belangrijk dat de aandachtspunten waar jeugdige en beroepsopvoeders samen aan werken regelmatig worden herhaald. Op die manier blijft het doel waaraan wordt gewerkt helder voor de jeugdige.

#### *Ernstige gedragsproblemen en andere problemen*

Zoals beschreven in het hoofdstuk over diagnostiek kunnen tegelijk met ernstige gedragsproblemen ook andere problemen voorkomen, waaronder een depressieve stemming (of een depressieve stoornis), (verschijnselen van) ADHD, een autismespectrumstoornis (ASS), en hechtings- en/of traumagerelateerde problemen. Het is voor beroepsopvoeders van belang om zicht te hebben op onderliggende problematiek die gedragsproblemen veroorzaakt of andere problemen die samengaan met gedragsproblemen (zie ook paragraaf 1.5.2). Kennis van andere problemen kan beïnvloeden welke opvoedingstechnieken worden ingezet. Het is daarbij belangrijk om samen te werken met een GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist of kinder- en jeugdpsychiater.

Wanneer bij een jeugdige naast gedragsproblemen ook sprake is van bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis, kan het voorkomen dat de jeugdige lijkt te blokkeren als er iets van hem verwacht wordt. Het is belangrijk de jeugdige de ruimte te bieden om eerst te herstellen en rustig te worden (eventueel door apart zetten) voordat opnieuw iets van hem wordt gevraagd. Als een jeugdige regelmatig halsstarrig weigert om iets te doen wat verwacht wordt, is het belangrijk om te onderzoeken of hij vaardig genoeg is of dat de situatie veilig en voorspelbaar genoeg is voor hem. Als een jeugdige een depressieve stemming heeft, is het van belang te proberen hem te activeren en actief gedrag te bekrachtigen. Wanneer een jeugdige een negatief zelfbeeld heeft, is het des te belangrijker om zorgvuldig positieve feedback te geven op het adequate gedrag of het proces dat geleid heeft tot bepaald gedrag, en niet op de persoon. Bij hechtingsgerelateerde problematiek is het belangrijk om te observeren hoe de jeugdige omgaat met bijvoorbeeld 'apart zetten'. Als dit te beangstigend voor hem is, of hij dit ervaart als te afwijzend, dan behoeft deze techniek aanpassing. Wanneer er sprake is van andere



problemen naast ernstige gedragsproblemen, raadpleeg dan de *Richtlijn ADHD* (De Boer et al., 2016), de *Richtlijn Middelengebruik* (Wits et al., 2015), de *Richtlijn Stemningsproblemen* (Meeuwissen et al., 2015), de *Richtlijn Problematische gehechtheid* (De Wolff et al., 2014) (richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming) en/of de *JGZ-Richtlijn Autismspectrumstoornissen* (Van Berckelaer-Onnes et al., 2015).

Beroepsopvoeders hebben veelal te maken met jeugdigen die nare ervaringen hebben. Jeugdigen zijn hierdoor extra kwetsbaar en hebben daarom recht op bescherming en zorg. Als in het verleden sprake was van verwaarlozing of mishandeling kunnen jeugdigen lijden aan trauma- en/of hechtingsproblematiek. Trauma- en/of hechtingsproblemen kunnen zich uiten in ernstige gedragsproblemen. Er zijn vijf speerpunten voor trauma-sensitief opvoeden (uit: Basisklimaat 's Heeren Loo):

1. een veilige omgeving creëren;
2. positieve relaties stimuleren;
3. hulp bieden bij het omgaan met heftige emoties (emotieregulatie);
4. ouders betrekken;
5. psycho-educatie, uitleg geven over de gevolgen van trauma: de invloed op emotieregulatie en gedrag.

Problematische gehechtheid is een verzamelterm voor allerlei emoties en gedragingen van een jeugdige waaruit blijkt dat hij geen emotionele veiligheid ontleent aan de relatie met zijn ouders of verzorgers (De Wolff et al., 2014). Wanneer jeugdigen het moeilijk vinden zich te hechten, vinden ze het later ook moeilijk om relaties aan te gaan. Zij weten wel wat ze moeten doen om volwassenen op afstand te houden. Hoe bouw je als beroepsopvoeder een veilige gehechtheidsrelatie op met een jeugdige? Onderstaande do's en don'ts zijn een samenvatting van een werkkaart overgenomen uit de *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Wolff et al., 2014). Voor meer informatie over de omgang met hechtingsproblemen wordt verwezen naar deze richtlijn.

#### Do's:

- Neem de tijd om op een positieve en speelse manier contact te hebben met de jeugdige (zoals spelen, praten, of het samen uitvoeren van huishoudelijke taken).
- Oog en praat vriendelijk in contact met de jeugdige.
- Wees voorspelbaar, betrouwbaar en duidelijk naar de jeugdige toe: zeg wat je doet en doe wat je zegt.
- Luister en kijk goed naar de jeugdige. Let op lichaamstaal (ogen, mimiek, stem, lijf). Benoem wat je ziet dat de jeugdige doet en benoem zijn emoties. Check of dit klopt.
- Verplaats je in de jeugdige. Bedenk wat er in de jeugdige omgaat.
- Verhelder voor de jeugdige oorzaak en gevolg in situaties, help hem om het verband tussen een gebeurtenis, gevoel en gedrag te ontdekken.
- Probeer zo veel mogelijk aan te sluiten bij de behoeften en wensen van de jeugdige. Als dat niet kan, leg dan uit waarom wel/niet en zeg daarbij dat je snapt dat de jeugdige zich hierdoor teleurgesteld, alleen, boos of verdrietig voelt.
- Focus zo veel mogelijk op positieve gedragingen van de jeugdige, benoem dit gedrag en prijs het.



- Zoek naar herstel in de relatie. Jeugdigen met een problematische gehechtheidsrelatie weten hoe ze contact kapot moeten laten gaan, maar niet hoe dit te herstellen nadat het mis is gegaan.
- Geef het eerlijk toe als jij als opvoeder iets fout deed en zoek naar manieren om het goed te maken die voor jou en de jeugdige leuk/prettig zijn.
- Wees je bewust van wat er in jezelf omgaat, van wat je zelf voelt, denkt en wenst. Probeer je persoonlijke gevoelens, gedachten en wensen los te laten in de omgang met de jeugdige.

*Don'ts:*

- Wees niet opdringerig doordat je jouw activiteiten of wensen belangrijker vindt dan de activiteiten of wensen van de jeugdige. Vermijd 'moeten'.
- Voorkom straffen waarbij je de jeugdige wegstuurt, apart zet, afwijst. Als je een straf wilt inzetten, kies er dan voor om een consequentie in te zetten waarbij je samen met de jeugdige iets doet dat bouwt aan jullie relatie. Bijvoorbeeld door samen een activiteit of een karweitje te doen.
- Geef geen uiting aan je eigen gevoel van machteloosheid of onmacht in de omgang met de jeugdige. Anders kan de jeugdige zich afgewezen voelen.
- Vermijd activiteiten of uitjes die voor de jeugdige te veel prikkels met zich meebrengen. Emotieregulatie is vaak moeilijk voor jeugdigen met een problematische gehechtheidsrelatie.

*Ondersteunen van beroepsopvoeders in het toepassen van specifieke opvoedingstechnieken bij jeugdigen met gedragsproblemen*

Het is niet eenvoudig om deze opvoedingstechnieken zorgvuldig en consequent toe te passen bij jeugdigen met ernstige gedragsproblemen. Het risico bestaat namelijk dat opvoeders elk gedrag dat zij als lastig beschouwen proberen uit te doven en de dagelijkse routine zo vormgeven, dat een zo rustig mogelijk klimaat in de groep wordt gecreëerd. Daarmee ligt het risico van een beheersmatige aanpak op de loer. 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 moeten beroepsopvoeders bij het reageren op ongewenst gedrag van jeugdigen alert zijn op het feit dat zij enkel het gedrag van de jeugdige afwijzen zonder daarbij de jeugdige als persoon af te wijzen. Daarbij 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 moeten ze regelmatig methodische werkbegeleiding krijgen en dient de uitvoering van hun werk te worden gemonitord. Waarom lukt het wel of niet? Gedragsverandering gaat met vallen en opstaan, coaching kan helpen de benodigde lange adem te krijgen. Net als bij jeugdigen kost het beroepsopvoeders tijd en herhaling om zich technieken eigen te maken. Ten slotte is ondersteuning van beroepsopvoeders belangrijk omdat de eigen persoonlijkheid van de beroepsopvoeder van invloed is op diens handelen. De mate waarin beroepsopvoeders zelf in



staat zijn om sensitief en responsief gedrag te vertonen is onder meer afhankelijk van de manier waarop beroepsopvoeders zelf gehecht zijn (Schuengel, Kef, Damen, & Worm, 2010).

### 3.5 Aanbevelingen

1. 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 die in de thuissituatie op elkaar kunnen worden afgestemd zodat jeugdigen op dezelfde manier benaderd worden.
2. Zorg ervoor dat ook overige opvoeders uit het systeem van de jeugdige (zoals familieleden, vrienden en leerkrachten) worden betrokken bij de hulp aan de jeugdige en dezelfde opvoedingstechnieken toepassen.
3. Zorg als beroepsopvoeder allereerst voor een positief pedagogisch en veilig leefklimaat, onder andere door oog te hebben voor individuele jeugdigen binnen de groep. Zorg daarbij voor een goede werkrelatie (alliantie) met de jeugdige, wees betrokken en hanteer een sensitieve en responsieve houding. Het belang van de jeugdige dient hierbij centraal te staan. Ook is het van belang om de jeugdige voortdurend te betrekken in de besluitvorming. Wanneer aan deze voorwaarden is voldaan kunnen opvoedingstechnieken effectief worden toegepast en kunnen nieuwe vaardigheden worden aangeleerd.
4. Creëer voortdurend situaties die het voor jeugdigen mogelijk maken om gewenst gedrag te laten zien.
5. Besteed veel tijd aan het proactief bevorderen van positief gedrag en voorkom daarmee dat je als beroepsopvoeder het merendeel van de tijd enkel reageert op ongewenst gedrag. Opvoedingstechnieken om proactief gewenst gedrag te bevorderen zijn: voorspelbaarheid creëren/een dagelijkse routine hanteren, positief herformuleren, effectief opdrachten geven (instrueren, voorstellen en oefenen), inseinen en problemen oplossen.
6. Bekrachtig gewenst gedrag door jeugdigen te prijzen, complimenten te geven, feedback te geven (sociale bekrachtigingen) en belonings- en feedbacksystemen in te zetten (materiële bekrachtigingen). Doe dit vijf keer vaker dan reageren op ongewenst gedrag.
7. Buig ongewenst gedrag om door sturende en corrigerende feedback te geven, om zo nieuw gedrag aan te leren. Doof ongewenst gedrag uit door negeren, een time-out te geven of in uiterste gevallen de jeugdige apart te zetten of eventueel mild te straffen.
8. Wees bij het hanteren van opvoedingstechnieken alert op culturele verschillen, verschillen in cognitieve vermogens en andere problemen naast de gedragsproblemen (wellicht zelfs veroorzakers van gedragsproblemen) zoals een depressieve stemming (of een depressieve stoornis), (verschijnselen van) ADHD, een autismespectrumstoornis (ASS), een trauma- en stressgerelateerde stoornis waaronder reactieve hechtingsstoornis, of stoornissen in het gebruik van alcohol en andere middelen. Observeer of aanpassing van de opvoedtechnieken nodig is en pas deze zo nodig aan.





9. Organiseer methodische werkbegeleiding, monitoring en scholingsaanbod om beroepsopvoeders te ondersteunen en effectieve uitvoering van de opvoedingstechnieken te bewaken.





## Hoofdstuk 4

# Toepassing van cognitief-gedragstherapeutische principes door jeugdprofessionals

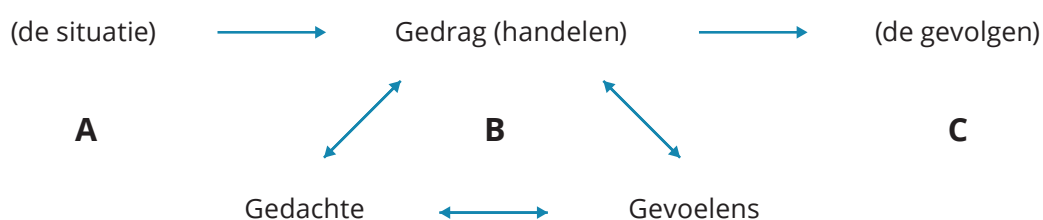


*Help de jeugdige vaardiger te worden in het oplossen van problemen, zelfmanagement, het waarnemen van situaties en het trekken van juiste conclusies over oorzaak en gevolg. Laat het achterhalen en uitdagen van storende gedachten over aan hiertoe opgeleide cognitief gedragstherapeuten.*

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

### 4.3.3 Indirect bevorderen van helpende gedachten

Er zijn verschillende manieren waarop jeugdprofessionals 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 jeugdprofessionals 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 jeugdprofessional 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 jeugdprofessionals in het dagelijks leven van de jeugdigen ook helpende zinnen gebruiken of jeugdigen inleiden 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

1. Pas cognitief-therapeutische principes alleen toe in aanvulling op gedragstherapeutische principes.
2. Richt je als jeugdprofessional 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.
3. 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.
4. Voorkom dat je onbedoeld in je bejegening gedachten bekrachtigt die een negatief zelfbeeld versterken.
5. 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 leiden om zulke zinnen te gebruiken, of terug te komen op kernbegrippen die aan bod komen in therapie of training.
6. Betrek ouders en het bredere systeem bij de aanpak en begeleid hen bij het (voor zover mogelijk) overnemen van deze aanpak.
7. Draag zorg voor aanvullende opleiding, methodische werkbegeleiding en monitoring van jeugdprofessionals om een programma-integere aanpak te bewaken.



## Hoofdstuk 5

# Jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in het onderwijs



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

Gedragsproblemen kunnen deelname aan het onderwijs belemmeren en tot slechte prestaties, een negatieve schoolbeleving 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, delinquent gedrag). Schoolverzuim en vroegtijdig schoolverlaten dienen voorkomen te worden. Daarom is het belangrijk om regelmatig schoolbezoek te stimuleren.

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. Uit Nederlandse onderzoeken naar thuiszitters komen gedragsproblemen (20,8 procent) en psychische problematiek (17,6 procent) als meest voorkomende hoofdredenen voor thuiszitten naar voren. Daarnaast blijkt uit de onderzoeken dat er thuiszitters zijn die door wachtlijsten in het speciaal onderwijs niet naar school gaan. Ook bij deze groep kunnen gedragsproblemen voorkomen (Ingrado, 2010a, 2010b).

## **5.1 Inzet van de jeugdprofessional om de schoolgang van jeugdigen met ernstige gedragsproblemen te bevorderen**

### **5.1.1 Samenwerken op basis van één plan**

Het is belangrijk dat de jeugdprofessional 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 jeugdprofessional, jeugdige, 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, jeugdige 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 jeugdprofessional verzamelt informatie over het functioneren van de jeugdige op school, zowel wat betreft zijn gedrag (bijvoorbeeld de mate waarin hij problemen kan oplossen, zich laat corrigeren, of hij hulp durft te vragen en hoe hij omgaat met klasgenoten) 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 ertoe bijdragen dat hij naar school blijft 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 jeugdprofessionals en onderwijsmedewerkers. Wanneer jeugdprofessionals 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.

### **5.1.2 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. Vooral in residentiële settings vraagt onderwijs aandacht. Zo spelen beroepsopvoeders een rol bij de begeleiding van huiswerk en - in afstemming met ouders - eventueel de deelname aan ouderavonden op school. Daarnaast stemmen zij met het onderwijs af hoe zij gezamenlijk kunnen aansluiten op de behoefte van de jeugdige en hoe zij, op school en in de voorziening, eenzelfde aanpak kunnen hanteren. Wanneer onderwijs en jeugdhulp verzorgd worden vanuit één voorziening (een driemilieu-voorziening) draagt een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het dagprogramma ertoe bij dat jeugdigen deelnemen aan verschillende onderdelen van het dagprogramma.

## **5.2 Interventies en zorgstructuren gericht op het bevorderen van de schoolgang van jeugdigen met gedragsproblemen**

Een brede aanpak – gericht op school, ouders én jeugdige – heeft meer effect dan interventies die zich uitsluitend richten op ouders óf jeugdigen (Goei & Kleijnen, 2009; Junger-Tas, 2002). 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 jeugdprofessional kennis moet hebben van verschillende zorgvormen die bijdragen aan blijvende schoolgang bij jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, komen hier achtereenvolgens aan de orde: zorgstructuur in en om de school, zorg en hulpverlening in en om de school, ouderbetrokkenheid en zorg voor ouders en gezin, en zorg en hulpverlening aan jeugdigen.

### **5.2.1 Zorgstructuur in en om de school**

Voor de zorg aan jeugdigen met gedragsproblemen bestaan binnen het Nederlandse onderwijsveld verschillende voorzieningen en zorgstructuren. In deze paragraaf staan de meest voorkomende beschreven.

#### *Multidisciplinair overleg*

Bij complexe psychosociale problemen hebben jeugdigen en ouders zorg en hulpverlening nodig van lokale voorzieningen en jeugdhulp. In een multidisciplinair overleg (MDO) werken



scholen met leerling en ouders samen met professionals uit onder andere wijk- of buurtteams, jeugdhulporganisaties of het Samenwerkingsverband (SWV) om de leerling met problemen snel en adequaat te helpen. Leraren zijn belangrijke signaleerders van en informanten over de problematiek bij jeugdigen.

### *Passend Onderwijs*

Alle jeugdigen hebben recht op onderwijs. Zij verdienen een plek in het onderwijs die past bij hun mogelijkheden, hen uitdaagt en rekening houdt met hun beperking. Het uitgangspunt is een plek in het regulier onderwijs. Daarmee worden ze zo goed mogelijk voorbereid op de toekomst in de samenleving. Het speciaal onderwijs blijft bestaan voor jeugdigen die dat nodig hebben.

### *Onderwijs Zorgarrangementen*

Sommige jeugdigen hebben naast ondersteuning in het onderwijs ook jeugdhulp en/of -zorg nodig. Alleen dan kunnen ze zich fysiek en mentaal optimaal ontwikkelen. Voor die leerlingen bestaat het onderwijs-zorgarrangement (oza). Een onderwijs-zorgarrangement combineert onderwijs en zorg en is een integrale samenwerking tussen onderwijs, jeugdhulp en/of -zorg. Dit is altijd maatwerk: de behoefte van een leerling of groep leerlingen bepaalt de aard van het arrangement.

### *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, verslavingszorg of woonbegeleiding.

### *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. Zowel ouders en leerlingen als scholen kunnen een beroep doen op onderwijsconsulenten. Vanaf het schooljaar 2015-2016 zijn er onderwijszorgconsulenten beschikbaar voor ouders en scholen die problemen ervaren bij het ontwikkelen van een onderwijszorgarrangement voor een individuele leerling en daar samen niet uitkomen. Het gaat om leerlingen die zonder zorg op school geen onderwijs kunnen volgen.





### 5.2.2 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 de 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 Behaviour 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 SWPBS is standaard een jeugdprofessional betrokken die lid is van het gedragsteam of het multidisciplinair overleg op school. Daarnaast is in Nederland een aantal interventies beschikbaar gericht op een van de afzonderlijke lagen. Schoolwide Positive Behavior Support (SWPBS) is erkend als 'goed onderbouwd'.

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 sterke 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.

STOP 4-7 is erkend als 'effectief volgens eerste aanwijzingen', SPRINT is erkend als 'goed onderbouwd', en Alles Kidzzz is erkend als 'effectief volgens goede aanwijzingen'.

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.

Voorgaande verdient extra aandacht in geval van jeugdigen met een LVB en ernstige gedragsproblematiek. Het realiseren van passend onderwijs aan deze leerlingen - de zogenoemde zmol'ers - vraagt om een integrale aanpak waarbij er samengewerkt wordt met zorgpartners, jeugdige, ouders en collega's (Radema, Van Kessel, & Deen, 2014).



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 jeugdprofessional zal deze leraren niet alleen uitleg, maar ook uitvoerig en concreet advies moeten geven. Frequent beschikbaar zijn, participeren in teams van leerkrachten die samen problemen bespreken en oplossen, en meewerken aan zorgvuldig uitgevoerde consultatietrajecten leveren meer op dan alleen verwijzer en adviseur op afstand zijn (Goei & Kleijnen, 2009). Matthys en Boersma (2018) schreven voor leerkrachten een boek met aandacht voor de aanpak van ernstige gedragsproblemen en psycho-educatie.

Het is belangrijk dat de jeugdprofessional 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.

### **5.2.3 Partnerschap met ouders 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 gaat (of blijft gaan). Dit geldt voor jeugdigen van alle leeftijden. De jeugdprofessional heeft de belangrijke taak ouders actief te ondersteunen bij het tot stand brengen 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 jeugdprofessional 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 hen thuis. Deze interventies zijn nodig om de schoolinterventies kracht bij te zetten;
- en effectieve samenwerking bevorderen tussen de docenten en de ouders om het gedrag en de schoolprestaties van de jeugdige te verbeteren (Henggeler et al., 2010).

De jeugdprofessional heeft niet alleen de belangrijke taak om ouders te ondersteunen in het contact met school; de jeugdprofessional kan school ook helpen om het contact met ouders te verbeteren.

### **5.2.4 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 praktijkscholing en training. Zulke positieve beloningen stimuleren leerlingen om vaak op school aanwezig te zijn en hun opleiding af te maken.

## **5.3 Aanbevelingen**

### **Voor jeugdprofessionals**

1. Neem bij hulp aan jeugdigen met ernstige gedragsproblemen, in samenwerking met jeugdige en ouders, altijd contact op met school (de onderwijsprofessional die dichtbij de jeugdige staat en de jeugdhulpverlener die aan de school verbonden is) en verzamel informatie over zowel de leerprestaties als het gedrag van de jeugdige op school.
2. Stel in samenwerking met school, jeugdige en ouders één plan op met als doel de gedragsproblemen thuis en op school te verminderen, en de vaardigheden van de jeugdige 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 wederzijdse verwachtingen, waaronder de frequentie en continuïteit van het contact tussen school, ouders, jeugdige en jeugdprofessional.



3. Investeer in de relatie tussen ouders, school en de hulpverlening. Stel de zorg voor de jeugdige centraal: wat heeft de jeugdige nodig en wie kan daarin wat bijdragen? Ouders, school en hulpverlening zijn gelijkwaardige partners in de zorg rondom de jeugdige. Neem daarom gezamenlijk beslissingen over de zorg.
4. Reageer snel bij 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.
5. Win informatie in over interventies op school en de zorgstructuur in en om de school. Sluit waar mogelijk hierbij aan.

#### **Voor beroepsopvoeders**

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

#### **Voor jeugdhulporganisaties**

7. Participeer in de zorgstructuur in en rond de school. Neem bijvoorbeeld deel aan een multidisciplinair overleg (MDO) of gedragsteam en ondersteun leraren in de begeleiding van leerlingen door de deskundigheid van leraren op het gebied van opvoedingstechnieken te bevorderen.
8. Introduceer en begeleid preventieve gedragsprogramma's in de klas of participeer in schoolbrede gelaagde programma's.
9. Faciliteer jeugdprofessionals zodanig dat zij over voldoende kennis van het onderwijsveld beschikken.
10. Verstrek informatie aan scholen over het jeugdhulpaanbod in de regio en de mogelijkheden voor ondersteuning in en om de school.

# Literatuur



- Aar, J. van, Leijten, P., Orobio de Castro, B., & Overbeek, G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical psychology review*, 51, 153-163.
- Acri, M., Chacko, A., Gopalan, G., & McKay, M. (2018). Engaging families in treatment for child behavior disorders. A synthesis of the literature. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 293-409). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Afifi, T.O., McMillan, K.A., Asmundson, G.J.G., Pietrzak, R.H., & Sareen, R.H. (2011). An examination of the relation between conduct disorder, childhood and adulthood traumatic events, and posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 1564-1572.
- Albrecht, G., Hemminga, M.Y., & Breg, A.C. (2014). *Training Agressie Controle Plus. Theoriehandleiding*. Duivendrecht: PI Research.
- Albrecht, G., Leeuwen, E. van, & Tjaden, J. (2010). *PMTO-handleiding voor therapeuten* (versie 3.0). Duivendrecht: PI Research.
- Albrecht, G., & Spanjaard, H. (2011). *Tools4U training. Training cognitieve en sociale vaardigheden als taakstraf. Handleiding voor trainers*. Duivendrecht: PI Research.
- Anthonijsz, I., Spruijt, E., & Zwikker, N. (2015). *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Asscher, J.J., Deković, M., Manders, W.A., Laan, P.H. van der, & Prins, P.J. (2013). A randomized controlled trial of the effectiveness of multisystemic therapy in the Netherlands: post-treatment changes and moderator effects. *Journal of Experimental Criminology*, 9(2), 169-187.
- Baat, M. de, Bergh, P. van den, & Lange, M. de (2015). *Richtlijn Pleegzorg voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., & IJzendoorn, M.H. van (2015). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'VIPP-SD'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Barnett, M.A. (2008). Economic disadvantage in complex family systems: Expansion of family stress models. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 145-161. <http://doi.org/10.1007/s10567-008-0034-z>.
- Barry, T.D., Lindsey, R.A., Fair, E.C., & DiSabatino, K. (2018). Parent psychopathology. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 275-290). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Bartelink, C. (2011a). *Motiverende gespreksvoering*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C. (2011b). *Oplossingsgerichte therapie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., Berge, I. ten, & Vianen, R. van (2015). *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2015). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.



Bartelink, C., Vianen, R.T. van, Mourits, E., Berge, I.J. ten, & Meuwissen, I. (2015). *Richtlijn Crisisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

*Basisklimaat 's Heeren Loo*. Nieuwegein: EPC.

Bastiaanssen, I.L.W., Delsing, M.J.M.H., Kroes, G., Veerman, J.W., & Engels, R.C.M.E. (2014). Group care worker interventions and child problem behavior in residential youth care: Course and bidirectional associations. *Children and Youth Services Review*, 39, 48-56. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.01.012.

Battagliese, G., Caccetta, M., Luppino, O. I., Baglioni, C., Cardi, V., Mancini, F., & Buonanno, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour research and therapy*, 75, 60-71.

Beer, R., Verlinden, E., & Lindauer, R. (2013). *Protocol Classificatie, screening en diagnostiek van kinderen en adolescenten met traumagerelateerde problematiek*. Amsterdam: De Bascule.

Belknap, J., & Holsinger, K. (2006). The Gendered Nature of Risk Factors for Delinquency Publication date. *Feminist Criminology*, 1(1), 48-71.

Berkelaer-Onnes, van I., Anzion, P., Sinnema, H., & Glind, G. van de (2015). *JGZ-Richtlijn Autismespectrumstoornissen*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

Bierman, K.L., Miller, C.L., & Stabb, S.D. (1987). Improving the social behavior and peer acceptance of rejected boys: Effects of social skill training with instructions and prohibitions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 194-200. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3571672>.

Blokland, G. (2019). Databank Effectieve Jeugdinterventies: *beschrijving 'Triple P niveau 4/5'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Boer, F., Hoofdakker, B. van den, Prins, P., Hogemans-Weijers, W., Oud, M., Glind, G. van de, & Sinnema, H. (2016). *Richtlijn ADHD voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Bolier, L., Speentjes, P., Volker, D., & Sinnema, H. (2016). *JGZ-Richtlijn Angst*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

Boo, G.M. de, & Liber, J.M. (2014). *Ik kies voor zelfcontrole. Trainershandleiding*. Amsterdam: SWP.

Bookhout, M.K., Hubbard, J.A., & Moore, C.C. (2018). Emotion regulation. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 221-236). Chichester: Wiley-Blackwell.

Boudin, K. (1998). Lessons from a mother's program in prison: A psychosocial approach supports women and their children. *Women & Therapy*, 21(1), 103-125. <http://doi.org/10.1300/J015v21n01>.

Bruyn, E.E.J. de, Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Aarle, A.J.M. van (2015). *De Diagnostische Cyclus. Een praktijkleer*. Leuven/Den Haag: Acco.

Burke, E.F., Derella, O.J., & Johnston, O.G. (2018). Diagnostic issues in oppositional defiant disorder. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 21-36). Chichester: Wiley-Blackwell.

Campbell, S.B. (2002). *Behavior Problems in Preschool Children. Clinical and Developmental Issues*. New York: The Guilford Press.



- Capaldi, D.M., & Eddy, J.M. (2015). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. In T.P. Gullotta, R.W. Plant, & M.A. Evans (Eds.), *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment* (second edition, pp. 265–286). New York: Springer.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent psychology: A contextual approach* (second edition). London: Routledge.
- Chacko, A., Jensen, S.A., Lowry, L.S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, ... Pulgarin, B. (2016). Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 204–15.
- Chorpita, B.F., & Daleiden, E.L. (2009). Mapping evidence-based treatments for children and adolescents: application of the distillation and matching model to 615 treatments from 322 randomized trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 566-579.
- Comer, J. S., Chow, C., Chan, P. T., Cooper-Vince, C., & Wilson, L. A. (2013). Psychosocial treatment efficacy for disruptive behavior problems in very young children: A meta-analytic examination. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(1), 26-36.
- Cornacchio, D., Bry, L., Sanchez, A.L., Poznanski, B., & Comer, J.S. (2018). Psychosocial treatment and prevention of conduct problems in early childhood. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 433-449). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Crick, N.R., & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74–101.  
<http://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74>
- 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.
- Dam, L. van, & Verhulst, S. (2016). *De JIM-aanpak: Het alternatief voor uithuisplaatsing van jongeren*. Amsterdam: Boom.
- Dekker, M.D. (2014). *Een narratieve review en meta-analyse naar de meest effectieve cognitieve en/of gedragsinterventies of behandelmethoden voor LVB-jongeren met externaliserende gedrags- en/of psychiatrische problematiek*. Masterscriptie Universiteit Utrecht.
- Douma, J., Jong, A. de, Looij, J., & Stremmelaar, B. (2017). *Handreiking Begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek*. Op 10 augustus 2017 verkregen via <http://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/publicaties/product/14-handreiking-begeleiden-van-ouders-met-een-lvb-en-multiproblematiek>
- Douma, J., Moonen, X., Noordhof, L., & Ponsioen, A. (2012). *Richtlijn Diagnostisch Onderzoek LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en afnemen van diagnostische instrumenten bij een mensen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Dowrick, P.W., Back, L.T., & Mills, N.C. (2015). School failure and school success. In T.P. Gullotta, R.W. Plant, & M.A. Evans (Eds.), *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence based approaches to prevention and treatment* (second edition, pp. 395–414). New York: Springer.
- Drent, A. (2016). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'GRIP'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., ... 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.
- Eddy, J.M., Kjellstrand, J.M., Martinez, C.R., & Newton, R. (2010). *Theory-based multimodal parenting intervention for incarcerated parents and their children*. In J.M. Eddy, & J. Poehlmann (Eds.), *Children of incarcerated parents: A handbook for researchers and practitioners* (pp. 237-261). Washington, DC: The Urban Institute Press.
- Einfeld, S.L., Tonge, B.J., & Clarke, K.S. (2013). Prevention and early intervention for behaviour problems in children with developmental disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 26, 263-269.
- Eyberg, S. (1999). *Manual Parent-Child Interaction Therapy*. Duivendrecht: PI-Research.
- Fite, P.J., Rubens, S.L., Evans, S.C., & Poquez, J. (2018). The broader context: School and neighborhood factors contributing to ODD and CD symptoms. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 355-369). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Frick, P.J., & Wall Meyers, T. D. (2018). Conduct disorder and callous-unemotional traits. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 37-54). Chichester: Wiley-Blackwell.
- 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.
- Granic, I., Hollenstein, T., Dishion, T.J., & Patterson, G.R. (2003). Longitudinal analysis of flexibility and reorganization in early adolescence: A dynamic systems study of family interactions. *Developmental Psychology*, 39(3), 606-617. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.39.3.606>.
- Groeneveld, M.G., & Mesman, J. (2018). Attachment and disruptive disorders. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 205-220). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Groot, F. de (2004). Bekrachten, bekrachten, en nog eens bekrachten. Back to basics: positieve bekrachting. *Gedragstherapie*, 37, 61-66.
- Guo, J., & Mrug, S. (2018). Temperament. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 175-188). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Harder, A.T., & Eenhuistra, A. (2016). *Up2You: Een handleiding voor motiverende mentor/coachgesprekken in de residentiële jeugdzorg*. Groningen: Rijksuniversiteit.
- Hartog, B., Vredendaal, W. van, & Cremers, D. (2017). *Justitieinterventies.nl: beschrijving Alleen jij bepaalt wie je bent*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos instituut. Gedownload van [www.justitieinterventies.nl](http://www.justitieinterventies.nl) op 24-10-2017.
- Haspels, M., Teunissen, A., Egas Reparaz, I., Leeuwen, E. van, & Verdonk, M. (2009). *SPRINT-map voor trainers*. Duivendrecht: PI Research.
- Helm, G.H.P. (2011). *First do no harm. Living group climate in secure juvenile correctional institutions*. Amsterdam: SWP.
- Helm, P. van der, & Hanrath, J. (2011). *Wat werkt in de gesloten jeugdzorg?* Amsterdam: SWP.



- Helm, G.H.P. van der, Klapwijk, M., Stams, G.J.J.M., & Laan, P.H. van der (2009). 'What works' for juvenile prisoners: The role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, 4, 36–48.
- Helm, G.H.P. van der, Stams, G.J.J.M., & Laan, P.H. van der (2011). Measuring group climate in prison. *The Prison Journal*, 91, 158–177.
- 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: 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.
- Hinshaw, S.P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111(1), 127–155.
- 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.
- 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.
- Hof, C. van 't, Eikelenboom, M., Matthys, W., Nieuwenhuijzen, M. van, & Orobio de Castro, B. (2009). *Samen Stevig Staan Deel 1: Draaiboek*. Utrecht: Coping LVB.
- Hoogenboezem, G., & Veluw, N. van (2013). *JPT 12 min Begeleiding van jonge kinderen met delictgedrag. Instrumentenboek 1: Methodiekhandleiding en theoretische achtergrond*. Gouda: JSO.
- Hoogsteder, L.M. (2013). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Sociale vaardigheden op maat'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Hoogsteder, L.M. (2015). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Agressieregulatie op maat (residentieel)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Hoogsteder, L.M. (2016a). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Agressie Regulatie op Maat Jeugd'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Hoogsteder, L.M. (2016b). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Forensische Ambulante Systeem Therapie (FAST)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Hoogsteder, L. (2017). *Justitiëleinterventies.nl: beschrijving 'Ouderschap met liefde en grenzen (OLG)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos instituut. Gedownload van [www.justitieinterventies.nl](http://www.justitieinterventies.nl) op 7-2-2018.
- Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., Gardner, F., Whitaker, C., Jones, K., ... Edwards, R.T. (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: Pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 334, 678–684.  
<http://doi.org/10.1136/bmj.39126.620799.55>
- Ijzendoorn, R. van, Tavecchio, L., & Riksen-Walraven, M. (2004). *De kwaliteit van de Nederlandse kinderopvang*. Amsterdam: Boom.
- 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.

*Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)* (1989).  
<http://wetten.overheid.nl/BWBV0002508/2002-11-18>.

January, A.M., Casey, R.J., & Paulson, D. (2011). A meta-analysis of classroom-wide interventions to build social skills: Do They Work? *School Psychology Review*, 40(2), 242–256.

Jarrett, M.A. & Hilton, D.C. (2018). Cognitive Functions. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Red.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders* (pp. 159-174). John Wiley & Sons Ltd.

*Jeugdwet* (2014). <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2018-01-01>.

Jongepier, N., Pellen, J., & Vollema, E. (2012). Samen betrokken en professioneel. Het ontwikkelen van een pedagogisch kader door De La Salle, onderdeel van de Koraal Groep. *Onderzoek & Praktijk*, 10(1), 28-33.

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.

Kazdin, A., Siegel, T., & Bass, D. (1992). Cognitive-problem solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 733-747.

Kazdin, A.E., & Wassell, G. (2000). Predictors of barriers to treatment and therapeutic change in outpatient therapy for antisocial children and their Families. *Mental Health Services Research*, 2(1), 27–40.

Kruuk, J.M.P. (2009). *Handleiding Alles Kidzzz. Een preventieprogramma voor kinderen met externaliserende gedragsproblemen*. 's-Hertogenbosch: Reinier van Arkel Groep.

Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005). *Multidisciplinaire Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

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.I. de., Matthys, W., Menting, A.T.A., Albrecht, G., Baarle, F. van, Domburgh, L. van, Orobio de Castro, B., & Popma, A. (2017). *Beslisboom externaliserende gedragsproblemen*.

Lange, M. de, Matthys, W., Veld, D. de, Foolen, N., Addink, A., Menting, A., & Bastiaanssen, I. (2018). *Onderbouwing Richtlijn Ernstige gedragsproblemen*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Leijten, P., Raaijmakers, M. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Does socioeconomic status matter? A meta-analysis on parent training effectiveness for disruptive child behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 384-392.



- Leijten, P., Raaijmakers, M.A., Orobio de Castro, B., Ban, E. van den, & Matthys, W. (2017). Effectiveness of the Incredible Years Parenting Program for families with socioeconomically disadvantaged and ethnic minority backgrounds. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46, 59-73.
- Leman, P., Bremner, A., Parke, R.D., & Gauvin, M. (2012). *Development Psychology*. London, UK: McGraw-Hill.
- Lindauer, R.J.L. (2014). Trauma-, stress- en dissociatieve stoornissen. In F.C. Verhulst, F. Verheij, & M. Danckaerts (Red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie* (pp. 421-439). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Lindsey, M.A., Brandt, N.E., Becker, K.D., Lee, B.R., Barth, R.P., Daleiden, E.L., & Chorpita, B.F. (2014). Identifying the common elements of treatment engagement interventions in children's mental health services. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 283-298. <http://doi.org/10.1007/s10567-013-0163-x>
- Lipsey, M.W. & Derzon, J. (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research. In R. Loeber, & D.P. Farrington (Eds.), *Serious & violent juvenile offenders* (pp. 86-105). Thousand Oaks: Sage publications.
- 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* (pp. 313-345). 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) (issue 4). The Cochrane Library. doi: 10.1002/14651858.CD004797.pub4
- Loeber, R., & Burke, J.D. (2011). Developmental pathways in juvenile externalizing and internalizing problems. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 34-46. <http://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00713.x>.
- Lundahl, B.W., Risser, H.J., & Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.004>.
- Martinez, J.I., Lay, A.S., Chorpita, B.F., Weisz, J.R., & Research Network on Youth Mental Health (2017). Psychoeducation as a mediator of treatment approach on parent engagement in child psychotherapy for disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46, 573-587.
- Matthys, W. (2011). *Gedragstoornissen bij kinderen; diagnostiek en behandeling voor de professional*. Amsterdam: Hogrefe.
- Matthys, W. (2015). Gedragstoornissen. In I. Franken, P. Muris, & D. Denys (Red.), *Psychopathologie; Oorzaken diagnostiek en behandeling* (pp. 661-677). Utrecht: De Tijdstroom.
- Matthys, W. (2016). ADHD en gedragsstoornissen. In J. Buitelaar, & C. Dolman (Red.), *Handboek ADHD en comorbide stoornissen* (pp. 43-57). Houten: Lannoo Campus.
- Matthys, W., & Boersma, C. (2017). *Gedragproblemen bij kinderen: Wegwijzer voor ouders van kinderen met brutaal, boos en agressief gedrag*. Amsterdam: Hogrefe.
- Matthys, W., & Boersma, C. (2018). *Brutaal, boos of agressief gedrag op school: Omgaan met sociaal storend gedrag*. Amsterdam: Hogrefe.
- Matthys, W., & Glind, G. van de (2013) *Richtlijn Oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) en gedragsstoornis (CD) bij kinderen en jongeren*. Utrecht, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

- Matthys, W., & Lochman, J.E. (2017). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood (second edition)*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Matthys, W., & Lochman, J.E. (2018). Future directions. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 504-517). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Matthys, W., & Powell, N.P. (2018). Problem solving structure of assessment. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 373-389). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Matthys, W., Vanderschuren, L.J.M.J., & Schutter, D.J.L.G. (2013). The neurobiology of Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: Altered functioning in three mental domains. *Development and Psychopathology*, 25, 193-207.
- Matthys, W., & West, D. van (2014). Gedragsstoornissen. In F.C. Verhulst, F. Verheij, & M. Danckaerts, (Red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie* (pp. 255-280). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- 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.
- McDonald, K.L., & Gibson, C.E. (2018). Peer rejection and disruptive behavior disorders. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 325-338). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Menting, A.T.A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901-913. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>.
- Meeuwissen, J.A.C., Speetjens, P., Meije, D., Oud, M., Konijn, C., Besselse, M., & Stikkelbroek, Y.A.J. (2015). *Richtlijn Stemningsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Mevisen, L., Didden, R., & Jongh, A. de (2016). Posttraumatische-stressstoornis (PTSS). In R. Didden, P., Troost, X. Moonen, & W. Groen (Red.), *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 171-183). Utrecht: De Tijdstroom.
- Mey, W. de, Messiaen, V., Hulle, V. van, Merlevede, E., & Winters, S. (2005). *Samen sterker Terug Op Pad: Een vroege interventie voor jonge kinderen met gedragsproblemen*. Amsterdam: SWP.
- Moonen, S. (2016). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'TFCO-A'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Murray, J., & Farrington, D.P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-642.
- Murray, J., Farrington, D.P., & Sekol, I. (2012). Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 175-210. <http://doi.org/10.1037/a0026407>
- Nieuwenhuijzen, M. van, Vriens, A., Scheepmaker, M., Smit, M., & Porton, E. (2011). The development of a diagnostic instrument to measure social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 358-370.
- 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.

- O'Leary, K.D., & Solanto, J. (2018). Relationship discord, intimate partner physical aggression, and externalizing problems of children. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 291-306). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Orlemans, H. (2005). De noodzaak van gedragstraining. *Gedragstherapie*, 38(4), 295-301.
- Orobio de Castro, B., & Dijk, A. van (2018). 'It's Gonna End Up with a Fight Anyway' Social cognitive processes in children with disruptive behavior disorders. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 237-253). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Osgood, D.W., Wilson, J.K., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., & Johnston, L.D. (1996). Routine activities and individual deviant behavior. *American Sociological Review*, 61(4), 635-655.
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive Family Process*. Oregon: Castalia.
- Patterson, G.R. (2002). The early development of coercive family process. In J.B. Reid, G.R. Patterson, & J. Snyder, *Antisocial behavior in children and adolescents. A developmental analysis and model of intervention* (pp. 25-64). Washington: American Psychological Association.
- Patterson, G.R. (2016). Coercion theory: The study of change. In T.J. Dishion, & J.J. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Coercive Relationship Dynamics* (pp. 7-22). New York: Oxford University Press.
- Piehler, T.F. (2016). Coercion and contagion in child and adolescent peer relationships. In T.J. Dishion, & J.J. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Coercive Relationship Dynamics* (pp. 129-139). New York: Oxford University Press.
- Piquero, A. R., Farrington, D. P., Welsh, B. C., Tremblay, R., & Jennings, W. G. (2009). Effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology*, 5, 83-120.
- Pol, T.M. van der, Hoeve, M., Noom, M.J., Stams, G.J.J., Doreleijers, T.A., Domburgh, L., & Vermeiren, R.R. (2017). Research Review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems – A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 532-545.
- Polderman, N. (2016). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Basic Trustmethode'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Popma, A., Vermeiren, R., Geluk, C., Rinne, T., Brink, W. van den, Knol, D., ... Doreleijers, T. (2007). Cortisol moderates the relationship between testosterone and aggression in delinquent male adolescents. *Biological Psychiatry*, 61, 405-411.
- Radema, D., Kessel, B. van, & Deen, C., (2014). *Onderwijs-zorgarrangementen (zmolck). Voor leerlingen met een (lichte) verstandelijke beperking en ernstige gedrags- of psychiatrische problematiek*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- 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.
- 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(1), 99-111.
- Rigter, H. (2015). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Multidimensionele familietherapie (MDFT)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Roest, J., Helm, P. van der, Strijbosch, E., Brandenburg, M. van, & Stams, G.J. (2014). Measuring Therapeutic Alliance With Children in Residential Treatment and Therapeutic Day Care: A Validation

Study of the Children's Alliance Questionnaire. *Research on Social Work Practice*, 26(2), 1-7. doi: 10.1177/1049731514540478.

Salmon, G., James, A., Cassidy, E.L., & Javaloyes, M.A. (2000). Bullying a review: Presentations to an adolescent psychiatric service and within a school for emotionally and behaviourally disturbed children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(4), 563-579. <http://doi.org/10.1177/1359104500005004010>.

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

Schuengel, C., Kef, S., Damen, S., & Worm, M. (2010). 'People who need people': Attachment and professional caregiving. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 38-47.

Scott, S. (2016). Finding out the best way to tailor psychological interventions for children and families—A commentary on Ng and Weisz (2016). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 237-240.

Scott, S., & Dadds, M.R. (2009). Practitioner review: When parent training doesn't work: Theory-driven clinical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 50(12), 1441-50. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02161.x>.

Sellbom, M., Bach, B., & Huxley, E. (2018). Related personality disorders located within an elaborated externalizing psychopathology spectrum. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 104-123). Chichester: Wiley-Blackwell.

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, New York: Eye on Education.

Simons, I., Domburgh, L. van, Mos, K., Breuk, R., Rigter, H., & Mulder, E.A. (2017). *Gezinsgericht werken in de residentiële jeugdzorg*. Nijmegen: Academische Werkplaats Risicojeugd.

Skotarczak, L., & Lee, G.K. (2015). Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 272-287.

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

Smeets, K.C., Leeijen, A.A., Molen, M.J. van der, Scheepers, F.E., Buitelaar, J.K., & Rommelse, N.N. (2015). Treatment moderators of cognitive behavior therapy to reduce aggressive behavior: a meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 24(3), 255-264.

Snoek, H., Goozen, S.H.M. van, Matthys, W., Buitelaar J.K., & Engeland, H. van (2004). Stress responsivity in children with externalising behavior disorders. *Development and Psychopathology*, 16, 389-406.

Spanjaard, H.J.M., & Albrecht, G. (2014). *Training Agressie Controle Regulier. Theoriehandleiding*. Duivendrecht: PI Research.

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

Steege, M. van der, & Zoon, M. (2015). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.



- Stormshak, E.A., DeVargas, E., & Cardenas, L.E. (2018). Parenting practices and the development of problem behavior across the life span. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 307-322). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Stouwe, T. van der, Asscher, J.J., Stams, G.J.J., Deković, M., & Laan, P.H. van der (2014). The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(6), 468-481.
- Sukhodolsky, D.G., Kassinove, H., & Gorman, B.S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 247-269.
- Tak, J.A., Bosch, J.D., Begeer, S., & Albrecht, G. (2015). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Tarver, J., Daley, D., Lockwood, J., & Sayal, K. (2014). Are self-directed parenting interventions sufficient for externalising behaviour problems in childhood? A systematic review and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 23(12), 1123-1137.
- Teeuwen, M. (2012). *Verraderlijk gewoon: Licht verstandelijk gehandicapte jongeren, hun wereld en hun plaats in het strafrecht*. Amsterdam: SWP.
- Tjaden, J., & Albrecht, G. (2015). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Relationele Gezinstherapie (RGT)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- Tremblay, R. (2000). The development of aggressive behavior during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development*, 24, 129-141.
- United Nations, Committee on the Rights of the Child (2009). General Comment No. 12, *The right of the child to be heard*.
- Utrzan, D.S., Piehler, T.F., & Dishion, T.J. (2018). The role of deviant peers in oppositional disorder and conduct disorder. In J.E. Lochman, & W. Matthys (Eds.), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulsive-Disorders* (pp. 325-338). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Vink, R.M., Wolff, M.S. de, Broerse, A., & Kamphuis, M. (2016). *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Vliek, L. (2015). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Kanjertaining'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) op 24-10-2017.
- 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.
- Wits, E., Doreleijers, T., Meije, D., Wijngaarden, B. van, Werkgroep Richtlijn Middelengebruik, & Glind, G. van de (2015). *Richtlijn Middelengebruik voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.



Wolff, M.S. de, Bakel, H.J.A. van, Juffer, F., Dekker-van der Sande, F., Sterkenburg, P.S., & Thoomes-Vreugdenhil, A. (2014). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Yperen, T. van, & Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Yperen, T. van, & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Zutphen: Eburon.

Zanden, A.P. van der, Meeuwissen, J.A.C., Havinga, P., Meije, D., Konijn, C., Beentjes, M.A., & Hosman, C.M.H. (2015). *Richtlijn Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Zwicker, M., Dale, D. van, Dunnink, T., Willemse, G., Rooijen, S. van, Heeringa, N. & Rensen, P. (2015). *Erkenning van interventies, Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015-2018*. Utrecht: RIVM, Nji, NISB, Trimbos instituut, Vilans, Movisie, NCJ.



## **Bijlage 1**

# **Samenstelling Werkgroep, Projectteam en Klankbordgroepen**



### Samenstelling herzieningswerkgroep

Dr. I.L.W. Bastiaanssen	Projectleider; senior onderzoeker / adviseur bij het Nederlands Jeugdinstituut (Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
Drs. J.J. Westera	GZ-psycholoog/gedragswetenschapper 's Heeren Loo, Advisium; lid namens het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
I. Simons, MSc	GZ-psycholoog/projectleider bij Academische Werkplaats Risicojeugd, De Jutters; lid namens het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
K.F. Beekman, MSc	Gedragsdeskundige en systeemtherapeut bij Juzt; lid namens de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO)
L.B. Hengeveld, MSc	Interim-professional Zorg bij BMC; lid namens de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)
Dr. J. Douma	Onderzoekscoördinator Landelijk Kenniscentrum LVB
Drs. M.I. de Lange	Zelfstandig Adviseur; Jeugdhulp Advies & Ontwikkeling
Prof. dr. em. W. Matthys	Expert; kinder- en jeugdpsychiater, niet praktiserend; Universiteit Utrecht (UU), Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)
Dr. D.M.J. de Veld	Projectmedewerker; onderzoeker / adviseur bij het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
W.W.M. Daamen, MSc	Projectmedewerker; onderzoeker / adviseur bij het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
J. van den Eijnden, MSc	Projectmedewerker; onderzoeker / adviseur bij het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
A.J. van As, BA	Projectassistent (Nji)

### Samenstelling projectteam tijdens herziening

Dr. I.L.W. Bastiaanssen	Projectleider (Nji)
Drs. M.I. de Lange	Zelfstandig adviseur (Jeugdhulp Advies & Ontwikkeling)
Prof. dr. em. W. Matthys	Expert en projectmedewerker (UU/UMCU)
Dr. D.M.J. de Veld	Projectmedewerker (Nji)
Dr. A.T.A. Menting	Universitair docent afdeling Ontwikkelingspsychologie (UU)
W.W.M. Daamen, MSc	Projectmedewerker (Nji)
J. van den Eijnden, MSc	Projectmedewerker (Nji)
A.J. van As, BA	Projectassistent (Nji)

### Samenstelling Ontwikkelwerkgroep

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)
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)
K. Vermeij, Msc	Projectmedewerker; adviseur bij het Nederlands Jeugdinstituut (Nji)
A.J. van As, BA	Projectassistent (Nji)

### Samenstelling projectteam tijdens ontwikkeling

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.J. van As, BA	Projectassistent (Nji)

### Samenstelling Klankbordgroep Jeugdhulp tijdens ontwikkeling

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

### Samenstelling Klankbordgroep Onderwijs tijdens ontwikkeling

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



