

Dit is een hoofdstuk uit: Menting, A., Albrecht, G. & Orobio de Castro (2015). *Effectieve elementen van interventies tegen externaliserende gedragsproblemen bij jeugd. Rapportage in het kader van ZonMW Effectief werken in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

## 2.1 Survey

Het eerste deel van dit project betrof een peiling bij uitvoerende professionals in de praktijk om te achterhalen wat zij zien als cruciaal om externaliserende gedragsproblemen bij kinderen en jongeren te verminderen. Doel van de peiling was om tot hypothesen te komen over effectieve elementen van de behandeling van kinderen en jongeren met externaliserende problemen, en deze te benutten voor en te vergelijken met de literatuur naar effectieve behandelingen.

### 2.1.1 Doelgroep survey

Er is gekozen voor een peiling bij een brede groep behandelaars, werkzaam in verschillende velden: jeugdzorg, jeugd-GGZ, het justitiële veld (gesloten jeugdzorg en uitvoerders van taakstraffen) en de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB).

De vier uitvoerende instellingen uit het Consortium en PI Research als Kenniscentrum (van onder andere PMTO, FFT, PCIT, Tools4U en TACT) hebben hun eigen behandelaars dan wel hun contacten met behandelaars benut om respondenten te werven. Naar schatting is aan zo'n 300 behandelaars per mail gevraagd de survey in te vullen. Respondenten hadden twee weken tijd om te reageren. Na een week is aan een deel van de benaderde behandelaars een reminder verstuurd.

### 2.1.2 Meetinstrument

Aan de behandelaars is via een link een korte survey voorgelegd met een viertal kernvragen:

- Wat de behandelaar denkt dat de behandeling van externaliserende gedragsproblemen bij kinderen en jongeren succesvol maakt;
- Wat de behandelaar als werkzaam ervaren heeft in de behandeling: *wat* belangrijk is om deze groep cliënten te leren en *hoe* het lukt om cliënten dit te leren en te laten vasthouden;
- Wat randvoorwaarden zijn om de behandeling effectief te kunnen uitvoeren;
- Wat de behandelaar denkt dat NIET werkt in de behandeling van externaliserende gedragsproblemen.

Daarna is gevraagd naar de groep cliënten waarmee de respondent werkt en welke behandeling/interventie hij uitvoert.

Voor deze opzet is gekozen om behandelaars uit te nodigen zo open en breed mogelijk te laten denken over werkzame elementen in de behandeling van externaliserende gedragsproblemen: behandelaars hoefden zich niet beperkt te voelen tot hun eigen groep cliënten of interventie. Nadrukkelijk is gezocht naar een manier om respondenten zoveel mogelijk ruimte te geven om hun kennis en ideeën te delen. Dit is ook de reden geweest dat eerst is gevraagd naar ideeën over succesvolle behandeling en vervolgens pas naar eigen ervaringen met succesvolle behandeling. Met deze indeling en open antwoordvelden is een hypothese-genererende survey ontstaan, gericht op het ontlocken van praktijkkennis bij behandelaars over de meest essentiële elementen voor effectief behandelen.

### 2.1.3 Uitkomsten survey

Hieronder staan de resultaten van de survey weergegeven.

#### *Wie hebben we bereikt?*

In twee weken tijd hebben 102 behandelaars de survey ingevuld. Het ging om een gevarieerde groep, waarvan het overgrote deel gespecialiseerd is in de behandeling of begeleiding (training) van kinderen en jongeren met externaliserende gedragsproblemen en/of hun ouders. Bij driekwart van de behandelaars ging het om een populatie met ernstig probleemgedrag; zij werken in een residentiële setting of voeren de meest intensieve ambulante interventies voor deze doelgroep uit. De meeste behandelaars (57%) voeren één interventie of vorm van behandeling uit; 43% noemt meerdere vormen van hulp of interventies.

Tabel 1 *Welke interventies voeren de behandelaars uit?*

Interventie/behandeling	Aantal keer genoemd
PMTO (Parent Management Training Oregon model)	28
FFT (Family Functional Therapy)	19
MST (Multi Systeem Therapie), inclusief MST-CAN	14
Residentieel/leefgroep/Competentiegericht werken in deze setting	14
Cognitieve gedragstherapie	9
EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)	8
Tools4U (sociale vaardigheidstraining voor jongeren die delict hebben gepleegd)	7

Kijkend naar de verdeling over de interventies (zie Tabel 1), voert meer dan 70% van de behandelaars één of meerdere specifieke (ambulante) interventies uit, met als meest voorkomende interventies: PMTO, FFT en MST. Tussen de respondenten die PMTO, FFT en MST uitvoeren, zit geen overlap – wat betekent dat 60% van de respondenten één van deze drie (voor een zware doelgroep bedoelde) interventies uitvoert. Combinaties die vaker voorkwamen zijn: Cognitieve gedragstherapie & EMDR (deze laatste is een interventie voor traumabehandeling) en Tools4U & TACt (beide zijn interventies die als taakstraf worden opgelegd). Interventies die slechts een enkele keer genoemd werden zijn: SNAP, In Control, Geweldloos Verzet, Samen Stevig Staan, So Cool, Leren van delict, SOVA/AR op maat en IOG.

Tabel 2 *Met welke groep met externaliserende gedragsproblemen wordt gewerkt?*

Groep	Aantal keer genoemd
Ouders van kinderen of jongeren met externaliserende gedragsproblemen	82
Jongeren tussen 13 en 23 jaar	82
Kinderen tussen 0 en 12 jaar	49
Kinderen of jongeren met LVB (zwakbegaafd)	29
Jongeren die in aanraking zijn gekomen met justitie	27
Kinderen of jongeren met DSM diagnoses anders dan ODD, CD, ADHD	25

Uit Tabel 2 is af te leiden dat de behandelaars veelal met gezinnen werken. Bijna 8 op de 10 respondenten (78%) geeft zowel een groep kinderen/jongeren aan als ouders. Andere elementen

waar respondenten uit zichzelf iets over aangeven, zijn: het niveau van de kinderen of jongeren (ook LVB of alleen maar LVB), dat jongeren delicten hebben gepleegd en hierdoor met justitie in aanraking zijn gekomen en dat er sprake is van comorbiditeit. Deze comorbiditeit (45-60%) is ook bekend uit andere beschrijvingen van de doelgroep van bijvoorbeeld PMTO<sup>i</sup> en FFT<sup>ii</sup>.

Concluderend gaat het om een brede doelgroep aan cliënten met externaliserende gedragsproblemen en hun ouders: kinderen en jongeren van alle leeftijden, alle niveau en alle kaders zijn (in enige mate) vertegenwoordigd. Afgaande op de behandeling die zij ontvangen gaat het grotendeels om een doelgroep met *ernstige* externaliserende gedragsproblemen.

### *Wat denken deze behandelaars dat essentieel is in de behandeling?*

Wanneer aan deze behandelaars gevraagd werd wat zij denken dat de behandeling van hun doelgroep succesvol maakt, gaven zij de antwoorden die (deels) in Tabel 3 zijn weergegeven.

Tabel 3 *Meest cruciaal in succesvolle behandeling van externaliserende gedragsproblemen*

Element	Aantal keer genoemd
Goede werkrelatie, betrokken hulpverlener, aandacht geven, ouders steunen en waarderen	27
Aanpak via het systeem, ouders erbij betrekken, functie in gezin helder krijgen	24
Meerdere systemen erbij betrekken (school, familie, burens), werken in zoveel mogelijk milieus	24
Mediatie, via ouders het kind beïnvloeden	21
Nadruk op doelen, op succes, op positief gedrag	20
Structuur, duidelijk en transparant, consequent, zeggen wat je doet en doen wat je zegt	18
Opvoedingsvaardigheden bij ouders versterken	14
Oefenen van vaardigheden/gedrag	13
Specifieke methodiek*	13
Jongeren inzicht geven in keuzes en gevolgen	11
Combinatie van warme bejegening en duidelijke aanspreekstijl	10
Doorzetten, volhouden, geduld, motivatie van gezin als dynamisch concept zien	10
Nadruk op ontwikkeling, stimulerend (plezier, positieve gezamenlijke activiteiten)	10

\* Met 'specifieke methodiek' wordt hier bedoeld dat de behandelaar een concreet element heeft benoemd uit de eigen methodiek dan wel heeft aangegeven: de totaalpakket van de methodiek die ik uitvoer.

In deze 13 meest genoemde elementen zijn veel 'algemeen werkzame factoren'<sup>iii</sup> terug te zien: een goede werkrelatie, doelgericht werken, focus op succes en motivatie zien als een dynamisch concept (dat door de behandelaar te beïnvloeden is). Daarnaast lijken er een aantal specifiek werkzame factoren te worden benoemd, die gerelateerd zijn aan het feit dat het om de behandeling van externaliserende gedragsproblemen gaat: aanpak via het systeem, bij kinderen aanpak via mediatie waarbij de opvoedingsvaardigheden versterkt worden, nadruk op structuur, duidelijkheid en transparantie, consequent zijn, oefenen van concrete vaardigheden/gedrag, de combinatie van warme bejegening en duidelijke aanspreekstijl en doorzetten/volhouden als behandelaar. Deze specifieke factoren komen ook terug in de Richtlijn Ernstige gedragsproblemen<sup>iii</sup>.

Wat opvalt in de antwoorden van de behandelaars, is dat ondanks dat er sprake is van veel comorbiditeit (zie hierboven), behandelaars het rekening houden met deze comorbiditeit nauwelijks noemen als cruciale factor om succesvol te zijn. Slechts vijf respondenten (5%) noemen dit als factor, waarbij vier respondenten expliciet hechtingsproblematiek (al dan niet als gevolg van trauma) benoemen als vorm van comorbiditeit waar in de behandeling rekening mee moet worden gehouden.

***Wat de behandelaar als werkzaam ervaren heeft in de behandeling: wat belangrijk is om deze groep cliënten te leren en hoe het lukt om cliënten dit te leren en te laten vasthouden***

Wanneer behandelaars gevraagd wordt naar hun eigen ervaringen in het werken met de doelgroep, waarbij onderscheid gemaakt werd in (1) wat is belangrijk om hen te leren en (2) hoe leer je hen dat, geven respondenten de antwoorden die in Tabel 4 en Tabel 5 zijn weergegeven.

Tabel 4 *Wat is werkzaam: Wat is belangrijk om te leren?*

Element	Aantal keer genoemd
Emotieregulatie, zelf rustig blijven, kind/jongere rustig leren worden en blijven, triggers, lichaamssignalen	30
Goede balans tussen je kind aanmoedigen (positief bekrachtigen) en grenzen stellen, 5:1	27
Inzicht in positieve invloed van gedrag ouder op het gedrag kind, systemisch denken, eigen aandeel zien	21
Effectieve opvoedingsstrategieën/vaardigheden voor ouders	18
Duidelijke regels en verwachtingen, nadruk op wat je wel wilt, structuur, dagroutine	16
Communicatie tussen ouders en kind/jongere verbeteren, positieve communicatie i.p.v. beschuldigingen	16
Grenzen stellen, uit de discussie blijven	16
Consequent zijn, zeggen wat je doet en doen wat je zegt	15
Psycho-educatie, informatie geven over wat is normaal en wat is afwijkend	14
Gedrag is uiting van onderliggende behoefte, oorzaak/functie kennen	13
Positieve betrokkenheid tussen ouder en kind stimuleren (aandacht, interesse, leuke dingen doen)	12
Hulpbronnen inzetten (anderen in netwerk inzetten)	12
Probleemoplossende vaardigheden van gezinsleden vergroten, keuzes leren maken	11

Tabel 5 *Wat is werkzaam: Wat helpt om te leren en vast te houden?*

Element	Aantal keer genoemd
Oefenen	46
Bekrachtigen, complimenteren, empoweren	34
Focus op succes, op wat al gelukt is, wat het oplevert	27
Herhaling tot ze het kunnen, herhaling in verschillende situaties	25
Samenwerking met meerdere milieus, buiten het gezin	22
Opdrachten voor thuis meegeven, registratieopdrachten	14
Aansluiten bij niveau/tempo/houding cliënt	13
Veel vragen stellen om inzichten te ontlokken, samen puzzelen, oplossingsgericht	10
Focus op en werken met kleine stappen	10

In wat de behandelaars belangrijk vinden om ouders te leren zijn duidelijk de effectieve opvoedingsstrategieën en ondersteunende strategieën terug te zien die in veel mediatie-interventies worden gebruikt: 9 van de 13 antwoorden betreffen één of meerdere van deze strategieën. Daarnaast wordt de nadruk gelegd op de kracht van het werken vanuit het systeem of mediatie. Bij beide benaderingen gaat het erom dat de ouder gaat denken: ‘mijn handelen beïnvloedt het handelen van mijn kind, mijn handelen kan het verschil maken’. Of dit systemisch geduid wordt of vanuit mediatieperspectief lijkt samen te hangen met de specifieke interventie die behandelaars uitvoeren: FFT-therapeuten benoemen het als systemisch; PMTO-therapeuten benoemen het als mediatie.

Andere reacties, die minder vaak voorkwamen zijn: vroeg ingrijpen bij ongewenst gedrag, kinderen/jongeren concrete sociale vaardigheden aanleren, kinderen duidelijke instructies geven en 10 seconden blijven staan en wachten, ouders leren zicht en toezicht houden en de nadruk op dat gedrag is aangeleerd en kan veranderen.

Kijkend naar hoe de behandelaars de cliënten helpen om te leren en het geleerde vast te houden, zijn de behandelaars behoorlijk eenduidig. Bijna de helft van de respondenten benoemt expliciet het oefenen van vaardigheden/gedrag als cruciaal element en een derde van de respondenten benoemt het bekrachtigen van gewenst gedrag/succes.

***Welke randvoorwaarden (in scholing, begeleiding, tijd, plaats, en dergelijke) heb je nodig om je behandelingen werkzaam uit kunnen te voeren?***

Wat betreft de randvoorwaarden voor het effectief kunnen uitvoeren van behandelingen benadrukken de behandelaars het belang van regelmatige supervisie/werkbegeleiding/intervisie, goede initiële scholing om specifieke deskundigheid op te bouwen en terugkerende scholing om kennis en vaardigheden op peil te houden (zie Tabel 6). Daarnaast worden randvoorwaarden genoemd op het terrein van ruimte en tijd. Bij tijd maken de behandelaars onderscheid tussen tijd om de bijeenkomst voor te bereiden, tijd om op de bijeenkomst en het proces te reflecteren en tijd om te overleggen. De nadruk op de laatste twee hebben wellicht mede te maken met de relatief zware doelgroep waarmee gewerkt wordt.

Tabel 6 *Randvoorwaarden voor werkzame behandelingen*

Randvoorwaarde	Aantal keer genoemd
Supervisie, werkbegeleiding, interventie	54
Opleiding, goede scholing, scholing om tot specifieke deskundigheid te komen	41
Ruimte om flexibel te zijn (outreaching, meer sessies, naar gezin toe)	25
Eigen of neutrale plek om te werken	23
Jaarlijkse of regelmatige bijscholing	23
Tijd om te overleggen	17
Tijd om te reflecteren	15
Tijd om voor te bereiden	12
Online kunnen, database om te reflecteren, online bereikbaar zijn	11

### *Zijn er ook dingen waarvan je denkt of hebt ervaren dat je ze beter NIET kunt doen bij de behandeling van externaliserende gedragsproblemen?*

Tot slot is de behandelaars gevraagd of er ook 'don'ts' zijn in de behandeling van externaliserende problemen. Dit leverde het in Tabel 7 weergegeven beeld op.

Tabel 7 *Wat werkt niet?*

Element	Aantal keer genoemd
Ouders, kind of jongere negatief of ineffectief bejegenen (beschuldigen, discussie aangaan, overtuigen, rol van ouder overnemen, bang zijn voor problematiek)	32
Alleen met kind of jongere werken, ouders te weinig meenemen	19
Beheersen zonder alternatieven, ouders leren grenzen stellen zonder aanmoedigen	19
Focus op ineffectief element: focus op problemen/wat niet goed gaat/wat niet lukt, het verleden, de waan van de dag, alleen praten (en niet oefenen)	15
Teveel doen van: meegaan in het negatieve, bagatelliseren, uitzonderingen maken, strak aan eigen agenda vasthouden (te grote stappen zetten)	14

Naast het alleen met het kind werken, noemen behandelaars een aantal valkuilen die bij het werken met cliënten in het algemeen of met cliënten met externaliserende gedragsproblemen in het bijzonder kunnen spelen: de cliënt negatief bejegenen dan wel proberen te overtuigen, teveel focussen problemen of de waan van de dag, teveel uitzonderingen maken en te grote stappen zetten in de behandeling. Als specifieke, inhoudelijke valkuil wordt het 'beheersen zonder alternatieven' genoemd, oftewel in het geval van mediatie: ouders wel effectief leren grenzen stellen zonder dat zij in staat zijn een aanmoedigend, stimulerend klimaat te creëren.

#### **2.1.4 Conclusies**

Wat behandelaars ervaren als de meest cruciale elementen in de succesvolle behandeling van externaliserende gedragsproblemen bij kinderen en jongeren, zijn naast enkele algemeen werkzame factoren zoals de werkrelatie met de cliënt, veel specifieke factoren. Deze komen ook terug in de Richtlijn Ernstige gedragsproblemen<sup>iii</sup> en betreffen zowel *met wie* er wordt gewerkt (werk (ook) met ouders en anderen!) als *waaraan* er wordt gewerkt (emotieregulatie, een goede balans tussen bekrachtigen/aanmoedigen en grenzen stellen en eigen invloed op gedrag/verandering ervaren) en *hoe* er wordt gewerkt (oefen, bekrachtig en focus op succes). Daarbij benadrukken behandelaars het belang van (regelmatige) scholing en supervisie/werkbegeleiding als randvoorwaarde om hun werk goed te kunnen doen.

Kanttekening hierbij is dat dit de visie en ervaringen zijn van behandelaars die veelal werken met een doelgroep die ernstige externaliserende gedragsproblemen heeft en die veelal werken met specifiek omschreven, goed geïmplementeerde en uitgevoerde interventies. Het is daarmee wel een heel deskundige groep respondenten, maar geen representatieve afspiegeling van alle behandelaars die in Nederland met externaliserende gedragsproblemen werken. Om goede hypothesen te generen, voldeed de groep respondenten; om uitspraken te kunnen doen over bijvoorbeeld in welke mate de interventies uit de DEI in de praktijk zijn geïmplementeerd, voldoet de groep respondenten niet.

---

<sup>i</sup> Kenniscentrum PMTO Nederland (2014). *Effectiviteit van PMTO in de praktijk. Uitkomsten van de behandeling (2012-2014)*. Duivendrecht: PI Research.

<sup>ii</sup> Eenshuistra, R.M., Regterschot-Von Lindheim, H. & Tjaden, J (2014). *Uitkomsten 5 jaar FFT*. Duivendrecht: PI Research.

<sup>iii</sup> De Lange, M., Matthys, W., Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M. & Vermeij, K. (2013). *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen. Richtlijnen jeugdzorg, aanbevelingen uit de praktijk*. Utrecht: NJi.