

Interventies voor vroegtijdige voorkoming van ernstige criminaliteit

Een inventariserend onderzoek naar interventies gericht op jonge nog niet strafbare kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag met het oog op het voorkomen dat zij zich ontwikkelen tot plegers van High Impact Crimes

Han Spanjaard

Amsterdam, september 2019

In opdracht van het Ministerie van Justitie en Veiligheid

Samenvatting

Kinderen met antisociaal en agressief gedrag lopen risico om naarmate ze ouder worden meer strafbare feiten te plegen. Als er sprake is van meerdere risicofactoren, neemt het risico toe dat deze kinderen hiermee doorgaan op latere leeftijd en ook overgaan tot high impact crimes. Er zijn in Nederland verschillende interventies beschikbaar voor het verminderen van antisociaal en agressief gedrag van kinderen, het bevorderen van prosociaal gedrag en het – op langere termijn – verkleinen van de kans op het plegen van (ernstig) crimineel gedrag.

De kenmerken van acht interventies zijn nader in kaart gebracht en met elkaar vergeleken. Veel interventies richten zich op het bevorderen van prosociale en zelfcontrolevaardigheden bij kinderen en/of opvoedingsvaardigheden bij ouders. Ook besteden veel interventies aandacht aan de versterking van de band met prosociale leeftijdgenoten en school. Op een aantal risicofactoren wordt minder geïntervenieerd: onveiligheid in het gezin en/of de buurt, materieel welzijn van het gezin en psychische problemen van ouders.

Er zijn tussen de interventies verschillen met betrekking tot de beoogde en bereikte doelgroep, de mate waarin de interventie zich richt op het kind, ouders en/of school en buurt, de plek waar de interventie wordt uitgevoerd (op school en/of in het gezin of bij een instelling), de risico en beschermende factoren waar de interventie zich op richt en de vorm/structuur van de interventie (groepsgewijs of individueel, vaststaand programma of programma op maat). Ook de duur en intensiteit van de interventie, de wijze van kwaliteitsbewaking en de daaruit voortvloeiende kosten verschillen sterk.

Er is op voorhand niet één interventie het meest geschikt voor het voorkomen dat jonge, nog niet strafbare kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag zich ontwikkelen tot plegers van High Impact Crimes (HIC). Beschikbaarheid van meerdere (onderdelen van) interventies ligt meer voor de hand, zodat per kind en ouder(s) gekozen kan worden voor de best passende interventie. Kenmerken van de beoogde aanpak zijn:

- motiverend middels een positieve benadering van kinderen en ouders;
- expliciet ook gericht op en geschikt voor kinderen met een migratieachtergrond en/of een licht verstandelijke beperking;
- op maat: het aanbod bestaat uit een kindtraining, oudertraining en/of coaching, afhankelijk van aanwezige risicofactoren en bereidheid van ouders;
- goede doorverwijsmogelijkheden voor ernstige problemen en/of problemen t.a.v. veiligheid, materieel welzijn en/of psychische stabiliteit van ouders;
- multimodaal, gericht op meerdere leefmilieus;
- een efficiënte en sobere vorm van dataverzameling en kwaliteitsbewaking: het best werkzame minimum om resultaten te blijven monitoren en programma-integriteit te blijven garanderen, zonder onnodige kosten.

In de hoogste klassen van de basisschool vertoont gemiddeld 5 tot 11 procent van de kinderen antisociaal/agressief gedrag. Uitgaande van een lage schatting komt gemiddeld één op de twintig kinderen uit groep 6 tot en met 8 in aanmerking voor een aanpak 'vroegtijdig signaleren en ingrijpen'. Dit zijn landelijk in groep 6 tot en met 8 zo'n 25.500 kinderen (uitgaande van een schatting van 170.000 kinderen per leerjaar). Als het probleemgedrag na een interventie in groep 6 afneemt, is een (volledige) interventie in groep 7 of 8 in minder gevallen nodig, waardoor dit aantal mogelijk verlaagd kan worden naar 10.000 á 13.000.

Drie interventies die (deels) benut kunnen worden voor de beoogde aanpak zijn in 2018 door de Erkeningscommissie Interventies erkend op het niveau van effectief volgens eerste of goede aanwijzingen; één interventie had al een erkenning op het niveau van effectief volgens eerste aanwijzingen. Longitudinaal onderzoek moet uitwijzen of de resultaten ook op de langere termijn worden vastgehouden. De acht interventies kennen een beperkte landelijke verspreiding en bereiken deze 10.000 tot 13.000 kinderen bij lange na niet. Nadere investering in preventie lijkt de moeite meer dan waard.

Inhoud

Samenvatting.....	2
Inhoud	4
1. Vraagstelling en werkwijze.....	6
1.1. Inleiding	6
1.2. Vraagstelling en opdracht	7
1.3. Werkwijze	8
1.4. Opbouw van dit rapport.....	9
2. De acht interventies	10
2.1. Inleiding	10
2.2. Korte omschrijving.....	10
2.3. Interventiemodel en - schema	11
2.4. Overeenkomsten en verschillen.....	13
2.4.1. Doelgroep: indicatiecriteria en contra-indicaties.....	13
2.4.2. Screening/ risicotaxatie	15
2.4.3. Doelen en beoogde resultaten.....	15
2.4.4. Verklarings- en veranderingstheorieën.....	16
2.4.5. Structuur, vorm, duur en kosten	17
2.4.6. Verspreiding en aantal uitvoeringen.....	18
2.4.7. Motiveren tot deelname via een positieve insteek.....	19
2.4.8. Toepassing bij kinderen met een migratieachtergrond en/of (licht) verstandelijke beperking.....	20
2.4.9. Opleiding, programma-integriteit en monitoring van de resultaten	20
2.4.10. Onderzoek en erkenning	21
3. Risicofactoren en werkzame elementen.....	23
3.1. Inleiding	23
3.2. Risicofactoren.....	23
3.3. Werkzame elementen	26
4. Scenario's voor de toekomst: vroegtijdig signaleren en ingrijpen	28
4.1. Inleiding	28
4.2. Zo vroeg en licht als mogelijk, zo zwaar als nodig.....	28
4.3. Scenario 1: Kiezen uit bestaande interventies	30
4.3.1. Voor- en nadelen van verschillende interventies.....	30
4.3.2. Screening en selectie.....	33

4.4. Scenario 2: Een ‘interventiepakket’ voor lichte en matige problemen, intensieve interventie(s) voor zwaardere problemen	34
4.5. Tot slot.....	38
Referenties	39
Bijlage 1: Lijst met informanten	41
Bijlage 2: Alles Kidzzz	42
Bijlage 3: BASTA!	44
Bijlage 4: PIT (Preventief Interventie Team)	46
Bijlage 5: PMTO (Parent Management Training Oregon)	48
Bijlage 6: SNAP (Stop Nu Ander Plan).....	50
Bijlage 7: SPRINT (Signalering PReventieveINTerventie bij antisociaal gedrag).....	53
Bijlage 8: WIG (Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding)	55
Bijlage 9: IOG-EV (Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling-Erger Voorkomen).....	57
Bijlage 10: Kenmerken van de acht interventies.....	59
Bijlage 11: Scoring risicofactoren per interventie	74
Bijlage 12: Scoring werkzame elementen per interventie	77
Over de auteur	80

1. Vraagstelling en werkwijze

1.1. Inleiding

Plegers van ernstige strafbare feiten vertonen vaak al voor de leeftijd van 12 jaar ernstig agressief en/of antisociaal gedrag. Plegers van zogenaamde *high impact crime*-delicten kennen vaak een opeenstapeling van ernstige risicofactoren in de vroege jeugd. Kinderen die ernstig agressief en/of antisociaal gedrag vertonen, lopen risico hiermee door te gaan op latere leeftijd. (Zie bijvoorbeeld: Farrington, Gaffney, & Ttofi, 2017; Loeber, Slot, Van der Laan, & Hoeve, 2008; Van der Laan, Veenstra, Bogaerts, Ormel, & Verhulst, 2010.) Uiteraard gaan niet alle kinderen die ernstig agressief en/of antisociaal gedrag vertonen hiermee door als ze ouder worden. Na het twaalfde levensjaar kunnen er nog veel dingen gebeuren die de ontwikkeling in dit opzicht positief beïnvloeden. Het risico op (ernstige) criminaliteit op latere leeftijd is groter naarmate er meer risicofactoren en minder beschermende factoren zijn (Loeber et al., 2008; Van der Laan, Veenstra, Bogaerts, Ormel, & Verhulst, 2010). Als er sprake is van veel risicofactoren in het gezin, zijn kinderen voor hulpverleners doorgaans moeilijker te bereiken.

Het team Vroegtijdige Signaleren en Ingrijpen (VS&I; onderdeel van de afdeling High Impact Crime (HIC)) van het Ministerie van Justitie en Veiligheid streeft naar een goed onderbouwde en effectieve aanpak met een positieve insteek voor het vroegtijdig signaleren en ingrijpen bij kinderen van 8 tot 12 jaar met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag. Het ministerie wil deze aanpak in een 'living lab'- praktijksituatie bij enkele gemeenten uitproberen en testen, waarbij de in te zetten instrumenten en interventies zich kunnen doorontwikkelen tot het niveau van 'effectief volgens sterke aanwijzingen'. Na het bereiken van dit niveau zal een manier gezocht worden voor het in de markt zetten van de aanpak en voor handhaven van het kwaliteitssysteem voor behandelings-integriteit en dataverzameling met als doel landelijke dekking.

Ter voorkoming van criminaliteit op latere leeftijd zijn er de afgelopen tien jaar voor kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag enkele gedragsinterventies ontwikkeld. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi zijn met dit doel de volgende interventies opgenomen:

- Alles Kidzzz (erkend als effectief volgens goede aanwijzingen);
- BASTA! (erkend als goed onderbouwd);
- SNAP (Stop Nu, Ander Plan) (erkend als effectief volgens eerste aanwijzingen);
- SPRINT (Signalering en PReventieve INTerventie bij probleemgedrag) (erkend als effectief volgens eerste aanwijzingen);
- PMTO (Parent Management Training Oregon) (erkend als effectief volgens eerste aanwijzingen).

De volgende twee interventies waren in het verleden opgenomen in de databank:

- IOG-EV (Intensieve Orthopedagogische Gezinsinterventie - Erger Voorkomen) (erkend als goed onderbouwd);
- WIG (Wijkgerichte Intensieve Gezinsbehandeling) (erkend als goed onderbouwd).

Tot slot is de interventie PIT (Preventief Interventie Team) voor deze doelgroep ontwikkeld. Na 6 jaar praktijkervaring is men nu bezig de interventie te beschrijven voor indiening bij de Erkennings-commissie Interventies.

Aldus heeft het ministerie acht interventies gevonden die

- hetzij veelbelovend zijn, hetzij een erkenning hebben van ‘goed onderbouwd’ of ‘effectief volgens eerste of goede aanwijzingen’;
- in de praktijk geïmplementeerd zijn;
- mogelijk in aanmerking komen voor doorontwikkeling tot het niveau van ‘effectief volgens sterke aanwijzingen’;
- passen in een preventief aanbod voor jonge, nog niet strafbare kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag met het oog op het voorkomen dat zij zich ontwikkelen tot plegers van High Impact Crimes (HIC).

1.2. Vraagstelling en opdracht

De hoofdvraag van het ministerie van Justitie en Veiligheid luidde:

In welke mate komen bestaande interventies in aanmerking voor de door het ministerie van Justitie en Veiligheid beoogde aanpak ter voorkoming dat jonge, nog niet strafbare kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag zich ontwikkelen tot plegers van High Impact Crimes (HIC)?

Bij deze aanpak is het van belang zo effectief en efficiënt mogelijk alle benodigde werkzame elementen in te zetten gericht op alle relevante risicofactoren.

De opdracht van het ministerie van Justitie en Veiligheid voor het voorliggende inventarisatie-onderzoek luidde:

Breng van de acht interventies de volgende punten in beeld:

- mate waarin de interventie ‘state of the art’ is, dat wil zeggen de meest recente wetenschappelijke inzichten over de aanpak van de doelgroep gebruikt (inclusief die over behandelintensiteit, behandelduur) voor een werkzame aanpak. Wat moet er gebeuren om aan de eis te voldoen?
- mate waarin de interventie geschikt is voor een doelgroep die grotendeels van niet-Nederlandse oorsprong is;
- mate waarin de interventie rekening houdt met de eigenschappen van zorg mijdende, multiprobleemgezinnen (o.a. geschikt voor gebruik bij LVB, gebruik wraparound care of inzet integrale hulpverlening);
- mate waarin een risicotaxatie ten grondslag ligt aan de inzet van de interventie;
- kwaliteit en uitvoerbaarheid van de risicotaxatie (indien van toepassing);
- geschatte investering (te zetten stappen en daarvoor vereiste tijd) om te komen tot het niveau ‘effectief volgens eerste aanwijzingen’, o.a. op basis van reeds beschikbare data en onderzoeksgegevens;
- mate waarin het uitvoeren van de interventie gepaard gaat met een werkend en uitvoerbaar kwaliteitssysteem gericht op structurele dataverzameling en behandelintegriteit;
- praktische uitvoerbaarheid van de interventie in verschillende plaatsen in Nederland (steden, platteland);
- kosten (per uitgevoerde interventie);
- eventuele kosten wanneer interventie op grotere schaal verspreid gaat worden.

Formuleer suggesties/adviezen voor hoe deze interventies doorontwikkeld kunnen worden tot interventies op het niveau van minimaal 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit'.

1.3. Werkwijze

Om bovenstaande vragen te beantwoorden, zijn de volgende stappen gezet:

- 1) Het opstellen van acht interventiemodellen en -schema's volgens de systematiek van de 'bouwtekening van een interventie' (Spanjaard, 2015). Hiermee worden per interventie de belangrijkste kenmerken met betrekking tot doelgroep, werkwijze en doel/beoogde resultaten duidelijk en met elkaar vergelijkbaar.

De interventiemodellen en schema's zijn ingevuld op basis van de beschrijvingen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi en schriftelijke informatie van de ontwikkelaars, waaronder interventiehandleidingen en onderzoeksrapporten. De concept-interventiemodellen en schema's zijn voor feedback voorgelegd aan de ontwikkelaars van de interventies.

- 2) Voor het in kaart brengen van de uitvoeringspraktijk is ter aanvulling een vragenlijst voorgelegd aan ontwikkelaars, supervisors en uitvoerders over de praktische gang van zaken m.b.t.

- werving en selectie en toepassing risicotaxatie/screeningsinstrument;
- aantal uitvoeringen in 2017;
- randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie;
- uitvoeringskosten;
- aanwezigheid en functioneren van een kwaliteitssysteem m.b.t.
 - o monitoring uitvoering (programma-integriteit);
 - o dataverzameling (doelgroep en doelrealisatie/effectiviteit);
- problemen bij de uitvoering en mogelijke oplossingen;
- sterke punten en verbeterpunten;
- stappen die men nodig acht / van plan is te zetten om door de erkenningscommissie erkend te worden op minimaal het niveau 'effectief volgens eerste aanwijzingen'.

Aanvullend op de schriftelijke beantwoording van de vragen is waar nodig bij ontwikkelaars en/of supervisors per mail, telefonisch of mondeling nadere informatie ingewonnen.

- 3) Voor de beantwoording van de vraag in hoeverre de interventies zich richten op de relevante risicofactoren met gebruikmaking van relevante werkzame elementen, is eerst op basis van literatuur een top-14 met risicofactoren en een top-11 met werkzame elementen opgesteld. Deze is voorgelegd aan de opdrachtgever en de klankbordgroep Vroegtijdig Signaleren en Ingrijpen (VS&I)¹. De feedback heeft geleid tot enkele kleine aanpassingen en aanvullingen. Vervolgens is op basis van alle beschikbare informatie gescoord

- de mate waarin de interventies zich richten op risicofactoren die naar voren komen in de literatuur (de uiteindelijke top-15)
- de mate waarin de interventies gebruik maken van werkzame elementen die naar voren komen in de literatuur (de uiteindelijke top-12).

De scores van de onderzoeker zijn voorgelegd aan de ontwikkelaars voor feedback.

¹ Door het ministerie JenV is een klankbordgroep Vroegtijdig Signaleren en Ingrijpen (VS&I) ingesteld bestaande uit de volgende leden: Peter Oskam (burgemeester Capelle a.d. IJssel), Germie van den Berg (Vakgroep leider Passende hulp, Nederlands Jeugdinstituut), Bram Orobio de Castro (hoogleraar Universiteit Utrecht), Mieke Pistorius (project-programmamanager Politie Rotterdam), Geert-Jan Stams (hoogleraar Universiteit van Amsterdam) en Renata Voss (bestuurder Openbaar Onderwijs Rotterdam).

Op basis van de verzamelde informatie over de acht interventies (stap 1 en 2) en bovengenoemde scoring (stap 3) worden twee scenario's voorgesteld voor de door het ministerie beoogde aanpak: in welke mate en met welke eventuele aanpassingen of aanvullingen kunnen welke (elementen van de) geïnterviewde interventies in deze aanpak worden opgenomen?

1.4. Opbouw van dit rapport

Hoofdstuk 2 start met een korte omschrijving van de acht interventies. Daarna volgt de uitleg van het gebruikte interventiemodel en –schema en worden de acht interventies op verschillende kenmerken met elkaar vergeleken. In hoofdstuk 3 wordt de vraag beantwoord in hoeverre de interventies zich richten op de relevante risicofactoren met gebruikmaking van relevante werkzame elementen. In hoofdstuk 4 worden de scenario's gepresenteerd voor de door het ministerie beoogde aanpak.

In bijlage 1 is een lijst met namen van informanten opgenomen. De voor de acht interventies geconstrueerde interventiemodellen en -schema's zijn opgenomen in de bijlagen 2 tot en met 9. Bijlage 10 geeft een overzicht van verschillende kenmerken van de acht interventies. In bijlage 11 en 12 zijn de scores opgenomen met betrekking tot de risicofactoren waarop de interventies zich richten en de werkzame elementen waarvan gebruik gemaakt wordt.

2. De acht interventies

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden acht interventies toegelicht en met elkaar vergeleken. In paragraaf 2.2 worden de acht interventies kort omschreven. In paragraaf 2.3 wordt het gebruikte interventiemodel en -schema toegelicht. De geconstrueerde interventiemodellen en -schema's zijn opgenomen in de bijlagen. Daarna volgt in paragraaf 2.4 een vergelijking tussen de acht interventies op een aantal kenmerken.

2.2. Korte omschrijving

In de Databank Effectieve Jeugdinterventies worden de interventies als volgt kort getypeerd:

- | | |
|--------------|---|
| Alles Kidzzz | Alles Kidzzz is een individuele sociaal cognitieve training voor kinderen van 9 tot 12 jaar met externaliserend probleemgedrag. Het doel is gedragsstoornissen helpen voorkomen. Kinderen verbeteren hun sociale cognities, zelfbeeld en vermogen tot woederegulatie, en ontwikkelen alternatief prosociaal gedrag. De training bestaat uit acht wekelijkse bijeenkomsten van 45 minuten met het kind op school. Daarnaast houdt de trainer gesprekken met ouders en leerkracht. |
| BASTA! | BASTA! is een systeemgerichte interventie voor kinderen jonger dan 12 jaar die vanwege het plegen van delicten in aanraking zijn gekomen met de politie. Het uiteindelijke doel van BASTA! is voorkomen dat deze kinderen recidiveren. Het programma duurt maximaal 3 maanden en bestaat gemiddeld uit 30 uur professionele begeleiding. |
| PMTO | Parent Management Training Oregon (PMTO) is een behandeling voor gezinnen met één of meer kinderen met externaliserende gedragsproblemen, al dan niet gecombineerd met hyperactiviteit. Het doel van de behandeling is dat de kinderen beter gaan functioneren en hun gedragsproblemen verminderen doordat hun ouders meer effectieve opvoedingsstrategieën toepassen. |
| SNAP | Stop Nu Ander Plan (SNAP) is een systeemgerichte en cognitief gedragsgerichte interventie voor kinderen van 6 tot 12 jaar die vanwege ernstige gedragsproblemen en/of strafbaar gedrag in de problemen komen. Zelfbeheersing, motivatie en zelfacceptatie staan binnen de interventie centraal, met als uiteindelijk doel het kind op school te houden. Naast de kindgerichte interventie is er sprake van een systeemgerichte aanpak. Het systeem van het kind leert hoe ze met behulp van cognitieve gedrags technieken het kind kan ondersteunen en stimuleren. De basistraining voor zowel de kinderen als voor de ouders bestaat uit dertien wekelijkse bijeenkomsten. |
| SPRINT | SPRINT (Signalering en PReventieve INTerventie bij antisociaal gedrag) is een training voor kinderen die gedurende langere tijd probleemgedrag vertonen dat openlijk (vechten, schelden) of heimelijk (liegen, stelen) van aard is, en/of |

die moeite hebben met het aanvaarden van autoriteiten. Het doel van de training is dat de kinderen beter gaan functioneren in sociale situaties en dat hun probleemgedrag vermindert, doordat hun eigen sociale vaardigheidsrepertoire vergroot wordt en hun ouders meer effectieve opvoedvaardigheden toepassen.

- WIG** Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding (WIG) biedt gedurende ongeveer één jaar intensieve ambulante hulpverlening in de thuissituatie aan gezinnen met minstens één kind onder de 12 jaar dat verhoogd risico loopt om delinquent gedrag te ontwikkelen. Bij deze hulpverleningsmethode worden buurtnetwerken geactiveerd. De ouders krijgen weer grip op de opvoedingssituatie en het gezin wordt weer zoveel mogelijk geïntegreerd in de buurt.
- I OG-EV** Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling - Erger Voorkomen (I OG-EV) wil jeugdigen van 8 tot 17 jaar met beginnend delinquent of normoverschrijdend gedrag en met problematieken op een of meer leefgebieden behoeden voor het ontwikkelen van een criminele loopbaan. I OG-EV versterkt hiervoor de opvoedingsvaardigheden bij ouders en de sociale en cognitieve vaardigheden van kinderen. De behandeling richt zich op meerdere leefsysteem van het kind en maakt gebruik van verschillende methodieken. I OG-EV duurt minimaal 6 weken en maximaal 6 maanden, waarbij de gezinshulpverlener het gezin twee à drie keer per week één á twee uur thuis bezoekt.

PIT is (nog) niet opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. PIT kan als volgt worden getypeerd:

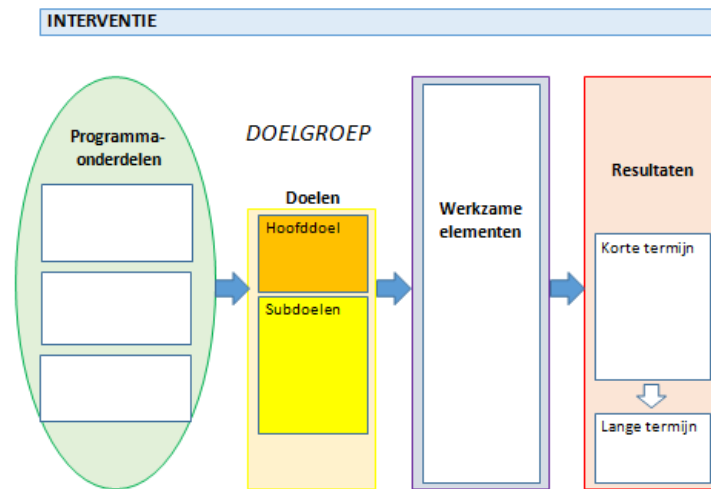
- PIT** Het Preventief Interventie Team (PIT) biedt kinderen die een verhoogd risico lopen op problemen in de sociale ontwikkeling, snel en vroegtijdig hulp. Het doel is het verminderen van ernstige gedragsproblemen en het succesvol doorlopen van school. Om dit doel te bereiken wordt op school en thuis gewerkt aan de ondersteuning van de sociale ontwikkeling van het kind met een maatwerk aanpak. De aanpak is gebaseerd op het inventariseren van sociale leerbaarheid van het kind en de analyse van de omgevingsfactoren en wordt op school en thuis uitgevoerd onder regie en met inzet van een coach.

2.3. Interventiemodel en - schema

Bij de ontwikkeling en implementatie van en onderzoek naar effectieve interventies staan vaak drie vragen centraal:

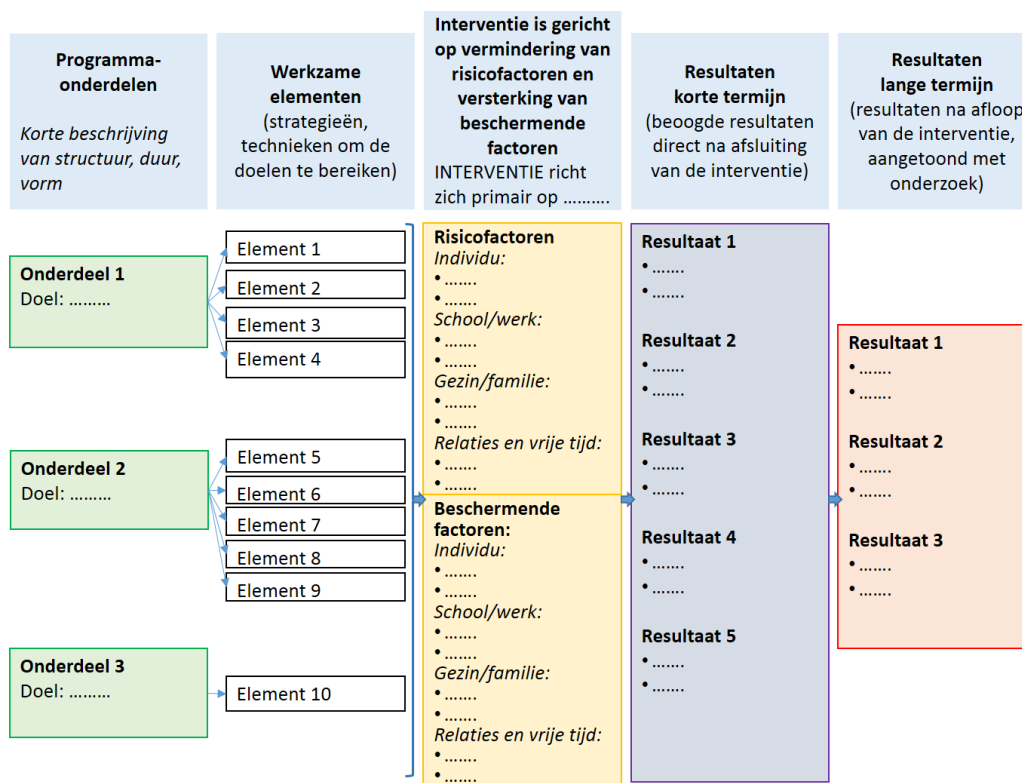
1. Wat zijn de kenmerken (indicatiecriteria) van de doelgroep met betrekking tot bijvoorbeeld leeftijd, IQ, aanwezige risico- en beschermende factoren?
2. Wat zijn de doelen van de interventie? Wat zijn de beoogde resultaten op korte termijn (bij afsluiting van de interventie), wat zijn de beoogde resultaten op langere termijn? En wat is het verband tussen de interventiedoelen en de resultaten op korte en langere termijn?
3. Wat zijn de werkzame elementen van de interventie? Met andere woorden, wat is het veranderingsmodel waarop de interventie is gebaseerd en welke werkzame elementen (strategieën, technieken) worden ingezet om de beoogde doelen te realiseren?

Het is mogelijk om met behulp van twee schema's deze vragen in grote lijnen te beantwoorden. Hiermee ontstaat op maximaal twee A4's een totaaloverzicht van de interventie (Spanjaard, 2015).



Schema 1: Doelgroep, programma-onderdelen, doelen, werkzame elementen en resultaten (het interventiemodel)

Met behulp van het eerste schema (het interventiemodel) ontstaat een eerste beeld van doelen die men met de inzet van de interventie (de programmaonderdelen) bij een bepaalde doelgroep wil bereiken. Realisatie van de doelen leidt tot resultaten op korte en lange termijn.



Schema 2: Programma-onderdelen, werkzame elementen, risicofactoren en resultaten (het interventieschema)

Het tweede schema (interventieschema) is een nadere uitwerking van het eerste schema (interventiemodel). Van de doelgroep worden de risico- en beschermende factoren nader toegelicht (derde kolom), de programmaonderdelen (eerste kolom), werkzame elementen (tweede kolom) en resultaten (vierde en vijfde kolom) worden concreter beschreven.

Met deze twee schema's ontstaat als het ware een 'bouwtekening' van de interventie: de doelgroep, de aanpak en beoogde resultaten worden in hun onderlinge samenhang getoond. Door de beperkte ruimte van de schema's wordt men gedwongen kort en krachtig te formuleren en keuzes te maken waar het echt om gaat. De schema's zijn een bewerking van schema's die de Community Juvenile Accountability Act (CJAA) Advisory Committee uit Washington State gebruikt bij het beoordelen van voorstellen voor nieuwe interventies of aanpassing van bestaande interventies.

In de bijlagen 2 tot en met 9 worden de interventiemodellen en -schema's van de acht interventies weergegeven. De interventiemodellen en schema's zijn ingevuld op basis van de beschrijvingen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI en schriftelijke informatie van de ontwikkelaars, waaronder interventiehandleidingen en onderzoeksrapporten. Van PIT was er geen interventiebeschrijving en interventiehandleiding beschikbaar; de benodigde informatie is vooral door medewerkers van PIT aangeleverd.

De concept-interventiemodellen en -schema's zijn voor feedback voorgelegd aan de ontwikkelaars van de interventies. De reactie op de schema's was over het algemeen (heel) positief: "herkenbaar en helder." De ontwikkelaar werd gevraagd nog ontbrekende informatie aan te vullen en eventuele vragen van de onderzoeker te beantwoorden. Na twee of drie keer heen en weer sturen lagen er schema's met een juiste weergave van de belangrijkste kenmerken van de interventie (zie bijlage 2 tot en met 9).

2.4. Overeenkomsten en verschillen

In de tabel in bijlage 10 worden de belangrijkste kenmerken van de acht interventies naast elkaar weergegeven. Deze informatie is gebaseerd op de ingevulde interventiemodellen en -schema's en de beantwoording van de aanvullende vragen door ontwikkelaars, supervisors en uitvoerders.

Hieronder volgt een korte weergave van de belangrijkste overeenkomsten en verschillen.

2.4.1. Doelgroep: indicatiecriteria en contra-indicaties

Bij de doelgroep gaat het soms primair om de kinderen (Alles Kidzzz, PIT), soms primair om de ouders (PMTO) en meestal om kinderen én hun ouders. De kinderen hebben bij zo goed als alle interventies externaliserend probleemgedrag: antisociaal, agressief en/of delinquent gedrag (politiecontacten). De gezinsgerichte interventies WIG en IOG-EV noemen expliciet meerdere problemen op meerdere (leef)gebieden; PIT spreekt over kinderen "die in risicovolle situaties opgroeien" (gezinlid van een 'TOP 1000-dader'). Wat betreft leeftijd varieert de ondergrens van 4 tot 9 jaar; de bovengrens varieert van 12 tot 17 jaar.

Opvallend is dat opvoedingsproblematiek bij de indicatiecriteria niet expliciet genoemd wordt, terwijl meerdere interventies zich wel expliciet richten op het versterken van opvoedingsvaardigheden van de ouders.

Voor de operationalisering van de indicatiecriteria maken de interventies gebruik van verschillende invalshoeken:

- bepaalde scores op door leerkrachten of ouders ingevulde vragenlijsten:
 - o (de externaliserende schaal van) de Teacher Reform Format (TRF) (Alles Kidzzz, PIT, PMTO);
 - o de Child Behavior CheckList (CBCL) (PIT en PMTO);
 - o de schaal gedragsproblemen van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (SPRINT);
 - o de vragenlijst Antisocial Behaviour Symptoms Questionnaire (ABSQ ofwel WAS-lijst) (SPRINT);
- risico-assessment: een oordeel over aanwezige risicofactoren met behulp van de Early Assessment Risk List (EARL) (BASTA!, SNAP);
- het oordeel van de leerkracht (Alles Kidzzz);
- politiecontact(en) vanwege strafbare feiten (BASTA!, WIG en IOG-EV).

Wat betreft contra-indicaties wordt genoemd:

- diagnose in het autistisch spectrum (Alles Kidzzz, PMTO);
- diagnose ODD (Oppositioneel Opstandig Gedrag) en CD (Conduct Disorder of antisociale gedragsstoornis) (Alles Kidzzz, SPRINT (OOD of CD));
- IQ < 75 (SPRINT);
- IQ < 75 á 80 (BASTA!);
- IQ < 70 (Alles Kidzzz, SNAP, IOG-EV);
- IQ < 55 (PMTO);
- ouders stemmen niet in (Alles Kidzzz, SPRINT);
- ernstige psychiatrische problemen en/of verslavingsproblematiek ouders (BASTA!, PMTO, IOG-EV);
- er is reeds (intensieve) hulp (BASTA!, SNAP, SPRINT);
- kind is niet groeps geschikt (SNAP);
- hoog risico op (herhaling van) delictgedrag op de EARL (BASTA!);
- suïcidedreiging van het kind (PMTO);
- kind is getuige/slachtoffer van geweld in het gezin (BASTA!, WIG);
- dreigende uithuisplaatsing (SNAP);
- acute crisis in het gezin (BASTA!);
- geen vaste woon- of verblijfplaats en/of geen verblijfstitel (BASTA!, IOG-EV);
- volledige afwijzing van het kind door degene die de eerste opvoedingsverantwoordelijkheid voor dat kind heeft (WIG).

Als een interventie bepaalde contra-indicaties niet noemt, kan het zijn dat deze toch (impliciet) gehanteerd wordt. Zo zal de contra-indicatie 'ouders stemmen niet in' voor meerdere zo niet alle interventies gelden. PIT noemt als enige geen enkele contra-indicatie. Dat geldt waarschijnlijk voor de fase van diagnostiek, voor de fase opstellen en uitvoeren plan van aanpak gelden wellicht wel contra-indicaties. BASTA! heeft de meeste contra-indicaties. Dat past bij de positie van BASTA!: het is de lichtste interventie; bij een hoger risico verwijst BASTA! door.

2.4.2. Screening/ risicotaxatie

Enkele interventies hanteren bij de toeleiding van de deelnemers expliciete grenzen op een selectie/screeningsinstrument. Alles Kidzzz, PIT en PMTO hanteren hiervoor de TRF en/of de CBCL. SPRINT hanteert de meest vergaande vorm van selectie: voor deelname aan SPRINT is vereist twee maal een verhoogd risico in de getrapte screening: 1) de schaal gedragsproblemen van de SDQ en 2) de ABSQ.

BASTA! en SNAP hanteren geen selectie-instrument bij de toeleiding; wel wordt bij aanvang de EARL ingevuld. Op basis hiervan kan het zijn dat de interventie vervolgens stopt vanwege te laag (SNAP) of te hoog (BASTA!) risico en het kind en de ouders worden doorverwezen. IOG-EV hanteerde een eigen screeningslijst, WIG hanteerde geen instrument voor screening en/of risicotaxatie.

2.4.3. Doelen en beoogde resultaten

De meeste interventies maken onderscheid tussen een of twee hoofddoelen en meerdere subdoelen. Een hoofddoel is omvangrijker dan een subdoel. Daarnaast staan de subdoelen meestal ten dienste van het hoofddoel: met het bereiken van subdoelen hoopt men uiteindelijk het hoofddoel te bereiken.

Het meest genoemde hoofddoel is het verminderen van het agressieve/antisociale gedrag en het bevorderen van pro-sociaal gedrag. Dit is het beoogde resultaat op korte termijn (bij afsluiting van de interventie). Meerdere interventies noemen ook als hoofddoel het verminderen van de kans op de ontwikkeling van een gedragsstoornis en/of delinquent gedrag op latere leeftijd: het beoogde resultaat op langere termijn. SNAP noemt als hoofddoel dat kinderen opgroeien binnen een veilige en positieve omgeving waarbinnen zij onderwijs volgen en zich leeftijdsadequaat ontwikkelen.

De meeste subdoelen betreffen veranderingen bij het kind en/of de ouders. Genoemde subdoelen gericht op kinderen zijn:

- kinderen ontwikkelen prosociale alternatieven voor reactief en proactief agressief gedrag (Alles Kidzzz; BASTA!, PIT, SNAP, SPRINT, IOG-EV)
- kinderen kunnen hun woede reguleren (Alles Kidzzz; niet expliciet genoemd, wordt wel aan gewerkt: *PIT, SNAP, SPRINT*);
- verbeterde schoolgang (PIT, SNAP, niet expliciet genoemd, wordt wel aan gewerkt: *SPRINT*)
- kinderen hebben een positief zelfbeeld (Alles Kidzzz);
- kinderen hebben meer inzicht in eigen gedrag (BASTA!);
- kinderen hebben meer positieve sociale cognities (Alles Kidzzz, PIT; niet expliciet genoemd, wordt wel aan gewerkt: *SNAP*).

Genoemde subdoelen gericht op ouders zijn:

- ouders zijn meer betrokken op en gemotiveerd voor het bevorderen van prosociaal gedrag van hun kind (Alles Kidzzz);
- ouders hanteren effectieve opvoedingsvaardigheden (PMTO, SNAP, BASTA!, PIT, SPRINT, WIG, IOG-EV);
- het aantal interacties (met het kind) met escalatie en wederzijds afdwingen vermindert (PMTO, SNAP);
- gunstiger thuisklimaat (PIT, SNAP);
- ouders voelen zich competentier als opvoeder en ervaren minder opvoedingsbelasting (PMTO).

Alleen WIG noemt een aantal subdoelen in de bredere context van het kind en/of de ouders:

- problemen in de praktijk van alledag zijn opgelost;
- huishouden en financiën zijn op orde gebracht;
- sociale netwerk en de positie in de wijk zijn versterkt;
- kwaliteit van de partnerrelatie is verbeterd.

Bij PIT is het dagelijks functioneren van het gezin onderdeel van de aanpak. De behoeften van het kind worden doorvertaald naar de noodzaak tot veranderingen in het gezin en de opvoeding, waarbij bredere problemen zoals eventuele financiële problemen worden aangepakt.

Enkele interventies noemen expliciet vroegsignalering/vroegtijdig als hoofd- of subdoel. Feitelijk geldt dit voor alle interventies.

2.4.4. Verklarings- en veranderingstheorieën

Bij het ontwikkelen van interventies is het belangrijk onderscheid te maken tussen de verklaringstheorie en veranderingstheorie. De verklaringstheorie zegt iets over de determinanten van het probleem: factoren die het probleem veroorzaken en/of in stand houden. De veranderingstheorie zegt iets over hoe het probleem voorkómen of aangepakt kan worden. In sommige gevallen kan eenzelfde (deel van een) theorie gebruikt worden voor zowel het verklaren als veranderen van het probleem.

Voor het *verklaren* van het verband tussen antisociaal en agressief gedrag in de kindertijd en (ernstig) crimineel gedrag op latere leeftijd grijpen meerdere interventies terug op de ontwikkelingspaden van Moffit (1993) en vooral de drie ontwikkelingspaden en de pyramide van Loeber (Loeber, Slot & Stouthamer-Loeber, 2008). Er zijn meerdere auteurs die risicofactoren voor antisociaal en agressief gedrag in de kindertijd en (ernstig) crimineel gedrag op latere leeftijd in beeld hebben gebracht (zie voor een overzicht bijvoorbeeld Van der Laan et al, 2010; Loeber et al, 2008). Voor de interactie tussen kind, ouders en verdere omgeving en wederzijds afdwingend gedrag maken meerdere interventies gebruik van de theorie van sociale interactieleren van Patterson (1982). PIT maakt gebruik van een neuropsychologisch denkmodel (Swaab, Bouma, Hendriksen & König, 2016). In dit model wordt verondersteld dat het gedrag dat een kind laat zien mogelijk wordt gemaakt door het functioneren van de hersenen. De hersenfuncties resulteren in neurocognitieve mogelijkheden welke vrij zijn vertaald naar de vier coördinaten van sociale leerbaarheid: (1) het begrijpen van sociale informatie (sociale informatieverwerking), (2) het kunnen verplaatsen en invoelen in een ander (sociaal perspectief nemen), (3) het gebruiken van sociale scripts (sociale scripts) en (4) het kunnen beheersen van de eigen emoties en behoeftes (zelfregulatie). Achter de neurocognitieve functies (ofwel de verschillende coördinaten) gaan de verschillende hypothesen schuil welke verklarend kunnen zijn voor het vertoonde gedrag. Probleemgedrag wordt gezien als het gevolg van een verstoorde sociale ontwikkeling die tot op zekere hoogte bijgestuurd kan worden. PIT richt zich op het versterken van kindfactoren op het gebied van sociale leerbaarheid zowel in de context van school, als in gezin en vrije tijd. Het neuropsychologisch denkmodel is onderdeel van het biopsychosociaal model: kwetsbaarheden in de aanleg kunnen in interactie met omgevingsfactoren leiden tot het ontstaan en verergeren van antisociaal gedrag (Tremblay, Vitaro & Côté, 2018).

Bij de benutte *veranderingstheorieën* worden de operante en sociale leertheorie het vaakst genoemd: hieraan ontleend zijn diverse technieken voor het leren van sociale en opvoedingsvaardigheden bij kinderen respectievelijk ouders. Iets minder vaak wordt de cognitieve leertheorie en het Sociale Informatie Proces model genoemd. Hierin vinden ontwikkelaars aanknopingspunten

voor het beïnvloeden van cognities en emotieregulatie. Twee maal wordt de systeemtheorie expliciet genoemd voor het interveniëren in de context rond het kind en rond het gezin.

PMTO is ontwikkeld in de Verenigde Staten, SNAP in Canada. De andere interventies zijn in Nederland ontwikkeld. Bij het aanleren van opvoedingsvaardigheden wordt daarbij veelal teruggerepen op de vijf opvoedingsstrategieën van het Oregon Social Learning Center. Deze staan ook centraal in PMTO en SNAP. De vaardigheidstraining voor kinderen van Alles Kidzzz en SPRINT is gebaseerd op de individuele sociale vaardigheidstraining (later Tools4U) van het Paedologisch Instituut (later PI Research). WIG en IOG-EV zijn vormen van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) en herbergen diverse technieken van Families First en Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling.

2.4.5. Structuur, vorm, duur en kosten

Er zijn tussen de acht interventies grote verschillen in de gehanteerde structuur en vorm:

- individueel of groepsgewijs;
- uitvoering op de instelling, op school en/of thuis;
- met kind en ouders gescheiden of gezamenlijk;
- een geprotocolleerd programma of een programma op maat.

Alles Kidzzz bestaat uit acht wekelijkse individuele sessies van 45 minuten met het kind plus drie sessies met ouders, kind en leerkracht samen. Er is ook een aanvullende oudermodule *Alles Kidzzz Plus!* ontwikkeld. Deze wordt niet standaard en niet overal ingezet. Alles Kidzzz Plus! bestaat gemiddeld uit 4 of 5 face-to-face (op school), telefonische of mail- contacten.

BASTA! vindt zoveel mogelijk plaats in de natuurlijke omgeving van het kind: het gezin, de school en de buurt. De duur is gemiddeld 3 tot 6 maanden variërend van 5 tot 100 uur per gezin.

PIT zet allereerst in op analyse van kind- en omgevingsfactoren middels 'screening sociale leerbaarheid': afname van de CBCL (ouders) en/of TRF (leerkracht) en een tweedaagse diagnostisch onderzoek op school. Daarna volgt het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak. Een PIT-medewerker coacht de leerkracht en de ouders, coördineert eventuele extra hulp/interventies en kan bij het kind ook zelf een korte gedragsinterventie (op maat) inzetten. PIT duurt zolang als nodig, variërend van enkele maanden tot meerdere jaren. In 2016 was 23% van de zaken langer dan twee jaar in regie.

PMTO betreft individuele behandeling met ouders/verzorgers gezamenlijk, bestaande uit één startbijeenkomst en 14 tot 25 wekelijkse behandeldbijeenkomsten van een uur. De bijeenkomsten vinden plaats bij de instelling waar de PMTO-therapeut werkzaam is, als het nodig is bij de ouders thuis, op school of een andere plek waar ouders gemakkelijk kunnen komen en ruimte beschikbaar is. Soms wordt PMTO in verkorte vorm aangeboden. In de regio Utrecht bijvoorbeeld worden ouders in opdracht van het wijkteam tussen de 6 en 10 keer gezien.

SNAP bestaat uit basistrainingen in groepsvorm van 13 weken voor het kind (jongens en meisjes gescheiden) en de ouders apart. Daarnaast is er individueel geïndiceerde inzet voor het kind, de ouders en/of het hele gezin gericht op persoonlijke doelen van het gezin.

SPRINT bestaat uit twaalf wekelijkse bijeenkomsten (van een uur) met het kind en twaalf parallelle wekelijkse bijeenkomsten (van een uur) met de ouder(s). Het kind leert vaardigheden die hem in staat stellen op een adequate wijze om te gaan met leeftijdsgenoten, conflicten en autoriteiten. Voor de ouders gaat het met name om het toepassen van effectieve opvoedingsstrategieën en het houden

van toezicht op het gedrag van het kind. In de tweede fase van de training oefenen ouders aan de start van iedere bijeenkomst de geleerde vaardigheden met het kind in de zogenaamde booster (10 minuten).

Bij WIG en IOG-EV vindt de hulp plaats in het gezin en de context (wijk) van het gezin. De duur van WIG was 9 tot 12 maanden, soms uitlopend tot 2,5 á 3 jaar. De duur van IOG-EV was minimaal 6 weken, maximaal 6 maanden, met maximaal 2 maal verlenging met 3 maanden (dus maximaal 12 maanden in totaal).

Er is grote variatie in de kosten. BASTA! is het goedkoopst en kost gemiddeld € 900,- euro. Alles Kidzzz kost gemiddeld € 1792,- per kind, PIT kost gemiddeld € 16.000,- per gezin en daarnaast € 2000,- per screening sociale leerbaarheid. PMTO kost naar schatting zo'n € 3500 á € 5500 per oudertraining, mede afhankelijk van verschillen in salaris per instelling. SNAP kost gemiddeld € 16.371,87 per traject per gezin. SPRINT kost naar schatting zo'n € 3000,- á € 4500,- per training. WIG en IOG-EV worden al een aantal jaren niet meer uitgevoerd; de kosten voor uitvoering zijn niet bekend.

2.4.6. Verspreiding en aantal uitvoeringen

In 2017 hebben zo'n 250 á 300 kinderen de Alles Kidzzz training gevolgd. Alles Kidzzz wordt met name uitgevoerd in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Meppel, Flevoland, Den Bosch en Hilversum. BASTA! wordt uitgevoerd in enkele plaatsen in Zuid-Holland. In Rotterdam ging het in 2017 om 82 kinderen, de aantallen in andere plaatsen zijn niet bekend. PIT wordt uitgevoerd in Amsterdam, in 2017 ging het om 383 kinderen uit 152 gezinnen. PMTO wordt aangeboden in acht instellingen verspreid over het land (Friesland, Groningen, Noord Holland, Utrecht, Noord-Brabant, Overijssel en Gelderland). In 2017 werden 340 PMTO-behandelingen uitgevoerd. SNAP is beschikbaar in de regio's Flevoland, Utrecht en Overijssel; in 2017 waren er 14 kind-oudercombinaties die deelnamen in Almere, 11 in Almelo. SPRINT werd tot 2017 uitgevoerd in de Gemeente Amsterdam. De aantallen zijn niet bekend. SPRINT, WIG en IOG-EV worden niet meer uitgevoerd vanwege minder of geen vraag als gevolg van de transitie/transformatie van de jeugdzorg.

In totaal zijn in 2017, naar schatting, tussen de 1.100 en 1.400 kinderen door één van de acht interventies bereikt. Niet alle kinderen die in theorie in aanmerking komen voor een of meerdere van de interventies worden ook bereikt. Gemiddeld vertoont zo'n 5 tot 11 % van alle kinderen in de leeftijd 9-12 jaar antisociaal/agressief gedrag (Stoltz, van Londen, Deković, Orobio de Castro, & Prinzie, 2012), wat tot uiting komt in een (sub)klinische score op de schaal 'externaliserend probleemgedrag' van de Teacher Reform Format (TRF; Achenbach, 1991).

Uit het Jaarrapport 2017 Landelijke Jeugdmonitor (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018) blijkt dat Nederland in 2018 zo'n 1,5 miljoen kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar telt. Dit betekent dat elk leerjaar in het basisonderwijs in Nederland zo'n 180 á 190 duizend kinderen heeft. Er is de laatste jaren sprake van een daling in het geboortecijfer: van een kleine 185.000 in 2010 naar iets minder dan 168.000 in 2017. In de hoogste klassen van de basisschool zitten iets meer kinderen dan in de laagste. In de komende tien jaar gaat het in de groepen 6, 7 en 8 dan naar schatting om zo'n 170.000 á 180.000 leerlingen per groep.

Als, uitgaande van een lage schatting, 5 procent van alle kinderen per leerjaar antisociaal/agressief gedrag vertoont en in aanmerking zou komen voor één van de genoemde interventies, dan zijn dit landelijk in groep 6 zo'n 8.500 kinderen per jaar (uitgaande van een lage schatting van ongeveer 170.000 kinderen). In groep 6 tot en met 8 gaat het dan om zo'n 25.500 kinderen. Als het

probleemgedrag na een interventie in groep 6 afneemt, is een (volledige) interventie in groep 7 of 8 in minder gevallen nodig, waardoor dit aantal mogelijk verlaagd kan worden naar 10.000 á 13.000.

Met de hierboven vermeldde verspreiding en het aantal uitvoeringen van de interventies wordt een aantal van 10.000 tot 13.000 kinderen per jaar bij lange na niet bereikt door deze acht interventies.

2.4.7. Motiveren tot deelname via een positieve insteek

Meestal zijn de kinderen en met name de ouders niet op voorhand gemotiveerd om deel te nemen aan een interventie. Sommige ouders zien de gedragsproblemen van het kind vooral als een probleem van school. Sommige ouders ervaren wel problemen, maar hebben geen vertrouwen in hulpverlening en proberen deze zo veel mogelijk buiten de deur te houden.

De interventies hebben verschillende strategieën ontwikkeld om – juist ook bij weinig gemotiveerde en zorg mijddende ouders en kinderen – binnen te komen. Onder andere de volgende strategieën worden genoemd:

- door de kindtraining op school en onder schooltijd te geven wordt het aanbod genormaliseerd en is het vergelijkbaar met bijvoorbeeld extra ondersteuning voor rekenen of lezen;
- ouders via de mobiele telefoon bij de interventie betrekken, bijvoorbeeld door hen via foto's en filmpjes op de hoogte te houden van het verloop van de kindtraining;
- oplossingsgerichte/motiverende gespreksvoering met ouders: ouders niet beschuldigen of verwijten, maar zorgen delen en ouders aanspreken op het feit dat ook zij het beste voor hun kind willen;
- focus leggen op het hier en nu en op het voorkomen van verergering van het probleemgedrag: "samen met school, ouders het kind vaardigheden leren die belangrijk zijn voor nu en voor in de toekomst";
- zo snel mogelijk nadat het kind in aanraking is geweest met de politie het aanbod doen, zodat ouders nog urgentie ervaren;
- gezinnen en kinderen meenemen in de uitleg waarom bepaald gedrag risicovol is, wat er nodig is om dit te veranderen en dat daar samen met ouders aan gewerkt gaat worden;
- kernboodschappen over ouderschap zoals "kinderen leren het meeste van hun ouders";
- de ouders thuis opzoeken / de interventie thuis uitvoeren;
- lichte druk door de relatie met de politie en Veilig Thuis;
- veel aandacht voor krachten en wensen van ouders en kinderen;
- concrete en haalbare doelen stellen;
- lange adem, investeren in het contact en motiveren van het gezin;
- juiste match tussen hulpverlener en gezin;
- 'presentie-methode' van Baart: "er zijn, er steeds weer zijn, niet ingaan op uitdagende opmerkingen, meebewegen als de cliënt zijn visie geeft. Proberen iets concreets te doen wat de cliënt zelf niet kan, door contact te leggen met school, buurt, politie, de voetbalcoach en eventueel bemiddelen bij conflictueuze relaties met genoemde partijen. Oprecht geïnteresseerd zijn in mening, hobby's en leefwereld van de cliënt, ook al staat het nog zo ver van je af. Aandacht voor wat goed gaat en ging."
- Laagdrempelig aanwezig zijn in het gezin en praktische problemen voor cliënten oplossen, waardoor de hulpverlener krediet opbouwt. De werker staat model, ontlast en ondersteunt en probeert op deze wijze de cliënt te activeren en motiveren.

2.4.8. Toepassing bij kinderen met een migratieachtergrond en/of (licht) verstandelijke beperking

Geen van de interventies is speciaal ontwikkeld voor kinderen met een migratieachtergrond, de interventies worden echter wel veel voor deze kinderen en hun ouders ingezet. Afhankelijk van de regio van uitvoering, vormen kinderen met een migratieachtergrond zelfs het grootste gedeelte van de bereikte groep kinderen (en ouders). Uit de RCT-onderzoeken naar de effecten van Alles Kidzzz blijkt dat kinderen met een migratieachtergrond meer of evenveel profiteren van de interventie dan kinderen zonder een migratieachtergrond.

PIT en WIG hanteren qua IQ geen ondergrens, PMTO hanteert een IQ van 55 als ondergrens, de andere interventies hanteren 70, 75 of 80 als ondergrens. SPRINT heeft apart trainingsmateriaal beschikbaar voor kinderen met een lichte cognitieve beperking en minder talige ouders. Bij Alles Kidzzz zal de trainer bij kinderen met een IQ tussen de 70 en 85 de oefeningen vereenvoudigen en vaker herhalen. Uit het eerder genoemde RCT-onderzoek blijkt dat Alles Kidzzz voor kinderen met een lager IQ even effectief is.

2.4.9. Opleiding, programma-integriteit en monitoring van de resultaten

Alle interventies werken met uitvoerders met minimaal een HBO- of WO-diploma op het gebied van pedagogiek of psychologie. In de praktijk werkt SNAP soms ook met uitvoerders met een MBO-diploma. Daarnaast hebben alle interventies een eigen opleidingstraject, variërend van 2 dagen (Alles Kidzzz) tot 15 dagen (PMTO). Bij meer eerdere interventies vindt/vinden de eerste uitvoering(en) plaats onder supervisie.

De mate van supervisie en bijscholing daarna verschilt sterk. Alles Kidzzz en BASTA! hebben vrij minimale supervisie en bijscholing, bij PMTO en SNAP is deze daarentegen hoogfrequent en intensief. Bij Alles Kidzzz is er een of twee keer per twee jaar een intervisiecontact. Verder wordt de behandelintegriteit bewaakt doordat de trainer in een logboek de inhoud en duur van elke training bijhoudt. Deze logboeken worden landelijk verzameld. Bij PMTO worden alle behandelingssessies opgenomen voor zelfreflectie, supervisie (20 x 2 uur per jaar) en jaarlijkse beoordeling. Bij SNAP worden alle sessies op de laptop live meegekeken of naderhand teruggekeken door een supervisor. Bij PIT is er sprake van een hoogfrequente 1-op-1 werkbegeleiding: anderhalf uur per twee weken per PIT-coach die meerdere gezinssystemen in begeleiding heeft. Daarnaast geven PIT-coaches elkaar in duo's feedback op de uitvoering van de belangrijkste programmaonderdelen van de PIT-aanpak.

De intensieve kwaliteitsbewaking bij PMTO lijkt vruchten af te werpen: therapeuten doen steeds beter wat ze moeten doen en dit loopt parallel met de effecten van het programma (Forgatch, Patterson & DeGarmo, 2005). Verassend genoeg scoort Alles Kidzzz hoog op programma-integriteit (Orobio de Castro et al, 2018). Mogelijk is bij Alles Kidzzz het bijhouden van de inhoud en duur van elke training in logboeken hiervoor verantwoordelijk.

Voor het doorlopend meten van de effecten van de interventie, ook als er geen onderzoek loopt, gebruiken Alles Kidzzz, PIT en PMTO de (externaliserende schaal) van de TRF (Teacher Report Form) en/of CBCL (Child Behavior Checklist). Alles Kidzzz gebruikt daarnaast de Agressiebeoordelingsschaal (REPRO).

Voor het meten van verandering in opvoedingsvaardigheden gebruiken PMTO en SNAP de OBVL (Opvoedingsbelastingvragenlijst). SNAP gebruikt verder nog de Kidsscreen-27 voor ouders en

kinderen. PIT doet een voor- en nameting op 12 domeinen (eigen lijst) voor inschatting van aanwezige risico- en beschermende factoren. IOG-EV had het meest uitgebreide instrumentarium voor voor-, na- en follow-up-meting de Signaleringslijst IOG-Erger Voorkomen, de CBCL (Child Behavior Checklist), de YSR (Youth Self Report), de NOSI (Nijmeegse Ouderlijke Stress Index), de SOG (Schaal Ouderlijk Gedrag) en de Self-Report Delictlijst. BASTA! doet nameting middels een tweede scoring van de EARL, SPRINT doet standaard geen nameting.

2.4.10. Onderzoek en erkenning

Het niveau van erkenning door de Erkenningscommissie Interventies is afhankelijk van de gevonden effecten en de kwaliteit van het onderzoek. De sterkste effecten met het meeste bewijs (erkenning 'effectief volgens goede aanwijzingen') zijn gevonden voor Alles Kidzzz middels twee randomized controlled trial (RCT) studies (Stoltz, 2012; Orobio de Castro et al., 2018) en twee studies met een quasi-experimenteel design (Favier, 2006; Stoltz et al., 2018): de interventie leidt tot afname van reactieve en proactieve agressie. Na de training hebben kinderen een positiever zelfbeeld en betere sociale cognities. Verder blijkt Alles Kidzzz via de kindgerichte training op school de betrokkenheid van ouders te verhogen. Ook blijken die ouders, die bereid zijn om na de kind-training deel te nemen aan een individuele oudermodule Alles Kidzzz Plus! beter te onderkennen dat hun kind agressief gedrag vertoont en de oudermodule blijkt vervolgens effectief om de agressie verder te verminderen (Stoltz, Van Londen, & Deković, 2015)

PMTO, SNAP en SPRINT hebben een erkenning 'effectief volgens eerste aanwijzingen'. Onderzoek naar de effectiviteit van de uitvoering van PMTO in Nederland heeft plaatsgevonden in het kader van enkele masterscripties. "De grootste vermindering van externaliserende gedragsproblemen bij afsluiting van PMTO wordt gevonden voor kinderen tot en met 8 jaar." (Lubberts, 2013). In Nederland is RCT-onderzoek lopende. Het doeltreffendheidsonderzoek naar de resultaten van SNAP (geen controlegroep) laat een afname zien in zowel internaliserende als externaliserend probleemgedrag. Dit lijkt zich door te zetten in het eerste half jaar na beëindiging. Na afloop van de groepstraining wordt verder een afname in ervaren opvoedbelasting en ervaren problemen in relatie tussen opvoeder en kind geconstateerd. In het eerste half jaar daarna lijkt opvoedbelasting weer toe te nemen (van Domburgh & de Rooter, 2017). In effectonderzoek naar SPRINT blijkt de interventie effectiever dan reguliere behandeling in het verminderen van agressief probleemgedrag volgens leerkrachten, maar niet in het verminderen van regelovertrekend probleemgedrag (Regterschot-von Lindheim, Verhulp & Orobio de Castro, 2015).

BASTA! heeft een erkenning 'goed onderbouwd'. Dat gold ook voor WIG en IOG-EV. Procesevaluatie (intern onderzoek) wijst uit dat BASTA! de beoogde doelgroep bereikt. Analyse van de resultaten laat zien dat de situatie in de gezinnen na het begeleidingstraject verbeterd is (Hoogenboezem, 2013b). In onderzoek naar WIG (zonder controlegroepen) zijn lichte aanwijzingen gevonden dat de risicofactoren en problemen verminderd zijn. Ook wordt gerapporteerd dat de politiecontacten van zowel de kinderen als van de gezinnen minstens één jaar na afloop van de interventie zijn afgenomen (Orobio de Castro, Veerman, Bons & De Beer, 2002; Orobio de Castro, 2008). Een doeltreffendheids-onderzoek (geen controlegroep) naar IOG-EV liet zien bij einde behandeling dat 51% van de jeugdigen er geheel of gedeeltelijk op vooruit is gegaan, 49% van de jeugdigen niet is veranderd of achteruitgegaan is. Bij nameting plegen minder jeugdigen delicten dan bij voormeting; de jeugdigen die nog steeds delicten plegen, plegen minder delicten en minder ernstige delicten (Van Dam, Veerman & Wijgergangs, 2008).

PIT is nog niet ingediend bij de Erkenningscommissie. Er zijn ook geen onderzoeken bekend waaruit de effectiviteit van PIT blijkt. In de interne *Resultatenrapportage mei 2016* (voor- en nameting TRF/CLBCL, geen controlegroep) staat vermeld: "Op alle vier de subdoelstellingen zien we dat de meeste kinderen in begeleiding van het PIT positieve stappen maken. Voor deze kinderen zien we dat de risicofactoren op afglijden minder worden. Uiteindelijk moet dit er toe leiden dat voorkomen wordt dat kinderen afglijden in de criminaliteit / met politie in aanraking komen." Naar verwachting verschijnen in de loop van het najaar van 2019 nieuwe resultaten over de effectiviteit van Pit.

3. Risicofactoren en werkzame elementen

3.1. Inleiding

Voor de beantwoording van de vraag in hoeverre de interventies zich richten op de relevante risicofactoren met gebruikmaking van relevante werkzame elementen, is op basis van literatuur een top-14 met risicofactoren en een top-11 met werkzame elementen opgesteld. Deze is voorgelegd aan de opdrachtgever en de klankbordgroep VS&I (Vroegtijdig Signaleren en Ingrijpen). De feedback heeft geleid tot enkele kleine aanpassingen en aanvullingen

Vervolgens is op basis van alle beschikbare informatie gescoord

- de mate waarin de interventies zich richten op risicofactoren die naar voren komen in de literatuur (de uiteindelijke top-15);
- de mate waarin uw interventie gebruik maakt van werkzame elementen die naar voren komen in de literatuur (de uiteindelijke top-12).

De scores van de onderzoeker zijn voorgelegd aan de ontwikkelaars voor feedback. Hieronder en in bijlage 11 en 12 volgen de resultaten.

3.2. Risicofactoren

De volgende risicofactoren zijn op basis van de literatuur (zie bijvoorbeeld Farrington et al, 2017; Van der Laan et al, 2010; Loeber, Slot, & Stouthamer-Loeber, 2008) onderscheiden (met onderstreept de aanvullingen vanuit de feedback van de klankbordgroep):

Gezin:

1. Inadequate opvoeding: een harde of inconsistente opvoedingsstijl, een dwingende opvoedingsstijl en/of weinig monitoring
2. Agressie/geweld/criminaliteit bij ouders of verzorgers: kind leeft in een opvoedklimaat waarin agressie en antisociaal gedrag verheerlijkt/gehonoreerd wordt
3. Persoonlijke problematiek ouders: persoonlijke conflicten, echtscheiding, verslaving, psychische stoornissen, enzovoorts
4. Materiële problemen in het gezin: instabiele/onveilige huisvesting, onvoldoende financiën voor primaire levensbehoeften, schulden

Kind:

5. Vroeg in de jeugd van het kind en voor langere tijd ernstige gedragsproblemen
6. Licht verstandelijke beperking
7. Impulsiviteit
8. Hyperactiviteit
9. Antisociale/negatieve opvattingen / afwijkende sociale waarneming: denkfouten of verkeerde inschattingen van sociale situaties of intenties van anderen (neiging in sociale situaties gedrag van anderen als vijandig te interpreteren en van daaruit vaker agressief te reageren)
10. Kille en emotionele trekken (callous-unemotional traits)
11. Weinig vaardigheden om sociale problemen op een adequate manier op te lossen

Sociale omgeving:

12. Afwijzing door prosociale leeftijdgenoten en binding met antisociale leeftijdgenoten en/of iets oudere kinderen
13. Geen aansluiting op school (qua leerprestaties en binding met leerlingen en leerkrachten)

14. Geen aansluiting bij prosociale vrijetijdsbesteding/clubjes/sport
15. Een buurt met veel criminaliteit, armoede en onveiligheid

Op basis van de beschikbare informatie over de interventies heeft de onderzoeker gescoord in welke mate de interventie zicht op de verschillende risicofactoren richt. De mogelijke scores waren:

- 0 = niet/nauwelijks;
- 1 = enigszins/redelijk;
- 2 = sterk

Het ging expliciet niet om de mate waarin de risicofactor voorkomt bij de bereikte doelgroep, maar om de mate waarin de interventie zich op de betreffende factor richt.

De ontwikkelaars zijn gevraagd te reageren op de scores van de onderzoeker en aan te geven wat naar hun idee de juiste score is. Bij afwijkende scores werd de ontwikkelaar gevraagd hiervoor inhoudelijke argumenten te geven met verwijzing naar de handleiding en werkwijze van de interventie en/of onderzoek. Dit heeft in sommige gevallen geleid tot bijstelling van de score van de onderzoeker. Daar waar de scores na deze feedback en bijstelling van elkaar bleven verschillen, is dit gehandhaafd met vermelding van de argumenten van de ontwikkelaar en de onderzoeker. In de tabel van bijlage 11 zijn de scores voor alle interventies weergegeven. Onder de tabel staan de argumenten vermeld in het geval van verschillende scores. Door het ontbreken van een interventiebeschrijving en/of handleiding was het voor de onderzoeker niet mogelijk scores toe te kennen bij PIT. De ontwikkelaar van IOG-EV was niet in de gelegenheid te reageren op de scores van de onderzoeker.

In onderstaande tabel zijn de scores zoals gegeven door de onderzoeker bij elkaar opgeteld.

<i>Gezin:</i>	
1. Inadequate opvoeding: een harde of inconsistente opvoedingsstijl, een dwingende opvoedingsstijl en/of weinig monitoring	12
2. Agressie/geweld/criminaliteit bij ouders of verzorgers: kind leeft in een opvoedklimaat waarin agressie en antisociaal gedrag verheerlijkt/gehonoreerd wordt	3
3. Persoonlijke problematiek ouders: persoonlijke conflicten, echtscheiding, verslaving, psychische stoornissen, enzovoorts	3
4. Materiële problemen in het gezin: instabiele/onveilige huisvesting, onvoldoende financiën voor primaire levensbehoeften, schulden	2
<i>Kind:</i>	
5. Vroeg in de jeugd van het kind en voor langere tijd ernstige gedragsproblemen	8
6. Licht verstandelijke beperking	5
7. Impulsiviteit	7
8. Hyperactiviteit	4
9. Antisociale/negatieve opvattingen / afwijkende sociale waarneming: denkfouten of verkeerde inschattingen van sociale situaties of intenties van anderen (neiging in sociale situaties gedrag van anderen als vijandig te interpreteren en van daaruit vaker agressief te reageren)	7
10. Kille en emotionele trekken (callous-unemotional traits)	1
11. Weinig vaardigheden om sociale problemen op een adequate manier op te lossen	8
<i>Sociale omgeving:</i>	
12. Afwijzing door prosociale leeftijdgenoten en binding met antisociale leeftijdgenoten en/of iets oudere kinderen	8
13. Geen aansluiting op school (qua leerprestaties en binding met leerlingen en leerkrachten)	9
14. Geen aansluiting bij prosociale vrijetijdsbesteding/clubjes/sport	6
15. Een buurt met veel criminaliteit, armoede en onveiligheid	4

Opvallend is dat relatief veel aandacht besteed wordt aan factoren die wat makkelijker te beïnvloeden zijn, zoals opvoedingsvaardigheden, vaardigheden van het kind en de aansluiting op school en met prosociale leeftijdsgenoten. Veel minder zijn de interventies gericht op enkele gezins- en omgevingsfactoren, zoals agressie/geweld/criminaliteit bij ouders of verzorgers, persoonlijke problematiek van ouders, materiële problemen in het gezin en criminaliteit, armoede en onveiligheid in de buurt. Deze factoren zijn met een gedragsinterventie lastiger te beïnvloeden. Aan de factor kille en emotionele trekken (callous-unemotional traits) wordt de allerminste aandacht besteed. De reden hiervoor is waarschijnlijk dat de aandacht voor deze factor in de onderzoeksliteratuur van recentere datum is en dat deze factor wat lastiger te beïnvloeden lijkt.

Is er sprake van een hiërarchie van risicofactoren, waarin sommige risicofactoren voorliggend en bepalend zijn voor andere factoren? Het is denkbaar dat sociaal-economische factoren en problemen van ouders voorafgaan aan gebrekkige opvoedingsvaardigheden, minder vaardigheden bij het kind en aansluiting op school en bij prosociale leeftijdsgenoten. Als we de risicofactoren ombuigen naar beschermende factoren, kunnen ze op de volgende wijze in een pyramide worden weergegeven:



Figuur 3.1: Pyramide van beschermende factoren

Alhoewel de exacte volgorde van sommige factoren soms wat arbitrair lijkt, bevinden de factoren waar de interventies zich het meest op richten zich relatief hoger in de pyramide. Deze zijn vetgedrukt. Als er geen sprake is van veiligheid, voldoende materieel welzijn en psychisch evenwicht van de ouders, moet hier dan niet eerst aan gewerkt worden alvorens te werken aan bijvoorbeeld vaardigheden van ouders en/of kinderen? Of biedt het werken aan deze 'hogere' doelen juist bescherming tegen de negatieve invloed deze factoren? Soms zal dit het geval zijn en speelt een rol dat deze factoren makkelijker te beïnvloeden zijn, soms zal het nodig zijn eerst basale voorwaarden te realiseren wat betreft veiligheid, materieel welzijn en stabiliteit van ouders.

3.3. Werkzame elementen

Over wat werkt bij de aanpak van antisociaal en agressief gedrag bij kinderen en bij het voorkomen van (door)ontwikkeling van delinquent gedrag zijn enkele overzichtsstudies verschenen (zie bijvoorbeeld bijvoorbeeld Menting, Albrecht & Orobio de Castro, 2015; De Lange, Matthys, Foolen, Addink, Oudhof, & Vermeij, 2014; Foolen, Ince, De Baat & Daamen, 2013; Loeber et al, 2008). De volgende werkzame elementen zijn te onderscheiden:

1. (Trapsgewijze) risicotaxatie: inschatting van kans op ontwikkeling delinquent gedrag en assessment van aanwezig risico- en beschermende factoren
2. Aansluiting en op maat: aanbod (werkplan, doelen) sluit aan bij risicoprofiel kind en de veranderingswensen en responsiviteit van kind en ouders zodat kinderen/ouders dingen aangeleerd krijgen waar ze ook mee aan de slag willen en kunnen
3. Hoopgevend en motiverend: bieden van hoop op verandering en vertrouwen in succes
4. Outreachend zijn, oprecht respect tonen, geduld betrachten, volhouden, praktische hulp aanbieden, relatie opbouwen om ingang bij het gezin te krijgen als het gezin zelf geen hulpvraag heeft of hulpmijdend is
5. Gezin(sleden) waar mogelijk activeren en leren zo veel mogelijk zelf een oplossing voor de problemen te bedenken en te realiseren
6. Multimodaal aanbod: interventie richt zich op kind, gezin en sociale omgeving (school, buurt, familie)
7. Positieve benadering middels bekrachtiging van positieve aspecten (gedrag, sociale steun) en beloning(systemen)
8. Oefenen van vaardigheden: voordoen - stappen bespreken en opschrijven - kind/ouder laten oefenen (met altijd een succesvolle afloop) - feedback - steunzinnen of andere reminders om het geleerde te onthouden en toe te passen
9. Transfer/generalisatie middels huiswerkopdrachten, betrekken ouders/leerkrachten en/of tussentijds contact
10. Opvoedingsvaardigheden trainen bij ouders, m.n. op de volgende gebieden (OSLC): je kind stimuleren door aanmoediging, effectief grenzen stellen, samen probleemoplossen, zicht en toezicht houden op je kind, positief betrokken zijn bij je kind
11. Interventie in de omgeving van kind en ouders zelf, waar zinvol/nodig met ouder en kind tegelijkertijd werken

Hierop zijn vanuit de klankbordgroep geen aanvullingen gekomen. Op basis van de beschikbare informatie over de interventies heeft de onderzoeker gescoord in welke mate de interventie gebruik maakt van deze werkzame elementen.

De mogelijke scores waren:

- 0 = niet/nauwelijks;
- 1 = enigszins/redelijk;
- 2 = sterk

Ook hier zijn de ontwikkelaars gevraagd te reageren op de scores van de onderzoeker en aan te geven wat naar hun idee de juiste score is. Bij afwijkende scores werd de ontwikkelaar gevraagd hiervoor inhoudelijke argumenten te geven met verwijzing naar de handleiding en werkwijze van de interventie en/of onderzoek. Dit heeft in sommige gevallen geleid tot bijstelling van de score van de onderzoeker. Daar waar de scores na deze feedback en bijstelling van elkaar bleven verschillen, is dit gehandhaafd met vermelding van de argumenten van de ontwikkelaar en de onderzoeker. In de tabel van bijlage 12 zijn de scores voor alle interventies weergegeven. Onder de tabel staan de

argumenten vermeld in het geval van verschillende scores. De ontwikkelaar van IOG-EV was niet in de gelegenheid te reageren op de scores van de onderzoeker. In onderstaande tabel zijn de scores zoals gegeven door de onderzoeker bij elkaar opgeteld.

1. (Trapsgewijze) risicotaxatie: inschatting van kans op ontwikkeling delinquent gedrag en assessment van aanwezig risico- en beschermende factoren	9
2. Aansluiting en op maat: aanbod (werkplan, doelen) sluit aan bij risicoprofiel kind en de veranderingswensen en responsiviteit van kind en ouders zodat kinderen/ouders dingen aangeleerd krijgen waar ze ook mee aan de slag willen en kunnen	15
3. Hoopgevend en motiverend: bieden van hoop op verandering en vertrouwen in succes	12
4. Outreachend zijn, oprecht respect tonen, geduld betrachten, volhouden, praktische hulp aanbieden, relatie opbouwen om ingang bij het gezin te krijgen als het gezin zelf geen hulpvraag heeft of hulpmijdend is	11
5. Gezin(sleden) waar mogelijk activeren en leren zo veel mogelijk zelf een oplossing voor de problemen te bedenken en te realiseren	10
6. Multimodaal aanbod: interventie richt zich op kind, gezin en sociale omgeving (school, buurt, familie)	13
7. Positieve benadering middels bekrachtiging van positieve aspecten (gedrag, sociale steun) en beloning(systemen)	15
8. Oefenen van vaardigheden: voordoen - stappen bespreken en opschrijven - kind/ouder laten oefenen (met altijd een succesvolle afloop) - feedback - steunzinnen of andere reminders om het geleerde te onthouden en toe te passen	12
9. Transfer/generalisatie middels huiswerkopdrachten, betrekken ouders/leerkrachten en/of tussentijds contact	13
10. Opvoedingsvaardigheden trainen bij ouders, m.n. op de volgende gebieden (OSLC): je kind stimuleren door aanmoediging, effectief grenzen stellen, samen probleemoplossen, zicht en toezicht houden op je kind, positief betrokken zijn bij je kind	10
11. Interventie in de omgeving van kind en ouders zelf, waar zinvol/nodig met ouder en kind tegelijkertijd werken	13

Uit bovenstaande tabel blijkt alle werkzame elementen redelijk veel gebruikt worden. De trapsgewijze risicotaxatie komt het minst voor, een aanpak op maat het meest. Er is in dit opzicht sprake van een aanzienlijke overlap tussen de verschillende interventies.

4. Scenario's voor de toekomst: vroegtijdig signaleren en ingrijpen

4.1. Inleiding

Het ministerie van Justitie en Veiligheid stelde bij aanvang van deze inventarisatie de volgende vraag:

In welke mate komen bestaande interventies in aanmerking voor de door het ministerie van Justitie en Veiligheid beoogde aanpak ter voorkoming dat jonge, nog niet strafbare kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag zich ontwikkelen tot plegers van High Impact Crimes (HIC)?

Uit de inventarisatie zoals weergegeven in hoofdstuk 2 en 3 blijkt dat de interventies, naast overeenkomsten, (soms grote) verschillen vertonen ten aanzien van

- profiel van de beoogde doelgroep;
- screening en selectie van de doelgroep;
- de mate waarin de interventie zich richt op het kind, ouders en/of school en buurt;
- de plek waar de interventie wordt uitgevoerd (op school en/of in het gezin of bij een instelling);
- de risico- en beschermende factoren waar de interventie zich op richt;
- de technieken en strategieën (werkzame elementen) die de interventie inzet;
- de vorm/structuur van de interventie: groepsgewijs of individueel, vaststaand programma of programma op maat;
- de duur en intensiteit van de interventie en de daaruit voortvloeiende kosten;
- de wijze van kwaliteitsbewaking (bewaking programma-integriteit) en de daaruit voortvloeiende kosten;
- beschikbare onderzoeksdata die iets zeggen over de effectiviteit van de interventie.

Er is op voorhand niet één interventie het meest geschikt voor het doel waarvoor het ministerie een aanpak zoekt. Interventies zijn deels overlappend, deels aanvullend aan elkaar. Beschikbaarheid en inzet van meerdere interventies ligt meer voor de hand, zodat per kind en ouder(s) gekozen kan worden voor de best passende aanpak. Alle acht interventies binnen één een wijk of gemeente aanbieden is niet realistisch en – gezien de overlap – ook niet nodig. Wel lijkt het wenselijk minimaal een lichtere en een zwaardere interventie in te kunnen zetten.

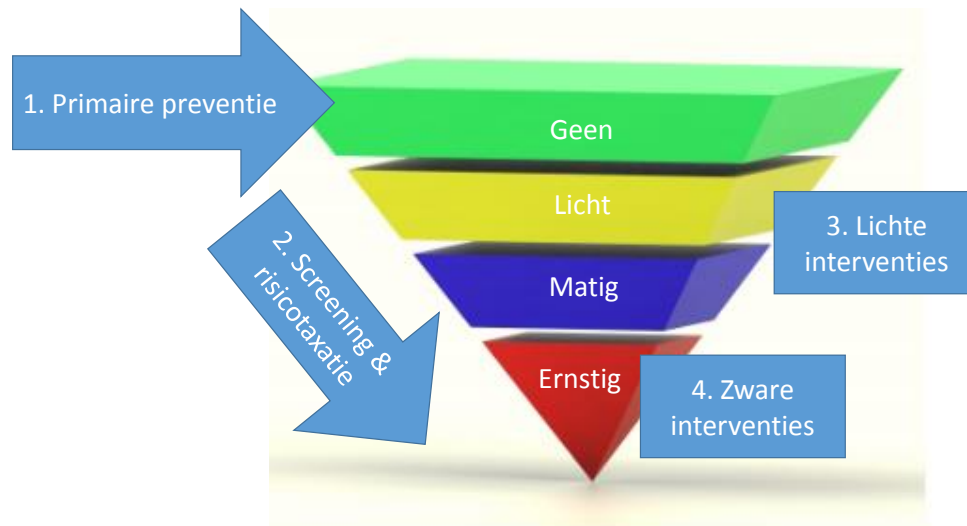
In dit hoofdstuk worden twee mogelijke scenario's gepresenteerd voor de beoogde aanpak. Daarbij wordt aangegeven welke interventies – of onderdelen daarvan – met welke aanpassingen of aanvullingen op welke wijze in deze aanpak kunnen worden opgenomen.

Hoofdstuk 4 is, samen met het gehele conceptrapport, voorgelegd aan en besproken met de Klankbordgroep op 14 mei 2019. De opmerkingen van de klankbordgroep zijn verwerkt. Daarna hebben de ontwikkelaars van de verschillende interventies kunnen reageren op dit hoofdstuk. Ook hun opmerkingen zijn verwerkt.

4.2. Zo vroeg en licht als mogelijk, zo zwaar als nodig

Het ministerie van Justitie en Veiligheid is op zoek naar (onderdelen van) interventies voor kinderen van 8 tot 12 jaar met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag. De beoogde aanpak van het

ministerie richt zich op kinderen van 8 tot 12 jaar met risicofactoren. De aanpak voor het kind en de ouders is intensiever naarmate er met betrekking tot bestendiging of verergering van het antisociale en/of agressieve gedrag meer risico's zijn en/of de risico's groter zijn (zie figuur 4.1).



Figuur 4.1: Aanpak is afhankelijk van mate van risico op bestendiging of verergering van het antisociale en/of agressieve gedrag

Uiteraard is het aan te bevelen bij gedragsproblemen vroeg te starten met ingrijpen, om bestendiging en verergering van negatieve patronen te voorkómen. Interventies voor (ouders van) kinderen onder de 8 jaar blijven hieronder buiten beschouwing. Deze worden wel besproken de *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (2018; <http://richtlijnen-jeugdhulp.nl/>). Ook gaat het bij de hieronder voorgestelde aanpak niet om de groep kinderen zonder risico. Dit zou vragen om primaire preventie, bijvoorbeeld in de vorm van een aanpak gericht op een positief klimaat op school en in de buurt.

Bij licht of matig risico volstaat meestal een relatief lichte interventie gericht op vaardigheden van het kind en/of opvoedingsvaardigheden van ouders. Soms zijn de problemen omvangrijker, hardnekkiger en al van langere duur. Dan is er vaak een intensievere interventie nodig, soms ook langdurige en intensieve zorg. Erkende programma's die hiervoor geschikt zijn, richten zich vooral op het versterken van vaardigheden van het kind en de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het versterken van de ondersteuning uit de omgeving van de kinderen en het gezin. Soms is ook het bevorderen en herstellen van veiligheid in het gezin noodzakelijk.

In de volgende twee paragrafen worden twee scenario's uitgewerkt: 1) men maakt (in de gemeente) een keuze het beschikbare palet aan interventies; 2) men stelt (in de gemeente) een 'interventiepakket' samen voor kinderen en ouders met licht en matig risico en men kiest één of enkele intensieve interventies voor kinderen en ouders met ernstig risico.

4.3. Scenario 1: Kiezen uit bestaande interventies

Bij de inkoop van interventies voor kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag en hun ouders kan een gemeente of andere overheid een keuze maken uit beschikbare interventies. De vergelijking tussen interventies in dit rapport kan daarbij behulpzaam zijn.

Welke interventies een gemeente nodig heeft, is afhankelijk van (de inschatting van) de ernst en omvang van het agressieve en/of antisociale gedrag van kinderen in hun regio en de risico's op bestendiging en verergering van dit gedrag. Variatie in het aanbod qua duur en intensiteit, effectiviteit in relatie tot de kosten en het kunnen bieden van maatwerk zijn hierbij mogelijke afwegingscriteria. In paragraaf 2.4 en bijlage 10 worden de interventies met elkaar vergeleken. Hieronder worden per interventie enkele voor- en nadelen genoemd.

4.3.1. Voor- en nadelen van verschillende interventies

Alle ontwikkelaars van de acht interventies hebben aangegeven open te staan deel uit te maken van een aanpak ter voorkoming dat jonge, nog niet strafbare kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag zich ontwikkelen tot plegers van High Impact Crimes (HIC). Allen zijn geïnteresseerd in mogelijkheden tot verdere verspreiding van hun interventie. Dat geldt ook voor de ontwikkelaars van interventies die op dit moment niet meer worden uitgevoerd.

Van de acht interventies is Alles Kidzzz de enige interventie die door de Erkeningscommissie Interventies erkend is als effectief volgens *goede aanwijzingen*. De aangetoonde effecten gelden juist ook voor kinderen met een migratieachtergrond en/of licht verstandelijke beperking. De overige interventies zijn erkend als effectief volgens *eerste aanwijzingen* (PMTO, SNAP en SPRINT), *goed onderbouwd* (BASTA!) of zijn *niet meer* erkend (IOG-EV en WIG) of *nog niet* erkend (PIT).

Allles Kidzzz is een individuele training voor kinderen op maat, is relatief makkelijk te implementeren en relatief goedkoop wat betreft uitvoeringskosten en kwaliteitsbewaking. BASTA! is de lichtste interventie en beschikt over een handige digitale 'interventievoeder'. SPRINT heeft een trapsgewijze screeningssystematiek en werkt met het kind én de ouders. PMTO en SNAP zijn intensieve interventies met een systematische training van effectieve opvoedingsstrategieën; SNAP biedt daarnaast een kindtraining en individuele begeleiding. PIT doet diagnostisch onderzoek naar neurocognitieve, neurobiologische en omgevingsfactoren en biedt coaching en interventies op maat. IOG-EV en WIG zijn gezinsgerichte interventies en vooral geschikt voor multiprobleemgezinnen.

Een uitgebreid overzicht van verschillen en overeenkomsten tussen de acht interventies is opgenomen in bijlage 10.

Alle ontwikkelaars en ook enkele supervisors en uitvoerders is gevraagd naar sterke punten en verbeterpunten voor hun interventie. In samenhang met de overeenkomsten en verschillen tussen de acht interventies (paragraaf 2.4 en bijlage 10) en de dekking van risicofactoren en werkzame elementen (hoofdstuk 3 en bijlage 11 en 12), worden hieronder per interventie enkele voor- en nadelen genoemd. Bij de genoemde voor- en nadelen gaat het om

- kenmerken waarin de interventie zich onderscheidt ten opzicht van de (meeste) andere interventies;
- het perspectief van de door het ministerie beoogde aanpak.

Alles Kidzzz

Voordelen:

- effectief volgens goede aanwijzingen: aangetoonde effecten, juist ook voor kinderen met een migratieachtergrond en/of licht verstandelijke beperking;
- op-maat en individueel (geen 'deviancy training' [= versterking het antisociale gedrag door lastige jeugdigen bij elkaar te brengen]);
- voor de kindtraining hoeven ouders nog niet meteen zelf actief mee te doen. Het op de hoogte gesteld worden van de kindtraining blijkt motiverend voor op z'n minst een deel van ouders om zich in tweede instantie alsnog in te willen zetten voor gedragsverandering bij het kind;
- goedkoop systeem voor implementatie en kwaliteitsbewaking; scoort desondanks goed op programma-integriteit.

Nadelen:

- er is standaard geen interventie gericht op de opvoedingsvaardigheden van de ouders; deze kan wel toegevoegd worden. Het zou zinvol zijn actiever in te zetten op ook de ouders om de generalisatie en consolidatie van bereikte gedragsverandering te versterken.

BASTA!

Voordelen:

- start met het in kaart brengen van de risicofactoren en het afwegen van de ernst hiervan m.b.v. de EARL;
- op basis van aangegeven kritieke items in de EARL selecteert het digitale werkplan-systeem instrumenten (technieken en strategieën) die hierbij passen. Door op de betreffende instrumenten te klikken volgen toelichting en eventuele hulpmiddelen. De trajectbegeleider maakt uiteindelijk een eigen keuze;
- de duur is flexibel en gemiddeld relatief kort;
- goedkope interventie.

Nadelen:

- hoog-risico kinderen worden doorverwezen;
- geen echte training van vaardigheden;
- de naam 'BASTA' is gezien de angst van gezinnen met een migratieachtergrond en laag SES gezinnen voor discriminatie en voor de kinderbescherming mogelijk minder geschikt. Een positievere naam die benadrukt dat het kind een extra kans krijgt kan hierbij helpen.

PIT

Voordelen:

- uitgebreide diagnostiek met gebruikmaking van actuele kennis over risicofactoren uit het biopsychosociaal model. PIT heeft aandacht voor neurocognitieve en neurobiologische factoren. In de omgevingsanalyse wordt gekeken naar het gezin, de school en het bredere sociale functioneren;
- PIT levert maatwerk. Hierdoor is de duur en intensiteit van de begeleiding/coaching

Nadelen:

- dure interventie;
- twee dagen diagnostiek – vanuit de overtuiging dat het verstandig is specialistische kennis bij aanvang in te zetten – is een flinke investering in tijd en geld;
- de interventie is nog niet beschreven in de vorm van een handleiding of interventie-beschrijving, er is nog geen onderzoek: het is (nog) niet helder waaruit de interventie

flexibel: de inzet is zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Ook kunnen op basis van nieuwe kennis en voortschrijdend inzicht interventieonderdelen makkelijk aangepast en ingevoegd worden;	precies bestaat, wat de werkzame elementen zijn en hoe effectief de interventie is.
- coaching is voor ouders en leerkrachten een laagdrempelig en sympathiek aanbod.	

PMTO

Voordelen:

- door intensieve kwaliteitsbewaking worden therapeuten steeds effectiever;
- intensieve en systematische training van effectieve opvoedingsstrategieën;
- ouders oefenen in concrete situaties; tussen sessies door is er telefonisch contact over hoe het gaat;
- landelijke spreiding.

Nadelen:

- een relatief strak kader voor medewerkers met betrekking tot casuïstiekbespreking en (bij)scholing. Voor organisaties is het altijd nodig om een groep therapeuten op te laten leiden in plaats van één medewerker individueel;
- niet gericht op het kind zelf.

Hoewel PMTO voor een zware doelgroep kan worden ingezet, werken de therapeuten op maat en waar mogelijk voeren zij kortdurende trajecten uit. In de regio Utrecht bijvoorbeeld worden ouders in opdracht van het wijkteam tussen de 6 en 10 keer gezien.

SNAP

Voordelen:

- systematische training van effectieve opvoedingsstrategieën bij ouders en van vaardigheden bij kinderen;
- multimodaal: naast groepsaanbod voor kinderen en ouders mogelijkheid tot begeleiding in de thuissituatie, op school en in de vrije tijd. Hierdoor wordt in alle leefgebieden van het kind eenzelfde coaching toegepast en 'één taal' gesproken, hetgeen de generalisatie van het geleerde gedrag bevordert;
- kinderen en ouders leren van andere kinderen/ouders in groepen.

Nadelen:

- dure interventie;
- opleiding therapeuten en bewaking programma-integriteit kosten relatief veel tijd en geld;
- het bij elkaar brengen van lastige jeugdigen in een groep kan leiden tot versterking het antisociale gedrag ('deviancy training');
- logistiek lastig om groepen vol te krijgen en op de juiste momenten te starten.

Het risico van 'deviancy training' kan verkleind worden door kinderen met dezelfde (ernstige) gedragsproblemen niet bij elkaar in één groep te plaatsen en in de begeleiding van de groepen te bewaken dat kinderen positief en geen negatief gedrag van elkaar leren. Als er op korte termijn geen groepen zijn waar ouders en kind kunnen instromen, wordt met het kind en het gezin gestart ter voorbereiding van deelname aan de groepen.

SPRINT

Voordelen:

- trapsgewijze risicotaxatie waardoor betere selectie van risicokinderen;
- kindtraining op-maat en individueel (geen 'deviancy training');
- multimodaal: kindtraining op school en oudertraining bij ouder(s) thuis;
- benut alle werkzame elementen.

Nadelen:

- kinderen en ouders moeten langer wachten op een interventie vanwege trapsgewijze risicotaxatie
- wordt momenteel niet meer uitgevoerd, ondanks recente erkenning op het niveau van 'effectief volgens eerste aanwijzingen'
- in de lucht houden van trapsgewijze risicotaxatie vraagt een investering en lange adem van scholen en gemeente.

WIG

Voordelen:

- lange adem en extra inzet om ouders en kind te motiveren voor de hulp;
- hulp in de omgeving waar het kind en het gezin wonen;
- hulpverlener is goed ingebed in de wijk
- aandacht voor factoren in de buurt en in het gezin.

Nadelen:

- wordt momenteel niet meer uitgevoerd;
- lange duur en daardoor hoge kosten;
- geen zicht op 'effectief volgens eerste aanwijzingen' of hoger.

IOG-EV

Voordelen:

- hulp in het gezin;
- combinatie van werkzame elementen uit verschillende effectief gebleken gezins- en individuele interventies.

Nadelen:

- wordt momenteel niet meer uitgevoerd;
- geen zicht op 'effectief volgens eerste aanwijzingen' of hoger.

Ter aanvulling van alle vergelijkingen in dit rapport en bovenstaande inventarisatie van voor- en nadelen, kan ook gebruik gemaakt worden van de 'Beslisboom Ernstige gedragsproblemen' uit de *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (2018; <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/>). In deze richtlijn worden nog enkele andere interventies genoemd, ook voor kinderen onder de 8 jaar en boven de 12 jaar.

4.3.2. Screening en selectie

Om bij een individueel kind met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag en zijn ouder(s) zo snel mogelijk te kunnen bepalen of er een lichtere of een zwaardere interventie passend is, is een goede probleemanalyse, screening en/of risicotaxatie nodig. De doelgroepomschrijvingen van de acht in dit rapport geïnventariseerde interventies vertonen veel overlap: nadere aanscherping van indicatiecriteria en contra-indicaties is wenselijk. Bijvoorbeeld: welke interventie past het best bij welke scores op de screenings/selectie-instrumenten? En welke aanvullende gegevens zijn van belang voor een goede afweging ten aanzien van

- o factoren en leefgebieden (vaardigheden kind, gezin, school, vrije tijd) waar de interventie zich op moet richten;

- benodigde duur en intensiteit;
- plek(ken) waar de interventie moet worden uitgevoerd?

Om een goede afweging te maken over welke interventie het best past, zou het daarnaast behulpzaam zijn als de interventies veel meer dezelfde instrumenten kiezen voor screening en selectie. Dan wordt toeleiding in de praktijk een stuk makkelijker.

Kortom, scherpere indicatiecriteria en meer uniformiteit in de gehanteerde screenings/selectie-instrumenten kan ertoe leiden dat kinderen en ouders eerder en vaker die interventie krijgen aangeboden die voor hen het best passend is.

4.4. Scenario 2: Een 'interventiepakket' voor lichte en matige problemen, intensieve interventie(s) voor zwaardere problemen

In het tweede scenario kiest een gemeente voor een interventiepakket op basis van (elementen van) de bestaande lichtere interventies Alles Kidzzz, BASTA! en SPRINT voor de kinderen met licht of matig risico op bestendiging en verergering van agressief en/of antisociaal gedrag. Voor kinderen met omvangrijke, hardnekkige en langer durende gedragsproblemen, kinderen met hoog risico, ligt een intensievere interventie zoals PIT, PMTO of SNAP meer voor de hand. Is er daarnaast ook sprake van meervoudige problemen in het gezin (sociaal economisch, veiligheid, psychische problemen ouders), ligt, naast eventueel PIT, een gezinsinterventie van het kaliber IOV-EV of WIG meer voor de hand.

De volgende (elementen van) interventies lenen zich wellicht het meest voor het samenstellen van het interventiepakket voor de kinderen met licht of matig risico :

Doelgroep:	kinderen van uit groep 6, 7 en 8 van de basisschool (8-12 jaar) met agressief en/of antisociaal gedrag die risico lopen hiermee door te gaan en zich te ontwikkelen tot plegers van HIC en hun ouders. Als er sprake is van omvangrijke, hardnekkige en langer durende gedragsproblemen en/of een multiprobleemgezin, wordt een andere interventie overwogen.
Indicatiecriteria:	- score op de TRF (Teacher's Report Form) is (sub)klinisch; - oordeel van de groepsleerkracht.
Contra-indicaties:	- onveiligheid in de thuissituatie (huiselijk geweld/kindermishandeling): deze dient eerst aangepakt te worden; - diagnose psychische stoornis of in het autistisch spectrum die het leren van een training of coaching in de weg staat: hiervoor zal (eerst) behandeling gezocht moeten worden; - IQ < 70 (voor kinderen en ouders met IQ 70-85 zijn lichte aanpassingen in de werkwijze nodig); - ouders stemmen niet in met het uitvoeren van een interventie / zijn niet bereid de geplande bijeenkomsten bij te wonen: er wordt eerst ingezet op het extra motiveren van de ouders.
Screening/ risicotaxatie:	- monitor van school voor signalering van zorgkinderen; - selectie op basis van: <ul style="list-style-type: none"> ○ externaliserende schaal van de Teacher Report Form (TRF); ○ oordeel van de leerkracht; ○ aanvullende gegevens over kind en ouders; ○ akkoord ouders. <i>Indien ouders bij aanvang bereid mee te werken, dan ook:</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - CBCL (Child Behavior Checklist); - OBVL (Opvoedingsbelastingvragenlijst).
Assessment (informatiefase van de interventie: drie tot vier sessies van één uur)	<p>Uitgangspunt is dat op basis van assessment maatwerk geleverd wordt voor het betrokken kind, de ouders en de school.</p> <p>Voorbeelden van vaste en <i>facultatieve</i> assessmentonderdelen in drie tot vier sessies zijn:</p> <p><u>met kind:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - weekkaart (uit Alles Kidzzz en SPRINT); - netwerkcirkel en/of vriendencirkel (uit Alles Kidzzz); - <i>kwaliteiten en kansen</i>; - drie huizen <i>en/of</i> Baas over je lijf (veiligheidscaan); <p>Bij signalen van leerachterstanden en/of psychische stoornissen kan diagnostiek ingezet worden. PIT gebruikt een screening van sociale leerbaarheid om kindfactoren in beeld te brengen.</p> <p><u>met ouders:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>interview dagelijkse routine (uit SPRINT)</i>; - <i>kwaliteiten en kansen</i>; <p><u>door professional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - EARL (uit BASTA! en SNAP); - competentieanalyse (uit Alles Kidzzz en SPRINT); - <i>interventievoeker</i> (digitaal zoeken naar mogelijke technieken en werkvormen) (uit BASTA!); <p><u>met kind en ouders samen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>uitwisseling Kwaliteiten en kansen</i>; - doelen en contract met het kind (uit Alles Kidzzz en SPRINT); <p>Bij signalen of meldingen van onveiligheid wordt gewerkt volgens de Meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling.</p>
Doelen:	<p><i>Hoofddoel:</i></p> <p>Toename van pro-sociaal gedrag en afname van antisociaal en agressief gedrag.</p> <p>Daarmee: het verminderen van de kans op (ernstig) delinquent gedrag op latere leeftijd.</p> <p><i>Subdoelen (afhankelijk van aanwezige risico's):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - kinderen hebben meer positieve sociale cognities; - kinderen kunnen hun woede reguleren; - kinderen ontwikkelen prosociale alternatieven voor reactief en proactief agressief gedrag; - kinderen hebben aansluiting bij prosociale leeftijdgenoten en prosociale vrijetijdsbesteding; - kinderen hebben een positief zelfbeeld; - ouders zijn meer betrokken op en gemotiveerd voor het bevorderen van prosociaal gedrag van hun kind; - ouders hanteren meer en systematischer de effectieve opvoedingsstrategieën: <ul style="list-style-type: none"> o stimuleren van je kind door aanmoediging; o stellen van effectieve grenzen; o houden van zicht en toezicht;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ samen probleemoplossen; ○ op een positieve manier betrokken zijn bij je kind.
Structuur, vorm:	<p>De aanpak bestaat uit een kindtraining, oudertraining en/of coaching van leerkracht, ouders en kind.</p> <p><u>Kindtraining (uit Alles Kidzzz):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - zes tot tien wekelijkse individuele sessies van 45 minuten met het kind; - twee sessies met ouders, kind en leerkracht samen - ouders en leerkracht worden steeds op de hoogte gehouden van wat het kind in de training leert (middels telefonisch contact, mail/whatsapp en/of foto/film). <p><u>Oudertraining (uit Sprint, PMTO (verkort aanbod), BASTA! of Alles Kidzzz Plus!):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - vijf tot tien wekelijkse sessies bij ouder(s) thuis, op school of in een instelling; - start tijdens of na de kindtraining. <p><u>Coaching (uit PIT, SNAP, SPRINT of BASTA):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - contact met kind, leerkrachten en/of ouders omtrent generalisatie van gewenst prosociaal gedrag, betere aansluiting van het kind op school en met prosociale leeftijdgenoten en prosociale vrijetijdsbesteding. <p>Indien meerdere onderdelen worden ingezet, worden deze zo veel mogelijk door dezelfde professional uitgevoerd. Deze professional gaat voor langere tijd een verbinding aan met het gezin.</p>
Plaats:	<ul style="list-style-type: none"> - Kindtraining: op school. - Oudertraining: bij ouders thuis, op school of in een instelling. - Coaching: in de omgeving van kind/ouders.
Inhoud (werkzame elementen):	<p>Een combinatie van werkzame onderdelen, bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de kindtraining van Alles Kidzzz; - interventiezoeker en coaching uit BASTA!; - de oudertraining uit SPRINT of een verkorte PMTO. <p>Naar overige interventies kan wordt, het liefst voor aanvang, doorverwezen indien ouders en kind aan indicatiecriteria voldoen en hiertoe bereid zijn.</p>
Behandelduur en -intensiteit:	<ul style="list-style-type: none"> - Kindtraining: 6 – 9 weken; 1 uur per week - Oudertraining: 5 – 10 weken; 1 uur per week - Coaching: half jaar, met mogelijk verlenging met nog een halfjaar. Gemiddeld 13 keer een uur per half jaar.
Motiveren tot deelname via een positieve insteek:	<ul style="list-style-type: none"> - door de kindtraining op school en onder schooltijd te geven wordt het aanbod genormaliseerd en is het vergelijkbaar met bijvoorbeeld extra ondersteuning voor rekenen of lezen; - ouders via de mobiele telefoon bij de interventie betrekken, bijvoorbeeld door hen via foto's en filmpjes op de hoogte te houden van wat het kind in de kindtraining leert; - oplossingsgerichte/motiverende gespreksvoering met ouders: ouders niet beschuldigen of verwijten, maar zorgen delen en ouders aanspreken op het feit dat ook zij het beste voor hun kind willen; - focus leggen op het hier en nu en op het voorkomen van verergering van het probleemgedrag: 'samen met school, ouders het kind vaardigheden leren die belangrijk zijn voor nu en voor in de toekomst';

	<ul style="list-style-type: none"> - indien het kind in aanraking is gekomen met de politie: zo snel mogelijk een aanbod doen, zodat ouders nog urgentie ervaren; - de ouders thuis opzoeken / de interventie thuis uitvoeren; - veel aandacht voor krachten en wensen van ouders en kinderen; - concrete en haalbare doelen stellen.
Uitvoerders	<p>HBO of WO-diploma op het gebied van (ortho)pedagogiek of psychologie. Specifieke opleidingstrajecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alles Kidzzz (4 dagdelen vanuit de RINO groep Utrecht); - Oudertraining (... dagen vanuit ...); - Coaching en werken met de interventiezoeker (... dagen vanuit ...). <p>De opleidingstrajecten worden onderling goed op elkaar afgestemd om tegenstrijdigheden en onnodige dubbeling te voorkómen en te zorgen voor één coherent methodisch kader met één taal.</p>
Programma-integriteit:	<p>Training van de eerste drie kinderen en/of ouders onder supervisie. Minimaal eens per twee maanden is er een methodisch intervisiecontact. Daarnaast wordt voorzien in casuïstiekbespreking zodat beslissingen over de invulling van trajecten gezamenlijk genomen worden. Verder wordt de behandelintegriteit bewaakt doordat de trainer/coach in een logboek de inhoud en duur van de kindtraining, oudertraining en/of coaching bijhoudt.</p>
Instrumenten resultaatmeting:	<ul style="list-style-type: none"> - de externaliserende schaal van de TRF. <p>Daarnaast indien kindtraining:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zes items van de Agressiebeoordelingsschaal (REPRO). <p>Indien ouders bereid bij aanvang mee te werken, dan ook:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CBCL; - OBVL.

In dit interventiepakket is er sprake van een individuele of ‘gepersonaliseerde’ aanpak: er worden elementen van verschillende interventies op maat ingezet naar gelang wat er in een specifiek geval nodig is. De kernwoorden van het interventiepakket zijn ‘maatwerk’, ‘verbinding’ en ‘effectiviteit’.

Maatwerk: de interventie is afgestemd op het risiconiveau, behoefte, motivatie, mogelijkheden en leerstijl van de betrokkenen. Wat er uit het pakket nodig is, is per kind en ouder(s) verschillend. Idealiter vindt selectie van de passende elementen en interventies plaats met ondersteuning van een digitale interventiezoeker die helpt zoeken naar een goede match tussen risicofactoren en werkzame elementen.

Verbinding: er is een professional die in de rol van trainer en coach voor langere tijd een verbinding aangaat met het gezin. Daarnaast kan er een maatje voor het kind gezocht worden: een vertrouwenspersoon zo mogelijk uit het netwerk van het kind, en anders daarbuiten, die het kind ondersteunt en hoort. Dit maatje gaat ook voor een langere periode een verbinding aan en ondersteunt en versterkt de prosociale aspecten in het leven van het kind.

Effectiviteit: de (delen van) interventies die binnen het programma kunnen worden aangeboden, zijn aantoonbaar effectief. Uiteraard worden daarbij de Wat Werkt beginselen toegepast:

- stem de duur en intensiteit van de interventie af op de mate van risico (risicobeginsel);
- stem de inhoud van de interventies af op veranderbare beschermende en risicofactoren van de jeugdige en zijn omgeving (behoeftebeginsel);

- kies een aanpak die aansluit bij de motivatie, mogelijkheden en leerstijl van de jeugdige en zijn directe omgeving (responsiviteitsbeginsel);
- kies interventies die bewezen effectief zijn (effectiviteitsbeginsel);
- voer de interventies uit zoals bedoeld (programma-integriteitsbeginsel).
- laat de interventies uitvoeren door goed opgeleide en gesuperviseerde professionals (professionaliteitsbeginsel).

Wanneer vanwege aanhoudende complexe problematiek en/onveiligheid van een kind opschaling nodig is, is een goed geïntegreerde aanpak nodig gericht op veiligheid van het kind en de problemen van het kind en de ouders. Daarbij dient het aantal (nieuwe) professionals dat met de het kind en de ouders bemoeienis krijgt zo beperkt mogelijk gehouden te worden en is onderlinge integratie, afstemming en samenwerking cruciaal.

Om vast te stellen of een nieuwe of bestaande aanpak werkt, is effectonderzoek nodig naar:

- bereikte *doelgroep*: de mate waarin de deelnemers behoren tot de beoogde doelgroep;
- *uitvoering* van de interventie: de mate van modeltrouw/programma-integriteit;
- bereikte *resultaten*:
 - o de mate waarin 'secundaire' uitkomstmaten worden bereikt, dat wil zeggen criminogene factoren zoals prosociaal gedrag en zelfcontrole bij kinderen en positief en adequaat opvoedingsgedrag van ouders;
 - o de mate waarin de 'primaire' uitkomstmaat wordt bereikt, dat wil zeggen vermindering van delinquent gedrag.

Vergelijking tussen de interventiegroep en een controlegroep is noodzakelijk om daadwerkelijk effectiviteit van de aanpak vast te stellen, alternatieve verklaringen voor de gevonden effecten zo goed mogelijk uit te sluiten en te bepalen welke elementen met elkaar echt het werk doen.

4.5. Tot slot

Gemiddeld vertoont zo'n 5 tot 11 % van alle kinderen in de leeftijd van 9 tot 12 jaar antisociaal/agressief gedrag. Bij een lage schatting van 5 % zijn dit landelijk in groep 6 tot en met 8 zo'n 25.500 kinderen per jaar (uitgaande van 170.000 kinderen per leerjaar).

Naar schatting zijn in 2017 tussen de 1.100 en 1.400 kinderen door één van de acht interventies bereikt. Lang niet alle kinderen die in aanmerking komen voor een of meerdere van de acht interventies worden op dit moment ook bereikt. Nadere investering in een preventieve aanpak lijkt de moeite meer dan waard. De (werkzame elementen uit de) geïnventariseerde interventies bieden hiervoor goede aanknopingspunten.

Referenties

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Teacher Report Form and 1991 Profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Albrecht, G. (2016). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Parent Management Training Oregon Model (PMTO)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- Berends, I.E. & Rahder, E.J. (2018). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Signalering en PReventieve INTerventie bij probleemgedrag – SPRINT'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2018). *Jaarrapport 2018 Landelijke Jeugdmonitor*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- De Lange, M., Matthys, W., Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M., & Vermeij, K. (2014). *Richtlijn Ernstige Gedragsproblemen*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Farrington, D. P., Gaffney, H., & Ttofi, M. M. (2017). Systematic reviews of explanatory risk factors for violence, offending, and delinquency. *Aggression and Violent Behavior, 33*, 24-36
- Favier, A. I. (2006). *Effectstudie naar de sociale vaardigheidstraining Alles Kidzzz*. Ongepubliceerde masterthesis. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Forgatch, M.S., Patterson, G.R. & DeGarmo, D.S. (2005). Evaluating Fidelity: Predictive Validity for a Measure of Competent Adherence to the Oregon Model of Parent Management Training. *Behavior Therapy, 36*, 3-13.
- Foolen, N., Ince, D., De Baat, M. & Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Hoogenboezem, G. (2013a). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'BASTA! Vroegsignalering en aanpak 12minners met strafbaar gedrag'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies
- Hoogenboezem, G. (2013b). *JPT 12-min: Implementatie, professionaliteit en effectiviteit van een preventieve interventie*. Gouda: JSO.
- Kempe, A. & Rutten, B. (Red.) (2008). *Waar een WIG is, is een weg; over wijkgerichte intensieve gezinsbegeleiding*. SWP, Amsterdam.
- Loeber, R., Slot, W. & Stouthamer-Loeber, M. (2008). A cumulative developmental model of risk and promotive factors. In: Loeber, R., Slot, N. W., Van der Laan, P. H., & Hoeve, M. (eds) (2008). *Tomorrow's criminals: The development of child delinquency and effective interventions*. Farnham, UK: Ashgate. p.133-161.
- Loeber, R., Slot, N. W., Van der Laan, P. H., & Hoeve, M. (eds) (2008). *Tomorrow's criminals: The development of child delinquency and effective interventions*. Farnham, UK: Ashgate.
- Loeber, R., Hoeve, M., Slot, N.W. & Van der Laan, P.H. (eds). (2012). *Persisters and desisters in crime from adolescence into adulthood. Explanation, Prevention and Punishment*. Farnham: Ashgate.
- Loeber, R., Hoeve, M., Slot, N. W., & van der Laan, P. H. (eds) (2015). *Jonge criminelen die volwassen worden*. Amsterdam: SWP.
- Lubberts, E. (2013). *Voor wie werkt PMTO (niet)? Welke buiten de methodiek gelegen factoren hebben invloed op het effect van de interventie PMTO? Scriptie Orthopedagogiek*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Menting, A., Albrecht, G., & Orobio de Castro, B. (2015). *Effectieve elementen van interventies tegen externaliserende gedragsproblemen bij jeugd. Rapportage in het kader van ZonMW Effectief werken in de jeugdsector*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

- Moffit, T.E. (1993). Adolescence limited and lifecourse persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 4, 674-701.
- Orobio de Castro, B., Mulder, S., Van der Ploeg, R., Onrust, S., Van den Berg, Y., Stoltz, S., Buil, M., De Wit, I., Buitenhuis, L., Cillessen, T., Veenstra, R., Van Lier, P., Dekovic, M., & Scholte, R. (2018). *Effectiviteit van kansrijke programma's tegen pesten in de Nederlandse onderwijspraktijk*. Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek.
- Orobio de Castro, B., Veerman, J.W., Bons, E., & De Beer, L. (2002). *Kansen gekeerd? Criminaliteitspreventie door Gezinsondersteuning*. PI Research BV & Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- Orobio de Castro, B. (2008). Onderzoek WIG. In: Kemper, A. & Rutten B. (Red.) (2008). *Waar een WIG is, is een weg, over wijkgerichte intensieve gezinsbegeleiding*. SWP Amsterdam.
- Patterson, G. R. (1982). *A social learning approach: 3. Coercive family*. Eugene, OR: Castalia.
- Preventief Interventie Team (2016). *Resultatenrapportage mei 2016*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.
- Regterschot-von Lindheim, H., Verhulp, E. & Orobio De Castro, B. (2015). *Effectiviteit van SPRINT: Screening en Preventieve Interventie ter voorkoming van antisociale gedragsproblemen*. Universiteit Utrecht: Onderwijs Bewijs.
- Spanjaard, H. (2015). *Kwaliteitsbewaking en resultaatmeting interventies. Registratie en monitoring van gegevens*. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Stoltz, S. E. M. J. (2012). *Stay Cool Kids?! Effectiveness, Moderation and Mediation of a Preventive Intervention for Externalizing Behavior* (Doctoral dissertation, Utrecht University).
- Stoltz, S., Londen, M. V., Deković, M., Castro, B. O. D., & Prinzie, P. (2012). Effectiveness of individually delivered indicated school-based interventions on externalizing behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 36(5), 381-388.
- Stoltz, S., Van Londen, M., & Deković, M. (2015). Effects of parent and child characteristics on participation and outcome of an individualized booster parent intervention for children with externalizing behaviour. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(4), 395-411.
- Stoltz, S., Van Londen, M., Ten Brinke, L., & Deković, M. (2018). Alles Kidzzz in de dagelijkse praktijk: Implementatie van een Evidence-Based Interventie. *Kind en Adolescent*, 39, 41-57.
- Swaab, H. (2012). *Preventief Interventie Team (PIT). Sociale leerbaarheid*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam.
- Swaab, H., Bouma, A., Hendriksen, J. & König, C. (eds.). (2016). *Klinische kinderneuro-psychologie*. Amsterdam: Boom.
- Tremblay, R.E., Vitaro, F. & Côté, S.M. (2018). Developmental Origins of Chronic Physical Aggression: A Bio-Psycho-Social Model for the Next Generation of Preventive Interventions. *Annual Review of Psychology*, 69:1, 383-407.
- Van Dam, C., Veerman, J.W., & Wijgergangs, H. (2008). *Kan IOG-EV Erger Voorkomen?* Nijmegen: Praktikon.
- Van der Laan, A. M., Veenstra, R., Bogaerts, S., Ormel, H., & Verhulst. (2010). Cumulative risk and promotive effects at late childhood for (serious) delinquency in early adolescence. The TRAILS Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(3), 339-351.
- Van Domburgh, L. & De Ruiter, C. (2017). *Stop Nu Ander Plan! Bereiken en behandelen van kinderen met ernstige gedragsproblemen uit multiprobleem gezinnen*. Lelystad/Nijmegen/Zutphen: Intermetzo (interne notitie).
- Van Londen, M. & Stolz, S. (2018). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Alles Kidzzz'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Download van www.nji.nl/jeugdinterventies.
- Wamsteker, T.N., Ax, M. & Roelofs, H.B.W. (2018). 'Inventarisatieonderzoek Han Spanjaard naar interventies Input Preventief Interventie Team. Vroegtijdig voorkomen van criminaliteit'. Amsterdam: Gemeente Amsterdam (interne notitie).

Bijlage 1: Lijst met informanten

De volgende personen hebben informatie aangeleverd middels documenten, feedback op interventieschema/model en/of beantwoording van vragen:

- Alles Kidzzz
 - Monique van Londen, onderzoeker, Universiteit Utrecht
 - Anne-Mieke Kruuk, ontwikkelaar
 - Sabine Stoltz, onderzoeker, Radboud Universiteit

- BASTA!
 - Nita van Veluw, ontwikkelaar JSO
 - Chantal Rodenburg, intensief trajectbegeleider Jeugd Preventie Team (JPT) GGD Hollands Midden
 - Willemien Formenoij, gedragswetenschapper Enver, team Pak Je Kans/ BASTA!
 - Wendy Rietveld, (vervangend) teamleider Zoetermeer, senior jongerenwerker Woerden

- PIT
 - Hanna Swaab, ontwikkelaar en onderzoeker, Universiteit Leiden
 - Tamara Wamsteker, gedragsdeskundige PIT, gemeente Amsterdam
 - Abe Vogel, gedragsdeskundige PIT, gemeente Amsterdam

- PMTO
 - Jolle Tjaden, ontwikkelaar en supervisor PI Research
 - Gerdien Visser, therapeut, supervisor en opleider, Jeugdhulp Friesland
 - Nynke Antonides, therapeut en supervisor Jeugdhulp Friesland

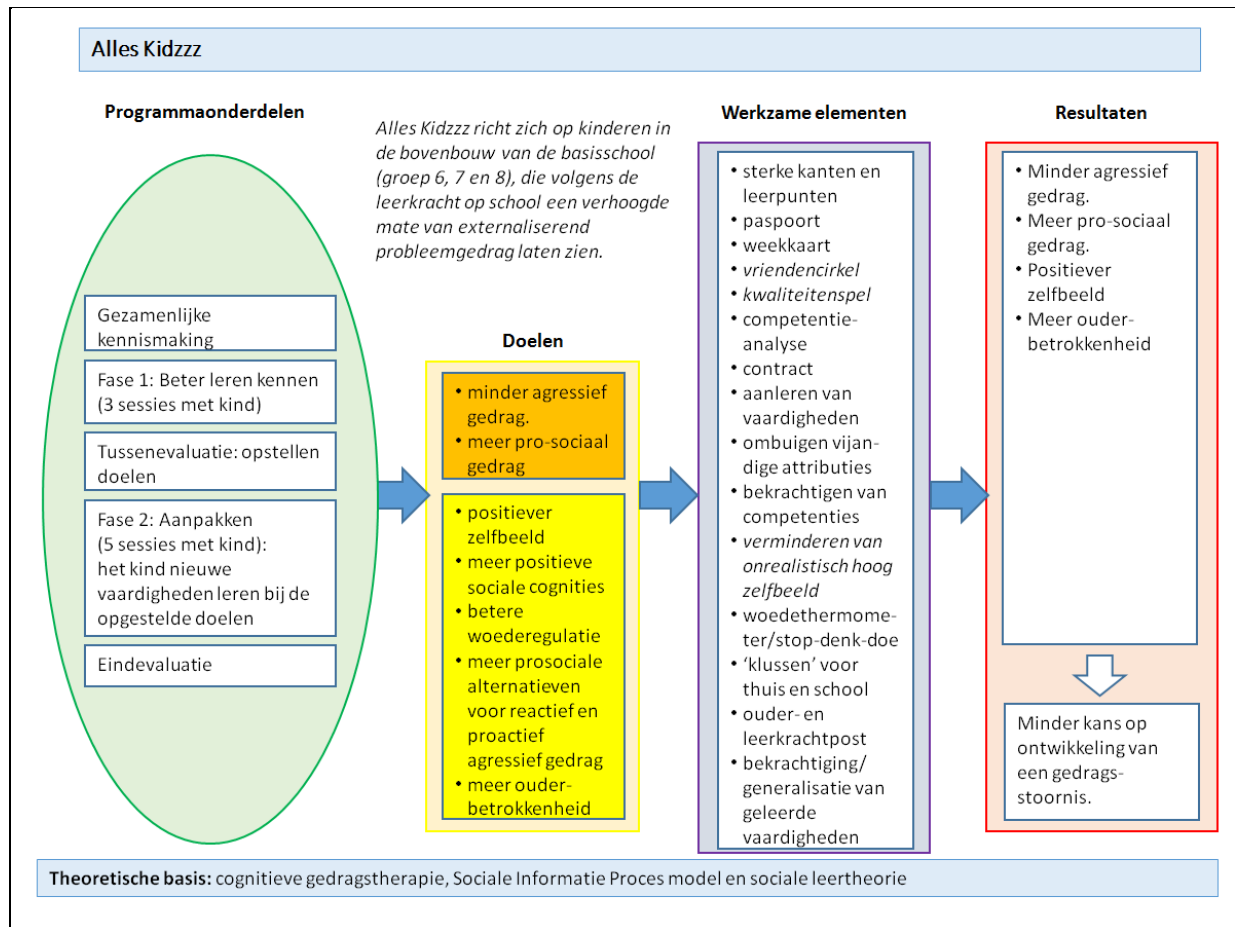
- SNAP
 - Hennie Goudkamp, supervisor, gedragsdeskundige Intermetzo
 - Jaap-Harmen Smit, SNAP-trainer, vaktherapeut PMT, Intermetzo

- SPRINT
 - Jolle Tjaden, ontwikkelaar en supervisor PI Research
 - Miriam Glimmerveen, uitvoerder, ouder en kindadviseur Gaasperdam Driemond

- WIG
 - Lonneke van Geffen, supervisor, gedragswetenschapper Entrea Lindenhout
 - Rinie van Rijsingen, supervisor, beleidsadviseur/gedragswetenschapper Entrea Lindenhout
 - Jose Koster, uitvoerder, ambulante hulpverlener Entrea Lindenhout

- IOG-EV
 - Harm Wijgergangs, ontwikkelaar IOG-EV, directeur STEVIG (Dichterbij)

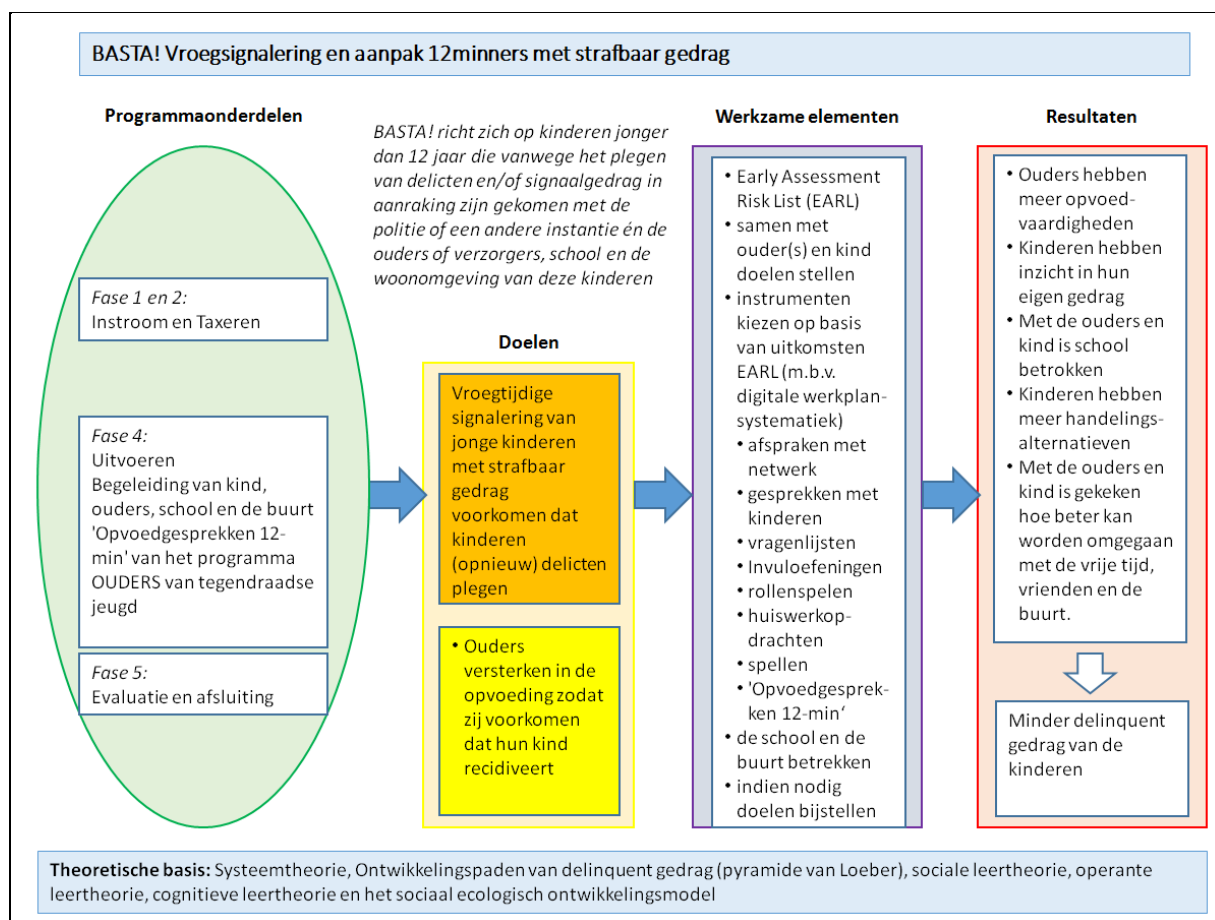
Bijlage 2: Alles Kidzzz



Doelgroep:	Kinderen uit groep 6, 7 en 8 van de basisschool met verhoogde mate van externaliserend probleemgedrag.
Indicatiecriteria:	<ul style="list-style-type: none"> - oordeel van de groepsleerkracht - score op de TRF (Teacher's Report Form) > 60
Contra-indicaties:	<ul style="list-style-type: none"> - diagnose ODD of CD; - diagnose in het autistisch spectrum; - IQ <70; - ouders stemmen niet in met het uitvoeren van de interventie / zijn niet bereid de geplande bijeenkomsten bij te wonen.
Screening/risicotaxatie:	<ul style="list-style-type: none"> - externaliserende schaal van de TRF - bespreking met leerkracht

Onderdelen	Werkzame elementen (<i>cursief de facultatieve elementen</i>)	Risico- en beschermende factoren (<u>Onderstreept</u> de factoren waarop Alles Kidzz aangrijpt.)	Resultaten Korte termijn	Resultaten lange termijn
Eerste gezamenlijke sessie: kennismaking	<ul style="list-style-type: none"> - ouders, kind en leerkracht vragen naar de sterke kanten en leerpunten van het kind; - paspoort 	<p><i>Kind:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - moeilijk temperament; - lage cognitieve capaciteiten; - <u>lage impulscontrole</u>; - onveilige gehechtheid; - persoonlijkheid; - <u>problemen in de sociale informatieverwerking</u>: <ul style="list-style-type: none"> o aandacht en ogen op andere signalen in sociale situaties o bedoelingen van anderen als vijandig interpreteren bij provocatie o meer instrumentele doelen en minder doelen gericht op behoud van een positieve relatie o genereren minder pro-sociale oplossingen o meer geneigd zijn om een agressieve oplossing te kiezen. <p><i>Gezin:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - armoede (Lage SES); - eenoudergezin; - inconsistente en harde discipline in de opvoeding; - kindermishandeling. <p><i>School:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>deviante omgang met leeftijdgenootjes</u>; - <u>negatieve relatie met leerkrachten</u>. <p><i>Leeftijdgenoten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - aaneenschakeling van dwingende opvoeding vanuit ouders naar <u>deviante interactie met leeftijdgenoten</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Minder agressief gedrag. • Meer pro-sociaal gedrag. • Positiever zelfbeeld • Meer ouderbetrokkenheid 	Minder kans op ontwikkeling van een gedragsstoornis.
Fase 1 'Beter leren kennen' (3 individuele sessies en tussenevaluatie met kind, ouders en leerkracht): het in kaart brengen van de kwaliteiten en leerpunten van het kind en het stellen van doelen	<ul style="list-style-type: none"> - weekkaart; - <i>vriendencirkel of kwaliteitenspel</i>; - competentieanalyse van kwaliteiten en leerpunten van het kind - competentieanalyse en doelen bespreken met ouders, kind en leerkracht (tussenevaluatie); - contract 			
Fase 2: 'Aanpakken' (5 individuele sessies en eindevaluatie met kind, ouders en leerkracht): het kind nieuwe vaardigheden leren bij de opgestelde doelen (individuele training op maat) Per sessie staat een werkvorm en bijbehorende huiswerkkus centraal, die beschreven staan op losse werkbladen. Naast enkele standaard-werkvormen kiest de trainer werkvormen op basis van kenmerken van het kind en gestelde doelen. (<i>De facultatieve technieken/werkvormen staan hiernaast cursief weergegeven.</i>) Elke vervolgsessie start met bespreking van de huiswerkkus.	<ul style="list-style-type: none"> - Petje af voor...: oefenen van <ul style="list-style-type: none"> o assertieve en pro-sociale reacties; o positieve (pro-sociale) initiatieven te nemen naar vrienden; - ombuigen van vijandige attributies m.b.v. Up en Down en GGGG-schema; - bekrachtigen van positieve competenties / bevorderen van een positief zelfbeeld; - <i>'Annika en Johnny kaarten' voor het verminderen van een onrealistisch hoog zelfbeeld (bespreken hoe leeftijdgenoten het kind ervaren en wat voor persoon ze willen worden)</i>; - woedethermometer en Stop-Denk-Doe om kinderen te leren hun woede onder controle te krijgen; - wekelijkse 'klussen' voor de thuis- en schoolsituatie; - ouder- en leerkrachtpost om gewenst gedrag versterken; 			
Eindevaluatie met het kind, de ouders en de leerkracht	<ul style="list-style-type: none"> - bekrachtiging/generalisatie van geleerde vaardigheden; - versterken rol ouders en leerkracht. 			

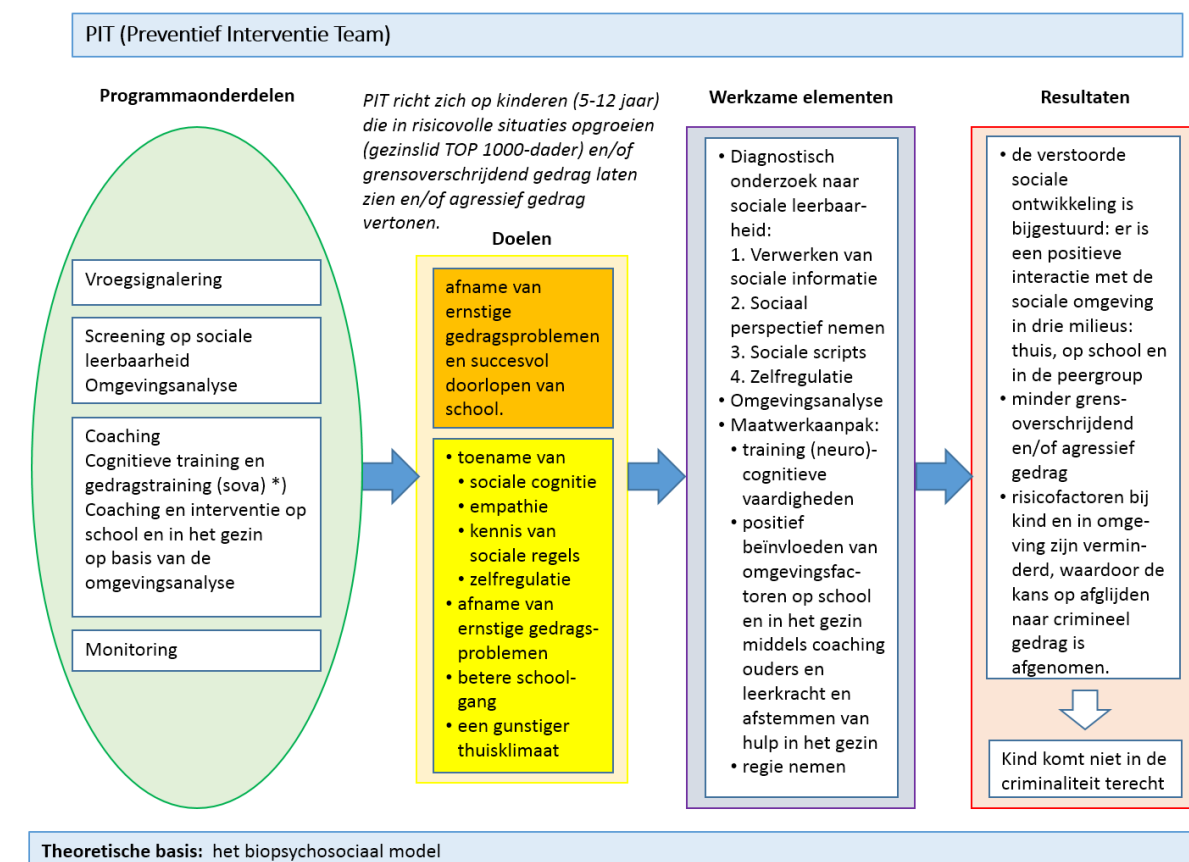
Bijlage 3: BASTA!



Doelgroep:	Kinderen 6 tot 12 jaar die vanwege delicten en/of signaalgedrag in aanraking zijn gekomen met de politie of gesignaleerd door een school of buurtwerk én de ouders en sociale omgeving van deze kinderen.
Indicatiecriteria:	<ul style="list-style-type: none"> - delict- en/of signaalgedrag; - een midden of laag risico op (herhaling van) delictgedrag op de EARL; - kind en ouder(s) gaan akkoord met het aanbod.
Contra-indicaties:	<ul style="list-style-type: none"> - kind en/of ouders ontvangen reeds (gespecialiseerde) hulpverlening; - geen vaste woon- of verblijfplaats; - geen verblijfstitel; - hoog risico op (herhaling van) delictgedrag op de EARL; - slachtoffer en/of getuige zijn van mishandeling in het gezin; - acute crisis in het gezin; - kind en/of ouders IQ < 75 á 80; - ouders ernstige verslavingsproblematiek; - ouders ernstige psychiatrische problemen.
Screening/risicotaxatie:	De EARL (Early Assessment Risk List) wordt gebruikt om de risico- en beschermende factoren voor delinquent gedrag bij kinderen onder de 12 jaar te beoordelen.

Onderdelen	Werkzame elementen	Risicofactoren	Resultaten Korte termijn	Resultaten lange termijn
<i>Fase 1: Instroom</i> Instroom vanuit de politie Veilig Thuis, school, buurtwerk)		Risicofactoren <i>Individu</i>	Ouders en kinderen weten beter hoe zij kunnen voorkomen dat de kinderen overlast veroorzaken in het publieke domein (op straat). Hiertoe	Minder risico- en delinquent gedrag van de kinderen
<i>Fase 2: Taxeren</i> (een tot drie gesprekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Early Assessment Risk List (EARL) 	<ul style="list-style-type: none"> • plegen van een delict • op jonge leeftijd reeds ernstige gedragsproblemen • antisociale/negatieve opvattingen • hyperactiviteit • impulsiviteit • onderprestaties op school 		
<i>Fase 3: Plannen maken</i> Opstellen van een plan van aanpak voor begeleiding van het kind en het gezin op basis van de uitkomsten van de EARL (per risicofactor zijn instrumenten beschikbaar) (een tot drie gesprekken)	<ul style="list-style-type: none"> • samen met de ouder(s) en het kind doelen stellen. Het plan is gericht op alle domeinen rond het kind: ouders, buurt, school, vrienden en gezin • aanpak (op basis van uitkomsten Earl) kiezen die past bij de individuele eigenschappen van het kind en zijn omgeving m.b.t. de digitale werkplansystematiek • rekening houden met de motivatie, de (on-) mogelijkheden van kind, ouder(s)/verzorger(s) en directe omgeving van gezin en de leerstijl van het kind. 	<ul style="list-style-type: none"> • gebrekkig gezinsmanagement • gebrekkige opvoedvaardigheden • armoede • stress • scheiding • weinig ondersteuning aan kind 	<ul style="list-style-type: none"> • hebben ouders meer opvoedvaardigheden; • hebben kinderen inzicht in hun eigen gedrag; • hebben kinderen meer handelingsalternatieven 	
<i>Fase 4: Uitvoeren</i> Begeleiding van kind, ouders, school en de buurt (2 tot 5 maanden)	<ul style="list-style-type: none"> • instrumenten, zoals <ul style="list-style-type: none"> ○ draaiboeken voor maken van samenwerkingsafspraken met netwerkpartners ○ protocollen voor gesprekken met kinderen ○ vragenlijsten (b.v. zelfinzicht) ○ invuloefeningen (b.v. sterke kanten) ○ rollenspelen (b.v. zelfcontrole of omgaan met groepsdruk) ○ huiswerkopdrachten ○ spellen ○ 'Opvoedgesprekken 12-min' van het programma OUDERS van tegendraadse jeugd: een positieve ouderervaring, introductie onderwerp, oefening (bewustwording en leren vaardigheid), thuisopdracht. • de school en de buurt betrekken • indien nodig doelen bijstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • weinig aandacht voor kinderen <i>Vrijetijd/buurt</i> <ul style="list-style-type: none"> • Weinig verbinding, veel criminaliteit, verkeerde rolmodellen, onveiligheid • Vrienden: vrienden groepen die overlast veroorzaken in openbare ruimte 		
<i>Fase 5: Evaluatie en afsluiting</i> Eventueel warme overdracht naar andere hulpverlening (een of twee gesprekken)	<ul style="list-style-type: none"> • de EARL opnieuw invullen en vergelijken met eerste invulling Zowel bij de inschatting vooraf als achteraf gaat het om de beoordeling door de trajectbegeleider. • Indien doorverwijzing: warme overdracht 	Beschermende factoren <i>Individu</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gezin</i> <ul style="list-style-type: none"> • een goede band tussen ouders en kind <i>School</i> <ul style="list-style-type: none"> • binding met school <i>Vrijetijd/buurt</i> <ul style="list-style-type: none"> • binding met prosociale leeftijdgenoten • betrokkenheid bij verenigingen 		

Bijlage 4: PIT (Preventief Interventie Team)



*) Behandeling op de coördinaten van sociale leerbaarheid uitgaande van het neurocognitieve sterkte-zwakteprofiel van het kind.

Doelgroep:

Kinderen van 5 tot 12 jaar die:

- in risicovolle situaties opgroeien (gezinslid van een TOP 1000-dader) en/of;
- grensoverschrijdend gedrag laten zien en/of;
- agressief gedrag vertonen.

Indicatiecriteria:

- agressief en/of grensoverschrijdend gedrag;
- de zorgstructuur van de basisschool heeft niet geleid tot gewenste vermindering van probleemgedrag.

Indicatiecriterium voor diagnostisch onderzoek naar sociale leerbaarheid is:

- (sub)klinische score op de subcategorie 'externaliserend probleemgedrag' van de TRF.

Contra-indicaties:

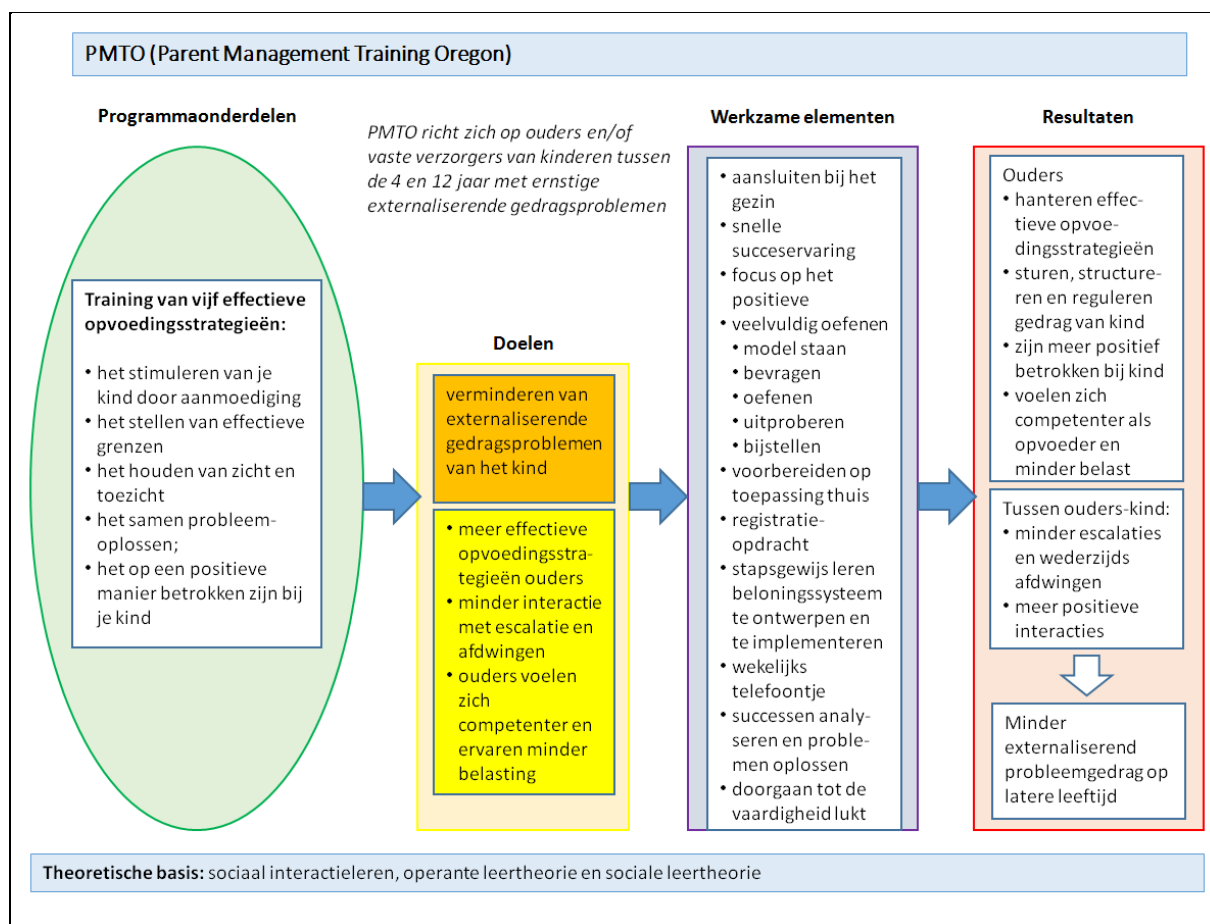
Geen

Screening/ risicotaxatie:

Screening met CBCL (ouders) en TRF (leerkrachten); neurocognitief diagnostisch onderzoek naar sociale leerbaarheid en omgevingsanalyse van risicofactoren en ondersteunende krachten als er op de TRF sprake is van een (sub)klinische score op de schaal 'externaliserend probleemgedrag'.

Onderdelen	Werkzame elementen	Risico- en beschermende factoren	Resultaten Korte termijn	Resultaten lange termijn
Vroegsignalering	Basisscholen kunnen kinderen over wie zij zich zorgen maken aanmelden bij het PIT			
Een 'scherpe' analyse van het kind en het systeem	<ul style="list-style-type: none"> • omgevingsanalyse: middels gesprekken met kind, ouders, school en eventuele andere informanten het in kaart brengen van risico- en beschermende factoren (kind-, gezins- en schoolfactoren en factoren mbt leeftijdsgenoten) • screening op sociale leerbaarheid <ul style="list-style-type: none"> ○ afnemen van gedragsvragenlijsten (CBCL en TRF) bij ouders en de leerkracht ○ onderzoek naar sociale leerbaarheid. Er worden op basis van de screening van de ontwikkeling van neurocognitieve functies bij het kind vier 'coördinaten' in kaart gebracht: <ol style="list-style-type: none"> 1. Verwerken van sociale informatie 2. Sociaal perspectief nemen 3. Sociale scripts 4. Zelfregulatie ○ integratie van bevindingen 	<ul style="list-style-type: none"> • cognitieve ontwikkelingsrisico's op vier domeinen van sociale ontwikkeling: <ul style="list-style-type: none"> ○ sociale cognitie ○ empathie (hot and cool) ○ sociale normen en waarden ○ zelfregulatie • risicofactoren in alle betrokken milieus: <ul style="list-style-type: none"> ○ thuis ○ op school ○ in de omgang met leeftijdsgenoten 	<ul style="list-style-type: none"> • de verstoorde sociale ontwikkeling is bijgestuurd: er is een positieve interactie met de sociale omgeving in drie milieus: thuis, op school en in de peergroup • minder grensoverschrijdend en/of agressief gedrag • risicofactoren bij kind en in omgeving zijn verminderd, waardoor lagere kans op afglijden naar crimineel gedrag: <ul style="list-style-type: none"> ○ toename sociaal cognitieve vaardigheden kind ○ toename sociaal emotionele vaardigheden kind ○ toename sociale interactieschema's kind ○ toename zelfregulatie kind ○ meer motivatie voor didactische ontwikkeling ○ betere schoolresultaten ○ betere peer interacties ○ toename ouderlijke opvoedingsvaardigheden ○ omstandigheden thuis zijn gunstiger 	<ul style="list-style-type: none"> • kind glijdt op latere leeftijd niet af en komt niet in de criminaliteit terecht
Opstellen plan van aanpak: 'maatwerk'	Op basis van de analyse stelt het PIT een plan van aanpak op maat op voor het kind/gezin. In het plan van aanpak worden de doelen beschreven en wie wat doet. De PIT coach blijft gedurende het gehele traject coachen en zet tevens interventies in, al dan niet zelf uitgevoerd.			
Uitvoering plan van aanpak: 'lange adem'	Het PIT investeert tijd in het opbouwen van een vertrouwensrelatie met het kind en/of gezin. PIT blijft zo lang als nodig is betrokken, dat wil zeggen tot het moment dat de gedragsproblemen verminderd of verdwenen zijn ofwel tot het moment dat passende hulpverlening is ingezet en het gewenste effect laat zien.			

Bijlage 5: PMTO (Parent Management Training Oregon)

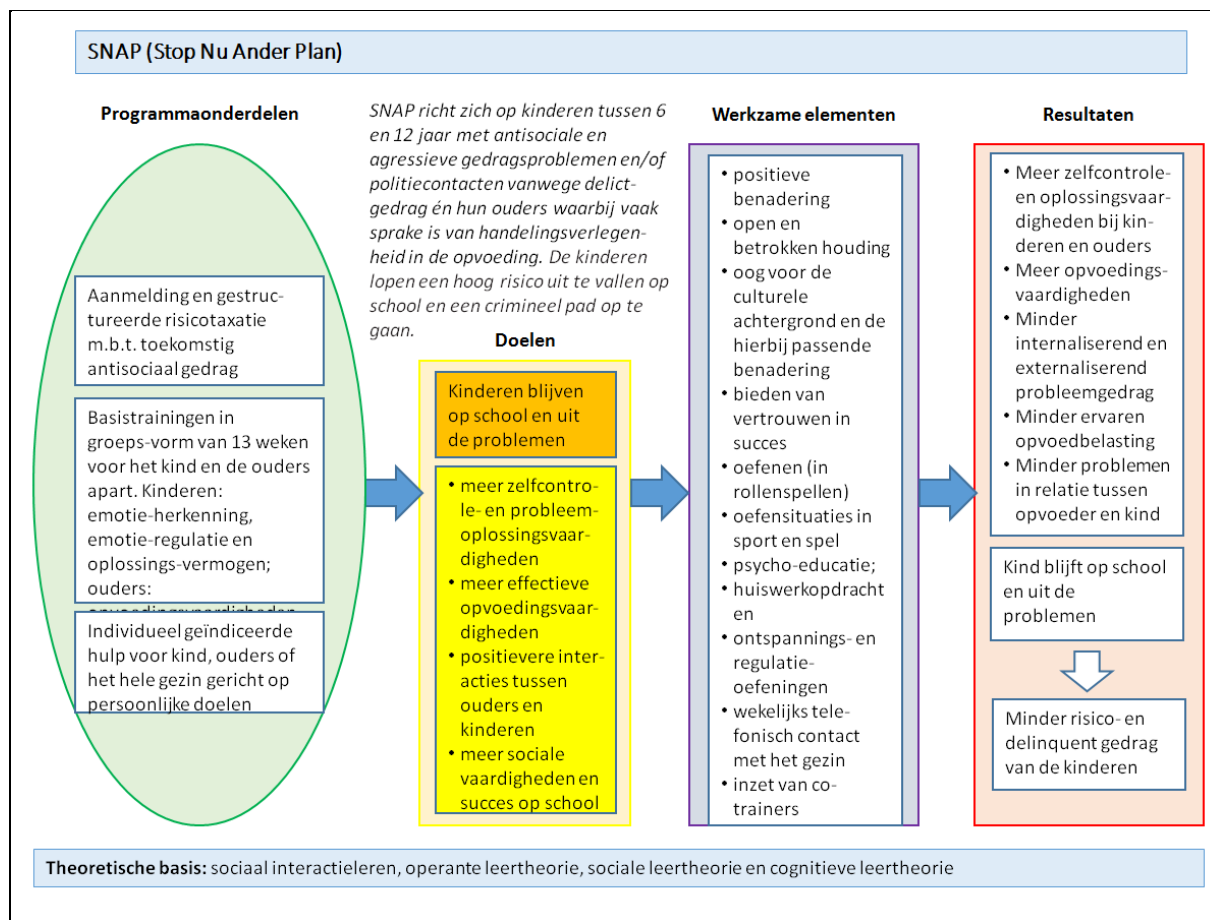


Doelgroep:	Ouders en/of vaste verzorgers van kinderen tussen de 4 en 12 jaar met ernstige externaliserende gedragsproblemen.
Indicatiecriteria:	<ul style="list-style-type: none"> - tenminste één van de kinderen in het gezin vertoont ernstige externaliserende gedragsproblemen (CBCL score op Externaliserende problemen boven 90ste percentiel); - het kind woont thuis of is voldoende vaak thuis
Contra-indicaties:	<ul style="list-style-type: none"> - ernstige stoornis in het autistisch spectrum die de aanwezige gedragsproblemen volledig kan verklaren; - suïcidereiging bij het kind; - ouder/verzorger en/of het kind IQ < 55; - veiligheid van het kind is onvoldoende gewaarborgd; - Ouders ernstig depressief, psychotisch of ernstig alcohol- en/of drugsverslaafd.
Screening/risicotaxatie:	Child Behavior Checklist (CBCL) en/of de Teacher Report Form (TRF): de score op externaliserende en/of totale problemen ligt boven het 90 ^{ste} percentiel.

Onderdelen	Werkzame elementen	Risicofactoren	Resultaten Korte termijn	Resultaten lange termijn
<p>Vijf effectieve opvoedingsstrategieën onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - je kind stimuleren door aanmoediging; - effectief grenzen stellen; - samen probleemoplossen; - zicht en toezicht houden op je kind; - positief betrokken zijn bij je kind. <p>Bij ieder van deze vijf opvoedingsstrategieën horen verschillende vaardigheden. Zo horen bij het effectief grenzen stellen vaardigheden zoals je kind een duidelijke instructie geven, de time-out procedure uitvoeren, een taak geven, jezelf rustig houden en een goede herstart maken na een time-out of taak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • doelgerichte, in bij het gezin passende stappen, implementatie van effectieve opvoedingsstrategieën in dagelijks leven • aansluiten bij het gezin zodat ouders dingen aangeleerd krijgen waar ze ook mee aan de slag willen en kunnen • snelle succeservaring (door ouders duidelijke instructies te leren gebruiken, waardoor hoop en motivatie ontstaat) • focus op het positieve: creëren van een positief, aanmoedigend klimaat thuis waarin kinderen veel vaker positief bekrachtigd worden dan gecorrigeerd (verhouding van 5:1) • veelvuldig oefenen (model staan, bevragen, oefenen, uitproberen en bijstellen)² • ouders gericht voorbereiden op de toepassing thuis • registratie-opdracht (voor vaststellen vorderingen ouders) • ouders stapsgewijs leren beloningssystemen (beloningskaart en/of tokensysteem) te ontwerpen en te implementeren • intensieve opzet (wekelijkse bijeenkomst) • tussen bijeenkomsten door een telefoontje gericht op de thuisopdracht • successen gedetailleerd analyseren en problemen oplossen • doorgaan tot de vaardigheid lukt 	<p>Risicofactoren</p> <p><i>Individu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • pre- en perinatale problemen • een moeilijk temperament • neurobiologische afwijkingen <p><i>Gezin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>ouder-kind interactie (het wederzijds afdwingen)</u> • <u>ineffectieve opvoedingsvaardigheden</u> • persoonlijkheidskenmerken van de ouders • de mate waarin ouders elkaar steunen • de kwaliteit van de relatie tussen ouders • materiële omstandigheden <p><i>School/werk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • conflicten op/met school • leerachterstand • werkloosheid <p><i>Vrijetijd/vrienden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vrienden met externaliserend gedrag en schooluitval <p>Beschermende factoren</p> <p><i>Individu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Gezin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>School/werk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Vrijetijd/vrienden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • ouders hanteren effectieve opvoedingsstrategieën om gewenst gedrag van hun kind te versterken en ongewenst gedrag om te buigen • ouders sturen, structureren en reguleren het gedrag van het kind • het aantal interacties dat gekenmerkt wordt door escalatie en wederzijds afdwingen vermindert • positieve interacties tussen ouder en kind nemen toe • ouders voelen zich meer positief betrokken bij hun kind • ouders besteden meer positieve tijd aan en met hun kind en doen meer leuke dingen samen • ouders ervaren de invloed die zij op hun kind hebben, voelen zich competent als opvoeder en minder belast • <u>de externaliserende gedragsproblemen van het kind verminderen</u> (hoofddoel) 	<ul style="list-style-type: none"> • vermindering externaliserend probleemgedrag kinderen • vermindering risico op politiecontacten kind en ouder

² Mensen leren nieuw gedrag door het gedrag te zien van een model, door de effecten van het gedrag te ervaren (eerst in de rol van kind, daarna in de rol van ouder), door het gedrag te analyseren (cognitieve verwerking, zelf ontdekken wat precies effectief is), door het gedrag uit te proberen (oefenen) en door zich te verbeteren aan de hand van feedback.

Bijlage 6: SNAP (Stop Nu Ander Plan)

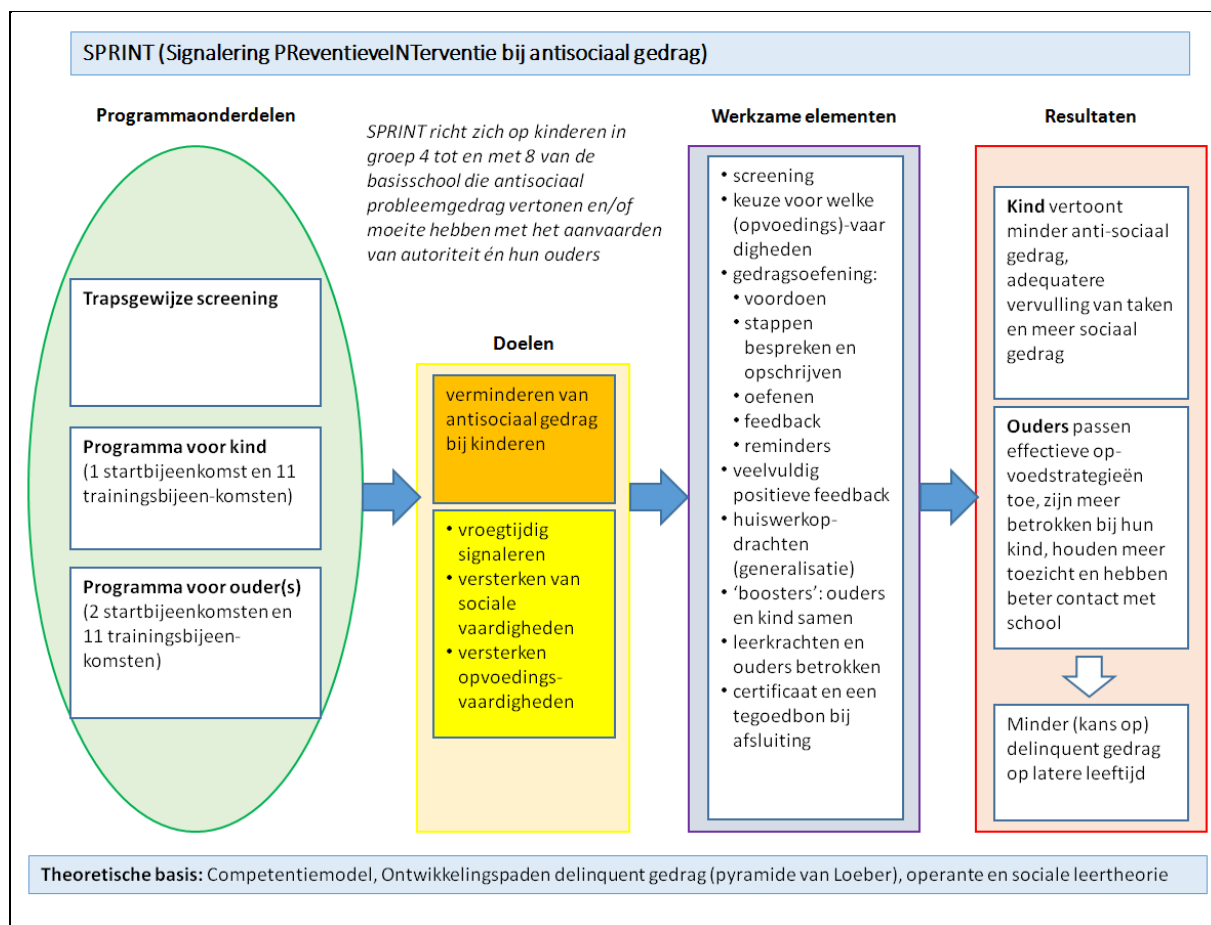


Doelgroep:	Kinderen van 6 tot 12 jaar met antisociale en agressieve gedragsproblemen en/of politiecontacten vanwege delictgedrag én de ouders van deze kinderen
Indicatiecriteria:	<ul style="list-style-type: none"> - kinderen met ernstige gedragsproblemen die hoog scoren op de risicotaxatielijst EARL-20-B en EARL 21-G. <p>Het gaat vooral om de klinische blik van de professional en het gesprek over de risico's en krachten van kind en gezin.</p>
Contra-indicaties:	<ul style="list-style-type: none"> - kind heeft stoornissen binnen autismespectrum; - IQ < 70; - dreigende uithuisplaatsing. - kind/gezin is betrokken in meer intensieve hulpverlening; - kind is niet groeps geschikt; - ouders zijn niet in staat doelen te stellen ondanks voldoende gelegenheid en ondersteuning.
Screening/risicotaxatie:	<p>Aanmelding bij SNAP kan door het gezin zelf, een huisarts, wijkteam of school.</p> <p>De EARL wordt gebruikt om na aanmelding de risico- en beschermende factoren voor delinquent gedrag bij het kind te beoordelen.</p>

Onderdelen	Werkzame elementen	Risicofactoren	Resultaten Korte termijn	Resultaten lange termijn
<p>Fase 1: Aanmeldingsfase: samenwerkingsprotocol tussen verwijzers (politie, school, wijkteam/jeugdhulp en behandelaars) Redenen om niet te komen worden weggenomen (zoals vervoer, opvang andere kinderen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • positieve benadering, open en betrokken houding • oog voor de culturele achtergrond en de hierbij passende benadering • bieden van vertrouwen in succes • laagdrempelige toegang tot zorg (binnen 48 uur contact met verwijzer en indien mogelijk gezin) • mogelijkheid tot motiverende gesprekken voor de aanmelding officieel gedaan is 	<p>Risicofactoren</p> <p><i>Individu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • antisociale en agressieve gedragsproblemen en/of politiecontacten <p><i>Gezin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • meerdere problemen • stress bij ouder(s) • negatieve rolmodellen • opvoedklimaat waar agressie en antisociaal gedrag gehonoreerd • financiële problemen • eigen psychiatrische problematiek ouders <p><i>School/werk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • schooluitval <p><i>Vrijetijd/vrienden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • negatieve peers • buurt met veel criminaliteit <p>Beschermendefactoren</p> <p><i>Individu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabiele woonplek • Motivatie tot verandering • Gemiddeld intelligentie • Likability (aardig gevonden worden) <p><i>Gezin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabiele gezinssituatie • Ouder(s) zijn positief betrokken bij de opvoeding • Steunbronnen vanuit het netwerk • Ouders weten de weg te vinden naar hulpverlenende instanties 	<ul style="list-style-type: none"> • Meer zelfcontrole- en oplossingsvaardigheden bij kinderen en ouders • Meer opvoedingsvaardigheden • Minder internaliserend en externaliserend probleemgedrag • Minder ervaren opvoedbelasting • Minder problemen in relatie tussen opvoeder en kind • Kind blijft op school en uit de problemen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kind blijft op school of rond school op positieve wijze af • Kind vertoont minder risico- en delinquent gedrag
<p>Fase 2: Gestructureerde risicotaxatie m.b.t. toekomstig antisociaal gedrag</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Early Assessment Risk List (EARL20B en EARL21G) 			
<p>Fase 3: Behandeling: Basistrainingen in groepsvorm van 13 weken voor het kind en de ouders apart. Tijdens de sessies is er een activiteitengroep voor broers en zussen waar SNAP-vaardigheden spelenderwijs aangeboden worden. Voor kinderen: emotieherkenning, emotieregulatie en oplossingsvermogen. In de meisjesgroep is er specifieke aandacht voor een gezonde moeder-dochter relatie en de seksuele ontwikkeling. Bij de jongens is er extra aandacht voor agressiebeheersing en omgaan met autoriteitsfiguren. Per bijeenkomst oudertraining:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoe ouders het kind daarbij kunnen helpen bij het toepassen van geleerde vaardigheden • psycho-educatie. <ul style="list-style-type: none"> ○ een (opvoed)vaardigheid:gebruik van SNAP-vaardigheden (zelfcontrole) en opvoedvaardigheden; observeren (signaleren) van gedrag en interacties; instructies geven; belonen; time-out; monitoring; probleemoplossing; omgaan met school; omgaan met pesten <p>Op indicatie vinden er huisbezoeken en individuele sessies met ouders of kind plaats</p>	<p>Bij groepstraining kinderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bespreken real-life situaties waarbij gezocht wordt naar triggers, cognities (cognitieve vertekeningen), emoties, lichaamssignalen; - bespreken van regulatie en oplossingsvaardigheden (toepassen van stoptechnieken om lichamelijke arousal onder controle te krijgen, helpende gedachten, bedenken van helpende plannen waardoor problemen kleiner worden en de juiste keuzes gemaakt kunnen worden); - oefenen van de vaardigheden (in rollenspellen) met andere kinderen; - oefensituaties in sport en spel (real-life situaties); - psycho-educatie; - huiswerkopdrachten; - coaching van de kinderen door de trainers tijdens oefenmomenten in de sessie, thuis of op school (inclusief nabespreking). <p>Bij groepstraining ouders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ontspannings- en regulatieoefeningen; - bespreken van opvoedproblemen en vaardigheden met andere ouders; - psycho-educatie; - oefenen (in rollenspellen); - huiswerkopdrachten; - coaching trainers van ouders tijdens het uitvoeren van het rollenspel; - wekelijks telefonisch contact met het gezin; <p>Indien mogelijk inzet van co-trainers (ouders en kinderen uit vergelijkbare situaties die het programma al succesvol hebben doorlopen) als positieve rolmodellen, om beter aan te sluiten bij de doelgroep. (Hierin kunnen de kinderen/ouders zich herkennen en positief gestimuleerd worden.)</p>			

<p>Individueel geïndiceerde inzet voor kind, ouders en/of het hele gezin gericht op persoonlijke doelen van het gezin. De hulp kan bestaan uit een gezinsinterventie, nazorggroepen voor kinderen en ouders, psychiatrische hulp, huiswerkbegeleiding, leren omgaan met vrienden en vrijetijdsbesteding en/of begeleiding op school.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • werken aan concrete doelen (samen met het gezin en of gezinslid worden concrete en heldere doelen opgesteld) • flexibele benadering en begeleiding van gezinnen • outreachend werken: tussen de sessies door naar de gezinnen thuis om vaardigheden in te trainen of te ondersteunen bij opvoedsituaties • leerkracht krijgt informatie over SNAP-vaardigheden • zo lang als nodig contact met het gezin tot afgeschaald kan worden naar het voorveld 		<p><i>School/werk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leerkracht als steunende factor <p><i>Vrijetijd/vrienden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Positieve peers 		
--	---	--	--	--	--

Bijlage 7: SPRINT (Signalering PReventieveINTerventie bij antisociaal gedrag)

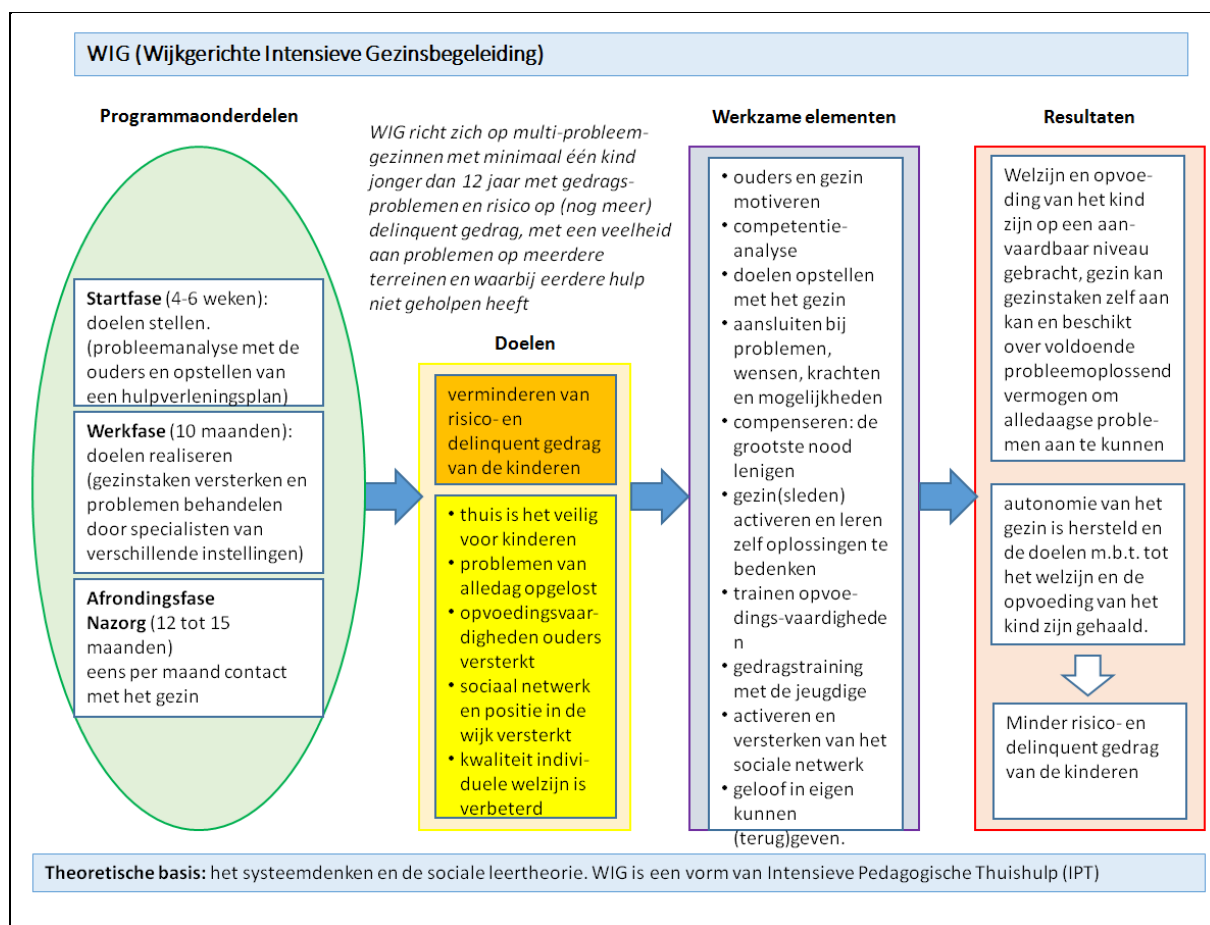


Doelgroep:	Kinderen in groep 4 tot en met 8 van de basisschool die antisociaal probleemgedrag vertonen en/of moeite hebben met het aanvaarden van autoriteit én de ouders van deze kinderen.
Indicatiecriteria:	<ul style="list-style-type: none"> - hogere score dan drie op de SDQ schaal gedragsproblemen: - twee maal achtereenvolgens hoge score op de ABSQ (zes of hoger). <p>Type gedrag: openlijke agressie tegen anderen, probleemgedrag dat in het geniep plaatsvindt en/of problemen met regels en autoriteiten.</p>
Contra-indicaties:	<ul style="list-style-type: none"> - Het kind of de ouder krijgt al een hulpaanbod - Eerder deelgenomen aan de SPRINT-training - gedragsstoornis zoals ODD en CD en/of psychiatrische problemen - ouder en/of kind TIQ < 80 - De ouder en/of het kind staat niet open voor het hulpaanbod - Er is niet minimaal één 'ouderfiguur' die de oudertraining kan volgen.
Screening/risicotaxatie:	Twee maal verhoogd risico in de getrapte screening: 1) de schaal gedragsproblemen van de SDQ en 2) de ABSQ Antisocial Behaviour Symptoms Questionnaire). De Intern Begeleider van de school checkt of ouders openstaan voor deelname.

Onderdelen	Werkzame elementen	Risicofactoren	Resultaten Korte termijn	Resultaten lange termijn
<p>Programma voor ouders: Twee startbijeenkomsten: Kennismaking en Interview Dagelijkse Routine Negen trainingsbijeenkomsten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goed contact <ul style="list-style-type: none"> ○ Leuke dingen zeggen ○ Betrokken zijn (optioneel) • Aanmoedigen gewenst gedrag <ul style="list-style-type: none"> ○ Prijzen ○ Belonen • Stimuleren (optioneel) • Grenzen stellen <ul style="list-style-type: none"> ○ Instructie geven ○ Time out ○ Zinnvolle consequentie • Weten wat uw kind doet <ul style="list-style-type: none"> ○ Vragen naar wie, wat, waar • Contact met school (optioneel) <p>Slotbijeenkomst</p> <p>Programma voor kinderen: Één startbijeenkomst: Kennismaking en Interview Dagelijkse Routine Tien trainingsbijeenkomsten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - iets leuks zeggen - verschillende vaardigheden op basis van de analyse van de trainer <p>Slotbijeenkomst</p>	<p>(voor beide programma's:)</p> <ul style="list-style-type: none"> • trapsgewijze screening • samen met het kind c.q. de ouder bekijken welke (opvoedings)vaardigheden extra aandacht behoeven en welke aanpak het beste aansluit (m.b.v. het dagelijkse routine interview). *) • vaardigheden trainen met gedragsoefeningen: <ul style="list-style-type: none"> ○ vaardigheid voordoen ○ stappen bespreken en opschrijven ○ kind/ouder laten oefenen (met altijd een succesvolle afloop) ○ feedback ○ steunzinnen of andere reminders om het geleerde te onthouden en toe te passen. • veelvuldig positieve feedback • stimuleren nieuwe vaardigheden uit te proberen in het dagelijks leven door middel van huiswerkopdrachten (generalisatie) • aansluiten bij actuele gebeurtenissen uit het dagelijks leven van het kind c.q. de ouder • in een 'booster' ouders aan het begin van de volgende bijeenkomst de geleerde vaardigheid nogmaals laten oefenen, zo mogelijk samen met het kind, waarbij de trainer ervoor zorgt dat de booster een succes wordt voor beiden • (voor kindprogramma:) de leerkracht en ouders zijn op de hoogte van de geleerde vaardigheden en steunen het kind in het toepassen ervan • certificaat en een tegoedbon bij afsluiting 	<p>Risicofactoren</p> <p><i>Individu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • genetische predispositie • vaardigheidstekorten • denkfouten of verkeerde inschattingen van sociale situaties of intenties van anderen <p><i>Gezin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • een harde of inconsistente opvoedingsstijl van ouders • psychische problemen ouders <p><i>School/werk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Vrijetijd/vrienden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Beschermendefactoren</p> <p><i>Individu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Gezin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • betrokkenheid van ouders naar kind • onderling een positieve manier van met elkaar omgaan <p><i>School/werk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Vrijetijd/vrienden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>Kind vertoont</p> <ul style="list-style-type: none"> • minder antisociaal gedrag • adequatere vervulling van taken • toegenomen competentie op sociaal vlak: het juist inschatten van sociale situaties en het vervolgens sociaal handig handelen; <p>Ouders</p> <ul style="list-style-type: none"> • passen effectieve opvoedstrategieën toe en weten op welke manier en op welk moment zij deze vaardigheden kunnen toepassen • zijn meer betrokken bij hun kind, houden meer toezicht (monitoren) en hebben beter contact met school. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minder (kans op) delinquent gedrag op latere leeftijd

*) Ouders krijgen daarnaast door middel van gedrags- en functieanalyses inzicht in de verbanden die er zijn tussen een bepaalde stimulus (bijvoorbeeld het kind moet de tv uit doen omdat het eten wacht), de respons (kind verzet zich en begint te schreeuwen) en de consequenties (ouder geeft toe en kind blijft televisie kijken). De ouder leert dat het toegeven leidt tot een toename van het ongewenste gedrag en dat hij zelf iets kan doen om deze gedragsketen te doorbreken (Patterson, 1982). Binnen de SPRINT-training wordt ouders geleerd deze coërcieve cyclus te doorbreken door middel van het toepassen van specifieke opvoedvaardigheden, zoals effectief instructies geven, effectief grenzen stellen, bijvoorbeeld door middel van een time-out en zinvolle consequenties. Door het eigen maken van deze opvoedvaardigheden en effectief toe te passen, krijgen ouders meer grip op het gedrag van hun kind, lukt het hen beter om dit gedrag bij te sturen indien nodig en nemen gedragsproblemen van het kind af.

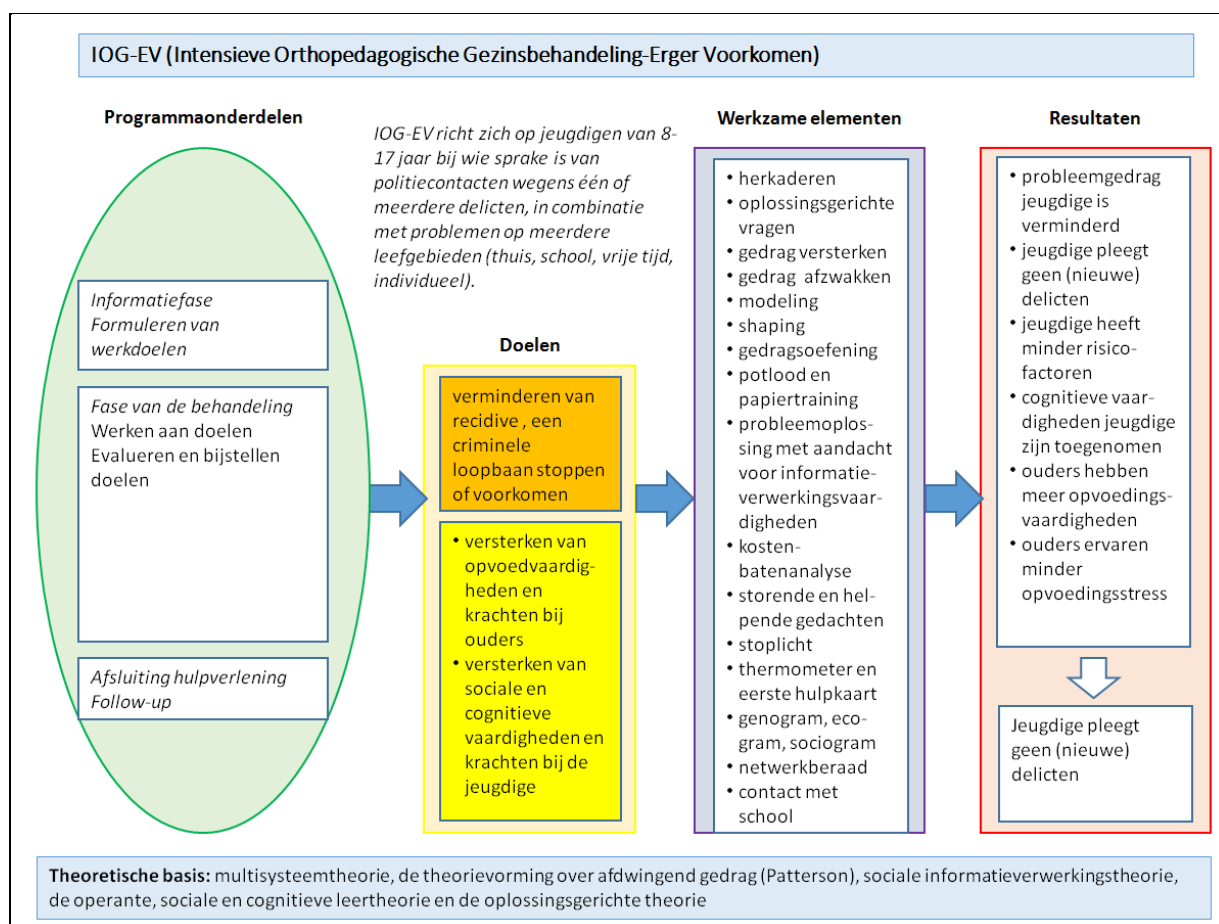
Bijlage 8: WIG (Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding)



Doelgroep:	<p>Multiprobleemgezinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> - met minimaal één kind jonger dan 12 jaar met gedragsproblemen; - met een veelheid aan problemen op meerdere terreinen; - waarbij eerdere hulpverlening niet tot beoogde resultaten hebben geleid.
Indicatiecriteria:	<p>In het gezin gelden drie of meer van de volgende indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - minimaal één kind jonger dan 12 jaar dat risico loopt om delinquent gedrag te ontwikkelen. - politie/justitiecontacten gezin; - complexe en chronische problematiek; - gebrek aan beschermende factoren; - structurele problemen m.b.t. behuizing, uitkeringsafhankelijkheid, uiteenvallen van gezin, nieuwe gezinssamenstelling, onregelmatigheid van dagtaak, armoede, e.d.; - eerdere hulpverlening heeft niet tot gewenst resultaat geleid.
Contra-indicaties:	<ul style="list-style-type: none"> - volledige afwijzing van het kind door degene die de eerste opvoedingsverantwoordelijkheid voor dat kind heeft; - de veiligheid van het kind is in het geding en ouders zijn niet bereid daaraan iets te doen.
Screening/risicotaxatie:	<p>Geen instrument voor screening en/of risicotaxatie.</p> <p>De gezinnen kwamen met de WIG-interventie in contact op aanwijzing van instellingen en instanties die werkzaam waren in de buurt waar het gezin woont.</p>

Onderdelen	Werkzame elementen	Risicofactoren	Resultaten Korte termijn	Resultaten lange termijn
<p>Startfase (4-6 weken, soms langer tot wel 6 maanden bij zorg-mijdende gezinnen): doelen stellen. (probleemanalyse met de ouders en opstellen van een hulpverleningsplan)</p> <p><i>De problematiek van het gezin en van de afzonderlijke gezinsleden wordt in zijn geheel beschouwd en de verschillende aspecten van de problematiek worden in één plan van aanpak benoemd en behandeld door instellingen die deskundig en bevoegd zijn</i></p> <p><i>De gezinsleden krijgen het gevoel dat de verschillende betrokken professionals en instanties elkaar niet tegenwerken maar elkaar juist versterken.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Outreachend: in het begin vasthoudend en vastberaden zijn en de ouders en het gezin voor de hulp motiveren • een beeld vormen van de risico- en de beschermende factoren bij het vervullen van de gezinstaken • de videocamera ten behoeve van de analyse van de interactie tussen de gezinsleden • competentie-analyse (competentiemode) • Signaleringslijst risicofactoren van Orobio de Castro e.a. en de CBCL-gedragsvragenlijst • gezamenlijk doelen opstellen met doelformulieren (van Families First) • opbouwen van een werkrelatie, door aan te sluiten bij de problemen en wensen van de gezinsleden en bij hun positieve krachten en mogelijkheden • in kaart brengen, betrekken en activeren van het (informele en formele) sociale netwerk 	<p>Risicofactoren</p> <p><i>Individu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • agressieve en delinquente gedragingen • dwingend gedrag bij het kind • lage intelligentie • overbeweeglijkheid • moeilijk temperament • afwijkende sociale waarneming • weinig vaardigheden om sociale problemen op een adequate manier op te lossen • neiging in sociale situaties gedrag van anderen als vijandig te interpreteren en vaker agressief te reageren <p><i>Gezin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • inadequaat opvoedingsgedrag • gebrek aan vertrouwen in eigen bij ouders • onredelijke eisen van de ouders ten aanzien van het gedrag van het kind • gebrek aan regelmaat, hygiëne, adequate voeding, wooncomfort, financiële armslag en dergelijke • problemen met informele contacten – binnen de eigen familie, binnen een buurt – én in de sfeer van de formele contacten met instanties, zoals de school of ambtelijke instellingen. • persoonlijke problemen van de ouders • sociaal isolement van het gezin • stress en/of agressie in het gezin • spanningen tussen partners, • wisselende en onduidelijke relaties <p><i>School/werk</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Vrijtijd/vrienden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aansluiting bij kinderen met vergelijkbare ervaringen (uitstoting van jongeren met antisociaal gedrag door goed functionerende jongeren en aantrekking tot leeftijdgenoten met vergelijkbare problemen). • de schuld voor problemen bij anderen leggen en agressief en delinquent rechtvaardigen of als 'eigen schuld' van de slachtoffers bestempelen 	<ul style="list-style-type: none"> • De interventie is geslaagd wanneer de autonomie van het gezin is hersteld: het gezin kan de gezinstaken zelf aan, het gezin heeft voldoende probleemoplossend vermogen ontwikkeld, en de doelen met betrekking tot het welzijn en de opvoeding van het kind zijn gehaald. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minder risico- en delinquent gedrag van de kinderen
<p>Werkfase (10 maanden): doelen realiseren (gezinstaken versterken en problemen behandelen door specialisten van verschillende instellingen) <i>Naast hulp in de directe leefomgeving van het gezin richt de hulp zich ook op voorzieningen op het gebied van welzijn, onderwijs, gezondheidszorg, arbeid en justitie.</i> <i>Het netwerk van instellingen en instanties in de wijk door WIG geactiveerd en gecoacht, opdat die omgeving kan helpen het gezin weer in de leefomgeving te integreren. Verder wordt de gezinsleden geleerd gebruik te maken van de steun die de buurt en de wijk hen kan bieden.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • compenseren: de grootste nood lenigen, chaotische situaties ordenen • gezin(sleden) activeren en leren zelf een oplossing voor de problemen te bedenken en te realiseren • trainen van opvoedingsvaardigheden van de ouders, • gedragstraining voor / vaardigheden oefenen met de jeugdige • activeren en versterken van het sociale netwerk van het gezin. • de mensen het gevoel (terug) geven dat zij zelf tot veel in staat zijn: het geloof in eigen bekwaamheid (terug)geven. 			
<p>Afrondingsfase Nazorg (12 tot 15 maanden)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bij de afronding wordt een eindverslag met de ouders van het gezin doorgenomen en vastgesteld. • De CBCL en de signaleringslijst worden opnieuw afgenomen. 			

Bijlage 9: IOG-EV (Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling-Erger Voorkomen)



Doelgroep:	Jeugdigen van 8 tot 17 jaar bij wie sprake is van politiecontacten wegens één of meerdere delicten, in combinatie met problemen op meerdere leefgebieden, te weten thuis, school, vrije tijd en individuele problematiek én hun ouders.
Indicatiecriteria:	<ul style="list-style-type: none"> - beginnend crimineel gedrag en eerste politiecontacten; - meerdere risicofactoren; - min of meer stabiele woonsituatie met een vaste opvoeder of verzorger; - de jeugdige en de ouder of ouders zijn bereid de gezinsmedewerker te ontvangen.
Contra-indicaties:	<ul style="list-style-type: none"> - woonsituatie zonder een vaste opvoeder of verzorger; - ouders met overheersend verslavingsgedrag; - jeugdigen die een of meer seksuele delicten hebben gepleegd, terwijl verder geen sprake is van delinquent of antisociaal gedrag; - jeugdigen met een verstandelijke handicap; <p>jeugdigen met een stoornis in het autistisch spectrum of een psychotische stoornis.</p>
Screening/risicotaxatie:	Aan de hand van de Signaleringslijst IOG-Erger Voorkomen bepalen of jeugdige en zijn ouders in aanmerking komen voor IOG-EV.

Onderdelen	Werkzame elementen	Risicofactoren	Resultaten Korte termijn	Resultaten lange termijn
<i>Informatiefase</i> <i>Formuleren van werkdoelen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • gesprek • observatie • vragenlijsten laten invullen en bespreken • bespreken delict van jongere • krachten en uitzonderingen • fitcirkels (analyse problemen) • sociale informatieverwerkingsinterview bij jongere afnemen en bespreken • doelen stellen (werkdoelen, werkpunten) • doelen evalueren 	Risicofactoren <i>Individu</i> <ul style="list-style-type: none"> • Antisociale en oppositionele gedragsstoornis • ADHD • Drugs- en alcoholgebruik • Extravert, weinig consciëntieus • Slechte probleemoplossingsvaardigheden <i>Gezin</i> <ul style="list-style-type: none"> • Gebrekkige opvoedingsvaardigheden (weinig ouderlijke betrokkenheid, slechte disciplineren, gebrekkige monitoring, weinig probleemoplossingsvaardigheden) • Psychosociale problematiek ouders • Delinquent gedrag ouders • Geweld in het gezin • Slechte gezinscommunicatie <i>School/werk</i> <ul style="list-style-type: none"> • Slechte schoolprestaties • Spijbelen • Slechte relaties met klasgenoten • Negatieve houding ten opzichte van school en/of gezag. <i>Vrijetijd/vrienden</i> <ul style="list-style-type: none"> • Delinquente vriendengroep • Risicovolle vrije tijdsbesteding Beschermende factoren <i>Individu</i> <ul style="list-style-type: none"> • Hoge intelligentie • Goede • probleemoplossingsvaardigheden • Negatieve houding tegenover crimineel gedrag. <i>Gezin</i> <ul style="list-style-type: none"> • Goede binding tussen ouders en kind • Goede relatie tussen ouders • Ondersteuning van ouders <i>School/werk</i> <ul style="list-style-type: none"> • Positieve binding met school • Goede schoolprestaties <i>Vrijetijd/vrienden</i> <ul style="list-style-type: none"> • Niet-delinquente, prosociale vrienden 	<ul style="list-style-type: none"> • probleemgedrag jeugdige is verminderd • jeugdige pleegt geen (nieuwe) delicten • jeugdige heeft minder risicofactoren (thuis, school, vrienden, vrije tijd) • cognitieve vaardigheden jeugdige zijn toegenomen • ouders hebben meer opvoedingsvaardigheden • ouders ervaren minder opvoedingsstress 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige pleegt geen (nieuwe) delicten
<i>Fase van de behandeling</i> Werken aan doelen Evalueren en bijstellen doelen Opvoedingsvaardigheden: <ul style="list-style-type: none"> • communiceren met je kind • betrokkenheid tonen • positieve bekrachtiging (prijzen, belonen) • problemen oplossen • disciplineren (instructie geven, apart zetten) • monitoren • gedragscontract 	<i>Motiveren:</i> <ul style="list-style-type: none"> • herkaderen • oplossingsgerichte vragen <i>Gedragsverandering:</i> <ul style="list-style-type: none"> • gedrag versterken • afzwakken/uitdoven • modeling • shaping • gedragsoefening <i>Probleemoplossing:</i> <ul style="list-style-type: none"> • potlood en papiertraining • probleemoplossing met aandacht voor informatieverwerkingsvaardigheden • kosten-batenanalyse <i>Cognitieve interventies:</i> <ul style="list-style-type: none"> • storende en helpende gedachten • stoplicht • thermometer en eerste hulpkaart <i>Netwerkinterventies</i> <ul style="list-style-type: none"> • genogram, ecogram, sociogram • familienetwerkberaad • verbeteren contact tussen gezin (ouders en jongere) en school • gesprekken voeren met school/netwerk 			
<i>Afsluiting hulpverlening</i> <i>Follow-up</i>				

Bijlage 10: Kenmerken van de acht interventies

Te behoeve van het interventiemodel en -schema is van elke interventie informatie verzameld over de volgende aspecten:

- doelgroep
- indicatiecriteria
- contra-indicaties
- screening/risicotaxatie
- doelen
- gebaseerd op / theoretisch basis
- structuur, vorm
- behandelduur
- behandelintensiteit
- uitvoeringskosten
- uitvoering
- uitvoerders (opleidingseisen e.d.)
- erkenning
- handleidingen
- toepassing bij kinderen die in het buitenland zijn geboren, of van wie tenminste een ouder in het buitenland is geboren
- toepassing bij kinderen en/of ouders met een (licht) verstandelijke beperking
- programma-integriteit
- instrumenten doelgroep en resultaten
- onderzoek

Ter aanvulling zijn de volgende vragen aan de ontwikkelaars voorgelegd:

- 1) Hoe worden de verwijzers geïnformeerd over de interventie?
- 2) Hoeveel aanmeldingen zijn er in 2017 voor de interventie geweest? (Was het in andere jaren veel meer/minder? Waardoor?)
- 3) Hoeveel procent meer aanmeldingen had u kunnen hebben als alle kinderen in de betreffende regio aangemeld zouden zijn? Waarop baseert u deze schatting?
- 4) Indien van toepassing: in hoeveel procent van de gevallen is het risicotaxatie/screenings-instrument gebruikt?
- 5) Hoe wordt een negatief stigma ("uw kind loopt risico op crimineel gedrag" o.i.d.) voorkómen?
- 6) Hoeveel aanmeldingen zijn in 2017 *afgewezen* vanwege contra-indicaties en/of niet voldoen aan indicatiecriteria?
- 7) Welk aanbod krijgen de afgewezen kinderen/ouders?
- 8) Hoe worden zorg mijdende multiprobleemgezinnen bereikt en gemotiveerd? (Welke technieken/strategieën worden hiervoor ingezet?)
- 9) Wat zijn randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie? (ruimte, tijd, betrokkenheid derden, ...)
- 10) Is er een kwaliteitssysteem voor de monitoring uitvoering (programma-integriteit)? Wat voor data worden vastgelegd?
- 11) Vindt er systematische dataverzameling plaats m.b.t. doelgroepkenmerken en doelrealisatie? Welke instrumenten worden hiervoor gebruikt?
- 12) Wat gebeurt er als er sprake is van crimineel/strafbaar gedrag in het gezin?

- 13) Op welke wijze wordt er indien nodig aanvullende hulp voor het kind en/of de ouders georganiseerd?
- 14) Welke stappen zijn nog nodig om te komen tot het niveau 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit' bij de Erkenningscommissie Interventies? Welke investering (in tijd en geld) is hiervoor nodig?
- 15) Wat zijn de sterke punten van de interventie?
- 16) Wat zijn verbeterpunten m.b.t. de interventie
- 17) Welke problemen doen zich voor bij de uitvoering van de interventie in de praktijk?
- 18) Wat zijn hiervoor mogelijke oplossingen?
- 19) Wat zijn de mogelijkheden tot landelijke implementatie van de interventie?
- 20) Wat zijn hiervoor voorwaarden?

Aan supervisors en uitvoerders zijn de volgende vragen voorgelegd:

Vragen	Antwoorden:
1) In welke periode bent u betrokken geweest bij de interventie?	
2) In welke rol(len)?	
3) Hoeveel uur per week had/hebt u voor de uitvoering van deze rol(len)?	
4) Indien nu niet meer betrokken: wat is daarvoor de reden?	
5) Wat zijn in uw ogen de kritische elementen van de interventie? M.a.w., wat moet een uitvoerder echt doen om de interventie succesvol te laten zijn?	
6) De ontwikkelaar formuleerde de volgende randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie (ruimte, tijd, betrokkenheid derden, ...): ...	
Wat zijn op basis van uw ervaringen hierop aanvullingen?	
7) De ontwikkelaar formuleerde het volgende kwaliteitssysteem voor de monitoring uitvoering (programma-integriteit): ...	
Wat zijn hiermee uw ervaringen? Wat werkte goed, wat niet?	
8) De ontwikkelaar formuleerde dat de volgende dataverzameling plaatsvindt m.b.t. doelgroepkenmerken en doelrealisatie: ...	
Wat zijn hiermee uw ervaringen? Wat werkte goed, wat niet?	

Geef bij onderstaande vragen aan wat in uw ogen de sterke punten en verbeterpunten zijn van de interventie waar u bij betrokken bent. Denk hierbij aan aspecten als werving/selectie van de doelgroep, inhoud van de interventie zelf (de aanpak/werkwijze, de technieken, de hulpmiddelen, ...), zichtbaar maken van resultaten en kwaliteitsborging.

	<i>Al genoemd door ontwikkelaar</i>	<i>Aanvullingen</i>
9) Sterke punten van de interventie	-	-
10) Verbeterpunten m.b.t. de interventie	-	-
11) Problemen bij de uitvoering van de interventie in de praktijk	-	-
12) Mogelijke oplossingen hiervoor	-	-

Stel dat elementen van uw interventie of de interventie als geheel landelijk ingezet zou(den) worden voor kinderen met ernstig agressief en/of antisociaal gedrag met het oog op het voorkomen dat zij zich ontwikkelen tot plegers van High Impact Crimes (HIC), wat zijn dan in uw ogen:

13) ... bruikbare elementen	-
14) ... nog toe te voegen of te ontwikkelen elementen	-

In de tabel op de volgende pagina's wordt de informatie die over de acht interventies verzameld is geïntegreerd weergegeven.

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
Doelgroep:	Kinderen uit groep 6, 7 en 8 van de basisschool met verhoogde mate van externaliserend probleemgedrag.	Kinderen 6 tot 12 jaar die vanwege delicten en/of signaalgedrag in aanraking zijn gekomen met de politie of gesignaleerd door een school of buurtwerk én de ouders en sociale omgeving van deze kinderen.	Kinderen van 5 tot 12 jaar die: <ul style="list-style-type: none"> - in risicovolle situaties opgroeien (gezinslid van een TOP 1000-dader) en/of; - grensoverschrijdend gedrag laten zien en/of; - agressief gedrag vertonen. 	Ouders en/of vaste verzorgers van kinderen tussen de 4 en 12 jaar met ernstige externaliserende gedragsproblemen.	Kinderen van 6 tot 12 jaar met antisociale en agressieve gedragsproblemen en/of politiecontacten vanwege delictgedrag én de ouders van deze kinderen	Kinderen in groep 4 tot en met 8 van de basisschool die antisociaal probleemgedrag vertonen en/of moeite hebben met het aanvaarden van autoriteit én de ouders van deze kinderen.	Multiprobleemgezinnen <ul style="list-style-type: none"> - met minimaal één kind jonger dan 12 jaar met gedragsproblemen; - met een veelheid aan problemen op meerdere terreinen; - waarbij eerdere hulpverlening niet tot beoogde resultaten heeft geleid. 	Jeugdigen van 8 tot 17 jaar bij wie sprake is van politiecontacten wegens één of meerdere delicten, in combinatie met problemen op meerdere leefgebieden, te weten thuis, school, vrije tijd en individuele problematiek én hun ouders.
Indicatiecriteria:	<ul style="list-style-type: none"> - oordeel van de groepsleerkracht - score op de TRF (Teacher's Report Form) > 60 	<ul style="list-style-type: none"> - delict- en/of signaalgedrag; - een midden of laag risico op (herhaling van) delictgedrag op de EARL; - kind en ouder(s) gaan akkoord met het aanbod. 	<ul style="list-style-type: none"> - agressief en/of grensoverschrijdend gedrag; - de zorgstructuur van de basisschool heeft niet geleid tot gewenste vermindering van probleemgedrag. <p>Indicatiecriterium voor diagnostisch onderzoek naar sociale leerbaarheid is:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tenminste één van de kinderen in het gezin vertoont ernstige externaliserende gedragsproblemen (CBCL score op Externaliserende problemen boven 90ste percentiel); - het kind woont thuis of is voldoende vaak thuis 	<ul style="list-style-type: none"> - kinderen met ernstige gedragsproblemen die hoog scoren op de risicotaxatielijst EARL-20-B en EARL 21-G. <p>Het gaat vooral om de klinische blik van de professional en het gesprek over de risico's en krachten van kind en gezin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - hogere score dan drie op de SDQ schaal gedragsproblemen: - twee maal achtereenvolgens hoge score op de ABSQ (zes of hoger). <p>Type gedrag: openlijke agressie tegen anderen, probleemgedrag dat in het geniep plaatsvindt en/of problemen met</p>	In het gezin gelden drie of meer van de volgende indicaties: <ul style="list-style-type: none"> - minimaal één kind jonger dan 12 jaar dat risico loopt om delinquent gedrag te ontwikkelen. - politie/justitiecontacten gezin; - complexe en chronische problematiek; - gebrek aan beschermende factoren; 	<ul style="list-style-type: none"> - beginnend crimineel gedrag en eerste politiecontacten; - meerdere risicofactoren; - min of meer stabiele woonsituatie met een vaste opvoeder of verzorger; - de jeugdige en de ouder of ouders zijn bereid de gezinsmedewerker te ontvangen.

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
			- (sub)klinische score op de subcategorie 'externaliserend probleemgedrag' van de TRF.			regels en autoriteiten.	- structurele problemen m.b.t. behuizing, uitkeringsafhanke-lijkheid, uiteen- vallen van gezin, nieuwe gezins- samenstelling, onregelmatigheid van dagtaak, armoede, e.d.; - eerdere hulpver- lening heeft niet tot gewenst resultaat geleid.	
Contra- indicaties:	- diagnose ODD of CD; - diagnose in het autistisch spectrum; - IQ <70; - ouders stemmen niet in met het uitvoeren van de interventie / zijn niet bereid de geplande bijeenkomsten bij te wonen.	- kind en/of ouders ontvangen reeds (gespecialiseerde) hulpverlening; - geen vaste woon- of verblijfplaats; - geen verblijfstitel; - hoog risico op (herhaling van) delictgedrag op de EARL; - slachtoffer en/of getuige zijn van mishandeling in het gezin; - acute crisis in het gezin; - kind en/of ouders IQ < 75 á 80;	Geen	- ernstige stoornis in het autistisch spectrum die de aanwezige gedragsproble- men volledig kan verklaren; - suïcid dreiging bij het kind; - ouder/verzorger en/of het kind IQ < 55; - veiligheid van het kind is onvol- doende gewaarborgd; - Ouders ernstig depressief, psychotisch of ernstig alcohol-	- kind heeft stoornissen binnen autisme- spectrum; - IQ < 70; - dreigende uithuisplaatsing; - kind/gezin is betrokken in meer intensieve hulpverlening; - kind is niet groepsgeschikt; - ouders zijn niet in staat doelen te stellen ondanks voldoende gelegenheid en ondersteuning.	- Het kind of de ouder krijgt al een hulpaanbod - Eerder deelge- nomen aan de SPRINT-training - gedragsstoornis zoals ODD en CD en/of psychiatrische problemen - ouder en/of kind TIQ < 80 - De ouder en/of het kind staat niet open voor het hulpaanbod - Er is niet minimaal één 'ouderfiguur' die de oudertraining kan volgen.	- volledige afwijzing van het kind door degene die de eerste opvoedingsver- antwoordelijk- heid voor dat kind heeft; - de veiligheid van het kind is in het geding en ouders zijn niet bereid daaraan iets te doen.	- woonsituatie zonder een vaste opvoeder of verzorger; - ouders met overheersend verslavings- gedrag; - jeugdigen die een of meer seksuele delicten hebben gepleegd, terwijl verder geen sprake is van delinquent of antisociaal gedrag; - jeugdigen met een verstan- delijke handicap;

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
		<ul style="list-style-type: none"> - ouders ernstige verslavingsproblematiek; - ouders ernstige psychiatrische problemen. 		en/of drugsverslaafd.				- jeugdigen met een stoornis in het autistisch spectrum of een psychotische stoornis.
Screening/risicotaxatie:	<ul style="list-style-type: none"> - externaliserende schaal van de TRF - bespreking met leerkracht 	De EARL (Early Assessment Risk List) wordt gebruikt om de risico- en beschermende factoren voor delinquent gedrag bij kinderen onder de 12 jaar te beoordelen.	<p>Screening met CBCL (ouders) en TRF (leerkrachten).</p> <p>Als er sprake is van een (sub)klinische score op de schaal 'externaliserend probleemgedrag' volgt</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostisch onderzoek naar sociale leerbaarheid - Omgevingsanalyse van risicofactoren en sterke kanten op school, thuis en in de sociale leeftijdsgroep. 	Child Behavior Checklist (CBCL) en/of de Teacher Report Form (TRF): de score op externaliserende en/of totale problemen ligt boven het 90 ^{ste} percentiel.	<p>Aanmelding bij SNAP kan door het gezin zelf, een huisarts, wijkteam of school.</p> <p>De EARL wordt gebruikt om na aanmelding de risico- en beschermende factoren voor delinquent gedrag bij het kind te beoordelen.</p>	Twee maal verhoogd risico in de getrapte screening: 1) de schaal gedragsproblemen van de SDQ en 2) de ABSQ (Antisocial Behaviour Symptoms Questionnaire). De Intern Begeleider van de school checkt of ouders openstaan voor deelname.	Geen instrument voor screening en/of risicotaxatie. De gezinnen kwamen met de WIG-interventie in contact op aanwijzing van instellingen en instanties die werkzaam waren in de buurt waar het gezin woont.	Aan de hand van de Signaleringslijst IOG-Erger Voorkomen bepalen of jeugdige en zijn ouders in aanmerking komen voor IOG-EV.
Doelen:	Verminderen van agressief en bevorderen van pro-sociaal gedrag. Daarmee: het reduceren van de	- vroegtijdige signalering van jonge kinderen met strafbaar gedrag;	Afname van ernstige gedragsproblemen en succesvol doorlopen van school. Subdoelen:	Verminderen van de externaliserende gedragsproblemen van het kind. Subdoelen:	Kinderen groeien op binnen een veilige en positieve omgeving waarbinnen zij onderwijs volgen en zich leeftijdsadequaat ontwikkelen: ze	Verminderen van antisociaal gedrag bij kinderen. Subdoelen: - vroegtijdig signaleren van kinderen met een	Verminderen van het risicogedrag en het delinquente gedrag van de kinderen door de draaglast en de draagkracht van het gezin met elkaar in	Verminderen van recidive en het voorkomen dat de jeugdige een criminele loopbaan ontwikkelt of het stoppen van een

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
	<p>kans op ontwikkeling van een gedragsstoornis.</p> <p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kinderen hebben een positief zelfbeeld; - kinderen hebben meer positieve sociale cognities; - kinderen kunnen hun woede reguleren; - kinderen ontwikkelen prosociale alternatieven voor reactief en proactief agressief gedrag; - ouders zijn meer betrokken op en gemotiveerd voor het bevorderen van prosociaal gedrag van hun kind. 	<p>- voorkomen dat kinderen (opnieuw) delicten plegen.</p> <p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouders hebben meer opvoedvaardigheden; - kinderen hebben meer inzicht in eigen gedrag; - kinderen hebben meer handelingsalternatieven. <p>Een digitaal werkplansysteem dat helpt bijpassende 'instrumenten' (technieken en strategieën) te selecteren.</p>	<p>- toename van</p> <ul style="list-style-type: none"> o sociale cognitie; o empathie; o kennis van sociale regels; o zelfregulatie; <p>- afname van ernstige gedragsproblemen</p> <p>- verbeterde schoolgang;</p> <p>- een gunstiger thuisklimaat.</p>	<p>- ouders hanteren meer en systematischer de effectieve opvoedingsstrategieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> o stimuleren van je kind door aanmoediging; o stellen van effectieve grenzen; o houden van zicht en toezicht; o samen probleemoplossen; o op een positieve manier betrokken zijn bij je kind; <p>- het aantal interacties met escalatie en wederzijds afdwingen vermindert;</p> <p>- ouders voelen zich competentier als opvoeder en ervaren minder opvoedingsbelasting.</p>	<p>blijven op school en uit de problemen.</p> <p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouders en kinderen hebben meer zelfcontrole- en probleemoplossingsvaardigheden; - ouders hanteren effectieve opvoedingsvaardigheden; - interacties tussen ouders en kinderen veranderen; - kinderen zijn succesvol op school; - kinderen hebben meer sociale vaardigheden; - ouders en kinderen houden aangeleerde vaardigheden vast. 	<p>antisociale gedragsontwikkeling;</p> <p>- aanleren en versterken van sociale vaardigheden zodat deze kinderen de taken waar zij op school en thuis voor staan op een adequatere wijze kunnen vervullen. Hun competentie op sociaal vlak is toegenomen: het juist inschatten van sociale situaties en het sociaal handig handelen;</p> <p>- het vergroten van de opvoedvaardigheden en de toezichtvaardigheden van de ouder.</p>	<p>evenwicht te brengen.</p> <p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kinderen kunnen op een veilige en voor hun ontwikkeling acceptabele manier thuis blijven wonen; - problemen in de praktijk van alledag zijn opgelost - opvoedingsvaardigheden van ouders zijn versterkt; - huishouden en financiën zijn op orde gebracht; - sociale netwerk en de positie in de wijk zijn versterkt; - kwaliteit van het individuele welzijn is verbeterd; - kwaliteit van de partnerrelatie is verbeterd. 	<p>zich ontwikkelende criminele carrière.</p> <p>Subdoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - versterken van opvoedvaardigheden en krachten bij ouders zodat ze beter omgaan met de vragen en problemen die de opvoeding van kinderen en adolescenten meebrengt, én - het versterken van sociale en cognitieve vaardigheden en krachten bij de jeugdigen zodat ze beter omgaan met de problemen die ze tegenkomen in gezin, vrienden-groep, op school of in de buurt.
Gebaseerd op:	Individuele sociale vaardigheids-training / Tools4U	OUDERS van tegendraadse jeugd		PMTO van het Oregon Social Learning Center	het Canadese programma SNAP (Stop Now And	Competentiemodel en competentie-gerichte behandelvormen (individuele sociale	WIG is een vorm van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT).	IOG-EV is een vorm van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT).

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
					Plan); oudertraining gebaseerd PMTO.	vaardigheidstraining en de oudertraining (3 x Groei).		
Theoretische basis:	Cognitieve gedragstherapie, Sociale Informatie Proces model, sociale leertheorie	Systeemtheorie, Ontwikkelingspaden delinquent gedrag (pyramide van Loeber), sociale, operante en, cognitieve leertheorie en het sociaal ecologisch ontwikkelingsmodel.	Biopsychosociaal model	Sociaal interactieleren (Social Interactional Family Therapy).	Sociaal interactieleren (Social Interactional Family Therapy), sociale leertheorie, operante leertheorie en cognitieve leertheorie.	Competentiemodel, Ontwikkelingspaden delinquent gedrag (pyramide van Loeber), operante en sociale leertheorie.	Het systeemdenken en de sociale leertheorie	Multisysteemtheorie, theorievorming over afdwingend gedrag (Patterson), sociale informatieverwerkingstheorie, de operante, sociale en cognitieve leertheorie en de oplossingsgerichte theorie
Structuur, vorm:	Acht wekelijkse individuele sessies van 45 minuten met het kind plus drie sessies met ouders, kind en leerkracht samen. Er is ook een aanvullende oudermodule Alles Kidzzz Plus! ontwikkeld. Deze wordt niet standaard en niet overal ingezet. Alles Kidzzz Plus! bestaat gemiddeld uit 4 of 5 face-to-	BASTA! vindt zoveel mogelijk plaats in de natuurlijke omgeving van het kind: het gezin, de school en de buurt.	Diagnostiek, coaching en regie. Vier fasen: - Vroegsignalering via basisschool, minderjarige brusjes of kinderen van Top 1000 daders en/of leerplicht. - Analyse kind en omgeving. Screening sociale leerbaarheid CBCL/TRF en een verdiepend onderzoek. Opstellen plan van aanpak.	Individuele behandeling met ouders/verzorgers gezamenlijk, bestaande uit één startbijeenkomst en 14-25 behandelbijeenkomsten. Bijeenkomsten vinden plaats bij de instelling waar de PMTO therapeut werkzaam is, als het nodig is bij de ouders thuis, op school of een andere plek waar ouders gemakkelijk kunnen komen en	Basistrainingen in groepsvorm van 13 weken voor het kind (jongens en meisjes gescheiden) en de ouders apart. Daarnaast is er individueel geïndiceerde inzet voor het kind, de ouders en/of het hele gezin gericht op persoonlijke doelen van het gezin.	Het kind en de ouder worden afzonderlijk getraind, maar zijn wel met complementaire vaardigheden bezig. Het kind leert vaardigheden die hem in staat stellen op een adequate wijze om te gaan met leeftijdsgenoten, conflicten en autoriteiten. Voor de ouders gaat het met name om het toepassen van effectieve opvoedingsstrategieën en	Hulp in het gezin en de context (wijk) van het gezin.	Hulp in het gezin.

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
	face (op school), telefonische of mail- contacten.		- Uitvoering Plan van Aanpak en eventuele interventie(s). Het PIT coacht en coördineert. - Monitoring	ruimte beschikbaar is.		het houden van toezicht op het gedrag van het kind. In de tweede fase van de training oefenen ouders aan de start van iedere bijeenkomst de geleerde vaardigheden met het kind in de zogenaamde booster (10 minuten).		
Plaats:	School	Omgeving	School, soms gezin	Instelling	Instelling, gezin en school	School (kind) en thuis (ouders)	Gezin	Gezin
Behandelduur:	8 - 11 weken	3 - 6 maanden.	Zolang als nodig, variërend van enkele maanden tot meerdere jaren. In 2016 was 23% van de zaken langer dan twee jaar in regie (56 gezinnen).	Individueel 15 - 25 bijeenkomsten	De groepstraining duurt 13 weken. Inclusief het voor- en natraject is de behandelduur gemiddeld 9 maanden.	12 weken.	9 - 12 maanden. Doorlooptijd werd regelmatig overschreden: behandelduur liep soms uit tot 2,5 á 3 jaar.	Minimaal 6 weken, maximaal 6 maanden, met maximaal 2 maal verlenging met 3 maanden (dus maximaal 12 maanden in totaal).
Behandelingintensiteit:	45 minuten per sessie per week	Gemiddeld is per traject 30 uur begeleiding beschikbaar. BASTA! is maatwerk: afhankelijk van de hulpvraag van een gezin besteedt de trajectbegeleider 5 tot 100 uur per gezin.	Een diagnostische onderzoek sociale leerbaarheid (fase 2) kost twee dagen en vindt meestal plaats op school. In de derde fase (uitvoering) heeft het PIT wekelijkse tot maandelijks contacten met het gezin en betrokken	Individueel: wekelijks een uur met één of beide ouders zonder aanwezigheid van het kind, wekelijks telefonisch contact van een half uur tussen de sessies door.	Dertien wekelijkse groepsbijeenkomsten (van 1,5 uur) met het kind en dertien parallelle wekelijkse groepsbijeenkomsten (van 1,5 uur) met de ouders. Extra inzet is afhankelijk van het individuele	Twaalf wekelijkse bijeenkomsten (van een uur) met het kind en twaalf parallelle wekelijkse bijeenkomsten (van een uur) met de ouder(s)	Drie tot vier uur per week beschikbaar voor het gezin (eens per week één uur uitsluitend voor het kind). In het begin meermalen per week contact. Tijdens de nazorgfase is er in principe eens per	Minimaal twee bezoeken aan het gezin per week, minimaal 1½ uur per bezoek.

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
			partijen rondom het gezin.		hulpverlenings/-behandelplan.		maand contact met het gezin.	
Uitvoeringskosten:	Gemiddeld € 1792,- per kind.	Gemiddeld € 900,- euro.	Gemiddeld € 16.000,- per gezin en daarnaast € 2000,- per screening sociale leerbaarheid (2 ^e fase).	63 tot 81 uur per training. Schatting zo'n € 3500 á € 5500 per oudertraining. Kosten afhankelijk van salaris/instelling.	Gemiddeld € 16.371,87 per traject per gezin.	Gemiddeld 66 uur per training. Schatting zo'n € 3000,- á € 4500,- per training. Kosten afhankelijk van salaris/instelling.	??	??
Uitvoering:	In 2018 in o.a. Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Meppel, Flevoland, Den Bosch en Hilversum.	Meerdere gemeentes in Zuid-Holland.	Gemeente Amsterdam.	8 instellingen verspreid over het land (Friesland, Groningen, Noord-Holland, Utrecht, Noord-Brabant, Overijssel en Gelderland).	Regio's Flevoland, Utrecht en Overijssel.	Tot en met 2017 basisscholen in Amsterdam.	WIG wordt niet meer aangeboden vanwege minder vraag, transitie/transformatie, uiteenvallen van team en wegvallen van projectleider en teamleider.	IOG-EV wordt niet meer aangeboden.
Aanmeldingen in 2017:	250 á 300 kinderen	Rotterdam: 82 kinderen (75 kinderen waren ten tijde van de aanmelding jonger dan 12 jaar, 7 kinderen waren bij de aanmelding 12 jaar)	152 gezinnen 383 kinderen	340	14 in Almere, 11 in Almelo	?? Bij veruit de meeste kinderen die uit de screening naar voren kwamen kon SPRINT ook echt starten	GEEN Gemiddeld 2003-2014: 65 per jaar.	???
Motiveren tot deelname:	Alles Kidzzz bereikt deze kinderen via school en binnen de schoolcontext. Via motiverende	Het gepleegde feit wordt als signaal bij de ouders voorgelegd om in een vroeg stadium te	- Door de focus te leggen op het hier en nu en op het voorkomen	- veel aandacht voor krachten en wensen van ouders	- gezinnen en kinderen meenemen in de uitleg waarom bepaald gedrag	- veel aandacht voor krachten en wensen van ouders en kinderen	'presentie-methode' van Baart: er zijn, er steeds weer zijn, niet ingaan op	???

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
	<p>gesprekken met de ouders/verzorgers bereikt de trainer naar schatting 90 procent van de gezinnen en krijgt het kind toestemming onder schooltijd deel te nemen aan de training.</p> <p>Omdat Alles Kidzzz in de schoolcontext aangeboden wordt, is het vergelijkbaar met extra ondersteuning voor bijvoorbeeld rekenen. De schoolcontext normaliseert dit aanbod.</p> <p>Alles Kidzzz is in staat veel kinderen met een migratieachtergrond te bereiken.</p> <p>Ouders worden vaak via de mobiele telefoon betrokken bij de interventie, bijvoorbeeld door hen via foto's en filmpjes op de hoogte te houden</p>	<p>onderzoeken of er sprake is van risicogedrag (met de EARL). Er wordt vanuit openheid en interesse gesproken met ouders. Er wordt gezocht naar de achterliggende oorzaak en functie van het gedrag van het kind. Zorgen worden gedeeld met ouders, ouders worden aangesproken op hun ouderverantwoordelijkheid. Verder wordt ingezet: snel contact (nadat kind met politie in aanraking is gekomen) zodat ouders nog urgentie ervaren, (onverwacht) huisbezoek. Niet opgeven, lange adem, lichte druk door de relatie met de politie en Veilig Thuis, ruimte nemen voor de kennismaking om vertrouwen van kind en ouders te krijgen, concrete en</p>	<p>van het verergeren van het probleemgedrag.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Door het hebben van een lange adem; investeren in het contact en het motiveren van het gezin voor de PIT-aanpak. <p>Daarnaast wordt er getracht een juiste match van hulpverlener en gezin te maken op het moment dat de zaak wordt uitgedeeld. Tot slot werkt het PIT open en transparant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - "moeite hebben met ..." - "vaardigheden leren, voor nu en voor in de toekomst" - Sturen op succeservaringen aan het begin van de behandeling - leidende oplossingsgerichte vragen - bekrachtiging 	<p>risicovol is, wat er nodig is om dit te veranderen en dat we daar samen met ouders aan willen werken</p> <ul style="list-style-type: none"> - naast ouders staan - meegaan/-meehelpen in aanmelding van zorg - motiverende gesprekken en daarbij behorende gesprekstechnieken om ze te verleiden naar zorg 	<ul style="list-style-type: none"> - "moeite hebben met ..." - "samen met school, ouders het kind vaardigheden leren die belangrijk zijn voor de toekomst." - Kernboodschappen over ouderschap zoals "kinderen leren het meeste van hun ouders 	<p>uitdagende opmerkingen, meebewegen als de cliënt zijn visie geeft. Proberen iets concreets te doen wat de cliënt zelf niet kan, door contact te leggen met school, buurt, politie, de voetbalcoach en eventueel bemiddelen bij conflictueuze relaties met genoemde partijen. Oprecht geïnteresseerd zijn in mening, hobby's en leefwereld van de cliënt, ook al staat het nog zo ver van je af. Aandacht voor wat goed gaat en ging.</p> <p>De WIG medewerker is laagdrempelig aanwezig in het gezin, lost praktische problemen voor cliënten op, waardoor hij krediet opbouwt. De werker staat</p>	

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
	van het verloop van de training.	haalbare doelen stellen.					model, ontlast en ondersteunt en probeert op deze wijze de cliënt te activeren en motiveren.	
Uitvoerders (opleidingseisen e.d.):	HBO of WO-diploma op het gebied van pedagogiek of psychologie. Opleidingstraject (4 dagdelen) vanuit de RINO groep Utrecht.	Afgeronde HBO-opleiding (MWD of SPH), training Ouders van Tegendraadse Jeugd en driedaagse functiescholing BASTA!	PIT-coach heeft een HBO-opleiding of -denkniveau, bij voorkeur met een agogische achtergrond. De gedragsdeskundigen hebben allen een WO-achtergrond.	Minimaal HBO-niveau en PMTO-opleiding (15 dagen).	Streven is HBO, soms ook MBO. SNAP-opleiding (14 dagen) Trainers van de oudergroep zijn ook gezinswerkers. Trainers van de kindgroep doen individuele begeleiding van het kind.	Relevant HBO-diploma en SPRINT-opleiding (5 dagen inclusief kennis- en praktijktoets).	Iedere medewerker heeft als basis tenminste de post-hbo opleiding Intensief Ambulante Gezinsbegeleiding (20 dagen) gevolgd.	Iedere medewerker heeft als basis tenminste de post-hbo opleiding Intensief Ambulante Gezinsbegeleiding (20 dagen) gevolgd.
Erkenning:	Effectief volgens goede aanwijzingen d.d. 2-11-2018.	Goed onderbouwd d.d. 04-10-2013.	Het plan is PIT in september 2018 in te dienen bij de Erkenningscommissie Interventies.	Effectief volgens eerste aanwijzingen d.d. 24-06-2016.	Effectief volgens eerste aanwijzingen d.d. 2018.	Effectief volgens eerste aanwijzingen d.d. 2-11-2018.	Verlopen (was goed onderbouwd, d.d. 18 juni 2009).	Verlopen (was goed onderbouwd).
Toepassing bij kinderen met een migratieachtergrond:	Kinderen met een migratieachtergrond profiteren meer of evenveel van de interventie dan kinderen zonder een migratieachtergrond.	BASTA! is voor alle kinderen geschikt.	PIT wordt veel voor deze kinderen ingezet.	PMTO wordt toegepast bij diverse culturele achtergronden en opleidingsniveaus.	Ruim de helft van de deelnemende kinderen is van allochtone afkomst.	SPRINT is uitgevoerd op een groot aantal scholen met een groot aandeel kinderen met een niet-westerse migratie achtergrond.	Niet speciaal ontwikkeld voor kinderen met een migratieachtergrond, werd/wordt echter wel veel voor deze kinderen ingezet.	Niet speciaal ontwikkeld voor kinderen met een migratieachtergrond, werd/wordt echter wel veel voor deze kinderen ingezet.

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
Toepassing bij kinderen en/of ouders met een (licht) verstandelijke beperking:	IQ \geq 70. De trainer zal bij kinderen met een IQ tussen 70 en 85 de oefeningen vereenvoudigen en vaker herhalen. Alles Kidzzz is voor kinderen met lager IQ even effectief.	IQ > 75.	Bij het overgrote deel van de PIT-kinderen is er sprake van een intelligentieniveau onder het gemiddelde.	IQ \geq 55 voor zowel ouders als kinderen.	IQ > circa 70.	Er is apart trainingsmateriaal beschikbaar voor kinderen met een lichte cognitieve beperking en minder talige ouders.	Geen specifieke ondergrens.	
Programma-integriteit:	Training van de eerste drie kinderen onder supervisie. Verslag voor ouders en school, tevredenheidslijst (leerkracht, ouders en kind). Minimaal eens per twee jaar is er een intervisie-contact. Verder wordt de behandelintegriteit bewaakt doordat de trainer in een logboek de inhoud en duur van de training bijhoudt. De mate van behandelintegriteit is groot.	5 x 2,5 uur coaching na de opleiding. 1 x per 2 jaar deelnemen aan een terugkomdag/bij-scholing.	Er is sprake van een hoogfrequente 1-op-1 werkbegeleiding: anderhalf uur per twee weken per PIT-coach. Daarnaast geven PIT-coaches elkaar in duo's feedback op de belangrijkste programmaonderdelen van de PIT-aanpak.	Alle behandelings-sessies worden opgenomen voor zelfreflectie, supervisie (20 x 2 uur per jaar) en jaarlijkse beoordeling.	Alle sessies worden op de laptop live meegekeken of naderhand teruggekeken door een supervisor. De sessies worden voor- en nabesproken met de trainers en de supervisor. Op basis van de video's worden session-rating-scales ingevuld en krijgen de trainers feedback op de programma-integriteit en ontwikkeling van vaardigheden als trainer.	Zes maal telefonische coaching van 30 minuten bij de uitvoering van de eerste SPRINT-training. Daarna jaarlijkse bijscholing, supervisie (10 x per jaar), jaarlijks een voldoende DVD- beoordeling voor de ouder-training en jaarlijks minimaal drie trainingen uitvoeren.	Eens per vier weken wordt door een gedragswetenschapper werkbegeleiding gegeven om de behandelintegriteit te bewaken.	Het handelen van de gezinshulpverleners wordt geregistreerd in een 'verrichtingen-systeem'. Dit geeft zicht op mate waarin de methodiek op de werkvloer wordt uitgevoerd zoals in de handleiding wordt beschreven. Het bijhouden van de verrichtingen is ook van belang voor de supervisie-bijeenkomsten.

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
Instrumenten doelgroep en resultaten:	<p>Routine-Outcome-Monitoring (door leerkracht):</p> <ul style="list-style-type: none"> - de externaliserende schaal van de TRF - zes items van de Agressiebeoordelingsschaal (REPRO). 	<p>Risicotaxatie: EARL</p> <p>Voor- en nameting: EARL</p> <p>BASTA! heeft een formulier waarin wordt vastgelegd: 1. uitkomst van de risicotaxatie; 2. doelen voor de begeleiding; 3. interventie om deze doelen te bereiken; 4. mate waarin de doelen bereikt zijn bij afronding; 5. resultaatmeting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Voor- en nameting op 12 domeinen (eigen lijst) voor inschatting van aanwezige risico- en beschermende factoren - CBCL (Child Behavior Checklist); - TRF (Teacher Report Form). - Testbatterij Sociale Leerbaarheid. <p>Gedragsverandering wordt gemeten met de TRF.</p>	<p>Voor- en nameting:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CBCL (Child Behavior Checklist); - Teacher Report Form (TRF); - OBVL (Opvoedingsbelastingsvragenlijst). 	<p>Risicotaxatie: EARL20B</p> <p>Voor- en nameting:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CBCL (Child Behavior Checklist); - TRF (Teacher Report Form); - OBVL (Opvoedingsbelastingsvragenlijst); - Kidsscreen-27 voor ouders en kinderen; - YSR (vanaf 11 jaar). 	<p>Risicotaxatie: de schaal gedragsproblemen van de SDQ en de ABSQ (Antisocial Behaviour Symptoms Questionnaire),</p> <p>Er worden geen nametingen gedaan.</p>	<p>Risicotaxatie: geen.</p> <p>Voor- en nameting:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Child Behavior Checklist (CBCL); - Teacher Report Form (TRF); - Youth Self Report (YSR). 	<p>Risicotaxatie: geen.</p> <p>Voor-, eind- en follow-up meting:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signaleringslijst IOG-Erger Voorkomen; - CBCL (Child Behavior Checklist); - YSR (Youth Self Report); - NOSI (Nijmeegse Ouderlijke Stress Index); - SOG (Schaal Ouderlijk Gedrag); - Self-Report Delictlijst.
Onderzoek:	<p>Twee randomized controlled trial (RCT) studies en twee studies met een quasi-experimenteel design: interventie leidt tot minder reactieve en proactieve agressie. Na de training hebben kinderen een positiever zelfbeeld en betere sociale</p>	<p>Procesevaluatie (intern onderzoek) wijst uit dat BASTA! de beoogde doelgroep bereikt en dat de interventie effectief geïmplementeerd is. Analyse van de resultaten laat zien dat de situatie in de gezinnen na het</p>	<p>Uit de <i>Resultatenrapportage mei 2016</i> (voor- en nameting TRF/CLBCL, geen controlegroep): “Op alle vier de subdoelstellingen zien we dat de meeste kinderen in begeleiding van het PIT positieve stappen maken. Voor deze kinderen</p>	<p>In Nederland is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de uitvoering van PMTO in het kader van enkele masterscripties. “De grootste vermindering van externaliserende gedragsproblemen bij afsluiting van PMTO wordt gevonden voor</p>	<p>Voorlopige conclusies uit een eerste Nederlands doeltreffendheids-onderzoek (van Domburgh & de Ruiter, 2017; n=75 jongens; geen controlegroep):</p> <ul style="list-style-type: none"> - bereikte kinderen hebben hoog-risico en zijn 	<p>SPRINT kent drie procesevaluaties, twee onderzoeken naar de betrouwbaarheid en validiteit van de screeningsinstrumenten, twee (cliënt)tevredenheidsstudies en een effectonderzoek. Effectonderzoek toont aan dat de</p>	<p>Er hebben twee onderzoeken (zonder controlegroepen) plaatsgevonden. De onderzoeksresultaten en geven (sterke) aanwijzingen dat beoogde doelgroep bereikt is en dat er weinig uitval was. De geplande interventies zijn bij een zeer groot</p>	<p>Er heeft een doeltreffendheids-onderzoek plaatsgevonden (Van Dam, Veerman & Wijgangers, 2008): 35 gezinnen, geen controlegroep; wel voor- en eindmeting, geen follow-meting. Uit de resultaten blijkt dat de</p>

Interventie:	Alles Kidzzz	BASTA!	PIT	PMTO	SNAP	SPRINT	WIG	IOG-EV
	<p>cognities. Ze zijn minder agressief via verbetering van het zelfbeeld.</p> <p>Alles Kidzzz blijkt via de kindgerichte training op school de betrokkenheid van ouders te verhogen. Ook blijken die ouders, die bereid zijn om na de kindtraining deel te nemen aan een individuele oudermodule Alles Kidzzz Plus! beter te onderkennen dat hun kind agressief gedrag vertoont en de oudermodule blijkt vervolgens effectief om de agressie verder te verminderen (Stoltz, Van Londen, & Deković, 2015)</p>	<p>begeleidingstraject verbeterd is.</p>	<p>zien we dat de risicofactoren op afglijden minder worden. Uiteindelijk moet dit er toe leiden dat voorkomen wordt dat kinderen afglijden in de criminaliteit / met politie in aanraking komen.”</p>	<p>kinderen tot en met 8 jaar.” In Nederland is RCT-onderzoek lopende.</p>	<p>etnisch van diverse afkomst;</p> <ul style="list-style-type: none"> - de groepssessies worden behandeld-integer uitgevoerd, inzet van aanvullende modules is nog onvoldoende in beeld; - afname in zowel internaliserende als externaliserend probleemgedrag (lijkt zich door te zetten in het half jaar na beëindiging); - na afloop van de groepssessies afname in ervaren opvoedbelasting en ervaren problemen in relatie tussen opvoeder en kind. In het half jaar daarna lijkt opvoedbelasting weer toe te nemen. 	<p>interventie effectiever blijkt dan reguliere behandeling in het verminderen van agressief probleemgedrag volgens leerkrachten, maar niet in het verminderen van regel-overtredend probleemgedrag (Regterschot-von Lindheim, Verhulp & Orobio de Castro, 2015).</p>	<p>aantal van de voor de interventie geselecteerde gezinnen uitgevoerd. Er zijn lichte aanwijzingen dat de risicofactoren en problemen verminderd zijn. Ook wordt gerapporteerd dat de politiecontacten van zowel de kinderen als van de gezinnen minstens één jaar na afloop van de interventie zijn afgenomen.</p>	<p>beoogde doelgroep grotendeels bereikt is. Uit de resultaten bij einde behandeling blijkt dat 51% van de jongeren er geheel of gedeeltelijk op vooruit is gegaan, 49% van de jongeren is niet veranderd of is achteruitgegaan. Bij nameting plegen minder jeugdigen delicten dan bij voormeting; de jeugdigen die nog steeds delicten plegen, plegen minder delicten en minder ernstige delicten.</p>

Bijlage 11: Scoring risicofactoren per interventie

De mate waarin de interventie zich richt op de risicofactoren (0 = niet/nauwelijks, 1 = enigszins, 2 = sterk)	Alles Kidzzz		BASTA!		PIT		PMTO		SNAP		SPRINT		WIG		IOG-EV	
	A*	B*	A	B	A ¹	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B ¹
Gezin:																
1. Inadequate opvoeding: een harde of inconsistente opvoedingsstijl, een dwingende opvoedingsstijl en/of weinig monitoring	1/ 2 ¹		1			2 ¹	2		2		2		2		2	
2. Agressie/geweld/criminaliteit bij ouders of verzorgers: kind leeft in een opvoedklimaat waarin agressie en antisociaal gedrag verheerlijkt/gehonneerd wordt	0	0/ 1 1 ²	0	1 ¹		2 ¹	0		1		0		1		0	
3. Persoonlijke problematiek ouders: persoonlijke conflicten, echtscheiding, verslaving, psychische stoornissen, enzovoorts	0		0			2 ¹	1		0	1 ¹	0		1		1	
4. Materiële problemen in het gezin: instabiele/onveilige huisvesting, onvoldoende financiën voor primaire levensbehoeften, schulden	0		0	1 ¹		2 ¹	0		0	1 ¹	0		1		1	
Kind:																
5. Vroeg in de jeugd van het kind en voor langere tijd ernstige gedragsproblemen	1		1			2 ¹	2		2		2		1		1	
6. Licht verstandelijke beperking	1		1			2 ¹	1		0		0		1		1	
7. Impulsiviteit	2		0	1 ²		2 ¹	1		1		1		1		1	
8. Hyperactiviteit	0		0	1 ²		2 ¹	1		1		1		1		0	
9. Antisociale/negatieve opvattingen / afwijkende sociale waarneming: denkfouten of verkeerde inschattingen van sociale situaties of intenties van anderen (neiging in sociale situaties gedrag van anderen als vijandig te interpreteren en van daaruit vaker agressief te reageren)	2		1			2 ¹	0		2		0		1		2	
10. Kille en emotionele trekken (callous-unemotional traits)	1		0			0	0		0	1 ²	0		0		0	
11. Weinig vaardigheden om sociale problemen op een adequate manier op te lossen	2		1			2 ¹	1		2		2		1		1	
Sociale omgeving:																
12. Afwijzing door prosociale leeftijdgenoten en binding met anti-sociale leeftijdgenoten en/of iets oudere kinderen	1		1			2 ¹	1	2 ¹	1		1		2		1	
13. Geen aansluiting op school (qua leerprestaties en binding met leerlingen en leerkrachten)	1		1			2 ¹	1	2 ²	1		2		2		1	
14. Geen aansluiting bij prosociale vrijetijdsbesteding/clubjes/sport	0	1 ³	1			2 ¹	1		1		0		2		1	
15. Een buurt met veel criminaliteit, armoede en onveiligheid	0	1 ⁴	1			2 ¹	1		0		1		1		0	
TOTAAL	12	+3	9	+4	?	?	13	+2	14	+3	12		18		13	?

*) Score A = score onderzoeker; Score B = score ontwikkelaar

Opmerkingen bij de scoring van Alles Kidzzz:

¹⁾ De eerste score geldt voor Alles Kidzzz zonder oudermodule (Alles Kidzzz Plus) vanwege bevorderen ouderbetrokkenheid, de tweede score geldt voor Alles Kidzzz met oudermodule.

²⁾ *Ontwikkelaar:* Door het normaliseren van assertief i.p.v. agressief gedrag bij het kind geeft Alles Kidzzz ook expliciete boodschap aan ouders; bij gebleken geweld in gezin wordt dan in tussenevaluatie en eindevaluatie besproken.

Onderzoeker: Er wordt in de oudermodule niet expliciet op deze risicofactor geïntervenieerd.

³⁾ *Ontwikkelaar:* Bij afname weekkaart wordt aandacht besteed aan prosociale vrijetijdsbesteding-/clubjes/sport.

Onderzoeker: Weekkaart brengt dingen in beeld/kaart, maar dat leidt nog niet tot het ingrijpen op deze factor.

⁴⁾ *Ontwikkelaar:* Veel Alles Kidzzz trainingen zijn in deze buurten uitgevoerd; via de weekkaart komt deze problematiek wel ter sprake.

Onderzoeker: Weekkaart brengt dingen in beeld/kaart, maar dat leidt nog niet tot het ingrijpen op deze factor.

Opmerkingen bij de scoring van BASTA!:

¹⁾ *Ontwikkelaar:* Wanneer dit item wordt gesignaleerd, krijgt dit een hoge score in de Earl taxatie. Zeer waarschijnlijk wordt dit gezin dan als hoog risico gesignaleerd en aangemeld voor intensieve zorg.

Onderzoeker: De BASTA! interventie zelf richt zich niet op deze factoren.

²⁾ *Ontwikkelaar:* Wanneer deze kindfactoren worden gesignaleerd wordt de ernst en mate getaxeerd m.b.v. de Earl Taxatie. BASTA! heeft een instrumentenkast met technieken en strategieën die zich richten op alle domeinen om het kind heen. Bij een lage en middelhoge totale score geeft de BASTA!-medewerkers zelf een lichte vorm van hulp middels een 'integrale aanpak': ouders ondersteunen, kindinterventie, buurt en vrijetijd. De BASTA!-medewerker doet dit samen met de ouders en ondersteunt ouders beter met hun kind om te gaan. Bij een hoge risico score wordt aangemeld voor intensievere zorg. Wel zal de medewerker dit met de ouders doen en de ouders ondersteunen dit intensievere zorg te organiseren.

Onderzoeker: Het is de vraag of deze 'integrale aanpak' via de ouders afdoende is om deze factoren daadwerkelijk te beïnvloeden.

Opmerkingen bij de scoring van PIT:

¹⁾ *Ontwikkelaar:* Bij het PIT maken we gebruik van het biopsychosociaal model. Centraal hierin is dat we ervan uitgaan dat cognitie, gedrag en omgeving elkaar continue beïnvloeden. Middels een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek en gedragsvragenlijsten brengen we de kindfactoren (gedrag en cognitief functioneren, zowel beschermende- als risicofactoren bekend uit de literatuur) in kaart en met behulp van een omgevingsanalyse brengen we de omgevingsfactoren (bekend uit de literatuur en denk hierbij aan gezinskenmerken, ouder-kind interactie enz., maar ook bekende beschermende- en risicofactoren op school en in de buurt) in kaart.

Uit deze analyse volgen doelen die gesteld worden op de geconstateerde en veranderbare risico's in het kind en de omgeving. Het PIT coacht ouders en leerkracht, voorziet in specifieke interventies en werkt samen met reeds bestaande hulp in het gezin.

Onderzoeker: PIT brengt m.b.v. het neuropsychologisch onderzoek, de gedragsvragenlijsten en/of de omgevingsanalyse de meeste risicofactoren in kaart, het gaat hier echter om de vraag in hoeverre PIT als interventie zich zelf op de risicofactoren richt. Door het ontbreken van een interventiebeschrijving en/of handleiding is het voor de onderzoeker niet mogelijk hier scores toe te kennen.

Opmerkingen bij de scoring van PMTO:

¹⁾ *Ontwikkelaar:* Toename effectieve opvoedingsstrategieën hangt samen met afname contact met risicovolle leeftijdsgenoten (Forgatch, Patterson, DeGarmo en Beldavs, 2009). Middels Zicht en toezicht leren ouders het gedrag van hun kind buitenshuis te reguleren, waaronder het beschermen tegen risico's in de omgeving.

Onderzoeker: PMTO richt zich niet op het kind zelf, noch op de leeftijdsgenoten.

²⁾ *Ontwikkelaar:* School wordt standaard betrokken bij de behandeling om ook daar negatieve interactiepatronen te doorbreken. Dit kan best intensief zijn afhankelijk van de situatie. Hierbij geldt nog steeds het principe van mediatie: ouders ondersteunen om ook in de relatie met leerkracht verandering te weeg te brengen. Er zijn veel voorbeelden van hoe ouders samen met de therapeut en school ervoor zorgen dat effectieve principes ook op school worden toegepast. Denk aan beloningsystemen, instructies, meer zicht en toezicht en principes van effectief grenzen stellen.

Onderzoeker: De primaire focus is opvoedingsstrategieën aan ouders aanleren. Het contact met de leerkracht lijkt me niet intensief genoeg om hier veel invloed op te kunnen uitoefenen.

Opmerkingen bij de scoring van SNAP:

¹⁾ *Ontwikkelaar*: SNAP richt zich hier wel degelijk op (vanuit de EARL een van de punten waarop gescoord en dus ook behandeld wordt). In oudergesprekken wordt dit thema meegenomen: wat dit betekent voor het kind? Eventueel wordt toegewerkt naar hulpverlening voor ouders of wordt deze ingezet.

Onderzoeker: SNAP bespreekt het, maar richt zich niet zelf op deze factoren. Wel kunnen ouders/kind voor hulp doorverwezen worden.

²⁾ *Ontwikkelaar*: Wordt meegenomen in EARL maar niet binnen deze terminologie.

Onderzoeker: SNAP richt zich niet op beïnvloeding van deze factor.

Opmerkingen bij de scoring van SPRINT:

Geen.

Opmerkingen bij de scoring van WIG:

Geen.

Opmerkingen bij de scoring van IOG-EV:

¹⁾ De ontwikkelaar heeft niet kunnen reageren.

Bijlage 12: Scoring werkzame elementen per interventie

Mate waarin werkzame elementen in de interventie zijn opgenomen (0 = niet/nauwelijks, 1 = enigszins, 2 = sterk)	Alles Kidzzz		BASTA!		PIT ¹		PMTO		SNAP		SPRINT		WIG		IOG-EV	
	A*	B*	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B ¹
1. (Trapsgewijze) risicotaxatie: inschatting van kans op ontwikkeling delinquent gedrag en assessment van aanwezig risico- en beschermende factoren	1	2 ¹	1	2 ¹	1	2 ²	1	2 ¹	1	2 ¹	2		0	1 ¹	1	
2. Aansluiting en op maat: aanbod (werkplan, doelen) sluit aan bij risico-profiel kind en de veranderingswensen en responsiviteit van kind en ouders zodat kinderen/ouders dingen aangeleerd krijgen waar ze ook mee aan de slag willen en kunnen	2		2		2		2		1	2 ²	2		2		2	
3. Hoopgevend en motiverend: bieden van hoop op verandering en vertrouwen in succes	2		2		1	2 ³	2		1		1		2		1	
4. Outreachend zijn, oprecht respect tonen, geduld betrachten, volhouden, praktische hulp aanbieden, relatie opbouwen om ingang bij het gezin te krijgen als het gezin zelf geen hulpvraag heeft of helpmijndend is	0	1 ²	2		2		0		1	2 ³	2		2		2	
5. Gezin(sleden) waar mogelijk activeren en leren zo veel mogelijk zelf een oplossing voor de problemen te bedenken en te realiseren	1		2		1		2		1	2 ⁴	1		1		1	
6. Multimodaal aanbod: interventie richt zich op kind, gezin en sociale omgeving (school, buurt, familie)	1		2		2		0	1 ²	2		2		2		2	
7. Positieve benadering middels bekrachtiging van positieve aspecten (gedrag, sociale steun) en beloning(systemen)	2		2		2		2		2		2		1		2	
8. Oefenen van vaardigheden: voordoen - stappen bespreken en opschrijven - kind/ouder laten oefenen (met altijd een succesvolle afloop) - feedback - steunzinnen of andere reminders om het geleerde te onthouden en toe te passen	2		1		1	2 ⁴	2		2		2		1		1	
9. Transfer/generalisatie middels huiswerkopdrachten, betrekken ouders/-leerkrachten en/of tussentijds contact	2		1		2		2		2		2		1		1	
10. Opvoedingsvaardigheden trainen bij ouders, m.n. op de volgende gebieden (OSLC): je kind stimuleren door aanmoediging, effectief grenzen stellen, samen probleemoplossen, zicht en toezicht houden op je kind, positief betrokken zijn bij je kind	0/ 1 3	1/ 2 3 4	2		1		2		2		2		0		0	
11. Interventie in de omgeving van kind en ouders zelf, waar zinvol/nodig met ouder en kind tegelijkertijd werken	1		2		2		0	1 ³	2		2		2		2	
TOTAAL	14	+3	19	+1	17	+3	15	+3	17	+4	20		14		15	?

*) Score A = score onderzoeker; Score B = score ontwikkelaar

Opmerkingen bij de scoring van Alles Kidzzz

¹⁾ *Ontwikkelaar:* via TRF-screening en competentieanalyse.

Onderzoeker: Competentieanalyse is een hulpmiddel voor een kwalitatieve analyse van aanwezige vaardigheden, risico- en beschermende factoren. De risicotaxatie zou sterker zijn als de TRF aangevuld zou worden met de ABSQ (Antisocial Behaviour Symptoms Questionnaire) en/of de competentieanalyse aangevuld zou worden met het invullen van de EARL ((Early Assessment Risk List).

²⁾ *Ontwikkelaar:* Alles Kidzzz bevordert de ouderbetrokkenheid.

Onderzoeker: De trainer komt niet bij de ouders thuis (interventie vindt op school plaats, ook de contact met de ouders). Wellicht zouden meer ouders bereid zijn om deel te nemen aan de oudermodule als de trainer wel deze stap naar het gezin/ de ouders zou zetten. Bij bijvoorbeeld Sprint, waarbij de trainer wel bij de ouders thuiskomt, is het percentage ouders dat deelneemt aan de oudermodule aanzienlijk groter.

³⁾ De eerste score geldt voor Alles Kidzzz zonder oudermodule (Alles Kidzzz Plus) vanwege bevorderen ouderbetrokkenheid, de tweede score geldt voor Alles Kidzzz met oudermodule.

⁴⁾ *Ontwikkelaar:* De kindtraining vergroot ouderbetrokkenheid door de momenten dat ouders bij de training betrokken worden. In de oudermodule komen opvoedingsvaardigheden aan bod.

Onderzoeker: Betrokkenheid vergroten is nog geen opvoedingsvaardigheden trainen, vandaar de 0 bij de kindtraining. De oudermodule Alles Kidzzz Plus! omvat niet alle opvoedingsstrategieën van het Oregon Social Learning Center (Patterson/PMTO): zicht en toezicht houden ontbreekt. Daarenboven wordt in de oudermodule soms volstaan met informatie aanreiken via een DVD en advies/uitwisseling per mail/telefoon. Voor het daadwerkelijk trainen van vaardigheden lijkt face-to-face contact erg wenselijk zo niet noodzakelijk. Vandaar de score 1 (i.p.v. 2) voor de oudermodule.

Opmerkingen bij de scoring van BASTA!

¹⁾ *Ontwikkelaar:* De EARL is juist het sterkste punt van BASTA. Het is een gevalideerde risicotaxatie lijst.

Onderzoeker: Bij de toeleiding vindt geen screening/selectie plaats met een instrument.

Opmerkingen bij de scoring van PIT:

¹⁾ Door het ontbreken van een interventiebeschrijving en/of handleiding was het voor de onderzoeker bij PIT lastiger dan bij andere interventies scores toe te kennen. De onderzoeker heeft zich gebaseerd op informatie die per mail of telefonisch is ontvangen.

²⁾ *Ontwikkelaar:* Er wordt uitvoerig naar risicofactoren gekeken, met name op kindniveau, maar ook op gezins- en schoolniveau alsook in de peergroup.

Onderzoeker: het gaat hier vooral om de mate waarin de interventie zich op de risicofactoren richt.

³⁾ *Ontwikkelaar:* Een van de hoofddoelen van de interventie is middels het maken van de verbinding het motiveren en bieden van een perspectief voor kind, ouders en school.

Onderzoeker: dit werd uit de beschikbaar gestelde informatie niet zo duidelijk.

⁴⁾ *Ontwikkelaar:* In de maatwerk aanpak is voorzien in training van cognitieve en/of sociale vaardigheden op basis van het sterkte zwakte profiel.

Onderzoeker: deze training is facultatief, niet standaard. Vandaar de score 1.

Opmerkingen bij de scoring van PMTO:

¹⁾ *Ontwikkelaar:* Er wordt een voormeting en nameting gedaan met CBCL en TRF. Deze worden met ouders besproken en meegenomen in het stellen van de doelen.

Onderzoeker: Bij de toeleiding vindt geen screening/selectie plaats met een instrument.

²⁾ *Ontwikkelaar:* Belangrijke personen uit het netwerk kunnen betrokken worden. School wordt standaard bij de behandeling betrokken. Hoewel ouders steeds de belangrijkste focus zijn worden kinderen indien nodig betrokken bij de behandeling in sessies met ouders.

Onderzoeker: De interventie richt zich op ouders.

³⁾ *Ontwikkelaar:* Uitgangspunt is bij de instelling, maar indien nodig vinden er sessies thuis plaats. Ouders zijn de zogenaamde 'agents of change' maar kinderen kunnen betrokken worden indien nodig. Dit kan gaan om het 'coachen on the job', ouders ondersteunen bij het geven van uitleg, en dingen samen met ouders oppakken die te lastig blijken zoals bijvoorbeeld het kind helpen emoties herkennen en reguleren middels een stoplicht.

Onderzoeker: het uitgangspunt is dat de training bij de instelling plaatsvindt. En dit is doorgaans ook de praktijk.

Opmerkingen bij de scoring van SNAP:

¹⁾ *Ontwikkelaar:* De EARL wordt gebruikt als leidraad voor de start en evaluatie bij behandeling. Naast andere meetinstrumenten is de EARL het instrument dat gebruikt wordt bij toeleiding en beantwoording van de vraag: is er sprake van verhoogd risico op delinquent gedrag in de toekomst en is SNAP daarvoor de meest passende interventie of moet er iets anders ingezet worden?

Onderzoeker: In de documenten lees ik niet dat een lage risicoscore op de EARL leidt tot afwijzing van een kind en ouders voor deelname aan SNAP.

²⁾ *Ontwikkelaar:* Doelen worden geformuleerd naar de wensen van ouder en kind. Die worden in de SNAPjas gegoten waardoor er op die manier aan gewerkt wordt. De training wordt op maat gemaakt middels de individuele begeleiding.

Onderzoeker: De training van (opvoedings)vaardigheden vindt in eerste instantie plaats in een groep, zowel bij kinderen als ouders. De eventuele begeleiding daarna is wel op maat.

³⁾ *Ontwikkelaar:* Deze gezinnen zijn juist gebaat bij alle genoemde punten. De nadruk ligt hier niet op in de literatuur maar is van essentieel belang voor er gestart kan worden met de training. De start is niet per definitie de groepstraining. De start is risicotaxatie door middel van EARL (kennismaking ouders, schoolgesprek, informatie eerdere hulpverlening, gesprek verwijzer, e.d. In de cliëntbespreking wordt besproken hoe te starten met gezin: wachten op groep, individuele begeleiding inzetten voordat groep start of andere hulpverlening inzetten. De groepstrainingen vormen wel het kernprogramma, maar zijn niet leidend. Bij praktisch alle gezinnen wordt gestart met individuele begeleiding omdat groep nog niet direct start.

Onderzoeker: De twee groepstrainingen (kern van de interventie) vinden op school of in een instelling plaats.

⁴⁾ *Ontwikkelaar:* In de training worden gedragalternatieven geboden en wordt met kind en volwassene gekeken en geoefend welke gedragalternatieven passend zijn. SNAP draagt alternatieven aan waarvan gebleken is middels onderzoek dat deze werken. Aan ouders is vooral kijken hoe deze passend te maken in de eigen situatie (met hulp)

Onderzoeker: in de groepsbijeenkomsten worden oplossingen en gedragalternatieven aangedragen die heel goed kunnen zijn. Dat is echter niet hetzelfde als kinderen en ouders leren zo veel mogelijk zelf een oplossing voor de problemen te bedenken en te realiseren.

Opmerkingen bij de scoring van SPRINT:

Geen

Opmerkingen bij de scoring van WIG:

¹⁾ *Ontwikkelaar:* deze risico-taxatie zal inderdaad niet altijd geëxpliciteerd zijn. Inmiddels doen we dat in alle hulp (verplicht) gestructureerd. Maar impliciet was dit aan de orde van de dag bij het WIG, ook in de werkbegeleiding

Onderzoeker: Bij de toeleiding vindt geen screening/selectie plaats met een instrument.

Opmerkingen bij de scoring van IOG-EV:

¹⁾ De ontwikkelaar heeft niet kunnen reageren.

Over de auteur

Han Spanjaard is GZ-psycholoog. Hij ontwikkelde, implementeerde en evalueerde diverse preventie- en hulpverleningsprogramma's voor kinderen en jongeren met (ernstig) probleemgedrag en hun ouders. Hij is ontwikkelaar van erkende (gedrags)interventies en assessmentinstrumenten en heeft meerdere opleidings- en trainingsprogramma's en kwaliteitsbewakingssystemen ontwikkeld en geïmplementeerd. Spanjaard verricht zijn werkzaamheden vanuit bureau *Spanjaard Development & Training* (www.hanspanjaard.nl).