



Foto: Herbert Wiggerman

Geen tucht en discipline, maar oudertraining en therapie

Effectieve interventies tegen jeugddelinquentie

Door Leonieke Boendermaker en Deniz Ince

Wie afgaat op de media kan de indruk krijgen dat heel Nederland gebukt gaat onder groepen delinquente hangjongeren. Na elk incident klinkt de roep om harde maatregelen, tot zelfs het voorstel het leger de wijk in de sturen aan toe. Of zulke maatregelen effect opleveren, is nog maar de vraag. Wat wél werkt is bekend: opvoedingsondersteuning en oudertraining, trainingen voor kinderen en jongeren, en intensieve gezinsinterventies kunnen delinquentie voorkomen en verminderen.

De media besteden veel aandacht aan kinderen en jongeren die overlast veroorzaken en delicten plegen. Het lijkt alsof de problemen toenemen en de voorstellen voor harde maatregelen volgen elkaar snel op: het leger naar een Goudse probleemwijk sturen, ouders dwingen tot opvoedhulp op straffe van boetes, en jongeren opsluiten in heropvoedingsinternaten gebaseerd op tucht en discipline.

Maar de jeugdcriminaliteit is stabiel, van een grote stijging is geen sprake. Toch is jeugdcriminaliteit een probleem dat om een oplossing vraagt. Die oplossing is een breed pakket aan opvoedingsondersteuning en oudertraining, dat dicht bij huis of thuis gevolgd kan worden. Daarnaast moeten trainingen voor kinderen en jongeren en intensieve gezinsinterventies breder beschikbaar worden.

Omvang en aard

Onder delinquent gedrag vallen alle gedragingen die door de wetgever strafbaar zijn gesteld en dus de mogelijkheid van een boete of andere straf met zich meebrengen. Het Nederlandse jeugdstrafrecht kent een ondergrens van 12 jaar. Vanaf die leeftijd kunnen kinderen vervolgd en veroordeeld worden. Bij jongere kinderen die delicten plegen kan er ingegrepen worden door inzet van kinderbeschermingsmaatregelen of de jeugdzorg.

Geregistreeerde gegevens over jeugdcriminaliteit zijn slechts vanaf 12 jaar beschikbaar. En dan nog is het onduidelijk hoeveel jongeren delicten plegen en of de jeugddelinquentie toeneemt. Verschillende bronnen leveren verschillende gegevens op. Onderzoek waarbij de jeugd zelf informatie verschaft, levert doorgaans hogere aantallen delicten op dan onderzoek op basis van de registratiesystemen van politie of justitie. Niet alle gepleegde delicten komen immers onder de aandacht van politie en justitie.

Verder is de betekenis van gegevens niet altijd duidelijk. Een stijging in de geregistreeerde criminaliteit wijst niet automatisch op meer gepleegde delicten: het aantal geregistreeerde delicten is afhankelijk van de aangiftebereidheid van slachtoffers en de opsporing door de politie. Afhankelijk van bepaalde beleidsdoelstellingen kan de politie meer of minder aandacht besteden aan bepaalde delicten, die daardoor meer of minder geregistreeerd worden.

Geregistreeerde jeugdcriminaliteit

De *Monitor Jeugd Terecht 2007* (Blom en Van der Laan, 2007) geeft inzicht in de aantallen door de politie geregistreeerde processen-verbaal tegen minderjarige verdachten van 12 tot 18 jaar, in de periode 2002-2005. De monitor rapporteert over misdrijven als diefstal, diefstal met geweld, inbraak en brandstichting. Overtredingen, zoals zwartrijden en illegaal vuurwerk afsteken, blijven buiten beschouwing.

Volgens deze monitor neemt het aantal 12-plussers dat in aanraking komt met de politie licht toe. Het aantal geregistreeerde verdachten bedraagt in 2002 2 procent van de 12- tot 18-jarigen, oplopend naar 2,7 procent in 2005. Er worden verhoudingsgewijs meer processen-verbaal geregistreeerd van jongens, allochtonen, 17- en 18-jarigen, en jongeren die in grotere gemeentes wonen.

Ook is er een lichte stijging te zien in het aantal recidivisten. Dat zijn jongeren tegen wie minstens twee processen-verbaal zijn opge maakt. In 2002 krijgt 36 procent van de verdachten voor de tweede

keer of vaker een proces-verbaal. In 2005 gaat het om 39 procent van de verdachten.

Zelfrapportage

Uit de *Monitor Zelfgerapporteerde Jeugdcriminaliteit 2005* (Van der Laan en Blom, 2006) blijkt dat 45 procent van de 12- tot 18-jarigen wel eens een delict heeft gepleegd, bijvoorbeeld stelen en iemand bedreigen of slaan. De overtredingen zwartrijden en illegaal vuurwerk afsteken zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

Gegevens over Nederland uit de onlangs verschenen *International Self-report Delinquency Study* (Junger-Tas en anderen, 2008) laten een vergelijkbaar beeld zien. Van de jongeren in de eerste drie klassen van het voortgezet onderwijs zegt 45 procent ooit een delict te hebben gepleegd. En 29,5 procent heeft in peiljaar 2006 een delict gepleegd. De meest voorkomende delicten zijn vechtpartijen, winkeldiefstal, wapendracht en vandalisme. Van de ondervraagde jongeren zegt 8 procent regelmatig een delict te plegen.

Hoewel de officiële cijfers van politie en justitie een lichte stijging laten zien in het aantal jongeren dat zich schuldig heeft gemaakt aan een delict, bevestigen de gegevens uit zelfrapportages en slachtoffer-enquêtes die stijging niet. De zelfgerapporteerde jeugdcriminaliteit blijft over de jaren heen stabiel, net als het aantal slachtoffers van criminaliteit: jaarlijks circa 25 procent van de bevolking van 12 jaar en ouder.

Het aantal jongeren dat toegeeft ooit een delict te hebben gepleegd ligt wel beduidend hoger dan de cijfers van politie en justitie suggereren. Hoewel er dus geen sprake lijkt te zijn van een werkelijke toename van de jeugdcriminaliteit is het feit dat 45 procent van de jongeren zegt een delict te hebben gepleegd een gegeven dat de toegenomen aandacht voor jeugdcriminaliteit rechtvaardigt.

Oorzaken en achtergronden

Delinquentie blijkt te ontstaan door een complex samenspel van factoren die geen directe aanleiding zijn voor het plegen van een delict maar wel het risico daarop vergroten. Tegenover die risicofactoren staan beschermende factoren die het risico op problemen juist verkleinen.

In het algemeen veronderstellen de huidige theoretische modellen dat delictgedrag voortkomt uit zowel psychosociale als biologische

factoren die elkaar op een complexe manier versterken of juist afzwakken. Ook uit recent Nederlands onderzoek blijkt dat er bij jongeren met ernstige gedragsproblemen en delinquent gedrag sprake is van een opeenstapeling van risicofactoren (Van der Laan en Blom, 2006). Door per individu de risico- en beschermende factoren vast te stellen, kunnen gericht interventies ingezet worden die de invloed van risicofactoren verminderen en die van beschermende factoren versterken.

Risicofactoren in het gezin en de opvoeding

In het gezin en in de opvoeding zijn factoren te onderscheiden die het risico op het plegen van delicten vergroten. Zo is bekend dat jongeren een groter risico op gedragsproblemen lopen als hun ouders zelf psychische problemen hebben. Ouders met problemen zijn namelijk minder beschikbaar en minder sensitief en kunnen daarom minder goed reageren op het gedrag van hun kind.

Ook het hanteren van een inconsequente en ruwe opvoedingsstijl, het ontbreken van basale opvoedingsvaardigheden, veel wisselingen van opvoeders en het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen zijn risicofactoren die in het gezin aan de orde kunnen zijn. In veel gezinnen van jongeren met gedragsproblemen is een manier van omgaan met elkaar ontstaan die is gebaseerd op het onderling afdwingen van negatief gedrag. Kinderen leren door negatief gedrag, zoals zeuren, slaan en driftig zijn, hun zin te krijgen en vertonen dat gedrag daarom steeds meer, ook buiten het gezin. Dat maakt hen niet bepaald geliefd bij leeftijdgenoten, waardoor ook op school en in de buurt problemen ontstaan.

Wanneer in een gezin problemen spelen, maar ouders betrokkenheid tonen bij hun kind, onderling op een positieve manier met elkaar omgaan of bijvoorbeeld hun eigen boosheid goed in de hand kunnen houden, zijn er beschermende factoren aanwezig.

Risicofactoren in de omgeving

Ook in de omgeving van jeugdigen kunnen risicofactoren aanwezig zijn: armoede, een slechte buurt of een vriendenkring die negatief gedrag vertoont. Personen in de buurt of het gezin met wie de jeugdige wél een goede band heeft kunnen beschermende factoren zijn.

Risicofactoren in het kind

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat er naast de risicofactoren in het gezin en de omgeving ook neuropsychologische en biologische factoren in het kind zelf bestaan. Die factoren zorgen voor verschillen

in temperament, motorische ontwikkeling, concentratievermogen, logisch redeneren en zelfcontrole.

Zo hebben jeugdigen met gedragsstoornissen vaak een lage hartslag in rust, wat een indicatie is voor een laag angstniveau: ze zijn niet snel bang voor de consequenties van hun gedrag. Daarnaast maken ze veelal gebruik van vaststaande opvattingen – ‘ik ben waardeloos’, ‘ze moeten altijd mij hebben’ – waardoor ze sociale informatie vaak verkeerd interpreteren. Reacties van anderen interpreteren ze bijvoorbeeld al snel als agressief, en ze reageren dienovereenkomstig.

Beschermende factoren in het kind zijn bijvoorbeeld een vrolijk karakter en gevoel voor humor, waardoor de omgang met het kind makkelijker is.

Ontwikkelingspaden

Longitudinaal onderzoek, waarin grote groepen kinderen lange tijd zijn gevolgd, heeft patronen blootgelegd in de ontwikkeling van delinquent gedrag. Zo blijkt uit onderzoek van de Amerikaanse psycholoog Terrie Moffitt uit 1993 dat er verschil bestaat tussen kinderen bij wie de problemen al op jonge leeftijd beginnen en voortduren tot in de volwassenheid, en kinderen bij wie de problemen beperkt blijven tot de adolescentie. Bij de eerste groep spelen individuele risicofactoren en factoren in het gezin een grotere rol dan bij de tweede groep, waar de invloed van vrienden met risicogedrag groter is.

Onderzoek van de onderzoeksgroep rond psycholoog Rolf Loeber in Pittsburgh heeft aangetoond dat er verschillende ‘ontwikkelingspaden’ bestaan. Kinderen die op jonge leeftijd anderen pesten en agressief zijn, lopen een groter risico om betrokken te raken bij vechtpartijen, een delinquente vriendenkring op te bouwen en tegen het begin van de volwassenheid gewelddadige delicten als beroving en verkrachting te plegen. Bij een andere groep beginnen de problemen met bijvoorbeeld winkeldiefstal, liegen of vandalisme en eindigen ze met serieuze delicten als fraude, inbraak en diefstal. Een derde en laatste ‘pad’ begint op jonge leeftijd met opstandig en tegendraads gedrag en leidt via bijvoorbeeld weglopen en spijbelen tot delinquent gedrag op jongere leeftijd dan in de beide andere trajecten.

Delinquent gedrag staat dus doorgaans niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een scala van gedragsproblemen. En vooral bij kinderen die agressief en driftig zijn en niet luisteren is het risico

aanwezig dat die problemen uitgroeien tot ernstige gedragsproblemen en delinquent gedrag. Vroegtijdig ingrijpen kan dat voorkomen.

Preventie

Drie soorten interventies helpen om de ontwikkeling van gedragsstoornissen en delinquent gedrag te voorkomen: cognitieve gedragstherapie voor kinderen, training van opvoedingsvaardigheden van ouders en trainingen die beide elementen combineren.

Cognitieve gedragstherapie voor kinderen

Het uitgangspunt van cognitieve gedragstherapie is dat wat individuen denken, bepaalt hoe zij zich voelen en gedragen. Kinderen met vaststaande opvattingen – ‘iedereen is tegen mij’, ‘nooit lukt mij iets’ – leren in een cognitief gedragstherapeutische training dat ze vanuit een ander perspectief naar dezelfde situatie kunnen kijken en dat daar een andere manier van reageren bij hoort. Ze verwerven op die manier nieuwe sociale en probleemoplossende vaardigheden – een klacht uiten, hulp vragen, onderhandelen – en vergroten daardoor hun zelfcontrole.

In een meta-analyse – een vergelijking van de resultaten van verschillende onderzoeken – hebben psycholoog Denis Sukhodolsky en anderen (2003) specifieke elementen van cognitieve gedragstherapie bekeken: vaardigheden trainen, gevoelens leren herkennen, probleemoplossing en een combinatie van elementen. De vaardigheidstraining en de combinatieaanpak bleken het beste te werken bij het verminderen van agressief gedrag. Het trainen van probleemoplossende vaardigheden bleek juist goed te werken voor het verminderen van gevoelens van boosheid en woede. Interventies die gebruik maken van voorstellen, rollenspel, feedback geven en huiswerkopdrachten bleken betere uitkomsten te hebben.

Uit de meta-analyse blijkt ook dat jongere kinderen – tot een jaar of 10 – minder baat hebben bij een cognitief gedragstherapeutische aanpak voor dit soort problemen dan kinderen vanaf 10 jaar.

Een voorbeeld van een in Nederland beschikbare cognitief gedragstherapeutische aanpak voor wat oudere kinderen is het programma *Zelfcontrole*, ontwikkeld door psycholoog Teun van Manen. Dit programma is voor kinderen tussen de 9 en 12 jaar oud en bestaat uit elf sessies in een groep van vier of vijf kinderen. De interventie is in Nederland onderzocht. Kinderen die de interventie hebben doorlopen, vertonen minder gedragsproblemen dan vergelijkbare kinde-

ren die een socialevaardigheidstraining kregen (Van Manen, Prins en Emmelkamp, 2004). Ook een onderzoek naar de toepassing van *Zelfcontrole* op de basisschool toonde een afname in antisociaal gedrag aan (Muris en anderen, 2005).

Training van ouders

In studies over interventies voor kinderen tot 12 jaar neemt het trainen van de opvoedingsvaardigheden van ouders een centrale plaats in. De Amerikaanse psychologen Ted Taylor en Anthony Biglan (1998) geven een overzicht van onderzoek waaruit blijkt dat ouders trainen om op een positieve manier op te voeden, bijdraagt aan het verminderen van de gedragsproblemen bij hun kinderen. Ouders leren daarbij op een effectieve manier regels te stellen en te handhaven, en effectief te straffen, bijvoorbeeld door het toepassen van milde, korte straffen zoals een *time-out* en het verliezen van privileges. Het vergroten van de opvoedingsvaardigheden van ouders brengt bij jonge kinderen meer gedragsverandering teweeg dan het trainen van de kinderen zelf (McCart en anderen, 2006). Vaardigheidstrainingen voor kinderen leveren betere resultaten op als ze gecombineerd zijn met een opvoedvaardigheidstraining voor ouders.

Dergelijke trainingen zijn vaak groepstrainingen, die worden gegeven ‘op kantoor’ bij de hulpverleningsinstantie. Vooral voor ouders in moeilijke economische omstandigheden blijkt het deelnemen aan zulke trainingen lastig. Hun dagelijkse problemen zijn groot, zodat zij de prioriteit vaak elders leggen, en reiskosten en oppasproblemen bemoeilijken deelname. Uit onderzoek blijkt dat deelname voor hen aantrekkelijker wordt als de training bij hen thuis wordt gegeven. (Lundahl en anderen, 2006).

Bekende programma’s voor het trainen van opvoedingsvaardigheden bij ouders van kinderen tot een jaar of 12 zijn de *Parent Management Training*, ontwikkeld in Oregon (VS) en in Nederland bekend als PMTO, en Triple P, het *Positive Parenting Program*. Beide interventies verminderen de gedragsproblemen van kinderen. Ze zijn recent in Nederland ingevoerd en worden nog onderzocht op hun effectiviteit bij Nederlandse ouders.

Interventies

De in Nederland beschikbare interventies die in dit artikel worden genoemd, zijn opgenomen in de databank Effectieve jeugdinterventies of erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie. Meer informatie over de interventies is te vinden op www.jeugdinterventies.nl en www.justitie.nl > Onderwerpen > Criminaliteit > Erkenningscommissie.

Training van ouder en kind

Er zijn in Nederland twee programma's beschikbaar die zich richten op training van ouders én kind. Het gaat om *STOP 4-7* en *Minder Boos en Opstandig*.

Stop 4-7 is een Vlaams trainingsprogramma voor kinderen van 4 tot 7 jaar die thuis of op school ernstige gedragsproblemen vertonen. Het programma biedt een training voor kinderen, ouders én leerkrachten en wordt op effectiviteit onderzocht.

Minder Boos en Opstandig is een vertaling en bewerking van het *Coping Power Program* voor kinderen van 8 tot 12 jaar en hun ouders. Het programma bestaat uit een training van opvoedingsvaardigheden voor ouders en een training van sociale en probleemoplossende vaardigheden voor kinderen. Uit buitenlands onderzoek blijkt dat de problemen van kinderen afgenomen zijn na de training. Onderzoek in Nederland laat zien dat gedragsproblemen afnemen en pro-sociale gedrag toeneemt.

Ingrijpen bij delinquent gedrag

Bij kinderen met probleemgedrag werkt dus vooral het ingrijpen via de ouders goed, in combinatie met trainen van de kinderen. Ook als de gedragsproblemen zich ontwikkeld hebben tot gedragsstoornissen of als jongeren op wat latere leeftijd delicten plegen, blijken deze elementen effectief. Bij chronische problemen is vaak een zogenaamde multisysteem aanpak nodig: het trainen van jongeren en ouders, gecombineerd met ingrijpen op school en in de vriendenkring.

Cognitieve gedragstherapie voor jongeren

Uit studies komen goede resultaten naar voren bij interventies die jongeren sociale en probleemoplossende vaardigheden aanleren en irrationele cognities – vaststaande ideeën of overtuigingen – veranderen. Ze behalen veel betere resultaten dan psychotherapie die gericht is op het verwerven van inzicht, afschrikkingprogramma's zoals het bezoeken van gevangenen, en maatregelen als de verlaging van de *caseload* van begeleiders van proefverlof (Lipsey en Wilson, 1998).

Interventies die gebaseerd zijn op cognitieve herstructurering in combinatie met het leren beheersen van boosheid – *anger control* – en die bestaan uit zowel groepsbijeenkomsten als individuele begeleiding, behalen de beste resultaten: een reductie van de recidive met 50 procent.

Interventies die uitsluitend gericht zijn op het leren kijken naar de gevolgen van een delict voor het slachtoffer, en interventies waarin alleen gedragsverandering plaatsvond zonder verandering van de onderliggende cognities, hebben negatieve uitkomsten: de deelnemers recidiveren juist meer (Landenberger en Lipsey, 2005).

Wanneer cognitieve gedragstherapie wordt toegepast bij jongeren met een hoog recidiverisico, de interventie op de juiste manier wordt toegepast en de aanpak onderdeel is van een breder pakket van interventies, bijvoorbeeld een oudertraining, zijn de resultaten beter dan wanneer dat niet het geval is. Ook hebben interventies met een hoge intensiteit – meer sessies en een langere totale duur – betere uitkomsten.

Voorbeelden van in Nederland beschikbare cognitief gedragstherapeutische programma's voor jongeren zijn de *Washington State Aggression Replacement Training* (WSART) en *Equip*. Deze interventies integreren verschillende elementen: socialevaardigheidstraining, het trainen van cognitieve vaardigheden (eerst nadenken, dan doen; nagaan wat de gevolgen van gedrag zijn; alternatieven afwegen), het veranderen van irrationele cognities (anderen de schuld geven), het delict minimaliseren ('de verzekering betaalt toch?') en moreel redeneren (leren nadenken over de gevolgen van een delict voor het slachtoffer). Andere voorbeelden zijn *Sociale vaardigheden op maat*, *Agressie regulatie op maat* en *Tools4u*, een training in cognitieve en sociale vaardigheden als taakstraf voor minderjarigen.

Interventies in het gezin

Over het trainen van opvoedingsvaardigheden bij ouders van jongeren vanaf een jaar of 14 is niet veel bekend; onderzoek naar oudertrainingen heeft meestal betrekking op ouders van jongere kinderen. Het lijkt erop dat de problemen bij jongeren vaak al te complex en chronisch zijn om aan te pakken met alleen het trainen van opvoedingsvaardigheden van ouders. Er zijn intensievere interventies nodig. *Functional Family Therapy* (FFT) bijvoorbeeld, een gezinstherapie gericht op het veranderen van de interacties tussen gezinsleden en het verbeteren van het functioneren van de individuele gezinsleden en van het gezin als geheel. Omdat de leden van gezinnen met gedragsgestoorde kinderen elkaar vaker beschuldigen, defensief op elkaar reageren en elkaar minder steunen, probeert de behandelaar de onderlinge communicatiepatronen te veranderen. In de therapie leren gezinsleden te verduidelijken welk gedrag zij van elkaar verwachten, elkaar positief te bekrachtigen, problemen constructief te bespreken en gezamenlijk oplossingen voor problemen te vinden.

In het buitenland zijn goede resultaten behaald met FFT. De eerste uitkomsten van onderzoek in Nederland zijn positief: minder geweldsdelicten, agressie en gezinsconflicten in vergelijking met jongeren die een ‘reguliere’ justitiële afdoening kregen (Breuk, 2008; lees meer over dit onderzoek op pagina 7).

Interventies gericht op meerdere ‘systemen’

Bij *Multisysteemtherapie* (MST) is de aanpak nog wat breder dan bij FFT. MST gaat ervan uit dat een gedragsstoornis veroorzaakt wordt en in stand blijft door factoren in het gezin, de familie, de school, de omgang met leeftijdgenoten en de buurt. De behandeling dient zich dus ook op al die gebieden – systemen – te richten. MST richt daarom een pakket van interventies op de jongere zelf, het gezin en als dat nodig is de school, de vriendenkring, de buurt en verdere familie.

Welke interventies worden ingezet, hangt af van de factoren die in een individueel geval het probleemgedrag in stand houden. Zo kan een jongere deelnemen aan een training in agressiebeheersing of probleemoplossende vaardigheden, terwijl de ouders een training in opvoedingsvaardigheden volgen en leerkrachten advies krijgen over hun aanpak van de jongere. Als het nodig is, wordt de jongere in contact gebracht met niet-delinquente jongeren, zodat na enige tijd een andere sociale omgeving ontstaat.

MST is, net als FFT, enige jaren geleden geïntroduceerd in Nederland. Een implementatie- en onderzoeksprogramma gefinancierd door ZonMw moet de komende tijd uitwijzen of de effecten hier net zo uitvallen als in het buitenland. Een buitenlandse meta-analyse temperde enige jaren geleden de verwachtingen omtrent MST: er bleek nog maar weinig onderzoek verricht door anderen dan de ontwikkelaars van de interventie. Onafhankelijk onderzoek is nodig om de uitkomsten goed te kunnen vaststellen.

Een aan MST verwante aanpak biedt *Multidimensional Treatment Foster Care* (MTFC). Het Leger des Heils heeft MTFC twee jaar geleden in Nederland geïntroduceerd, na goede resultaten in het buitenland. Bij MTFC woont een jongere tijdelijk in een pleeggezin met grondig gedragstherapeutisch getrainde pleegouders. De jongere en zijn ouders volgen samen én apart vaardigheidstrainingen. Net als bij MST wordt gezocht naar een andere, prosociale vriendenkring en sociale steun in de omgeving.

Andere factoren

Niet alle belangrijke risicofactoren laten zich beïnvloeden door interventies die gericht zijn op het kind of zijn ouders, gezin, leerkrachten en vriendenkring. Ook de buurt en de financiële situatie van het gezin kunnen bepalend zijn voor probleemgedrag en delinquentie. En ook op die terreinen zijn interventies mogelijk. Door bijvoorbeeld het jongerenwerk terug te brengen in een buurt, door een beter huisvesting en door financiële regelingen die kinderen laten deelnemen aan sport en clubs is compensatie mogelijk voor de negatieve invloed van omgevingsfactoren. Een interventiepakket dat aandacht besteedt aan die factoren is *Communities that Care* (voor meer informatie: www.ctcholland.nl).

Er is veel kennis beschikbaar over effectieve interventies tegen overlast en delinquentie, maar ook is er nog veel onbekend. Zo is veel kennis afkomstig uit onderzoek onder jongens. De Amerikaanse psychologen Alison Hipwell en Rolf Loeber gaven in 2007 een overzicht van interventies voor meisjes met gedragsstoornissen. Zij vonden aanwijzingen dat negatieve gezinsrelaties bij meisjes meer invloed hebben op het ontwikkelen van gedragsstoornissen en dat interventies die zich daarop richten leiden tot vermindering van de problemen.

Ook is weinig bekend over eventuele specifieke risicofactoren bij verschillende groepen allochtone jongeren in Nederland en over de werkzaamheid van interventies voor deze groepen. Wel is bekend hoe belangrijk het is om interventies af te stemmen op de factoren die bij een jongere problemen veroorzaken en op diens karakteristieken. Die algemeen werkzame factoren van interventies bepalen voor een groot deel de werkzaamheid van interventies. Het dossier *Gedragsstoornissen* op www.nji.nl biedt informatie over de basisprincipes van effectieve behandeling, waaronder algemeen werkzame factoren.

Het dossier *Delinquentie* op www.nji.nl bundelt informatie over jeugddelinquentie, waaronder informatie over risicofactoren, beleid, interventies en onderzoek.

Verder lezen

- Breuk, R.E. (2008). *Breaking the Cycle. Day Treatment for Juvenile Delinquents*. Amsterdam, Vrije Universiteit. Het proefschrift is te downloaden via www.debascul.com > Actueel.
- Blom, M. & Laan, A.M. van der (2007). *Monitor Jeugd Terecht. Factsheet 2007-3*. Den Haag, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Hipwell, A.E. & Loeber, R. (2007). Weten we welke interventies effectief zijn voor disruptieve en delinquente meisjes? *Kind en Adolescent Review*, jaargang 14, nummer 4, pagina 371-440.
- Junger-Tas, J., Steketee, M. & Moll, M. (2008). *Achtergronden van jeugddelinquentie en middelengebruik*. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.
- Laan, A.M. van der & Blom, M. (2006). *Jeugddelinquentie: risico's en bescherming. Bevindingen uit de WODC Monitor Zelfgerapporteerde Jeugdcriminaliteit 2005*. Meppel/Den Haag, Boom Juridische uitgevers/Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Landenberger, N.A. & Lipsey, M.W. (2005). The Positive Effects of Cognitive-behavioral Programs for Offenders. A Meta-analysis of Factors Associated with Effective Treatment. *Journal of Experimental Criminology*, jaargang 1, nummer 4, pagina 451-476.
- Lipsey, M.W. & Wilson, D. (1998). Effective Intervention for Serious Juvenile Offenders. A Synthesis of Research. In: Loeber, R. & Farrington, D.P. (red.). *Serious & Violent Juvenile Offenders. Risk Factors and Successful Interventions*. Newbury Park (CA), Sage.
- Lundahl, B., Risser, H.J. & Lovejoy, M.C. (2006). A Meta-analysis of Parent Training. Moderators and Follow-up Effects. *Clinical Psychology Review*, jaargang 26, nummer 1, pagina 86-104.
- Manen, T.G. van, Prins, P.J.M. & Emmelkamp, P.M.G. (2004). Reducing Aggressive Behavior in Boys with a Social-Cognitive Group Treatment. Results of a Randomized, Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, jaargang 43, nummer 12, pagina 1478-1487.
- McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H. & Azen, R. (2006). Differential Effectiveness of Behavioral Parent-training and Cognitive-behavioral Therapy of Antisocial Youth. Meta-analyses. *Journal of Abnormal Child Psychology*, jaargang 34, nummer 4, pagina 525-541.
- Muris, P., Meesters, C., Vincken, M. & Eijkelenboom, A. (2005). Reducing Children's Aggressive and Oppositional Behaviors in the Schools. Preliminary Results on the Effectiveness of a Social-Cognitive Group Intervention Program. *Child & Family Behavior Therapy*, jaargang 27, nummer 1, pagina 17-32.
- Sukhodolsky, D.G., Kassinove, H. & B.S. Gorman (2003). Cognitive-behavioral Therapy for Anger in Children and Adolescents. A Meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, jaargang 9, nummer 3, pagina 247-269.
- Taylor, T.K. & Biglan, A. (1998). Behavioral Family Interventions for Improving Child-rearing. A Review of the Literature for Clinicians and Policy Makers. *Clinical Child and Family Psychology Review*, jaargang 1, nummer 1, pagina 41-60.
- www.cbs.nl > StatLine databank. Slachtofferschap van criminaliteit.
- www.cbs.nl > StatLine databank. Aantal jongeren naar geslacht, leeftijd, herkomst en regio.

www.justitie.nl > Onderwerpen > Criminaliteit > Erkenningscommissie.
www.jeugdinterventies.nl.

Leonieke Boendermaker (l.boendermaker@niji.nl) en **Deniz Ince** (d.ince@niji.nl) werken bij het Nji Kenniscentrum.