

Interventie

STOP4-7 - Samen sterker Terug Op Pad

Samenvatting

Doelgroep

STOP4-7 is bedoeld voor kinderen van vier tot en met zeven jaar oud die ernstige externaliserende gedragsproblemen vertonen.

Daarnaast richten onderdelen van de interventie zich expliciet op de ouders van de betreffende kinderen en op de leerkrachten.

Doel

De interventie beoogt gedragsproblemen bij kinderen effectief aan te pakken om daarmee te voorkómen dat de kinderen met hun gedrag verder ontsporen en daarmee zichzelf en de maatschappelijke omgeving veel last bezorgen. Dit wordt bereikt middels het aanleren en versterken van prosociaal gedrag enerzijds en door het versterken van opvoedingsvaardigheden van ouders en leerkrachten anderzijds.

Aanpak

STOP4-7 behelst drie fasen: de intakefase, de trainings- of aanleerfase en de consolidatiefase. De trainingsfase is de kern van de interventie en bestaat uit drie groepstrainingen: een kindtraining (tien bijeenkomsten) gericht op de sociaal-cognitieve ontwikkeling, een oudertraining (tien bijeenkomsten) en een training voor de leerkracht (vier bijeenkomsten) waarin ouders en leerkracht vaardigheden leren om met het gedrag van het kind om te kunnen gaan. De trainingen worden aangevuld met huis- en schoolbezoeken.

Materiaal

Er is een uitgebreide handleiding voor de drie trainingsonderdelen van de interventie.

Onderbouwing

Bij veel jonge kinderen van 4 tot 7 jaar is reeds sprake van antisociaal gedrag dat mogelijk kan evolueren tot gedragsstoornissen. Door directe training van het kind - cognitieve therapie en sociale vaardigheden - leert deze op een meer prosociale manier om te gaan met andere kinderen en zijn emoties beter te reguleren. Door training van de ouders en de leerkrachten leren zij het prosociale gedrag meer te bekrachtigen en uit te lokken, terwijl ze er tegelijk voor zorgen dat het antisociale gedrag geen winst meer oplevert. Het resultaat is dat het antisociaal gedrag vermindert en het prosociaal gedrag wordt versterkt.

Onderzoek

Uit al het uitgevoerde onderzoek (Vlaanderen en Nederland) blijkt dat STOP 4-7 significant positieve resultaten oplevert. De effectgroottes variëren van klein over middelgroot tot groot. Een groot deel van de kinderen verandert van status: van klinisch naar niet-klinisch.

Er is geen buitenlands onderzoek specifiek naar dit programma beschikbaar. Wel zijn er studies naar onderdelen van het programma beschikbaar.

Erkenning

Erkend door

Deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie d.d 05-02-2016

Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen

Toelichting:

Stop 4-7 richt zich op kinderen, ouders en leerkrachten. Dit is een sterk punt. Onderzoek naar Stop 4-7 geeft eerste aanwijzingen dat de interventie positieve effecten heeft op onder andere externaliserend en internaliserend gedrag van kinderen van 4 tot 8 jaar en opvoedingsvaardigheden van de ouders.

De referentie naar dit document is: M. Elling (juli 2010). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'STOP4-7 - Samen sterker Terug Op Pad'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

1. Probleemomschrijving

1.1 Probleem

Driftbuien, aandachtvragend gedrag en concentratieproblemen komen frequent voor bij peuters en kleuters.

Opstandigheidsproblemen en ongehoorzaamheid horen bij deze levensfase. Wanneer deze problemen langer dan normaal aanhouden (na de leeftijd van 4 jaar) kan er sprake zijn van zich ontwikkelende gedragsstoornissen. Deze gedragsstoornissen worden gezien als een voorspeller van gedragsstoornissen en mogelijk delinquent gedrag in latere leeftijdsfasen (De Mey & Merlevede, 2013).

Wanneer kinderen gedurende langere tijd externaliserend gedrag vertonen en wanneer het dagelijks functioneren erdoor beperkt wordt, wordt gesproken van een gedragsstoornis (Dossier Gedragsstoornissen, www.nji.nl). Wat betreft gedragsstoornissen wordt een onderscheid gemaakt tussen oppositioneel opstandig gedrag (Oppositional Defiant disorder, ODD) en antisociaal gedrag (Conduct Disorder, CD), waarbij ODD opgevat wordt als een milde variant en voorloper van CD (Dossier Gedragsstoornissen, www.nji.nl).

1.2 Spreiding

Uit Amerikaanse (Lahey, McBurnett & Loeber, 2000) en Britse (Meltzer, Gatward, Goodman & Ford, 2000) onderzoeken blijkt dat bij respectievelijk 2,4% en 4,4% van de kinderen onder de 11 jaar sprake is van een gedragsstoornis (CD). Neemt men de oppositioneel opstandige stoornis (ODD) daarbij, dan moet rekening worden gehouden met een prevalentie van ongeveer 10%.

Over het voorkomen van gedragsstoornissen bij kinderen zijn geen Nederlandse cijfers bekend (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014).

1.3 Gevolgen

Kinderen die, na de peutertijd (4 jaar), een hoog niveau van agressief gedrag blijven vertonen en kinderen bij wie het agressieve gedrag verder toeneemt, lopen een hoog risico op antisociaal en delinquent gedrag in het latere leven (De Mey & Merlevede, 2013; Verhulst, Donker & Hofstra, 2001). Dit in tegenstelling tot die kinderen bij wie het niveau van agressief gedrag zakt met ouder worden of diegenen die nooit/zelden agressief gedrag vertoonden.

Het ontwikkelingsmodel van Reid (zoals beschreven in De Mey & Merlevede, 2013) laat zien hoe kinderen die op jonge leeftijd dwingend en agressief gedrag vertonen, risico lopen op schoolse problemen en afwijzing door leeftijdgenoten (met als mogelijk gevolg het aansluiten bij delinquente peers). Op volwassen leeftijd lopen deze kinderen een groter risico op werkloosheid, middelengebruik en relatieproblemen. Ook hebben deze kinderen later een grotere kans dat hun eigen kinderen gedragsproblemen ontwikkelen.

Charles, Bywater en Edwards (2010) wijzen er daarnaast op dat gedragsproblemen op jonge leeftijd kosten voor de maatschappij met zich meebrengen. Ten eerste doen deze kinderen een groter beroep op bijvoorbeeld instellingen voor jeugdzorg, jeugdhulpverlening en speciaal onderwijs. Ten tweede blijken kinderen met gedragsproblemen op latere leeftijd vaker te kampen met schooluitval, werkloosheid, relatieproblemen en financiële afhankelijkheid van de overheid.

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

STOP4-7 is bedoeld voor kinderen van vier tot en met zeven jaar oud die ernstige externaliserende gedragsproblemen vertonen.

Het betreft dus kinderen die systematisch ongehoorzaam en opstandig gedrag, en/of driftig en agressief gedrag vertonen en/of moeilijkheden vertonen in het samenspelen met kinderen (frequente conflicten, domineren, .).

Intermediaire doelgroep

De ouders en de leerkrachten van de betrokken kinderen worden beschouwd als intermediaire doelgroepen. Onderdelen van de totale STOP4-7-interventie zijn dan ook bedoeld voor die ouders en leerkrachten.

Selectie van doelgroepen

Indicatiecriteria zijn:

Kinderen van vier tot en met zeven jaar die zich stelselmatig antisociaal gedragen. In schoolse termen: het gaat om kinderen uit groep twee, drie en vier van de basisschool met een klinische score op de schaal 'externaliserende problemen' van de Gedragsvragenlijst voor Kinderen, ouderversie (CBCL) of leerkrachtenversie (TRF).

Onderzoek (Van Brussel, De Meijer, Veerman & De Mey, 2009) laat zien dat co-morbiditeit met ADHD en lichtere vormen van autisme spectrumstoornis geen contra-indicatie is. Bijkomende ondersteuning voor ouders, vooral op de langere termijn, kan in dit geval wel nodig zijn. Daarnaast is bij sommige kinderen met ADHD medicamenteuze ondersteuning van belang.

Als contra-indicaties gelden:

Het kind functioneert op een lager niveau dan dat van een vierjarige. Kinderen die op een lager niveau functioneren kunnen onvoldoende leren van het aangeboden. Ook kinderen die helemaal niet in een groep kunnen functioneren, worden over het algemeen niet toegelaten. Als gezinnen zich in een crisissituatie bevinden (bijvoorbeeld midden in een vechtscheiding) wordt een behandeling op dat moment ook afgeraden.

Dit inschatten gebeurt enerzijds via de intakegesprekken (intakefase) die voorafgaand aan de start van de trainingsfase worden gevoerd en anderzijds via informatie die is opgevraagd/verkregen via andere hulpverleners die reeds werkzaam zijn met het gezin.

Medicijngebruik met het oog op het verminderen van de gedragsproblemen (bijvoorbeeld dipiperon) is niet perse een contra-indicatie. Wel wordt geprobeerd de ouders ervan te overtuigen dat het beter is het medicijngebruik tijdens de training te staken; dit om te voorkomen dat ouders de gedragsverandering aan het medicijngebruik gaan toeschrijven in plaats van aan de eigen inspanningen van het kind, die getraind zijn tijdens STOP4-7. Dit principe geldt niet voor medicatie bij ADHD.

Verder is het een contra-indicatie als ouders niet actief kunnen of willen meedoen met het programma.

Beperkte leermogelijkheden van de ouders zijn niet noodzakelijk een contra-indicatie. De ervaringen met zwakbegaafde ouders zijn positief. Wel is in die gevallen meer ondersteuning thuis nodig (De Mey & Merlevede, 2013).

2.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van STOP 4-7 is het verminderen van gedragsproblemen, in het bijzonder ernstige externaliserende gedragsproblemen, zodat wordt voorkómen dat de betreffende kinderen gedragsmatig verder ontsporen en daarmee zichzelf en de maatschappelijke omgeving in de toekomst veel last bezorgen.

Subdoelen

Het hoofddoel wordt bereikt door een aanpak op meerdere fronten tegelijk:

1. door versterking van de sociaal-cognitieve ontwikkeling van de betreffende kinderen zelf:

- na afloop van de interventie beschikt het kind over betere probleemoplossingsvaardigheden (zoals: het kind is in staat om meerdere oplossingen voor een probleem te bedenken)
- na afloop van de interventie beschikt het kind over adequate emotieregulatievaardigheden (zoals: het kind is in staat om negatieve emoties en spanningen op een gecontroleerde manier los te laten)
- na afloop van de interventie beschikt het kind over sterkere rolnemingsvaardigheden (zoals: het kind is in staat om gevoelens van boosheid, blijheid, verdriet en angst bij zichzelf te herkennen en te verwoorden).

Dit wordt gemeten met de CBCL en TRF, en met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), versie ouders en leerkrachten.

2. door de versterking van de opvoedingsvaardigheden en het zelfvertrouwen van de ouders:

- ouders hebben kennis over leeftijdsadequaat gedrag
- ouders beschikken over voor deze kinderen geschikte opvoedingsstrategieën, zoals complimenten geven bij gewenst gedrag van het kind
- het gezinsklimaat is verbeterd, dat blijkt uit het feit dat ouders hun betrokkenheid bij hun kind kunnen tonen (positieve ouder-kindrelatie)

Dit wordt geëvalueerd via de volgende vragenlijsten: Verkorte Schaal voor Opvoedingsgedrag (Van Leeuwen, Vermulst, Kroes, De Meyer & Veerman, 2011) en de Opvoedingsbelastingsvragenlijst (Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, 2012) (in Vlaanderen).

3. door verbetering van het pedagogische klimaat op de school van de betreffende kinderen:

- leerkrachten beschikken over vaardigheden om een goed klassenmanagement te realiseren (zoals: gericht een time-out inzetten voor negatief aandachtvragend gedrag dat door andere kinderen wordt aangemoedigd)

Per sessie worden de verschillende deeldoelen zeer concreet en in observeerbaar gedrag uitgeschreven (zie De Mey & Merlevede, 2013).

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

STOP4-7 behelst drie fasen: de intakefase, de trainings- of aanleerfase en de consolidatiefase. De meest intensieve fase (kern) is de trainings- of aanleerfase. De consolidatiefase is echter nodig om de winst geboekt na de training over langere tijd te behouden. De gehele opzet duurt gemiddeld zes maanden, beginnend bij het eerste intakegesprek tot het afrondende gesprek aan het eind van de consolidatiefase.

Tijdens de intakefase worden een of meerdere intakegesprekken gevoerd waarin wordt ingeschat of de vraag en het aanbod matchen, wordt de hulpvraag van de ouders en de leerkracht omgezet in concrete doelen, de cliëntrelatie ingeschat en de gevolgen die dit heeft voor het begeleidingsproces (meer of minder inzetten op motivatie), de klachten en krachten geconcretiseerd en worden het praktisch verloop en de verwachtingen opgehelderd. Aan de kinderen wordt uitgelegd wat de interventie voor hen inhoudt en met de kinderen wordt gepraat over wat ze goed kunnen en wat ze zullen leren in het programma.

Tijdens de trainingsfase worden drie groepstrainingen aangeboden, aangevuld met huis- en schoolbezoeken om de interventie meer op maat van het individuele gezin en klas uit te werken:

1. Een kindtraining bestaande uit tien bijeenkomsten van 9.30 tot 15.00 uur, verspreid over tien achtereenvolgende weken. Elke trainingsdag (telkens op een schooldag) kent een zelfde verloop: onthaal, wakkerliedje, kringgesprek, leermoment, pauze, leermoment, hoekenwerk, middagpauze, relaxatie-oefeningen, rustig moment op het matje, leermoment, pauze, evaluatie en afronding.

De ervaring is dat deze kinderen omwille van gedrags- en zelfcontroleproblemen moeite hebben om het onderwijs te volgen in de klas. De begeleiding betekent hier vaak winst in vergelijking met niet uit de klas gehaald worden. Aan sommige kinderen - vanaf groep 3 - wordt gevraagd om schoolwerk mee te brengen om aan te werken tijdens de bepaalde momenten (hoekenspel of rustige activiteit op het matje).

2. Een oudertraining bestaande uit tien namiddagen van telkens twee uur, telkens op dezelfde dagen als de kindtraining. Om hetgeen op de training wordt geleerd in de thuissituatie te bestendigen zal vanuit STOP4-7 minstens drie maal een huisbezoek worden afgelegd door een gezinsbegeleider. Het doel is dat ouders met de aangereikte vaardigheden binnen hun eigen context aan de slag gaan en ervaren wat de voordelen zijn van een meer positieve en gestructureerde aanpak. De meeste bijeenkomsten van de oudertraining kennen een gelijk verloop: verwelkoming, bijpraten over wat reeds lukt, aanbrengen van een of meerdere nieuwe thema's, hiermee oefenen, hierover discussiëren, tonen van beeldmateriaal uit de kindtraining, meegeven van huiswerk en afronding.

3. Een leerkrachtraining bestaande uit vier bijeenkomsten gedurende telkens één voormiddag, gespreid over de duur van de kindtraining. De schoolbegeleider van STOP4-7 zal gedurende de loop van het programma de school ongeveer drie maal bezoeken om de ontwikkelingen met de leerkracht te bespreken en om zonedig te adviseren. Het doel is hetzelfde als bij de huisbezoeken in het gezin. Het verloop van een bijeenkomst is als volgt: verwelkoming, bijpraten over wat lukt, wat reeds uitgetoet is, aanbrengen en bediscussiëren nieuw thema, oefenen met dit thema, aandachtspunten voor het gebruik ervan in de praktijk (huiswerk) en afronding.

Bevorderen van de transfer tussen de training en het dagelijks leven: Het heen-en-weer-schriftje

De integrale benadering van kinderen, ouders en leerkrachten wordt benadrukt door het zogenaamde heen-en-weer-schriftje. Dit behoort eveneens tot het online beschikbaar materiaal.

In dit schriftje is een overzicht opgenomen van de inhoudelijke hoofdzaken van de kindtraining, het bijbehorende illustratiemateriaal, ideeën voor consoliderende activiteiten thuis en op school en ruimte voor aantekeningen van ouders, leerkrachten en trainers.

Tijdens het programma circuleert het schriftje. Het geeft informatie over het verloop van de ontwikkeling van het kind en het biedt mogelijkheden om het gewenste gedrag van het kind in de verschillende situaties te onderstrepen en te belonen.

Tijdens de laatste fase, de consolidatiefase, worden er drie huis- en twee schoolbezoeken ingezet, met als doel ervoor te zorgen dat het aangeleerde gedrag een (gewoonte)patroon wordt in de gezins- en schoolcontext. Deze bezoeken duren ongeveer één tot anderhalf uur. De thema's die aan bod komen hebben vooral te maken met het behoud van de bereikte verandering (wat heeft geholpen om tot verandering te komen?) en om terugval te voorkomen of vroegtijdig bij te sturen (wat zou je kunnen helpen indien de problemen weer toenemen?).

Locatie en uitvoerders

De trainingen worden door een team uitgevoerd in de instelling (jeugdhulpverleningsorganisatie) en/of in een daarvoor geschikte ruimte: een uitgebreid spellokaal of een klas voor de kindtraining en een grote gespreksruimte met tafels en stoelen, en projectiemogelijkheden voor de ouder- en leerkrachttraining. De gezinsgesprekken (huisbezoeken) vinden doorgaans plaats aan huis (maar kunnen ook in de eigen instelling gevoerd worden) en de contacten met de leerkracht (schoolbezoeken) op school.

Het team bestaat uit kindtrainers, oudertrainers en leerkrachttrainers. De meeste teamleden begeleiden ook de gezinnen; enkelen begeleiden de leerkrachten. Kindtrainers hebben best ervaring met of zijn opgeleid in groepswork. Oudertrainers en gezinsbegeleiders kunnen een opleiding hebben in sociaal werk, orthopedagogie of psychologie. Leerkrachttrainers en schoolbegeleiders kunnen professionals zijn met een opleiding onderwijs, maar ook in sociaal werk, orthopedagogie of psychologie.

Inhoud van de interventie

De kindtraining

De kindtraining is een training in sociaal cognitieve vaardigheden (rolnemings-, zelfcontrole en emotieregulatie-, en probleemoplossingsvaardigheden). Een belangrijke plaats in het geheel neemt het leren herkennen van de basisemoties in: blijheid, verdriet, angst en boosheid. Tijdens de training leren de kinderen deze vaardigheden op verschillende manieren en verschillende momenten. Aangezien het programma voor de kinderen een volle schooldag duurt, zijn er ook minder gestructureerde momenten zoals in de hoeken spelen of buiten spelen. Net die momenten zijn ideale oefenmomenten om de aangeleerde vaardigheden in zo reëel mogelijke omstandigheden toe te passen. Deze vaardigheden worden via verschillende methodieken aangeleerd en geoefend: de trainers spelen rollenspelletjes om de kinderen zowel te tonen hoe het niet moet als hoe het wel kan. Het aanleren zelf gebeurt in spelvorm. De trainers grijpen zoveel mogelijk kansen aan om uit te lokken dat het aangeleerde ook daadwerkelijk in de training gebruikt wordt. De ontspanningsoefeningen worden door de trainer voorgedaan en vervolgens gaan de kinderen deze in elke bijeenkomst opnieuw oefenen. Bij het aanleren wordt frequent gebruik gemaakt van visueel materiaal: zo zijn er prenten voor de stappen van probleemoplossing, voor keuzes bij probleemoplossing, voor keuzes bij emotieregulatie, een gevoelens thermometer.

Hieronder volgt een voorbeeld van een activiteit in het kader van rolneming en emotieregulatie: het gevoel 'verdrietig':

Aan de hand van muziek, die een droevig gevoel oproept, speelt de kindtrainer een toneelstuk over Bobo de clown die zich na de voorstelling verdrietig voelt. De clown laat non-verbaal heel duidelijk zien dat hij zich verdrietig voelt door zich heel klein te maken en traag op de droevige muziek te wiegen. De kinderen worden uitgenodigd om mee te bewegen op de muziek. Tijdens het bewegen benoemt de clown hoe hij kan zien dat de kinderen zich verdrietig voelen (mond, ogen, ..). Wanneer de muziek stopt vraagt de clown aan de kinderen of ze kunnen vertellen hoe ze in hun lichaam voelen dat ze verdrietig zijn. Daarna toont de kindtrainer prenten met de vier basisgevoelens uit de 'Doos vol Gevoelens' aan de kinderen. De kindtrainer vraagt de kinderen om aan te wijzen hoe de clown zich voelde. Daarna wordt het gevoel verdrietig toegevoegd aan de gevoelens thermometer. Vervolgens praten kinderen over verdriet bij zichzelf en tonen ze in een spiegel een verdrietig gezicht. Afrondend wordt een lied gezongen over zich verdrietig voelen.

De oudertraining

De oudertraining is in eerste instantie een training in opvoedingsvaardigheden. De ontwikkelaar heeft zich daarbij grotendeels gebaseerd op Patterson en zijn collega's (Patterson, 1982; Patterson, Reid & Dishion, 1992) van het Oregon Social Learning Center. Het is een voor deze doelgroep aangepaste en uitgebreide versie van PMTO ([http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Parent-Management-Training-Oregon-\(PMTO\)](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Parent-Management-Training-Oregon-(PMTO))).

De ouders worden uitgenodigd om minimaal een keer, maar liever twee keer in de kindtraining te observeren en actief deel te nemen aan de kindtraining (door het positief gedrag van kinderen te belonen en het ongewenst aandachtvragend gedrag te negeren, en eventueel een time-out in te zetten bij blijvend storend gedrag). Elk gezin krijgt thuis meerdere malen bezoek van de gezinsbegeleider met het oog op een afstemmen van de besproken vaardigheden op de thuissituatie.

De opzet, dus ook de oudertraining, is sterk doordrongen van de ideeën uit de Oplossingsgerichte Therapie (Le Fevre de Ten

Hove, 2007): tijdens de bijeenkomsten wordt sterk uitgegaan van wat ouders al doen dat werkt, positieve uitzonderingen worden grondig bevraagd en hun successen worden bekrachtigd. In de oudertraining wordt gebruik gemaakt van rollenspellen, ervaringsoefeningen, bekijken van beeldmateriaal en groepsdiscussies om de behandelde thema's aan te pakken.

Een methodiek die tijdens de oudertraining gebruikt kan worden is die van de kaartjes in drie verschillende kleuren: rood, oranje en groen. De rode kaartjes staan voor 'mag nooit', de oranje voor 'mag soms' en de groene voor 'mag altijd'. De trainer noemt enkele moeilijke situaties op, zoals: in de zetel springen, met schoenen aan in huis komen, zelf de televisie aanzetten, van tafel lopen tijdens het eten, de computer mogen gebruiken zonder dat een volwassene het kind ziet. Ouders steken vervolgens het passende kaartje op. Vooral de 'mag soms' kaartjes zijn interessant. Betekent het dat het voor het kind onduidelijk is of dit wel of niet mag? Zijn er omstandigheden waaronder het wel/niet mag? Is dat duidelijk voor het kind? Een extra moeilijkheid/uitdaging is mogelijk als beide partners aanwezig zijn en niet hetzelfde kaartje omhoog houden.

Het heeft een duidelijke meerwaarde als er video-opnames worden gemaakt tijdens de kindtraining. Tijdens de oudertraining kunnen de ouders zo zien welke activiteiten de kinderen uitvoeren en welke vaardigheden ze aanleren. Beelden verduidelijken vaak veel meer dan woorden. Het is steeds zinvol om iets te laten zien van het voorlezen uit de heen-en-weerschriftjes, het vertellen in de kring, het gebruik van complimenten en puntjes en wat dit als effect heeft op de kinderen, en van de vaardigheden die tijdens die kindtraining zijn aangeleerd en ingeoeffend.

De huisbezoeken sluiten wat thema's betreffen aan bij de oudertraining, namelijk structuur bieden in huis, het gebruik van een beloningssysteem en het gebruik van time-out. Of dit nodig is hangt af van hoeveel ouders zelf reeds in handen nemen op basis van de oudertraining. Het huisbezoek dient vooral om de ingezette interventie (zoals beloningssysteem) fijn af te stemmen voor dit kind en dit gezin. Vaak is het ook nog nodig om motiverende gesprekstechnieken te gebruiken om ouders tot actie te bewegen.

De leerkrachtraining

De vier bijeenkomsten van de leerkrachtraining houden het volgende in:

- In bijeenkomst 1 staan zaken op het programma als een theoretische inleiding op antisociaal gedrag en leertheorieën, observeren, basisklimaat, structuur bieden en aanmoedigen.
- Bijeenkomst 2 is volledig gewijd aan het versterken van positief gedrag.
- In bijeenkomst 3 komen de aangeleerde vaardigheden bij de kinderen aan bod en vooral hoe de leerkrachten deze vaardigheden in hun klas kunnen uitlokken, verder inoefenen en versterken (transfer).
- In bijeenkomst 4 wordt aandacht besteed aan technieken die ingezet kunnen worden om storend gedrag te stoppen en te verminderen. Er is ook tijd om op moeilijke situaties in te gaan.

Ook in de leerkrachtraining wordt gebruik gemaakt van verschillende methodieken zoals oefenen van de aangeleerde vaardigheden uit de kindtraining, bekijken van beeldmateriaal en groepsdiscussie en uitwisseling van eigen sterke ervaringen.

Hieronder volgt een voorbeeld van een activiteit uit de leerkrachtraining:

De vaardigheid 'luisteren' wordt aan de leerkracht aangebracht in de vorm van een rollenspel of er wordt verteld hoe het uitgewerkt wordt in de kindtraining aan de hand van de bijhorende prenten. Beide werkvormen kunnen ook aangevuld worden met beeldmateriaal uit de kindtraining die illustreren hoe deze activiteit wordt uitgevoerd. Als gekozen wordt voor het rollenspel, spelen enkele leerkrachten voor kind. Een trainer vertelt en een andere trainer probeert te luisteren. De 'luisteraar' doet het verkeerd: hij loopt rond terwijl de ander vertelt. Aan de 'kinderen' wordt gevraagd om aan te geven wat de 'luisteraar' moet doen om goed te luisteren: blijven zitten. Vervolgens gaat de 'luisteraar' zelf vertellen. De 'kinderen' komen toe het tweede aspect van luisteren: mondje dicht houden. De derde keer is het aandachtspunt 'kijken naar de verteller'.

De leerkrachten krijgen ook de gelegenheid om in de kindtraining te observeren en actief deel te nemen aan de kindtraining. Tussendoor krijgen de leerkrachten huiswerkopdrachten (het uitproberen van een beloningssysteem, het meer en gerichter geven van complimenten en het observeren van het effect ervan op het gedrag van de kinderen) mee, waarmee zij worden gestimuleerd het geleerde aan hun eigen praktijk te toetsen en het geleerde uit te proberen. De leerkrachten krijgen op school enkele malen bezoek van de leerkrachtbegeleider met het oog op een toespising van de stof in de schoolsituatie. Voor de schoolbezoeken geldt hetzelfde als de huisbezoeken, maar dan toegepast op de schoolcontext. Dit betekent dat ook de speelplaats onderwerp van een bezoek is.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

In de pilotfase werden ouders na afloop van de groepsbijeenkomsten (oudertraining) bevraagd omtrent hun ervaringen met het

programma en werd naar suggesties voor verbetering gevraagd. Tijdens de ontwikkelingsfase van het programma werd hier uitdrukkelijk rekening mee gehouden (o.a. door toevoeging van de leerkrachttraining). Op dit moment wordt die feedback nog steeds meegenomen, indien dit kleine ingrepen of aanvullingen bij de uitvoering van het programma inhoudt. Het bevragen van ouders maakt vast onderdeel uit van de tiende bijeenkomst van de oudertraining.

Buitenlandse interventie

De interventie is ontwikkeld in België (Vlaanderen) en is tot nog toe niet specifiek aangepast voor de Nederlandse context. De ervaring met de uitvoering van het programma in Nederland, de voorbije tien jaren, gaven hiertoe tot nog toe geen aanleiding.

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

Een vergelijkbare interventie is 'Minder Boos en Opstandig' (Van Yperen, 2004) die in de Databank Effectieve Interventies is opgenomen. Ook met het 'Incredible Years' programma van Webster-Stratton (Webster-Stratton & Reid, 2003) en 'PMTO' (Patterson, 1982; Patterson et al., 1992) vertoont STOP4-7 gelijkenissen, zij het dat beide laatste programma's zich in Nederland enkel richten op de ouders.

Overeenkomsten en verschillen

STOP4-7 wordt hier kort vergeleken met 'Minder Boos en Opstandig', 'Incredible Years' en 'PMTO'.

Zowel het doel als de onderliggende verklaringsmodellen zijn vergelijkbaar bij de vier programma's: verminderen oppositioneel opstandig gedrag en bevorderen pro sociaal gedrag; bevorderen opvoedingsvaardigheden ouders.

De doelgroep is dezelfde wat het probleemgedrag betreft. Er is een verschil in ernst van de klachten: STOP4-7, Minder Boos en Opstandig, en PMTO richten zich op een klinische populatie. Dit is bij Incredible Years niet noodzakelijk, ook risicogroepen kunnen het programma volgen. De leeftijd waarop het programma zich richt loopt ongeveer gelijk tussen STOP4-7 (4 tot en met 7 jaar) en Incredible Years (3 tot en met 6 jaar). Minder Boos en Opstandig richt zich op de leeftijdsgroep hier net boven (8 tot en met 12 jaar). PMTO richt zich op alle kinderen in de kleuter- en lagere schoolleeftijd (4 tot 12 jaar).

De opzet van de interventies verschilt op een aantal vlakken: STOP4-7 werkt een hele dag met de kinderen over een minder lange periode dan de drie andere programma's. In tegenstelling tot de andere programma's betreft STOP4-7 ook de leerkrachten.

In STOP4-7 zijn huis- en schoolbezoeken expliciet onderdeel van de training, om de transfer naar de natuurlijke context van het kind te versterken. Dit is bij de andere interventies niet het geval.

STOP4-7 is net als de drie andere programma's gebaseerd op sociaal leertheoretische principes maar combineert deze met het oplossingsgericht werken (Furman, 2006; De Jong & Berg, 2004). Er wordt zeer uitdrukkelijk aangesloten bij de sterktes en oplossingen die ouders, leerkrachten en kinderen al laten zien om deze stilaan uit te breiden en te versterken.

Toegevoegde waarde

De toegevoegde waarde van STOP4-7 is tweevoudig:

1. Het programma betreft intensief de beide belangrijke contexten voor jonge kinderen (ouders en school), zowel via groepstrainingen als via huis- en schoolbezoeken. De transfer wordt sterk bevorderd via de individuele bezoeken, het bijwonen van de kindtraining en via het heen- en weerschriftje. Er zijn na de trainingsfase nog een aantal huis- en schoolbezoeken om de verankering van de aangeleerde vaardigheden zowel bij het kind als de ouder te verzekeren.
2. De interventie combineert de deskundigheid van de trainers met die van de ouders, leerkrachten en kinderen (oplossingsgericht werken). Er wordt vertrokken van de sterktes die aanwezig zijn, van de oplossingen die mensen zelf al hebben en via de deskundigheid van de trainers worden deze versterkt en uitgebreid.

3. Onderbouwing

3.1 Oorzaken

De 'ecologische' en 'transactionele' modellen beschrijven en verklaren de ontwikkeling van kinderen, zowel de 'gezonde' als de 'pathologische' ontwikkeling. Groei en ontwikkeling van kinderen vindt plaats via een voortdurend uitwisselings- en beïnvloedingsproces van enerzijds erfelijke, biologische en psychologische factoren en anderzijds omgevingsfactoren. Belangrijke biologische factoren zijn o.a. intelligentie, taalvaardigheden en reactiviteit. Voorbeelden van psychologische factoren zijn sociaal-cognitieve vaardigheden, zelfvertrouwen (self-efficacy), doelbewuste controle en probleemoplossingsvaardigheden. Onder sociale factoren of omgevingsfactoren verstaan we de (hechtings)relatie ouder-kind, de opvoedingsvaardigheden van de ouders, de invloed van de leeftijdsgenootjes en de klassenmanagement vaardigheden van de leerkrachten (Prins & Braet, 2008, Rigter, 2002).

- Er is vaak een gebrek aan vaardigheden bij de kinderen zelf, die gerelateerd zijn aan antisociaal gedrag of gedragsstoornissen: de betreffende kinderen missen emotieregulatievaardigheden, sociale en oplossingsvaardigheden, verbale en communicatievaardigheden en een positief gevoel van eigenwaarde (Burke, Loeber & Birmaher, 2002; Loeber et al., 2000). Uit onderzoek blijkt een groot aantal kinderen met storend gedrag een taalachterstand te hebben (Dionne, Tremblay, Boivin, Laplante & Pérusse, 2003). Minder verbale vaardigheden maken het ouders moeilijk hun kinderen op te voeden (Keenan & Shaw, 1997). Ook zijn taalvaardigheden waarschijnlijk zeer belangrijk bij het ontwikkelen van zelfcontrole. Een tekort aan zelfcontrole is een centraal mechanisme in de ontwikkeling van impulsief en antisociaal gedrag.

- De opvoedingscontext en -vaardigheden thuis zijn van belang bij het ontwikkelen dan wel tegengaan van antisociaal gedrag. Een tekort aan toezicht, inconsequente en harde disciplineren, een tekort aan betrokkenheid en veelvuldige verstoting zijn factoren met een duidelijke voorspellende waarde aangaande delinquent gedrag (Dishion, Patterson, Stoolmiller & Skinner, 1991; Loeber & Dishion, 1983; Stormshak et al., 2000). Uiteraard speelt de draagkracht van de ouders hierbij een belangrijke rol. Antisociale en depressieve ouders reageren vaak inadequaat op uitdagend gedrag van hun kinderen. Alcohol, drugs en stress verergeren de situatie nog. Ook ouders bij wie sprake is van een tekort aan vertrouwen in hun eigen opvoedingsvaardigheden reageren inconsistent en eveneens inadequaat op hun kinderen. De hechtingsrelatie tussen ouder en kind bepaalt in sterke mate hoe kinderen omgaan met emoties (emotieregulatie), hoe ze over zichzelf denken en ook hoe agressief gedrag zich ontwikkelt (Kochanska, Barry, Stellern & O'Bleness, 2009; Mikulincer & Shaver, 2007).

- De schoolcontext geldt als een systeem met zowel mogelijkheden om gedrag in positieve zin te beïnvloeden als met vele oefenkansen voor agressief gedrag. De rol van de leerkracht in zowel positieve als negatieve zin is intussen goed gedocumenteerd (Buyse, Verschuere, Doumen, Van Damme & Maes, 2008; Doumen, Verschuere, Buyse, Germeijs, Luyckx & Soenens, 2008; Pianta, Steinberg & Rollins, 1995). Op de speelplaats doet ook de invloed van de leeftijdsgenoten zich gelden: veel kinderen met antisociaal en agressief gedrag worden verstoten door leeftijdsgenoten met prosociaal gedrag. Kinderen met antisociaal gedrag zoeken dan al gauw aansluiting bij andere kinderen met oppositioneel en agressief gedrag. Zo ontstaat een 'ideale leerschool' voor het gedrag dat, naar men hoopt, door STOP4-7 gestopt kan worden.

3.2 Aan te pakken factoren

Het hoofddoel van STOP 4-7 is het verminderen van externaliserende gedragsproblemen zodat wordt voorkómen dat de betreffende kinderen gedragsmatig verder ontsporen en daarmee zichzelf en de maatschappelijke omgeving in de toekomst veel last bezorgen. Dit wordt bereikt middels het aanleren en versterken van prosociaal gedrag enerzijds en door het versterken van het opvoedingsgedrag van ouders en leerkrachten anderzijds.

Dit doel wordt bereikt door een aanpak op meerdere fronten tegelijk:

1. door versterking van de sociaal-cognitieve ontwikkeling van de betreffende kinderen (rolneming, probleemoplossingsvaardigheden, emotieregulatievaardigheden en doelbewuste controle). Ook het versterken van het zelfvertrouwen van de kinderen is een belangrijke factor die rechtstreeks aangepakt wordt door zoveel mogelijk positieve interacties te creëren tussen kinderen en trainers.
2. door de versterking van opvoedingsvaardigheden van ouders (meer positieve interacties/betrokkenheid), minder inconsequent disciplineren, meer structuur bieden, model staan voor probleemoplossing en zelfcontrole) en het vergroten van het zelfvertrouwen (self-efficacy) dat nodig is om deze vaardigheden te (blijven) gebruiken, ook in coercieve of dwingende interacties met hun kinderen.
3. door verbetering van het pedagogische klimaat (versterken klassenmanagement vaardigheden van de leerkrachten: meer positieve interacties, meer structuur, consequente disciplineren, stimuleren van sociaal-cognitieve vaardigheden) op de school van de betreffende kinderen en door de ongewenste bekrachtiging van de kinderen onderling voor storend gedrag te doorbreken en idealiter om te buigen naar een wederzijdse bekrachtiging voor prosociaal gedrag (via de schoolbezoeken).

3.3 Verantwoording

Theoretische achtergrond / empirische onderbouwing

Het STOP4-7-programma is een interventie die gebaseerd is op verschillende beproefde en effectief gebleken behandelwijzen allen gebaseerd op de sociale leertheorie (ouder- en leerkrachttraining) en/of de cognitieve gedragstherapie (kindtraining). Onderzoek gebaseerd op de sociale leertheorie toont aan dat kinderen (en mensen in het algemeen) dat (on)gewenst gedrag dat systematisch bekrachtigd wordt meer zullen vertonen. Dit geldt ook voor gedrag waarvan ze zien dat het systematisch bekrachtigd wordt in dezelfde context als waarin zij functioneren (gezin, klas, leeftijdsgroep). Daarom richten interventies die zich op deze theorie baseren zich op veranderen van de bekrachtigingsschema's in de context waarin kinderen leven en functioneren. Er wordt gestreefd naar een consequent bekrachtigen van gewenst gedrag en het niet meer bekrachtigen van ongewenst gedrag (Patterson, 1982) en dit niet alleen voor het kind in kwestie, maar ook voor alle anderen die deel uitmaken van de leefomgeving van het kind.

De externaliserende gedragsproblemen kunnen dus grotendeels worden verklaard vanuit leerprocessen die plaatsgrijpen in de interactie tussen het kind (met zijn biologische kenmerken en vaardigheidstekorten) en zijn directe omgeving (gezin, school, leeftijdsgenoten) (Patterson, 1982). kan dus grotendeels worden verklaard vanuit leerprocessen die plaatsgrijpen in de interactie tussen het kind (met zijn biologische kenmerken en vaardigheidstekorten) en zijn directe omgeving (gezin, school, leeftijdsgenoten) (Patterson, 1982).

Via de kindtraining van STOP4-7 wordt de kinderen meer emotieregulatie-, probleemoplossings- en sociale vaardigheden bijgebracht (zie voor een voorbeeld onder inhoud van de interventie), wordt hen geleerd zich meer prosociaal te gedragen en het eigen gedrag te reguleren. Ook leren zij, zoals eerder in paragraaf 4.2.aan de orde was, zich te verplaatsen in de positie van anderen. Deze vaardigheden worden in de training uitgebreid bekrachtigd en de kinderen leren ook in de training dat hun dwingende en ander negatief aandachtvragend gedrag geen winst of succes meer zal opleveren. De opvoedingsvaardigheden van de trainers zijn hierbij van groot belang. De processen zoals beschreven voor de ouders en leerkrachten (bekrachtiging) gelden vanzelfsprekend ook voor de trainingscontext en van de trainers kan verwacht worden (is een essentieel onderdeel van een opleiding tot STOP4-7 trainer) dat deze attent zijn voor het correct inzetten van positieve waardering (bekrachtiging). Als kinderen leren zichzelf beter te controleren, zijn de negatieve uitbarstingen korter en minder intens. Dit maakt dat het voor ouders en leerkrachten makkelijker is om het kind rustig in time-out te plaatsen of positief te reageren op het opnieuw tot rust komen van het kind. Als ouders helpen bij het verwoorden van de emoties die ze opmerken bij het kind, versterken ze opnieuw de emotieregulatievaardigheden van de kinderen. Het leerproces bij het kind en de verandering in reacties vanuit de omgeving (ouders en leerkrachten) versterken elkaar over tijd (Serketich & Dumas, 1996).

Door intensief met de ouders tijdens de oudertraining en de huisbezoeken te werken wordt getracht deze bekrachtigingsschema's meer in de gewenste richting in te zetten (meer waardering voor positief en prosociaal gedrag) en deze bekrachtiging zoveel als mogelijk weg te halen wat ongewenst of antisociaal gedrag betreft. Om tot dit doel te komen wordt gebruik gemaakt van in eerste instantie sterke en positieve ervaringen van de ouders zelf (het voordeel van met een groep ouders te werken), door geschikt beeldmateriaal uit de kindtraining hiervoor aan te wenden (waarbij ouders de impact van complimenten en negeren te zien krijgen) en ook door ouders te laten observeren tijdens de kindtraining. De directe context tussen kind en belangrijke volwassenen bepaalt heel sterk de bedoelde leerprocessen en zo ook de ontwikkeling van het kind. In de termen van Patterson en collega's (Patterson, 1982, Patterson et al., 1992) betreft dit de positieve betrokkenheid. Kinderen zullen in een context waarin ze zich gewaardeerd weten, meer hun best doen om zich gewenst te gedragen. Ook het ontwikkelen van adaptieve emotieregulatiestrategieën (o.a. uiten van emoties op een acceptabele manier) wordt sterk meebepaald door het model dat ouders aanbieden (eigen emotieregulatiestrategieën) en hoe veilig een kind zich voelt om zich te uiten binnen de gezinscontext (positieve betrokkenheid ouders). Positief bekrachtigen van gewenst gedrag en niet meer bekrachtigen van het dwing- en ander problematisch gedrag is essentieel om te komen tot een positief zelfwaardegevoel en tot een positieve ontwikkeling. Als kinderen het gevoel krijgen dat ze er mogen zijn (positieve betrokkenheid) en vaak bekrachtigd worden is de kans om zelf ook vaardigheden te leren en toe te passen groter. Ook hier wordt in eerste instantie vertrokken vanuit de ervaringen die ouders zelf inbrengen of die de gezinsbegeleiders/oudertrainers hebben geobserveerd tijdens huisbezoeken. Ouders en leerkrachten zijn ook belangrijk als model ten aanzien van emotieregulatie- en probleemoplossingsvaardigheden.

Een gelijk proces wordt verwacht van het werken met de leerkrachten maar dan toegespitst op de schoolcontext (Buyse et al., 2008; Doumen et al., 2008; Pianta et al., 1995).

Buitenlandse studies

Er zijn veel studies verricht die empirische steun geven aan de theoretische onderbouwing van STOP 4-7. Ook zijn er buitenlandse effectstudies naar de werking van onderdelen van de interventie.

Door Kazdin worden cognitieve probleemoplossende interventies (Kazdin, 1997a, 2003) en oudertrainingen (Kazdin, 1997b) als twee veelbelovende interventies genoemd (Bartels, Schuursma, & Slot, 2001).

Kazdin stelt vast dat bij kinderen met een gedragsstoornis vaak sprake is van vervormingen die leiden tot beperkingen in het probleemoplossend vermogen. Ook veroorzaken deze vervormingen vaak woede en agressie en het ten onrechte toeschrijven van vijandelijke bedoelingen aan anderen.

Aangaande de cognitieve probleemoplossende vaardigheidstrainingen voor kinderen en jongeren die in dergelijke gevallen worden toegepast, stelt Kazdin dat deze veelbelovend zijn: verschillende gecontroleerde effectonderzoeken met klinische steekproeven hebben aangetoond dat behandeling, gericht op cognitieve processen, veranderingen teweeg hebben gebracht in de gedragsproblemen. De veronderstelde relatie tussen cognitieve vervormingen en gedragsproblemen wordt bovendien onderbouwd door fundamenteel ontwikkelingspsychologisch onderzoek (Bartels et al., 2001).

Het idee dat aan de oudertraining ten grondslag ligt is dat gedragsproblemen van kinderen zich onbedoeld thuis ontwikkelen.

Afwijkend gedrag, zoals agressie en dwingend gedrag wordt vaak onbewust door ouders bekrachtigd. De oudertrainingen willen de interactiepatronen binnen de gezinnen veranderen, zodat pro sociaal gedrag in plaats van coërcief gedrag van de kinderen wordt bekrachtigd.

Volgens o.a. Eyberg, Nelson en Boggs (2008), Kazdin (2011), Lundahl, Risser en Lovejoy (2006), Pearl (2009), en Woolgar en Scott (2005) is de 'Parent Management Training' of 'Behavioral Parent Training' de best onderzochte en meest veelbelovende interventie voor de behandeling van antisociaal gedrag: de empirische basis van de PMT is sterk. Geen enkele andere interventie is zo grondig onderzocht. De uitkomsten van deze studies laten zien dat deze vorm van behandeling leidt tot een uitgesproken verbetering in het gedrag van kinderen met een oppositionele of antisociale gedragsstoornis. Het probleemgedrag van de kinderen neemt als gevolg van de behandeling af tot een niveau dat normaal is voor kinderen binnen de betrokken leeftijdsgroep.

Uit follow-uponderzoek blijkt bovendien dat de effecten lange tijd beklijven. Bartels en zijn medeauteurs (2001) verwijzen naar onderzoek waaruit de effecten na drie jaar en zelfs na 14 jaar nog zichtbaar zijn. Een positief neveneffect is de aantoonbare afname in problematiek van de andere gezinsleden.

De PMT blijkt meer effect te hebben bij jongere dan bij oudere kinderen en adolescenten (Bartels et al., 2001).

Webster-Stratton, Reid en Hammond (2001) tonen aan dat de leerkrachttraining een duidelijke meerwaarde heeft als aanvulling op de kind- en de oudertraining. Door de leerkrachttraining wordt bevorderd dat de kinderen datgene wat zij in de kindtraining hebben geleerd, in de schoolsituatie onder begeleiding kunnen oefenen en generaliseren. Dit wordt bevestigd in een overzichtsstudie van Eyberg en collega's (2008).

Hier zij nog onderstreept dat onderzoek heeft uitgewezen dat het effect van de sociale probleemoplossende kindertraining en de oudertraining in opvoedingsvaardigheden wordt vergroot als beide methoden met elkaar worden gecombineerd, liefst nog aangevuld met een leerkrachttraining (Eyberg et al., 2008; Lundahl et al., 2006; Pelham & Fabiano, 2008). Een kindtraining alleen leidt niet of onvoldoende tot generalisatie en behoud van de geleerde vaardigheden. Veranderingen ten goede in de interactie tussen ouder en kind en/of tussen leerkracht en kind is de beste voorspeller van meer aangepast gedrag bij het kind (De Mey & Merlevede, 2013).

3.4 Werkzame elementen

De werkzaamheid van de STOP4-7-interventie is volgens de ontwikkelaars gelegen in de combinatie van de volgende elementen:

- de brede of ecologische aanpak van de interventie: zowel gericht op het kind, als de ouders en de leerkracht.
- er wordt gebruik gemaakt van (deel)interventies die elders hun effectiviteit hebben aangetoond zoals:
 1. een training voor de kinderen in sociale oplossingsvaardigheden en andere sociale vaardigheden en het ontwikkelen van zelfcontrole en emotieregulatie.
 2. een training gericht op de ontwikkeling van opvoedingsvaardigheden van de ouders .
 3. een leerkrachttraining waardoor de leerkrachten leren een positief klassenklimaat te creëren en aandacht te geven aan een positieve leerkracht-kindrelatie, ook in situaties waar lastige en antisociale kinderen zich doen gelden.

Volgens de interventieliteratuur heeft elk van deze interventies al een impact op het functioneren van een kind. Door de combinatie wordt de werkzaamheid versterkt doordat:

- de kinderen de geleerde vaardigheden in verschillende situaties - thuis en op school - kunnen generaliseren en oefenen.
- de kinderen op een consistente manier worden gestimuleerd zich pro-actief te gedragen terwijl antisociaal gedrag wordt genegeerd of bestraft.
- de ouders (en leerkrachten) ervaren dat de aangeleerde en getrainde opvoedingsvaardigheden (inclusief een positieve relatie) worden beloond met het minder hinderlijke gedrag en meer positieve gedrag van de kinderen en daardoor worden bevestigd in dat positieve opvoedingsgedrag.

4. Uitvoering

4.1 Materialen

Er is een uitgebreide STOP4-7-box beschikbaar (De Mey & Merlevede, 2013). Deze box omvat vier handboeken: naast een algemene theoretische verantwoording van de training bevat deze box drie gedetailleerde handleidingen: voor de kindtraining, de oudertraining en de leerkrachttraining.

Alle materialen nodig voor de uitvoering van het programma zoals powerpointpresentaties voor in de ouder- en leerkrachttraining en tekeningen voor de kindtraining zijn gratis online beschikbaar voor mensen die zich de STOP4-7 box aanschaffen.

4.2 Type organisatie

STOP 4-7 kan uitgevoerd worden door jeugdhulpverleningsorganisaties (Nederland) of teams verbonden aan een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning en revalidatiecentra (Vlaanderen).

4.3 Opleidingen en competenties

STOP 4-7 vereist dat trainers een sociaalagogische of menswetenschappelijke opleiding hebben afgerond, hetzij op HBO (bachelor)-, hetzij op universitair (master) niveau. Voorbeelden van vooropleidingen zijn (ortho)pedagogiek en psychologie, sociaal pedagogische hulpverlening (SPH), maatschappelijk werk en dienstverlening (MWD) en pedagogische academie basisonderwijs (PABO).

Verder moeten de trainers of therapeuten een zesdaagse cursus volgen bij een van de erkende opleiders teneinde het certificaat te verkrijgen op grond waarvan zij gerechtigd zijn de training te geven (zie voor meer informatie www.stop4-7.nl).

4.4 Kwaliteitsbewaking

Er is sprake van certificering.

De voorwaarden om te komen tot certificering zijn:

- 1) elke trainer volgt een zesdaagse opleiding bij één van de vier erkende opleiders (Wim De Mey, Els Merlevede, Pien Geertse en Marianne Balfoort).
- 2) een organisatie beschikt over een team van opgeleide (gecertificeerde) medewerkers en de organisatie maakt het mogelijk dat het programma correct en onverkort wordt uitgevoerd.
- 3) uit een bezoek tijdens de uitvoering blijkt dat de betrokken trainers het programma uitvoeren zoals bedoeld.
- 4) de behandelcoördinator neemt deel aan het overleg van de werkgroep STOP4-7 Nederland.
- 5) de organisatie participeert aan het praktijkonderzoek naar de werkzaamheid van het programma.

De opleiding behelst een introductie in het theoretisch kader van de interventie en vervolgens vooral veel praktijkgerichte oefening met de verschillende onderdelen van het programma (zowel de trainingen als de individuele contacten met gezinnen en leerkrachten). Een belangrijk onderdeel is het praktijkgericht inzetten van het onderzoek en de onderzoeksgegevens.

4.5 Randvoorwaarden

Belangrijk is in eerste instantie dat de leidinggevenden op elk niveau de correcte en integrale uitvoering van de interventie faciliteren: opleiding van de betrokken deelnemers, deelname aan de werkgroep voor de behandelcoördinatoren, onderzoek als onderdeel van de interventie.

De lokalen/ruimtes moeten veilig zijn voor de kinderen en rust uitstralen, als basis om te komen tot leren bij alle betrokken cliënten (kinderen en ouders).

4.6 Implementatie

STOP4-7 is sterk geprotocolleerd (zie handboeken). Daarnaast is het nodig om voldoende ruimte te voorzien om het aanbod af te stemmen op de individuele cliënten of de groep kinderen/ouders die deelnemen aan de groepstrainingen, door binnen de groepstraining steeds de individuele doelen (zie intake) in het therapeutisch handelen te betrekken. In het protocol wordt ook aangegeven waar eventueel meer of minder tijd aan besteed kan worden of wat een andere activiteit kan zijn om hetzelfde doel te bereiken. Deze flexibiliteit maakt het ook mogelijk rekening te houden met plaatselijke of lokale omstandigheden (bijvoorbeeld werken met tolken bij anderstaligen, of met zwakkere ouders).

Deze flexibiliteit binnen duidelijke grenzen aangegeven door het protocol maken ook mogelijk dat de implementatie tot nog toe op de verschillende plaatsen in Vlaanderen en Nederland zonder noemenswaardige problemen is gelukt.

Indien nieuwe organisaties of teams met de interventie willen starten is het aangewezen eerst goed het protocol door te nemen en in te schatten of dit aanbod gerealiseerd kan worden binnen de huidige organisatie (cultuur en context). Indien nodig dienen eerst aanpassingen binnen de eigen werking van de instelling doorgevoerd te worden vooraleer de interventie wordt aangeboden. Hierbij kan steeds ondersteuning gekregen worden van de leden van de stuurgroep STOP4-7 Nederland (inclusief de ontwikkelaar(s) uit Vlaanderen).

4.7 Kosten

De kosten voor de uitvoering van het STOP4-7 programma zijn tweërlei: enerzijds is er de opleiding van de medewerkers (inclusief handboek), anderzijds is er de kost voor de uitvoering zelf.

De kosten voor de opleiding bedraagt op dit moment 10.000 euro voor een vijfdaagse opleiding (zes uren per dag, exclusief pauzes) waar tot maximaal 16 medewerkers kunnen aan deelnemen.

Het STOP4-7 programma bestaat uit verschillende onderdelen: de kindtraining, de oudertraining, de leerkrachttraining, gezinsbezoeken en schoolbezoeken. Voor elke sessie of bezoek is naast tijd voor de uitvoering ook voorbereidingstijd nodig. Daarnaast heeft het STOP4-7 team wekelijks overleg nodig over de voortgang van het programma en terugkoppeling vanuit de verschillende onderdelen. Het programma van de ouder- en kindtraining beslaat tezamen tien weken. Met intake en de individuele consolidatiefase duurt het gehele programma gemiddeld zes maanden. Per uitgevoerd programma kost het gemiddeld genomen 650 à 700 uren aan medewerkertijd voor acht kinderen. Afhankelijk van de vraag wordt het trainingsprogramma binnen een instelling twee keer per jaar georganiseerd.

In de bijlage vind u een voorbeeld minimale tijdsinvestering STOP4-7 trainingsprogramma, uitgaande van deelname van acht kinderen, team van vijf medewerkers.

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Er is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het STOP4-7 programma. Als onderdeel van een van die effectstudies is de tevredenheid van de ouders (N=87) gemeten met een vertaling van de Therapy Attitude Inventory (TAI). Daarbij is gebleken dat de ouders zeer tevreden waren met de behandeling. Er is een maximum score mogelijk van 50. De gemiddelde score kwam uit op 41,08 met een standaard deviatie van 5.92 (De Mey, 2010).

Er is eveneens kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de beleving van ouders die deelnamen en ook van ouders die na een advies voor STOP4-7 toch beslisten om niet deel te nemen (De Mey, 2010). Uit dit onderzoek bleek dat ouders globaal genomen tevreden zijn over de beschikbaarheid van de trainers en over de bruikbaarheid en begrijpbaarheid van de interventie. Belangrijk om mee te nemen is dat ouders ook aangeven dat de manier waarop de interventie zich profileert naar de cliënten toe al dan niet drempels voor deelname opwerpt (voor kinderen met antisociaal gedrag/preventie van delinquent gedrag versus kinderen met gedragsproblemen).

6. Onderzoek naar effectiviteit

6.1 Onderzoek in Nederland

Onderzoek 1.

Brussel, M. van, Meijer, R. de, Veerman, J.W. & Mey, W. de. (2009). Evaluatie van een multimodale behandeling voor kleuters met ernstige gedragsproblemen. *Kind en Adolescent*, jrg. 30, nr. 2, p. 66-81

Het betreft een verslag van de eerste onderzoeksresultaten van de STOP4-7 training in Nederland.

Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestond uit 69 kinderen van vier tot acht jaar, (één van) hun ouders en hun leerkrachten die in de periode 2003 - 2005 bij twee Nederlandse instellingen voor jeugdzorg de training kregen. Bij de kinderen moest sprake zijn van ernstige gedragsproblemen waarop de ouders onvoldoende vat hadden. De leerkrachten moesten eveneens ernstige gedragsproblemen bij het kind hebben geconstateerd.

Design

Het gaat hier om een veranderingsonderzoek met een vóór-, een na- en een follow-up meting. De respons bij de follow-up meting was te gering om bij de analyse te betrekken. De gegevens van de normgroepen van de verschillende meetinstrumenten zijn gebruikt als referentie.

Meetinstrumenten

Er zijn verschillende meetinstrumenten gebruikt:

- De Child Behavior Checklist (CBCL), een genormeerde vragenlijst aan de hand waarvan de ouders de gedragsproblemen en de sociale competentie van hun kind kunnen beoordelen.
- De Teachers Report Form (TRF), een leerkrachtversie van de CBCL.
- De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), een vragenlijst met 25 items waarmee de aanwezigheid van gedragsproblemen kan worden gemeten, alsook de sterke kanten van de jeugdigen. In het kader van dit onderzoek is alleen de schaal die prosociaal gedrag meet ingevuld door zowel de ouders als de leerkrachten.
- De Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI), waarmee de opvoedingsbelasting van de ouders wordt gemeten.
- De Schaal voor ouderlijk gedrag (SOG), gebaseerd op de theorie van Patterson, waarmee het opvoedingsgedrag van de ouders kan worden onderzocht.

Resultaten

De grootste verandering is gemeten op het gebied van het opvoedingsgedrag van de ouders. Zij zijn consequenter (ES=.76) en minder hard (ES=.30) gaan straffen.

Het problematisch externaliserend gedrag zoals gemeten met de CBCL is licht tot matig verbeterd. Er is sprake van een middelgroot effect ($ES = .45$) zij het dat de kinderen volgens de score gemiddeld nog steeds 'ernstige problemen' hebben. Met betrekking tot het internaliserend gedrag en het vertonen van prosociaal gedrag kan er ook lichte tot matige vooruitgang worden gemeld, respectievelijk $.33$ en $.43$, zij het dat de gemiddelde scores niet meer in het probleemgebied liggen. De leerkrachten rapporteren geen verbetering voor externaliserend gedrag, maar wel voor internaliserend en prosociaal gedrag. Met de NOSI-schaal is ook vooruitgang gemeten. Het grootst is deze ten aanzien van de stemming van het kind ($ES = .45$), een middelgroot effect.

Voor het type gezin, de etniciteit en het diagnostisch beeld zijn er op basis van de rapportages van de ouders en de leerkrachten geen significante verschillen gevonden voor wat betreft de afname van externaliserend gedrag.

Onderzoek 2 en 3

Mey, W. de (2010). Begeleiding van ouders van jonge kinderen met gedragsproblemen vanuit een sociaalpedagogische en ontwikkelingspsychopathologisch perspectief. Universiteit Gent: Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen.

In de dissertatie van De Mey (2010) worden de hierboven genoemde onderzoeken naar de effectiviteit van STOP4-7 in Nederlandse Jeugdzorg instellingen ook besproken. Bovendien wordt gerapporteerd over twee onderzoeken uitgevoerd in Vlaanderen. Het betreft:

1. een veranderingsonderzoek naar de effectiviteit van STOP4-7 in de periode 2000-2006 (zie ook De Mey & Braet, 2010) en
2. een onderzoek uitgevoerd volgens een design met een controlegroep in de periode september 2006 tot eind 2008.

Ad 1. Onderzoek naar de 'feasibility' van het STOP4-7 programma

Onderzoeksvragen

Het doel van deze studie was, te onderzoeken of met STOP4-7 de beoogde doelen werden bereikt.

Daarbij gaat het bij dit onderzoek concreet om gedragsproblemen van het kind thuis en op school, de opvoedingsvaardigheden van de ouders, de ouderlijke self-efficacy en de sociale probleemoplossingsvaardigheden van de kinderen.

Onderzoeksgroep

Bij aanvang deden 201 ouders met een kind met dit onderzoek mee. Acht ouders stopten meteen aan het begin. Uiteindelijk deden 193 ouders met hun kind mee; daaronder waren 12 drop-outs. Het is niet gelukt om bij alle deelnemers voor- en nametingen te verrichten. Het bleek echter dat met betrekking tot de uitkomstmaten de missing data compleet at random ontbraken.

Design

Het gaat hier om een veranderingsonderzoek met een vóór- en een nameting.

Meetinstrumenten

De gedragsvragenlijst voor kinderen, de Nederlandse vertaling van de CBCL.

De Teacher Report Form, TRF, de lerarenversie van de CBCL.

Een eigen demografische vragenlijst, waarmee de belangrijkste demografische kenmerken van de ouders en de kinderen werden verzameld.

De lijst 'belastende gebeurtenissen' en de lijst 'partnerdiscussietheema's', beide afkomstig uit de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index, NOSI, waarmee stressfactoren in het gezin werden opgespoord.

De Schaal voor Opvoedingsgedrag, SOG, waarmee duidelijk werd hoe ouders denken over de opvoeding van hun kind en hun eigen opvoedingsgedrag.

De Parental Scale of Competence, PSOC, waarmee de ouders hun eigen ouderlijke competentie en ouderlijke voldoening beoordelen.

De Wally's Test voor Probleemoplossingsvaardigheden, waarmee inzicht wordt verkregen in de vraag of het kind kiest voor prosociale of asociale oplossingen.

Resultaten

Met uitzondering van de subschaal ouderlijk gedrag van de SOG en competentie van de PSOC, is op alle maten significante verbetering vastgesteld. Afgaande op de Effectgroottes van Cohen, was in veel gevallen sprake van een klein effect: 'internaliserend gedrag' volgens CBCL $.29$, 'hard disciplineren' volgens SOG $.35$, 'voldoening in de opvoeding' volgens PSOC $.25$, en 'gedrag' volgens TRF totaal 0.35 . Middelgrote effecten werden geconstateerd met betrekking tot de 'totaalscore gedrag' en het 'externaliserend gedrag' in het bijzonder volgens de CBCL, respectievelijk $.56$ en $.63$. Ook met betrekking tot 'inconsequent disciplineren' volgens de SOG was er een middelgroot effect van $ES .58$. Op het gebied van 'prosociale beslissingen' van de kinderen gemeten met de Wally's Test was het effect middelgroot met een ES van $.48$.

Tenslotte mag nog worden vermeld dat de ouders zeer tevreden waren met de behandeling, hetgeen is vastgesteld met de Therapy Attitude Inventory.

Ad 2. Onderzoek vergelijking interventieconditie met een wachtlijst-controle conditie.

Het doel van deze studie was de effectiviteit van STOP4-7 aan te tonen in vergelijking met een controlegroep in een wachtlijstconditie.

Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen waren dezelfde als in het voorgaande onderzoek.

Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestond uit 136 kinderen met hun 'primaire verzorgingsfiguren'. Van deze 136 kinderen behoorden 90 kinderen tot de behandelgroep en 46 kinderen tot de wachtlijstcontrolegroep. De kinderen waren niet at random bij een van beide groepen ingedeeld: telkens werden de eerste tien kinderen die werden aangemeld in een behandelgroep opgenomen, de volgende kinderen werden op de wachtlijst geplaatst. De kinderen zijn aangemeld voor ernstige gedragsproblemen de school, het Centrum voor leerlingbegeleiding, eigen ouders of andere hulpverleners. Beide groepen verschilden op geen enkele variabele significant van elkaar.

Design

Het onderzoek kent drie meetmomenten: een vóórmeting, een nameting en een follow-up meting zes maanden na afloop van de training. Bij de eerste twee meetmomenten zijn alle meetinstrumenten gebruikt. Bij de follow-upmeting alleen de CBCL en de TRF. Bovendien heeft de follow-upmeting alleen bij de behandelde groep plaats gehad.

Meetinstrumenten waren dezelfde als in vorig onderzoek.

Resultaten

Tussen de vóór- en de nameting zijn met de meeste schalen significante veranderingen gemeten. Een uitzondering vormden de resultaten gemeten met de TRF: met betrekking tot externaliseren en tot internaliseren zijn er geen significante veranderingen gevonden. Met betrekking tot de totaalscore was er een klein effect, te weten $ES = .23$.

Voor het overige varieerden alle effectgroottes van klein tot groot.

De effectgrootte op de totaalscore van de CBCL was $.77$, en op de score voor externaliserend gedrag $.88$: in beide gevallen was dus sprake van een groot effect. Daarbij moet worden opgemerkt dat bij aanvang slechts 11% van de kinderen met externaliserend gedrag in het niet-klinisch gebied zaken. Na de training was dit percentage opgelopen tot 44,4%.

Middelgrote effecten werden vastgesteld met betrekking tot internaliserend gedrag gemeten met de CBCL-schaal: $.44$. Met betrekking tot positief ouderlijk gedrag en inconsequent disciplineren, beide gemeten met de SOG, werden ook middelgrote effecten gemeten, respectievelijk $.48$ en $.41$. Het effect van de training op de prosociale beslissingen van de kinderen was eveneens middelgroot, te weten $.51$.

Met betrekking tot hard disciplineren gemeten met de SOG was de $ES .23$ (klein effect); de effecten op het gebied van ouderlijke competentie en ouderlijke voldoening waren eveneens klein, namelijk respectievelijk $.27$ en $.34$. De onderzoeker merkt hierbij op dat de ouders hun eigen opvoedgedrag en hun eigen voldoening bij de opvoeding niet zo afwijkend van het gemiddelde in de normgroep scoorden.

Bij de controlegroep bleek er tussen de vóór- en de nameting geen verandering te zijn opgetreden. Enkel op de PSOC competentie subschaal is er in de controlegroep een significante positieve ontwikkeling waarneembaar.

Zoals eerder gemeld zijn de CBCL en de TRF bij de experimentele groep zes maanden na afloop nogmaals afgenomen. Op de CBCL werden in vergelijking met de nameting nog kleine effectgroottes gevonden. Voor externaliserend en internaliserend gedrag bedroeg de ES respectievelijk $.20$ en $.36$. Op de totale probleemscore was de $ES .20$. Bij de TRF werden geen of hele kleine positieve effecten gevonden.

Kanttekening over de positie van de onderzoeker.

De onderzoeker van de twee Vlaamse onderzoeken is tegelijkertijd coördinator/programmaleider van het STOP4-7 programma. Dit betekent dat de onderzoeker deel uitmaakt van het veld dat hij onderzoekt. Daarin zou een belangrijke beperking van het onderzoek schuil kunnen gaan. De mogelijke beïnvloeding van het onderzoek door de coördinator/programmaleider van het programma is gecorrigeerd door discussies met medewerkers van de Vakgroep van de onderzoeker, leden van de begeleidingscommissie en de promotoren van het proefschrift waarin de onderzoeksrapportages

zijn opgenomen.

Samenvatting Nederlandse studies

Studie 1

Auteurs: Brussel, M. van, Meijer, R. de, Veerman, J.W. & De Mey, W.

Jaar: 2009

Onderzoekstype: veranderingsonderzoek

Belangrijkste resultaten: Grootste verandering gemeten op gebied van opvoedingsgedrag van ouders: consequentie ES=.76 / minder hard straffen ES=.30. Internaliserend en externaliserend probleemgedrag verminderd en pro sociaal gedrag verbeterd met klein tot middelgroot effect (ES .33 tot .45)

Bewijskracht van het onderzoek: 2 à 3

Resultaten effectiviteit: positieve resultaten

Studie 2

Auteurs: De Mey, W.

Jaar: 2010

Onderzoekstype: veranderingsonderzoek

Belangrijkste resultaten:

Klein effect: 'internaliserend gedrag' volgens CBCL .29, 'hard disciplineren' volgens SOG .35, 'voldoening in de opvoeding' volgens PSOC .25, en 'gedrag' volgens TRF totaal 0.35.

Middelgrote effecten: 'totaalscore gedrag' en het 'externaliserend gedrag' in het bijzonder volgens de CBCL, respectievelijk .56 en .63. Met betrekking tot 'inconsequent disciplineren' volgens de SOG ES= .58.

'Prosociale beslissingen' van de kinderen gemeten met de Wally's Test: middelgroot met een ES van .48.

Bewijskracht van het onderzoek: 2

Resultaten effectiviteit: positieve resultaten

Studie 3

Auteurs: De Mey, W.

Jaar: 2010

Onderzoekstype: onderzoek met quasi-experimenteel design in de praktijk en gedeeltelijke follow up meting

Belangrijkste resultaten:

Groot effect: de ES op de totaalscore van de CBCL was .77, en op de score voor externaliserend gedrag .88:

Middelgrote effecten:

m.b.t. internaliserend gedrag gemeten met de CBCL-schaal: .44.

m.b.t. positief ouderlijk gedrag en inconsequent disciplineren resp. .48 en .41.

m.b.t. pro sociale beslissingen van de kinderen: .51.

Kleine effecten:

m.b.t. hard disciplineren ES .23

m.b.t. ouderlijke competentie en ouderlijke voldoening resp. .27 en .34.

Bij de controlegroep bleek er tussen de vóór- en de nameting geen verandering te zijn opgetreden Enkel op de PSOC competentie subschaal was er in de controlegroep een significante positieve ontwikkeling waarneembaar.

Bij follow up: op de CBCL werden in vergelijking met de nameting nog kleine effectgroottes gevonden. Voor externaliserend en internaliserend gedrag bedroeg de ES respectievelijk .20 en .36. Op de totale probleemscore was de ES .20. Bij de TRF werden geen of hele kleine positieve effecten gevonden.

Bewijskracht van het onderzoek: 5 à 6

Resultaten effectiviteit: positieve resultaten.

6.2 Onderzoek naar vergelijkbare interventies

Er is geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van deze of een vergelijkbare interventie.

7. Overige informatie

7.1 Ontwikkeld door

Dr. Wim De Mey

Universiteit van Gent, Vakgroep Ontwikkelings-, persoonlijkheids- en Sociale Psychologie

H. Dunantlaan2

7.2 Websites

<http://www.stop4-7.be>

8. Aangehaalde literatuur

- APA / American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition / DSM-5*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bartels A.A.J., Schuurmsa, S. & Slot N.W. (2001). Interventies. In: R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant (red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie, omvang, oorzaken en interventies*. Houten / Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Brussel, M. van, Meijer, R. de, Veerman, J.W. & De Mey, W.. (2009). Evaluatie van een multimodale behandeling voor kleuters met ernstige gedragsproblemen. *Kind en Adolescent*, jrg. 30, nr. 2, p. 66-81
- Brenning, K. (2012). *The role of attachment in understanding children's and adolescents' depressive symptoms: An examination of associations with depressogenic personality, parenting and emotion regulation*. Unpublished doctoral thesis, University of Ghent, Ghent.
- Burke, J.D., Loeber, R. & Birmaher, B. (2002). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (11), 1257-1293.
- Buyse, E., Verschueren, K., Doumen, S., Van Damme, J., & Maes, F. (2008). Classroom problem behavior and teacher-child relationships in kindergarten: The moderating role of classroom climate. *Journal of School Psychology*, 46, 367-391.
- Charles, J.M., Bywater, T. & Edwards, R.T. (2010). Parenting interventions: A systematic review of the economic evidence. *Child: care, health and development*, 37, 462-474.
- De Mey, W., & Merlevede, E. (2013). *Samen sterker Terug Op Pad (STOP4-7) Een vroege interventie voor jonge kinderen met gedragsproblemen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- De Mey, W. (2010). *Begeleiding van ouders van jonge kinderen met gedragsproblemen vanuit een sociaalpedagogische en ontwikkelingspsychopathologisch perspectief*. Universiteit Gent: Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen.
- De Mey, W. & Braet, C. (2010). STOP4-7, an early intervention for children with behavioral disorders: Client characteristics and preliminary findings. In: *European Journal of Developmental Psychology*. 2010 Psychology Press, www.psypress.com/edp
- Dionne, G., Tremblay, R., Boivin, M. Laplante, D. & Pérusse, D. (2003). Physical Aggression and Expressive Vocabulary in 19-Month-Old Twins. *Developmental Psychology*, 39 (2), 261-273.
- Dishion, T., Patterson, G.R., Stoolmiller, M. & Skinner, M.S. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.
- Dossier Gedragsstoornissen. www.nji.nl
- Doumen, S., Verschueren, K., Buyse, E., Germeijs, V., Luyckx, K., & Soenens, B. (2008). Reciprocal Relations Between Teacher-Child Conflict and Aggressive Behavior in Kindergarten: A Three-Wave Longitudinal Study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37 (3), 588-599.
- Eyberg, S.M., Nelson, M.M. & Boggs, S.R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behaviour. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37 (1), 215-237.
- Furman, B. (2006). *Kids' Skills. Op speelse wijze vaardigheden ontwikkelen bij kinderen*. Uitgeverij Nelissen, Soest.
- Jong, P. de, & Berg, I.K. (2004). *De kracht van oplossingen*. Harcourt: Amsterdam.
- Kazdin, A.E. (1997a). Parent Management Training: Evidence, Outcome and Issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 62, 161-182.
- Kazdin, A.E. (1997b). Practitioner review: psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62, 161-182. Vertaling (1988): *Overzicht voor de practicus: psychosociale behandeling van gedragsstoornissen bij kinderen*. *Bijblijven, literatuurselectie kinderen en adolescenten*, 5, (1), 5-48.
- Kazdin, A.E. (2003). Problem solving skills training and parent management training for conduct disorder. In Kazdin A.E. & Weisz, J.R. (eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford.
- Kazdin, A.E. (2011). Evidence-based Treatment Research: Advances, Limitations, and Next Steps. *American Psychologist*, 66 (8), 682-698.
- Keenan, K. & Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girls' early problem behaviour. *Psychological Bulletin*, 121, 95-113.
- Kochanska, G., Barry, R.A., Stellern, S.A., & O'Bleness, J.J. (2009). Early Attachment Organization Moderates the Parent-Child Mutually Coercive Pathway to Children's Antisocial Conduct. *Child Development*, 80 (4), 1288-1300.
- Lahey, B. B., McBurnett, K., & Loeber, R. (2000). Are attentiondeficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder developmental precursors to conduct disorder. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp.43 1-446). New York: Kluwer.
- Le Fevere de Ten Hove, M. (2007). *Korte therapie. Handleiding bij het 'Brugse model' voor psychotherapie met een toepassing*

op kinderen en jongeren. Garant Antwerpen-Apeldoorn.

Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B., Winters, A.L. & Zera, M. et al. (2000). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (12), 1468-1484.

Loeber, R. & Dishion, T (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 74, 68-99.

Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26 (1), 86-104.

Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R, & Ford, T. (2000). The mental health of children and adolescents in Great Britain. Office of National Statistics, London.

Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change. New York, Guildford Press. Nationaal Kompas Volksgezondheid. www.nationaalkompas.nl

Patterson, G.R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia.

Patterson, G.R. Reid, J.B. & Dishion, T. (1992). *Antisocial Boys*. Eugene, OR: Castalia.

Pearl, E. S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and Violent Behavior*, doi: 10.1016/j.avb.2009.03.007

Pelham, W. E. Jr., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37 (1), 184-214.

Pianta, R.C., & Steinberg, M., & Rollins, K.B. (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and defections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology*, 7, 298-312.

Prins, P.J.M. & Braet C. (2008). *Handboek Klinische Ontwikkelingspsychologie*. Bohn, Stafleu, van Loghum. Houten.

Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jongeren*. Coutinho.

Serketich, W.J. & Dumas, J.E. (1996). The Effectiveness of Behavioral Parent Training to Modify Antisocial Behavior in Children: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, 27, 171-186.

Stormshak, E.A., Bierman, K.L., McMahon, R.J., Lengua, L & Conduct Problems Prevention Research Group (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 17-29.

Verhulst, F.C., Donker, A.G. & Hofstra, M.B. (2001). De ontwikkeling van antisociaal gedrag. In: R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant (red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie, omvang, oorzaken en interventies*. Houten / Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Webster-Stratton, C., & Reid, M.J. (2003). The Incredible Years Parents, Teachers, and Children Training Series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In: A.E Kazdin & J.R. Weisz (EDs.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: The Guilford Press.

Webster-Stratton, C., Reid, J. & Hammond, M. (2001). A Parent and Teacher Training Partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 283-302

Woolgar, M. & Scott, S. (2005). Evidence-based management of conduct disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 392-396.

Yperen, T.A. van (november 2004). Databank Effectieve Jeugdinterventies (testversie): beschrijving 'Minder boos en opstandig'. Utrecht NIZW. Gedownload op 11-11-2005 van <http://www.jeugdinterventies.nl>.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

