



Handreiking voor het inzetten van een preventie- en zorgarrangement



**Van onrustig gedrag
tot ADHD**

In het nieuwe jeugdstelsel richten gemeenten hun eigen preventie- en zorgaanbod voor kinderen, jongeren en ouders in. Maar welke programma's, behandelingen en trainingen zijn er beschikbaar? Hoe staat het met de kwaliteit en de effectiviteit daarvan? En voor welke doelgroepen zijn de interventies geschikt?

Met een serie brochures biedt het Nederlands Jeugdinstituut handreikingen aan gemeenten die een samenhangend en dekkend preventie- en zorgarrangement willen samenstellen.

Elke brochure biedt een overzicht van erkende interventies op een bepaald gebied van opgroeien en opvoeden.

In deze brochure gaat het om kinderen en jongeren met ADHD. Wat wordt er onder ADHD verstaan, en welke interventies kunnen ervoor worden ingezet?

ADHD bij kinderen en jongeren

Ieder kind is wel eens onrustig of heeft wel eens moeite om zich te concentreren. Dit gedrag kan verschillende oorzaken hebben, zoals angst of een spannende periode, of kan een reactie zijn op een traumatische gebeurtenis. Onrustig of ongeconcentreerd gedrag duidt niet direct op ADHD. Pas wanneer dit gedrag voldoet aan de volgende criteria volgens de DSM-5, kan de diagnose ADHD worden gesteld:

1. 'voldoende' symptomen van aandachtstekort en/of hyperactiviteit/impulsiviteit zijn aanwezig;
2. een aantal van deze symptomen is aanwezig voor het twaalfde levensjaar;
3. de symptomen doen zich voor in meerdere sociale contexten (gezin, school, buurt);
4. deze symptomen zorgen voor ernstige beperkingen in het sociale, school- of beroepsmatige functioneren van het kind / de jongere;
5. deze symptomen kunnen niet beter worden verklaard door aanwezigheid van een andere stoornis.

Onderzoek op basis van de DSM-IV-criteria schat het prevalentiecijfer van ADHD onder kinderen en jongeren op gemiddeld 5 procent. Cijfers van onderzoek naar de DSM-5 criteria zijn nog niet bekend. De commissie van de Gezondheidsraad constateert echter dat het criterium van 'disfunctioneren' (de mate waarin kinderen problemen ervaren op school en in het gezin) in veel onderzoeken niet of nauwelijks is meegenomen. Dit zorgt ervoor dat kinderen en jongeren die slechts ADHD-kenmerken laten zien, maar eigenlijk niet voldoen aan de klinische

diagnose, wel worden meegeteld. Het prevalentiecijfer valt hierdoor hoger uit. De commissie schat het daadwerkelijke prevalentiecijfer van kinderen en jongeren van 4 tot 18 jaar oud dan ook lager in dan de bovengenoemde 5 procent (Gezondheidsraad, 2014).

Wanneer een kind met de diagnose 'ADHD' niet wordt behandeld, kan dit leiden tot de ontwikkeling van andere stoornissen (ODD (oppositional defiant disorder – oppositioneel-opstandige gedragsstoornis), CD (conduct disorder), antisociale persoonlijkheidsstoornis, verslaving, angst en depressie), een grotere kans op trauma en een posttraumatische stressstoornis, onderpresteren en uitval op school. In de adolescentie kan dit verder zorgen voor het blijven bestaan van schoolproblemen en een grotere kans op werkloosheid, verkeersongevallen, criminaliteit en misbruik van genotmiddelen. Het is dan ook van belang dat vroegtijdig interventies worden ingezet om de symptomen en/of gevolgen van ADHD te verminderen.

Veruit de meeste interventies uit de databank zijn gericht op het verminderen van de gedragsproblemen die samenhangen met ADHD en richten zich hierbij voornamelijk op ouders. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat oudertrainingen bij kinderen en jongeren met ADHD effectief zijn in het verminderen van probleemgedrag en verbetering van de ouder-kindrelatie. Vooral voor jonge kinderen tot 12 jaar blijkt oudertraining, eventueel in combinatie met een gedragstherapeutische schoolinterventie en/of een (cognitief-)gedrags-

Wat is ADHD?

ADHD staat voor de Engelse benaming 'Attention Deficit/Hyperactivity Disorder', ofwel een aandachtstekortstoornis en/of een hyperactiviteit-/impulsiviteitsstoornis. Het gedrag is, in veel gevallen (maar lang niet altijd, denk bijvoorbeeld aan aandachtstekort bij meisjes), storend voor de omgeving en valt daarom onder de categorie 'externaliserende gedragsstoornis'. Kenmerken van ADHD zijn overbeweeglijkheid, aandachtsproblemen en impulsiviteit. In de DSM-5 wordt onderscheid gemaakt tussen drie beelden van ADHD: het overwegend onoplettende beeld (voornamelijk sprake van aandachtstekort), het overwegend hyperactief-impulsieve beeld (voornamelijk sprake van impulsiviteit en hyperactiviteit) en het gecombineerde beeld (zowel sprake van aandachtstekort als van impulsiviteit en hyperactiviteit).

therapeutische kindgerichte interventie, de beste keuze. Gedragstherapie via ouders blijkt effectief in het verminderen van ADHD-symptomen bij kinderen. Kindgerichte interventies zijn het meest geschikt voor kinderen vanaf 8 jaar en dienen altijd onderdeel te zijn van een multimodaal behandelprogramma, waarbij zowel de jeugdige zelf, als school en ouders worden betrokken. Voor jongeren vanaf 12 jaar is het te allen tijde het beste om een multimodaal programma-aanbod in te zetten. Psycho-educatie in de behandeling blijkt een belangrijk onderdeel voor zowel kinderen, als jongeren, als ouders en leerkrachten.

Behalve psycho-educatie wordt er ook wel medicatie ingezet. Dat blijkt voor veel kinderen en jongeren effectief in het bestrijden van ADHD-symptomen. Medicatie kan ook in combinatie met psychosociale interventies worden aangeboden. Welke behandelmethode de voorkeur heeft is afhankelijk van de aard en de ernst van de ADHD-problematiek.

Als aanvulling op bovenstaande kan er gezinsondersteunende hulp worden ingezet om ouders en/of het gezin van een kind met ADHD te ontlasten en de draagkracht te behouden of te herstellen. Voorbeelden van dergelijke hulp zijn naschoolse opvang, weekendopvang, schoolondersteuning of gezinsondersteuning. Deze vorm van zorg wordt veelal bekostigd vanuit het persoonsgebonden budget.



Interventies gericht op jeugd met een lichte verstandelijke beperking

Sommige kinderen of jongeren hebben een lichte verstandelijke beperking (LVB). Veel internaliserende en externaliserende problemen komen bij hen gemiddeld vaker voor. Om de begeleiding of behandeling beter te laten aansluiten, is kennis nodig over wat een LVB is en hoe daar rekening mee kan worden gehouden in de begeleiding of behandeling. Informatie over wat een LVB is, vindt u in de *factsheet Jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking* van de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC). Daarnaast heeft het Nederlands Jeugdinstituut werkzame factoren op een rij gezet in de publicatie *Wat werkt bij jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking?*

Interventies van licht naar zwaar

In het hierna volgende overzicht zijn programma's, trainingen en therapieën beschreven die kunnen worden ingezet voor de preventie of het verminderen van problemen die gerelateerd zijn aan ADHD.

De interventies zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies en zijn hieronder weergegeven van licht naar zwaar.

Preventie en lichte hulp bij ADHD

Preventieve interventies zijn gericht op het voorkomen van uiteenlopende problemen. ADHD is een ontwikkelingsstoornis en kan niet worden voorkomen, wat betekent dat er geen specifieke interventies beschikbaar zijn die zich richten op preventie van ADHD. Wel is in de Databank Effectieve Jeugdinterventies één preventieve interventie opgenomen, namelijk *Taakspel*, die zich richt op alle kinderen van groep 4 t/m 8. Nederlands onderzoek naar *Taakspel* laat effecten zien op ADHD-gedrag.

Taakspel is gericht op kinderen uit groep 4 tot en met 8 van het basisonderwijs. De kinderen leren zich door middel van een groepsgericht spel beter aan de klassenregels te houden. Hierdoor werkt het programma aan het versterken van taakgerichte gedrag, het verminderen van regelvertredend gedrag en het bevorderen van een positief onderwijsklimaat. Het spel kan worden ingezet bij zelfstandig werken en instructiemomenten. De tijdsduur is door de leerkracht zelf te bepalen.

Preventie en lichte hulp bij ADHD

Interventie	Classificatie	Doelgroep
Taakspel	4	Kinderen (7-12 jaar)

1 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'goed onderbouwd'

2 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens eerste aanwijzingen'

3 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens goede aanwijzingen'

4 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens sterke aanwijzingen'

5 = erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies van Justitie, zie www.nji.nl/jeugdinterventies

Hulp voor de vermindering van gedragsproblemen bij ADHD

Wanneer sprake is van ADHD, kan het nodig zijn om een interventie in te zetten. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn uitsluitend interventies beschikbaar die gericht zijn op gedragsproblemen die samenhangen met ADHD.

In onderstaand overzicht hebben we een onderverdeling gemaakt op basis van de doelgroep (specifiek gericht op ADHD of mede gericht op ADHD), chronologisch gepresenteerd op leeftijd.

Specifiek gericht op gedragsproblemen bij ADHD

In de interventies gericht op gedragsproblemen die het gevolg zijn van ADHD is voornamelijk aandacht voor ouders van kinderen met ADHD. Bij enkele interventies is er ook aandacht voor leerkrachten, en één interventie is ook op de jeugdige zelf gericht. In de interventies gaat het veelal om het aanleren van vaardigheden en om psycho-educatie, om zo het probleemgedrag bij kinderen en jongeren te verminderen.

Opstandige kinderen is gericht op ouders van kinderen (2-12 jaar) die opstandig gedrag vertonen, waaronder kinderen met de diagnose ADHD en ODD. Door middel van psycho-educatie, het oefenen van vaardigheden en het inzetten van hulpmiddelen leren ouders gewenst gedrag van kinderen te bekrachtigen en ongewenst gedrag te verminderen. Het programma bestaat uit negen bijeenkomsten en kan zowel individueel als in groepen worden aangeboden.

De groepstraining **Behavioral Parent Training Groningen (BPTG)** is gericht op ouders van kinderen (4-12 jaar) met de diagnose ADHD en gedragsproblemen, waarbij al eerder sprake is geweest van diagnostiek en psycho-educatie binnen een ggz-instelling. Door middel

van psycho-educatie en het aanleren van (opvoed) vaardigheden wordt getracht probleemgedrag bij kinderen te voorkomen en stimuli die voorafgaan aan probleemgedrag te veranderen. *BPTG* bestaat uit dertien groepsbijeenkomsten.

Groepsmediatietherapie is gericht op ouders van kinderen (4-12 jaar) die gediagnosticeerd zijn met ADHD. Door middel van psycho-educatie en het aanleren van opvoedvaardigheden wordt de kennis van ouders over ADHD vergroot, de pedagogische relatie verbeterd en de nieuwe opvoedaanpak van ouders ingepast in het dagelijkse leven. De groepstherapie bestaat uit elf sessies, waarvan twee follow-upsessies.

De cognitief gedragstherapeutische interventie **Remweg** is bedoeld voor ouders van kinderen (6-12 jaar) met de diagnose ADHD, professionals die met hen werken (zoals leerkrachten en remedial teachers) en de kinderen zelf. Ouders en professionals leren gedragstherapeutische principes en vaardigheden aan, waarna zij vervolgens zelf de kinderen trainen in stop-denk-doe-vaardigheden. Op deze wijze werkt Remweg aan de opvoedingsbekwaamheid en -beleving van (professionele) opvoeders en wordt de

zelfcontrole van kinderen verbeterd. Dit gebeurt in acht bijeenkomsten onder begeleiding van een hulpverlener.

Een nieuwe Koers is een groepstraining bedoeld voor leerkrachten van kinderen en jongeren (6-16 jaar) met ADHD, om het gedrag en de werkhouding van kinderen effectief aan te sturen. Dit wordt bereikt door de competentie van leerkrachten op het gebied van het aansturing en samenwerking met deze kinderen en hun ouders te vergroten. De training bestaat uit zes sessies.

De groepstraining **Pubers met ADHD** is gericht op ouders van jongeren (13-18 jaar) met ADHD, eventueel met een comorbide oppositieve-opstandige gedragsstoornis of een algemene gedragsstoornis. Door middel van psycho-educatie en door opvoedings- en communicatievaardigheden te trainen krijgen ouders meer inzicht in het gedrag van hun kind, wordt de pedagogische relatie verbeterd en kunnen zij het gedrag van hun kind beter hanteren en sturen. Het programma bestaat uit tien bijeenkomsten.

Hulp voor de vermindering van gedragsproblemen bij ADHD

Specifiek gericht op gedragsproblemen bij ADHD

Interventie	Classificatie	Doelgroep
Opstandige kinderen	1	Ouders (van kind 2-12 jaar)
Behavioral Parent Training Groningen (BPTG)	3	Ouders (van kind 4-12 jaar)
Groepsmediatietherapie	1	Ouders (van kind 4-12 jaar)
Remweg	1	Kinderen (6-12 jaar), (professionele) opvoeders
Een nieuwe koers	1	Leerkrachten (van kinderen 6-16 jaar)
Pubers met ADHD	1	Ouders (van jongere 13-18 jaar)

1 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'goed onderbouwd'

2 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens eerste aanwijzingen'

3 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens goede aanwijzingen'

4 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens sterke aanwijzingen'

5 = erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies van Justitie, zie www.nji.nl/jeugdinterventies



Mede gericht op gedragsproblemen bij ADHD onder de 12 jaar

Een aantal interventies is gericht op gedragsproblemen bij kinderen onder de 12 jaar, die mede het gevolg kunnen zijn van ADHD. In de interventies is veelal aandacht voor ouders, enkele interventies hebben ook een parallelaanbod beschikbaar voor kinderen (en leerkrachten). Daarnaast is in één interventie gericht op het gezin en één op het kind zelf. Over het algemeen hebben de interventies als doel om de gedragsproblemen bij jeugdigen te verminderen, door verscheidene vaardigheden te trainen.

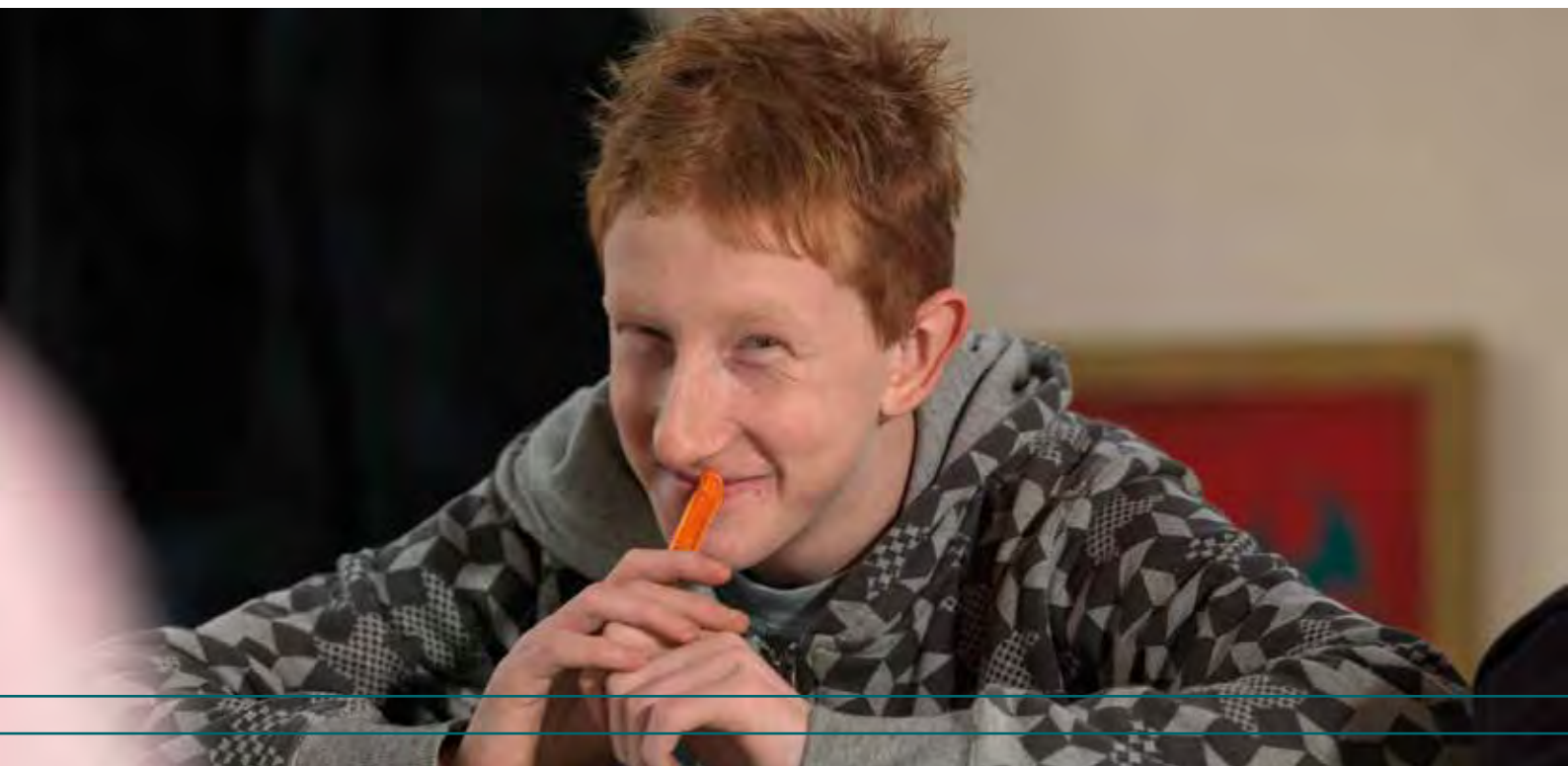
Parent-Child Interaction Therapy is een langdurig programma (9-20 weken) gericht op ouders van kinderen (2-7 jaar) met gedragsproblematiek. Door opvoedingsvaardigheden aan te leren, wordt gewerkt aan het verminderen van de gedragsproblemen bij kinderen en opvoedstress bij ouders. Ouders worden in een spelkamer getraind in het spelen met hun kind, terwijl ze aanwijzingen krijgen door een oormicrofoontje. De interventie duurt tussen de negen en twintig weken en bestaat uit ongeveer twaalf bijeenkomsten.

Incredible Years is een groepstraining bedoeld voor ouders van kinderen (3-6 jaar) met een gedragsstoornis

of een risico daarop. Ouders leren opvoedvaardigheden aan om zo gedragsproblemen te verminderen en de sociale vaardigheden van de kinderen te vergroten. Er wordt gewerkt met huiswerkopdrachten en de therapeut en ouders hebben onderling telefonisch contact. De training bestaat uit achttien tot twintig bijeenkomsten.

Triple P (Positief Pedagogisch Programma) is een programma voor opvoedingsondersteuning aan alle ouders van kinderen tot 16 jaar. Het bestaat uit vijf niveaus. Niveau 4 en 5 van *Triple P* zijn gericht op matige tot ernstige problemen bij kinderen (3-12 jaar) en het disfunctioneren van een gezin. Niveau 4 gaat om het vergroten van de kennis, opvoedvaardigheden en het zelfvertrouwen bij ouders. Bij niveau 5 wordt extra ondersteuning geboden met aandacht voor andere gezinsproblematiek die mogelijk met de opvoedproblemen samenhangen, zoals stress, depressie of relationele problemen.

De interventie **STOP4-7 - Samen sterker Terug Op Pad (4-7 jaar)** is bedoeld voor kinderen (4-7 jaar) met een (oppositieel-opstandige) gedragsstoornis zoals



weergegeven in de DSM IV. De aanpak van STOP4-7 is zowel gericht op kinderen, als op ouders en leerkrachten in de vorm van vaardigheidstrainingen. Naast de trainingen worden er vijf huis- en vier schoolbezoeken afgelegd om te zorgen dat het aangeleerde gedrag een patroon wordt. De training van de kinderen en ouders bestaat uit tien bijeenkomsten en de leerkrachtentraining uit vier.

Parent Management Training Oregon (PMTO)

is gericht op ouders van kinderen (4-12 jaar) met externaliserend probleemgedrag, al dan niet in combinatie met hyperactiviteit. Door opvoedvaardigheden aan te leren, onder meer door middel van rollenspellen, krijgen ouders mogelijkheden om gedragsproblemen bij hun kinderen te verminderen. De training heeft een minimum van tien en een maximum van dertig sessies.

Gezin centraal is bedoeld voor gezinnen (met een jeugdige in de leeftijd van 6-14 jaar) met uiteenlopende hulpvragen. Het doel is om tot een oplossing te komen voor de problemen door de eigen krachten of zelfsturing van gezinnen te stimuleren.

De trajectbegeleider stelt samen met het gezin een hulpverleningsprogramma op dat past bij de problematiek. Dit kan bestaan uit: tijdelijke residentiële hulpverlening, ambulante intensieve gezinsbegeleiding (uitgevoerd

door de trajectbegeleider), oudercursussen, daghulp, socialevaardigheidstrainingen voor kinderen, gespecialiseerde therapieën, coaching of een combinatie van deze verschillende benaderingen.

Cogmed Rm is bedoeld voor jeugdigen (7-17 jaar) die problemen ervaren met hun werkgeheugen. Via een computerprogramma krijgt het kind werkgeheugentaken aangereikt die oplopen in moeilijkheid. Cogmed RM vindt plaats in de thuissituatie, waarbij het kind ondersteuning krijgt van een trainingshulp, meestal is dat een van de ouders. In een periode van vijf weken traint het kind vijf dagen per week. Eenmaal per week is er contact met een Cogmed Coach.

Minder boos en opstandig is bedoeld voor kinderen (8-12 jaar) met een agressieve of opstandige gedragsstoornis (eventueel in combinatie met ADHD) en hun ouders. Dit groepsprogramma zet in op twee doelgroepen: aan de ene kant traint het ouders in het verbeteren van opvoedvaardigheden en aan de andere kant traint het kinderen in het versterken van oplossingsvaardigheden in sociale situaties. Zo wordt er gewerkt aan het verminderen van ernstige gedragsproblemen. De training bestaat uit achttien bijeenkomsten.

Hulp voor de vermindering van gedragsproblemen bij ADHD

Mede gericht op gedragsproblemen bij ADHD onder de 12 jaar

Interventie	Classificatie	Doelgroep
Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)	1	Ouders (van kind 2-7 jaar)
Incredible Years	4	Ouders (van kind 3-6 jaar)
Triple P niveau 4 en 5	1	Ouders (van kind 3-12 jaar)
STOP4-7 - Samen sterker Terug Op Pad (4-7 jaar)	1	Kind (4-7 jaar), ouders en leerkrachten
Parent Management Training Oregon (PMTO)	1	Ouders (van kind 4-12 jaar)
Gezin centraal	1	Gezinnen (met jeugdige 6-14 jaar)
Cogmed Rm	1	Kinderen, jongeren (7-17 jaar)
Minder boos en opstandig	3	Kinderen (8-12 jaar), ouders

1 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'goed onderbouwd'

2 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens eerste aanwijzingen'

3 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens goede aanwijzingen'

4 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens sterke aanwijzingen'

5 = erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies van Justitie, zie www.nji.nl/jeugdinterventies



Mede gericht op gedragsproblemen bij ADHD bij jongeren boven de 12 jaar

Een aantal interventies is gericht op gedragsproblemen die mede het gevolg kunnen zijn van ADHD bij jongeren boven de 12 jaar. In deze interventies is er aandacht voor zowel gezinnen als jongeren. Bij de gezinsgerichte interventies wordt vaak gebruik gemaakt van een multimodale aanpak, waarbij naast ouders ook personen uit de omgeving en de jeugdige zelf worden betrokken. Binnen deze interventies worden problemen in verschillende leefgebieden zo veel mogelijk in samenhang aangepakt. Het trainen van vaardigheden wordt daarbij veelal gecombineerd met onder andere psycho-educatie. Drie interventies zijn specifiek gericht op de jongere zelf. In twee daarvan wordt gebruikgemaakt van een cognitieve gedragsmatige aanpak om zo de zelfregulatie te verbeteren. De derde is gericht op het trainen van het werkgeheugen.

Cogmed Rm is bedoeld voor jeugdigen (7-17) die problemen ervaren met hun werkgeheugen. Zie de beschrijving eerder in deze brochure.

Functionele Gezinstherapie (FFT) is gericht op gezinnen van jongeren (11-18 jaar) met gedragsproblematiek. Hierbij gaat het voornamelijk om gezinnen

die eerder in de hulpverlening gezien werden als ongemotiveerd, vol weerstand en disfunctioneel. Door vaardigheden te trainen en aandacht te hebben voor communicatie en conflicthantering in het gezin, wordt getracht het gedrag van de jongere te veranderen. De therapie duurt gemiddeld drie tot zes maanden.

Multisysteem Therapie (MST) is gericht op het verminderen van antisociaal en crimineel gedrag bij jongeren (12-18 jaar). Vaak wordt *MST* uitgevoerd onder dwang. Het heeft aandacht voor ouders en andere belangrijke personen in de omgeving van de jongere. Door te beïnvloeden, te begeleiden en te onderwijzen wordt de gewenste situatie binnen het gezin gecreëerd. Daarnaast wordt de jongere zelf vaak ook getraind in vaardigheden. De behandeling duurt gemiddeld drie tot vijf maanden.

Multidimensionele Familiotherapie (MDFT) is een ambulante systeemtherapie, bedoeld voor jongeren (12-19 jaar) die uiteenlopend probleemgedrag laten zien, zoals crimineel gedrag, overmatig drugs- en alcoholgebruik en die gedrags- of psychische stoornissen vertonen. In de therapie is er aandacht voor verschillende domeinen (de

Hulp voor de vermindering van gedragsproblemen bij ADHD

Mede gericht op ernstige gedragsproblemen bij ADHD bij jongeren boven de 12 jaar

Interventie	Classificatie	Doelgroep
Cogmed Rm	1	Jeugdigen (7-17 jaar)
Functional Family Therapy (FFT)	5	Gezinnen (met jeugdige van 11-18 jaar)
Multisysteem Therapie (MST)	5	Gezinnen (met jeugdige van 12-18 jaar)
Multi Dimensionele Familie Therapie (MDFT)	5	Gezinnen (met jeugdige van 12-19 jaar)
Agressieregulatie (intramuraal)	5	Jeugdigen (16-21 jaar)
Agressieregulatie (ambulant)	5	Jeugdigen (16-24 jaar)

- 1 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'goed onderbouwd'
- 2 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens eerste aanwijzingen'
- 3 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens goede aanwijzingen'
- 4 = door de Erkenningscommissie Interventies erkend als 'effectief volgens sterke aanwijzingen'
- 5 = erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies van Justitie.

jongere zelf, het gezin, de families en belangrijke externe systemen zoals de leeftijdgenoten, school en werk). De problemen worden in samenhang aangepakt. *MDFT* heeft een behandelduur van ongeveer zes maanden, met wekelijks twee tot drie sessies.

De training **Agressieregulatie op Maat Intramuraal** is gericht op jongeren (16-21 jaar) met ernstige agressieregulatieproblematiek. Het doel is door middel van een cognitieve gedragsmatige aanpak de zelfregulatie van jongeren te verbeteren en de kans op recidive te verkleinen. In de aanpak wordt gebruikgemaakt van dramatherapie.

Agressieregulatie op Maat Ambulant is gericht op jongeren (16-24 jaar) met ernstige agressieregulatieproblematiek. Het doel is door middel van een cognitieve gedragsmatige aanpak de zelfregulatie van jongeren te verbeteren en de kans op recidive te verkleinen. In de aanpak wordt gebruikgemaakt van dramatherapie. Er wordt langdurig (zes maanden tot twee jaar) individueel gewerkt en er is een groepstraining van twaalf bijeenkomsten.

Ondersteuning nodig bij het inrichten van een preventie- en zorgarrangement?

In het nieuwe jeugdstelsel zijn gemeenten zelf verantwoordelijk voor een samenhangend en dekkend (zorg) aanbod. Een preventie- en zorgarrangement voor kinderen, jongeren en ouders is een lokaal of regionaal beschikbaar samenhangend pakket van algemene, preventieve en curatieve vormen van ondersteuning, zorg en hulp, waarvoor geldt dat het:

- ❖ het basisaanbod versterkt;
- ❖ goede ketensamenwerking bouwt rond kinderen, jongeren, gezinnen en basisvoorzieningen als scholen en opvang;
- ❖ een vroegtijdige aanpak realiseert van veelvoorkomende risico's en problemen rond opvoeding, ontwikkeling of opgroeien van de kinderen en jongeren;
- ❖ ernstige problemen bij kinderen, jongeren en ouders effectief aanpakt.

Het Nederlands Jeugdinstituut ondersteunt gemeenten en organisaties in de zorg voor jeugd bij het uitvoeren van vraag- en aanbodanalyses en het inrichten en organiseren van preventie- en zorgarrangementen. Kijk voor meer informatie op onze website en neem gerust contact op met een van onze medewerkers: www.nji.nl/gemeenten.

De in deze brochure opgenomen interventies zijn bedoeld als voorbeeld van een dekkend zorgaanbod van licht naar zwaar. De meeste interventies die we in deze brochure noemen zijn erkend door de Erkeningscommissie Interventies of de Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie en op het moment van schrijven opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Deze databank wordt beheerd door het Nederlands Jeugdinstituut. De databank bevat meer erkende interventies op dit terrein. Kijk voor een actueel en compleet overzicht in de databank: www.nji.nl/jeugdinterventies.

Behalve op informatie uit de Databank Effectieve Jeugdinterventies baseerden we ons op informatie uit de volgende publicatie: Gezondheidsraad (2014). *ADHD. Medicatie en maatschappij*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Meer informatie over wat werkt bij ADHD is te vinden in het Dossier ADHD van het Nederlands Jeugdinstituut: www.nji.nl/adhd.



Om gemeenten te ondersteunen bij het inrichten van een preventie- en zorgarrangement ontwikkelde het Nederlands Jeugdinstituut een reeks handreikingen die u kunt raadplegen.

In die reeks verschenen tot nu toe de volgende brochures:

- ❖ Van dwars gedrag tot gedragsstoornis
- ❖ Van enkelvoudig opvoedingsprobleem tot multiprobleemsituaties
- ❖ Van 'geen zin hebben in school' tot 'schooluitval'
- ❖ Van gekibbel tot (v)chtscheiding
- ❖ Van onrustig gedrag tot ADHD
- ❖ Van 'pedagogische tik' tot kindermishandeling
- ❖ Van plagen tot pesten
- ❖ Van sociaal onhandig tot autisme
- ❖ Van vaak gespannen tot angststoornis

Het Nederlands Jeugdinstituut ondersteunt gemeenten en organisaties in de zorg voor jeugd bij het uitvoeren van vraag- en aanbodanalyses en het inrichten en organiseren van preventie- en zorgarrangementen. Kijk voor meer informatie op onze website en neem gerust contact op met een van onze medewerkers: www.nji.nl/gemeenten.

© 2015 Nederlands Jeugdinstituut

Auteurs Jolyne Laffra en Geurt van de Glind

Fotografie Martine Hoving, Marsel Loermans, Patrick Sheándell O'Carroll (PhotoAlto)

Vormgeving Punt Grafisch Ontwerp

Nederlands Jeugdinstituut

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

T (030) 230 63 44

E info@nji.nl

www.nji.nl