

Interventie

Ouderschap met liefde en grenzen (OLG)

Erkenning

Erkend door deelcommissie Justitiële interventies

Datum: 15 maart 2023

Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is: Hoogsteder (december 2022).

Justitiële interventies - Trimbos-instituut: beschrijving Ouderschap met liefde en grenzen (OLG). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos instituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Samenvatting | 4 |
| Doelgroep | 4 |
| Doel | 4 |
| Aanpak | 4 |
| Materiaal | 4 |
| Onderbouwing | 4 |
| Onderzoek | 5 |
| 1. Beschrijving interventie | 6 |
| 1.1 Doelgroep | 6 |
| 1.2 Doel | 7 |
| 1.3 Aanpak | 8 |
| 2. Uitvoering | 16 |
| 3. Onderbouwing | 19 |
| 4. Onderzoek | 26 |
| 4.1 Onderzoek naar de uitvoering | 26 |
| 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten | 28 |
| 5. Samenvatting Werkzame elementen | 33 |
| 6. Aangehaalde literatuur | 34 |

Samenvatting

Ouderschap met Liefde en Grenzen (OLG) is een intensief, relatief kortdurend behandelprogramma voor gezinnen met jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar die matig tot ernstige externaliserende gedragsproblemen vertonen en bij wie sprake is van (dreigend) delictgedrag. Er is sprake van problematische en verstoorde gezinsrelaties in combinatie met (ernstige) opvoedingsonmacht bij ouders/opvoeders. Het primaire doel van OLG is het herstellen van verstoorde relaties in het gezin en het verbeteren van opvoedingscompetenties waardoor gedragsproblemen verminderen en ook (de kans op) recidive vermindert. Dit gebeurt door de gezinsrelaties te herstellen en de affectie en zorgzaamheid te vergroten. OLG maakt hierbij gebruik van een systeemgerichte, oplossingsgerichte en cognitief gedragsmatige aanpak. De interventie start met zes groepsbijeenkomsten. Parallel aan deze groepsbijeenkomsten worden ook individuele gezinssprekken aangeboden.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit opvoeder(s) en jongeren van 12 tot 18 jaar die matig tot ernstige externaliserende gedragsproblemen vertonen en bij wie sprake is van (dreigend) delictgedrag. Er is sprake van problematische en verstoorde gezinsrelaties in combinatie met (ernstige) opvoedingsonmacht bij ouders/opvoeders. De jongeren vertonen antisociaal gedrag, er is bij hen volgens de DSM-5 ten minste sprake van een andere gespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis en/of de Oppositionele-Opstandige Stoornis (ODD) Zij hebben een 'matig' en 'matig tot hoog' recidiverisico.

Doel

Het primaire doel van OLG is enerzijds het herstellen van verstoorde relaties in het gezin en het verbeteren van opvoedingscompetenties waardoor gedragsproblemen verminderen. Anderzijds gaat het om het verminderen van de (kans op) recidive van (huiselijk) geweld en andere vormen van antisociaal gedrag (waaronder delictgedrag) in de toekomst.

Aanpak

OLG bestaat uit zes groepsbijeenkomsten waaraan meerdere gezinnen deelnemen. Daarnaast zijn er coachingsgesprekken met het individuele gezin, het aantal gesprekken varieert van 6-24 en is afhankelijk van de ernst van de gedragsproblemen en achterliggende problematiek. OLG maakt gebruik van een systeemgerichte, oplossingsgerichte en cognitief gedragsmatige aanpak. Doorlopend wordt er gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering die past bij alle gezinsleden. Er worden concrete handvatten aangeboden om de negatieve interactiecirkel tussen ouder en kind te doorbreken en om de sfeer in huis te herstellen. Onder andere met behulp van een duidelijk stappenplan, waaronder uitleg en tips om negatieve patronen te doorbreken, specifieke OLG-oefeningen, filmfragmenten, praktische tips, positieve bekrachtiging en huiswerkopdrachten, worden de OLG-doelen bereikt.

Materiaal

Het materiaal van de interventie bestaat uit diverse handleidingen, zoals een theoretische handleiding, een programma- en managementhandleiding voor behandelaren en managers van een instelling. Verder is de inhoud van het groepsaanbod voor het gezin, de jongere en de behandelaar nauwkeurig beschreven in een werkboek. De inhoud van de coachingsessies die aan het gezin worden aangeboden worden samengevat in de algemene programmahandleiding en is te vinden in het coachinghandboek. Er zijn ook specifieke OLG-videofragmenten die ter ondersteuning van de behandeling worden gebruikt. Voor de werving kan er gebruik gemaakt worden van een folder en een PowerPointpresentatie.

Onderbouwing

De criminogene risicofactoren die kunnen leiden tot het ontwikkelen van antisociaal gedrag worden verklaard vanuit de systeemtheorie en het sociaalecologisch ontwikkelingsmodel voor probleemgedrag (Van der Ploeg, Scholte & Nijkerk, 1990). Volgens dit model spelen zowel individuele risicofactoren (biologisch en psychisch) als omgevingsgebonden risicofactoren (gezin en sociale omstandigheden) een rol bij de ontwikkeling van probleemgedrag (zoals antisociaal gedrag c.q. delictgedrag). Het sociaalecologisch model is transactioneel van aard: het model houdt rekening met veranderingen in het kind/de jongere en in zijn

omgeving, en de wisselwerkingen hiertussen die gedurende de ontwikkeling plaatsvinden. Deze wederzijdse beïnvloeding vindt plaats binnen verschillende socialisatiekaders (sociaal-ecologische ringen). Binnen OLG wordt het wederkerig proces tussen de intrapsychische factoren van de jongere en de verschillende socialisatiekaders verder uitgewerkt aan de hand van de structurele-strategische systeemtheorie.

Onderzoek

Er hebben diverse (deel)onderzoeken plaatsgevonden naar de uitvoerbaarheid en de doeltreffendheid van OLG (e.g. Kuijpers (2013); Postma (2014); Mostert (2016); Van Horn et al., 2022). De procesevaluaties werden in 2013 en 2014 uitgevoerd, maar ook later tijdens het doen van onderzoek naar de doeltreffendheid werd de programma-integriteit (PI) doorlopend getoetst. Bovendien wordt de PI ook getoetst door het Savannah Family Institute (organisatie die zorgt voor de kwaliteitsbewaking en licentie omtrent OLG). Uit de procesevaluaties bleek dat de groepsbijeenkomsten lang niet altijd in voldoende mate werden uitgevoerd, de individuele gezinsgesprekken liepen echter een stuk beter. Dit kwam deels omdat enkele onderdelen uit de groepsessie in Nederland zijn aangepast (enkele filmfragmenten en gebruik van andere voorbeelden). Vanaf het moment dat de gebruikte formulieren om de PI te meten waren aangepast aan de Nederlandse context, was de PI-score ook voor de groepsbijeenkomsten in orde. Dit bleek in 2022 nog steeds zo te zijn. Er is in de VS onderzoek naar de effectiviteit van OLG gedaan en in Nederland naar de doeltreffendheid (er is geen controlegroep gebruikt). Twee onderzoeken (Sells et al., 2013; Winokur Early et al., 2013) met een controlegroep en uitgevoerd in de VS laten zien dat OLG tot minder uitval leidt in vergelijking tot de controlegroep. Ook was de behandelduur korter bij jongeren en ouders die OLG hadden gevolgd. Verder werden er bij deze onderzoeken lagere recidivecijfers gevonden (politiecontact, officiële verdenking en berechting) in vergelijking tot de controlegroep. Bij een meer recent onderzoek verschilden de recidivecijfers echter niet significant in vergelijking tot de controlegroep (Ryon et al., 2017). Onderzoek dat in Nederland (Hoogsteder, 2017) is uitgevoerd laat onder andere zien dat OLG leidt tot afname van de kans op geweldsrecidive en huiselijk geweld. Er werden significante positieve veranderingen gevonden in communicatie, opvoedingsvaardigheden en agressief gedrag (Van Horn et al., 2022). Door de relatief kleine onderzoeksgroep en het ontbreken van een controlegroep, moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.

1. Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep bestaat uit opvoeder(s) en jongeren van 12 tot 18 jaar die matig tot ernstige externaliserende gedragsproblemen vertonen en bij wie sprake is van (dreigend) delictgedrag. Er is sprake van problematische en verstoorde gezinsrelaties in combinatie met (ernstige) opvoedingsonmacht bij ouders/opvoeders. Het antisociale gedrag van de jongere kenmerkt zich door agressief gedrag in de huiselijke sfeer en het niet luisteren, al dan niet in combinatie met het uiten van bedreigingen, weglopen, spijbelen, gedragsproblemen op school, vandalisme, en gewelddadigheden. Bij de doelgroep (jongere) is tenminste sprake van een andere gespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis en/of de Oppositionele-Opstandige Stoornis (ODD). Hierbij kan comorbiditeit aan de orde zijn. Het gaat om jongeren met een 'matig' en 'matig tot hoog' recidiverisico die vanwege hun probleemgedrag in aanraking zijn gekomen met politie, de Raad voor Kinderbescherming of CJG/Jeugdzorg of hiermee in aanraking dreigen te komen.

Intermediaire doelgroep

OLG richt zich zowel op de jongere als op de opvoeder(s) van de jongere.

Selectie van doelgroepen

Het gezin wordt (in overleg) via een verwijzer aangemeld bij de Waag of een andere forensische zorginstelling. Als uit de verkregen informatie blijkt dat het waarschijnlijk om een OLG-gezin gaat, wordt het intakegesprek door een OLG-behandelaar uitgevoerd. Tijdens dit gesprek wordt onderzocht of OLG voorlopig geïndiceerd is. Zo ja, dan volgt een initieel behandelplan dat geldt voor de voorbereidende behandelfase. De voorlopige indicatie en het initieel behandelplan worden in het multidisciplinaire teamoverleg besproken en getoetst. Tijdens de voorbereidende behandelfase vinden onder andere het motiveren, een assessment en een risicotaxatie plaats, waarna een definitieve indicatiestelling volgt en een behandelplan voor de behandelfase wordt geschreven. De OLG-behandelaar die het initieel behandelplan heeft uitgevoerd, inclusief de, bespreekt de bevindingen in het multidisciplinaire teamoverleg in aanwezigheid van de regiebehandelaar en een specialist (klinisch psycholoog of kinder- en jeugdpsychiater). De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de definitieve indicatiestelling. De uitvoerende OLG-behandelaar zorgt ervoor dat de bevindingen worden teruggekoppeld aan het gezin. Het kan dus voorkomen dat een gezin na de voorbereidende behandelfase toch voor een andere behandeling geïndiceerd blijkt te zijn. In de praktijk komt dit echter zelden voor, aangezien al vrij snel duidelijk is of onderstaande indicatiecriteria van toepassing zijn.

Indicatiecriteria

1. De jongere heeft een minimale IQ-score van 85. Indien er geen recente IQ-gegevens zijn, wordt dit in eerste instantie geschat met de SCIL (SCreener voor Intelligentie en een Licht verstandelijke beperking). Als de SCIL uitwijst dat de IQ-score mogelijk lager is dan 85, dan wordt er een passende IQ-test afgenomen;
2. De jongere heeft de leeftijd van 12 tot 18 jaar;
3. De jongere heeft een matig of matig tot hoog recidiverisico gemeten met de RAF-GGZ Jeugd (score 3 en 4) en/of een matige score op het LIJ¹.
4. De jongere en het gezin scoren matig of hoog bij de RAF-GZZ Jeugd op het domein Gezin. Er is sprake van ouder-kind relatieproblemen;
5. Volgens de DSM-5 is er tenminste sprake van een andere gespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis en/of de Oppositionele-Opstandige Stoornis (ODD);
6. Uit informatie van de verwijzer blijkt dat de jongere gedurende meer dan een half jaar twee of meer van de volgende gedragingen vertoont:
 - ernstig en volhardend liegen
 - verbale agressie (dreigen met fysieke agressie, vooral in huiselijke kring)
 - fysieke agressie (tegen personen en/of materialen, vooral in huiselijke kring)

¹ Beide instrumenten, de RAF-GGZ Jeugd (Risicotaxatie voor de Ambulante Forensische GGZ Jeugd) en het LIJ (Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen) zijn bruikbaar om te beoordelen in welke mate er sprake is van (dreigend) delictgedrag en om te inventariseren welke factoren behandeld moeten worden om de kans op instandhouding/terugval te voorkomen.

- herhaaldelijk weglopen
 - gedragsproblemen op school (agressie of spijbelen)
7. De jongere woont thuis bij de opvoeder(s) of keert naar verwachting binnen een maand terug (dit is van toepassing als een jongere bijvoorbeeld nog residentieel is geplaatst).

Contra-indicatie criteria

Ernstige psychiatrische problematiek bij de jongere die vraagt om opname;

1. Het probleemgedrag van de jongere komt vooral voort uit verslavingsproblematiek;
2. Weigering door de opvoeder(s) en de jongere om met OLG aan de slag te gaan, ook nadat de OLG-behandelaar diverse motivatietechnieken heeft toegepast. Let op: dit kan pas tijdens de voorbereidende behandelfase worden beoordeeld. De OLG-behandelaar moet eerst kunnen investeren in het motiveren.
3. Er is sprake van een acute psychose bij opvoeder(s) of de jongere.
4. Het gezin en de jongere zijn niet bereid en in staat om voor behandeling naar de polikliniek te komen.
5. De jongere en het gezin beheersen de Nederlandse taal onvoldoende om de aanwijzingen van de OLG-behandelaar te begrijpen en mee te kunnen doen met de groepsbijeenkomsten;
6. Opvoeder(s) lijken volgens de klinische blik van de OLG-behandelaar in onvoldoende mate te kunnen profiteren van de OLG-behandeling;
7. Het werken in een groep is voor de jongere of ouders te bedreigend of onveilig².

De contra-indicaties worden vastgesteld op grond van dossierinformatie die afkomstig is van de verwijzer, informatie verkregen uit het intakegesprek, de pre-behandelingsfase en de klinische blik van de OLG-behandelaar.

Betrokkenheid doelgroep

Tijdens het (door)ontwikkelen van OLG heeft Scott Sells (ontwikkelaar van OLG) zowel de opvoeders als de jongeren verschillende keren betrokken bij de doorontwikkeling van het programma (Sells, 1998; Sells, 2004). Hij wilde graag weten wat volgens hen de sterke en minder sterke onderdelen van de behandeling waren. Samenvattend bleek uit de evaluaties dat veel ouders het vooral prettig vonden om ervaringen te kunnen delen met andere ouders en dat zij het waardeerden om concrete handvatten te krijgen voor het doorbreken van de negatieve interactie met hun kind. Om die reden zijn de handvatten in de loop der tijd uitgebreid. Verschillende gezinnen (ook Nederlandse gezinnen) hebben de afgelopen jaren in evaluatieformulieren aangegeven dat zij de werkboeken en de filmfragmenten te gedateerd vonden. Deze zijn om die reden vrij recent aangepast. Opvoeders en jongeren die het behandelprogramma helemaal doorlopen hebben, zijn ruim tevreden over het programma. Ze ervaren de groepsbijeenkomsten met andere opvoeders als een grote steun en meerwaarde. Enkele uitspraken die op evaluatieformulieren zijn aangetroffen:

- 'OLG heeft twijfels weggenomen over hoe ik dingen moet aanpakken en volhouden'.
- 'Ik voel mij serieus genomen en na jaren vergeefse pogingen bij andere instellingen is er dan eindelijk een omslag.'
- 'Ik kan OLG ieder gezin aanraden'.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het primaire doel van OLG is enerzijds het herstellen van verstoorde relaties in het gezin en het verbeteren van opvoedingscompetenties waardoor gedragsproblemen van de jongere verminderen. Anderzijds gaat het om het verminderen van de (kans op) recidive van (huiselijk) geweld en andere vormen van antisociaal gedrag (waaronder delictgedrag) in de toekomst. Om te bepalen of het hoofddoel wordt behaald, wordt gebruik gemaakt van de uitkomst van de RAF-GGZ Jeugd (risicotaxatie-instrument), de externaliserende schaal van de Child Behavior Checklist (CBCL) en de Youth Self-Report (YSR). Op een later moment zullen de recidivecijfers worden opgevraagd bij het WODC.

Subdoelen

Hieronder worden de concrete subdoelen beschreven die helpen om het hoofddoel van OLG te realiseren.

² Dit wordt tijdens het intakegesprek uitgevraagd.

OLG-subdoelen gericht op de jongere en de opvoeder(s):

1. De opvoeder/jongere is gemotiveerd om aan de behandeling te werken. Ze zijn bereid om te werken aan verandering en doen hun best;
2. De jongere en het gezin ontvangen steun van minimaal één persoon uit hun eigen netwerk;
3. Opvoeder(s) en de jongere beschikken over voldoende adequate conflictvaardigheden. Ze zijn in staat om te stoppen met het indrukken van rode knoppen (triggers) en passen knoppenkrakers (beheersingstechnieken) toe om escalatie te voorkomen;
4. De kwaliteit van het contact tussen de jongere en de opvoeder(s) is voldoende. Ze doen regelmatig een gezamenlijke activiteit, ze geven elkaar wekelijks complimenten, ze kunnen communiceren en luisteren naar elkaar.

OLG-subdoelen gericht op de opvoeder(s):

1. Opvoeder(s) beschikken over meer copingvaardigheden, in het bijzonder over meer oplossingsvaardigheden in het omgaan met hun kind;
2. De opvoedingscompetentie van opvoeder(s) zijn verbeterd, ze hebben meer gezag, maar tonen ook (meer) begrip. Ze zijn in staat tot actief luisteren en proberen de denkwijze en emoties van hun kind te begrijpen.

OLG-subdoelen gericht op de jongere:

1. De jongere vertoont minder tot geen agressief gedrag. Hij is in staat om gevoelens van boosheid te reguleren en te reduceren;
2. De jongere beschikt over voldoende copingvaardigheden, in het bijzonder oplossingsvaardigheden in het omgaan met lastige (thuis)situaties;
3. De jongere hanteert minder cognitieve vervormingen die het antisociale gedrag in stand houden en/of leiden tot vijandige interpretaties. Dit betekent o.a. dat de jongere functionele (helpende) gedachten kan toepassen;
4. De jongere kan met regels omgaan. De jongeren houdt zich aan het gedragscontract.

Naast de instrumenten die hierboven al zijn genoemd om te bepalen of het hoofddoel is behaald, wordt voor het evalueren van de OLG-subdoelen ook gebruik gemaakt van de Utrechtse Coping Lijst (UCL), de Verkorte Lijst Irrationele Gedachten (V-LIG), twee schalen uit de OBVL (vragenlijst die de opvoedingsbelasting in beeld brengt, het gaat om de schalen 'opvoedingscompetentie' en 'ervaren problemen'), en een schaal uit de GVL (gezinsvragenlijst, de schaal 'communicatie').

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Algemeen

OLG is een behandelprogramma dat bestaat uit een groeps- en een individueel aanbod en gebruik maakt van systeemtherapeutische elementen in combinatie met methoden uit de oplossingsgerichte therapie en een cognitief gedragsmatige aanpak. Doorlopend wordt hierbij gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering die past bij alle gezinsleden. Met behulp van het bieden van concrete handvatten (het zeven stappen model), feedbackloops (wijze om manier van communiceren duidelijk te maken), het bedenken en inzetten van speelse en out of the box oplossingen, specifieke OLG-oefeningen (het inventariseren van rode knoppen en gedrag om onder de regels uit te komen) en rollenspellen (o.a. de binnen- en buitenkring methode), filmfragmenten, praktische tips, positieve bekrachtiging en huiswerkopdrachten wordt aan de OLG-doelen gewerkt. Als de interventie wordt afgerond, volgt er een nazorgprogramma dat is afgestemd op het recidiverisico.

Fasering

OLG bestaat uit de volgende vijf fasen:

1. Voorlopige indicatie. Deze fase bestaat uit de aanmelding, inclusief het inzien van dossierinformatie, het voeren van een gesprek met de verwijzer (indien passend) en het verzorgen van een intakegesprek en initieel behandelplan;

2. Voorbereidende behandel fase. Deze fase bestaat uit het OLG-kennismakingsgesprek, het aangaan van contact, motiveren, verdiepende diagnostiek, het vaststellen van de kans op recidive, en het opstellen van een behandelplan (inclusief een probleem- en functieanalyse);
3. Behandeling. Het aanbieden van behandeling door het aanbieden van zes groepsbijeenkomsten en minimaal zes tot maximaal 24 individuele gezinsgesprekken. Deze individuele gesprekken vinden plaats met de opvoeders en de jongere en soms ook eventuele broers en zussen. De gesprekken worden vormgegeven door een coachingscyclus die uit vier fasen bestaat. Een gezin kan verschillende coaching-cycli ondergaan als er verschillende problemen moeten worden aangepakt (per cyclus zijn dit er twee tot drie);
4. Afronding van de behandeling. De doelen van de OLG-behandeling zijn (grotendeels) behaald. Alle betrokken gezinsleden hebben aangegeven dat zij voor minstens 80% tevreden zijn met de behandeling. Positieve veranderingen worden herkend door de behandelaar en verwijzer (als het niet om de huisarts gaat). In deze fase is ook al gewerkt aan terugvalpreventie;
5. Nazorg. In de nazorgfase werkt het gezin aan terugvalpreventie, indien mogelijk met steun van belangrijke personen uit hun omgeving. De OLG-behandelaar toetst in deze fase of de jongere en de opvoeder(s) in staat zijn om de nieuwe aangeleerde strategieën toe te blijven passen en niet terug te vallen in oude gewoonten. Nazorg wordt vooral geboden door middel van telefonisch- en/of mailcontact en indien nodig door face tot face contacten. Daarnaast kan een terugkomdag georganiseerd worden voor de gehele groep. Deze fase duurt twee tot drie maanden, afhankelijk van de behoeften van het gezin.

Frequentie en duur

De eerste twee fasen zijn binnen tien weken afgerond. De individuele gezinsgesprekken worden door een coachingscyclus vormgegeven die uit vier fasen bestaat. De eerste keer duurt een cyclus gemiddeld genomen zes gesprekken, een tweede cyclus bestaat gemiddeld genomen uit vier gesprekken (het eerste deel van de cyclus gaat dan sneller, omdat dan essentiële principes worden uitgelegd).

Het is niet mogelijk om van te voren precies aan te geven hoe lang de behandeling zal duren, dit hangt immers af van de ernst van de problematiek, de kans op recidive en het leertempo van de jeugdige en de opvoeder(s). De ervaring leert dat bij jongeren met een matige kans op recidive het aanbieden van één tot twee gezinscycli vaak voldoende is.

OLG biedt voldoende transparantie; de gezinnen weten precies waar ze aan werken (ze hebben zelf de problemen die ze willen aanpakken uitgekozen). Er is een duidelijk tijdspad en het verlengen van de behandeling heeft vaak zowel voor het gezin als de behandelaar een duidelijke reden. Er wordt voortdurend bijgehouden in de vorm van een Familieplan in PowerPoint welke stappen er al zijn ondernomen en waaraan nog gewerkt gaat worden.

De groepssessies en de individuele gezinsgesprekken worden parallel aan elkaar aangeboden, in die periode wordt er dus meestal twee keer per week behandeld. De groepsbijeenkomsten duren twee uur, er kunnen maximaal zes gezinnen deelnemen. Bij de eerste drie bijeenkomsten zitten de jongeren en ouders tijdens het eerste uur samen, tijdens het tweede uur gaan ze apart, maar wel in groepsverband aan het werk (jongeren versus opvoeders). Bij bijeenkomst vier beginnen de groepen apart en komen alleen de laatste 20 minuten samen. Bij bijeenkomst vijf zijn alleen de opvoeders aanwezig en tijdens de zesde bijeenkomst zijn beide subgroepen gedurende de hele bijeenkomst samen. Een individuele gezinssessie duurt één tot maximaal twee uur.

Inhoud van de interventie

Algemeen

Vanaf het begin wordt aan de ouders gevraagd om een andere houding ten opzichte van het probleemgedrag van hun kind aan te nemen. Zij worden hierbij gestimuleerd om (weer) de ouderrol op te pakken en het probleem van hun kind als veranderbaar te gaan zien. Als rode draad wordt er gebruikt gemaakt van 'het zeven stappenplan' (zie de thema's die bij de inhoud van de groepsbijeenkomsten worden uitgelegd). De stappen bieden duidelijke handvatten (ook tijdens de individuele gezinsgesprekken) en vergroten de kans op succes en het gemotiveerd blijven van de opvoeder(s). Er wordt gewerkt met een concreet en activerend aanbod met veel aandacht voor het daadwerkelijk oefenen en uitvoeren van ander gedrag. Specifieke OLG-filmfragmenten helpen om concreet te zien hoe belangrijke interventies ingezet kunnen worden en wat de werking hiervan is.

Door de technieken vervolgens te imiteren leren ouders alle OLG-technieken (bijvoorbeeld technieken om jezelf te beheersen of houding die helpt om jongeren te begrenzen) op een snelle manier te beheersen.

Basishouding: empathie zonder te sympathiseren en motiveren

Het is belangrijk dat de behandelaar de cliënten met respect behandelt en hen positief benadert. De antwoorden die zij geven, de dingen die zij vertellen, hun manieren van doen worden niet veroordeeld. Het is relevant dat zij met empathie worden benaderd, maar wel op een neutrale wijze. Het is namelijk niet de bedoeling dat cliënten het idee krijgen dat het prima is als hun inadequate gedrag gehandhaafd blijft. OLG heeft de overtuiging dat de effectiviteit van de interventie alleen gegarandeerd kan worden als de ingezette strategieën en de timing hiervan passen bij de mate van motivatie van de deelnemende gezinsleden. De behandelaar houdt hier dan ook doorlopend rekening mee. Om de motivatie te stimuleren worden relevante mensen uit het netwerk betrokken, maar ook ervaringsdeskundigen (ouders die OLG al hebben doorlopen).

Inhoud groepsbijeenkomsten

Tijdens de groepsbijeenkomsten wordt er aandacht besteed aan de zeven stappen die nodig zijn om gedragsverandering te realiseren. Het gaat om de volgende stappen/onderdelen:

Bijeenkomst 1: Er wordt kennisgemaakt en een overzicht gegeven over de inhoud van de groepsbijeenkomsten. Daarna wordt de groep gesplitst en krijgen ouders en jongeren apart van elkaar de kans om stoom af te blazen en ervaringen te delen (stap 1). Opvoeders krijgen ook psycho-educatie over waarom hun kind gedragsproblemen vertoont en worden gestimuleerd om in te zien dat zij het gedrag van hun kind positief kunnen beïnvloeden; Bijeenkomst 2: Er wordt gewerkt aan de tweede stap. Ouders en jongeren worden gestimuleerd om elkaars “rode knoppen” (gedrag dat boosheid oproept bij de ander) te inventariseren. Voor het krijgen van meer beeld bij wat hiermee wordt bedoeld, worden er eerst voorbeelden gegeven door middel van filmfragmenten. Vervolgens wordt apart met de jongeren en de opvoeders nagedacht over passende knoppenkrakers (beheersingstechnieken die ervoor zorgen dat je je niet op de kast laat jagen). Denk aan het leren antwoorden met een van te voren bedachte zin, iets onvoorspelbaars doen of op een andere manier denken over het gedrag van de ander. Zowel jongeren als opvoeders oefenen met het toepassen van de knoppenkrakers door middel van rollenspelen. Hierdoor leren ze beheersingsvaardigheden aan en oefenen ze met het adequaat toepassen van conflictvaardigheden; Bijeenkomst 3: De groep krijgt informatie over hoe het komt dat jongeren zich niet aan regels houden en krijgen handvatten om jongeren te begrenzen (stap 3). De ouders gaan apart aan de slag met het prioriteren van probleemgedrag om te voorkomen dat er te veel regels worden opgesteld. Ook staan zij stil bij de wijze waarop zij steun van buitenaf kunnen mobiliseren (stap 4). Zij oefenen tevens met het vragen van hulp aan anderen. Jongeren spreken over welk gedrag zij van hun ouders problematisch vinden en hoe zij middels beloningen gestimuleerd kunnen worden om zich aan regels te houden. Bijeenkomst 4: Er wordt onder andere gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van het contact (het terugvinden van de onderlinge liefde). Ouders en jongeren denken apart na over hoe zij elkaar complimenten kunnen geven en hoe ze samen vaker activiteiten kunnen ondernemen. Ze stellen uiteindelijk samen een positief tienerrapport op (stap 5). Bijeenkomst 5: Opvoeders maken een gedragscontract dat aansluit bij de problematiek van hun kind en oefenen met het adequaat overbrengen van het contract (de regels, consequenties en beloningen, stap 6); Bijeenkomst 6: Ouders leren (mogelijke) troeven die hun kind kan inzetten om alsnog regels te omzeilen, herkennen. Er wordt nagedacht over passende reacties (ook door het zien van filmfragmenten) en deze worden door middel van rollenspelen geoefend. Op deze manier kan terugval worden voorkomen (stap 7). Het einde van deze groepsbijeenkomst wordt afgesloten met het uitreiken van een certificaat.

Een specifieke interventie die tijdens de groepsbijeenkomsten met alleen de opvoeders wordt ingezet is het werken met de binnen- en buitenkring. Dit is een werkwijze die voortkomt uit de oplossingsgerichte therapie. Gezinsleden worden op een directieve manier uitgenodigd om in de binnenkring met elkaar te werken aan het toepassen van de-escalatietechnieken aan de hand van herkenbare fictieve scenario's, terwijl de andere ouders in de buitenkring aantekeningen maken en suggesties geven. Op die manier worden de deelnemers ook 'experts'. Zij helpen elkaar met het oplossen en hanteren van hun problemen.

Aan het begin en aan einde van de groepsbijeenkomsten komt ter ondersteuning “een of meer opvoeder(s) (ervaringsdeskundige) die OLG op een positieve manier heeft/hebben doorlopen. Dit werkt motiverend en

zorgt sneller voor een open houding vanuit de deelnemers. Ter motivatie wordt ook de ‘stick and move techniek gebruikt’. Dit betekent dat er kort wordt stilgestaan bij een probleem dat een deelnemer naar voren brengt, om via de techniek van ‘linkages’ (bv. “Wie herkent dit probleem of dit gevoel”) verbintenissen te creëren die de groepscohesie vergroten.

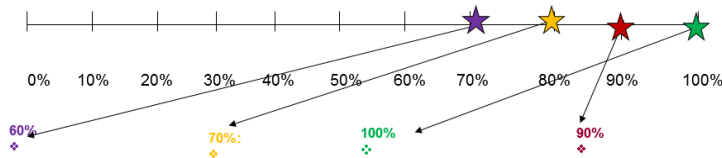
Individuele gezinsgesprekken

Meestal wordt vanaf de tweede groepsbijeenkomst gestart met de individuele gezinsgesprekken. Deze sessies bestaan uit een cyclus van vier fasen.

Coachingscyclus

De eerste fase van de individuele coachingscyclus met het gezin (opvoeders en jongere) is gericht op het nogmaals benoemen en realiseren van de behandelvoorwaarden. Met een stressschaal wordt onderzocht hoe hoog de stress is bij opvoeders en de jongere, er wordt gevraagd om drie stressoren te benoemen die verantwoordelijk zijn voor de hoeveelheid stress/problemen. Daarbij wordt ook altijd navraag gedaan over de veiligheid. Op deze manier wordt snel duidelijk welke stressoren (problemen) het meest belangrijk zijn om aan te werken en wordt ingeschat welke redelijk makkelijk aangepakt kunnen worden. Uiteraard hebben veiligheidsissues altijd voorrang.

FAMILIE STRESS SCHAAL



Waslijst van belangrijkste stressoren:

Makkelijkst weg te nemen:

Belangrijkst:

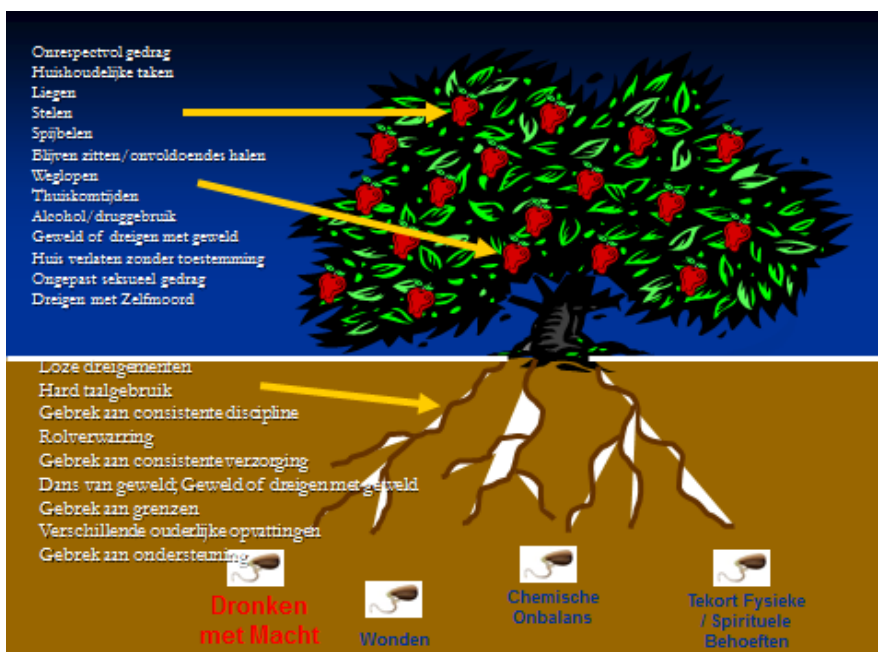
Veiligheids-issues:

- Agressie
- Weglopen
- Druggebruik
- Zelfmoordpoging

Door gebruik te maken van de analogie van de appelboom, wordt aan het gezin duidelijk gemaakt hoe drie onderling verbonden componenten elkaar beïnvloeden. Zo hebben stressoren als symptomen (het fruit) één of meerdere oorzaken (zaden), waarbij de onderstromen (wortels) de stressoren in stand houden. De vrucht van de boom is afkomstig uit de zaden en wordt door de wortels gevoed (ongezonde cognities en/of ongezonde interactiepatronen). De gezinsleden kiezen zelf welke oorzaak volgens hen te maken heeft met hun stressoren. Er worden vier mogelijke

oorzaken gepresenteerd: Dronken van macht (jongeren die de stemming in huis bepalen met hun gedrag, Wonden (pijnlijke levenservaringen in het leven van gezinsleden of wonden die zijn ontstaan door reacties die voortkomen uit de huidige problemen), Chemische Onbalans (geestelijke of lichamelijke onbalans; ADHD, ASS of iets dergelijks) en/of Tekorten/onvervulde behoeften (emotionele gehechtheid; fysieke basisbehoeftes als eten/geld).

Voorbeeld boomdiagram



Er wordt zo nodig een begin gemaakt met het opstellen van een veiligheidsplan. Tevens wordt er veel geïnvesteerd in het vinden van mensen uit de omgeving die steun kunnen bieden.



| | Aanwezig? | Persoon die mij/ons het beste kent | Persoon met goede ideeën | Persoon die een actieve rol in coaching kan spelen | Persoon die kan ondersteunen |
|---|-----------|------------------------------------|--------------------------|--|------------------------------|
| Opa Oma Oom/Tante Neef/Nicht Overige familie | | | | | |
| Buurman Docent Coach Collega's Begeleider stage | | | | | |
| Vrienden | | | | | |

De tweede fase is gericht op het bespreken van feedbackloops (onderlinge interactie) en het opstellen van een gedragscontract. De onderwerpen die in fase 1 zijn besproken, worden herhaald. De gekozen stressoren (symptomen) uit fase 1 (maximaal 2 tot 3) worden via een feedbackloop visueel inzichtelijk gemaakt. De behandelaar maakt samen met het gezin een inschatting van de onderstromen die de feedbackloop in stand houden. Dus hoe komt het dat bijvoorbeeld de oorzaak 'dronken van macht' (=zaad) zich steeds kan uiten in een specifiek symptoom. Door welke onderstromen (bijvoorbeeld Geweld of dreigen met geweld, Hard taalgebruik, Gebrek aan ondersteuning) wordt het in stand gehouden of versterkt? Er wordt zowel een feedbackloop gemaakt die het heden vertegenwoordigt met de in standhoudende dysfunctionele factoren als een feedbackloop met hoe het gaat worden; de functionele factoren worden dan beschreven. Hiervoor is het nodig om anders te denken en worden oplossingsvaardigheden gestimuleerd.

Vervolgens wordt in deze fase geoefend door middel van rollenspelen om het gedrag dat hoort bij de nieuwe feedbackloops te kunnen toepassen. Dit vraagt om anders denken en het leren toepassen van verschillende knoppenkrakers/de-escalatietechnieken. Dit geldt voor zowel de jongere als de opvoeders. Hierbij hoort ook het werken met een time-out. Bij het werken met een gedragscontract is het van belang dat opvoeders niet alleen begrenzen, maar ook belonen. Verder wordt er gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van het contact. De jongere en opvoeder(s) worden gestimuleerd om vaker samen dingen te doen en elkaar complimenten te geven. Hierdoor worden er onder andere nieuwe ervaringen opgedaan, waardoor eventuele cognitieve vervormingen over elkaar verminderen.

Voorbeeld feedbackloop uit het heden Dans van Geweld met onderstromen



Voorbeeld toekomstige feedbackloop rondom Dans van Geweld met onderstromen waarbij ouder andere stappen neemt, maar de jongere nog oud gedrag vertoont.

Nieuwe Dans- Over onrespectvol gedrag -> consequentie



Voorbeeld toekomstige feedbackloop rondom Dans van Geweld met onderstromen waarbij ouder andere stappen neemt en de jongere aangepast gedrag laat zien

Nieuwe Dans- Over onrespectvol gedrag -> beloning



De derde fase is gericht op het uitproberen en toepassen van interventies die helpen om de feedbackloop positief te veranderen. Een groot deel van de mogelijke interventies is doorgenomen bij de groepsbijeenkomsten tijdens het doorlopen van de zeven stappen. Er worden interventies gekozen die helpen om gezonde onderstromen te creëren of te versterken. Denk aan het dagelijks geven van complimenten en toepassen van een knoppenkraker (bijvoorbeeld Weggaan en wachten). De interventies die toegepast gaan worden, worden aan de hand van rollenspelen geoefend. De interventies worden aan ouders uitgelegd alsof het gaat om een injectie met antigif. Er wordt een soort spiekbrieff opgesteld met alle mogelijke onregelmatigheden (troeven) van de jeugdige en de tegengetzten die de ouder vervolgens kan hanteren. De ingezette interventies ondersteunen het opgestelde gedragscontract. De werkwijze sluit aan bij de leerstijl van de leden van het gezin. Ook wordt onderzocht hoe opvoeders het gedrag van hun kind de baas kunnen blijven als hun kind de nieuwe aanpak probeert te ontregelen.

De vierde fase is gericht op het evalueren van de cyclus. Om te kunnen beoordelen of de cyclus voldoende is geweest voor het verminderen van de symptomen die zijn aangepakt, wordt deze geëvalueerd. Dit wordt gedaan door gebruik te maken van een schaal van 0% (geen effect) tot 100% (groot effect). Als de effectiviteit door het gezin of behandelaar als onvoldoende wordt beoordeeld (score van minder dan 80%), dan worden de fasen van de behandeling herhaald, waarbij onderdelen die al bekend zijn worden overgeslagen. Dit geldt ook als het gezin nog aan andere symptomen wil werken of als er sprake is van diepe wonden (trauma's). In het laatste geval wordt dan doorgedaan met 'wondtherapie' (indien het gezin hiertoe bereid is). Zowel bij de aanpak van nieuwe symptomen als bij wondtherapie worden dezelfde fasen uit de eerder beschreven coachingscyclus gehanteerd.

Als de behandeling kan worden afgesloten, volgt de afrondingsfase (fase 4 voorafgaande aan de nazorg). Er wordt een eindcontract opgesteld, waarin zowel de afspraken als de toegepaste technieken staan vermeld voor

de ouder(s) en de jongere. Een onderdeel hiervan is het werken met een terugvalpreventieplan. Ter afsluiting zal de behandelaar alle gegevens (contract, feedbackloops, stressgrafiek (symptomen), overzicht met opdrachten die op papier zijn gezet) meegeven aan het gezin.

Uitleg over realiseren specifieke behandelsubdoelen voor de jongere

In de programma handleiding is dit overzicht verder uitgewerkt met ook aandacht voor de gemeenschappelijke doelen voor de jongeren en opvoeders en de doelen voor de opvoeders.

| Specifieke doelen voor de jongere | Hoe wordt hier aan gewerkt? | Specifieke vormen |
|---|--|--|
| De jongere heeft minder cognitieve vervormingen die leiden tot conflicten en/of inadequate coping en/of agressieve gevoelens (in huiselijke kring). | Tijdens het bespreken van de feedbackloops of 'de rode knoppen' wordt ingegaan op mogelijke cognitieve vervormingen. Motieven van de ander worden uitgelegd bij het bespreken van de meest voorkomende rode knoppen, maar er wordt ook aangeleerd om elkaars motieven te bevragen, waardoor misinterpretaties boven water komen. Tijdens de individuele coaching sessies met het gezin worden onderliggende schema's besproken. De cognitieve vervormingen zullen ook verminderen, omdat de jongere en opvoeder(s) wordt geleerd om vaker te checken of hun interpretatie over het gedrag van de ander klopt (feedback). Opvoeder(s) wordt eveneens aangeleerd meer complimenten en affectie naar hun kind te tonen, dit kan effect hebben op vermindering van vervormende cognities als: 'ik doe toch nooit iets goed' of "zie je wel, ze vertrouwen me niet". | |
| De jongere beschikt over meer copingvaardigheden, waaronder oplossingsvaardigheden. | Via het doornemen van de knoppenkrakers (groepsbehandeling) en door het bespreken van feedbackloops, wordt samen met de jongere bedacht wat zij anders aan gedrag kunnen tonen, om de negatieve cirkel met opvoeder(s) te doorbreken. | Met de jongere wordt specifiek in rollenspelen geoefend om adequaat te reageren op stress en conflictsituaties. Jongeren wordt gestimuleerd oplossingen te bedenken en toe te passen om negatieve feedbackloops te doorbreken. Hiermee wordt ook het vooruit denken geactiveerd. |
| De jongere vertoont minder agressief gedrag; | Door opvoeder(s) te leren niet op de rode knoppen te drukken van hun kind en om de opvoedingsstijl te veranderen, waarin vaker begrip en affectie getoond wordt, maar ook duidelijkheid wordt geboden door consequent te zijn, zal het agressieve gedrag van de jongere afnemen. De eventuele negatieve invloed van vrienden zal het agressieve gedrag voeden, dit wordt echter weer minder als de onderlinge interactie tussen de jongere en opvoeder(s) verbeterd. Zo ook door de vervormende cognities m.b.t. agressie te bespreken aan de hand van feedbackloops en de motieven achter het 'rode knoppen druk – gedrag'. | |
| De jongere beschikt over meer vaardigheden om conflicten die zich thuis voordoen adequaat op te lossen. | De jongere leert eigen rode knoppen kennen en wordt gestimuleerd om te stoppen met het drukken op de rode knoppen van zijn opvoeder(s). Hetzelfde wordt aan de opvoeder(s) gevraagd. Tegelijkertijd worden er knoppenkrakers bedacht om escalatie te voorkomen. Beide partijen wordt geleerd een open houding aan te nemen en te luisteren naar elkaars motieven. Aan de hand van het bespreken van de feedbackloops worden de conflicten (waaronder ook de onderstroom) helder. Vervolgens wordt als alternatief een andere feedbackloop opgesteld. Er wordt geoefend via rollenspelen om conflicten rustig uit te spreken. | |
| De jongere kan beter met autoriteiten en regels omgaan. | De opvoeder(s) worden geleerd om consequent te zijn, aan de hand van het opstellen van een gedragscontract . De jongere wordt hierdoor min of meer gedwongen om beter om te leren gaan met autoriteiten en regels. De jongere krijgt wel onderhandelruimte op gebieden waar dit mogelijk is, maar er wordt wel verwacht dat de jongere de plaats van de opvoeder(s) accepteert en de regels naleeft. Als dit niet gebeurt volgen er consequenties, daar en tegen wordt er direct beloond als de jongere zich aan de regels houdt. Er wordt gepoogd om een win-win situatie te bereiken. | |

Wat moet er minimaal worden gedaan

OLG bestaat minimaal uit één intakegesprek, een kennismakings- en een specifiek OLG-motivatiesprek, het bespreken van het initieel behandelplan en het definitieve behandelplan, zes groepsbijeenkomsten waarin de zeven stappen zijn doorlopen, minimaal zes individuele gezinsgesprekken waarin een coachingscyclus is doorlopen en met succes is afgerond en een nazorgtraject.

Het is van belang dat opvoeders concrete handvatten hebben gekregen om de communicatie met hun kind te verbeteren en een nieuwe vorm van gezag te realiseren. Focus ligt altijd op:

1. De aandacht en betrokkenheid naar hun kind toe vergroten. De opvoeder(s) en de jongere worden gestimuleerd om daadwerkelijk meer tijd met elkaar door te brengen;
2. Het structureel reageren vanuit de rol van de opvoeder: dit betekent dat een machtsstrijd en provocaties ('rode knoppen') worden vermeden en geen enkele vorm van fysieke of verbale agressie gebruikt mag worden. Ouders krijgen ondersteunende technieken aangeleerd die helpen om de regie terug te pakken en zichzelf te beheersen (knoppenkraker). Mocht het nodig zijn dan wordt er gewerkt met de time-out procedure.

2. Uitvoering

Materialen

De interventie bevat verschillende handleidingen en werkboeken, namelijk:

1. Theoretische handleiding. Deze handleiding bevat de theoretische onderbouwing en de veranderingsstrategieën OLG;
2. Programmahandleiding voor de behandelaar. Deze handleiding bevat ondersteunende informatie over het aanbieden van OLG met specifieke aandacht voor de wijze waarop de fasen van een coachingscyclus worden doorlopen en hoe er gehandeld dient te worden als er sprake is van een gezinstrauma. Verder biedt deze verdiepende kennis m.b.t. veiligheidsmanagement, basistechnieken van een OLG-behandelaar, waaronder het motiveren;
3. Groepswerkboek (aparte versies voor de behandelaar, jongere en opvoeder). In dit werkboek wordt de inhoud van de zes groepsbijeenkomsten beschreven. Het werkboek voor de behandelaar bevat ook richtlijnen over hoe specifieke onderdelen aangeboden moeten worden;
4. Coachingshandleiding. In dit handboek worden per fasen de ingezette interventies beschreven;
5. Managementhandleiding voor de behandelaar en managers van de instelling. Deze handleiding biedt zicht op de wijze waarop de kwaliteitsbewaking wordt gerealiseerd en gemonitord en op de toegepaste screenings- en risicotaxatie-instrumenten;

Er is een PowerPoint die gebruikt kan worden om de behandeling intern of aan ketenpartners uit te leggen. Ook is er een folder/factsheet voor gemeenten, JJI's en de gesloten Jeugdzorg beschikbaar.

Locatie en type organisatie

De interventie kan worden uitgevoerd door een forensisch ambulante zorginstelling die beschikt over de inzet van een kinder- en jeugdpsychiater, en over voldoende jeugdbehandelaren die thuis zijn in het systemisch werken en kennis hebben van de cognitieve gedragstherapie. De forensisch ambulante zorginstelling kan OLG eventueel starten bij gezinnen van jongeren die (nog) gesloten zijn geplaatst, maar binnen twee maanden weer terugkeren naar huis. OLG wordt dan alsnog grotendeels uitgevoerd op locatie van de forensische zorginstelling. De OLG-behandelaar is onderdeel van een OLG-behandelteam van minstens drie behandelaren en wordt aangestuurd door een OLG-supervisor.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Als vooropleiding dient een OLG-behandelaar universitair (psychologie of orthopedagogiek) of hbo (maatschappelijk werker of systeemtherapeut) opgeleid te zijn. De OLG-behandelaar is tevens bekend met het systeemgericht werken (in het bijzonder de uitgangspunten van de structurele en strategische systeemtherapie) en heeft ervaring in het toepassen van cognitieve gedragstherapie. Kennis over de ontwikkelingspsychologie is een pré. OLG-behandelaren en de OLG-supervisor zijn verplicht om een specifieke OLG-opleiding te volgen. De inhoud van de opleiding is bepaald door de ontwikkelaar van OLG (Scott Sells). De OLG-supervisor van de Waag is bevoegd om deze opleiding te verzorgen, hier blijft wel contact over met het Savannah Family Institute (organisatie die zorgt voor de kwaliteitsbewaking en licentie omtrent OLG). Tijdens de opleiding worden stap voor stap de groepsbijeenkomsten doorgenomen en geoefend. Daarna wordt niet alleen uitleg gegeven over de coachingscycli, maar wederom wordt ook hier geoefend met het toepassen middels rollenspelen. Een behandelaar is na het volgen van de opleiding bevoegd om onder leiding van de supervisor aan de slag te gaan met OLG. De bevoegdheid blijft van kracht als de behandelaar jaarlijks de verplichte booster volgt en voldoet aan de kwaliteitseisen die staan onder het kopje kwaliteitsbewaking en die specifiek gelden voor de behandelaar.

Een OLG-behandelaar wordt op de volgende competenties getoetst tijdens de selectieprocedure:

- De behandelaar voldoet aan de hierboven beschreven vooropleiding, heeft affiniteit met de doelgroep en minimaal één jaar ervaring met het behandelen van kinderen of adolescenten met gedragsproblemen.
- De behandelaar kan een actieve (en indien nodig directieve) houding aannemen en is in staat tot responsief behandelen. Hierbij zijn sensitiviteit, geduld en doorzettingsvermogen relevant;
- De behandelaar beschikt over voldoende gesprekstechnieken en kan in voldoende mate geëigende motivatietechnieken toepassen, waaronder het tonen van empathie;
- De behandelaar is in staat tot het uitvoeren van meervoudige partijdigheid.

Kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van het programma wordt bewaakt door zorg te dragen voor de volgende onderdelen/handelingen:

1. De instelling wordt door een OLG-supervisor begeleid. Dit kan een supervisor uit Amerika zijn, een instelling kan echter ook een eigen OLG-supervisor hebben;
2. De OLG-supervisors krijgen elke twee weken begeleiding vanuit Amerika;
3. De OLG-behandelaren volgen een OLG-basisopleiding en de jaarlijkse OLG-boostersessies;
4. Het aanbieden van een tweewekelijkse OLG-supervisie;
5. Het voldoen aan de minimale eis om 20 uur per week OLG aan te bieden (indirecte en directe uren); dit biedt garantie op voldoende flexibiliteit om de kennis en deskundigheid van een OLG-behandelaar verder te ontwikkelen en op een hoog niveau te houden;
6. OLG wordt aangeboden aan jongeren die hier daadwerkelijk voor geïndiceerd zijn;
7. Ter kwaliteitsbewaking wordt na elke groepsessie of individueel coachingsgesprek een formulier ingevuld om te bepalen of aan de programma-integriteit is voldaan. De uitkomst van de formulieren wordt tijdens supervisie besproken;
8. Jaarlijks worden er video-opnames van een groepsbijeenkomst en een individuele gezinssessie gemaakt. Deze worden vervolgens met speciale formulieren beoordeeld door de OLG-supervisor. De leerpunten die hieruit voortvloeien worden niet alleen tijdens supervisie, maar ook tijdens de OLG-booster besproken;
9. De OLG-supervisor beoordeelt om het jaar een sessie door bij de behandeling aanwezig te zijn.

Randvoorwaarden

Om de interventie op een goede manier uit te kunnen voeren, is het nodig dat de instelling ervoor zorgt dat bij alle medewerkers voldoende kennis is over de interventie en dat er voldaan wordt aan onderstaande randvoorwaarden:

1. De OLG-supervisor krijgt drie tot vier uur per week extra tijd voor het verrichten van ondersteunende werkzaamheden die niet declarabel zijn, zoals het niet casuïstiek gericht begeleiden van OLG-behandelaren, het ontvangen van begeleiding vanuit het Savannah Family Institute, het zorgdragen voor de PR en de nul- en eindmetingen (ROM-en);
2. Een OLG-team bestaat uit minimaal drie behandelaren;
3. Er zijn een laptop en beamer aanwezig om filmmateriaal mee te kunnen bekijken en op te nemen;
4. Voor de jongere en de opvoeder(s) zijn de groepsworkboeken beschikbaar;
5. Er kan gebruik gemaakt worden van een flipover met stiften in verschillende kleuren, de OLG-filmfragmenten zijn aanwezig, zo ook de positieve tiener- en ouderrapporten en formats van een gedragscontract.

Implementatie

Ondersteuning voorafgaande aan de uitvoering:

Op het moment dat een instelling in Nederland interesse toont in OLG kan zij contact opnemen met het Savannah Family Institute in de VS. Er zal dan met deze instelling een gesprek plaatsvinden, gevolgd door een gesprek met de Nederlandse OLG-supervisor. Doel van deze gesprekken is om meer uitleg te geven over de aard van het programma. Wanneer blijkt dat het aanbod passend is, wordt samen met de instelling bekeken of het haalbaar is om zowel aan de randvoorwaarden te voldoen als aan het waarborgen van de kwaliteitsbewaking. Er wordt geïnventariseerd wat hiervoor nodig is en welke obstakels eventueel genomen moeten worden. Specifieke aandacht wordt besteed aan de interne PR, zodat er op tijd voorlichtingspresentaties gegeven worden aan behandelaren/personeelsleden van de instelling.

Structurele ondersteuning, waaronder de opstartfase:

Als een instelling kiest voor het aanbieden van OLG, dan wordt zij vanuit het Savannah Family Institute ondersteund door het aanbieden van de OLG-basisopleiding en structurele wekelijkse supervisie. In het begin zal deze supervisie niet alleen gaan over de inhoud, maar wordt ook gekeken of er organisatorisch nog vragen en/of knelpunten zijn. De interventie kan vrij gemakkelijk worden aangeboden door OLG-behandelaren als zij de OLG-basisopleiding hebben gevolgd en voldoen aan de competentie- en opleidingseisen. Zij beschikken immers al over behandelervaring.

Kosten

Tijdsinvestering (personele kosten) van een OLG-behandelaar per jongere/gezin is:

Hier kan geen concreet bedrag genoemd worden, aangezien de behandeling maatwerk is en de duur en intensiteit variëren. Zo ook de loonkosten van de betrokken behandelaren. Het gaat om het totaal aan directe uren die besteed zijn aan behandelingsuren en het evalueren + indirecte uren. Denk hierbij aan voorbereiding, verslaglegging, supervisie, overdracht en afstemming met o.a. ketenpartners, school, regiebehandelaar, eventuele mede-behandelaren en eventuele jeugdreclassering of casusregisseur of gezinsvoogd X loonkosten per uur van de betrokken behandelaren. Bij de Waag wordt aan een OLG-traject gemiddeld 72 uur besteed, het gaat dan om directe en indirecte tijd.

Extra tijdsinvestering OLG-supervisor:

De OLG-supervisor is per week drie tot vier uur aan extra tijd kwijt die niet gedeclareerd kan worden. Denk aan het onderhouden van de contacten met het Savannah Family Institute, het ontvangen van begeleiding als supervisor en het aanleveren van formulieren die nodig zijn om kwaliteitsbehoud te toetsen.

Kosten opleiding

De kosten van de basisopleiding zijn verschillend. Het hangt ervan af of er gekozen wordt voor een in company opleiding in Nederland (ca. 10.000 euro) of deelname aan een reguliere opleiding die bijvoorbeeld in de VS wordt aangeboden. Het volgen van een opleiding of booster door een behandelaar vraagt naast de opleidingskosten om extra kosten, aangezien de behandelaar die dagen geen productie kan draaien. Het gaat dan gemiddeld genomen per behandelaar om een bedrag van 740 euro per dag.

Kosten licentie en materiaal

De licentiekosten dienen via het Savannah Family Institute besproken te worden. De hoogte van de kosten is afhankelijk van de grootte van de instelling en de financiële mogelijkheden. Denk als richtlijn aan een bedrag van 17.500 dollar per instelling per jaar. Dit bedrag is inclusief de begeleiding van de supervisor (vanuit de VS) en gebruik van het materiaal. Wel dient de instelling zelf de werkboeken te produceren. Ook zijn er nog kosten m.b.t. de gebruikte test- en meetinstrumenten, laptops met beamer om filmfragmenten te kunnen laten zien.

3. Onderbouwing

Probleem

OLG richt zich op jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar die antisociaal gedrag vertonen. Met antisociaal gedrag wordt een zich herhalend en hardnekkig gedragspatroon bedoeld, waarbij de fundamentele rechten van anderen worden geschonden, zoals vechten of stelen, of belangrijke bij de leeftijd passende regels of normen worden overtreden, zoals liegen en spijbelen. Ook agressief gedrag wordt gerekend tot antisociaal gedrag. Agressie kan worden opgevat als het inadequaat uiten van woede d.m.v. slaan, trappen en schelden, of iemand bespotten, afkraken, bedreigen of bang maken, maar ook als gedrag dat bedoeld is om een ander daadwerkelijk (fysiek) te schaden of er eigen voordeel mee te behalen (Anderson & Bushman, 2002). Antisociaal gedrag, waaronder delictgedrag gaat gepaard met psychische problemen (Coccaro, Lee & McCloskey, 2014; Reef et al., 2020) en verschillende criminogene risicofactoren waaronder problematisch middelengebruik (Najman et al., 2019; Van Horn et al., 2018) en gedragsstoornissen (Fairchild et al., 2019; Mann et al., 2018). Binnen de geestelijke gezondheidszorg worden gedragsstoornissen aangeduid met de (psychiatrische) diagnoses 'Conduct Disorder' (CD: gedragsstoornis) en 'Oppositional Defiant Disorder' (ODD: oppositieel-opstandige gedragsstoornis), zoals beschreven in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5: American Psychiatric Association, 2013). Bij de OLG-doelgroep is sprake van gespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis, ODD of CD (komt het minst vaak voor). Als een bijkomende stoornis (ook internaliserende problematiek) een belangrijke rol speelt bij de totstandkoming van het externaliserende verwijsgedrag, wordt deze ook aangepakt.

Specifieke kenmerken gericht op ernst, spreiding en prevalentie

Uit het onderzoek Health Behavior in School aged Children (Boer et al., 2022) blijkt dat 18,5 procent van de leerlingen op het voorgezet onderwijs (vo) gedragsproblemen heeft. Dit is een significante stijging ten opzichte van het aantal dat in 2017 gedragsproblemen rapporteerde: toen ging het om 14,8 procent (Stevens et al., 2017). Doorverwijzing naar jeugdhulp gebeurt vooral vanwege opstandige, antisociale en agressieve gedragsproblemen (Matthys & van de Glind, 2013). Deze problemen ontstaan onder andere door opvoedproblematiek. Veel ouders hebben zorgen over de opvoeding het gedrag of de ontwikkeling van hun kind. Rond opvoeding worstelen ouders het meest met grenzen stellen, straffen en belonen. Met betrekking tot het gedrag van het kind maken ouders zich met name zorgen over driftbuien, woede of agressie van het kind, luisteren en gehoorzamen (Fierloos et al., 2020). Uit onderzoek van De Roos en Bot (2013) blijkt dat ongeveer 16% van de ouders zich incompetent voelt als opvoeder. Uit hetzelfde onderzoek wordt duidelijk dat bij 16% van de gezinnen tenminste één ouder hulp heeft gezocht voor eigen (psychische) problemen. Ongeveer 17% tot 24% van hun kinderen heeft een grotere kans op de ontwikkeling van ernstige kind- en opvoedingsproblemen (De Roos & Bot, 2013).

De OLG-doelgroep bestaat zowel uit Nederlandse jongeren als jongeren van verschillende etnische afkomst, in het bijzonder Surinaams, Antilliaans, Marokkaans en Turks. Er zijn weinig verschillen in de aard en ernst van gedragsproblemen tussen landen en culturen. Wel komen gedragsproblemen relatief vaker voor in lagere sociaaleconomische klassen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Uit het HBSC 2021 blijkt dat leerlingen in het vmbo-b (25,5 procent) en vmbo-t (21,4 procent) twee keer zo vaak gedragsproblemen laten zien als leerlingen op het vwo (10,4 procent). Ook blijkt dat bijna 20 procent van de leerlingen op het vo met een migratieachtergrond gedragsproblemen heeft, tegenover 16 procent van de leerlingen met een Nederlandse achtergrond.

Bij jongens was tot voor kort vaker sprake van antisociaal gedrag dan bij meisjes. In 2021 is hier volgens het HBSC 2021 echter verandering in gekomen. Toen vertoonden meer meisjes (18,7 procent) dan jongens (18,4 procent) gedragsproblemen (HBSC 2017). Tot op heden wordt OLG gemiddeld genomen echter nog vaker aan jongens en hun opvoeder(s) aangeboden (ongeveer 65% is een jongen en 35% is een meisje).

Gevolgen

Bij de OLG-doelgroep hebben de gedragsproblemen soms al geleid tot delictgedrag, denk hierbij aan bedreiging, vandalisme, huiselijk geweld en mishandeling. Het delictgedrag heeft een grote materiële en immateriële impact voor de maatschappij (Cohen & Piquero, 2015; Kuklinski, 2015). Zonder interventie is de kans op terugval hoog, ook op volwassen leeftijd (Hill et al., 2021; Huesmann, 2018; Schubert et al., 2012; Wartna et al., 2014). Dit geldt helemaal als het gaat om jongeren met een ernstig delictverleden (Hill et al., 2021). Jongeren die crimineel gedrag vertonen hebben een verhoogd risico om als volwassene in een criminele

buurt te (blijven) wonen en contact te onderhouden met drugs gebruikende leeftijdgenoten (e.g., Campbell et al., 2020). Leven in een criminele buurt verhoogt de kans op recidive (Boschman et al., 2022). Als de criminaliteit doorzet tot in de volwassenheid, worden ook andere levensdomeinen negatief beïnvloed, zoals een stabiele woonsituatie, een stabiele relatie en een stabiele werkomgeving (Piquero et al., 2010, Jennings et al., 2016, Moffitt, 2018).

Oorzaken

Sociaal-ecologisch ontwikkelingsmodel

OLG maakt als paraplu van het theoretische kader gebruik van het sociaal-ecologisch ontwikkelingsmodel voor probleemgedrag (Van der Ploeg et al., 1990; Winters, 2020) en heeft hierbij specifieke aandacht voor de systeemtheorie. Volgens dit model spelen zowel individuele risicofactoren (biologisch en psychisch) als omgevingsgebonden risicofactoren (gezin en sociale omstandigheden) een rol bij de ontwikkeling van probleemgedrag (zoals antisociaal gedrag c.q. delictgedrag). Het ontstaan van ernstige gedragsproblematiek is dus multicausaal bepaald (Stams, 2011). Hierbij lijkt het gezin wel een van de belangrijkste omgevingsfactoren te zijn (Beauchaine & Gatzke-Kopp, 2012; Decović et al., 2009). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het risico op de ontwikkeling van gedragsproblematiek groter wordt naarmate ouders een meer inconsistente opvoedingsstijl hanteren, zij hun kinderen afwijzen en als de relaties in het gezin slecht zijn (Decović, 1999; Sells et al., 2011). Het is echter ook relevant hoe de omgeving reageert op een eventuele stoornis van een kind en antisociale gedragingen (sociaal-cognitieve leertheorie; Bandura, 1997). Het sociaal-ecologisch ontwikkelingsmodel gaat ervan uit dat de kans op antisociaal gedrag steeds groter wordt als er meer dan één stressfactor (ruzie, ervaring met afwijzing, het halen van onvoldoendes) en/of criminogene risicofactor aanwezig is. Elke extra criminogene risicofactor vergroot de kans sprongsgewijs op het ontwikkelen van (ernstig) antisociaal gedrag (Piquero et al., 2010; Fine et al., 2017). De draaglast wordt dan namelijk steeds kleiner, tenzij er voldoende beschermende factoren aanwezig zijn om de draaglast te compenseren. In de meeste gevallen bestaan beschermende factoren uit het tegengestelde van risicofactoren: het risico is afwezig of er is sprake van een positieve tegenhanger. Het is bijvoorbeeld relevant hoe de omgeving reageert op een eventuele stoornis (ADHD, ASS, PTSS en/of problematisch middelengebruik) van een kind en antisociale gedragingen (sociaal-cognitieve leertheorie; Bandura, 1997; Ha et al, 2021).

De structurele-strategische systeemtheorie

Conform het sociaal-ecologisch model gaan de strategische- en structurele systeemtheorie uit van een wederkerig proces tussen veranderingen in het kind en veranderingen in zijn omgeving. Het ontstaan van gedragsproblemen en delictgedrag wordt door deze systeemtheorie vooral verklaard door de aanwezigheid van steeds vaker voortkomende negatieve interacties binnen het familiesysteem. Een reeks van negatieve interacties kan leiden tot een vicieuze cirkel. Het kind/de jongere ervaart dan bijvoorbeeld steeds minder momenten van bevestiging en genegenheid, dit betekent meestal dat hij/zij contact met familie vermijdt en op zoek gaat naar een andere manier om bevestiging te krijgen, bijvoorbeeld bij (antisociale) vrienden (Klahr, et al., 2011; Estrada et al., 2018). Doordat de interactie binnen het familiesysteem is verstoord, ontstaat er stress en ouders kunnen hierop reageren door zich minder competent te voelen in het opvoeden (Prinz et al., 2008; Holden, 2014). Tussen stress bij ouders en externaliserend probleemgedrag bij het kind lijkt een wisselwerking te zijn; door de stress kan het probleemgedrag ontstaan en in stand gehouden worden. En daarnaast voedt het probleemgedrag de stress bij ouders (Buodo et al., 2013; Stone et al., 2016). De gevoelens van incompetentie en de stress zorgen ervoor dat ouders zich terugtrekken of juist te rigide vasthouden aan opvoedingspatronen die niet meer passen bij de leeftijd of de problematiek van hun kind (Bakker et al., 2000; Piquart, 2017). Vaak leidt de reactie tot steeds grotere conflicten en problemen. Er is dan sprake van hardnekkige, ongezonde gezinsstructuren. Dit kan leiden tot een omgekeerde hiërarchie (de jongere bepaalt (een deel) van de regels).

Voor OLG is een belangrijk aspect van het sociaal-ecologische model en de systeemtheorie de wederkerige aard van de menselijke interactie. Hiermee wordt de altijd doorgaande interactie bedoeld met en tussen verschillende systemen. Een wederkerig proces kan leiden tot competent gedrag of tot disfunctioneren, afhankelijk van de aard van de wederkerigheid en de 'blootstelling' daaraan. Het *coërcieve* mechanisme is hierbij een goed voorbeeld. Met het 'afdwingproces' wordt door Patterson (2002) bedoeld dat tussen ouders en kinderen geleidelijk aan een gedragspatroon ontstaat waarbij kinderen eisend gedrag vertonen met als doel om op korte termijn voordelen te behalen. Ouders reageren hier vervolgens inconsequent op, vaak proberen ze het kind te begrenzen door eveneens te gaan schreeuwen en dreigen, maar uiteindelijk krijgt het kind toch

zijn zin en wordt het gedrag daarmee beloond. Het coërcieve proces brengt op den duur hardnekkige ingesloten automatische interacties met zich mee. Helemaal, als dit gedrag ook structureel vertoond wordt in andere systemen, zoals op school³. Dit vergroot de ontwikkeling van probleem- en delictgedrag (Dishion & Snyder, 2016; DeGarmo & Jones, 2019). Volgens Sells (1998, 2004) ontstaat er in zulke situaties een rolomkering: "the child runs the family". Door de machteloosheid van ouders, ontwikkelen zij veelal de cognitie dat zij als opvoeder geen invloed meer hebben op het probleemgedrag van hun kind.

Individuele risicofactoren

Het blijkt dat voornamelijk individuele risicovolle factoren die betrekking hebben op iemands houding en denkwijze (cognitieve vervormingen; Wallinius, et al., 2011) direct samenhangen met delinquent gedrag en recidive bij adolescenten vanaf 14 jaar (Van der Put et al., 2012; Schmits & Glowacz, 2019). Zeker als er ook sprake is van een tekort aan executieve functies (Syngelaki et al., 2009; Miura & Fuchigami, 2017).

Executieve functies zijn cognitieve processen die nodig zijn om doelgericht, efficiënt en sociaal aangepast gedrag te organiseren in nieuwe, onbekende situaties (Huizinga, 2007; Miyake & Friedman, 2012). Vooral het werkgeheugen, de cognitieve flexibiliteit en de inhibitie zijn relevant voor het verminderen van antisociaal gedrag (Diamond, 2009; Kleine Deters et al., 2020). Onder deze executieve functies speelt ook een tekort aan copingvaardigheden een rol (Menting et al., 2015; Modecki et al., 2017; Van Nieuwenhuijzen et al., 2017). Het gaat hierbij om copingvaardigheden die een beroep doen op het kunnen reguleren van emoties; het kunnen toepassen van oplossingen en passende sociale vaardigheden (Van der Laan & Blom, 2006) en het adequaat omgaan met stress⁴ (Kovacs et al., 2006; Wolff et al., 2020). Het niet adequaat omgaan met (chronische) stress belemmert de executieve functies.

Naast cognitieve vervormingen en executieve functies, zijn er nog meer individuele risicofactoren bekend voor antisociaal gedrag bij jongeren. Vooral ADHD is bekend als risicofactor voor antisociaal gedrag en delinquentie en vergroot de kans op recidive (Vermeiren et al., 2002; Van der Put et al., 2012). Ook komt problematisch middelengebruik relatief vaak voor (Mulder et al., Colder et al., 2018; Hillege et al., 2017). Verder zijn ook traumagerelateerde klachten (PTSS) gerelateerd aan het vertonen van agressief gedrag (Gerson & Rappaport, 2012; Hoogsteder et al., 2021; Zettler, 2020).

Gezins- en omgevingsfactoren

Negatieve ouder-kind interacties vergroten het risico op het ontwikkelen en in stand houden van antisociaal gedrag (e.g., Goulter et al., 2019; Harwood-Gross et al., 2020). Ook uit het onderzoek van Van Doorn, Branje en Meeus (2008) kwam naar voren dat adolescenten die veel conflicten met hun ouders rapporteerden, vaker en ernstigere vormen van delinquent en agressief gedrag lieten zien dan adolescenten die aangaven weinig conflicten met hun ouders te hebben (Buist et al., 2020). Verder blijkt dat de kwaliteit van ouder-kind relaties vooral tijdens de adolescentiefase samenhangt met de mate van delinquent gedrag van jongeren (Hoeve et al., 2009; Keijsers et al., 2011; Kapetanovic & Skoog, 2020). Op het niveau van het gezin zijn ook het gebrek aan monitoring, ineffectieve regelstelling, specifieke problemen bij de ouders (psychiatrische problematiek; problematisch middelengebruik; crimineel gedrag) criminogene risicofactoren (Fagan & Benedini, 2019; Sander & Ellickson, 1996; Mulder et al., 2010).

Als de relatie met opvoeders slecht is en er geen positieve ondersteuning van een andere volwassene aanwezig is, dan is dit een extra risicofactor voor het ontwikkelen van gedragsproblemen (Scholte et al., 2001; Stavrinides, 2011). Uit Nederlands onderzoek blijkt dat het hebben van een deviante vriendengroep verband heeft met het tonen van delictgedrag (Van de Rakt et al., 2005; Hoeben et al., 2016; Denkers & de Jong, 2020). Het hebben van een deviante vriendengroep versterkt de (al aanwezige) problematiek (Vitaro et al., 2000). Delinquenten jongeren overtreden de wet zelden alleen. Co-offending is inherent aan delinquentie bij jongeren, zij zijn dus gevoelig voor groepsdruk (Defoe et al., 2021). Spijbelen, weinig tot geen aansluiting met school, slechte schoolprestaties en sociale uitsluiting zijn ook risicofactoren (Scholte & Doreleijers, 2001; Van der Laan & Blom, 2006; Van der Put et al., 2011; Gonzáles et al., 2021).

³ Het is bekend dat tegen de tijd dat kinderen met gedragsproblemen die voortkomen uit het coërcieve proces naar school gaan, vier keer zo vaak aversief gedrag laten zien als leeftijdsgenoten zonder gedragsproblemen.

⁴ Stress is gerelateerd aan agressie, stress gaat immers gepaard met het vrijkomen van spanningshormonen, die het lichaam paraat maken om te reageren op een bedreigende omgeving, door te vluchten of door aan te vallen (Miller & O'Callaghan, 2002).

Aan te pakken factoren

Hieronder wordt kort beschreven welke criminogene risicofactoren bij OLG worden aangepakt:

De aanwezigheid van een negatieve interactie (teveel aan conflicten en slecht contact) tussen jongere en opvoeder(s): Dit is gerelateerd aan doel 3 en 4 van de OLG-subdoelen gericht op de opvoeder(s) en de jongere.

De aanwezigheid van een tekort aan oplossings- en opvoedingsvaardigheden bij opvoeder(s). Dit is gerelateerd aan doel 1 en 2 van de OLG-subdoelen voor de opvoeder(s).

De afwezigheid van een steunend netwerk. Dit is gerelateerd aan doel 2 van de OLG-subdoelen voor de opvoeder(s) en de jongere.

De aanwezigheid van cognitieve vervormingen: Dit is gerelateerd aan doel 3 van de OLG-subdoelen voor de jongere.

De aanwezigheid van een tekort aan adequate copingvaardigheden bij de jongere: Dit is gerelateerd aan doel 2 van de OLG-subdoelen voor de jongere.

De aanwezigheid van agressief en opstandig gedrag: Dit is gerelateerd aan doel 1 en doel 4 van de OLG-subdoelen van de jongere.

Verantwoording

Het verklaringsmodel van OLG maakt duidelijk dat de ontwikkeling van externaliserend probleem- en delictgedrag versterkt wordt door problemen die in het gezin spelen, zoals de opvoedingsstijl, de aanwezige structuren, de wijze van communiceren, de hoeveelheid stressoren en onderlinge conflicten. Door deze problemen is een jongere gevoeliger voor eventuele andere criminogene risicofactoren. Als veranderingsstrategie wordt daarom gebruik gemaakt van systeemtherapeutische technieken die passen bij het gedachtegoed van het sociaal-ecologisch model en de systeemtheorie (algemene responsiviteitsprincipe). Hierbij wordt ervan uitgegaan dat als één persoon positief verandert binnen het gezin, dit vaak ook positieve gevolgen heeft voor andere individuen uit het systeem (Savenije et al., 2014; Delft & Wijers, 2005). OLG gebruikt de RNR-principes (*risk-need-responsivity*; e.g., Andrews & Bonta, 2010) als kapstok om tot verandering te komen. Deze principes leiden immers tot significant meer recidivevermindering in vergelijking tot interventies die hier geen gebruik van hebben gemaakt (Bonta & Andrews, 2017).

Volgens de RNR-principes is het van belang dat de intensiteit van de behandeling (frequentie en duur) is afgestemd op het recidiverisico (risicoprincipe). Dit betekent dat de behandeling van jongeren met een matig tot hoog recidiverisico vraagt om een meer intensieve en langdurige behandeling in vergelijking tot jongeren met een matig recidiverisico (Van Gisbergen, 2022). Daarnaast dienen de behandeldoelen gerelateerd te zijn aan de dynamische criminogene risicofactoren (behoefteprincipe) die een rol spelen bij de cliënt (Van Damme et al., 2016). Het blijkt namelijk geen zin te hebben dat als er sprake is van meer risicofactoren, de behandeling zich slechts richt op één onderdeel. Vervolgens is het relevant dat er rekening wordt gehouden met de ontvankelijkheid van een individu voor een bepaalde interventie (Menger & Krechtig, 2008; Verdonck & Jaspaert, 2009). Dit wordt het responsiviteitsbeginsel genoemd welke onder te verdelen is de algemene en specifieke responsiviteit. Algemene responsiviteit is gericht op het toepassen van technieken die bij een soortgelijke OLG-doelgroep effectief blijken te zijn (Bonta & Andrews, 2017). Het gaat dus om de hierboven genoemde systeemtheorie in combinatie met een CGT-aanpak. Specifieke responsiviteit staat voor het zorgdragen voor een goede werkalliantie en afstemming tussen de opvoeder(s) en de jongere en de behandelaar (Barber et al., 2010; Taylor et al., 2015; Tschuschke, et al., 2015; Will et al., 2016). Om dit te realiseren is het van belang dat de behandelaar kijkt naar de persoonlijkheid (Van den Hurk & Nelissen, 2004), de intellectuele cognitieve en sociale (on)mogelijkheden (Willis et al., 2013; Verdonck & Jaspaert, 2009), de aard van de problematiek (Bonta & Andrews, 2017), de behandelmotivatie en de leerstijl van de opvoeder(s) en de jongere (Liber, 2022; Weisz et al., 2019; Menger & Krechtig, 2008).

Uitwerking RNR-principes gerelateerd aan OLG

A: Risicobeginsel

Het is van belang dat de behandelaar via afname van de RAF-GZZ Jeugd (risicotaxatie-instrument) ontrafelt **hoe** de verschillende criminogene risico- en protectieve factoren op elkaar hebben ingespeeld en hebben geleid tot een matig of hoog risicoprofiel. Hierbij wordt specifiek gekeken naar de ongezonde gezinsstructuren en wijze waarop er wordt gecommuniceerd. Aan de hand van het recidiverisico kan grotendeels worden ingeschat hoe lang de behandeling zal gaan duren. Als het recidiverisico matig tot hoog

is, zal er bijvoorbeeld sneller sprake zijn van twee tot drie coachingscycli. De duur en intensiteit van de verlenging is overigens ook afhankelijk van de hardnekkigheid van de problematiek, of er sprake is van een gezinstrauma en de draagkracht van het gezin.

B: Behoeftebeginsel

Uit de diagnose volgens de DSM-5 en de uitkomst van de RAF-GGZ Jeugd wordt duidelijk welke criminogene risicofactoren bij de jongere kritisch zijn en dus behandeld moeten worden. Als blijkt dat de jongere en het gezin geïndiceerd zijn voor OLG, zal er in ieder geval gewerkt worden aan de risicofactoren die OLG behandelt (dit is een vrij groot pallet). Er is echter ook ruimte om maatwerk te leveren door het aanbieden van aanvullende behandelvormen. Denk aan psychiatrisch consult voor bijvoorbeeld ADHD of verslavingsproblematiek.

C. Responsiviteitsbeginsel

1. Algemeen responsiviteitsprincipe

Om te voldoen aan de algemene responsiviteit maakt OLG gebruik van technieken die bij een soortgelijke OLG-doelgroep effectief blijken te zijn (e.g., Andrews & Bonta, 2010; Van der Stouwe et al., 2014). Het gaat om een combinatie van multisysteembehandeling en cognitieve gedragstherapie, zoals ook door de Nederlandse richtlijn voor het behandelen van ernstige gedragsproblemen wordt aangegeven (De Lange et al., 2014). Hierbij is er aandacht voor het opbouwen van een behandelrelatie, het inzetten van therapeutische technieken gericht op het verbeteren van de opvoedvaardigheden van ouders met specifieke aandacht voor het minderen van onderlinge conflicten en het verbeteren van het contact. Hieronder wordt onderbouwd en beschreven om welke technieken het gaat:

1a. Systeemtherapie

Onderzoek heeft aangetoond dat gezinstherapieën effectief zijn voor de behandeling van antisociaal gedrag (e.g. Mingebach et al., 2018; Van der Pol et al., 2017; Asscher et al., 2014, Carr, 2014; Van der Stouwe et al., 2014). Van belang hierbij is dat de gezinstherapie gericht is op de jongere, ouders en het betrekken van een steunend netwerk (Archer & Flexon, 2021; Murrhly et al., 2010). Bij systeemtherapie wordt ervan uitgegaan dat als één persoon positief verandert binnen het gezin, dit vaak ook positieve gevolgen heeft voor andere individuen uit het systeem (Savenije et al., 2014; Delft & Wijers, 2005). Ook het verminderen van conflicten en stressoren in de huiselijke sfeer zal bij de jongeren leiden tot vermindering van agressief en ander opstandig gedrag op andere leefgebieden.

OLG maakt gebruik van de structurele systeemtherapie, om zo in te grijpen in de structuur van het gezin en van de strategische benadering om zo in te grijpen in de gezinsinteracties.

OLG zet feedbackloops in; de gezinsleden leren zo het effect van het gedrag van de ander herkennen en dit uit te spreken naar elkaar. Dit helpt om conflicten en miscommunicatie te voorkomen. Door te spreken over feedbackloops, wordt meteen duidelijk gemaakt dat er sprake is van circulaire en wederzijdse beïnvloeding.

Om het wederzijdse effect te vergroten, wordt de jongere op zijn beurt aangeleerd om beter met regels en autoriteiten om te gaan. Ook wordt ingezet op het wegnemen van de eventuele machteloosheid van opvoeders en de bijbehorende cognitie dat zij als opvoeders geen invloed meer hebben op het probleemgedrag van hun kind. De opvoeder(s) wordt geleerd om zowel consequent te zijn als betrokkenheid te tonen. Het heeft effect als ouders vooral het positieve gedrag van hun kind bekrachtigen, en naast het bieden van consequenties vooral ook werken met complimenten en beloningen (Bosker et al, 2020; Bruyninckx, 2003).

1b. Oplossingsgerichte therapie

OLG gebruikt elementen van de oplossingsgerichte therapie om de oplossingsvaardigheden te vergroten. Deze vorm is begin jaren tachtig ontwikkeld door Steve de Shazer en Insoo Kim Berg (Berg, 1994). Dit door de gezins- of groepsleden elkaar te laten helpen bij het bedenken van adequate oplossingen. Er wordt aangesloten op de reeds aanwezige oplossingsstrategieën, en gestimuleerd om deze vaker te hanteren. De kans op generaliseerbaarheid van deze oplossing neemt zo toe. Ter ondersteuning zal de behandelaar ook voorstellen doen over het inzetten van passende strategische interventies, zoals het zeven-stappenplan. In Roeden & Bannink (2007) en Lloyd et al. (2016) worden verschillende onderzoeken aangehaald, waaruit blijkt dat de therapievorm doeltreffend is.

1c. Cognitief GedragsTherapeutische elementen (CGT-elementen)

Uit een groot aantal studies blijkt dat jongeren die antisociaal gedrag vertonen responsief zijn voor een behandel aanbod dat gebruik maakt van cognitieve gedragstherapeutische (CGT) elementen (e.g., Foolen et al., 2012; Litschge et al., 2010; Valentine et al., 2019). De belangrijkste werkzame CGT-elementen zijn het kunnen herkennen van cognitieve vervormingen (irrationele gedachten) in combinatie met het aanleren van helpende gedachten, het werken aan probleemoplossingsvaardigheden (Minotta-Valencia & Minotta-Valencia, 2021; Hogue et al., 2020) en het toepassen van rollenspellen (Hogue et al., 2020). Deze onderdelen worden zowel bij de jongere als de opvoeder(s) toegepast tijdens het groepsaanbod en de coachingscycli. De zienswijze van CGT sluit deels aan bij het OLG-verklaringsmodel, zo wordt het ontstaan van disfunctioneel gedrag (waaronder agressief gedrag) o.a. verklaard door de wijze waarop mensen het gedrag van anderen interpreteren en de wijze waarop deze informatie wordt verwerkt (Winters, 2020; Van der Put, et al. 2011). De onderlinge interactie zal positief worden beïnvloed door gebruikmaking van CGT door(anders te leren denken en doen (rollenspellen) en door het opdoen van nieuwe ervaringen.

2. Specifieke responsiviteitsprincipe

Aangezien er sprake is van maatwerk en aandacht voor ‘responsief behandelen’ worden OLG-behandelaren gestimuleerd om tijdens de individuele gezinssessies ervoor te zorgen dat de aard van het contact en de uitleg, gebruikte voorbeelden, verbale instructies en oefeningen aansluiten bij de cognitieve mogelijkheden, motivatie, eigenschappen, culturele achtergrond en leerstijl van het gezin/de jongere. Tijdens de groepsbijeenkomst wordt goed getoetst of opvoeders / jongeren de stof begrijpen. Zo niet dan wordt hier tijdens de individuele sessies alsnog op responsieve wijze aandacht aan besteed.

2a. Doorlopend motiveren

Aangezien een deel van de OLG-doelgroep gedemotiveerd is, zet de OLG-behandelaar doorlopend verschillende motivatietechnieken in om motivatieverandering bij zowel de opvoeder(s) als de jongere te stimuleren (Van der Helm et al., 2018; De Lange et al., 2014). Hierbij is het van belang dat de toegepaste technieken aansluiten bij het motivatieniveau van de jongere en de opvoeder(s) en inspelen op de verschillende domeinen die de motivatie kunnen beïnvloeden. OLG benadert motivatie als een veranderbaar begrip dat o.a. wordt bepaald door een proces waarbij de jongere en het gezin en de behandelaar interacteren (Rovers, 2010; Van der Helm et al., 2018). Vanuit het systemische gedachtegoed is verandering in houding en aanpak bij opvoeder(s) erg relevant om verandering in het gedrag bij de jongere te realiseren. Voor de OLG-behandeling is om die reden de betrokkenheid en motivatie van de opvoeder(s) zeer relevant; Voorbeelden van motivatietechnieken zijn:

1. Inzet van de groepsbijeenkomsten. Voor ouders werkt het erg motiverend en steunend om te zien dat ook andere ouders worstelen met soortgelijke problemen. Bovendien is het prettig om onderling ervaringen te delen. Door de groepsbijeenkomsten zijn sommige ouders sneller bereid om experimenten uit te proberen en om te beginnen aan de individuele gezinsgesprekken;
2. Er wordt gewerkt met ervaringsdeskundigen. Het gaat om ouders die OLG succesvol hebben doorlopen. Zij helpen opvoeders te stimuleren en te motiveren om door te zetten;
3. Het aangaan van contact en het opbouwen van een werkalliantie en in voldoende mate valideren (Taylor et al., 2015; Voutilainen, et al., 2018);
4. De opbouw van de groepsbijeenkomsten is afgestemd op de verschillende fasen die cliënten (kunnen doorlopen). In de eerste bijeenkomsten wordt meer gebruik gemaakt van motiverende gesprekstechnieken die passen bij de stadia van gedragsverandering als precontemplatie en contemplatie. Gaandeweg worden meer motiverende gesprekstechnieken gebruikt die passen bij de fasen beslissing en actie. Op het einde gaat het om gespreksvoering die vraagt om het volhouden en voorbereiding op terugval.
5. Tijdens de groepsbijeenkomsten wordt gebruik gemaakt van de techniek ‘stick and move’. Dit betekent dat er kort wordt stilgestaan bij een probleem dat een deelnemer naar voren brengt, om via de techniek van ‘linkages’ (bv. “Wie herkent dit probleem of dit gevoel”) verbintenissen te creëren die de groepscohesie vergroten.
6. De OLG-behandelaar is gericht op het responsief behandelen en het inzetten van empathie als basistechniek, zodat het gezin zich begrepen en gewaardeerd voelt;
7. Het prioriteren van de symptomen (probleemgedrag/behandeldoelen) wordt samen met het gezin bepaald, waardoor er meer draagvlak is;
8. Er wordt gewerkt aan het verbeteren van de zelfeffectiviteit (Bandura, 1997). Bandura stelt dat verbetering in zelfeffectiviteit een belangrijk mechanisme is voor het veranderen van gedrag. Een goede en realistische

zelfeffectiviteit vergroot de motivatie en leerbaarheid, waardoor nieuw gedrag gemakkelijker aan te leren is. Er zijn diverse aanwijzingen dat het verbeteren van het geloof in eigen kunnen invloed heeft op de motivatie en de behaalde resultaten (Briones-Rodriguez, et al., 2016; Gearhart & Tucker, 2020). De zelfeffectiviteit zal verbeterd worden door aan de OLG-doelen te werken, maar er wordt ook bewust gewerkt met het versterken van de al aanwezige oplossingsvaardigheden en door het inzetten op interventies (niet meer via oud gedrag reageren op een rode knop) die naar verwachting snel leiden tot succeservaringen.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

- A. Kuijpers, N. (2013). Parenting with Love and limits. Program Integrity. Masterthesis. Amsterdam: UvA.
- B. Een pilotstudie van de programma-integriteit (PI) van Ouderschap met Liefde en Grenzen werd uitgevoerd bij de Waag. De onderzoeksgroep bestond uit 18 gezinnen. Deelnemers waren verdeeld over vijf groepen op drie locaties van de Waag (Amsterdam, Den Haag en Haarlem). Om de PI te beoordelen werden de *fidelity checklists* gebruikt voor zowel de groepsbijeenkomsten (alle genoemde vestigingen) als de individuele coachingsessies (alleen vestiging Amsterdam). Deze waren ingevuld door behandelaars en/of onafhankelijke observatoren. Tevens werd de RAF-GGZ ingevuld door behandelaars om te kunnen bepalen of aan de beoogde doelgroep werd voldaan.
- De programma-integriteit werd in deze pilotstudie beoordeeld met behulp van vijf componenten, namelijk: indicatiestelling, naleving van het programma, mate van blootstelling aan het programma, ontvankelijkheid van de deelnemers en de bekwaamheid van de therapeuten.
- C. Er werd niet geheel aan de indicatiestelling voldaan. 94% van de jongeren voldeed aan het leeftijds criterium. Eén meisje was 19 jaar, maar zij en haar ouders konden in voldoende mate profiteren van de interventie. 77% van de deelnemers had een intelligentiescore gelijk of hoger dan 85. Bij 23% bleek gedurende het aanbieden van de interventie dat het intelligentieniveau te laag was. Dit werd op één gezin na (zij zijn overgestapt op een andere behandelvorm) opgelost door meer praktische oefeningen aan te bieden, zodat de OLG-doelen alsnog bereikt konden worden. Verder deden er ook zes jongeren mee met een te hoog risicoprofiel.
- De wijze waarop het programma inhoudelijk gezien werd uitgevoerd, bleek wisselend te zijn (afhankelijk van de therapeut en groep). Volgens het OLG-protocol moet tenminste 80% van elke sessie (zowel de groepsbijeenkomsten als de coachingsessies) worden uitgevoerd zoals bedoeld. Bij vier van de vijf groepen werd het eerste gedeelte van de groepsbijeenkomst, waaraan ouders en jongeren gezamenlijk deelnamen, als voldoende gescoord. Bij het tweede gedeelte werd bij drie van de vijf groepen die aan ouders werd aangeboden de PI voldoende beoordeeld. Bij het aanbod aan de jongeren werden vier van de vijf groepsbijeenkomsten als voldoende beoordeeld. De coachingsessies (vestiging Amsterdam) werden meer dan voldoende uitgevoerd (range 84-93%, 5 gezinnen).
- De duur en frequentie van de OLG-groepsbijeenkomsten voldeden aan de eisen van programma-integriteit. Alle groepen hadden gedurende zes weken eenmaal per week een twee uur durende groeps sessie. Alle gezinnen kregen minimaal zes coachingsessies aangeboden, de duur van het aantal coachingsessies voldeed aan de gevraagde eis. De frequentie was wisselend. Motivatie van de gezinnen was relatief hoog te noemen. 86% van de gezinnen volgde alle groepsbijeenkomsten en de overige gezinnen misten maar één sessie. Bovendien scoorden, zes weken na de start van het programma, alle gezinnen hoger op hetzelfde niveau op motivatie als bij de start van OLG.
- Alle behandelaars voldeden aan opleidingseisen om het programma te mogen uitvoeren. Wel werd duidelijk dat de behandelaars verschilden wat betreft de mate van ervaring. Tevens nam iedere behandelaar deel aan de wekelijkse OLG-intervisie. De maandelijkse supervisie onder leiding van een supervisor uit de Verenigde Staten werd slechts door vier van de negen behandelaars (44%) elke maand gevolgd (wegens diverse redenen).
- Uit de procesevaluatie is als belangrijkste aandachtspunt naar voren gekomen dat OLG niet altijd werd aangeboden aan de beoogde doelgroep. Wel bleek het programma voldoende responsief om ook voldoende resultaten te kunnen behalen bij jongeren met een lage intelligentie. Verder werd de risicotaxatie soms te laat uitgevoerd. Zo bleek bij 75% van de dropouts (totaal drie gezinnen) pas te laat sprake te zijn van een te hoog recidiverisico. De procesevaluatie heeft geleid tot het dringende verzoek om de *fidelity checklists* aan te passen aan de Nederlandse context. Zo viel de PI op de uitvoering van het programma bijvoorbeeld ook lager uit, omdat er bijvoorbeeld niet geklapt werd bij het doen van specifieke oefeningen (in de VS heel gewoon, maar zo'n handeling wordt in Nederland als ongemakkelijk ervaren).
- A. Postma, T. C. (2014). Ouderschap met Liefde en Grenzen. Doeltreffendheid van OLG in het verminderen van externaliserend gedrag van jongeren tussen 12 en 18 jaar oud. Masterthesis. Amsterdam: UvA.
- B. In deze studie is naar de impact van de mate van programma-integriteit (PI) gekeken op verandering in externaliserend gedrag, cognitieve vervormingen, oplossingsvaardigheden van jongeren en ouders en de

perceptie ten opzichte van de opgroei- en opvoedingssituatie van jongeren en ouders na afronding van OLG. In totaal deden 14 gezinnen met 14 jongeren (79% jongens) tussen de 13 en 17 jaar oud ($M = 15.43$) en 21 ouders (38% man) mee aan het onderzoek. Als deelonderzoek werd de programma-integriteit gemeten met behulp van fidelity checklists voor zowel de groeps- als de coachingsessies. Programma-integriteit werd als voldoende beoordeeld wanneer 80% werd behaald op de fidelity checklists.

- C. Er wordt voor dit gedeelte alleen een beschrijving over de uitkomst van de PI beschreven. Op basis van het 80%-criterium werd bij 50% van de onderzoeksgroep (zeven gezinnen) de programma-integriteit als voldoende beoordeeld. Met betrekking tot de programma-integriteit van de groepsbijeenkomsten werd een score van 94-100% behaald. Bij de coachingsessies ging het om een range van 82 tot 95%. Bij de onderzoeksgroep (zeven gezinnen) met een onvoldoende PI, bleek de score van de groepsbijeenkomsten te vallen tussen een range van 43% tot 68%. Bij de coachingsessies werd slechts bij twee gezinnen een onvoldoende PI behaald, respectievelijk 70 en 77 procent. De overige vijf gezinnen scoorden variërend van 88 tot 100 procent.

Kijkend naar uitkomst van deze studie dient te worden vermeld dat het een beperking is dat pas halverwege het onderzoek overgegaan is naar het werken met aangepaste fidelity checklists (lijsten die beter aansluiten bij de Nederlandse cultuur). De lijsten zijn in overleg met de OLG-ontwikkelaar ontworpen. Bij de gezinnen bij wie de PI onvoldoende werd beoordeeld, waren nog de oude checklists gebruikt.

- A. Van Rosevelt, E. & Schoenmaker, J. (2013). Een single case study naar de interventie 'Ouderschap met Liefde en Grenzen. Masterthesis. Amsterdam: UvA.
- B. Een single case study werd uitgevoerd om te onderzoeken in hoeverre een jongere en zijn moeder, die deelnamen aan OLG, gedragsveranderingen lieten zien. Tijdens deze single case study werd ook de programma-integriteit gemeten. Het deelnemende gezin bestond uit een alleenstaande moeder die met haar 15 jaar oude zoon deelnam aan OLG op de locatie Amsterdam. Om programma-integriteit te meten van de groepsbijeenkomst is de Group Fidelity Checklist gescoord. Deze vragenlijst bestaat gedeeltelijk uit items gericht op vaardigheden van de therapeuten en gedeeltelijk uit items die meten of de inhoud is aangeboden zoals bedoeld. In dit onderzoek werd alleen het inhoudelijke deel van de groepsbijeenkomsten meegenomen. Om de programma-integriteit van de coachingsessies te beoordelen werd de Coaching Fidelity Checklist gebruikt. Deze vragenlijst bestaat alleen uit een inhoudelijk deel en werd volledig gescoord.
- C. Volgens het OLG-protocol moet tenminste een score van 80% worden behaald om te kunnen zeggen dat het programma is uitgevoerd zoals het bedoeld is. Per groepsbijeenkomst ontving moeder tussen de 94% en 100% van de items met een gemiddelde van 97%. De jongere ontving 92% tot 100% van de items met een gemiddelde van 83%, omdat hij afwezig was bij één groepsbijeenkomst. Met betrekking tot coachingsessies ontving het gezin per fase 89% tot 100% van de items met een gemiddelde van 95%. Concluderend kan er worden gezegd dat de programma-integriteit bij deze casus meer dan voldoende gewaarborgd was.
- A. Hoogsteder, L.M. (2022). Korte beschrijving behoud kwaliteit OLG en aanbod, de Waag.
- B. De standaard formulieren die door de OLG-behandelaren zijn ingevuld en standaard via de supervisor aan het Savannah Family Institute overhandigd dienen te worden, zijn geanalyseerd. N.B. Deze keer is de PI niet beoordeeld door een onafhankelijke onderzoeker. Voor het meten van de programma-integriteit van de groepsbijeenkomsten is de Dutch Group Fidelity Checklist (2014) gebruikt. Deze vragenlijst bestaat gedeeltelijk uit items gericht op vaardigheden van de therapeuten en gedeeltelijk uit items die meten of de inhoud is aangeboden zoals bedoeld. Voor het beoordelen van de PI van de coachingsessies werd de Coaching Fidelity Checklist gebruikt. Verder is getoetst of behandelaren voldoende intervisies hebben bijgewoond.
- C. In de afgelopen vijf jaar hebben 64 gezinnen OLG ontvangen op de vestigingen Haarlem en Amsterdam. Volgens het OLG-protocol moet tenminste een score van 80% worden behaald om te kunnen zeggen dat het programma is uitgevoerd zoals het bedoeld is. Uit alle formulieren die standaard worden ingevuld en overhandig worden aan het Savannah Family Institute blijkt dat er bij de groepsbijeenkomsten een gemiddelde score van 81% werd gehaald. Met betrekking tot de coachingsessies gaat het om een score van 87,5%. Concluderend kan er worden gesteld dat volgens de behandelaren de programma-integriteit gemiddeld genomen nog altijd in orde is m.b.t. beide onderdelen van OLG. Er komen geen duidelijke

aandachtspunten naar voren, behalve dan dat OLG een behandelmethodede is die zich slecht leent voor een online behandeling (dit was vanwege de corona-periode soms aan de orde. Verder zijn er een aantal filmfragmenten uit de VS die slecht vallen bij de cliënten. Er is inmiddels aan het Savannah Family Institute gevraagd of deze filmfragmenten vervangen mogen worden. Zelfde is ook in 2013 gedaan, echter er zijn vanuit de VS sinds 4 jaar weer nieuwe filmfragmenten.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Onderzoek 1

Algemene informatie

Het onderzoek is uitgevoerd om de programma-integriteit en de doeltreffendheid van OLG te kunnen beoordelen: NEE.

Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd en het onderzoek betreft de interventie zoals in de werkblad beschreven: NEE, niet in Nederland uitgevoerd, gaat wel om dezelfde interventie zoals beschreven in het werkblad.

Het betreft de Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant): NEE, het gaat om de originele versie. De Nederlandse versie is vrijwel identiek. OLG = PLL. Er zijn in Nederland slechts kleine onderdelen uit de groepssessie aangepast. Betreft specifieke metaforen en enkele filmfragmenten. Die bleken minder goed te werken bij de Nederlandse doelgroep.

Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk: JA.

Er is een voormeting: JA

Er is een nameting: JA

Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie: NEE

Publicatie

Onderzoek 1 - Publicatie 1.1

- A. Sells, S.P., Winokur Early, K, Smith, T.E. (2011). Reducing Adolescent Oppositional and Conduct Disorders: An Experimental Design Using the Parenting with Love and Limits Model. *Professional Issues in Criminal Justice* Vol 6.
- B. Het betreft een pilotstudie naar de werking van OLG bij jongeren die gesloten zijn geplaatst. In dit onderzoek ($N = 38$) is gebruik gemaakt van een experimentele ($n = 19$) en controlegroep ($n = 19$). De groepen werden van te voren gematcht op leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status en type delict. De controlegroep kreeg scholing en de gebruikelijk begeleiding aangeboden. Er is onderzocht of er sprake was van verschil in effect bij eindmeting in vergelijking tussen beide onderzoeksgroepen. Hierbij zijn gedragsproblemen, bereidheid tot verandering, onderlinge communicatie en recidive (aantal delicten waar de persoon van verdacht is, gemeld door politie) meegenomen als specifieke uitkomstmaten.
- C. In dit onderzoek werd bij de experimentele groep een grotere reductie in gedragsproblemen gerapporteerd in vergelijking tot de controlegroep. Dit gold voor de subschalen van de CBCL die externaliserend gedrag meten, zoals aandachtsproblemen, normoverschrijdende problemen en agressief gedrag. Bij de experimentele groep, zowel bij de jongeren als de moeders, werd bij eindmeting een significant grotere bereidheid tot verandering geconstateerd in vergelijking tot de controlegroep. Moeders en jongeren die OLG kregen aangeboden, vertoonden na afronding van de behandeling onderling een betere communicatie in vergelijking tot de controlegroep. Bij moeders werd bovendien een significante vermindering geconstateerd met betrekking tot een negatieve perceptie en houding over hun kind ten opzichte van de controlegroep. In vergelijking tot de controlegroep, is de recidive na 12 maanden bij de OLG-groep significant verminderd (55 versus 16 procent). De uitkomsten moeten echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, zo gaat het om een kleine onderzoeksgroep, daarnaast is er niet gecontroleerd op mogelijke verschillen bij de nulmeting en andere factoren zoals uitval, stoornissen, problematisch middelengebruik, intelligentie, etc. Ook is er geen onderscheid gemaakt in typen delictgedrag bij recidive, het kan dus ook gaan om openbare dronkenschap of 'zwartrijden' met openbaar vervoer. Tevens is niet duidelijk of de jongere ook daadwerkelijk schuldig werd bevonden.

Onderzoek 2

Algemene informatie

Het onderzoek is uitgevoerd om de programma-integriteit en de doeltreffendheid van OLG te kunnen beoordelen: NEE.

Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd en het onderzoek betreft de interventie zoals in de werkblad beschreven: NEE, niet in Nederland uitgevoerd, gaat wel om dezelfde interventie zoals beschreven in het werkblad.

Het betreft de Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant): NEE, het gaat om de originele versie. De Nederlandse versie is vrijwel identiek. OLG = PLL. Er zijn in Nederland slechts kleine onderdelen uit de groepssessie aangepast. Betreft specifieke metaforen en enkele filmfragmenten. Die bleken minder goed te werken bij de Nederlandse doelgroep.

Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk: JA.

Er is een voormeting: JA

Er is een nameting: JA

Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie: JA

Publicatie

Onderzoek 2 - Publicatie 2.1

- A. Winokur Early, K, Chapman, S.F., & Hand, G.A. (2013). Family-Focused Juvenile Reentry Services: A Quasi-Experimental Design Evaluation of Recidivism Outcomes. *OJJDP Journal of Criminal Justice*, 2, 1-22.
- B. Het betreft een studie naar de werking van OLG als transmurale behandelvorm bij jongeren die gesloten zijn geplaatst. De onderzoeksgroep bestaat uit 354 jongeren (OLG-groep: $n = 153$; controlegroep: $n = 201$). De OLG groep ontving in totaal acht maanden therapie, waarvan de eerste drie maanden in geslotenheid werden aangeboden, twee maanden betrof een overgangperiode (jongeren mochten met verlof) en de laatste drie maanden werden geduid als de nazorgfase. Tijdens de eerste fase bestond het aanbod uit zes groepsbijeenkomsten en de individuele gezinssprekken. De controlegroep kreeg de standaard begeleiding aangeboden. Zij werden gevolgd in de periode dat OLG nog niet was geïmplementeerd. In deze studie werden verschillende onderdelen onderzocht, zoals de programma-integriteit, de kosten van het programma, de uitval, de behandelduur, de actieve inbreng van ouders tijdens resocialisatie en het effect van OLG in vergelijking met de controlegroep op recidive.
- C. Er wordt ingegaan op het effect van OLG op verschil in uitval, behandelduur en recidive in vergelijking met de controlegroep. Bij de OLG-groep was significant minder sprake van uitval. Ook was de behandelduur korter bij jongeren die OLG hadden gevolgd. Verder werden er kleine effectsizes gevonden in termen van recidive als er gekeken werd naar aantal aangiftes en veroordelingen. Bij de delicten waar de jongeren voor waren veroordeeld was het verschil significant (OLG-groep 17,7%; controlegroep 26,8%). In dit onderzoek werden typen delicten niet onderverdeeld in aantal en ernst, tevens is het onduidelijk over welke periode er gekeken is naar de recidivecijfers.

Onderzoek 3

Algemene informatie

Het onderzoek is uitgevoerd om de programma-integriteit en de doeltreffendheid van OLG te kunnen beoordelen: NEE.

Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd en het onderzoek betreft de interventie zoals in de werkblad beschreven: NEE, niet in Nederland uitgevoerd, gaat wel om dezelfde interventie zoals beschreven in het werkblad.

Het betreft de Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant): NEE, het gaat om de originele versie. Deze is ontwikkeld in de VS. De Nederlandse versie is overigens vrijwel identiek. OLG = PLL. Er zijn in Nederland slechts kleine onderdelen uit de groepssessie aangepast. Betreft specifieke metaforen en enkele filmfragmenten. Die bleken minder goed te werken bij de Nederlandse doelgroep.

Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk: JA.

Er is een voormeting: JA

Er is een nameting: JA

Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie: JA

Publicatie

Onderzoek 3 - Publicatie 3.1

- A. Ryon, S. B., Early, K. W., & Kosloski, A. E. (2017). Community-based and family-focused alternatives to incarceration: A quasi-experimental evaluation of interventions for delinquent youth. *Journal of Criminal Justice*, 51, 59-66.
- B. In deze studie met quasi-experimenteel design worden de recidivescores van een groep jongeren in Florida die de interventie Parents with Love and Limits ontvingen vergeleken met die van een gematchte controlegroep. Het doel van PLL bij deze groep is om verwijzing naar een residentiële setting te voorkomen. Over een periode van drie jaar (2007-2010) werden jongeren die PLL afrondden (n=92) op basis van risico, door middel van propensity score matching, gematcht met jongeren die in dezelfde periode behandeling in een residentiële setting volgden (n=92). Recidivecijfers van 12 maanden na de interventie werden vergeleken. Recidive werd geoperationaliseerd als: een vergrijp dat leidt tot officiële in staat van beschuldigingstelling of veroordeling.
- C. De PLL-groep had in het algemeen lagere recidivecijfers (lager aantal nieuwe veroordelingen, veroordeling voor een misdrijf en/of te maken krijgen met justitie). De kans dat PLL-jongeren recidiveerden binnen een jaar na afronding van de interventie kwam uit op 43% en bij de controlegroep op 46%. De kans op recidive verschilde echter niet significant tussen de PLL-groep en de controlegroep. Significante verschillen werden wel gevonden voor andere uitkomstmaten. De PLL-groep had 16% minder kans op een nieuwe veroordeling voor een misdrijf of voorwaardelijke- of gevangenisstraf ten opzichte van de controlegroep (18% versus 29%). De PLL-groep had ook minder kans op residentieel opgenomen te worden (16% versus 29%). Resultaten moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd vanwege de grootte van de onderzoeksgroep, het gegeven dat ook laag-risico jongeren meegenomen zijn in het onderzoek en het feit dat in de controlegroep relatief meer jongeren voorkwamen die eerder waren veroordeeld.

Onderzoek 4

Algemene informatie

De data verzameling heeft enige tijd geduurd. Er zijn tijdens de dataverzameling naar de doeltreffendheid van OLG diverse deelonderzoeken uitgevoerd.

Het onderzoek is uitgevoerd om zowel de programma-integriteit als de doeltreffendheid van OLG te kunnen beoordelen: JA.

Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd en het onderzoek betreft de interventie zoals in de werkblad beschreven: JA

Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk: JA.

Er is een voormeting: JA

Er is een nameting: JA

Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie: NEE

Publicaties

Onderzoek 3 - Publicatie 3.1

- A. Postma, T. C. (2014). Ouderschap met Liefde en Grenzen. Doeltreffendheid van OLG in het verminderen van externaliserend gedrag van jongeren tussen 12 en 18 jaar oud. Masterthesis. Amsterdam: UvA.
- B. In deze studie is gekeken naar verandering in externaliserend gedrag gerelateerd aan de mate van programma-integriteit. Hierbij is gekeken naar verandering op het gebied van externaliserend gedrag, cognitieve vervormingen, oplossingsvaardigheden van jongeren en ouders en de perceptie ten opzichte van de opgroei- en opvoedingssituatie van jongeren en ouders na afronding van OLG. In totaal deden 14 gezinnen mee aan dit onderzoek. Het ging om 14 jongeren (79% jongens) tussen de 13 en 17 jaar oud ($M = 15.43$) en 21 ouders (38% man). Voor het meten van eventuele verandering op het gebied van externaliserende gedragsproblemen is gebruik gemaakt van de CBCL en de YSR. Voor het meten van de cognitieve vervormingen is gebruik gemaakt van de V-LIG, voor oplossingsvaardigheden de schaal Actieve coping van de UCL en voor de onderlinge communicatie de GVL.
- C. Zie voor de beschrijving over de programma-integriteit (PI) 4.1. In deze studie zijn geen significante veranderingen waargenomen omtrent externaliserend gedrag van jongeren. In de groep bij wie de PI voldoende was, werden wel verbeteringen gevonden in de oplossingsvaardigheid "actief aanpakken". Dit hield verband met minder lichamelijke- en somatische klachten en minder denkproblemen. Ook werd er in deze groep een verbetering gevonden in het kunnen toepassen van geruststellende gedachten. Dit hing volgens de moeders samen met minder aandachts- en ADHD klachten, minder agressief en minder oppositioneel gedrag. De moeders rapporteerden een significante verbetering op het gebied van communicatie, wat samenhang met minder angst bij jongeren, minder denkproblemen bij jongeren en

verbeterde oplossingsvaardigheden bij ouders.

- A. Mostert, A. (2016). Doeltreffendheid OLG bij probleemgedrag. Masterthesis. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
 - B. Deze studie heeft onderzocht of er veranderingen waren in de communicatie in het gezin, het gebruik van het sociale netwerk en het externaliserend probleemgedrag kijkend naar verschil in beleving bij de start van OLG en het einde van de eerste coachingscyclus. Bij de beoordeling van de onderzoeksvraag is alleen gebruik gemaakt van de rapportage van ouders (vaders en moeders). Tevens werd onderzocht of deze veranderingen met elkaar samenhangen. Er is gebruik gemaakt van de CBCL en de UCL. De onderzoeksgroep bestond uit 38 jongens en 17 meisjes (13- tot 19-jarigen) en hun ouders (33- tot 70-jarigen). De behandelduur was gemiddeld 36 weken en varieerde van negen tot 125 weken.
 - C. Het onderzoek laat zien dat zowel moeders als vaders een significante afname in externaliserend probleemgedrag van hun kind rapporteerden. Tevens vonden zij dat de communicatie in het gezin was verbeterd en maakten zij meer gebruik van hun sociale netwerk. Er werd echter geen samenhang gevonden tussen externaliserend probleemgedrag en het sociale netwerk. Wel bleek uit rapportage van moeders dat communicatie een significante voorspeller is voor externaliserend probleemgedrag. Dit betekent dat als de communicatie in het gezin verbetert, dit leidt tot afname van externaliserende gedragsproblemen.
-
- A. Horn, J, van & Wilpert, J. (2017). Ouderschap met Liefde en Grenzen (OLG) bewerkstelligt veranderingen in communicatie en opvoeding. Nieuwsbrief de Waag. Utrecht: de Waag.
 - B. In deze studie is onderzocht of er sprake is van betekenisvolle veranderingen in de communicatie tussen ouder en kind en de ervaren opvoedingsbelasting (gerapporteerd door ouders). Er werd onderscheid gemaakt tussen jongeren in de vroege adolescentie (12-15 jaar; $n = 14$) en jongeren in de late adolescentie (16-18 jaar; $n = 23$). De onderzoeksgroep bestond uit 37 gezinnen met 27 jongens (73%) en tien meisjes (27%). Gemiddeld genomen waren zij 15 jaar. De eerste meting (voormeting) werd verricht aan het begin van de eerste groepsbijeenkomst en de tweede meting (nameting) gemiddeld 7.5 maand later.
 - C. Uit deze studie blijkt dat ouders minder problemen ervaren in de communicatie met hun kind. Dit effect is sterker voor jongeren in de vroege adolescentie (12-15 jaar) dan voor jongeren in de late adolescentie (16-18 jaar). Verder wordt duidelijk dat een verbeterde communicatie samenhangt met een reductie in externaliserend gedrag bij de jongere. Naast een verbetering in de communicatie, vermindert bij beide groepen de ervaren opvoedingsbelasting. Dit hangt echter niet samen met minder externaliserend probleemgedrag. Het betreft een kleinschalig onderzoek, maar bevestigt andere onderzoeksgegevens (o.a. van der Put, 2012), waaruit eveneens naar voren komt dat jongeren in de late adolescentie minder goed bereikt worden via veranderingen bij de ouders (communicatie, opvoedingsvaardigheden) dan de vroege adolescenten.
-
- A. Hoogsteder, L.M. (2017). Overzicht doeltreffendheid van Ouderschap met Liefde en Grenzen (OLG) kijkend naar diverse OLG-(sub)doelen. Utrecht: de Waag.
 - B. In deze studie (betreft een samenvatting van de huidige data) is geanalyseerd of de experimentele groep veranderingen laat zien bij de eindmeting in vergelijking tot de nulmeting op de gebieden recidiverisico, externaliserend gedrag, opvoedingscompetentie, onderlinge communicatie, oplossingsvaardigheden (actieve coping) en cognitieve vervormingen (gerapporteerd door jongeren). Er is gebruik gemaakt van de RAF-GZZ-Jeugd (ingevuld door de behandelaren), de CBCL (subschalen: agressie, normafwijkend gedrag, en aandachtproblemen), de OBVL (subschalen: opvoedingscompetentie en ervaren problemen), de GVL (subschaal communicatie), UCL (actieve coping) en de V-LIG. De onderzoeksgroep betreft 45 gezinnen, de lijsten zijn ingevuld door 45 jongeren, 39 moeders en 25 vaders.
 - C. De uitkomst van het onderzoek toont aan dat OLG op diverse domeinen significante veranderingen laat zien bij afronding van de behandeling in vergelijking met de start van de behandeling. Over het algemeen kan gesteld worden dat OLG leidt tot vermindering van de kans op geweldsrecidive en/of huiselijk geweld, het leidt volgens ouders en jongeren tot een verbeterde communicatie, minder agressief gedrag en aandachtsproblemen. Volgens ouders werkt het ook aan het realiseren van minder normafwijkend gedrag en verbeterde opvoedingscompetenties. Jongeren rapporteren geen veranderingen op het gebied van cognitieve vervormingen. Hierbij is gekeken naar gedachten die leiden tot agressie, wantrouwen of subassertief gedrag. Het is opvallend dat ouders geen vermindering van problemen tussen opvoeder en

kind ervaren. Verder blijkt dat alleen vaders een verbetering in oplossingsvaardigheden ervaren in de vorm van actieve coping, moeders en jongeren niet.

Meer naar de details kijkend op scores bij de RAF-GGZ-Jeugd blijkt dat alleen de kans op geweldsrecidive en huiselijk geweld is verminderd, en niet voor vermogensdelicten. Op groepsniveau zijn vooral veranderingen te zien op de domeinen gezin en school/bijbaan. Er is echter geen verandering waargenomen op het domein sociaal-emotioneel (waaronder de impulsiviteit en de copingvaardigheden), sociaal netwerk en houding (waaronder cognitieve vervormingen). Door het ontbreken van een controlegroep, moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.

- A. Horn, J, van., Wilpert, J., & Buffing, F. (2022). Functioneren van ouders en jongeren na gezinsinterventie Ouderschap met Liefde en Grenzen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, (2022/6), 353-358.
- B. Het betreft een studie naar het effect van OLG op de communicatie en opvoedingsvaardigheden van ouders en het externaliserend probleemgedrag van jongeren zoals gerapporteerd door primaire opvoeders. De onderzoeksgroep bestond uit 48 jongeren die met hun primaire opvoeders (44 moeders en 4 vaders) de OLG-interventie afrondden. De interventie bestond uit een intakefase, zes groepsbijeenkomsten, minimaal zes coachingsessies en een nazorgtraject. De OLG-behandeling werd afgerond als de gezinsleden en de behandelaar voor minimaal 80% tevreden waren over de behaalde resultaten. De gemiddelde behandelduur was bijna acht maanden. De primaire opvoeders vulden voorafgaand (T0) en na de interventie (T1) de Child Behavior Checklist (CBCL), de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL) en de Gezinsvragenlijst (GVL) in. Van de CBCL werden de subschalen 'normafwijkend gedrag' en 'agressief gedrag' gebruikt, van de OBVL de subschaal 'opvoedingsproblemen' en van de GVL de subschaal 'communicatie'.
- C. In het onderzoek werden significante positieve veranderingen gevonden in communicatie, opvoedingsvaardigheden en agressief gedrag. Opvoeders gaven aan dat de communicatie betekenisvol verbeterde bij 15 van de 48 jongeren (31%) en bij 18 jongeren werden minder opvoedingsproblemen ervaren (37,5%). Bij geen van de jongeren werd verbetering in normafwijkend gedrag gerapporteerd. Bij 17 jongeren (35%) werden verbeteringen gerapporteerd op agressief gedrag. Bij 11 jongeren daalden scores op agressief gedrag van klinische naar bijna normale waarden. Bij de genoemde 17 jongeren traden de meeste verbeteringen in communicatie, opvoeding en agressief op in de jongste leeftijdsgroep (72-93% van de 12-15-jarigen). Van de ouders die in het buitenland waren geboren, rapporteerde 66,7% geen verbetering in communicatie en opvoedingsvaardigheden en bij ruim 70% van de jongeren geen verbetering in agressief gedrag. Door de relatief kleine onderzoeksgroep en het ontbreken van een controlegroep, moeten de resultaten voorzichtig worden geïnterpreteerd.

5. Samenvatting Werkzame elementen

1. Toepassen van het RNR-model;
2. Specifieke aandacht voor behoud van de programma-integriteit;
3. Aandacht voor het aangaan van contact en het opbouwen/behouden van een werkbare behandelrelatie/werkalliantie;
4. Systemische aanpak in combinatie met CGT-technieken;
5. Focus op het verminderen van onderlinge conflicten en het verbeteren van de kwaliteit van het contact;
6. Gebruik van de oplossingsgerichte therapie om eigen kracht en het generaliseren te versterken;
7. Gebruik van het zeven-stappenplan;
8. Werken met metaforen zoals de appelboom, rode knoppen en knoppenkrakers en de feedbackloop om de problemen op concrete wijze inzichtelijk te maken;
9. Combinatie groepsgerichte aanpak en individuele gezinsgesprekken (vormgegeven door een cyclus die bestaat uit vier fasen);
10. Werken met een veiligheidsplan en gedragscontract (gericht op consequenties, maar ook belonen);
11. Gebruik van rollenspelen (specifiek de binnen- en buitenkring);
12. Inzet van ervaringsdeskundigen.

6. Aangehaalde literatuur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Anderson, C.A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, *53*, 27-51.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*. Vol. *16*(1), 39-55. Ottawa: American Psychological Association.
- Archer, R. J. L. & Flexon, J. L. (2021). Unstructured socializing with peers and delinquency: The role of mediation through the lens of Akers' (1998) social structure social learning theory of crime and deviance. *American Journal of Criminal Justice*, 1–26.
- Asscher, J.J., Deković, M., Manders, W., Van der Laan, P.H., Prins, P.J., Van Arum, S., & Dutch MST Cost-Effectiveness Study Group. (2014). Sustainability of the effects of multisystemic therapy for juvenile delinquents in The Netherlands: Effects on delinquency and recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, *10*(2), 227-243.
- Bakker, K., Berger, M., Jagers, H., & Slot, N.W. (2000). Begin in het gezin. Theorie en praktijk van crisishulp in huis. Utrecht: NIZW.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy; the exercise of control*. New York: Freeman and Company.
- Barber, J.P., Khalsa, S.R., & Sharpless, B.A. (2010). The validity of the alliance as a predictor of psychotherapy outcome. In J.C. Muran & J.P. Barber's (Eds.) *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Approach to Practice* (pp. 29-43). Guilford Press.
- Beauchaine, T.P., & Gatzke-Kopp, L.M. (2012). Instantiating the multiple levels of analysis perspective in a program of study on externalizing behavior. *Development and Psychopathology*, *24*, 1003–1018.
- Bell, M.A., & Deater-Deckard, K. (2007). Biological systems and the development of selfregulation: Integrating behavior, genetics, and psychophysiology. *Journal of Deviant Behavior Pediatrics*, *28*, 409-420.
- Berg, I.K. (1994). Family-based services: A solution-focused approach. New York: Norton.
- Boer, M., van Dorselaer, S., de Looze, M., de Roos, S. e.a. (2022). HBSC 2021. *Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Universiteit Utrecht, Trimbos instituut, Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bonta, J., Andrews, D. A. (2017). The psychology of criminal conduct (6th ed.). Routledge.
- Bosker, J., Monnee-van Doornmalen, J., Henskens, R., & van der Plaat, D. (2020). *Effectieve werkwijzen in reclasseringstoezicht. Een systematisch literatuuroverzicht*. Hogeschool Utrecht.
- Brand, E.F.J.M., a'Campo, A.M.G., Van den Hurk, A.A. (2013). *15 jaar PIJ-ers in beeld: Kenmerken en veranderingen van jeugdigen die de PIJ-maatregel opgelegd kregen in de periode 1995-2010*. Dienst Justitiële Inrichtingen: Den Haag.
- Briones-Rodriguez, C., Morales Martínez, G. E., Santos Alcantara, M. G., Lopez Ramirez, E. O., & Urdiales Ibarra, M. E. (2016). Cognitive algebra underlying high school students self-efficacy judgment to solve mathematical problems in the classroom or online. *International Journal of Education (IJE)*, *8*, 2.
- Brook, J.S., Lee, J.Y., Finch, S.J., Brown, E.N., Brook, D.W. (2013). Long-term consequences of membership in trajectory groups of delinquent behavior in an urban sample: Violence, drug use, interpersonal and neighborhood attributes. *Aggressive Behavior*, *39*, 440-452.
- Carr, A. (2014). The evidence base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, *36*, 107-157.
- Bruyninckx, W. (2003). Oppositioneel opstandig en antisociaal gedrag bij pubers. *Psychopraxis*, *05*, 148-153.
- Buist, K. L., Eichelsheim, V. I., Cook, W. L., van Lier, P. A., Koot, H. M., & Meeus, W. H. (2020). Family negativity and delinquent behavior in adolescence: a predictive multivariate latent growth analysis. *Psychology, Crime & Law*, *26*(9), 849-867.
- Buodo, G., Moscardino, U., Scrimin, S., Altoè, G., & Palomba, D. (2013). Parenting stress and externalizing behavior symptoms in children: The impact of emotional reactivity. *Child Psychiatry and Human Development*, *44*(6), 786–797.
- Carr, A. (2014). The evidence base for couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, *36*: 158-194.
- Coccaro, E.F., Lee, R., & McCloskey, M.S. (2014). Relationship between Psychopathy, Aggression, Anger, Impulsivity and Intermittent Explosive Disorder. *Aggressive Behavior*, *40*, 526-536.

- Colder, C. R., Frndak, S., Lengua, L. J., Read, J. P., Hawk, L. W., & Wieczorek, W. F. (2018). Internalizing and externalizing problem behavior: A test of a latent variable interaction predicting a two-part growth model of adolescent substance use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *46*(2), 319-330.
- De Lange, M., Matthys, W., Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M., & Vermeij, K. (2014). *Richtlijn ernstige gedragsproblemen*. Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- De Roos, S., & Bot, S. (2013). Determinanten van ernstige kind- en opvoedingsproblematiek. In S. Bot (red.), *Terecht in Jeugdzorg. Voospellers van Kind en Opvoedingsproblematiek in Jeugdzorggebruik*.
- Decović, M. (1999). Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *28*, 667-685. doi:10.1023/A:1021635516758
- Decović, M., Manders, W.A., & Asscher, J.J. (2009). Jeugd delinquentie, het gezin en gezinsgerichte interventies. *Tijdschrift voor Criminologie*, *51*, 421-428.
- Defoe, I. N., Van Gelder, J. L., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2021). The Co-development of Friends' Delinquency with Adolescents' Delinquency and Short-term Mindsets: The Moderating Role of Co-Offending. *Journal of youth and adolescence*, 1-15.
- DeGarmo, D. S., & Jones, J. A. (2019). Fathering Through Change (FTC) intervention for single fathers: Preventing coercive parenting and child problem behaviors. *Development and Psychopathology*, *31*(5), 1801-1811.
- Delft, F., Wijers, G.,J. (2005). *Therapeutische modellen*. Boom uitgevers, Den Haag.
- Denkers, A. & De Jong, J.D. (2020). Delinquentie, vrienden en 'boosheid met liefde'. *Tijdschrift voor Criminologie*, *62*, 278 -297. <https://doi.org/10.5553/TvC/0165182X2020062203008>.
- developmental and life-course criminology*, 379-404.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, *64*, 135-168.
- Dishion, T. J., & Snyder, J. (Eds.). (2016). *Oxford handbook of coercive dynamics in close relationships: Implications for development, psychopathology and intervention science*. Oxford University Press.
- Estrada Jr, J. N., Huerta, A. H., Hernandez, E., Hernandez, R. A., & Kim, S. W. (2018). Socio-ecological risk and protective factors for youth gang involvement. *The Wiley handbook on violence in education: Forms, factors, and preventions*, 185-202.
- Fagan, A. A., & Benedini, K. M. (2019). Family influences on youth offending. *The Oxford handbook of*
- Fierloos, I., Windhorst, D, Fang, Y. & Raat, H. (2020). *Empirisch onderzoek naar opvoedonzekerheid en het gebruik van opvoedondersteuning. Resultaten van het CIKEO-project. Deelrapport III*. ErasmusMC-Universitair Medisch Centrum, Leids Universitair Centrum, Verwey-Jonker Instituut & Hosman Consultancy.
- Fine, A., Mahler, A., Steinberg, L., Firck, P. J., Cauffman, E. (2017). Individual in context: The role of impulse control on the association between the home, school, and neighborhood developmental contexts and adolescent delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, *46*, 1488–1502.
- Foolen, N., Ince, D., & De Baat, M. (2012). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Foolen, N., Ince, D., & De Baat, M. (2012). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Nederlands Jeugdinstituut.
- Gearhart, M. C., & Tucker, R. (2020). Criminogenic risk, criminogenic need, collective efficacy, and juvenile delinquency. *Criminal justice and behavior*, *47*(9), 1116-1135.
- Gerson, R., & Rappaport, N. (2012). Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: Recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *Journal of Adolescent Health*, *52*(2), 137-143.
- González, C., Varela, J., Sánchez, P. A., Venegas, F., & De Tezanos-Pinto, P. (2021). Students' Participation in School and its Relationship with Antisocial Behavior, Academic Performance and Adolescent Well-Being. *Child Indicators Research*, *14*(1), 269-282.
- Goulter, N., McMahon, R. J., Pasalich, D. S., & Dodge, K. A. (2019). Indirect effects of early parenting on adult antisocial outcomes via adolescent conduct disorder symptoms and callous-unemotional traits. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *49*(6), 930-942.
- Garrido, V., & Morales, L. A. (2007). *Serious (violent or chronic) juvenile offenders: A systematic review of treat*. Campbell Systematic Reviews 2007:7.
- Ha, T., Van Ryzin, M. J., & Elam, K. K. (2021). Socialization processes within adolescents' relationships with parents and peers predicting couples' intimate partner violence in adulthood: A social learning perspective. *Development and Psychopathology*, 1–14.

- Harwood-Gross, A., Lambez, B., Feldman, R., & Rassevsky, Y. (2020). Perception of caregiving during childhood is related to later executive functions and antisocial behavior in at-risk boys. *Frontiers in psychiatry*, 11(37).<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00037>
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2010).
- Hillege, S. L., Brand, E. F., Mulder, E. A., Vermeiren, R. R., & van Domburgh, L. (2017). Serious juvenile offenders: classification into subgroups based on static and dynamic characteristics. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 1-12.
- Hoeben, E. M., Meldrum, R. C., Walker, D. A., & Young, J. T. (2016). The role of peer delinquency and unstructured socializing in explaining delinquency and substance use: A state-of-the-art review. *Journal of Criminal Justice*, 47, 108-122.
- Hoeve, M., Dubas, J.S., Eichelsheim, V.I., der Laan, van, P.H., Smeenk, W., & Gerris, J.R.M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 749-775.
- Hoge, R.D., Guerra, N.G., & Boxer, P. (Red). (2008). *Treating the juvenile offender*. New York: Guilford Press.
- Hogue, A., Bobek, M., MacLean, A., Miranda, R., Wolff, J. C., & Jensen-Doss, A. (2020). Core elements of cbt for adolescent conduct and substance use problems: Comorbidity, clinical techniques, and case examples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(4), 426-441.
- Holden, G. W. (2014). *Parenting: A Dynamic Perspective* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Hoogsteder, L. M., Schippers, E. E., Smeets, N., & Stams, G. J. J. (2021). A quasi-experimental pilot study to the effects of Responsive Aggression Regulation Therapy (Re-ART) Outpatient for young adults. *Journal of forensic sciences*, 66(3), 971-981.
- Hoogsteder, L.M. (2017). *Overzicht doeltreffendheid van Ouderschap met Liefde en Grenzen (OLG) kijkend naar diverse OLG-(sub)doelen*. Utrecht: de Waag.
- Hoogsteder, L.M., Horn, van, J.E., Stams, G.J.J.M., Wissink, I.B., & Hendriks, J. (2015). The relationship between the level of program integrity and pre-post-test changes of Responsive Aggression Regulation Therapy (re-ART) Ambulant: a pilot study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*.
- Horn, van, J.E., & Wilpert, J. (2017). Ouderschap met Liefde en Grenzen (OLG) bewerkstelligt veranderingen in communicatie en opvoeding. Nieuwsbrief de Waag. Utrecht: de Waag.
- Kapetanovic, S., & Skoog, T. (2020). The role of the family's emotional climate in the links between parent-adolescent communication and adolescent psychosocial functioning. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49(2), 141-154.
- Kawabata, Y., Alink, L.R., Tseng, W.L., Van IJzendoorn, M.H., & Crick, N.R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review*, 31(4), 240-278.
- Keijsers, L., Loeber, R., Branje, S., & Meeus, W. (2011). Bidirectional links and concurrent development of parent-child relationships and boys' offending behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 878-889.
- Klahr, A.M., McGue, M., Iacono, W.G., & Burt S.A. (2011). The association between parent-child conflict and adolescent conduct problems over time: results from a longitudinal adoption study. *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 46-56.
- Kleine Deters, R., Naaijen, J., Rosa, M., Aggensteiner, P.M., Banaschewski, T., Saam, M.C., Schulze, U.M.E., Sethi, A., Craig, M.C., Sagar-Ouriaghli, I., Santosh, P., Castro-Fornieles, J., Penzol, M.J., Arango, C., Werhahn, J.E., Brandeis, D., Franke, B., Glennon, J., Buitelaar, J.K., Hoekstra, P.J., & Dietrich, A. (2020). Executive functioning and emotion recognition in youth with oppositional defiant disorder and/or conduct disorder, *World journal of biological psychiatry*, 21(7), 539- 551.
- Koot, H.M., Oosterlaan, J., Jansen, L.M., Neumann, A., Luman, A., & Van Lier, P.A.C. (2008). Individual factors. In R. Loeber, N. W. Slot, P. H. van der Laan & M. Hoeve (Eds.), *Tomorrow's criminals – The development of child delinquency and effective interventions* (pp. 75-89). Farnham: Ashgate Publishing.
- Kovacs, M., Sherrill, J., George, C. J., Pollock, M., Tumuluru, R. V., & Ho, V. (2006). Contextual emotion-regulation therapy for childhood depression: Description and pilot testing of a new intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45 (8), 892-903.
- Kuijpers, N. (2013). *Parenting with Love and limits. Program Integrity*. Masterthesis. Amsterdam: UvA.
- Liber, J. M. (2022). Evidence-based behandelen bij kinderen en adolescenten. Tijdschrift voor Gedragstherapie, 2020(3).

- Litschge, C.M., Vaughn, M.G., & McCrea, C. (2010). *The empirical status of treatments for children and youth with conduct problems*. Research on Social Work Practice.
- Litschge, C.M., Vaughn, M.G., & McCrea, C. (2010). *The empirical status of treatments for children and youth with conduct problems*. Research on Social Work Practice.
- Lloyd, H. F., Macdonald, A., & Wilson, L. (2016). Solution-focused brief therapy. In *Psychological therapies and people who have intellectual disabilities*. The British Psychological Society.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical psychology review*, 10(1), 1-41.
- Martin, D.J., Garske, J.P., & Davis, M.K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 438.
- Matthys, W., & van de Glind, G. (2013). Richtlijn oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) en gedragsstoornis (CD) bij kinderen en jongeren. Opgehaald van http://www.kenniscentrum-kjp.nl/app/webroot/files/tmpwebsite/RL_ODD_en_CD_def.pdf
- Menger, A., & Krechtig, L. (2008). *The delict as basic assumption: methodology for working in an forced setting*. Amsterdam: Publisher SWP/Probation Netherland.
- Menting, A., Albrecht, G., & Orobio de Castro, B. (2015). *Effectieve elementen van interventies tegen externaliserende gedragsproblemen bij jeugd*.
- Miller, D.B., & O'Callaghan, J.P. (2002) Neuroendocrine Aspects of the Response to Stress. *Metabolism-Clinical and Experimental*, 51, 5-10.
- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PloS One*, 13(9).
- Minotta-Valencia, I., Minotta-Valencia, C. M. (2021). Cognitive Behavioral Therapy General Aspects and in Particular it's Technique. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 11, 409.
- Miura, H., & Fuchigami, Y. (2017). Impaired executive function in 14-to 16-year-old boys with conduct disorder is related to recidivism: A prospective longitudinal study. *Criminal behaviour and mental health*, 27(2), 136-145
- Modecki, K. L., Zimmer-Gembeck, M. J., & Guerra, N. (2017). Emotion regulation, coping, and decision making: Three linked skills for preventing externalizing problems in adolescence. *Child Development*, 88(2), 417-426.
- Moffitt, T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature human behaviour*, 2(3), 177-186.
- Mostert, A. (2016). *Doeltreffendheid OLG bij probleemgedrag*. Masterthesis. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., Van Marle, H. (2010). Risk Factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(1), 118-135.
- Multisysteem therapie voor kinderen en jongeren met antisociaal gedrag. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Murrihy, R. C., Kidman, A. D., & Ollendick, T. H. (Eds.). (2010). *Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct Problems in Youth*. New York, NY: Springer.
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). *Gedragsstoornissen*. Verkregen op 12 december 2015 via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychischestoornissen/gedragsstoornissen/>.
- Patterson, G.R. (2002). The early development of coercive family process. In: Reid JB, Patterson GR, Snyder J, editors. *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002. pp. 25-44.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873-932.
- Piquero, A.R., Farrington, D.P., Nagin, D.S., & Moffitt, T.E. (2010). Trajectories of offending and their relation to life failure in late middle age: Findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 47(2), 151-173.
- Plattner, B., Giger, J., Bachmann, F., Brühwiler, K., Steiner, H., Steinhausen, H.C., Bessler, C. & Aebi, M. (2012). Psychopathology and offense types in detained male juveniles. *Psychopathology and offense types in detained male juveniles*. *Psychiatry Research*, 198, 285-90.
- Postma, T. C. (2014). *Ouderschap met Liefde en Grenzen. Doeltreffendheid van OLG in het verminderen van externaliserend gedrag van jongeren tussen 12 en 18 jaar oud*. Masterthesis. Amsterdam: UvA.

- Prinzle, P., Dekovic, M. & Reitz, E. (2008). Ouderlijke persoonlijkheid, opvoeding en probleemgedrag. Direct en indirecte effecten. *Kind en Adolescent*, 29, 4-16.
- Roeden, J.M. & Bannink, F.P. (2007). Handboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten. Amsterdam: Pearson.
- Rovers, B. (2010). *Motiveren en motivatieproblematiek. Integraal motiveren in het jongerenwerk van de Twern*, edited by M. Kooijmans. . Den Bosch: Expertise centrum veiligheid.
- Sander, H., & Ellickson, P. (1996). Concurrent risk factors for adolescent violence. *Journal of adolescent health*, 19(2), 94-103.
- Savenije, A., Lawick, J. van, & Reijmers, E. (2014). *Handboek systeemtherapie*. De Tijdstroom.
- Schmits, E., & Glowacz, F. (2019). Delinquency and drug use among adolescents and emerging adults: The role of aggression, impulsivity, empathy, and cognitive distortions. *Journal of Substance Use*, 24(2), 162-169.
- Scholte E.M. & Doreleijers Th.A.H. (2001), Screening van ernstige en gewelddadige jeugdcriminaliteit. In: Loeber R., Slot W., Sergeant J. (Red.) *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie: Omvang, oorzaken en interventies*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. 245-264.
- Scholte, R.H.J., Van Lieshout, C.F.M., & Van Aken, M.A.G. (2001). Relational support in adolescence: Factors, types, and adjustment. *Journal of Research in Adolescence*, 11, 71-94.
- Schubert, C.A., Mulvey, E.P., Loughran, T.A., & Loyosa, S.H. (2012). Perceptions of institutional experience and community outcomes for serious adolescent offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 39. Doi: 10.1177/0093854811426710
- Sells, S., Winokur Early, K., & Smith, T.E. (2011). Reducing adolescent oppositional and conduct disorders: An experimental design using the parenting with love and limits model. *Professional Issues in Criminal Justice*, 6, 9-30.
- Sells, S.P. (1998). *Treating the tough adolescent: A step-by-step, family-based guide*. New York: Guilford Press.
- Sells, S.P. (2004). Undercurrents: When therapy stalls, it's usually time to look for the family secrets. *Psychotherapy Networker*, 28(6), 75-81.
- Stams. G.J.J.M. (2011). Het recht van de zwakste: de forensische jeugdzorg in orthopedagogisch perspectief. *Orthopedagogiek: Onderzoek en praktijk*, 50 (6), 243-258.
- Stavrinides, P. (2011). The Relationship Between Parental Knowledge and Adolescent Delinquency: a Longitudinal Study. *International Journal about Parents in Education*, 5(1).
- Stevens, G. W. J. M., van Dorsselaer, S., Boer, M., de Roos, S., Duinhof, E. L., Ter Bogt, T. F. M., Van den Eijnden, R., Kuyper, L., Visser, D., Vollebergh, W., & de Looze, M. (2018). *HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Universiteit Utrecht.
- Stone, L. L., Mares, S. H., Otten, R., Engels, R. C., & Janssens, J. M. (2016). The co development of parenting stress and childhood internalizing and externalizing problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 76-86.
- Syngelaki, E.M., Moore, S.C., Savage, J.C., Fairchild, G., & Van Goozen, S.H.M. (2009). Executive functioning and risky decision making in young male offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 1213-1227.
- Taylor, P. J., Rietzschel, J., Danquah, A., & Berry, K. (2015). The role of attachment style, attachment to therapist, and working alliance in response to psychological therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(3), 240-253.
- Tschuschke, V., Cramer, A., Koehler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P., ... & Koemeda-Lutz, M. (2015). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems: Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Psychotherapy Research*, 25(4), 420-434.
- Valentine, S. E., Ahles, E. M., Dixon De Silva, L. E., Patrick, K. A., Baldwin, M., Chablani-Medley, A., Shtasel, D.L. & Marques, L. (2019). Community-based implementation of a paraprofessional-delivered cognitive behavioral therapy program for youth involved with the criminal justice system. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 30(2), 841.
- Van Damme, L., Hoeve, M., Vermeiren, R., Vanderplassen, W., & Colins, O. F. (2016). Quality of life in relation to future mental health problems and offending: Testing the good lives model among detained girls. *Law and Human Behavior*, 40(3), 285-294.

- Van de Rakt, M., Weerman, F., & Need, A. (2005). Delinquent gedrag van jongens en meisjes: het (anti)sociaal kapitaal van vriendschapsrelaties. *Mens en Maatschappij*, 80, 328-352.
- Van den Hurk, A.A. & Nelissen, P.Ph. (2004). 'What Works': een nieuwe benadering van resocialisatie van delinquenten. *Sancties*, 5, 280-297.
- Van der Helm, G. H. P., Kuiper, C. H. Z., & Stams, G. J. J. M. (2018). Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self determination theory. *Children and Youth Services Review*, 93, 339-344.
- Van der Helm, G. H. P., Kuiper, C. H. Z., & Stams, G. J. J. M. (2018). Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self determination theory. *Children and Youth Services Review*, 93, 339-344.
- Van der Laan, A.M., & Blom, M. (2006). *WODC-monitor zelfgerapporteerde jeugdcriminaliteit*. Den Haag: WODC.
- Van der Ploeg, J.D., Scholte, E.M., & Nijkerk, J.H. (1990). *Probleemgedrag en tijdstip van interventie. Het sociaal-ecologisch model*. Leiden: Universiteit van Leiden.
- Van der Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G. J. J., Doreleijers, T. A., van Domburgh, L., & Vermeiren, R. R. (2017). Research Review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems—a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 532-545.
- Van der Put, C.E., Stams, G.J.J.M., Dekovic, M., Hoeve, M., Van der Laan, P.H., Spanjaard, H., & Barnoski, R., (2012). Criminogenic needs during adolescence: Changes in the relative importance of dynamic risk factors for recidivism during adolescence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56, 296-316.
- Van der Put, C.E., Van der Laan, P.H., Stams, G.J.J.M., Deković, M., & Hoeve, M. (2011). Promotive factors during adolescence: To what extent does the impact of promotive factors for recidivism change during adolescence and how does this relate to the impact of risk factors. *The International Journal of Child, Youth and Family studies*, 1, 119-141.
- Van der Stouwe, T., Asscher, J.J., Stams, G.J.J.M., Deković, M., & Van der Laan, P.H. (2014). The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(6), 468-481.
- Van Doorn, M. D., Branje, S. J., & Meeus, W.H. (2008). Conflict resolution in parent-adolescent relationships and adolescent delinquency. *The Journal of Early Adolescence*, 28(4), 503-527.
- Van Gisbergen, M. (2022). The efficacy of a treatment program for young adult high-risk offenders (YAHOP). Investigating differences between young adults with and without a migration background. [Submitted].
- Van Nieuwenhuijzen, M., Van Rest, M. M., Embregts, P. J. C. M., Vriens, A., Oostermeijer, S., Van Bokhoven, I., & Matthys, W. (2017). Executive functions and social information processing in adolescents with severe behavior problems. *Child neuropsychology*, 23(2), 228-241.
- Verdonck, E., & Jaspaert, E. (2009). *Motivatatie voor gedragsinterventies bij jeugdige justitiabelen. Meetinstrumenten beoordeeld*. Leuven: Leuvens Instituut voor Criminologie, Katholieke Universiteit Leuven.
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., De Clippele, A, & Deboutte, D. (2002). Predicting recidivism in delinquent adolescents from psychological and psychiatric assessment. *Comprehensive Psychiatry*, 43(2), 142-149.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R.E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 28, 313-325.
- Voutilainen, L., Henttonen, P., Kahri, M., Ravaja, N., Sams, M., & Peräkylä, A. (2018). Empathy, challenge, and psychophysiological activation in therapist–client interaction. *Frontiers in Psychology*, 9, 530.
- Wallinius, M., Johansson, P., Lardén, M., & Dernevik, M. (2011). Self-serving cognitive distortions and antisocial behaviour among adults and adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 38, 286-301.
- Wartna, B.S.J., Tollenaar, N., Blom, M., Alma, S.M., Essers, A.A.M., & Bregman, I.M. (2010). *Recidivism report 1997-2007: Trends in the reconviction rate of Dutch offenders*. Fact sheet 2010-6a. The Hague: WODC.
- Wartna, B.S.J., Tollenaar, N., Verweij, S., Timmermans, M., Witvliet, M., & Homburg, G.H.J. (2014). *Terugval in recidive. Exploratie van de daling in de recidivecijfers van jeugdigen en ex-gedetineerden bestraft in de periode 2002-2010*. Den Haag: WODC.

- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Vaughn-Coaxum, R. A., Ugueto, A. M., Eckshtain, D., & Corteselli, K. A. (2019). Are psychotherapies for young people growing stronger? Tracking trends over time for youth anxiety, depression, attention-deficit/hyperactivity disorder, and conduct problems. *Perspectives on Psychological Science, 14*(2), 216-237.
- Will, T., Gessnitzer, S., & Kauffeld, S. (2016). You think you are an empathic coach? Maybe you should think again. The difference between perceptions of empathy vs. empathic behaviour after a person-centred coaching training. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice, 9*(1), 53-68.
- Willis, G. M., Yates, P. M., Gannon, T. A., & Ward, T. (2013). How to integrate the Good Lives Model into treatment programs for sexual offending: An introduction and overview. *Sexual Abuse, 25*(2), 123-142.
- Winokur Early, K, Chapman, S.F., & Hand, G.A. (2013). Family-Focused Juvenile Reentry Services: A Quasi-Experimental Design Evaluation of Recidivism Outcomes. *OJJDP Journal of Criminal Justice, 2*, 1-22.
- Winters, A. M. (2020). Theoretical foundations: Delinquency risk factors and services aimed at reducing ongoing offending. *Child Adolescent Social Work Journal, 37*, 263–269.
- Wolff, M., Enge, S., Kräplin, A., Krönke, K. M., Bühringer, G., Smolka, M. N., & Goschke, T. (2021). Chronic stress, executive functioning, and real-life self-control: An experience sampling study. *Journal of Personality, 89*(3), 402-421.
- Zettler, H. R. (2020). Much to do about trauma: A systematic review of existing trauma-informed treatments on youth violence and recidivism. *Youth violence and juvenile justice, 19*(1), 113-134.

Samenwerking erkenningstraject

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

