

Zicht op kennis

Beschikbare diagnostische instrumenten
en interventies voor de jeugd-ggz

Deel II, tabellen

Drs. M.W. Elling
Prof. Dr. R.B. Minderaa



Zicht op kennis

januari 2010

Deel II Interventies in tabellen

Een inventarisatie van theoretisch onderbouwde - en bewezen effectieve
psychotherapeutische interventies in de sector van de jeugd-ggz

Drs. M.W. Elling
Prof. Dr. R.B. Minderaa

Inhoud

Gehechtheid	3
Slaapproblemen	5
Encopresis	6
Enuresis nocturna en urine-incontinentie	7
ADHD	9
Autismespectrumstoornissen (ASS)	17
Angst- en depressiestoornissen	24
Psychotrauma	33
Dwangstoornissen (OCD)	37
Tics	38
Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)	39
Zelfbeschadiging	58
Borderline persoonlijkheidsproblematiek	59
Obesitas en overgewicht	60
Boulimia nervosa	62
Middelgebonden stoornissen.....	63
Somatoforme stoornissen	64
Het Chronische Vermoeidheids-Syndroom (CVS)	65

Gehechtheid

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Video-Feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)	Lastig en externaliserend gedrag alsmede onzekerheid bij de ouders over het disciplineren van hun kinderen.	Ouders met kinderen in de leeftijd van 0 tot 3 jaar die lastig gedrag vertonen; ouders met onzekerheid over disciplineren van hun kind. Contra-indicaties: ontwikkelingsstoornissen (autisme, ADHD) of mentale retardatie. Kindermishandeling en levensbedreigende psychiatrische problematiek.	Verminderen van het probleemgedrag en versterken van ouderlijke sensitiviteit, bevorderen van consistente maar sensitieve disciplineren.	Zes sessies bij het gezin thuis, verspreid over vier tot vijf maanden. Feedback van therapeut op video-opnamen van interactie met het kind. Een en ander volgens protocol.	Theorieën over gehechtheid van Bowlby & Ainsworth en de 'coercion' theorie van Patterson.	Verschillende Nederlandse onderzoeken met sterke bewijskracht tonen positieve effecten aan: Bakermans-Kranenburg e.a., 2008 en van Zeijl e.a., 2006. Oordeel databank NJi: waarschijnlijk effectief.	Centrum voor Gezinsstudies, Universiteit Leiden.	Centrum voor Gezinsstudies, Universiteit Leiden. <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Gehechtheid

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Behandel- protocol integratieve therapie voor gehechtheid en gedrag (ITGG)	Reactieve hechtings- stoornis	Kinderen met een visuele en ernstig verstandelijke beperking met een verstoorde gehechtheid en ten gevolge daarvan gedragsproblemen, zoals agressie, automutulatie en teruggetrokken gedrag. Diagnose autisme is uit- gesloten. Contra- indicaties: tactiele afweer, een instabiel opvoedings- en begeleidings- systeem.	Het opbouwen van en gehecht- heidsrelatie om vervolgens van daaruit met bijvoorbeeld CGT de gedrags- problemen met enig succes te kunnen doen verdwijnen.	Behandeling van drie uur per week, verspreid over de week in de dagelijkse leefomgeving: thuis of in dagopvang. Meestal tijde- lijk ook CGT. Duur: mogelijk één jaar.	Theorieën over gehechtheids- relaties en CGT voor de aanpak van de gedrags- problemen.	In Nederland verricht onderzoek heeft effect van ITGG op verschillende onderdelen aangetoond: minder ontred- ding en gedrags- problemen.	Afdeling Psycho- therapie van Bartiméus	Sterkenburg & Schuengel (2008) in Braet & Bögels, 2008. <i>Bron:</i> Braet & Bögels, 2008

Slaapproblemen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocollaire behandeling van slaap- problemen bij kinderen	Slaap- problemen	Kinderen tot ± 14 jaar met slaapproblemen en hun ouders. De behandeling is alleen aangewezen wanneer er geen andere problemen spelen dan pedagogische onmacht. Bijkomende problemen zijn contra-indicatie voor deze behandeling.	Het laten verdwijnen van de slaap- problemen.	Behandeling van vijf sessies van één uur bij de therapeut, verspreid over Acht weken. Derde sessie alleen met ouders. Voorlichting over slaap- hygiëne, slaap- logboek en monitoring richtlijnen.	Gedrags- therapeutische inzichten, opvattingen over slaaphygiëne en opvoedings- theorieën.	Effectiviteit wordt verondersteld op basis van buitenlandse literatuur. In theorie effectief.	Geen gegevens in bron aangetroffen.	Meijer & Hofman, 2008) <i>Bron:</i> Braet & Bögels, 2008

Encopresis

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol voor de behandeling van encopresis bij kinderen	Encopresis, ook wel fecale incontinentie genoemd. Zowel functionele als retentieve encopresis.	Kinderen van 4-12 jaar (afhankelijke kinderen tot 15 jaar) met encopresis. Comorbide problemen: moeilijk temperament, lichamelijke klachten, internaliserende en externaliserende problemen. Bij ernstige angsten: eerst die behandelen. Contra-indicaties: een organische oorsprong van de kwaal, niet te motiveren ouders, psychopathologie, gezinsproblemen.	De ouders leren het tot dusver ontspoorde leerproces in goede banen te leiden met als resultaat een zindelijk kind en het bewerkstelligen van een goede verstandhouding tussen ouders en kind.	Mediatie-therapie voor ouders, individueel of in groepen. Na introductie-gesprek vijf gesprekken van 30 minuten met lees- en huiswerk. Dan behandeldeel van twee tot tien maanden met maandelijks contacten.	Gedrags-therapeutische principes, bij retentieve encopresis in combinatie met medicatie.	Weinig onderzoek voorhanden. Voor zover onderzoek is gedaan, is er sprake van een veelbelovende interventie.	Bron verschaft hierover geen informatie.	Bosch (2008) in Braet & Bögels, 2008. <i>Bron:</i> Braet & Bögels, 2008

Enuresis nocturna en urine-incontinentie

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol voor de behandeling van kinderen met enuresis nocturna en urine-incontinentie	Enuresis nocturna en urine-incontinentie; een 'bio-behavioral problem'	Kinderen van 6-12 jaar, die bedplassen, al dan niet in combinatie met urine-incontinentie, met een overigens normaal ontwikkelingsverloop. Eventueel ook voor kinderen met milde vormen van ADHD en autismespectrumstoornis.	Het stoppen van de urine-incontinentie en het bedplassen.	Bij combinatie met urine-incontinentie: eerst zes ind. sessies om dit te stoppen. Bij alleen nat bed zestien groeps-sessies tweewekelijks en vier maandelijkse follow-up sessies. Sterke betrokkenheid ouders.	Spiertraining, gedragstherapie met gebruikmaking van plaswekker.	Op grond van schaars onderzoek en ervaringen in de praktijk is het volgens ontwikkelaars een 'waarschijnlijk effectieve methode'.	De bron verschaft hierover geen informatie.	Van Hoecke (2008) in Braet & Bögels, 2008. <i>Bron:</i> Braet & Bögels, 2008

Enuresis nocturna en urine-incontinentie

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Droog Bed Training	Enuresis nocturna ofwel bedplassen	Kinderen vanaf 7 jaar met hardnekkig bedplassen, bij wie andere methoden geen resultaat hadden. Contra-indicaties: geringe motivatie bij ouders en kind, organische oorzaken.	Kinderen die bedplassen 'droog te krijgen' door het verlagen van hun wekdrempel.	Behandeling in drie fasen bij kind thuis; combinatie van drie compo- nenten: positieve oefe- ningen, de plaswekker, en motivators (complimenten, cadeautjes).	Leertheorie en gedrags- therapie.	Diverse studies waarin effectiviteit is aangetoond. Oordeel NJi: in theorie effectief.	Afdelingen Jeugdgezond- heidszorg van GGD'en en Ambulante ggz leren ouders en kinderen de DBT thuis uit te voeren.	VU medisch centrum EMGO-Instituut, afdeling Sociale Geneeskunde Dr. HiraSing, en Dr. van Leerdam fjm.vanleerdam@ vumc.nl <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

ADHD

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Cogmed Werk- geheugen Training	Onvoldoende functionerend werkgeheugen; onder andere ADHD	Kinderen vanaf 3 jaar met onvoldoende functionerend werk- geheugen; onder andere diagnose ADHD	Verbeteren werkgeheugen en daardoor verbetering concentratie, controle impulsief gedrag en doorzettings- vermogen.	Begeleiding thuis door trainingshulp. Duur training: vijf weken, vijf dagen per week, 30-45 minuten per dag. Kleuters vijf- tien minuten per dag.	Neuro-psycho- logische oriëntatie	Placebo- gecontroleerde onderzoeken lijken werkzaamheid aan te tonen. Zie www.beterbrein.nl	De bron bevat geen informatie hierover. Zie www. beterbrein.nl	www.beterbrein.nl <i>Bron:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl

ADHD

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Neurofeed- back behandeling	Onder andere ADHD	Kinderen vanaf 5 jaar en adolescenten	Het in balans brengen van zenuwstelsel en dit leeftijds- conform laten rijpen.	In centra waar EEG/QEEG kan worden gemaakt. Minimaal 20 sessies van 45 minuten. Gemiddeld 30 sessies nodig.	Neuro- logische oriëntatie	Onderzoek toont veelbelovende resultaten	Zie www. neuro feedback.nl	www. neurofeedback.nl <i>Bron:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl

ADHD

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol voor behandeling van kinderen met ADHD	ADHD eventueel met comorbide ODD of CD	Gezinnen met kind(eren) van 6-12 jaar met ADHD. Contra-indicaties: onvoldoende draagkracht, psychiatrische problematiek, te geringe problematiek en laag cognitief functioneren.	Ouders leren door psycho- educatie en het trainen van op- voedingsvaar- digheden het hinderlijk gedrag van kinderen te verminderen.	Behandeling in ruimte van ggz. negen sessies van twee uur in groep van maximaal zes ouderstellen. Bij twee therapeuten maximaal tien ouderstellen.	Psycho- educatie en leren toepas- sen gedrags- therapeutische principes in de opvoeding.	Volgens aangehaalde Amerikaanse literatuur: behan- deling effectief voor jonge kinderen; niet voor adoles- centen.	Ggz- instellingen en instellingen voor kinder- en jeugd- psychiatrie	Van der Oord & Ten Brink (2008). <i>Bronnen:</i> Braet & Bögels, 2008 www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies zie 'Opstandige kinderen bij ODD- CD'

ADHD

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Gedrags- therapeuti- sche groeps- ouder- training voor ouders van kinderen met een (pervasieve) ontwikke- lings- stoornis	ADHD en/of PDD-NOS	Ouders van kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar met een ontwikkelingsstoornis (ADHD en/of PDD- NOS).	Vergroten van kennis van ouders over ADHD en PDD- NOS, uit- breiden van vaardigheden in de omgang met het kind, faciliteren van de ouderlijke aanpassing aan een kind met ontwikkelings- stoornis. Lot- genoten- contact.	Programma bestaat uit dertien bijeen- komsten, inclusief de te- rugkombijeen- komsten. De training wordt gegeven in groepen van zes ouderparen. Handleiding wordt gevolgd.	Psycho- educatie en theorieën over opvoeding, met name over antecedente en consequente interventies.	Onderzoek naar de effectiviteit van het protocol is in 2006 gestart.	Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychia- trie (UCKJP), Accare, Groningen.	Van der Veen- Mulders, Van den Hoofdakker, Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (UCKJP), Accare, Groningen. <i>Bronnen:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl Braet & Bögels, 2008 zie oudertraining bij autisme

ADHD

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Hoe kleiner hoe fijner	Kinderen die slecht luisteren en zich druk en lastig gedragen.	Ouders die problemen ervaren bij de opvoeding van kleine kinderen van nul tot zes jaar, die slecht luisteren en zich druk en lastig gedragen.	Ouders kennis en vaardig- heden verschaffen om het gedrag van hun kinderen te beïnvloeden. Ouders kunnen in deze groeps- oudertraining ook veel van elkaar leren.	Een training van zeven groepsbije- komsten van ruim twee uur, waarbij de groeps-grootte niet is aan- gegeven. Daarnaast vin- den drie huisbezoeken plaats.	De bron verschafft geen informatie hierover.	Hierover wordt geen informatie verschafft.	Hierover wordt geen informatie verschafft.	E. ten Brink, Graviant Educatieve Uitgaven, Doetinchem <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

ADHD

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Groeps- mediatie- therapie op maat voor ouders van kinderen met ADHD	ADHD	Ouders met kind(eren) van 4-12 jaar met ADHD. Contra-indicaties: ernstige co- morbiditeit, ruwe totaalscore op CBCL > 70, probleemscore > 55 items, sociaal- psychiatrische problematiek bij ouders en ernstige relatieproblematiek tussen ouders.	Door psycho- educatie zijn ouders op de hoogte van oor- zaken en gevolgen ADHD, herstel pedagogische relatie ouders/kind, inpassing GT- principes in da- gelijkse routine.	Therapie in ruimte van ggz. negen sessies en twee follow- up sessies van 2½ uur in groep van maximaal vijf ouder- paren. Hele training duurt vier maanden. Therapie vol- gens protocol.	Psycho- educatie en leren toepas- sen gedrags- therapeutische principes in de opvoeding.	Beperkt eigen onderzoek uitgevoerd waaruit werkzaamheid blijkt. Volgens NJi- databank: theoretisch goed onderbouwd.	Instellingen voor ambulante jeugd-ggz	L.G. Bandsma Het draaiboek is te verkrijgen bij lgbandsma@ hetnet.nl <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

ADHD

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Pubers met ADHD: een ouder- training	ADHD	Ouders van kinderen met ADHD van 13-18 jaar, mogelijk in combinatie met gedragsstoornissen.	Vergroten van kennis en competentie met betrekking tot puberteit en ADHD. Gedragsveran- dering van ouders met oog op verbetering gedrag bij kinderen.	Groepstraining van tien bijeenkomsten van twee uur; eventueel ook individueel.	Cognitief- gedragsthera- peutische achtergrond. Aansluiting bij ideeën van Barkley.	Geen Nederlandse effectstudies voorhanden. Wel Amerikaans onderzoek waaruit effectiviteit blijkt	Een aantal instellingen voor ambulante GGZ	E.L. ten Brink <i>Bron:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl

ADHD

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Orthopeda- gogische video gezinsbe- handeling	ADHD, PPD- NOS, emotionele problematiek.	Gezinnen met kinderen van 0-18 jaar, met opvoedings- problemen. Bij het kind is er ontwikke- lingsproblematiek: een stoornis als ADHD, PPD-NOS of emotionele problematiek. Exclusie bij gebrek aan veiligheid, tekort aan motivatie, psychiatrische of verslavingsproblemen en ernstige relatie- problemen.	Ontwikkelings- mogelijkheden vergroten, gedragsproble- men verminderen, opvoedings- vaardigheden van ouders ver- groten.	Behandeling bij gezin thuis, twee uur per week gedurende negen maanden.	Psycho- educatie, leertheorieën en empower- ment	Klein effect vermindering probleemgedrag: ES 0.40-0.47) klein tot middel- groot effect opvoedings- belasting ES 0.47- 0.52. Oordeel NJi: in theorie effectief.	Samenwerking ambulante jeugd-ggz, kinder- en jeugd- psychiatrie, jeugdhulp- verlening en gehandicap- tenzorg.	Hulp aan Huis Groningen. <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Autismespectrumstoornissen (ASS)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
ToM-training Theory of Mind (2004 en herzien in 2008)	Autisme- spectrum- stoornis (ASS)	Jeugdigen met autismespectrum- stoornis van 6 tot 17 jaar. Non-verbaal IQ \geq 70.	Ontwikkelen van zelfbesef. Ontwikkelen vaardigheden om sociale situaties in te schatten, emoties bij zichzelf en anderen te herkennen en zich in anderen te verplaatsen.	Vaak in schoolsituatie. 24 wekelijkse sessies van één uur in groepjes van twee tot zes jeugdigen met twee therapeuten. Soms individueel. Parallele oudertraining van zes sessies.	Theory of Mind. Cognitieve vaardigheden: perceptie en imitatie, emotieherken- ning, doen als- of, begrip van verschil tussen mentale en fysische wereld, first order belief, false belief, second order belief, begrip van (complexe) humor.	Onderzoek laat positieve resultaten zien van de ToM- training op zowel de sociaal- cognitieve als de sociaalcom- municatieve ontwikkeling.	Ggz- instellingen, bij voorkeur binnen het speciaal onderwijs.	Steerneman, P., Smits, K. & Schalken, L. (2008) <i>Bronnen:</i> Braet & Bögels, 2008 www.kenniscentrum- kjp.nl

Autismespectrumstoornissen (ASS)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Ik ben speciaal, werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme	Autisme Spectrum Stoornis	Kinderen, jongeren en volwassenen met een ASS, broers en zussen en leeftijdgenoten. Het protocol is ook geschikt voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en een ASS.	Door middel van psycho-educatie mensen met een ASS vaardigheden leren om zijn of haar handicap te leren hanteren in zijn of haar leven.	Uitvoering mogelijk als groepstraining met groepen van vijf tot acht deelnemers, alsook individueel. Negen tot vijftien sessies van anderhalf tot twee uur bij groepsaanpak.	Theoretische achtergrond: psycho-educatie, theorie over zelfbeeld en socratische werkwijze.	Nog geen onderzoek gedaan. Auteur wil graag dat een ander dat doet.	De bron verschaft geen informatie hierover.	Peter Vermeulen, Versie 2, 2005. Uitgeverij: EPO <i>Bron:</i> www.kenniscentrum-kjp.nl

Autismespectrumstoornissen (ASS)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Ouder- training voor ouders met kinderen met autisme	Autisme en gedrags- problemen	Ouders met een kind van 2 tot 12 jaar met autisme, gedrags- problemen en een normale intelligentie. Motivatie van ouders vereist. Bij medicatie van kind moet deze zijn ingesteld. Uitsluiting: diagnose is nog niet verwerkt. Interfererende psychische problemen.	Het vergroten van kennis en inzicht in autisme. Het leren van extra vaardigheden bij opvoeding van kind met autisme. Helpen ouders zich aan te passen aan het kind.	Veertien wekelijkse sessies van ± één uur in groepen van ± zes ouderparen. Na vijfde sessie soms eens per twee weken. Mogelijk later ook booster- sessies.	Psycho- educatie en Gedragsthera- peutische principes en inzichten.	Nog geen onderzoek gedaan. Wel theoretisch onderbouwd.	Ambulante afdelingen van ggz- instellingen.	Warners, S. van, & Hoofdakker, B van den, (2008) <i>Bronnen:</i> Braet & Bögels 2008 www.kenniscentrum- kjp.nl

Autismespectrumstoornissen (ASS)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Kinderen met een contactstoornis; een groepsbehandeling voor PDD-NOS kinderen en hun ouders	PPD-NOS	Kinderen van 9 tot 12 jaar met een PDD-NOS, die zelf problemen ervaren of geven en hun ouders.	Leren omgaan met een PDD-NOS.	Training kan worden gegeven in groepen van vijf tot acht deelnemers, alsook individueel. Altijd voor ouders en kinderen apart. Kinderen negen sessies, ouders zeven sessies. Protocol gericht op confrontatie van kinderen en ouders met de tekorten van de kinderen.	Psycho-educatie; voor het overige biedt de bron geen verdere informatie.	Er is/wordt geen onderzoek naar de effectiviteit van de training gedaan.	De bron verschaft hierover geen informatie.	P. Dijkshoorn e.a., Swets & Zeitlinger, 1998 <i>Bron:</i> www.kenniscentrum-kjp.nl

Autismespectrumstoornissen (ASS)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Sociale vaardigheid- training: aangepaste methode voor kinderen met ontwik- kelings- stoornissen	ADHD en/of PDD-NOS	Kinderen van 9 tot 12 jaar met ontwikkelingsstoornis- sen (ADHD en/of PDD-NOS) en hun ouders en leerkrachten.	Het vergroten van het zelfvertrouwen van het kind en zijn gevoel van competentie in diverse sociale situaties. Het uitbreiden van het arsenaal aan (sociale) vaardigheden.	Groepen van zes kinderen komen in 25 sessies bijeem. Ouders: dertien sessies, leraren: drie sessies. Aan de hand van een handleiding.	Bron bevat geen informatie hierover.	Onderzoek is volgens de bron gestart.	Centrum voor kinder- en jeugd- psychiatrie, Accare, Groningen	Van der Veen- Mulders e.a., Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Accare, Groningen <i>Bron:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl

Autismespectrumstoornissen (ASS)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
De Puber SoVa Sociale vaar- digheids- training voor adoles- centen met een perva- sieve ontwik- kelings- stoornis.	PPD-NOS Autisme spectrum- stoornissen	Jongeren van 14 tot 17 jaar met autisme spectrum-stoornissen en IQ > 80. Ook bij comorbide stoornissen op voorwaarde dat hoofdprobleem zich concentreert in sociale problematiek in omgang met leeftijdgenoten.	Vergroten van competentie en zelf- vertrouwen in sociale situaties te laten toenemen.	Groepssetting bestaande uit vijftien wekelijkse sessies van anderhalf uur. Geleid door twee therapeuten. Specifieke aandacht voor individuele omstandig- heden.	Gedrags- therapeutisch referentiekader	Bron verschaft geen informatie.	Centrum voor KJP Accare Groningen	L. Vet, T. Gras en M. Neef, Universitair centrum voor KJP Accare Groningen <i>Bron:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl

Autismespectrumstoornissen (ASS)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
De Pivotal response treatment	Autisme spectrum- stoornissen	Kinderen en jongeren met autisme spectrumstoornissen	Vergroten mo- tivatie om con- tacten met an- deren aan te gaan; vergroten communicatieve vaardigheden kind; overbrengen PRV technieken op ouders.	Ambulante training voor voornamelijk ouders. Duur ongeveer één jaar; drie fases: drie maanden tweemaal per week; zes maanden training ouders en leer- krachten; drie maanden generalisatie.	Gedrags- therapeutisch referentiekader	Op basis van buitenlands onderzoek wordt PRT als een evidence based interventie beschouwd.	Mag alleen door gecerti- ficeerde uitvoerders worden uitgevoerd. Bron biedt verder geen informatie.	Het Centrum Autisme www. centrumautisme.nl <i>Bron:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl .

Angst- en depressiestoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Stemming- makerij	Somberheid en depressieve klachten.	Jongeren van 15-19 jaar die last hebben van somberheid en depressieve klachten. Contra-indicatie: ernstige depressie.	Aanpak risicofactoren die bijdragen aan depressie. Voorkomen latere depressie.	Acht groeps- sessies van twee uur.	Cognitieve gedrags- therapie.	Buitenlandse studies tonen effect aan. Ook in Nederlands onderzoek effec- tief gebleken. Nji: theoretisch goed onderbouwd.	Ambulante ggz- instellingen	Ruiter (1997) <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Angst- en depressiestoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Gripopedip online	Somberheid en depressieve klachten	Jongeren van 16 tot 25 jaar met depressieve klachten. Uitgesloten worden jongeren met ernstige depressie, bipolaire stoornis, suïcidaliteit of crisissituatie, andere psychiatrische aandoeningen op de voorgond.	Depressieve klachten bij jongeren verhelpen/te verminderen en daarmee latere depressie te voorkomen.	Beveiligde chatbox on line. Maximaal zes jongeren per groep.	Cognitieve gedrags- therapie.	Nog weinig onderzoek verricht. Nji: Theoretisch goed onderbouwd.	Ggz- instellingen	Trimbos instituut: www.trimbos.nl <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Angst- en depressiestoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Psycho- educatieve Gezins- interventie KOPP	Psychiatrische stoornissen van ouders, in het bijzonder depressie en angst.	Gezinnen met een kind van 9 tot 14 jaar waarin een of beide ouders een psychiatrische stoornis heeft.	Voorkomen dat kinderen zelf problemen ontwikkelen. Exclusie: gezinnen in actuele crisis.	Zes tot acht sessies in individuele gezinnen, met na zes maanden één herhalings- sessie.	Gebaseerd op ervaringen en onderzoek van de Amerikaanse Psych. Beardslee: psycho- educatie, bevordering onderlinge communicatie en veerkracht van kinderen.	Geen Nederlands onderzoek. Amerikaans onderzoek toont effectiviteit aan. Nji: Theoretisch goed onderbouwd.	Ambulante ggz- instellingen.	Landelijke Steunfunctie Preventie, Trimbos instituut. www.trimbos.nl <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Angst- en depressiestoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Bang zijn voor andere kinderen	Aanzienlijke tot ernstige problemen in de omgang met andere kinderen.	Kinderen van 8 - 12 jaar die angst hebben bij de omgang met andere kinderen. Zowel sociaal teruggetrokken, als sociaal agressieve kinderen. Uitgesloten: kinderen met te weinig motivatie, met ande- re problemen dan sociale incompetentie, met te veel angst en impulsiviteit, met te weinig IQ.	Verhogen van de persoonlijke competentie- verwachting, terugdringen van angst en bevordering competent gedrag.	Therapie in groepsverband. 21 wekelijkse sessies van anderhalf uur. Zes kinderen per groep en twee thera- peuten. Ook individuele aandacht per kind.	Onder meer het drie-compo- nentenmodel van angst: een subjectief/cog- nitief systeem, een motorisch of gedrags- systeem en een fysiologisch systeem.	In gecontro- leerde studie effectief gebleken tot minimaal vijf maanden na de interventie. Nji: Theoretisch goed onderbouwd.	Ambulante ggz- instellingen	Ringrose en Nijenhuis (1986) <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Angst- en depressiestoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Pak aan	Depressieve stoornis, dysthymie of depressieve stemming	Kinderen van 9 tot 13 jaar met de diagnose unipolaire depressieve stoornis, dysthymie of met een depressieve stemming.	Positieve gevoelens versterken. Leren problemen onder ogen te zien en het bedenken van oplossingen.	Achttien wekelijkse sessies volgens handboek. ± Zes kinderen per groep en twee thera- peuten. Ouders worden betrokken.	Cognitieve gedrags- therapeutische oriëntaties.	Er zijn blijvende positieve resultaten gerapporteerd bij effectevaluaties.	Ambulante ggz- instellingen.	Timbremont, Bosman & Braet (2008). <i>Bronnen:</i> Braet & Bögels www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Angst- en depressiestoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Vrienden	Angst en depressie	Kinderen van 7-11 jaar en jongeren van 12-16 jaar die lijden aan angst en depressie.	Het verminderen van gevoelens van angst en depressie; het voorkomen van het ontstaan van stoornissen.	Groepstherapie van tien sessies. Ook individuele variant. Betrokkenheid ouders vereist.	Cognitieve gedrags- therapie, leer- theorie, ervarend leren.	Buitenlands onderzoek laat positieve resultaten zien ook één jaar na de therapie	Diverse instellingen voor jeugdzorg.	Erasmus Medisch Centrum: www.vriendenprogramma.nl <i>Bron:</i> www.nji.nl/jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Angst- en depressiestoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Dappere Kat Bewerkte vertaling van Coping Cat	CGT bij kinderen en jongeren met angst- stoornissen	Kinderen en jongeren van 7-18 jaar met separatieangst, sociale fobie, gegeneraliseerde angststoornis, paniek met en zonder agorafobie of enkelvoudige fobie. Comorbide problemen geen bezwaar. Contra-indicaties: acute psychose of suïcidaliteit, primair andere diagnose, onveilige thuissituatie en een IQ lager dan 80.	De jeugdigen te leren de angst te leren hanteren, te laten verdwijnen of in ieder geval aanzienlijk te verminderen en vermijdings- gedrag te voorkomen.	Individuele therapie in twaalf wekelijkse sessies van anderhalf uur. In principe zonder ouders. Daarbij twee sessies voor ouders zonder kind.	Cognitief gedrags- therapeutische principes: veel oefeningen alsmede exposure.	Behoort tot een van de meest onderzochte interventies. In Amerikaans en Nederlands onderzoek effectief gebleken (Nauta, 2005).	Ambulante ggz- instellingen.	M. Nauta en A. Scholing, Klinische en ontwikkelings- psychologie Groningen m.nauta@accare.nl <i>Bron:</i> www. kenniscentrum- kjp.nl

Angst- en depressiestoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Denken + Doen = Durven	Angst- stoornissen en -klachten	Jeugdigen van 8-18 jaar met angst- stoornissen; Comorbide ADHD, ASS. Contra-indicaties: IQ < 80, middelengebruik, psychosen, suïcidaliteit, huidig agressief of seksueel misbruik.	Het opheffen of aanzienlijk verminderen van de angst.	Groepstherapie in groepen van zes tot acht jeugdigen. Twaalf sessies. Ook individuele variant. Betrokkenheid ouders vereist.	Cognitieve gedrags- therapie	Effectiviteit aangetoond in diverse studies. ES gemiddeld 0.86. Deze variant ES 2.7.	Ambulante ggz	Peijnenburg & Bögels (2008) <i>Bronnen:</i> Braet & Bögels www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Angst- en depressiestoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Doepressie	Depressie of depressieve klachten	Jongeren van 16 tot 22 jaar met depressie of depressieve klachten. Contra-indicaties: onvoldoende leesvaardigheid in verband met lezen cursusboek, gedrags- stoornis, schizo- affectieve stoornis, bipolaire stoornis, crisis-situatie of suïciderisico.	Het leren van vaardigheden om depressieve gevoelens onder controle te kunnen krijgen.	Zestien wekelijkse bijeenkomsten, inclusief terug- komsessie na drie tot vier maanden, van één uur en 45 minuten. Plus twee informa- tiefbijeenkom- sten voor ouders.	Cognitieve Gedrags- therapie en sociaal-leren theorie. Gebaseerd op 'Adolescent coping with depression course' van Clarke e.a.	Nog geen effect- metingen voor handen die duidelijk effect aantonen.	Bron bevat geen informatie hierover.	Y. Stikkelbroek, H. Bouman, P. Cuijpers (2005) <i>Bronnen:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Psychotrauma

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Acute stressstoornis na een eenmalige traumatische ervaring	Acute stressstoornis en PTSS.	Jeugdigen van 7-17 jaar met diagnose acute stressstoornis na eenmalige traumatische gebeurtenis. Contra-indicaties: chronische trauma's zoals seksueel misbruik of geweld binnen gezin, onbekende medische nasleep, traumatische rouw, extreme traumatische ervaringen waardoor netwerken wegvallen. Daarvoor zijn langere programma's geïndiceerd.	Het terugbrengen van de angst tot een beheersbaar niveau. Jeugdigen leren realistisch te denken. Ook leren zich bloot te stellen aan angstwekkende situaties en op die manier angst te verminderen.	Individuele therapie. Jeugdigen doorlopen therapie deels samen met ouders in vijf sessies, gericht op blootstellen en cognitieve herstructurering. Ouders leren kind te ondersteunen.	Cognitieve gedragstherapie vooral gericht op psycho-educatie, blootstelling en cognitieve herstructurering.	Indirect bewijs voor effectiviteit: CGT effectief bij volwassenen. Deze interventie gebaseerd op succesvolle therapie bij angststoornissen voor jeugdigen van 7-17 jaar.	Kan door alle CGT-therapeuten worden uitgevoerd.	Engelhard, Rapee & Vincken. (2008) in Braet & Bögels, 2008 <i>Bron:</i> Braet & Bögels

Psychotrauma

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
STEPS Cognitieve gedrags- therapie voor adolescente meisjes met posttrauma- tische stresstoornis als gevolg van eenmalig seksueel geweld	Post Trauma- tische Stress Stoornis bij eenmalig seksueel geweld.	Meisjes van 13-18 jaar en hun ouders/verzorgers. De meisjes hebben uitsluitend eenmalig seksueel geweld meegemaakt en daardoor een posttraumatische stresstoornis ontwikkeld. Contra- indicaties onder andere: eerder chronisch seksueel trauma, acute psychose, schizofrenie, alcohol- of drugsverslaving, geen motivatie voor deelname, dader is gezinlid, ernstige systeemproblematiek.	Klachten zijn verminderd en het gedrag is genormaliseerd. Doel van paral- lele aanbod voor hun niet- misbruikende ouders: hun kind optimale steun bieden tijdens behandeling en leren eigen zorgen en gevoel van boosheid, ver- driet, schuld en angst te hanteren.	In groepen van vier meisjes van 13-18 jaar. Oudergroepen maximaal tien personen. Voor meisjes: na één ind. sessie, acht groepsessies van twee uur en drie eind- contacten. Voor ouders: één ind. sessie, zes groeps- sessies van twee uur en drie slot- sessies.	Cognitieve Gedrags- therapie. Voorbeelden: psycho-edu- catie, exposure aan de tra- umatische herinneringen door schrijven en spreken, cognitieve her- structurering en terugval- preventie.	Nederlands onderzoek geeft aanleiding tot veronderstelling dat STEPS veelbelovend is. Oordeel NJi: Theoretisch goed onderbouwd.	Psychotrau- macentrum voor Kinde- ren en Jon- geren, Wilhelmina Kinderzieken- huis te Utrecht en ggz Rivierduinen Kinderen en Jeugd. Mogelijk ook elders.	Bicanic & Kremers. (2008). Braet & Bögels, 2008 Psychotraumacen- trum voor Kinderen en Jongeren, Wilhelmina Kinderziekenhuis, UMC Utrecht www. psychotrauma centrum.nl <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Psychotrauma

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Horizon- methodiek	PTSS / Traumatische (seksuele) gebeurtenissen	Jongens en meisjes van 4-12 jaar, die seksueel zijn misbruikt door iemand van binnen of buiten het gezin. Daarnaast is er een parallelaanbod voor de niet-misbrukende ouder(s) van het kind. Contra-indicaties kind onder andere: misbruik is niet gestopt, psychopathologie, kind is gevaar voor anderen, verstandelijke handicap. Contra-indicaties ouders onder andere: ernstige psychopathologie, verslaving, relatieproblemen.	De traumatische gebeurtenissen zijn verwerkt. Het normale leven met zelfvertrouwen, spel en sociale relaties is hersteld. Ouders zijn in staat kind te steunen, (tijdelijke) opvoedings-onmacht te overwinnen en eigen woede, verdriet, en angst voor de toekomst van het kind te hanteren.	Drie leeftijds-categorieën: 4-5 jaar, 6-8 jaar en 9-12 jaar. Groepen van zes tot acht kinderen. Parallele oudergroepen. Er zijn vijftien sessies van anderhalf uur aan de hand van handboek.	Cognitieve gedrags-therapie. Het trainingsmodel heeft als uitgangspunt dat cognitie, gedrag en emoties van elkaar afhankelijk zijn. Een interventie gericht op één van deze drie domeinen heeft daardoor ook indirect effect op de andere.	Er is één Nederlands veranderings-onderzoek met zwakke bewijskracht waaruit enig effect blijkt. Amerikaans onderzoek toont effectiviteit van deze benadering aan. Oordeel NJi: theoretisch goed onderbouwd.	Diverse instellingen voor jeugdzorg, ggz en kinder- en jeugdpsychiatrie.	Kinder- en Jeugdtraumacentrum (KJTC) Zuiderhoutlaan 12 2012 PJ Haarlem <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Psychotrauma

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
EMDR Eye Movement Desensiti- zation & Repro- cessing	Acute Stress Stoornis (ASS) en Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) in het algemeen	Kinderen vanaf 12 maanden tot en met volwassenheid bij wie sprake is van traumagerelateerde klachten, waaronder emotionele en gedragsproblemen, ASS en PTSS.	Herinneringen aan identificeerbare traumatische ervaringen zijn verwerkt. Hierdoor worden klachten, ontstaan als gevolg van die herinneringen, en het lijden dat daarmee gepaard gaat verminderd.	Individuele therapie in de ruimte van de therapeut. Meestal één tot vier sessies. Bij complexe problemen meer sessies nodig. Betrokkenheid significante anderen ge- wenst.	Geen duide- lijke theoretische onderbouwing. Verschillende hypotheses worden onder- zocht.	Effectiviteit aangetoond in Nederlandse en buitenlandse studies. ES's van $d = .24$ tot $d = 1.77$: een klein tot groot effect. Oordeel NJi: theoretisch goed onderbouwd.	Opgeleide therapeuten overal in den lande, al dan niet in dienst bij instel- lingen voor jeugdzorg.	De Vereniging EMDR Nederland te Utrecht. www.emdr.nl www.emdrkinderen.nl <i>Bron:</i> www.nji.nl/jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Dwangstoornissen (OCD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol- laire behan- delingen voor kinderen en adolescen- ten met een dwang- stoornis. 'Bedwing je dwang'	Obsessive Compulsive Disorder (OCD)	Jeugdigen tot 18 jaar met een dwang- stoornis. Comorbide stoornissen kunnen zijn: depressie, eetstoornis, autisme. De therapeut houdt goed in de gaten of de behandeling de comorbide stoornis niet verergert, bijvoorbeeld: depressie kan onder invloed van exposure leiden tot suïcidaliteit.	Het staken van dwanghande- lingen en het stoppen van actief en passief vermijdings- gedrag.	Individuele therapie vooral in ambulante setting. 12-16 zittingen, eventueel uit te breiden tot meer. Ouders – soms broers/zusjes – worden altijd bij de behandeling betrokken.	Gedrags- therapeutische principes: exposure en respons- preventie. Cognitieve therapie wanneer er tevens sprake blijkt van denkfouten.	Uit door De Haan (2008) aangehaald onderzoek blijkt dat CGT effectief is. Combinatie met medicatie levert nauwelijks meerwaarde op.	Centra met expertise op gebied van behandeling van dwang. Meest Centra voor Kinder- en Jeugd- psychiatrie.	De Haan, 2008 in de bundel van Braet & Bögels, 2008 De Haan, 2009 <i>Bronnen:</i> Braet & Bögels www.kenniscentrum- kjp.nl

Tics

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol Habit Reversal (HR) en Protocol Exposure en respons- preventie (ER)	Syndroom van Gilles de la Tourette, zich uitend in motorische en soms ook vocale tics	Jeugdigen (ook volwassenen) met tics. Comorbide ADHD, OCD alsook emotionele stoornissen (angst, depressie) en autisme.	Ticreductie: het verminderen of doen verdwijnen van de tics.	Ambulant bij therapeut. HR: tien sessies van één uur. Huiswerk en betrokkenheid familie. ER: twaalf sessies van twee uur. Ook huiswerk en betrokkenheid familie.	Beide behandelingen zijn varianten van de CGT.	Beide methoden vergelijkbaar effectief: ES van HR 0.47 tot 1.06 (middelgroot tot groot). ES van ER 0.88 tot 1.42 (groot tot zeer groot). Oordeel Braet & Bögels: werkzaam.	Bij voorkeur gespeciali- seerde instel- lingen: Accare Groningen, Karakter Nijmegen, Bascule Amsterdam, RMPI Barendrecht en de HSK- groep	Verdellen e.a. (2008) <i>Bronnen:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl Braet & Bögels

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
STOP 4-7	Ernstige gedragsproblemen, in het bijzonder antisociaal gedrag. Disruptieve gedragsstoornissen volgens DSM IV.	Kinderen van 4 t/m 7 jaar met een gedragsstoornis met classificatie ODD. Comorbiditeit met ADHD en lichte vormen van ASS geen bezwaar. Exclusie bij beperkte cognitieve mogelijkheden van het kind, niet kunnen functioneren in een groep en weigering van ouders om mee te werken. Ouders en leerkrachten worden betrokken.	Effectieve aanpak van gedragsproblemen en voorkómen van verdere ontsporing. Daarbij: versterking van de sociaal cognitieve ontwikkeling, versterking van gezinssituatie en verbetering van het pedagogische klimaat op school.	De training wordt gegeven in een trainingcentrum. Voor kinderen 10-wekelijkse sessies van 5½ uur. Voor ouders tien sessies en voor leraren vier sessies van twee uur. Ook huis- en schoolbezoek.	Psycho-educatie, leertheorie, cognitieve gedragstherapie, parent-management training.	Nog geen Nederlands onderzoek voorhanden. In buitenlandse studie zijn de onderdelen van STOP 4-7 effectief gebleken. Volgens NJi theoretisch goed onderbouwd.	Verschillende instellingen voor jeugdzorg en voor kinderen jeugdpsychiatrie.	wim.demey@ugent.be <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Zelfcontrole	Gedrags- stoornissen, vooral agressief en opposi- tioneel gedrag	Kinderen van 9 tot 12 jaar, IQ > 85. Contra-indicaties: ADHD, pervasieve ontwikkelingsstoornis Bij co-morbide ADHD en ontwikkelings- stoornis wel geïndiceerd bij dominantie van de gedragsstoornis. Ouders en leraren worden telefonisch betrokken.	Verminderen van gedrags- problemen in sociale probleem- situaties. Vergroting sociaal- cognitieve vaardigheden Vergroten zelfcontrole Verminderen impulsief gedrag.	Groepstherapie in ambulante settingen.	Cognitieve gedrags- therapie	Van Manen e.a., 2004: zelfcontrole is effectief: ES tot 0.76 één jaar na de behandeling. Muris e.a., 2005: op een school bleek een gem. ES van 0.62.	Onbekend	<i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Minder Boos en Opstandig	ODD/CD en eventueel ADHD	Kinderen van 8-12 jaar met disruptieve gedragstoornis, eventueel in combinatie met ADHD en leerstoornissen. Ook kinderen met dreigende gedrags- stoornis. Ouders worden intensief betrokken, zodat zij ook tot de doelgroep behoren.	Vermindering van het oppositieel- opstandig en/of antisociaal gedrag en bevordering prosociaal gedrag door verbetering opvoedings- vaardigheden van de ouders en oplossings- vaardigheden van de kinderen.	In ambulante setting. Achtien sessies voor ouders in groepen van vijf tot acht personen. Achtien sessies voor kinderen in groepen van vijf.	Leertheorie, cognitieve gedragsthera- pie en elementen uit de Parent Management Training.	Weinig verschil met andere inter- venties. Disruptieve gedrag neemt iets meer af; ES=0.18. Wel meer positieve effecten ten opzichte van gezinstherapie.	Het Universitair Medisch Centrum, instellingen voor ambulante ggz en instellingen voor jeugdhulp	W. Matthys, UMC Utrecht, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie w.matthys@ psych.azu.nl <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)	ODD, CD en ADHD	Kinderen van 2-7 jaar met gedrags- problemen – ODD, CD en ADHD – en hun ouders met opvoedingsproblemen. Contra-indicaties: ernstige niet behandelde persoonlijke problematiek bij de ouders, overheersende huwelijksproblemen, en ouders die bekend zijn als dader van seksueel misbruik.	Gedragsproble- men bij het kind en de stress bij ouders te verminderen door de opvoedings- vaardigheden van de ouders te vergroten en de kwaliteit van de ouder- kind relatie te verbeteren.	Ouders en kind worden in een spelkamer in ± 15 sessies getraind. De ouder wordt vanachter een one-way screen gecoacht door een therapeut via een oortje: 'live coaching'	De hechtings- theorie en de sociale leer- theorie, vol- gens welke gedragsproble- men (mede) ontstaan in de ouder-kind relatie. Oplossing wordt ook daar gezocht.	Resultaten Nederlands onderzoek in 2012 verwacht. Evidentie in buitenlands onderzoek aangetoond. Oordeel NJi: Theoretisch goed onderbouwd.	De Bascule, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychia- trie, te Amsterdam	De Bascule / PI Research. Meibergdreef 5 1105 AZ Amsterdam <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies <a href="http://www.kenniscentrum-
kjp.nl">www.kenniscentrum- kjp.nl

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Opstandige kinderen: een compleet oudertrainingsprogramma	ODD, CD, ADHD, atypische pervasieve ontwikkelingsstoornis of bipolaire stoornis	Ouders met kinderen van 2-12 jaar met opstandig, ongehoorzaam, koppig gedrag. Bij een combinatie van ODD en ADHD nemen de gedragsproblemen wel af, maar, om de ADHD symptomen te doen afnemen is psycho-educatie en/of medicatie nodig.	Ouders hebben meer kennis over oorzaken van gedrag. Ouders zijn competent in de opvoeding. Het kind is gehoorzamer. Betere verstandhouding binnen gezin.	Individueel of in groepsverband in ruimte van instelling. negen wekelijkse bijeenkomsten van 2-2½ uur, volgens een handleiding.	Leertheorie en dezelfde cognitieve gedrags-therapeutische principes die ook aan de Parent Management Training ten grondslag liggen.	Alleen onderzoek uitgevoerd naar de effecten bij ouders van kinderen met ADHD. Geen effect gevonden. Nji: theoretisch goed onderbouwd.	Verschillende Noord-Hollandse ggz-instellingen.	Esther ten Brink Ggz Dijk en Duin, Zaandam <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Parent Management Training Oregon (PMTO)	Externaliserende gedragsproblemen, al dan niet in combinatie met hyperactiviteit	Ouders van kinderen van 4 t/m 12 jaar die externaliserend probleemgedrag vertonen, al dan niet in combinatie met hyperactiviteit Contra-indicaties: verslaving van de ouders, verwaarlozing of seksueel misbruik, ernstige psychiatrische problematiek, autisme bij het kind of suïcidedreiging.	Ouders competent en zelfverzekerder maken door hen te leren effectievere opvoedingsstrategieën toe te passen, zodat hun kinderen met gedragsproblemen en het gezin beter gaan functioneren.	Bij de hulpverleningsinstelling. 10 tot 30 wekelijkse sessies van één uur begeleid door gecertificeerde en gesuperviseerde therapeuten.	Gedrags-theoretische benadering, gericht op het versterken van de opvoedingsvaardigheden van ouders: het Social Interaction Learning Model (SIL) van Patterson.	Nederlands effectonderzoek is gaande. Amerikaanse studies tonen groot effect aan.	Diverse samenwerkingsverbanden van ggz en jeugdhulpverleningsinstellingen	De internationale licentiehouders Implementation Sciences International Incorporated (ISII), die in Nederland samenwerkt met TNO en PI Research <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies www.kenniscentrum-kjp.nl

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Kinderen... de baas!?	Gedragsproblemen, anti-sociaal gedrag, ODD en CD	Ouders van kind van 3 tot 12 jaar met gedragsproblemen. Co-morbide ADHD, laag IQ, depressie, hechtingsstoornis of autisme hoeven geen bezwaar te zijn. Mogelijke contra-indicatie: minimale motivatie, psychiatrische problematiek, zwak mentaal niveau.	Versterken competentie ouders, relatie tussen ouders en kind verbeteren door aanpassing opvoedingsgedrag, sociale steun vergroten. Langere termijn: voorkomen aanhoudend antisociaal gedrag van kind.	Groepsessies van acht tot twaalf ouders, begeleid door twee trainers. In totaal tien sessies en één terugkom-sessie.	Oudertraining op leertheoretische basis.	Effectgroottes in Amerikaans onderzoek variëren van 0.40 tot 0.80: een klein tot middelgroot effect. Groter effect bij combinatie ouder- en kindtraining.	De bron verschaft daarover geen informatie	De Mey en Merlevede. (2008) Protocol voor behandeling van jonge kinderen met gedragsproblemen. Braet & Bögels (2008) <i>Bron:</i> Braet & Bögels

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Incredible years – Pittige jaren	ODD, CD met eventueel comorbide ADHD	Ouders van kinderen van 3-8 jaar met een oppositieel gedragsstoornis (ODD) of antisociale gedragsstoornis (CD) met een eventuele comorbiditeit met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Ook als kinderen risico lopen op dergelijke stoornis	Bewerkstelligen afname van probleemgedrag van het kind en toename van sociaal wenselijk gedrag. Opvoedingsvaar- digheden van de ouders worden versterkt om gedrag in gunstige zin te beïnvloeden.	Training in groepsverband. Basiscursus van 12 sessies van twee uur en gevorderde cursus van 6x twee uur. Zonodig extra sessies.	Sociale leertheorie en hechtings- theorie	De bron verschaft geen informatie daarover.	Onbekend. Certificering van de uitvoerders vereist. Zie www.incredibleyears.com	Webster –Stratton, C. (2007) <i>Bron:</i> www.kenniscentrum- kjp.nl

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Agressie- regulatie op maat	Forse agressie- problematiek	Jongens en meisjes van 16-24 jaar met een forse agressieproblematiek, vaak als onderdeel van ADHD, ODD, CD, dreigende persoonlijkheids- stoornissen, depressie en/of middenmisbruik. Contra-indicaties, onder andere: alleen proactieve agressie of psychopathe trekken, manifeste psychose of ernstige trauma, agressie uitsluitend op zichzelf gericht.	Verminderen van vertekende en disfunctionele cognities, vergroten van de zelfcontrole, impulscontrole en beheersings- vaardigheden, verbeteren van sociale cogni- tie, vergroten van de copingvaar- digheden en probleemoplos- singsvaardig- heden.	Wordt uit- gevoerd in (justitiële) residentiële settings. Kan ook ambulante worden aange- boden. Zowel groeps- als ind. variant. Duur van zes maanden tot twee jaar. Wekelijkse of tweewekelijkse sessies.	Cognitieve ge- dragsmatige aanpak met dramatherapeu- tische technie- ken en mind- fulness oefe- ningen. Verkla- ringsmodel gebaseerd op de transactionele theorie, de sociale leer- theorie en SIP (Dodge).	De interventie is 'Volledig erkend' door de Erkennings- commissie Justitiële gedrags- interventies van het Ministerie van Justitie.	Justitiële Jeugdinrich- tingen, ambulante instellingen en Jeugdzorg- plus instellingen.	RIJ De Doggershoek, Larissa Hoogsteder l.hoogsteder@dji. minjus.nl <i>Bron:</i> website gedragsinterventies justitie

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
In control!	Ernstige agressiviteit en gewelddadig gedrag	Jongens in JJI van 12-15 jaar en 16-21 jaar die (reactief) agressieve delicten hebben gepleegd. Strafrestant bedraagt minstens vijf maanden, vanaf de start van interventie tot en met het groepstraject. IQ >70. Aanzienlijk risico op recidive gewelddadig gedrag. Er is sprake van beperkte woede- beheersing, morele ontwikkeling en sociale vaardigheden. Daarnaast is er gezins- en/of opvoedings- problematiek.	Afname van recidive / het plegen van delicten door: vergroten van vermogen tot woedebeheer- sing; bevorderen van de mate van sociale perceptie en perspectief name; vergroten van sociale en probleemoplos- singsvaardig- heden.	Groepen van zes deelnemers, begeleid door twee trainers. 19 sessies, twee keer per week, waarvan 17 groeps- sessies van anderhalf uur en twee ind. sessies. Standaard natraject. Vijf sessies voor ouders.	Cognitief ge- dragsthera- peutische interventies waaronder: anger management, zelfinstructie, relaxatie- training, rol- wisseling, cognitieve herstructure- ring, sociale probleemoplos- singtraining, SoVa-training.	Geen Nederlands effectonderzoek uitgevoerd. Onderdelen in buitenlands onderzoek effectief ge- bleken. Oordeel Erkennings- commissie Gedragsinter- venties Justitie: 'erkend'.	Stichting Jeugdzorg St. Joseph/J.J.I. Het Keerpunt wim. reijntjens@ sjsj.nl Adviesbureau van Montfoort Woerden, er@vanmont- foort.nl	Mw. dr. E. Rutten & Mw. Drs. M. Valenkamp, Adviesbureau van Montfoort, er@vanmont- foort.nl Bron: website gedragsinterventies justitie.

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Washington State Agression Replacement Training (WSART)	Delictgedrag waarbij agressie een rol speelt	Jongeren van 12-18 jaar, IQ > 85, die één of meer delicten gepleegd hebben waarin agressie een rol speelt. Indicaties: sociale vaardigheidstekorten, problemen met boosheidcontrole en morele ontwikkelingsachterstand delicten. Kans op herhaling van geweldsdelicten is hoog. Bereid open te staan voor anderen en van leeftijdsgenoten te leren.	Risico op agressief/ crimineel gedrag verminderen door middel van trainen van sociale vaardigheden, aanleren van cognitieve zelfcontrole, wijzigen van cognitieve vervorming en (denkfouten) en verhogen van niveau van moreel redeneren.	Zowel intra- als extramuraal. Modules SoVa, boosheidcontrole en moreel redeneren, elk bestaande uit tien bijeenkomsten. Wekelijks drie sessies, van elke module één. Huiswerkopdrachten.	Leertheoretische en cognitief-gedrags-therapeutische principes en technieken. WSART is een door De Bascule / PI Research bewerkte versie van Goldsteins ART voor toepassing in Nederland.	Er is indirect bewijs voor de effectiviteit: ontwikkeld vanuit de What Works-beginselen. Oordeel Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie: 'voorlopig erkend'.	De Bascule, Amsterdam	PI Research en De Bascule Drs. Han Spanjaard e.a. Duivendrecht <i>Bronnen:</i> website gedragsinterventies justitie www.nji.nl/jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Leren van Delict	Geweld- dadigheid, agressiviteit	Jongeren van 14 tot 23 jaar die veroordeeld zijn voor een geweldsdelict en in JJI verblijven. Grote kans op recidive want de jongeren hebben een gewelddadige, delinquente en een niet-prosociale levensstijl. Contra-indicaties: IQ < 55; al eerder training gevolgd, begrijpt onvoldoende Nederlands, psychotische stoornis of onvoldoende realiteitsbesef.	Voorkomen van nieuw delict- gedrag onder andere door inzicht te geven in eigen delictketen, en verhelpen cognitieve stoornissen, aanleren van een variatie aan gedrags- en probleem- oplossende vaardigheden.	Individuele training in drie fasen. De eer- ste twee fasen duren 14 tot 18 weken. Fase 1: delictanalyse. Fase 2: twaalf tweewekelijkse sessies van 45 min. Fase 3: confrontatie met alledaagse leven. Enige betrokkenheid ouders.	Cognitief- gedragsmatige theorieën waar- onder, theo- rieën over de sociale infor- matieverwer- king. Theorieën over probleemoplos- sende vaardig- heden en aan- leren zelf- regulatie van gedrag.	Onbekend. Interventie bevat bewezen effectieve onderdelen. Oordeel Erkennings- commissie Gedragsin- terventies Justitie: erkend.	Verschil- lende JJI's: JPC De Sprengen, Rentray en Jongerenhuis Harreveld	Ontwikkeld door / licentie bij de Justitiële Jeugdinstellingen JPC De Sprengen, Rentray en Jongerenhuis Harreveld. info@desprengen.nl <i>Bronnen:</i> website gedragsinterventies justitie www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Sociale Vaardig- heden op maat	Antisociaal en/ of agressief gedrag	Jongens en meisjes in de leeftijd van 14-21 jaar met agressief of subassertief probleemgedrag. Hebben problemen met zelfstandig en adequaaf hanteren van lastige sociale situaties. Zwakke impulscontrole en tekorten in het oplossen van conflicten.	Jongeren hand- haven zich beter in verschillende sociale situaties, sturen eigen gedrag beter en hebben meer oplossingsvaar- digheden, kunnen beter keuzes maken. Verbeterde impulscontrole, empathisch ver- mogen en zelf- beeld. Minder recidive.	In residentiële setting, indivi- dueel of in groep van maximaal zeven personen, wekelijkse sessies van één tot anderhalf uur. Training bestaat uit verschillende modules die men los kan doorlopen. Duur: 9 tot 18 maanden.	Gebaseerd op (cognitief) ge- dragstherapeu- tische principes. Uitgangspunt is de relatie tussen cognities, emo- ties en gedrag. Vaardigheden worden aangeleerd via ervarings- gerichte opdrachten.	Indirect bewijs voor effectiviteit: buitenlandse studies naar onderdelen van de interventie. Oordeel Erkennings- commissie Gedragsinter- venties Justitie: Voorlopig erkend.	De interventie wordt in verschillende residentiële settings gebruikt en op effectiviteit onderzocht. Onder andere in De Doggershoek	Licentiehouders: L.M. Hoogsteder coördinator behandeling in RIJ De Doggershoek, Den Helder. <i>Bronnen:</i> website gedragsinterventies justitie www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Brains 4 Use	Gedragsstoornissen (ODD en CD) en problemen met alcohol- en druggebruik, wat kan leiden tot criminaliteit.	Jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 12-23 jaar met delictgedrag en opgenomen in JJI of in de gesloten jeugdzorg. Specifieke stoornissen en comorbide stoornissen: ODD, CD en problematisch middelengebruik. Contra-indicaties: Jongeren in psychotische perioden en jongeren die het Nederlands niet beheersen (tenzij tolk aanwezig), IQ < 55.	Terugdringen recidive en uitval op school en/of werk door het terugdringen van alcohol- en drugsmisbruik. Het voorkomen van schadelijke gevolgen voor sociaal-emotioneel welbevinden en gezondheid door middelengebruik.	Individuele training volgens protocol in residentiële settingen. twaalf wekelijkse individuele sessies (met één of twee follow-up sessies) van ± 60 minuten. Uitbreiding training voor LVG-jongeren.	Cognitief gedrags-therapeutische principes en het transtheoretische model van Prochaska en DiClemente.	Nog geen onderzoek naar verricht. Oordeel Erkenningscommissie. Gedragsinterventies Justitie: Voorlopig erkend.	JJI Rentray en mogelijk ook andere JJI's of gesloten Jeugdzorginstellingen.	Rentray, dhr. H. Lodewijks, hlodewijks@rentray.nl <i>Bronnen:</i> website gedragsinterventies justitie www.nji.nl/jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Dialectische gedrags- therapie bij delinquente adoles- centen	Crimineel gedrag, ernstige gedrags- stoornissen of (para)suïcidaal gedrag	Jeugdigen van 12-24 jaar, met crimineel gedrag, die ernstige gedragsstoornissen of (para)suïcidaal gedrag vertonen. De jeugdigen verblijven tenminste vier maanden in een JJI vanaf de intake procedure.	Vermindering van recidive door vermindering van de bij een jeugdige aanwezige criminogene risicofactoren.	Individuele therapie bin- nen JJI, weke- lijks twee sessies van een halfuur. Bij groepstraining twee keer één uur per week gedurende 16 weken. Dagboek en huiswerk. Betrokkenheid ouders.	Cognitieve gedragsthe- rapie en training van diverse vaardigheden.	Onderzoek naar de effectiviteit gepland. Aan- wijzingen voor effectiviteit in buitenlands on- derzoek. Oordeel Erkennings- commissie Gedragsinter- venties Justitie: Voorlopig erkend.	JJI's, soms in samenwerking met ggz- instellingen.	RIJ De Doggershoek, Hilmar Backer, Den Helder www.dgt-a.nl <i>Bronnen:</i> website gedragsinterventies justitie www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Functional Family Therapy	Gedragsproblemen zich uitend in delinquentie	Jongeren van 12 tot 17 jaar met gedragsproblemen (waaronder delinquentie) en hun gezinnen met het label 'ongemotiveerd', 'vol weerstand' en 'disfunctioneel communicerend'. Contra-indicaties: absolute weigering mee te doen, ernstige psychiatrische stoornissen, gewelddadige escalaties binnen gezin.	Het gedrag van jeugdigen in positieve zin te veranderen. De therapie richt zich op alle relevante systeem-niveaus: het individuele niveau, het niveau van het gezin en het niveau van de gemeenschap die voor de jeugdige van belang is.	De duur varieert van drie tot zes maanden en van 16 tot 24 wekelijkse sessies. Soms tijdelijk vaker per week. Meestal vinden sessies plaats in ruimten van polikliniek of iets dergelijks. Soms bij gezin thuis.	Sterke relationele gerichtheid. Verder: systeemtheoretische, leertheoretische en cognitief-gedragstherapeutische principes en technieken.	In de Verenigde Staten is FFT zeer effectief gebleken. In Nederlands onderzoek blijken ook positieve effecten Breuk, 2008).	De Bascule te Amsterdam heeft het voortouw. Diverse forensische psych. instituten en instellingen voor jeugdhulpverlening.	FFT inc. Indiana University, School of Education, Bloomington Verenigde Staten en Kenniscentrum FFT te Amsteden <i>Bronnen:</i> website gedragsinterventies justitie www.nji.nl/jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies www.kenniscentrum-kjp.nl

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Multi systeem Therapie (MST)	Ernstige gedrags- stoornissen waaronder een ernstige mate van antisociaal gedrag, zich uitend in delinquent gedrag.	Jongeren van 12-18 jaar met ernstige gedragsstoornissen, die vanwege ernstig grensoverschrijdend gedrag (dreigen) geplaatst (te) worden in een JJI.	Competentie- vergroting van de ouders, waardoor zij de jongere succesvol kunnen begeleiden in het gezin, op school in de buurt en in de vrije tijd. Hiermee wordt (her)plaatsing in een JJI voorkomen.	24 uur per dag intensieve be- geleiding van het hele gezin bij het werken aan psychiatrische, sociale en financiële problemen. Duur: drie tot vijf maanden.	Systeemtheorie en de theorieën gericht op gezinssystemen Theorieën met betrekking tot de cognitieve gedrags- therapie.	Nederlands onderzoek is gaande. Buitenlands onderzoek heeft effectiviteit aangetoond. Oordeel Erkennings- commissie Gedragsinterventi- es Justitie: Voorlopig erkend.	Polikliniek voor Forensische Jeugd Psychiatrie De Viersprong en elders onder super- visie van De Viersprong	Meer informatie: wim.van.geffen@ deviersprong.nl www. deviersprong.nl/ brochures/brochure- mst-behandel- programma.pdf <i>Bronnen:</i> website gedragsinterventies justitie www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies www.kenniscentrum- kjp.nl

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Multi Dimensional Family Therapy (MDFT)	Drugs- en/of alcohol gebruik en daarnaast gedrags- of psychische stoornissen.	Jongeren tussen 12 en 18 jaar die overmatig drugs en/of alcohol gebruiken en daarnaast gedrags- of psychische stoornissen vertonen. Contra-indicaties: Indicatie voor klinische opname bij verslaving, psychische comobiditeit met indicatie voor klinische opname, IQ < 70, onveilige thuissituatie, weigering ouders om mee te doen.	Verslavingsvrije levensstijl zonder verder probleemgedrag en goed functioneren op school/werk, thuis en in vrije tijd.	Gefaseerde ambulante gezinsbehande- ling met be- moeizorg van ± zes maanden: twee tot drie sessies per week van 30 tot 90 minuten met/in verschillende levens- domeinen.	Cognitieve gedragsthera- pie leertheorie, ecologisch model van Bronfenbrenner en andere systeem- theorieën.	Nederlands onderzoek is gaande. Volgens Amerikaans onderzoek is MDFT effectief gebleken. Oordeel Erkennings- commissie Gedragsinter- venties Justitie: voorlopig erkend.	Diverse instellingen voor GGZ en jeugdzorg	Erasmus Medisch Centrum Contactpersoon: H. Rigter, h.rigter@ erasmusmc.nl <i>Bronnen:</i> website gedragsinterventies justitie www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis (ODD) en Gedragsstoornissen (CD)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Triple P Positief Pedagogisch Programma	(Ernstige) emotionele en gedrags- problemen bij kinderen	Ouders met kinderen van 0 tot 16 jaar met (ernstige) emotionele problemen en gedragsproblemen.	Competenter opvoedingsge- drag bij gedrags- en faseproblemen, minder gebruik van negatieve discipline- vormen, betere communicatie over opvoeding tussen ouders en tussen ouders/kind, minder opvoedings- stress.	Wanneer ernstige pro- blemen zijn ontstaan, behandeling bij mensen thuis en in ruimten van de hulpinstelling, volgens ge- protocolleerde werkwijzen. Ook gebruik van ouder- werkboeken.	Sociale- leertheorie, theorieën over gedragsveran- dering, de ont- wikkelings- psychologie van het alledaagse opvoeden, de sociale-infor- matietheorie, de ontwikke- lingspsycho- pathologie.	Veel buitenlands onderzoek waaruit effectiviteit blijkt. Resultaten van Nederlands onderzoek worden eind 2009 ver- wacht. Oordeel NJi: theoretisch goed onderbouwd.	Samen- werkende instellingen op gebied van jeugdzorg en jeugd- gezondheids- zorg.	De uitvoering van het Triple P programma in Nederland wordt gecoördineerd door het Trimbos- instituut en het Nederlands Jeugdinstituut. <i>Bronnen:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies <a href="http://www.kenniscentrum-
kjp.nl">www.kenniscentrum- kjp.nl

Zelfbeschadiging

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol- laire CGT voor jongeren met zelf- beschadi- gend gedrag	Zelfbeschadi- ging: snijden, branden, krassen, hoofdbonken, innemen giftige stoffen	Jongeren van 12-18 jaar die zichzelf beschadigen, inclusief depressie, borderline persoonlijk- heidsstoornis. Contra-indicaties: IQ < 70, wanneer zelfbeschadiging verband houdt met psychotische belevingen of is geassocieerd met drugs- en alcoholmisbruik.	De zelfbeschadi- ging te stoppen door aandacht te geven aan disfunctionele cognities, emotie- regulatie, vaardigheids- tekorten en relationele problemen, die het zelf- beschadigend gedrag in stand houden.	Gefaseerde en geprotocolleer- de individuele therapie van twaalf sessies van 45 minuten. Op verzoek van jongeren zijn er enkele gezinssessies; ouders kunnen ook aanschui- ven bij laatste deel van sessies.	De interventie is een kort- durende cog- nitieve ge- dragstherapie met elementen uit de dialec- tische gedrag- therapie, waar- bij ook pro- bleemoplos- singsvaardig- heden worden versterkt.	Er is een Nederlandse gerandomiseerde effectstudie, waaruit effectivi- teit blijkt (Slee, 2008). Oordeel Braet & Bögels: waar- schijnlijk effectief.	Voor alle therapeuten beschikbaar.	Slee, Garnefski en Spinhoven, 2008 in Braet & Bögels, 2008 <i>Bron:</i> Braet & Bögels

Borderline persoonlijkheidsproblematiek

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Emotie-Regulatie-training (ERT) voor jongeren met (symptomen van) borderline persoonlijkheidsproblematiek	Borderline persoonlijkheidsstoornis of symptomen daarvan	Jongeren van 14-18 jaar die gedrag en emoties moeilijk kunnen reguleren: heftige stemmingswisselingen en impulsief gedrag, zelfbeschadiging en suïcidale gestes. Contra-indicaties: ontkennen van verband tussen hun gedrag en reactie omgeving, en instabiele leefomstandigheden (geen vaste woonplaats of dagvulling).	Zicht op kwetsbaarheid van henzelf vergroten, leren emoties en gedrag te reguleren, leren verantwoordelijkheid voor eigen gedrag te erkennen en vaardigheden leren deze verantwoordelijkheid aan te kunnen.	Therapie in 17 wekelijkse sessies in groepen van zes tot negen jongeren onder leiding van twee therapeuten. Na drie sessies is er een informatiebijeenkomst voor ouders. Mogelijk later nog een.	Cognitieve gedragstherapie gebaseerd op elementen van de VERS (Vaardigheids-training emotieregulatiestoornis), de DBT (Dialectische gedrags therapie) en SCT (Schema-gerichte cognitie therapie).	Onderzoek is eind 2007 gestart. Oordeel Braet & Bögels: veelbelovend.	Accare Groningen en mogelijk ook andere therapeuten.	Ontwikkeld door Van Gemert, Schuppert & Wiersma (2008) in Braet & Bögels, 2008 <i>Bron:</i> Braet & Bögels

Obesitas en overgewicht

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Weet & Beweeg	Overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas)	Kinderen en jongeren van 6-18 jaar met overgewicht of obesitas, en hun gezinnen. Normaal IQ vereist. Contra-indicaties: psychiatrische problematiek, prader- willi-syndroom en endocrine stoornissen, ouders en kinderen die niet bereid zijn tot deelname aan de 40 uur interventie. Jeugdigen en ouders die geen Nederlands spreken.	Afname van de BMI (Body Mass Index) met 5%, vermindering van de nadelige gevolgen van overgewicht voor de gezondheid op langere termijn, en vermindering van de psycho- sociale problemen van (extreem) overgewicht.	Het ambulante groepspro- gramma duurt ± één jaar. Het omvat voe- dingsadviezen, 20 sessies be- wegingsactivi- teiten, 20 ses- sies CGT, tien sessies voor ouders en maximaal vijf gezinssessies.	Voedingsleer, bewegingsleer en theorieën omtrent energiegebruik, cognitieve ge- dragstherapie en systeem- theorie.	Onderzoek is gaande. Er is indirect bewijs voor effectiviteit vanuit verschil- lende effect- onderzoek naar de onderdelen van het programma. Oordeel NJi: Theoretisch goed onderbouwd.	Cardea Jeugdzorg Leiden in samenwerking met LUMC en andere ziekenhuizen.	Cardea Jeugdzorg Leiden drs. Dick Meijer d.meijer@cardea.nl <i>Bron:</i> www.nji.nl/ jeugdinterventies > databank effectieve jeugdinterventies

Obesitas en overgewicht

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Multidisciplinaire behandeling van kinderen met overgewicht	Overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas)	Obese kinderen van 8-13 jaar. (Voor pubers is er een ander programma). Onderliggende emotionele problemen (bijvoorbeeld groot verlies of gezinsproblemen) worden apart behandeld. Betrokkenheid ouders gewenst, niet verplicht. Contra-indicaties: Prader-Willi Syndroom en endocriene stoornissen.	Streven naar gewichtsstagnatie met toegestaan gewichtsverlies van max. 10%. Aanleren gezonde levensstijl voor de rest van het leven. Zelfregulatie.	Multidisciplinair programma van 20 sessies verspreid over één jaar onder leiding van gedragstherapeut. Sterke betrokkenheid ouders	Voedingsleer, bewegingsleer en cognitieve gedragstherapie	Indirecte aanwijzingen voor effectiviteit in buitenlandse literatuur. Nog geen RTC's. Oordeel Braet & Bögels: waarschijnlijk effectief.	Onbekend. Vermoedelijk instellingen voor ggz in samenwerking met gezondheidszorg.	Braet, Moens & Mels (2008). In Braet & Bögels (2008) <i>Bron:</i> Braet & Bögels

Boulimia nervosa

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol- laire behan- deling van boulimia nervosa en verwante eetstoor- nissen	Boulimia nervosa en verwante eetstoornissen: a-typische eetstoornis of eetstoornis NAO (niet anderszins omschreven)- boulimische type	Jongeren (meisjes) van 15-18 jaar met boulimia nervosa of aanverwante eetstoornis. Co-morbide stemmingsstoornis geen bezwaar. Bij zwangerschap en diabetes mellitus extra medische controle nodig. Therapie ook geschikt voor a-typische eetstoornis of eetstoornis NAO- boulimische type. Vrijwel geen contra- indicaties.	De adolescent heeft meer realistische ge- dachten over haar lichaam en gewicht en gevoel van eigenwaarde hangt niet meer van lichaam en gewicht af.	Individuele therapie in 20 sessies van 50 minuten. In begin tweemaal per week, aan het eind eenmaal per twee weken. Huiswerkop- drachten. Betrokkenheid ouders kan wisselen per jongere. Wel aan te bevelen.	Cognitieve gedragsthe- rapie. Indien niet toereikend aanvulling met andere behan- delmodules ge- richt op lage zelfwaardering, nare stemming- en en interper- soonlijke problemen.	Diverse on- derzoekingen laten positieve resultaten zien, met name ook op langere termijn. Echter: grote uitval en één op drie behoudt eet- stoornis, zij het in mildere vorm. Oordeel Braet & Bögels: waarschijnlijk effectief.	Universiteit van Maastricht en mogelijk andere therapeuten.	Jansen, Elgersma & Mulkens (2008) in Braet & Bögels, 2008 <i>Bron:</i> Braet & Bögels

Middelgebonden stoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol voor cannabis- behandeling	Verslaving aan cannabis	Jongeren van 12-23 jaar met cannabis- misbruik of -afhankelijkheid, problemen op één of meer leefgebieden gerelateerd aan het cannabisgebruik en die gedurende 3 maanden minstens eenmaal per week cannabis gebruiken. Contra-indicaties: ernstig misbruik of afhankelijkheid, ernstige psychopa- thologie. Laag IQ en sterke afhankelijkheid van ouders of anderen.	Stoppen of minderen van cannabisgebruik en beëindigen van de afhankelijkheid of verslaving.	Ambulante individuele therapie bij een therapeut. Vijf fasen: pro- bleemherken- ning (1), mo- tivering (2), voorbereiden/ beslissen (3), actie conso- lidatie (4), na- zorg (5). Per fase één of meer sessies.	Motiverende gespreks- voering, ver- sterking zelf- controle, cognitieve interventies en training vaar- digheden om groepsverlei- ding en im- pulsen te hanteren.	Geen onderzoek voorhanden. Het betreft een aanpassing van evidence based behandeling voor volwassenen. Oordeel Braet & Bögels: veelbelovend.	Instellingen voor verslavings- zorg en jeugdzorg.	Ivens (2008) in Braet & Bögels, 2008 <i>Bron:</i> Braet & Bögels

Somatoforme stoornissen

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol- laire behan- deling Somatoforme stoornissen	Somatoforme stoornissen	Kinderen van 8-14 jaar met regelmatig buikpijn- of hoofdpijnklachten die niet verklaard kunnen worden uit een lichamelijke aandoening, het gebruik van middelen of een andere psychische stoornis. Contra-indicaties: jongere leeftijd vanwege cognitieve invalshoek bij therapie; een te ingrijpende gebeurtenis of ernstige chronische spanning.	Het verminderen van de pijn- klachten onder andere door stressfactoren aan te pakken en het verminderen van de gevolgen van de klachten.	Individuele behandeling, acht sessies: relaxa-tie, psycho- educatie, ge- bruik van pijn- kalender, ge- dragstherapeu- tische tech- nieken. Voor ouders drie ses- sies: psycho- educatie, reac- ties op klacht- en en aanmoe- diging kind.	Gedragthera- peutische oriëntatie met relaxatietech- nieken, psycho- educatie, pro- bleemoplos- singstech- nieken en cog- nitieve tech- nieken.	Ontwikkelaars halen onder- zoeken aan waaruit blijkt dat therapie bij hoofdpijn- klachten effectief is. Psychotherapie heeft voorkeur boven farmacolo- gische inter- venties. Oordeel Braet & Bögels: werkzaam.	In Nederland onbekend	Moens & Braet (2008) in Braet & Bögels (2008) <i>Bron:</i> Braet & Bögels.

Het Chronische Vermoeidheids-Syndroom (CVS)

Interventie	Thema/ stoornis/ problematiek	Doelgroep, leeftijden comorbide problematiek/ exclusie	Doel van de interventie	Setting van de inter- ventie	Theoretische oriëntaties	Effectstudies en ES	Uitvoerende instellingen	Eigenaar/ ondersteuner/ bronnen
Protocol- laire CGT voor jongeren met het CVS	Het Chronische Vermoeidheids- Syndroom (CVS)	Jongeren van 10 tot 17 jaar die al zes maanden of langer ernstig moe en beperkt zijn, wat niet overgaat met rust. Voor de klachten zijn geen lichamelijke of psychiatrische verklaringen te geven. Bijkomend: spier-, hoofdpijn, concentratie- en geheugenproblemen, buikklachten, slaapproblemen. Contra-indicaties: Wens om eerst somatisch verder te zoeken, lopend onder- zoek en weigering andere behandelingen te stoppen.	Klachten en beperkingen zodanig verminderen dat de jongere weer leeftijdsade- quaat functioneert en zichzelf weer als gezond beschouwt Ouders perken hun eigen gedrag niet meer in vanwege de klachten van het kind.	Assessment in één tot twee sessies. Individuele behandeling in tien sessies verspreid over vijf maanden. Betrokkenheid van ouders is noodzakelijk.	Cognitieve Gedragsthera- pie die zich richt op het beïnvloeden van in stand houdende factoren van CVS.	In Nederlandse RCT blijken 70% van de behandelde jongeren niet meer aan alle inclusiecriteria te voldoen. ES: 0.46 tot 1.31 (matig tot groot). Effecten blijven op lange termijn behouden. Oordeel Braet & Bögels: werkzaam.	Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen	De Jong, Bazelmans & Prins. (2008). Protocolaire Cognitieve gedragstherapie voor jongeren met chronische vermoeidheids- syndroom. In: Braet & Bögels, 2008. <i>Bron:</i> Braet & Bögels



Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

- Bezoekadres IJsbaanpad 9-11, 1076 CV Amsterdam
 - telefoon +31(0)20 890 16 67 ● fax +31(0)20 305 8293
 - Postadres Postbus 303 ● 1115 ZG Duivendrecht
 - info@kenniscentrum-kjp.nl ● www.kenniscentrum-kjp.nl
- 