



Doelgroepen 3

Orthopedagogie
Eerste jaar
3 studiepunten

Doelgroepen 3: gedrags- of psychosociale problemen, ASS. We maken je kennis concreter. Dat doen we voor enkele doelgroepen. Elke cliënt heeft een eigen orthopedagogische vraagstelling. Je ontwikkelt kennis en inzicht over specifieke begeleiding bij een problematiek.

Docent: Kathleen Van Loon



VOORWOORD

Beste student,

Voor je ligt de cursus van het opleidingsonderdeel "Doelgroepen 3".

Het was leuk, boeiend en uitdagend om me grondig onder te dompelen in de praktijk en de literatuur rond deze drie doelgroepen en vervolgens een poging te doen het belangrijkste voor jou te selecteren.

Het resultaat is relatief bevredigend, maar eigenlijk is zo'n document nooit af. Op het moment dat ik op print heb gedrukt, zijn er alweer nieuwe ontwikkelingen binnen het boeiende werkveld van de orthopedagogie. Zie in deze cursus dan ook vooral een momentopname, een aanzet, een bundeling met als doelstelling je interesse aan te wakkeren en 'goesting' te doen krijgen om dit werkveld te betreden.

Ook kan deze cursus gebruikt worden als een soort van naslagwerk. Want daarvan mag je zeker zijn, de onderzoekers, wetenschappers, ervaringsdeskundigen en praktijkmensen die heden ten dage hun stempel mee drukken op het werkveld van kinderen en jongeren met gedragsproblemen, kinderen en jongeren met psychosociale problemen en personen met een autismespectrumstoornis, kan je hier terugvinden.

Daardoor zal dit overzicht ook later nog kunnen zorgen voor boeiende informatie of ondersteuning bij aanvang van het werk als opvoeder begeleider.

Om tot deze cursus te komen kijk ik alvast in de richting van Hilde Goossens, Veronique Hendrickx, Lea Van Litsenborg en Eva Vanderheyden die samen met mij op weg zijn gegaan om het opleidingsonderdeel "Doelgroepen" richting te geven. Jullie zullen merken dat we hebben samengezeten om zo goed als mogelijk verder te bouwen op de andere vakken, in het bijzonder Orthopedagogiek, om zo te komen tot een heldere lijn in het eerste jaar.

Ook hebben we geprobeerd eenheid te bewaren binnen Doelgroepen 1, 2 en 3. Oprechte dank gaat dan ook uit naar deze fijne collega's voor de leuke, boeiende en inspirerende overlegmomenten.

Nu is het aan jou. De manier waarop je deze informatie verwerkt is afhankelijk van je leerstijl, je motivatie en vele andere factoren. Tijdens de lessen zal ik mijn bijdrage leveren door samen met jou op weg te gaan en de informatie zo bevattelijk mogelijk voor te stellen.

Aarzel niet om me aan te spreken, tijdens of na de lessen, in de wandelgangen of via mail (kathleen.vanloon@kdg.be) wanneer je met vragen zit.

Veel Succes!

Kathleen Van Loon

Maart 2020

Inhoud

VOORWOORD	6
1 KINDEREN EN JONGEREN MET GEDRAGS- en emotionele PROBLEMEN	13
1.1 Omschrijving	14
1.1.1 Omschrijving van gedrags- en emotionele problemen	14
1.1.2 Bijkomende aandachtspunten bij het omschrijven van gedrags- en emotionele problemen	21
1.2 Epidemiologie van gedrags- en emotionele problemen	25
1.3 Etiologie van gedrags- en emotionele problemen	28
1.3.1 Monocausale verklaringsmodellen	29
1.3.2 Multicausale modellen	33
1.4 Begeleiding van gedrags- en emotionele problemen	37
1.4.1 Algemene aspecten van begeleiding	37
1.4.2 Begeleiding vanuit monocausale modellen	38
1.4.3 Begeleiding vanuit multicausale modellen	43
1.4.4 Enkele actuele programma's of modellen	47
1.4.5 Een concreet handelingsplan	50
1.5 Nieuwe tendensen in de orthopedagogische praktijk	50
1.5.1 Algemeen	50
1.5.2 Concrete realisaties / ontwikkelingen in de begeleiding van kinderen of jongeren met gedragsproblemen	54
2 KINDEREN EN JONGEREN MET PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN	58
Algemene omschrijving voor kinderen en jongeren met psychosociale problemen	58
2.1 Kindermishandeling	67
2.1.1 Omschrijving van kindermishandeling	67
2.1.2 Epidemiologie	73
2.1.3 Etiologie van kindermishandeling	78
2.1.4 Nieuwe tendensen en ontwikkelingen bij de begeleiding van kindermishandeling	83

2.2	Multiprobleemgezinnen	89
2.2.1	Omschrijving van multiprobleemgezinnen	89
2.2.2	Epidemiologie	93
2.2.3	Etiologie.....	93
2.2.4	Begeleiding	97
2.2.5	Tendensen	100
2.3	Kinderen van ouders met psychiatrische problemen.....	102
2.3.1	Omschrijving van Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen	103
2.3.2	Epidemiologie	106
2.3.3	Etiologie.....	106
2.3.4	Begeleiding	109
2.3.5	Tendensen in de orthopedagogische praktijk van kopp kinderen.....	110
3	PERSONEN MET een AUTISMESPECTRUMSTOORNIS	113
3.1	Omschrijving	114
3.2	Epidemiologie	117
3.3	Etiologie.....	118
3.3.1	Biologische aspecten.....	120
3.3.2	(Neuro)psychologisch niveau	124
3.3.3	Gedragsskenmerken van autisme	133
3.3.4	Bijkomende moeilijkheden en sterktes	140
3.4	Begeleiding	142
3.4.1	Algemeen.....	142
3.4.2	Hedendaagse ontwikkelingen binnen begeleiding.....	148
3.4.3	Een handelingsplan vanuit de praktijk.....	149
3.5	Tendensen	150
3.5.1	Mindmap Tendensen in het orthopedagogisch werkveld.....	150
3.5.2	Concrete realisaties / ontwikkelingen	150
4	Bibliografie	155

1 KINDEREN EN JONGEREN MET GEDRAGS- EN EMOTIONELE PROBLEMEN

Dit hoofdstuk start met een uitgebreide omschrijving van het begrip gedrags- en emotionele problemen. Het voorkomen en de mogelijke oorzaken van gedrags- en emotionele problemen wordt onder de loep genomen. Enkele verklaringsmodellen en recente ontwikkelingen worden besproken. We kijken naar het werkveld, de begeleidingsvormen en recente tendensen. Hiervoor zal het zeker zinvol zijn je cursus van Orthopedagogiek in de buurt te houden. Regelmatig zal immers verwezen worden naar hetgeen jullie eerder studeerden.

1.1 Omschrijving

1.1.1 Omschrijving van gedrags- en emotionele problemen

"Stephanie is nog geen vijf jaar oud, maar weet met de regelmaat van de klok de gezinssfeer te verpesten. Stephanies moeder klaagt dat het elke dag rond het avondeten gegarandeerd mis is. Het gedrein begint al als het gezin aan tafel gaat: nog voor ze weet wat ze gaan eten, begint Stephanie al te zuren: 'dat lust ik niet!' Het gezeur mondt soms zelfs uit in geruzie en geschreeuw, want Stephanie duwt haar bord vaak gewoon weg, en weigert ook maar één hap te eten als ze niet iets anders krijgt. De ouders van Stephanie zien steeds meer op tegen het moment van de dag dat eigenlijk het gezelligste zou moeten zijn" (Prinzie, Waarom doet mijn kind zo moeilijk? Moeilijk gedrag begrijpen, efficiënt straffen en belonen., 2004).

"Tim (8) huilde als baby regelmatig en was als kind druk en beweeglijk. Deze situatie was volgens de ouders destijds goed te hanteren. De laatste tijd is Timo echter vaker ongehoorzaam. Hij luister niet meer, knoeit met eten, ruimt niets op en pest zijn oudere zus. Als de ouders er iets van zeggen, raakt hij erg van streek. Hij huilt dan van boosheid en druipt, met deuren slaand, af naar zijn kamer, waar hij vervolgens computerspelletjes gaat spelen.

Ook op school gaat het minder goed. Hij is steeds vaker ongezeglijk. In de klas staat hij soms plotseling op en roept 'boe', en nog een keer 'boe' tegen de andere leerlingen. Als de juf iets zegt van zijn storende gedrag wordt hij driftig, waarna hij op de gang wordt gezet om af te koelen" (Scholte, 2017, p. 9).

"De juf van Sven (6) maakt zich ook zorgen. Sven zit in het eerste leerjaar en heeft behoorlijk veel moeite met lezen. Maar hij raakt ook opvallend vaak verzeild in ruzies, en wordt steeds meer 'de schrik van het speelplein'. Discussies tussen Sven en andere kinderen gaan gepaard met veel gevloek en allerlei schuttingtaal, en lopen meer dan eens uit in vechtpartijtjes, waarbij Sven er niet voor terugdeinst om te bijten of te schoppen" (Prinzie, Waarom doet mijn kind zo moeilijk? Moeilijk gedrag begrijpen, efficiënt straffen en belonen., 2004).

De meeste kinderen zijn wel eens brutaal wanneer ze hun zin niet krijgen. Als iets niet lukt, worden kinderen soms prikkelbaar of krijgen ze een driftbui. Jonge kinderen durven al wel eens een ander kind te slaan. Grotere kinderen komen wel eens te laat of spreken hun ouders tegen. De meeste van deze problemen maken echter deel uit van de ontwikkeling en helpen het kind verder (Matthys, 2011) (Scholte, 2017).

Wanneer spreken we nu van gedrags- en emotionele problemen?

Kinderen met gedrags- en emotionele problemen worden door anderen als moeilijk of lastig ervaren. Ouders en leerkrachten zijn ongerust over hun gedrag. Soms worden ze er onzeker van. Het komt erop neer dat 'opvoeders' niet meer weten hoe ze met deze kinderen moeten omgaan. Het zijn vooral de negatieve gevolgen voor de omgeving die maken dat kinderen met gedragsproblemen op weinig begrip kunnen rekenen. Hun gedrag wordt als storend ervaren (Matthys, 2011). Scholte gaat nog een stapje verder in zijn omschrijving. Hij gaat ervan uit dat we over probleemgedrag kunnen spreken wanneer ouders, leerkrachten en andere personen dit gedrag beschouwen als strijdig met de door hen én de samenleving gehanteerde normen en regels en/of wanneer deskundigen dit gedrag als problematisch beoordelen op basis van valide kenmerken van psychische (on)gezondheid. Hier wordt dus rekening gehouden met het oordeel van ouders en andere personen, alsook met geldende regels en normen én met het oordeel van deskundigen (Scholte, 2017).

De kinderen zelf hebben hier ook last van. Ze voelen zich vaak erg ongelukkig.

De term gedragsproblemen wordt voornamelijk gebruikt bij kinderen. Men bedoelt hiermee een **continuüm** van druk, opstandig, agressief, prikkelbaar, uitdagend, driftig, vijandig, antisociaal tot delinquent gedrag (Merlevede, Meerschaert, De Mey, & Braet, 2004) (Dekovic, Asscher, & Stoltz, 2017).

Wanneer we in de vakliteratuur en in de klinische praktijk gaan kijken, vinden we verschillende benamingen terug om deze kinderen en jongeren aan te duiden. Er wordt gesproken over moeilijk gedrag, gedragsproblemen, gedragsstoornissen, probleemgedrag, emotionele problemen, emotionele stoornissen, kinderpsychiatrische stoornissen, opvoedingsmoeilijkheid, ontwikkelingsstoornis, karakterstoornis, moeilijk verstaanbaar gedrag,... (Merlevede, Meerschaert, De Mey, & Braet, 2004) (Grietens & Hellinckx, Kinderen en jongeren met gedragsproblemen, 2005) (Broekaert, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014) (van der Helm & Vandeveld, Probleemgedrag is vaak te begrijpen, 2018).

Het definiëren van deze groep kinderen met gedrags- en emotionele problemen is dus niet eenvoudig. Wanneer we spreken over gedragsproblemen bij kinderen en jongeren is het belangrijk verschillende begrippen te verduidelijken en nuances aan te brengen. (Grietens & Hellinckx, Kinderen en jongeren met gedragsproblemen, 2005) (Merlevede, Meerschaert, De Mey, & Braet, 2004) (De Coninck, 2009).

Zowel kinderen met storend gedrag (bijvoorbeeld: woedebuien of hyperkinetisch gedrag) als kinderen met emotionele problemen (bijvoorbeeld: angst, depressie) of kinderen met somatoforme stoornissen (bijvoorbeeld: hoofdpijn, buikpijn) kunnen echter onder de noemer van kinderen met probleemgedrag of gedrags- en emotionele problemen geplaatst worden.

Deze kinderen gedragen zich zichtbaar anders dan kinderen zonder gedragsproblemen. (Grietens & Hellinckx, Kinderen en jongeren met gedragsproblemen, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

De eerste groep problemen wordt vaak aangeduid met de term externaliserend probleemgedrag (naar buiten gericht) en de twee andere groepen als internaliserend probleemgedrag (op zichzelf gericht). Van der Helm en Vandeveldde spreken in dit verband van dominant (agressief, manipulerend) of submissief gedrag (depressief, ontwijkend en soms zelfbeschadigend) (van der Helm & Vandeveldde, Probleemgedrag is vaak te begrijpen, 2018).

Een eenduidige definitie is niet gemakkelijk terug te vinden. De term dekt een grote lading aan gedragingen.

In het volgende deel gaan we proberen deze doelgroep af te bakenen.

Zo zullen we kijken naar het onderscheid tussen gedragsproblemen en gedragsstoornissen (delinquent gedrag), het onderscheid met ontwikkelingsstoornissen en de mogelijke samenhang met opvoedingsproblemen.

De term gedragsprobleem is geen diagnose, het is een symptoom. Een symptoom dat weergeeft dat er onderliggend een probleem is (ijsbergtheorie) dat zeer divers van aard kan zijn. Als toekomstig orthopedagogisch begeleider is het van belang te gaan zoeken wat er achter het symptoom zit. Om dus te gaan kijken waar het gedragsprobleem vandaan zou kunnen komen.

Wat is het onderscheid tussen gedrags- en emotionele problemen en gedragsstoornissen?

Binnen de grote groep van **gedrags- en emotionele problemen** kan een onderscheid gemaakt worden. Enerzijds zijn er lichte, tijdelijke problemen die het kind / de jongere vertoont als reactie op nieuwe situaties. Het zijn gedragingen die slechts in bepaalde situaties of bij bepaalde personen voorkomen en gedragingen die leeftijds- of fasegebonden zijn. Anderzijds zijn er ernstige problemen zoals oppositioneel-opstandig gedrag, aandachtstekortstoornissen of stemmingsstoornissen.

De ernst van deze laatste problemen wordt bepaald doordat het gaat over langdurige of blijvende problemen of over het samen voorkomen van meerdere problemen. (Grietens & Hellinckx, Kinderen en jongeren met gedragsproblemen, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

Als benaming voor deze laatste groep 'ernstige gedragsproblemen of probleemgedragingen' wordt de term **gedragsstoornissen** gebruikt.

Gedragsstoornissen zijn minder situatiegebonden dan gedragsproblemen. Alle gedragsstoornissen maken deel uit van de grote groep gedragsproblemen, maar niet alle gedragsproblemen zijn ernstig genoeg om als gedragsstoornissen benoemd te worden.

Gedragsstoornissen als diagnose zijn kinderpsychiatrische stoornissen waarbij het symptoom gedragsproblemen zijn. Deze zijn echter van die aard dat de stoornis gekaderd kan worden binnen een oppositioneel opstandige gedragsstoornis of een antisociale gedragsstoornis.

Gedragsproblemen kunnen dus een symptoom zijn van een onderliggende gedragsstoornis.

Wanneer mogen we dan spreken van een antisociale gedragsstoornis of een oppositioneel opstandige gedragsstoornis?

Voor we de criteria gaan bespreken, kunnen we eens kijken naar de verschillende typen probleemgedrag die deel uitmaken van het spectrum gedragsstoornissen (Matthys, 2011).

Gedrag kan **oppositieel** genoemd worden wanneer kinderen zich verzetten tegen hun ouders. Wanneer kinderen niet doen wat er gevraagd wordt en doorgaan met hetgeen ze bezig zijn alsof ze de opdracht niet gehoord hebben, kunnen we spreken van een passieve, milde vorm van verzet. Het gedrag van kinderen die een opdracht weigeren uit te voeren en brutaal zijn kunnen we onderbrengen bij een actieve vorm van oppositieel gedrag (Matthys, 2011).

Gedrag is **antisociaal** wanneer normen en rechten worden overtreden. Zoals bij liegen in plaats van de waarheid te spreken of bij stelen in plaats van iemands eigendom te respecteren. Liegen en stelen roepen natuurlijk boosheid en bezorgdheid op bij ouders. Men heeft schrik dat dit gedrag zal uitmonden in criminaliteit (Matthys, 2011).

Wanneer de diagnose van een gedragsstoornis gesteld wordt binnen de kinderpsychiatrie moet het gedrag beantwoorden aan **diagnostische criteria** die je kan terugvinden in het classificatiesysteem van de DSM 5.

Binnen het opleidingsonderdeel psychopathologie zullen jullie ondergedompeld worden in dit diagnostisch classificatiesysteem. In de les krijgen jullie alvast een voorproefje door de criteria van deze gedragsstoornissen te bekijken.

Concreet kan men de diagnose **oppositieel opstandige gedragsstoornis** (ODD – oppositional-defiant disorder DSM V) enkel stellen bij kinderen die zich bijna nooit aan de regels houden en zich vaak verzetten tegen de vragen en opdrachten van volwassenen. Voorbeelden hiervan zijn: weglopen als je mama iets vraagt, ingaan tegen de wensen van de juf, met opzet in je broek doen,... (Merlevede, Meerschaert, De Mey, & Braet, 2004). Het dwarsliggen gaat vaak gepaard met prikkelbaar en opvliegend gedrag. Het incasseringsvermogen van deze kinderen is klein. Ze zijn snel gefrustreerd en voelen zich vlug beledigd. Zij zoeken de schuld voor hun gedrag bij anderen en niet bij zichzelf (Scholte, 2017).

Deze gedragsstoornis kan worden beschouwd als een gemengde stoornis van zowel gedrag als emotie. Kinderen met deze stoornis lopen niet alleen een risico met betrekking tot de latere ontwikkeling van een antisociale gedragsstoornis, maar ook wat betreft de ontwikkeling van een angst- of stemmingsstoornis. Vroege diagnostiek en behandeling zijn belangrijk om te voorkomen dat zich andere stoornissen ontwikkelen (Matthys, 2011).

De **antisociale gedragsstoornis** (CD conduct disorder – DSM V) is dan weer een stoornis waarbij antisociale gedragsproblemen het sterkst naar voren komen. In de DSM V vinden we deze terug als de normoverschrijdende gedragsstoornis (Merlevede, Meerschaert, De Mey, & Braet, 2004) (Scholte, 2017).

De gedragsstoornis beschrijft een gedragspatroon dat zich hardnekkig blijft herhalen, en waarbij de fundamentele rechten van anderen of belangrijke bij de leeftijd passende normen en regels, geweld worden aangedaan.

Symptomen hiervan zijn: vechten, spijbelen, stelen en liegen, agressie naar mensen of dieren. In alle gevallen gaat het om handelingen waarbij duidelijke regels en afspraken worden geschonden. Door dergelijk gedrag doet het kind of de jongere de fundamentele rechten van anderen geweld aan (Prinzie, Waarom doet mijn kind zo moeilijk? Moeilijk gedrag begrijpen, efficiënt straffen en belonen., 2004) (Scholte, 2017).

Antisociaal gedrag berokkent vaak ernstige schade aan anderen op materieel, lichamelijk en psychisch vlak (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011). Antisociaal gedrag, waarbij de grondrechten van anderen of belangrijke bij de leeftijd horende sociale normen of regels worden overtreden, vormt een ernstig probleem in onze maatschappij. Het zorgt voor een onveilig gevoel (Van Brussel, De Meyer, Veerman, & De Mey, 2009).

Wat de daders betreft, gaat een dergelijk gedrag vaak gepaard met een problematisch functioneren op verschillende domeinen zoals thuis, school en vrije tijd. Middelenmisbruik en risicovol seksueel gedrag zien we ook vaker terug bij hen. Blijkbaar zouden deze jongeren ook vaker een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van crimineel gedrag (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Wanneer spreken we dan van delinquent gedrag?

Wanneer delicten gepleegd worden door minderjarigen, spreekt men van jeugddelinquentie. (Grietens H. , Kinderen en jongeren met delinquent gedrag, 2005) Het is een andere manier van kijken naar jongeren met gedragsproblemen (vanuit justitie). In Vlaanderen wordt gesproken over jongeren die een als misdaad omschreven feit gepleegd hebben. Voorzieningen binnen de bijzondere jeugdzorg maken dan ook een onderscheid tussen jongeren die uit een problematische leefsituatie (PLS), verontrustende situatie (VOS) komen en jongeren die een als misdaad omschreven feit (MOF) pleegden. Deze jongeren kunnen wel in dezelfde organisaties terecht komen.

Wanneer jongeren delicten plegen gaat men meestal op zoek naar manieren tot bescherming en heropvoeding. Dit is zeker het geval wanneer het jonge kinderen betreft of wanneer de feiten niet te ernstig zijn.

Delinquent gedrag kan omschreven worden als een continuüm van gedragingen waarbij een inbreuk gepleegd wordt op regels, normen en wetten en/of schade berokkend wordt aan individuen of maatschappij (Grietens H. , Kinderen en jongeren met delinquent gedrag, 2005).

In februari 2019 is het nieuw jeugddelinquentierecht afgerond. Maar daarover meer in andere opleidingsonderdelen binnen deze opleiding . Op de website van jongerenwelzijn vinden jullie alvast meer informatie:

https://jongerenwelzijn.be/assets/docs/ons/regelgeving/decreet_jdr.pdf

Wat verstaan we allemaal onder strafbare feiten of delicten?

Volgende onderverdeling wordt meestal gemaakt:

gewelddelicten: agressie, moord, zedendelicten,...

eigendomsdelicten: vandalisme, stelen,...

statusdelicten: weglopen, drug- of alcoholgebruik,...

(Grietens H. , Kinderen en jongeren met delinquent gedrag, 2005)

Men spreekt over een ernstig delict wanneer er schade toegebracht wordt aan personen of er veel materiële schade is. Ook wordt er een onderscheid gemaakt naargelang het aantal personen dat betrokken is. Men spreekt dan over geïsoleerde of groepsdelicten (Grietens H. , Kinderen en jongeren met delinquent gedrag, 2005).

Delinquent gedrag kan je vanuit de orthopedagogiek of kinderpsychiatrie bekijken als deel uitmakend van het continuüm van gedragsproblemen. De link kan gelegd worden met de antisociale gedragsstoornis. Het delinquent gedrag is vaak een symptoom van een onderliggende gedragsstoornis.

Zijn gedrags- en emotionele problemen ontwikkelingsstoornissen?

Gedragsproblemen en gedragsstoornissen zijn geen ontwikkelingsstoornissen. Bij ontwikkelingsstoornissen verloopt de ontwikkeling in 1 of meer domeinen vertraagd of verstoord. Deze kinderen vertonen wel vaak gedragsproblemen.

Kinderen kunnen wel gedrags- en emotionele problemen vertonen naar aanleiding van ontwikkelingsstoornissen. Ook hier zijn de gedragsproblemen dan een symptoom dat aanleiding kan geven tot diagnostisch onderzoek, waardoor een ontwikkelingsstoornis aan het licht komt. (Grietens & Hellinckx, Kinderen en jongeren met gedragsproblemen, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

Behoren gedrags- en emotionele problemen tot het terrein van de kinderpsychiatrie?

Gedrags- en emotionele problemen zijn geen synoniem voor kinderpsychiatrische stoornissen. Gedragsstoornissen (zie eerder beschreven) behoren wel tot het domein van de kinderpsychiatrie, net zoals de ontwikkelingsstoornissen (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

Kunnen gedrags- en emotionele problemen ook een uiting van opvoedingsproblemen zijn?

De termen 'gedragsproblemen' en 'gedragsstoornissen' geven soms ten onrechte de indruk dat er uitsluitend of in de eerste plaats met het kind wat mis is.

Vaak worden probleemgedragingen echter uitgelokt of versterkt door de omgeving. De manier van opvoeden en omgaan met kinderen bepaalt mee de wijze waarop het kind zich zal gedragen.

Soms is het dan ook beter te spreken van opvoedingsproblemen dan van gedragsproblemen. Hierbij is het zeker niet de bedoeling de ouders als schuldigen aan te wijzen.

Wel wordt met deze term beter uitgedrukt dat het gaat om een verstoord interactieproces. De moeilijke relatie kan bij het kind leiden tot gedragsproblemen en bij de opvoeders tot moeilijkheden om op de gedragingen van het kind in te spelen (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

Wat mag zeker niet vergeten worden?

Belangrijk is te onthouden dat alle probleemgedrag een betekenis heeft (Voets & Van Den Broeck, 2006). Als orthopedagogisch begeleider zal het je taak zijn (om in een team) op zoek te gaan naar de oorzaken van probleemgedrag.

1.1.2 Bijkomende aandachtspunten bij het omschrijven van gedrags- en emotionele problemen

Bij gedrags- en emotionele problemen gaat het vaak over zichtbaar ongewoon of abnormaal gedrag dat storend kan zijn voor de omgeving. Het is niet vanzelfsprekend exacte criteria voor deze problematiek te definiëren. Gedragswetenschappen zijn immers geen exacte wetenschappen. Hierna zal ik proberen handvatten aan te reiken om 'probleemgedrag' toch te objectiveren.

Gedrags- en emotionele problemen uiten zich op verschillende manieren. Het zijn gedragingen van een kind die op een bepaald moment in de tijd door bepaalde personen in een bepaalde situatie als storend, ongewenst of ongewoon worden ervaren. (Grietens & Hellinckx, 2005) (Prinz, 2004).

De '**ijsbergtheorie**' van McClelland kan een instrument zijn om gedrag en gedrags- en emotionele problemen beter te begrijpen. Gedrag kan je bekijken als het topje van de ijsberg. Het belangrijkste en grootste deel van de ijsberg zit echter onder water en is dus onzichtbaar. Belangrijk als opvoeder begeleider is je af te vragen waar het zichtbare gedrag vandaan komt. Waarom stelt een persoon dit gedrag, hoe ontwikkelt een persoon, wanneer komt dit gedrag tot uiting,...? Wat zouden deze kinderen zelf zeggen als oorzaak voor hun gedrag,... Met andere woorden, wat zit er onder het topje van de ijsberg (Scheeren, Arnoldussen, Van den Top, & Brons, 2006).

In de literatuur vinden we verschillende elementen of criteria terug om gedrags- en emotionele problemen te beoordelen. Hieronder volgen enkele voorbeelden.

Helinckx en Grietens, 2005 onderscheiden volgende elementen die kunnen helpen bij het beoordelen van gedrag: het ontwikkelingsperspectief, de continuümgedachte, de context en de informant. Aan de hand van deze kenmerken zullen we proberen meer duidelijkheid te brengen in de omschrijving van gedragsproblemen. Deze criteria kunnen ons helpen objectiever naar het gedrag te kijken (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

Het ontwikkelingsperspectief

Kinderen zijn in volle ontwikkeling. Gedrag dat op de ene leeftijd aangepast is, is dat niet meer op een andere leeftijd.

Het is belangrijk kennis te hebben van de normale ontwikkeling (ontwikkelingspsychologie) van kinderen om probleemgedrag te kunnen beoordelen (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

Zo is het gedurende de peutertijd (2.5-4 jaar) normaal opstandig en ongehoorzaam gedrag te vertonen. Na deze periode zou dit echter moeten verdwijnen. Kinderen hebben dan andere manieren van reageren aangeleerd.

De continuümgedachte

Het gedrag van kinderen met gedragsproblemen verschilt over het algemeen niet van het gedrag van normale kinderen. Uitzondering hierop zijn vreemde of erg storende gedragingen zoals automutilatie, stereotypieën en opvallende tics.

Alle kinderen vertonen wel eens moeilijk gedrag. Wanneer dit echter dagelijks voorkomt hebben ouders genoeg reden om het gedrag extra in de gaten te houden (Prinz, 2004).

Wanneer deze gedragingen vervolgens op een continuüm geplaatst worden waarbij ernst, intensiteit en voorkomen in kaart worden gebracht, dan valt het op dat kinderen met gedragsproblemen vaker, langer, intenser en over meerdere situaties heen dit gedrag vertonen (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

De context

Wanneer men gedrag van kinderen gaat beoordelen, moet men ook steeds rekening houden met de situatie waarin het zich voordoet (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014). Wanneer moeilijk gedrag van kinderen consequent voorkomt (in verschillende situaties) kan dit een duidelijk signaal zijn om te spreken van problematisch moeilijk gedrag. Eén vervelende gebeurtenis maakt nog geen kind met gedragsproblemen (Prinz, 2004).

Het kan ook dat door de context te observeren blijkt dat een kind in de éne situatie wel en in de andere geen gedragsproblemen zal vertonen. Redenen hiervoor kunnen zijn pedagogische aanpak, activiteiten, locatie,... (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

De informant

Bij het beoordelen van gedrag, is ook van belang wie aangeeft dat het kind probleemgedrag vertoont. Het is mogelijk dat ouders advies vragen voor kinderen die thuis onhandelbaar zijn, terwijl deskundigen tijdens observatie en onderzoek geen problemen ondervinden (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

Wanneer ouders problemen hebben met het gedrag van hun kind, gaat het steeds om opvoedingsproblemen, maar niet noodzakelijk over gedragsproblemen.

Pedagogisch advies kan in het kader van opvoedingsproblemen zinvol zijn.

Wanneer bovendien niet tijdig ingegrepen wordt, kunnen zich gedragsproblemen ontwikkelen. Het is dus nodig om ouders dan anders te leren kijken en handelen (Grietens & Hellinckx, 2005).

Van Der Ploeg (1990) in (Voets & Van Den Broeck, 2006) onderscheidt volgende criteria om probleemgedrag te taxeren:

- Frequentie – hoe vaak het voorkomt
- Duur – langere tijd speelt
- Omvang – in meer verschillende situaties voorkomt
- Gevolgen – de gevolgen ernstiger zijn
- Beïnvloedbaarheid – lastiger te beïnvloeden is (Scholte, 2017)

Andere criteria die onderscheiden kunnen worden om de ernst van gedragsproblemen te bepalen zijn volgende (Van Der Wolf & Van Beukering, 2009):

- Leeftijdsadequaat
- Duur van het probleemgedrag
- Omstandigheden
- Socioculturele setting
- Hoeveelheid en frequentie van de problemen
- Type problemen en mate van voorkomen van die problemen in de populatie
- De intensiteit van de problemen
- Verandering van gedrag
- Situatiegebondenheid

Eigenlijk zien we binnen de opsomming van criteria gelijkaardige elementen naar voren komen. Welke methodiek je volgt is misschien niet zo belangrijk.

Je moet wel onthouden dat je als toekomstig orthopedagogisch begeleider gaat proberen gedrag te objectiveren alvorens het te beoordelen en te begeleiden.

Er zijn ook vragenlijsten ontwikkeld om op een objectievere manier sociaal-emotionele problemen op te sporen bij jeugdigen. De Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV) is daar een voorbeeld van (Scholte, 2017).

1.2 Epidemiologie van gedrags- en emotionele problemen

" en dan de jeugd. Geen wonder dat alles hard achteruitgaat met die opvoeding van tegenwoordig, en dat onderwijs. Er wordt niet meer ingegrepen als kinderen een grote mond hebben." Tacitus (1900) in (Van Der Wolf & Van Beukering, 2009)

Gedragsproblemen bij kinderen komen **frequent** voor. In de wetenschappelijke literatuur kan je terugvinden dat vijf tot vijftien procent van de peuters en kleuters gedragsproblemen vertonen (Merlevede, Meerschaert, De Mey, & Braet, 2004). Bovendien blijkt uit longitudinaal onderzoek dat er een duidelijk verband bestaat tussen gedragsproblemen in de kindertijd en jeugddelinquentie op latere leeftijd (Merlevede, Meerschaert, De Mey, & Braet, 2004) (Van Brussel, De Meyer, Veerman, & De Mey, 2009) (Dekovic, Asscher, & Stoltz, 2017).

Bijna **80%** van de kinderen op **driejarige leeftijd** laten wel eens fysiek agressief gedrag zien. De meeste kinderen ontwikkelen met opgroeien alternatieven voor fysieke agressie (Prinz, 2004) (Merlevede, Meerschaert, Bosmans, De Mey, & Braet, 2004).

Er is echter een kleine groep die een chronisch patroon ontwikkelt. Dit patroon blijft vaak aanwezig wanneer het niet behandeld wordt. Preventie of interventie in de vroege kinderjaren kan ervoor zorgen dat dit patroon doorbroken wordt. Bovendien zijn gedragspatronen van kinderen dan nog beter te beïnvloeden. Ouders worden gezien als de belangrijkste personen die verandering in het gedrag van de kinderen kunnen teweeg brengen (Abrahamse & Lindauer, 2011) (Dekovic, Asscher, & Stoltz, 2017).

Prinz (2004) maakt in dit verband een onderscheid tussen **vroege starters** en **laatbloeiers** gebaseerd op gegevens uit de Dunedinstudie. De eerste categorie gaat om kinderen die al op vrij jonge leeftijd antisociaal gedrag vertonen, en dit ook blijven doen bij het ouder worden. Vaak betekent dit dat ze in het begin van de adolescentie reeds delicten plegen. Op driejarige leeftijd zouden deze kinderen impulsief, rusteloos en snel afgeleid zijn. Zij lopen een groter risico om op hun eenentwintigste de diagnose antisociale gedragsstoornis te krijgen (Prinz, 2004).

Ook uit andere studies blijkt dat kinderen die op jonge leeftijd antisociaal gedrag vertonen meer risico lopen om te falen op school, een verhoogde kans hebben op gezondheidsproblemen, vaker afhankelijk zijn van drugs en alcohol, vaker wisselen van baan, vaker betrokken zijn bij gewelddadige misdaden,... Deze 'jonge beginners' hebben vaak een moeilijker temperament en komen vaker voor in gezinnen waar de opvoeding niet optimaal verloopt. Genetische factoren zouden ook een rol spelen. Ze zijn minder gevoelig voor stress, schrikken minder en vervelen zich sneller (Prinz, 2004). Men spreekt hier dan ook over een combinatie van meerdere risicofactoren. Tot deze categorie behoren vaker jongens dan meisjes (Prinz, 2004).

De '**laatbloeiers**' zijn die personen die in hun puberteit moeilijk gedrag vertonen. Voor hen ziet de toekomst er niet zo onheilspellend uit. Vaak is dit moeilijk gedrag van voorbijgaande aard. De adolescenten uit deze groep willen vooral grenzen verleggen, stoer doen en hebben er alles voor over om 'erbij' te horen. Alcohol gebruiken, roken en zelfs experimenteren met drugs kunnen daarbij horen. (Prinz, 2004)

Uit onderzoek blijkt echter dat de risicofactoren die bij de eerste groep teruggevonden worden, in mindere mate of niet aanwezig zijn bij de late starters. Meestal hebben zij tijdens de kinderjaren voldoende sociaal gewenst gedrag verworven waarop ze kunnen terugvallen. Meestal groeit men dan ook door de moeilijke periode en valt men terug op oude verworvenheden (Prinz, 2004).

Er zijn echter ook onderzoeken die het tegendeel aantonen. Belangrijk is om bij deze 'laatbloeiers' toch ook tijdig in te grijpen (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011)

Dit alles bevestigt het gegeven dat gedragsproblemen vaak **stabiel** blijken te zijn. Dit wil zeggen dat ze aanwezig blijven en vaak toenemen in frequentie en intensiteit bij het ouder worden.

Hier wordt het belang duidelijk van vroegtijdig diagnosticeren en tijdig ingrijpen. Vaak denkt men echter dat probleemgedragingen vanzelf zullen wegebben.

Gedragsstoornissen worden meer grensoverschrijdend wanneer kinderen ouder worden. Zo is er een reële kans op crimineel gedrag (diefstal, vandalisme,...) tijdens de adolescentie. Sommigen onder hen komen dan ook na verloop van tijd in aanraking met justitie en worden geplaatst in een gesloten instelling.

De prevalentie van ernstige gedragsproblemen in de populatie van 0 tot 18- jarigen is dus relatief hoog. Dit wil niet zeggen dat voor al deze problemen hulp wordt gezocht. De **prevalentie van 10%** (tussen 5 en 15%) ligt veel hoger dan de cijfers van hulpzoekende ouders. Deze worden geschat op 2%. De drempel hiervoor blijkt hoog te zijn voor vele ouders (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

De prevalentie van gedragsstoornissen ligt natuurlijk lager. Voor de Oppositioneel opstandige gedragsstoornis (ODD) wordt deze geschat op 3 % en voor de Conduct disorder (CD) op 2% (Prinzie, Schenk, & Naber, Antisociaal gedrag bij kinderen en jeugdigen, 2017).

Gedragsproblemen blijken ook samen te hangen met **demografische variabelen** zoals geslacht, leeftijd en socio-economische status van het gezin.

De prevalentie van ernstige probleemgedragingen ligt algemeen hoger bij **jongens** dan bij **meisjes**. In de hulpverlening krijgt men vaker te maken met jongens. Dit geldt vooral voor jongere kinderen (kleuters, lagere schoolkinderen). Tijdens de adolescentie neemt het aantal gedragsstoornissen toe en wordt de verhouding meisjes / jongens meer gelijk.

De **aard** van het probleemgedrag is ook verschillend naargelang het geslacht. Jongens vertonen meer externaliserend probleemgedrag zoals agressie, delinquentie, hyperactiviteit, diefstal ... Dit gedrag valt op en is storend voor de omgeving.

Meisjes vertonen meer internaliserend probleemgedrag zoals angsten, depressie, psychosomatische klachten. Dit gedrag is gericht op het kind zelf. In eerste instantie heeft enkel het kind hier last van. Het kan echter zo benauwend werken dat er voor het kind nog weinig ruimte is om te ontwikkelen. Voorbeelden hiervan zijn angst, depressieve klachten, remmingen, piekeren, zich afzonderen en psychosomatische klachten (Grietens & Hellinckx, 2005) (Voets & Van den Broeck, 2012) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014) (Scholte, 2017).

Het is echter niet zo dat externaliserend probleemgedrag enkel bij jongens voorkomt en internaliserende gedragsproblemen enkel bij meisjes.

De aard van het probleemgedrag kan ook verschillen naargelang de leeftijd. Woedebuien, ongehoorzaamheid, bedplassen, koppigheid nemen bijvoorbeeld af met de leeftijd. Bij het ouder worden, worden dan weer vaker psychosomatische klachten gerapporteerd.

Over het algemeen komen in de **zwakkere socio-economische milieus** vaker gedragsproblemen voor. Natuurlijk wil dit niet zeggen dat er in gezinnen met een hogere socio-economische status geen gedragsproblemen zijn. In de lagere sociale milieus lijkt er echter een verhoogde kwetsbaarheid te zijn. Hierdoor lopen deze kinderen vaker de kans probleemgedrag te ontwikkelen. Die kwetsbaarheid is vaak een samenspel van biologisch-genetische invloeden en negatieve omgevingsinvloeden (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

Via de media wordt vaak het idee gelanceerd dat er nu meer jongeren zijn met gedragsproblemen of die grensoverschrijdend gedrag vertonen dan vroeger. Dit kan men echter niet staven met onderzoeksresultaten.

1.3 Etiologie van gedrags- en emotionele problemen

Zoals je gemerkt hebt, is een begrip zoals 'gedragsproblemen' zeer moeilijk te definiëren. Eén van de redenen hiervoor is ook dat er geen eenduidige **oorzaak** is voor gedragsproblemen.

Gedrags- en emotionele problemen kunnen verschillende oorzaken hebben en hier bestaan tal van theorieën over. Naargelang de visie of discipline, de bril die men opzet, komt men vaak tot andere conclusies.

Tegenwoordig wordt er zelden van uitgegaan dat deze problemen één oorzaak hebben. Men heeft kunnen aantonen dat gedragsproblemen meerdere oorzaken hebben. Het ontstaan is een samenspel van oorzaken op kind- gezins- en contextniveau.

Vroeger dacht men eerder in monocausaliteit om de gedragsproblemen te verklaren. Nu spreekt men over multicausaliteit. Verklaringsmodellen zijn hierdoor in de loop der jaren steeds complexer, maar ook vollediger geworden.

We bespreken op de volgende bladzijden eerst de monocausale modellen. Ondanks dat men de laatste jaren vooral vertrekt vanuit multicausale modellen, blijven ook deze monocausale modellen hun waarde hebben.

Ze worden vaak naast mekaar gebruikt om te kijken naar gedragsproblemen en een zo volledig mogelijk beeld over de cliënten vormen. Bij begeleiding worden ze geïntegreerd ingezet om kinderen, jongeren en hun omgeving zo adequaat mogelijk verder te helpen.

1.3.1 Monocausale verklaring modellen

De **biologische verklaring modellen** gaan ervan uit dat gedrag intern gestuurd wordt door biologische processen. Gedrag kan dan verklaard worden door een samenspel van diverse biologische factoren van de persoon die het gedrag vertoont.

Concreet kunnen verschillende invalshoeken onderscheiden worden.

Vanuit *neuroanatomische invalshoek* probeert men gedrag te verklaren vanuit disfuncties op het niveau van de structuur van de hersenen. Men probeert uit te zoeken welke hersenstructuren verantwoordelijk zijn voor welke gedragingen. Vervolgens probeert men te achterhalen tot welke problemen disfuncties in deze structuren kunnen leiden.

Daarnaast is er ook de *neurochemische invalshoek*. Deze richt zich op de relatie tussen de chemische processen in de hersenen en gedrag. Verstoringen in deze processen zouden vanuit deze optiek kunnen leiden tot afwijkend of problematisch gedrag.

Gedragsgenetica onderzoekt dan weer of gedragsproblemen erfelijk zijn. Men gaat na in hoeverre bepaalde problemen zich vaker voordoen in bepaalde families. Vaker betekent in dit geval meer dan men op basis van toeval kan verwachten. Nog een stap verder gaat men wanneer men probeert te onderzoeken welke genen verantwoordelijk zijn voor problemen (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

Algemeen nemen biologische verklaringen de laatste jaren een belangrijke plaats in. Men verwacht bovendien dat deze modellen nog meer op de voorgrond zullen treden door de ontwikkelingen binnen de wetenschappen en de technologische vooruitgang. (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

In de **psychoanalyse** wordt gekeken naar de betekenissen die men aan het gedrag kan geven. Men benadrukt intrapsychische oorzaken zoals onbewuste conflicten en traumatische ervaringen tijdens de eerste levensjaren. Deze intrapsychische conflicten zouden het ontstaan van gedragsproblemen kunnen verklaren. (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

Het werk van Freud geeft ons, in dit kader, volgende inzichten (Broekaert, 2005):

- Gedrag wordt gestuurd door bewuste en onbewuste processen
- Ieder gedrag is intentioneel en zinvol
- In elk gedrag gaat een conflict schuil
- De groei van de persoonlijkheid wordt sterk bepaald door de vroegste menselijke ervaringen. Frustraties, angsten en crisissen spelen hierbij een stimulerende rol.

Vanuit de **(sociale) leertheorie** wordt gesteld dat gedragsproblemen aangeleerde gedragsvormen zijn. Deze worden aangeleerd door middel van leerprincipes zoals straffen en belonen. Wanneer gedragingen te veel of te weinig aangeleerd worden, kunnen zich problemen voordoen. Men spreekt hier niet over stoornissen, enkel over verkeerd aangeleerd gedrag (Grietens & Hellinckx, 2005), dit onaangepast gedrag wordt volgens dezelfde wijze aangeleerd als gewoon gedrag (Broekaert, 2005).

Voor de basis van leerpsychologie verwijzen we terug naar de cursus ontwikkelingspsychologie.

Patterson heeft vanuit de sociale leertheorie baanbrekend werk verricht bij het inzicht krijgen in gedragsproblemen. Hij spreekt over de aanwezigheid van dwinggedrag (coercive behaviour) en van een opstapeling van risicofactoren die de kans op blijvende gedragsproblemen doen toenemen. De spiraal van coërcief gedrag, bestaande uit aversieve interacties in de tijd waarbij ouders en kinderen elkaar wederzijds negatief bekrachtigen, kan vooraf gaan aan de ontwikkeling van antisociaal gedrag. Deze cirkel vormt de basis van de sociale leertheorie van Patterson (Van Brussel, De Meyer, Veerman, & De Mey, 2009).

Ouders bekrachtigen een kind door het zijn zin te geven, kinderen bekrachtigen hun ouders door zich rustig te gedragen als zij hun zin hebben gekregen. Door dit leerproces missen deze kinderen bij de aanvang van hun schoolloopbaan belangrijke vaardigheden zoals het delen van aandacht, rekening houden met anderen, samenspelen, maar ook iets volhouden en iets afmaken (Van Brussel, De Meyer, Veerman, & De Mey, 2009) (Prinz, 2004) (Prinz, Schenk, & Naber, Antisociaal gedrag bij kinderen en jeugdigen, 2017).

Patterson e.a. (1995) in (Van Brussel, De Meyer, Veerman, & De Mey, 2009) wijst er echter op dat in de ontwikkeling van antisociaal gedrag ook biologische of neurologische factoren een rol spelen (zoals tekorten in het verbale en executieve functioneren), evenals temperamentskenmerken, sociaal cognitieve vaardigheden bij het kind en diverse omgevingsfactoren (opvoedingsvaardigheden, relationele factoren, sociale steun alsook de sociaal economische status van een buurt, behoren tot een etnische minderheid,...) Eigenlijk kijkt hij hier ook naar gedragsstoornissen als zijnde multifactorieel bepaald.

Het model van Patterson zal later nog uitgebreid belicht worden in de cursus van verklarings- en hulpverleningsmodellen.

Binnen de **systeemtheoretische benadering** worden gedragsproblemen van kinderen gezien als symptomen van disfuncties binnen het gezinssysteem.

Zo kunnen huwelijksconflicten, incest, gebrek aan grenzen,... tot uiting komen in het gedrag van kinderen onder de vorm van diverse problemen (agressie, angsten, teruggetrokken gedrag,...).

Het probleemgedrag van het kind kan dan een functie hebben in het gezin. Het zorgt er immers voor dat de werkelijke problemen tussen de gezinsleden onderling niet onder de aandacht komen. Het kind speelt dan de rol van bliksemafleider.

Pathologisch-disfunctionele gezinsrelaties kunnen zich voordoen in de vorm van chaotische of te hechte relaties.

In los zand gezinnen gaat ieder gezinslid zijn eigen weg, zonder overleg met de anderen. Het aantal momenten dat het gezin samen doorbrengt is beperkt. Kluwengezinnen zijn dan weer deze gezinnen waar de gezinsleden te sterk aan elkaar hangen. Ze doen letterlijk alles samen. Deze gezinnen schermen zich vaak af van de buitenwereld en mijden contact met anderen.

Systeemdenken situeert de gedragsstoornis binnen relatie, patroon en netwerk. (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

Gedragsproblemen worden binnen de **orthopedagogiek** gezien als gedragingen die uitdrukken dat het *pedagogisch aanbod* niet aansluit bij de *pedagogische vraag* die de kinderen stellen. Het is van belang dat opvoeders weten welke nood kinderen hebben aan steun, structuur, affectie en sociale begeleiding. Wanneer hier geen gepast antwoord op gegeven wordt, kunnen gedragsproblemen ontstaan of in stand gehouden worden (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

Ieder kind heeft een eigen aanpak nodig met verschillende accenten in de opvoeding. Ouders voelen die verschillen tussen kinderen heel vaak aan. Ze voelen automatisch aan welke accenten ze moeten leggen bij hun opvoedingsaanpak.

Kinderen met gedragsproblemen stellen de vraag naar overaccentueringen, wat neerkomt op specifiek opvoeden. Het gaat niet om de stoornis, maar om wat het kind nodig heeft om het opvoedingsproces bij te sturen. Belangrijk is niet zozeer dat het kind of de jongeren zich moet aanpassen aan de omgeving, maar dat de omgeving zich aanpast aan de specifieke noden van dit kind of jongere (De Coninck, 2009).

Specifiek opvoeden betekent aspecten van het normale opvoedingsproces overaccentueren. Ieder kind stelt een andere vraag. De opvoeder geeft hierop een antwoord door het scheppen van een klimaat en het hanteren van situaties. Het opvoedingsklimaat en de situatiehantering beïnvloeden elkaar (De Coninck, 2009).

Het klimaat is de sfeer waarin het opvoeden zich afspeelt. Deze sfeer kan koel, afstandelijk, ongeïnteresseerd of juist warm en hartelijk zijn. Het opvoedingsklimaat wordt dus bepaald door de kwaliteit van de relatie tussen opvoeder en kind (De Coninck, 2009).

De manier waarop de situatie gehanteerd zal worden, kan verschillen in een schoolse omgeving, de jeugdbeweging of de thuissituatie. Deze wordt bepaald door factoren in de opvoeder en factoren in de jongere. De opvoeder moet in staat zijn zich af te stemmen op de aard en het ontwikkelingsniveau van het kind. Men moet de jongere kennen en zicht hebben op welke aanpak het beste is (De Coninck, 2009).

Zie hiervoor ook de cursus Orthopedagogiek (het orthopedagogische grondplan, Kok, Ter Horst, Hellinckx).

In het artikel 'probleemgedrag is vaak te begrijpen' spreken van der Helm en Vandeveldde over een orthopedagogische verklaringsmodel om te kijken naar deze gedragingen. Zij vinden het van belang te kijken naar biologische, psychologische en sociale oorzaken die voor een belangrijk deel het gedrag mee kunnen verklaren en dus kunnen helpen om een passend antwoord te formuleren op de pedagogische vraag die kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen stellen. Het inschatten van deze verschillende perspectieven is volgens hen noodzakelijk. Daarbij is het van belang de ondersteuning van deze doelgroep steeds in interactie en verbondenheid met de bredere omgeving te zien (van der Helm & Vandeveldde, Probleemgedrag is vaak te begrijpen, 2018).

Ze vertrekken dus vanuit een biopsychosociaal model om te kijken naar de orthopedagogische vraagstelling van deze doelgroep. Als biologische oorzaken van probleemgedrag zien ze: hersenbeschadiging voor, tijdens of na de geboorte of een reactie van het stresssysteem op aanhoudende stress in het leven van het kind. Hier komen we in het volgende hoofdstuk zeker nog op terug. Naast individueel temperament hebben psychologische oorzaken dan weer vaak te maken met de wijze waar het kind /de jongere sociale informatie verwerkt, conclusies trekt en daarop reageert. Negatieve levenservaringen waarvan effecten zich lijken op te stapelen vallen onder de sociale oorzaken. De effecten van deze adverse childhood experiences of negatieve jeugdervaringen en trauma's bespreken we verder in hoofdstuk 2 (van der Helm & Vandeveldde, Probleemgedrag is vaak te begrijpen, 2018).

Wanneer we op deze manier kijken naar orthopedagogische vraagstellingen, is de verbinding met multicausale modellen snel gemaakt.

1.3.2 Multicausale modellen

Er bestaan zeer veel en uiteenlopende theorieën over het ontstaan van gedragsproblemen. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen theorieën die de verklaring situeren in het kind, de context, nature versus nurture (zie monocausale modellen) (Grietens H. , Jeugdgezondheidszorg Gezin en opvoeding: gedrags- en opvoedingsproblemen., 2009-2010).

De laatste jaren gaat men er van uit dat **verschillende oorzaken** aan de basis liggen van probleemgedrag en dat dit zelden verklaard kan worden door één enkele oorzaak.

Onderzoekers hebben modellen ontwikkeld om de veelheid van mogelijke oorzaken van gedragsproblemen en het samenspel ertussen te verklaren. Deze modellen verwijzen naar verklaringen van gedragsproblemen vanuit verschillende theoretische visies tegelijkertijd (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

De **uitgangspunten** van deze modellen zijn (Grietens & Hellinckx, 2005):

- De **multicausaliteit** van gedragsproblemen
- Het belang van **risicofactoren** en **protectieve** factoren. Risicofactoren zijn factoren die de kans op het ontstaan van gedragsproblemen verhogen. Factoren die het ontstaan of in stand houden van problemen beperken of verhinderen zijn protectieve factoren. Risico- en protectieve factoren kunnen gedefinieerd worden op kind-, gezins- en breder omgevingsniveau.
- De **cumulatiehypothese**, hiermee wordt bedoeld dat de kans op ontwikkeling van gedragsproblemen groter wordt geacht naarmate er meer risico- en minder protectieve factoren aanwezig zijn.

Risico- en protectieve factoren voor de ontwikkeling van gedragsproblemen kunnen worden geïdentificeerd op kind-, gezins- en breder omgevingsniveau. In volgende tabel worden voorbeelden gegeven op de verschillende niveaus (Grietens & Hellinckx, 2005, p. 43).

Niveau	Risico	Protectief
Kind	- Zwakbegaafdheid - Moeilijk temperament - Veel stress van de moeder tijdens de zwangerschap	- Hoge intelligentie - Gemakkelijk temperament - Weinig stress tijdens de zwangerschap
Gezin	- Aanwezigheid van psychopathologie bij de ouder - Negatieve opvoedingsgeschiedenis van de ouder - Sociale isolatie	- Afwezigheid van psychopathologie bij de ouder - Positieve opvoedingsgeschiedenis van de ouder - Sociaal netwerk
Omgeving	- Kansarme buurt - Negatief schoolklimaat - Contact met antisociale leeftijdgenoten	- Middenklassebuurt - Positief schoolklimaat - Geen contact met antisociale leeftijdgenoten

Uit literatuuronderzoek (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011) blijkt dat men, nog meer specifiek, verschillende risico- en protectieve factoren kan onderscheiden al naargelang de leeftijdsfase van het kind.

Eigenlijk kunnen we hiernaar kijken als een nog meer specifieke invulling van bovenstaande risico- en protectieve factoren.

Zwangerschap en perinatale periode

Reeds voor en net na de geboorte ziet men in onderzoek risicofactoren opduiken.

De voornaamste moederfactoren die op een verhoogd risico wijzen zijn: antisociaal gedrag tijdens de adolescentie, het niet afmaken van school, roken tijdens de zwangerschap, een kind krijgen voor 21 jaar, angst- en depressieve klachten tijdens en na de zwangerschap, weinig plezier beleven aan het kind.

Mannelijk geslacht, vroeggeboorte en een moeilijk te reguleren temperament worden in deze periode als voornaamste risicofactoren bij het kind genoemd.

Voorgaande factoren, in combinatie met een laag inkomen, slechte behuizing, wonen in een verloederde buurt en weinig emotionele en praktische ondersteuning moeten ons aan het denken zetten. Combinatie van deze risicofactoren kan er immers voor zorgen dat het kind later probleemgedrag zal ontwikkelen (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Peuter- en kleuterleeftijd

Op peuter en kleuterleeftijd kunnen een aantal risicofactoren onderscheiden worden op verschillende niveaus. Zo zien we op omgevingsvlak als belangrijke factor de lage socio-economische status. Op niveau van de ouders vormen een hardvochtige opvoedingsstijl, depressie en angst, afwijzing van het kind en onderstimulering, risicofactoren. Bij het kind worden woede uitbarstingen, agressie, getuige zijn van partnergeweld naar de moeder en slachtoffer van kindermishandeling weerhouden (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Lagere schoolleeftijd en beginnende adolescentie

Alle eerder genoemde risicofactoren op niveau van omgeving en ouders zijn van belang. Daarnaast kunnen ook individuele risicofactoren onderscheiden worden, zoals impulsiviteit, middelenmisbruik, afwijkende sociale cognities en beperkt sociaal moreel redeneren (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Adolescentie

Binnen deze groep worden klassiek 2 ontwikkelingstrajecten onderscheiden: Life-course persistent en adolescence-limited (zie ook epidemiologie van gedragsproblemen)

Bij de eerste groep (al van kleins af gedragsproblemen) zien we vaak dat ze in de puberteit aansluiting zoeken bij deviante vrienden. Hun ouders verliezen controle. En het contact met vrienden leidt tot: druggebruik, spijbelen en het plegen van misdrijven.

De tweede groep (of laatbloeiers) worden vooral aangetrokken door de onafhankelijkheid en zelfstandigheid van leeftijdsgenoten die probleemgedrag vertonen. Doorgaans hebben ze nog wel verbinding met school, ouders en omgeving. Men heeft lang gedacht dat deze groep na enig tijd zou stoppen met dit gedrag.

Uit onderzoek blijkt dit echter niet altijd zo te zijn. Deze bevindingen pleiten dan ook voor een daadkrachtige aanpak in de adolescentie (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Zoals gedragsproblemen heeft ook **delinquent gedrag** nooit één oorzaak. Meestal ontstaat het door een combinatie van factoren op meerdere niveaus.

Volgende niveaus kunnen opnieuw onderscheiden worden: kind, gezin en context. Op elk niveau kunnen risico- en protectieve factoren beschreven worden. Het al dan niet ontstaan van delinquent gedrag heeft ook hier te maken met een samenspel tussen deze factoren.

Niveau	Risicofactoren
Kind	Genetische invloeden: - Geslacht - Genetische afwijkingen Biologische disfuncties: - Stoornis in de werking van de neurotransmittoren, prefrontale deficits ten gevolge van geboortecomplicaties,... - Persoonlijkheidskenmerken: impulsiviteit, gebrek aan empathie, gering moreel besef,... - Aanwezigheid van vroege gedragsstoornissen: een aandachtstekortstoornis,...
Gezin	- Langdurige problemen bij het opvoeden, gebrek aan disciplineren en supervisie,... - Geweld tussen ouders - Geweld tussen ouders en kinderen
Omgeving (school, omgeving)	- Schoolmoeheid, slechte leerprestaties, wil om vroegtijdig schoolcarrière te beëindigen,... - Spijbelen is al een statusdelict, maar werkt andere vormen van delinquent gedrag in de hand zoals druggebruik, diefstal - Onstabiel pedagogisch klimaat op school, negatieve sfeer, gebrekkig schoolbeleid ten aanzien van probleemgedrag - Omgang met probleemjongeren - Gebrek aan zinvolle vrijetijdsbesteding, bij verveling zoeken naar 'kick' - ...
Bredere omgeving	- Economische factoren: langdurige werkloosheid, armoede, sociale achterstelling - Woon- en buurtfactoren: wonen in risicobuurt waar weinig sociale controle is - Beschikbaarheid van wapens - Beschikbaarheid van drugs - ...

(Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014)

Bij zeer specifieke vormen van crimineel gedrag zoals zedendelicten, kunnen soms specifieke risicofactoren aangeduid worden. Seksueel misbruik is in deze situatie bijvoorbeeld een risicofactor (zie verder: psychosociale problemen bij kinderen en jongeren).

1.4 Begeleiding van gedrags- en emotionele problemen

1.4.1 Algemene aspecten van begeleiding

Elke behandeling van kinderen met gedragsproblemen heeft de bedoeling een **blijvende verandering** teweeg te brengen. Dit kan door de problemen in frequentie, ernst en omvang te verminderen of door de problemen hanteerbaar te maken voor het kind en zijn omgeving. Uiteindelijk doel is steeds de moeilijkheden bij het kind en omgeving weg te werken en zo de kwaliteit van leven te verbeteren (Grietens & Hellinckx, 2005).

Een behandelingsvorm wint aan kracht wanneer goede resultaten bewezen kunnen worden. Hiermee wordt bedoeld: wanneer uit studies blijkt dat zij leidt tot een positief en langdurig effect. Behandelingen die tot gunstige resultaten leiden worden **evidence – based** behandelingen genoemd.

Het is noodzakelijk een **meervoudige behandeling** uit te werken. Gedragsproblemen zijn immers zeer complex en hangen samen met diverse factoren bij het kind en het gezin. De laatste jaren beseft men dan ook meer en meer het belang van een integratie van behandelingsvormen (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014).

Vaak schiet de maatschappij echter pas in actie wanneer de problemen reeds duidelijk naar voren komen en er schade berokkend is. Stemmen gaan dan ook op om zo vroeg mogelijk te begeleiden en **preventief** te werken om de ontwikkeling van latere gedragsstoornissen te voorkomen.

Een doeltreffende aanpak van ernstige gedragsstoornissen vertrekt vanuit een ontwikkelingsperspectief: kinderen met en / of blootgesteld aan bepaalde risicofactoren kunnen in een ontwikkelingstraject terecht komen van almaar toenemende gedragsproblemen. Preventie is dan ook van essentieel belang en moet zo vroeg mogelijk in de ontwikkeling starten (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

1.4.2 Begeleiding vanuit monocausale modellen

De bril waardoor men naar gedragsproblemen kijkt, is natuurlijk bepalend voor de begeleiding. Dit wordt duidelijk wanneer we behandeling vanuit verschillende monocausale modellen bekijken.

In de **kinderpsychiatrie**, als antwoord op de biologische verklaringsmodellen, streeft men ernaar verschillende denkvormen, werkwijzen, stijlen of motieven te versmelten tot iets nieuws (eclecticisme). Men vindt er dan ook een overzicht van de meeste psychotherapeutische en orthopedagogische behandelingsmodellen terug (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. (2014)).

De therapievorm die enkel vanuit biologisch-psychiatrische hoek werd ontwikkeld is de farmacotherapie. Vele gedragsproblemen worden door middel van medicatie (bijv. angst, depressie,...) behandeld.

Toch zal een medicamenteuze behandeling steeds moeten worden gecombineerd met andere behandelingsvormen. Men mag niet alle heil verwachten van psychofarmaca (Hellinckx, Grietens, & Ghesquière, Kinderen en jongeren met psychosociale problemen, 2005).

In de **psychoanalyse** wil men het kind helpen de intrapsychische conflicten uit het verleden, die de oorzaak zijn voor de gedragsproblemen, op te lossen. Spel- en gespreksanalytische technieken worden hiervoor gebruikt. Het kind wordt aangemoedigd om in spel en gesprek fantasieën de vrije loop te laten gaan. Het krijgt informatieve antwoorden op vragen en hierdoor inzicht in zijn probleemgedrag. Dit gebeurt via de duidingen of interpretaties van de therapeut. De aandacht richtte zich vooral op de acceptatie van emoties en gebeurtenissen uit het verleden die de ontwikkeling negatief zouden kunnen beïnvloeden. (Grietens, Bosmans, & Baeyens, Kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, 2014) (Scholte, 2017).

Tot in de jaren '60 bleef dit model dominant voor behandeling van gedragsproblemen. Kritiek op dit model komt er doordat de therapie aanzien wordt als zeer intensief, langdurig en duur en dat er weinig rekening gehouden wordt met het veranderen van omgevingsfactoren. Het effect van deze therapievorm is weinig aangetoond in wetenschappelijk onderzoek (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

Later drukte de **gedragstherapeutische behandeling** (gebaseerd op de leertheorie) een belangrijke stempel op de hulpverlening. In tegenstelling tot bij de analytische en dynamische benadering richtte men zich hier op het actuele gedrag. Deze manier van begeleiden is momenteel ook nog relevant binnen de hulpverlening aan kinderen en jongeren met gedragsproblemen. Gedragsproblemen bij kinderen worden gezien als een tekort aan gedrag of als een teveel aan gedrag. De oorzaak ligt dan in te weinig leerervaringen of in verkeerde leerervaringen. Deze eenvoudige verklaringen worden de laatste jaren aangevuld met nadruk op wat het kind denkt en voelt (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014) (Scholte, 2017).

In het begin werkten gedragstherapeuten vooral kindgericht en vond de behandeling vaak plaats in residentiële voorzieningen. Later ontstond de mediatietherapie waarbij ouders of andere opvoeders zelf de gedragstherapeutische procedures konden toepassen in de natuurlijke omgeving van het kind. Werken in deze omgeving komt de effectiviteit van de behandeling ten goede. De transfer van aangeleerde vaardigheden verloopt vlotter. Dit maakte dat de gezinstherapie en de gedragstherapie elkaar gaan beïnvloeden (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

Nog weer later droeg de cognitieve psychologie bij in het ontwikkelen van begeleidingsmethoden voor probleemgedrag. Een sterk accent komt dan te liggen bij het cognitieve verwerkingssysteem. Niet alleen externe beloningen zijn van belang, ook het vooruitzicht op beloning en straf speelt een belangrijke rol in het vertonen van gedrag. Het doorbreken van verkeerde denkprocessen wordt aanzien als cruciaal om probleemgedrag te veranderen (= cognitieve herstructurering). Wetenschappelijk is aangetoond dat de cognitieve gedragsbehandeling effectieve oplossingen kan bieden voor sociaal-emotionele gedragsproblemen van jongeren (Scholte, 2017).

Vanuit gedragstherapeutische hoek werden de laatste jaren ook vele oudertrainingsprogramma's opgezet. Hierbij wordt de nadruk gelegd op het trainen van ouderlijke vaardigheden zoals discipline aanbrengen en probleemoplossend gedrag ontwikkelen. Deze hebben tot doel gedragsproblemen te behandelen of te voorkomen.

Ouders leren via vaardigheidstraining opnieuw controle te verwerven over het gedrag van hun kind.

Deze programma's kennen ondersteuning in onderzoek (evidence-based). Dit maakt dat ze de laatste jaren bovendien steeds meer gecommercialiseerd worden. (Grietens & Hellinckx, 2005) De opvoedingstheorie van Patterson ligt heel vaak aan de basis van deze programma's (zie tendensen: Stop 4-7, Triple P).

Patterson ging er na uitgebreid onderzoek vanuit dat 5 opvoedingsvaardigheden een buffer kunnen vormen tussen risicofactoren in de omgeving en de ontwikkeling van gedragsproblemen.

Deze 5 opvoedingsvaardigheden kunnen onderverdeeld worden in enerzijds de sturende functies: toezicht / overzicht houden (supervisie) en discipline (leiding nemen). Deze vaardigheden zijn gericht op het voorkomen, verminderen of beheersbaar maken van ongewenst gedrag.

Anderzijds onderscheidt hij als steunende functies: positieve betrokkenheid, positieve bekrachtiging en samen problemen oplossen. Deze vaardigheden zijn dan weer gericht op het stimuleren van de jongeren tot positief gedrag (jongerenwelzijn).

Uit onvrede met de resultaten van de individuele therapieën is de **systeem- of gezinstherapeutische benadering** ontstaan.

Volgende elementen zijn belangrijk:

- het gezin staat centraal
- de benadering is relationeel, dat wil zeggen: gericht op het wijzigen van de interacties tussen de gezinsleden
- er wordt niet gesproken van patiënten/cliënten, maar elk gezinslid wordt als cliënt gezien
- in de loop van de therapie moet er iets met het hele gezin gebeuren
- het hier - en - nu staat centraler dan het verleden

Een gezinstherapeut zal steeds het volledige gezin uitnodigen.

In de diagnostische fase tracht men zicht te krijgen op het gezinsfunctioneren, de structuur en de organisatie door middel van gezinsgesprekken. In deze benadering tracht men vanaf het eerste contact veranderingen in het gezin tot stand te brengen.

Kritiek op deze stroming is dat ze te veel aandacht heeft voor het gezin en te weinig voor de kindfactoren. De laatste jaren wordt het belang van de kindfactoren door meer en meer gezinstherapeuten erkend en worden individuele en gezinstherapie met elkaar vermengd.

Andere kritieken zijn dat gezinstherapeuten te veel de neiging hebben gedragsproblemen bij kinderen te herdefiniëren als partnerrelatieproblemen en ook daardoor belangrijke andere oorzaken van gedragsproblemen over het hoofd zien (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

De impact van deze benadering is echter groot en oefent een sterke invloed uit op andere behandelingsmodellen. Vrijwel alle behandelingsmodellen zijn de laatste jaren meer aandacht gaan besteden aan het gezin bij de begeleiding van kinderen met gedragsproblemen.

De grote doorbraak in de **orthopedagogische behandeling** kwam er via het werk van Kok. Kok ontwikkelde een groepsbehandelingsmethodiek voor de groep kinderen die een zeer grote behoefte hebben aan structuur in de omgeving. Structuur staat voor vereenvoudiging, verheldering, verduidelijking.

Het vernieuwende aan de orthopedagogische begeleiding was dat de opvoedingshulp werd verstrekt op basis van participerende observatie tijdens de problematische opvoedingssituatie in het gezin. Ook de school en de buurt werden betrokken (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

In de orthopedagogische behandeling wordt steeds gezocht naar een pedagogische aanpak die optimaal aansluit bij de opvoedingsvraag van het kind. Hierbij wordt rekening gehouden met de persoonlijkheid van de ouders en het gezinsfunctioneren.

Orthopedagogiek wordt dan 'antwoorden op vraagstellingen'.

Centraal in de behandeling staat de pedagogische situatiehantering. Voorbeelden hiervan zijn: een kind in bed krijgen en houden, een kind naar school laten gaan, omgaan met woedebuien van het kind.

De hulpverlener demonstreert aan de ouders hoe ze de situatie kunnen hanteren en probeert het samen met hen uit. Daarnaast krijgen de ouders inzicht in de betekenis van het probleemgedrag van het kind. Men tracht dit te herformuleren in termen van de pedagogische vraagstelling. De mogelijkheid bestaat om ouders tijdens de problematische opvoedingssituatie te trainen in hun pedagogische vaardigheden. Ook worden ze ondersteund in de emotionele reacties die het probleemgedrag van het kind oproept (Grietens & Hellinckx, 2005) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

Voordelen van deze benadering zijn de directe betrokkenheid van de hulpverleners bij de opvoeding, het integreren van de gehele context in de behandeling, het geven van onmiddellijke steun aan de ouders tijdens de problematische opvoedingssituatie en het versterken van hun pedagogische vaardigheden.

Een nadeel is de intensiteit van de behandeling. Vooral participerende observatie in het gezin tijdens problematische opvoedingssituaties vereist een grote inzet en flexibiliteit van de hulpverlener (Grietens & Hellinckx, 2005)(De Coninck, 2009) (Grietens, H., Bosmans, G. en Baeyens, D. 2014).

Wanneer we naar analogie met van der Helm en Vandeveldde verder kijken naar deze orthopedagogische vraagstellingen en oorzaken onderscheiden op biologisch, sociaal en psychologisch niveau is het noodzakelijk de zorgvraag in te schatten, te beoordelen, te plannen, te handelen en te evalueren vanuit deze verschillende perspectieven, steeds in verbondenheid met de bredere omgeving.

Het herstel van het leef- en leerklimaat en het omgaan met het probleemgedrag moet volgens hen vertrekken vanuit verbondenheid, competentie en autonomie stimuleren zowel op het niveau van de kinderen en jongeren als op het niveau van de begeleiders (van der Helm & Vandeveldde, Probleemgedrag is vaak te begrijpen, 2018).

Deze richtlijnen zien we in de praktijk heel mooi terugkomen in de werking van Van Celst (jeugdzorg Emmaüs). In het artikel op Canvas kan je lezen hoe verbondenheid, competentie en autonomie stimuleren werkt in de begeleiding van deze kwetsbare doelgroep (Goris, 2016).

Uit onderzoek van van der Helm blijkt dat meeste programma's in de residentiële jeugdhulpverlening zich richten op de tweedegraadsstrategie (het methodisch groepswerk). Deze kunnen volgens hem maar kunnen werken wanneer er sprake is van een positief leeklimaat (eerstegraadsstrategie) en individuele behandelingen (derdegraadsstrategie). Daarom zijn volgens hem in de dagelijkse opvoeding volgende basisvragen, eerder geformuleerd door Jim Van Os van belang:

- Wat is er (vandaag) met je gebeurd?
- Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?
- Waar wil je naartoe?
- Wat heb je nodig?

(van der Helm, Naar een gemeenschappelijke opvoedingsstrategie in de residentiële jeugdzorg, 2017)

1.4.3 Begeleiding vanuit multicausale modellen

Gedragsstoornissen kennen doorgaans een lang ontwikkelingsverloop (zie epidemiologie). Uit longitudinale studies werden een aantal risicofactoren (zie oorzaken van gedragsproblemen) achterhaald. Kennis over het ontwikkelingsverloop en over de risico- en protectieve factoren vormt dan ook de basis voor de ontwikkeling van doeltreffende preventie- en interventiestrategieën. Bij de aanpak van gedragsproblemen tracht men immers de invloed van risicofactoren te verminderen en de invloed van protectieve factoren te verhogen. Deze factoren zijn immers veranderbaar en daarom geschikt voor preventie- of interventieprogramma's. Er kunnen interventies plaatsvinden op niveau van het kind, gezin en de omgeving. (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011) (Dekovic, Asscher, & Stoltz, 2017).

Verschillende types van risicofactoren zijn eerder besproken. Men maakt een onderscheid tussen kenmerken op niveau van het kind of de jongere, het gezin, de school, vrienden leeftijdsgenoten en de gemeenschap waarin men opgroeit.

De impact van een bepaalde factor wijzigt al naargelang het moment waarop deze verschijnt binnen de ontwikkeling van het kind. Sommige factoren spelen dus een belangrijke rol tijdens de kindertijd of nog vroeger in de ontwikkeling, terwijl andere pas in de adolescentie van belang zijn. De meeste risicofactoren die een impact hebben tijdens de kindertijd, situeren zich in het domein van het kind in het gezin, terwijl tijdens de adolescentie leeftijdsgenoten en de gemeenschap belangrijker worden (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Op basis van de risico- en protectieve factoren die onderscheiden worden gedurende de verschillende levensfasen, vindt men in de literatuur evidentie terug voor bepaalde behandelingen (gebaseerd op: (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011)). Vaak wordt aandacht besteed aan oudertraining en systemische behandeling, dit met het idee dat ouders de sleutel kunnen zijn tot verandering. Het ingrijpen in de opvoeding kan tot verandering van gedrag leiden. Hierbij ligt de focus op het verhogen van positieve aspecten van opvoeding (ouderlijke betrokkenheid, toezicht houden,...) (Dekovic, Asscher, & Stoltz, 2017). Belangrijk is de verschillende niveaus in de begeleiding te betrekken.

Zwangerschap en perinatale periode

Men heeft geprobeerd via huisbezoeken bij aanstaande ouders om gedragsproblemen te voorkomen. Een hulpverlener komt aan huis om voorlichting, advies en eventueel oudertraining te geven aan ouders in risico situaties. Men focust hierbij vooral op moeders van wie de leefomstandigheden doen vermoeden dat zij een hoog risico lopen om hun kind gedurende de kritische eerste levensjaren in zijn/ haar ontwikkeling te schaden.

Het is nog niet duidelijk welke factoren werken bij dit type van interventie.

Agressief gedrag is al van geboorte aanwezig en neemt bij de meeste kinderen af. Kinderen leren agressieve gedragingen te controleren door de jaren heen. Ervaring en rijping van de hersenen spelen hierbij een rol. De omgeving speelt een belangrijke rol in het aanleren van nieuwe vaardigheden voor gedragsregulatie.

Men pleit er dan ook voor om preventieprogramma's zo vroeg mogelijk aan te bieden aan die kinderen die het hoogst risico lopen om op termijn gedragsstoornissen te ontwikkelen (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Peuter- en kleuterleeftijd

Op basis van wat uit onderzoek naar voren komt zou oudertraining de eerste keuze moeten zijn in de aanpak van gedragsproblemen bij kinderen.

In een gerichte oudertraining blijken volgende componenten werkzaam te zijn. Deze onderdelen hebben dus een positieve impact te hebben op het gedrag van het kind: vergroten van de positieve interacties tussen ouder en kind, vergroten van de emotionele communicatievaardigheden, ouders leren om een time-out te gebruiken, ouders het belang consequent opvoeden leren en ouders de kans geven om nieuwe opvoedingsvaardigheden met hun kinderen te oefenen tijdens de training.

Bij gezinnen die in een moeilijke economische situatie verkeren, zijn de effecten echter minder uitgesproken. Door alle praktische besommeringen waarmee ze dagelijks geconfronteerd worden, slagen ze er vaak niet in de training af te maken. Er zijn evenwel studies die dit tegenspreken. Belangrijk blijft het om voor deze doelgroep aandacht te hebben in de begeleiding.

Daarnaast is ook aangetoond dat ontwikkelingsstimulerende programma's tijdens de peuter- en kleuterleeftijd doeltreffend kunnen zijn in het verminderen van gedragsproblemen op latere leeftijd.

Ideaal is het wanneer deze trainingen gekoppeld worden aan een oudertraining. Een combinatie van het oefenen van vaardigheden bij het kind in combinatie met het trainen van de opvoedingsvaardigheden van de ouders, leidt tot een vermindering van gedragsstoornissen op lange termijn (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Lagere schoolleeftijd en beginnende adolescentie

Programma's gebaseerd op een cognitief-gedragstherapeutische aanpak die gericht zijn op het versterken en aanleren van vaardigheden en competenties bij het kind zelf, zijn doeltreffend gebleken.

Ook de invloed van leeftijdsgenootjes speelt een rol. Het sociale klimaat en de organisatie van een school kunnen risicofactoren zijn. Ook kan schools falen bijdragen tot het ontwikkelen van gedragsstoornissen.

Wanneer we kijken naar de onderwijsorganisatie, blijkt dat verschillende onderwijsmethoden gunstige effecten geven en schools falen verminderen. Zeker die programma's waarbij leerlingen een opeenvolging van vaardigheden moeten doorlopen en telkens naar een volgend niveau kunnen gaan wanneer ze een vaardigheid hebben ontwikkeld worden positief geëvalueerd.

Ook coöperatief leren (clim methodiek) en het nemen van compenserende maatregelen (sticordi) kan helpen. Belangrijk is dat scholen hieromtrent een duidelijke visie ontwikkelen.

Scholen kunnen preventief werken in de aanpak van gedragsproblemen. Verschillende strategieën kunnen hierbij gehanteerd worden. Hieronder volgt een overzicht.

Men kan gebruik maken van gedragscontracten en beloningssystemen om gewenst gedrag te bevorderen (gedragsmatige aanpak). Ook kan men kiezen voor een cognitieve aanpak waarbij men gaat oefenen hoe interpersoonlijke problemen op te lossen, aan sociale vaardigheden gaat werken en individuele, groeps- of gezinsgesprekken gaat voeren.

Een duidelijk effect is te verwachten, ongeacht voor welke strategie wordt gekozen. Keuze moet gaan naar het programma dat het gemakkelijkst geïmplementeerd kan worden en waarvoor een groot draagvlak is onder de leerkrachten (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Indien nodig blijft het belangrijk bij ernstige gedragsstoornissen tijdig de hulp in te schakelen van multidisciplinaire gespecialiseerde hulpverlening.

Adolescentie

Gedragsstoornissen op deze leeftijd zijn vaak hardnekkig en complex. Een intensieve aanpak is noodzakelijk. Uit literatuur en onderzoek blijkt er evidentie te zijn voor volgende interventies: cognitieve gedragstherapie en gezinsinterventies.

Wat zijn die cognitieve gedragstherapeutische programma's?

Zij richten zich op cognitieve herstructurering. Dit wil zeggen dat ze gericht zijn op het herkennen en wijzigen van denkfouten zoals anderen de schuld geven en het gestelde gedrag minimaliseren

Ook kan men werken aan agressieregulatie. Men zal dan technieken oefenen om factoren te herkennen die agressie uitlokken en het trainen van zelfcontrole.

Geconcludeerd kan worden dat er de laatste jaren zeker vooruitgang geboekt is in de preventie en behandeling van gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren. Om doeltreffend te zijn moet preventie vroegtijdig starten en gericht zijn op het aanleren van vaardigheden aan ouders en kinderen die risico lopen op het ontwikkelen van gedragsstoornissen.

Ook interventies voor jongeren met gedragsstoornissen kunnen resultaat hebben. Het aanleren van vaardigheden aan de jongeren in combinatie met het uitvoeren van interventies in het gezin blijken hierbij belangrijk te zijn (De Meulenaere, Wilson, & Deboutte, 2011).

Uit recent onderzoek van Evenboer, Knorth, Huyghen A-M; Tuinstra & Reijneveld naar interventies voor kinderen en jongeren met gedragsmatige en emotionele problemen waarin ze een vergelijking doen van elementen die ingezet worden in hulpverlening aan deze doelgroep zien we heel wat elementen terugkomen die hierboven reeds beschreven werden.

Zo zien ze op niveau van het kind cognitieve herstructurering, motivatie stimuleren, oefenen van uiten van emoties, ervaringsleren, positieve bekrachtiging aan bod komen. Op niveau van ouder en gezin interactie ouder-kind stimuleren, ouder leren grenzen stellen ouder aanleren kind positief te bekrachtigen, interactie in het gezin stimuleren, gedragsinstructies geven en leren deze uit te voeren (Evenboer, Knorth, Huyghen, Tuinstra, & Reijneveld, 2017).

Ook een sociale omgevingsanalyse maken met jongeren die zelfstandig gaan wonen krijgt een plaatsje in de hulpverlening. Onder de impuls van het versterken van netwerken is dit zeker van belang.

De onderzoekers zien veel overlap wanneer ze de interventies vergelijken en doen dan ook een oproep deze goed te documenteren. Op deze manier kan er in toekomstig onderzoek beter afgeleid worden wat de werkzame factoren juist zijn zodat er meer effectieve zorg kan aangeboden worden (Evenboer, Knorth, Huyghen, Tuinstra, & Reijneveld, 2017).

1.4.4 Enkele actuele programma's of modellen

Stop 4-7

Stop 4-7 is een interventie voor kinderen van 4 tot en met 7 jaar die opstandig zijn, dwingend gedrag vertonen en slecht kunnen omgaan met regels, grenzen en frustraties. Hun ouders zijn vaak onzeker en overbelast. Ook leerkrachten vinden het lastig dit gedrag van kinderen te hanteren (Bastiaanssen, Veerman, & De Mey, 2011).

De school kan de kinderen aanmelden voor stop 4-7 bij de centra voor Kind en Gezin. Tijdens het programma is er een intense samenwerking tussen ouders, school en CKG. Bedoeling hiervan is om op alle belangrijke plaatsen in het leven van het kind consequent om te gaan met het gedrag (Bastiaanssen, Veerman, & De Mey, 2011).

Doel van de interventie is om het negatieve interactiepatroon tussen het kind en zijn omgeving te doorbreken. Hierdoor zal het kind zich binnen zijn mogelijkheden op positieve wijze verder kunnen ontwikkelen. Ouders krijgen meer grip op de opvoeding en kinderen functioneren beter in het gezin. Ook op school zal het kind beter functioneren.

Met deze multimodale aanpak onderscheidt stop 4-7 zich van andere interventies op het gebied van gedragsproblemen bij jonge kinderen (Bastiaanssen, Veerman, & De Mey, 2011).

Triple P

Onderzoek wijst uit dat ouderlijk functioneren een belangrijke mediator kan zijn bij de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen. Dit kan gaan om beperkte opvoedingsvaardigheden, een gebrek aan of inadequate supervisie of monitoring van de kinderen, een gebrek aan een warme en positieve relatie tussen ouders en kind, onzekere gehechtheid, gezinsconflicten en zo voort. Uit meta-analyses blijkt dat oudertrainingen preventief kunnen werken bij de ontwikkeling van gedrags- en emotionele problemen. Hierbij probeert men de opvoedingsvaardigheden te vergroten en de negatieve impact op de ontwikkeling van de kinderen te beperken (Glazemakers, 2017).

Een voorbeeld van een evidence based programma, dat hieraan tegemoet kan komen, is het Triple P programma. De theoretische basis is een gedragstherapeutische interventie gebaseerd op sociale leerprincipes. Het is een preventief programma dat zich richt op verschillende niveaus van de ouder-kind interactie gaande van een algemene mediacampagne omtrent opvoeding tot gedragstherapeutische familie interventies (🔗 www.triplep.net) (Glazemakers, 2017).

Triple P staat voor Positief Pedagogisch Programma. Het biedt een totaalpakket aan opvoedingsondersteuning, gaande van algemeen tot gespecialiseerd en richt zich hierdoor op verschillende doelgroepen.

Het is een evidence based programma. Dit wil zeggen dat uit onderzoek reeds is gebleken dat men goede resultaten haalt bij uitvoering van het programma. Men biedt niet meer hulp dan nodig (principe van de subsidiariteit) op maat van de cliënt (De Graaf & Blokland, 2007).

Doelstellingen zijn de volgende: (Ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen of te verminderen door het bevorderen van competent ouderschap (Onrust, De Graaf, & van der Linden, 2012).

Door:

- Competenter opvoedingsgedrag bij het omgaan met gedrags- en faseproblemen
- Minder gebruik van dwingende en negatieve disciplinevormen
- Betere communicatie over opvoedingskwesties tussen ouders onderling en tussen ouder en kind
- minder opvoedingsstress

De basisprincipes worden als volgt geformuleerd:

- Kinderen veilige en stimulerende omgeving bieden
- Kinderen laten leren door positieve ondersteuning
- Een aansprekende discipline hanteren
- Realistische verwachtingen leren hebben
- Goed voor jezelf als opvoeder zorgen

(Onrust, de Graaf, & van der Linden, 2012) (Grietens H. , Jeugdgezondheidszorg Gezin en opvoeding: gedrags- en opvoedingsproblemen., 2009-2010)

Specifiek voor Triple P is de integrale aanpak met vijf niveaus van interventie die elkaar opvolgen. Hierdoor ontstaat er een keten van opvoedingsondersteuning waarbinnen de ouders steun en advies op maat kunnen krijgen (Onrust, de Graaf, & van der Linden, 2012)

Geweldloos verzet en nieuwe autoriteit

Grondlegger van dit model dat de laatste jaren vaak geïmplementeerd wordt, is Haim Omer. Hij is hoogleraar psychologie aan de universiteit van Tel Aviv. Inspiratie vond hij in de geweldloze modellen van Mahatma Gandhi en Martin Luther King. We herkennen in deze modellen ook enkele accenten vanuit systeemtheoretische modellen en ideeën van Patterson. (Van Holen & Vanderfaeillie, 2011) (Hermkens & Hoet, 2013)

Omer ging op zoek naar antwoorden op volgende vragen:

- Hoe kunnen we met conflicten omgaan?
- Hoe kunnen we positieve krachten in relaties mobiliseren?
- Hoe kunnen we de-escaleren?

Het welbevinden van ouders staat hierbij centraal. Het programma moet ervoor zorgen dat ouders zich sterker en meer ondersteund voelen in hun ouderrol. Ouders krijgen verschillende technieken aangereikt om om te gaan met probleemgedrag. Ouders leren op een geweldloze manier weerstand te bieden zonder zich te laten meeslepen in een steeds groter wordend conflict. (Van Holen & Vanderfaeillie, 2011) (Hermkens & Hoet, 2013)

Uitgangspunten zijn:

- De nieuwe autoriteit
- Ouderlijke aanwezigheid
- Zelfcontrole
- Hulpbronnen
- Actief verzet
- Verzoeningsgebaren

(Van Holen & Vanderfaeillie, 2011)

Waar Omer zijn model vooral ontwikkelde om ouders een mandaat te geven in het omgaan met destructief gedrag, zien we nu in verschillende landen toepassingen bij diverse doelgroepen.

Onderzoeken van de toepassing van dit model en de daaruit afgeleide programma's lijken positieve resultaten te geven. Resultaten wijzen in de richting van een significante afname van probleemgedrag en ouderlijke hulpeloosheid en van een toename van gevoelens van ouderlijke competentie en van ondersteuning (Van Holen & Vanderfaeillie, 2011) (Hermkens & Hoet, 2013).

Op Canvas vinden jullie de teksten waarnaar gerefereerd wordt integraal terug.

1.4.5 Een concreet handelingsplan

In de les zullen we stilstaan bij een handelingsplan dat nu in de sector gebruikt wordt. We bespreken het 3 kolommenmodel, zoals het gebruikt wordt in De Waaiburg. Het 3-kolommenmodel is ontstaan uit het programma Signs of Safety dat we bespreken in het volgende hoofdstuk.

1.5 Nieuwe tendensen in de orthopedagogische praktijk

1.5.1 Algemeen

We hernemen hier de meeste tendensen eerder besproken in orthopedagogisch kader. Voor algemene informatie verwijzen we naar deze cursus. Hier zorgen we voor een vertaling van deze tendensen naar de begeleiding van kinderen en jongeren met gedragsproblemen.

In de volgende hoofdstukken worden de tendensen geformuleerd in de les aan de hand van concrete projecten.

Preventie

De druk om kinderen die op vroege leeftijd gedragsproblemen vertonen tijdig te detecteren verhoogt. Uit wetenschappelijk onderzoek en praktijk blijkt immers dat hoe vroeger er ingegrepen wordt, hoe groter de kans op vermindering van deze problemen is. Gedragsproblemen kunnen immers ernstige gevolgen hebben voor het gezin en de omgeving. Hiervoor is het van belang nog meer inzicht te krijgen in de oorzaak van individuele verschillen in gedragsproblemen en het verloop van de problemen over de tijd om tijdig preventieprogramma's te kunnen opstarten (Bartels, 2004) (Voets & Van den Broeck, 2012) (Dekovic, Asscher, & Stoltz, 2017).

Vermaatschappelijking

Knorth, Knot-Dickscheit, & Tausendfreund, 2007 proberen in dit kader een genuanceerd beeld te schetsen van de mogelijkheden en beperking aan het ambulant maken van de zorg (Knorth, Knot-Dickscheit, & Tausendfreund, 2007).

Een belangrijke structurele en inhoudelijke tendens, waarneembaar bij de opvang van kinderen en jongeren met gedragsstoornissen bestaat uit de afbouw van residentiële plaatsing ten voordele van semi-residentiële en ambulante opvang.

Deze evolutie kent ook tegenstanders die beweren dat er eerder besparingsmotieven dan pedagogische principes aan de grondslag liggen van deze tendens.

De laatste jaren wordt deze tendens op macroniveau sterk naar voren geschoven in de beleidsnota van minister Vandeuren (Vandeuren, 2014). Hij vertrekt vanuit de concentrische cirkels om aan te geven dat gespecialiseerde zorg ten aanzien van alle doelgroepen maar kan ingezet worden wanneer de vorige cirkels (familie, reguliere zorg, 1^{ste} lijnszorg) uitgeput zijn.

Wanneer men dan over moet gaan naar zorg binnen het orthopedagogisch werkveld probeert men eerst te werken voor de toegangspoort van integrale jeugdhulp. Als deze zorg niet toereikend is gaat men over naar zorg achter de toegangspoort. Hieraan gaat echter heel wat administratie vooraf. De processen die hier spelen hebben jullie uitgebreid bekeken binnen Orthopedagogiek.

Belangrijk zal zijn om de omgeving mee te betrekken in de zorg voor de cliënten. Kinderen en jongeren worden sneller geïntegreerd in de maatschappij. Ook zien we georganiseerde vormen van lotgenotencontact (bij deze doelgroep bijvoorbeeld vzw Cachet). Deze verenigingen krijgen een belangrijke stem in het werkveld en worden gehoord wanneer beleid op verschillende niveaus (meso – macro) meer vorm krijgt.

Krachtgericht werken

Men gaat ervan uit dat het natuurlijke milieu de beste vertrekbasis blijft voor begeleiding.

Ook wordt gestreefd naar mondigheid en zelfstandigheid bij de jongere.

Men gaat op zoek naar de krachten in het gezin en/of bij de jongeren om vanuit daar verder te werken.

Dit blijkt onder andere uit de manier waarop de begeleidingsplannen worden opgesteld, meer specifiek, hoe jongeren betrokken worden bij het formuleren van hun doelstellingen. Ook het in kaart brengen van risico- en protectieve factoren is hierbij van belang. Men zal dan proberen de krachten (protectieve factoren) in het systeem te bestendigen en de risicofactoren te verminderen.

Het handelingsplan dat we gaan bespreken voor deze doelgroep steunt ook erg op deze tendens. Kader van waaruit het vertrekt is Signs of Safety.

Diversiteit

In een maatschappij die steeds diverser wordt, zal de hulpverlening ook veranderen. Belangrijk is dat we ons als opvoeder begeleider hier sterk bewust van zijn. In dit kader worden meer en meer opleidingen gegeven rond culturele sensitiviteit. Ook binnen onze opleiding zien we dat dit een prominente plaats inneemt.

Mensenrechten

Waar mogelijk gebeurt de hulpverlening op vrijwillige basis.

Door de implementatie van het decreet van rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp is men verplicht op een andere manier met de jongere om te gaan. Zo hebben jongeren bijvoorbeeld recht op inzage in hun dossier (zie cursus jeugdrecht).

Inspraak wordt binnen de jeugdzorg meer en meer structureel ingebed in de werking.

Netwerken

Men gaat er vanuit dat de banden met het natuurlijk thuismilieu zoveel mogelijk behouden en ondersteund moeten worden. De gedragsproblemen die jongeren vertonen worden gezien als een symptoom van een probleem binnen de context van de jongere. Het heeft dan geen zin om enkel de jongere te begeleiden.

Dit vertaalt zich bij de behandeling / begeleiding in het feit dat wanneer toch tot plaatsing moet worden overgegaan, deze zo kort mogelijk dient te zijn en zo dicht mogelijk bij de woonomgeving. Ambulante hulpverlening zal de voorkeur krijgen op residentiële en pleegzorg wordt verkozen boven opname in een voorziening. Wanneer residentiële zorg nodig is, probeert men tegelijkertijd te werken met het gezin.

Daarnaast zal men in de hulpverlening meer en meer aandacht hebben om netwerken rond de cliënt en zijn gezin te versterken. Als opvoeder begeleider vraagt dit een andere manier van werken, nieuwe vaardigheden. In plaats van bepaalde zaken zelf op te nemen (bijv. doktersbezoek) moet je er mee voor zorgen dat het gebeurt maar waar mogelijk, wordt opgenomen door het netwerk rond een cliënt.

Sectoroverschrijdende zorg

Integrale jeugdhulp (zie cursus orthopedagogisch kader)

Zoals eerder gesteld zijn gedragsproblemen complex en hebben ze te maken met vele factoren bij het kind en het gezin. Een meervoudige behandeling wordt hierdoor noodzakelijk.

In Europa merkt men in onderzoek naar gedragsproblemen een grotere complexiteit en een langere duur van de aanwezige problematiek. (Harder, Kalverboer, Knorth, & Zandberg, 2009)

De behandeling van gedragsproblemen wordt hierdoor meer en meer een taak voor 'specialisten'. De kennis nodig om efficiënt te kunnen behandelen neemt alsmaar toe. Dit heeft zijn weerslag op de praktijk.

Gevolgen hiervan zijn dat men zich permanent dient bij te scholen en dat één persoon niet alles kan behandelen. Hulpverleners zullen zich dan ook vaker gaan specialiseren in het behandelen van bepaalde gedragsproblemen.

Hieruit volgt dat samenwerkingsverbanden tussen verschillende hulpverleners noodzakelijk worden. Binnen de zorg ziet men de voorzieningen meer en meer netwerken, al dan niet verplicht (cfr. Integrale jeugdhulp, netwerk uitvalpreventie).

Economisering

Deze tendens zien we terugkomen in de wachtlijsten die er zijn wanneer kinderen of jongeren aangemeld worden omwille van gedragsproblemen. Binnen verschillende sectoren waar jongeren met gedragsproblemen of vanuit een problematische opvoedingssituatie terecht zouden moeten, botst men op deze beperkingen.

Dit maakt dat jongeren verwezen worden naar internaten waar men niet gespecialiseerd is om te werken met deze zorgvragen.

De vermarkting van de zorg en sociaal ondernemerschap worden ook binnen deze sector gestimuleerd. Wanneer we kijken naar andere sectoren, weten we dat dit een grote impact kan hebben op de zorg van de toekomst.

Professionalisering

Via het kwaliteitshandboek wordt de zorg voor jongeren opgevolgd en beoordeeld. Voorzieningen worden verplicht te werken met een handelingsplan. Waar nodig zal men verplicht worden te streven naar verbetering.

Het uitgangspunt is de problematische opvoedingssituatie. Dit wordt door Ter Horst gedefinieerd als een situatie die zodanig leed met zich meebrengt voor de betrokkenen dat zij geen perspectief meer zien. Het hele gezin wordt bij de hulpverlening betrokken. Omwille van de complexiteit van de zorgvragen merkt men dat opvoeders levenslang leren om een zo goed mogelijk antwoord te kunnen bieden.

Vraaggestuurd

De juiste differentiatie van de verschillende zorgvormen naargelang de specifieke zorgvraag van het kind en zijn omgeving blijft belangrijk. Het volledige gamma van ambulante hulpverlening tot residentiële hulpverlening moet beschikbaar zijn op vraag van de cliënten.

Specifieke accenten voor de cliënten worden gelegd in het persoonlijk handelingsplan.

1.5.2 Concrete realisaties / ontwikkelingen in de begeleiding van kinderen of jongeren met gedragsproblemen

YAR Vlaanderen

"Yar vlaanderen richt zijn aanbod op jongeren met een complexe problematiek en jongeren met een combinatie van problemen binnen verschillende levensdomeinen. Het betreft veelal, maar niet uitsluitend, jongeren met een dossier bij de jeugdrechtbank. Yar biedt deze jongeren een kans om hun leven terug op de sporen te krijgen.

Centraal hierin staan twee programma's: Yar Coaching en Yar wonen. Deze programma's laten jongeren ervaren dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor de keuzes die ze maken. Niemand anders. En dat het maken van bewuste keuzes de eerste stap is om je leven of woonsituatie zélf in handen te nemen.

Beide programma's worden mee mogelijk gemaakt door een ruim netwerk van partnerorganisaties en vrijwillige coaches." (YARVlaanderen, sd)

VZW Cachet

De Stem van jongeren in de jeugdhulp

"Wij hebben in een instelling van jeugdzorg of in een pleeggezin gewoond. Voila, het is gezegd! Het is niet gemakkelijk om dit te zeggen. Veel mensen hebben rare ideeën over jongeren in de jeugdzorg, en je krijgt vaak een stempel. Alleen kan je daar niet veel aan doen. Daarom is er Cachet vzw. Cachet is een netwerk voor mensen zoals ons: mensen die met jeugdzorg te maken hebben gehad en die zich niet herkennen in de stereotypen van slachtoffer of crapuul. Samen willen we een ander beeld tekenen: een beeld waarbij naast miserie optimisme staat, waarbij klacht kracht wordt, waarbij we onze ervaringen niet wegstoppen, maar gebruiken om andere jongeren, de hulpverlening, de publieke opinie en het beleid te inspireren.

Cachet is een organisatie door en voor jongeren met een ervaring in de jeugdhulpverlening. De initiatiefnemers van Cachet willen op een positieve manier aan de slag met hun ervaringen in de jeugdhulp en hebben daarom in 2011 Cachet vzw opgericht.

*Cachet wil **in dialoog gaan met:***

Jongeren uit instellingen en pleeggezinnen, om hen te inspireren en ons te laten inspireren

De wereld rondom ons, om een ander beeld van jongeren uit instellingen te tonen

Hulpverleners, om hun perspectief te verbreden en vernieuwen

Beleidsmakers uit overheid en sector, om al het voorgaande ook structureel een plek te geven"

(vzwCachet, sd)

Let's go urban

"Let's Go Urban (LGU) is de urbanculture beweging opgericht door Sihame El Kaouakibi op 1 februari 2009. Haar brand kent verschillende spin offs, waarvan de jongerenorganisatie LGU Academy de meest gekende is.

LGU Academy heeft sinds 2009 al meer dan duizend jongeren bereikt, stadsjongeren die een reflectie zijn van onze samenleving. Zowel in etnie, cultuur, religie en in socio-economische achtergrond. Jongeren met de sterkste en zwakste schouders komen thuis bij LGU Academy omdat één voor één naar waarde geschat worden. Met de slogan 'We invest today in the people of tomorrow' tracht Sihame El Kaouakibi alle actoren in onze samenleving te enthousiasmeren en responsabiliseren om te geloven in de nieuwe generatie, die zij ziet als ons meest kostbare kapitaal. Investeren in jongeren staat gelijk aan investeren in de toekomst.

LGU Academy tracht door middel van een positief bindmiddel, PASSIE, jongeren bij elkaar te brengen en het beste in hen naar boven te halen. LGU is een community, een familie waar je jezelf, je talenten, nieuwe vrienden, mensen die in jou geloven en je toekomstmogelijkheden kan ontdekken." (LGUAcademy, sd)

Centraal meldpunt voor risicojongeren Antwerpen

"Het Centraal Meldpunt is een netoverschrijdend CLB-project dat ingebed is in het Onderwijs Netwerk Antwerpen van de stad. Ze neemt een centrale rol op in de begeleiding van jongeren in een risicovolle situatie in Antwerpen om (dreigende) schooluitval en ongekwalificeerde uitstroom te voorkomen." (centraal meldpunt voor risicojongeren. CMP, sd)

Begeleiding van jongeren in een risicovolle situatie

CMP is de draaischijf in de begeleiding van jongeren uit basis en secundair onderwijs in een risicovolle situatie om (dreigende) schooluitval en ongekwalificeerde uitstroom te voorkomen. Het CMP ondersteunt eerstelijns werkers in onderwijs, welzijn en justitie.

De kerntaken van het Centraal Meldpunt:

- Een coördinerende rol opnemen in begeleidingstrajecten van leerlingen met dreigende schooluitval en/of ongekwalificeerde uitstroom;
- Informeren en adviseren van betrokken hulpverleners over trajectmogelijkheden op maat van de individuele noden van een leerling;
- Doorverwijzen van leerlingen naar trajecten en projecten binnen het [Uitvalpreventienetwerk](#) .

Het Centraal Meldpunt fungeert als aanspreekpunt en expertisecentrum met betrekking tot jongeren of voor wie het onderwijstraject bedreigd is omwille van gedragsproblemen, socio-emotionele problemen, crimineel gedrag, spijbelen, (vermoeden van) radicaliserend gedrag, [definitieve uitsluitingen](#) ...

Het Centraal Meldpunt wil preventief inzetten op het voorkomen van uitval van leerlingen (centraal meldpunt voor risicojongeren. CMP, sd).

Netwerk

CMP vormt de ingangspoort voor de verschillende coachings- en begeleidingstrajecten om vanuit de expertiserol en een multidisciplinaire overlegtafel leerlingen toe te leiden naar de meeste gepaste vorm van hulpverlening. Binnen het [spijbelactieplan](#) neemt het CMP een draaischijffunctie op alsook het opvolgen van de samenwerkingsafspraken tussen de verschillende actoren.

CMP versterkt het leerrecht van leerlingen door middel van samenwerking met psychiatrie, Centra Geestelijke Gezondheidszorg, Jongerenwelzijn, CAW, OCMW en verschillende diensten binnen de stad waaronder Dienst Jeugdinterventie en Dienst X-tra.

In het kader trajecten voor leerlingen met complexe onderwijs en welzijnsnoden werkt CMP samen met partners uit Bijzondere Jeugdzorg binnen het ondersteuningsnetwerk Onderwijs – Jeugdzorg. Om de ongekwalificeerde uitstroom te verlagen werkt CMP samen de [Leerloopbaanadviseurs](#).

(centraal meldpunt voor risicojongeren. CMP, sd)

Diensten voor herstelgerichte en constructieve afhandeling

Een dienst voor **Herstelgerichte en Constructieve Afhandeling** (HCA) biedt herstelgerichte en constructieve afhandelingsvormen voor minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Er zijn vier vormen:

- Leerproject
- Gemeenschapsdienst
- Hergo
- Herstelbemiddeling

In Vlaanderen vinden we deze diensten in elk arrondissement terug.

(jongerenwelzijn, sd)