



# STOP 4-7

Samen sterker terug op pad

Wim De Mey - Universiteit Gent  
4 maart 2023



Opgroeien

# Inhoudstafel

---

1. Inleiding: maak kennis met de praktijk	3
2. Praktijkbeschrijving	4
2.1 De aanleiding: probleem- en vraagstelling	4
2.2 Voor wie: doelgroep	6
2.3 Wat wil je bereiken : doelen	7
2.4 Uitgangspunten van je praktijk	7
2.5 Opbouw van je praktijk	9
2.6 Inhoud van het aanbod: concrete werkwijze, materialen en links	11
2.7 Verwante praktijken	11
3. Onderbouwing	12
3.1 Theoretisch kader	12
3.2 Argumenten op basis van onderzoek	13
4. Voorwaarden voor uitvoering	21
4.1 Competente medewerkers	21
4.2 Kwaliteitsbewaking	21
4.3 Ruimte en infrastructuur	22
4.4 Kostprijs	22
4.5 Overdracht en implementatie	23
5. Bronnen	24
6. Contactgegevens	30

# 1. Inleiding: maak kennis met de praktijk

---

STOP4-7 staat voor Samen sterker Terug Op Pad. Het is een behandelprogramma voor jonge kinderen (4 tot net geen 8 jaar) met (ernstige) gedragsproblemen. Gedragsproblemen op jonge leeftijd zijn vaak de beste voorspeller voor antisociaal gedrag op adolescentie leeftijd. Aangezien op jonge leeftijd de leeftijdsgenoten nog niet zo'n belangrijke rol spelen als later in de ontwikkeling, is het in verhouding ook makkelijker om nog succesvol tussen te komen. Preventie is ook in dit geval beter dan een stevige behandeling moeten inzetten.

Het unieke van het STOP4-7-aanbod is dat het alle belangrijke betrokkenen bij de hulpverlening betreft: het omvat 3 groepstrainingsonderdelen (oudertraining, kindtraining en leerkrachttraining) die concreet zijn uitgeschreven in manuals. De trainingsperiode omvat 10 weken (3 maanden). Daarnaast wordt er aan huis en op school meer op maat gewerkt, om samen met ouders en leerkrachten uit te zoeken en uit te proberen wat voor een kind binnen het gezin en de klas werkt.

Er wordt nazorg voorzien (de consolidatiefase) gedurende 3 maanden.

# 2. Praktijkbeschrijving

---

## 2.1 De aanleiding: probleem- en vraagstelling

Driftbuien, veel aandacht vragen en concentratieproblemen komen frequent voor bij peuters en kleuters. Opstandigheid en ongehoorzaamheid horen bij die levensfase. Wanneer de problemen langer dan normaal aanhouden (na de leeftijd van 4 jaar) kan het zijn dat er zich gedragsstoornissen ontwikkelen. Die vroege gedragsstoornissen worden gezien als een voorspeller van gedragsstoornissen en mogelijk delinquent gedrag in latere leeftijdsfasen (Erskine, Norman, Ferrari, Chan, Copeland, Whiteford, Scott, 2016; De Mey & Merlevede, 2013).

Wanneer kinderen gedurende langere tijd externaliserend gedrag vertonen en wanneer het dagelijks functioneren erdoor beperkt wordt, wordt gesproken van een gedragsstoornis (dossier gedragsstoornissen, [www.nji.nl](http://www.nji.nl)). Bij gedragsstoornissen maken we een onderscheid tussen oppositioneel opstandig gedrag (oppositional defiant disorder, ODD) en antisociaal gedrag (conduct disorder, CD), waarbij ODD opgevat wordt als een milde variant en voorloper van CD (dossier gedragsstoornissen, [www.nji.nl](http://www.nji.nl)).

Uit Amerikaanse onderzoeken (Lahey, McBurnett & Loeber, 2000) en Britse (Meltzer, Gatward, Goodman & Ford, 2000) blijkt dat bij respectievelijk 2,4% en 4,4% van de kinderen onder de 11 jaar sprake is van een gedragsstoornis (CD). Tel je daar de oppositioneel opstandige stoornis (ODD) bij, dan is er een prevalentie van ongeveer 10%.

Uit recenter Nederlands onderzoek (Health Behavior in School-aged Children, HBSC 2017; Onderzoek Jeugd en Opgroeien, OJO 2011) blijkt dat 12,6% van de jongeren in het basisonderwijs zelf aangeeft gedragsproblemen te vertonen, jongens aanzienlijk meer dan meisjes. In 2017 ging het om 15 procent van de jongens en ruim 10 procent van de meisjes. In 2011 is informatie via de ouders verzameld: volgens hen vertoont 11 procent van de 3- tot 18-jarigen gedragsproblemen.

Kinderen die, na de peutertijd (4 jaar), een hoog niveau van agressief gedrag blijven vertonen en kinderen bij wie het agressieve gedrag verder toeneemt, lopen een hoog risico op antisociaal en delinquent gedrag in het latere leven (Haapasalo & Tremblay, 1994; Tremblay, 1999; Tremblay, Vitaro & Coté, 2018; Verhulst, Donker & Hofstra, 2001). Dit in tegenstelling tot die kinderen bij wie het niveau van agressief gedrag zakt met ouder worden of diegenen die nooit/zelden agressief gedrag vertoonden.

Het ontwikkelingsmodel van Reid (Reid, Patterson & Snyder, 2002; Reid, 1993; Reid & Eddy, 1997) laat zien hoe kinderen die op jonge leeftijd dwingend en agressief gedrag vertonen, risico lopen op schoolse problemen en afwijzing door leeftijdgenoten (met als mogelijk gevolg dat ze zich aansluiten bij delinquenten). Op volwassen leeftijd lopen die kinderen een groter risico op werkloosheid, middelengebruik en relatieproblemen. Ook hebben de kinderen later een grotere kans dat hun eigen kinderen gedragsproblemen ontwikkelen.

Charles, Bywater en Edwards (2010) en recenter Erskine, et al. (2016) wijzen er daarnaast op dat gedragsproblemen op jonge leeftijd kosten voor de maatschappij met zich meebrengen. Ten eerste doen die kinderen een groter beroep op bijvoorbeeld instellingen voor jeugdzorg, jeugdhulpverlening en speciaal onderwijs. Ten tweede blijken kinderen met gedragsproblemen op latere leeftijd vaker te kampen met schooluitval, werkloosheid, relatieproblemen en financiële afhankelijkheid van de overheid.

Groei en ontwikkeling (ook van gedragsproblemen) van kinderen vindt plaats via een voortdurend uitwisselings- en beïnvloedingsproces van enerzijds erfelijke, biologische en psychologische factoren en anderzijds omgevingsfactoren (Tremblay, Vitaro & Coté, 2018; Van Hazebroek, Wermink, Van Domburgh, De Keijser, Hoeve & Popma, 2019). Voor de 'ontwikkeling' van gedragsproblemen zijn onder meer intelligentie,

taalvaardigheden en reactiviteit belangrijke biologische factoren. Voorbeelden van psychologische factoren zijn sociaal-cognitieve vaardigheden, zelfvertrouwen (self-efficacy), doelbewuste controle en probleemoplossingsvaardigheden. Onder sociale factoren of omgevingsfactoren verstaan we de relatie ouder-kind, de opvoedingsvaardigheden van de ouders, de invloed van de leeftijdsgenootjes en de klassenmanagementvaardigheden van de leerkrachten (Prins & Braet, 2008, Rigter, 2002).

### **Concreter betekent dit**

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

De opvoedingscontext en -vaardigheden thuis zijn van belang bij het ontwikkelen dan wel tegengaan van antisociaal gedrag. Een tekort aan toezicht, inconsequente en harde disciplineren, een tekort aan betrokkenheid en veelvuldige verstoting zijn factoren die delinquent gedrag kunnen voorspellen (Dishion, Forgatch, Chamberlain & Pelham III, 2016; Dishion, Patterson, Stoolmiller & Skinner, 1991; Loeber & Dishion, 1983; Stormshak et al., 2000). Uiteraard speelt de draagkracht van de ouders daarbij een belangrijke rol. Antisociale en depressieve ouders reageren vaak inadequaet op uitdagend gedrag van hun kinderen. Alcohol, drugs en stress verergeren de situatie nog. Ook ouders bij wie sprake is van een tekort aan vertrouwen in hun eigen opvoedingsvaardigheden reageren inconsistent en inadequaet op hun kinderen.

De hechtingsrelatie tussen ouder en kind bepaalt in sterke mate hoe kinderen omgaan met emoties (emotieregulatie), hoe ze over zichzelf denken en ook hoe agressief gedrag zich ontwikkelt (Bosmans, Bakermans-Kranenburg, Vervliet, Verhees & IJzendoorn, 2020; Brenning, Soenens, Braet & Bosmans, 2012; Kochanska, Barry, Stellern & O'Bleness, 2009; Mikulincer & Shaver, 2007). Emotieregulatie is een belangrijk transdiagnostisch mechanisme dat heel wat pathologie bij kinderen en volwassenen mee verklaart. De rol van het gezin voor jonge kinderen is daarbij doorslaggevend (Johnson, Hawes, Eisenberg, Kohlhoff & Dudeney, 2017; Morris, Silk, Steinberg, Myers & Robinson, 2007; Smeijers, Benbouriche & Garofalo, 2020).

De schoolcontext geldt als een systeem met zowel mogelijkheden om gedrag in positieve zin te beïnvloeden als met vele oefenkansen voor agressief gedrag. De rol van de leerkracht in zowel positieve als negatieve zin is intussen goed gedocumenteerd (Breeman, Wubbels, Van Lier, Verhulst, Van den Ende, Maras, Hopman & Tick, 2015; Buyse, Verschueren, Doumen, Van Damme & Maes, 2008; Doumen, Verschueren, Buyse, Germeijs, Luyckx & Soenens, 2008; Jennings & Greenberg, 2009; Leflot, Onghena & Colpin, 2010; Lifshin, Kleinerman, Shaver & Mikulincer, 2020; Pianta, Steinberg & Rollins, 1995; Shi & Ettekal, 2021; Wang, Valiente, Eisenberg, Spinrad, Johns, Berger, Thompson, Pina, Hernandez & Southwork, 2021; Wink, LaRusso & Smith, 2021). Op de speelplaats doet ook de invloed van de leeftijdgenoten zich gelden: veel kinderen met antisociaal en agressief gedrag worden verstoten door leeftijdsgenoten met prosociaal gedrag. Kinderen met antisociaal gedrag zoeken dan al gauw aansluiting bij andere kinderen met oppositioneel en agressief gedrag.

De interventie wil gedragsproblemen bij kinderen effectief aanpakken om zo te voorkómen dat het gedrag van die kinderen verder evolueert naar ernstige gedragsstoornissen en daarmee zichzelf en de maatschappelijke omgeving veel last bezorgen. Dat bereiken we enerzijds door prosociaal gedrag aan te leren en te versterken en anderzijds door opvoedingsvaardigheden van ouders en leerkrachten te versterken.

## 2.2 Voor wie: doelgroep

STOP4-7 is bedoeld voor kinderen van 4 tot en met 7 jaar oud die ernstige externaliserende gedragsproblemen vertonen.

Het gaat dus over kinderen die systematisch ongehoorzaam en opstandig gedrag, en/of driftig en agressief gedrag vertonen en/of moeilijkheden vertonen wanneer ze samenspelen met andere kinderen (frequente conflicten, domineren...).

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

Indicatiecriteria zijn:

Kinderen van 4 tot en met 7 jaar die systematisch externaliserende gedragsproblemen laten zien (opstandig, driftig, agressief gedrag...). In schoolse termen: het gaat om kinderen van de tweede en derde kleuterklas en het eerste leerjaar met een klinische score op de schaal 'externaliserende problemen' van de gedragsvragenlijst voor kinderen, ouderversie (CBCL) of leerkrachtenversie (TRF).

### Als contra-indicaties gelden:

- Het kind functioneert op een lager niveau dan dat van een 4-jarige. Kinderen die op een lager niveau functioneren kunnen onvoldoende leren van het aangeboden.
- Onderzoek (Van Brussel, De Meijer, Veerman & De Mey, 2009) laat zien dat comorbiditeit met ADHD en lichtere vormen van autismespectrumstoornis geen contra-indicatie is. Bijkomende ondersteuning voor ouders, vooral op de langere termijn, kan in dat geval wel nodig zijn. We zoeken samen met de ouders wat er in hun regio aan specifieke ondersteuning bestaat voor kinderen met ASS. Daarnaast is bij sommige kinderen met ADHD medicamenteuze ondersteuning van belang.
- Als gezinnen zich in een crisissituatie bevinden (bijvoorbeeld midden in een vechtscheiding) wordt een behandeling op dat moment ook afgeraden. Er wordt dan aangeraden om eerst via bemiddeling toch tot een werkbare situatie te komen, zodat kinderen niet meer ingezet worden in de strijd tussen de ex-partners. Om dat in te schatten voeren we intakegesprekken (intakefase) voor de start van de trainingsfase en vragen of krijgen we informatie via andere hulpverleners die al met het gezin werken.
- Medicijngebruik om gedragsproblemen te verminderen (bijvoorbeeld Dipiperon) is niet per se een contra-indicatie. Wel proberen we om de ouders ervan te overtuigen dat het beter is het medicijngebruik tijdens de training te staken. Dat doen we om te voorkomen dat ouders de gedragsverandering aan het medicijngebruik gaan toeschrijven in plaats van aan de eigen inspanningen van het kind, die getraind zijn tijdens STOP4-7. Dat principe geldt niet voor medicatie bij ADHD.
- Verder is het een duidelijke contra-indicatie als ouders niet actief kunnen of willen meedoen met het programma (1 van beide ouders is voldoende als ze samenwonen; indien de ouders gescheiden zijn, is het aangewezen dat tenminste die ouder die het meeste moeilijkheden ervaart in het omgaan met het gedrag van het kind deelneemt). Van leerkrachten moedigen we deelname aan, maar we kunnen dat niet 'opleggen'.
- Beperkte leermogelijkheden van de ouders zijn niet noodzakelijk een contra-indicatie. De ervaringen met zwakbegaafde ouders zijn positief. Wel is in die gevallen meer ondersteuning thuis nodig (De Mey & Merlevede, 2013). Net als bij ASS gaan we met de ouders en hun netwerk op zoek naar ondersteuningsmogelijkheden voor volwassenen met een mentale beperking. Liefst is die ondersteuning al aanwezig voor de start van STOP4-7.

## 2.3 Wat wil je bereiken : doelen

Gedragsproblemen verminderen is het hoofddoel van STOP4-7, in het bijzonder ernstige externaliserende gedragsproblemen, om zo te voorkomen dat de ontwikkeling van de kinderen verder evolueert naar ernstige gedragsstoornissen en zij daarmee zichzelf, hun gezin en de maatschappelijke omgeving veel last bezorgen.

Het hoofddoel bereiken we door een aanpak op meerdere fronten tegelijk.

1. We versterken de sociaal-cognitieve ontwikkeling van de kinderen zelf (subdoelen kinderen). Na afloop van de interventie heeft het kind:
  - betere probleemoplossingsvaardigheden (zoals: in staat zijn om meerdere oplossingen voor een probleem te bedenken)
  - adequate emotieregulatievaardigheden (zoals: in staat zijn om negatieve emoties en spanningen op een gecontroleerde manier los te laten of te uiten)
  - sterkere rolnemingsvaardigheden (zoals: in staat zijn om gevoelens van boosheid, blijheid, verdriet en angst bij zichzelf en anderen te herkennen en te verwoorden).
2. We versterken de opvoedingsvaardigheden en het zelfvertrouwen van de ouders (subdoelen ouders). Na afloop van de interventie:
  - hebben de ouders meer kennis over leeftijdsadequaat gedrag
  - beschikken ouders over geschikte opvoedingsstrategieën, zoals complimenten geven bij gewenst gedrag van het kind, consequent grenzen stellen...
  - is het gezinsklimaat verbeterd, dat blijkt uit het feit dat ouders hun betrokkenheid bij hun kind kunnen tonen (positieve ouder-kindrelatie).

Dat alles evalueren we aan de hand van deze vragenlijsten: Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag (Van Leeuwen, Vermulst, Kroes, De Meyer & Veerman, 2011) en de Opvoedingsbelastingsvragenlijst (Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, 2012).

3. We verbeteren het pedagogische klimaat op de school van de kinderen (subdoelen leerkrachten):
  - Na afloop van de interventie beschikken leerkrachten over vaardigheden om een goed klassenmanagement te realiseren (zoals: gericht een time-out inzetten voor negatief aandachtvragend gedrag dat door andere kinderen wordt aangemoedigd).

## 2.4 Uitgangspunten van je praktijk

De STOP4-7-methode is gebaseerd op een sterke wetenschappelijke onderbouwing. De interventieonderdelen zijn in eerste instantie gebaseerd op leertheoretische inzichten en zijn in belangrijke mate gedragstherapeutisch van aard. De oplossingsgerichte therapie is een zeer belangrijke inspiratiebron voor onze werking: we vertrekken zoveel mogelijk vanuit de aanwezige krachten bij het kind zelf, de ouders, de leerkracht en de bredere context. We zien ouders en leerkrachten als een deel van de oplossing, eerder dan als deel van het probleem. We focussen daarom meer op vaardigheden aanleren dan op probleemgedrag afleren. We proberen samen met ouders tot een consulterende relatie te komen. Als er duidelijke hulpvragen zijn waarvoor ouders zelf onvoldoende hulpbronnen en krachten hebben, kan vaardigheden aanleren (en aanwezige vaardigheden versterken) een passende interventie zijn. Ook met kinderen proberen we tot een consulterende samenwerkingsrelatie te komen, zodat ook zij gemotiveerd zijn voor de hulpverlening. Zo

proberen we aan de hand van de 'handjes' methodiek of in twee ballonnen ook met kinderen te komen tot wat ze goed kunnen en wat ze nog bij ons willen komen leren. We proberen met andere woorden ook bij hen tot een hulpvraag te komen. De kinderen vaardigheden aanleren staat wel minder in relatie tot hun vraag, maar behoort tot het groepsgerichte aanbod.

We verwachten dat ouders altijd aanwezig zijn op de ouderbijeenkomsten. Dat is geen vrijblijvende verwachting, maar een voorwaarde om het kind te laten deelnemen.



## 2.5 Opbouw van je praktijk

De kinderen worden bij STOP4-7 aangemeld via een school, schoolbegeleidingsdienst of door de ouders rechtstreeks. Ook een andere hulpverlener kan doorverwijzen (kinderpsychiater, centrum voor ontwikkelingsstoornissen, zelfstandig psycholoog...).

Tijdens de intakefase vinden 1 of meerdere intakegesprekken plaats waarin we inschatten of de vraag en het aanbod matchen. We zetten de hulpvraag van de ouders en de leerkracht om in concrete doelen, schatten de cliëntrelatie in en de gevolgen voor het begeleidingsproces (meer of minder inzetten op motivatie). We concretiseren de klachten en krachten en maken het praktische verloop en de verwachtingen helder. Aan de kinderen leggen we uit wat de interventie voor hen inhoudt en we praten met hen over wat ze goed kunnen en wat ze zullen leren in het programma. Bij de selectie van de kinderen houden we geen rekening met groepssamenstelling. Tijdens de activiteiten zelf splitsen we de groep regelmatig op, vooral in functie van het cognitieve niveau van de kinderen, waardoor er zo vaak als mogelijk aangesloten wordt op het ontwikkelingsniveau van ieder kind.

Centraal (trainingsfase) bestaat het STOP4-7-programma uit 3 groepstrainingen voor in totaal 10 kinderen maximaal. Zoals verder beschreven komen de 10 kinderen 10 keer een hele dag naar het centrum; de ouders of opvoedingsfiguren van de kinderen komen 10 keer een namiddag in groep naar het centrum en de leerkrachten en eventuele ondersteuningsfiguren op school van de 10 kinderen komen 4 keer een voormiddag in groep naar het centrum.

Tijdens de trainingsfase bieden we 3 groepstrainingen aan, aangevuld met huis- en schoolbezoeken om de interventie meer op maat van het individuele gezin en klas uit te werken:

1. Een kindtraining bestaat uit 10 bijeenkomsten van 9.30 tot 15.00 uur, verspreid over 10 achtereenvolgende weken. Elke trainingsdag (telkens op een schooldag) kent eenzelfde verloop: onthaal, wakkerliedje, kringgesprek, leermoment, pauze, leermoment, hoekenwerk, middagpauze, relaxatieoefeningen, rustig moment op het matje, leermoment, pauze, evaluatie en afronding.
2. Een oudertraining bestaat uit 10 namiddagen van 2 uur, telkens op dezelfde dagen als de kindtraining. Om wat op de training wordt geleerd in de thuissituatie te bestendigen gaat een gezinsbegeleider van STOP4-7 minstens 3 keer op huisbezoek. Het doel is dat ouders met de aangereikte vaardigheden binnen hun eigen context aan de slag gaan en ervaren wat de voordelen zijn van een positievere en gestructureerde aanpak. De meeste bijeenkomsten van de oudertraining kennen een gelijk verloop:
  - verwelkoming;
  - praten over wat al lukt, over wat ouders de afgelopen periode hebben geprobeerd en/of geobserveerd (dat materiaal delen we met andere ouders: wat kunnen jullie hiermee, wat kunnen we hieruit leren?);
  - bespreking van 1 of meerdere nieuwe thema's, hiermee oefenen, hierover discussiëren;
  - beeldmateriaal bekijken uit de kindtraining
  - huiswerk meegeven en afronding.
3. Een leerkrachttraining bestaat uit 4 bijeenkomsten gedurende telkens 1 voormiddag, gespreid over de duur van de kindtraining. De schoolbegeleider van STOP4-7 zal gedurende de loop van het programma de school ongeveer driemaal bezoeken om de ontwikkelingen met de leerkracht te bespreken en om zo nodig te adviseren. Het doel is hetzelfde als bij de huisbezoeken in het gezin. Het verloop van een bijeenkomst is als volgt: verwelkoming; bijpraten over wat lukt, wat al uitgeprobeerd werd; een nieuw thema aanbrengen en bediscussiëren; oefenen met dit thema; aandachtspunten voor het gebruik ervan in de praktijk (huiswerk) en afronding. Meerdere leerkrachten gaan naar aanleiding van deze leerkrachttraining een andere pedagogische houding en/of specifiek materiaal uit de STOP4-7-training inzetten in hun klas.

De integrale benadering van kinderen, ouders en leerkrachten benadrukken we door het zogenoemde heen- en-weerschriftje. Dat behoort ook tot het online beschikbare materiaal.

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

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

Tijdens de laatste fase, de consolidatiefase, volgen er 3 huis- en 2 schoolbezoeken, om ervoor te zorgen dat het aangeleerde gedrag een (gewoonte)patroon wordt in de gezins- en schoolcontext. Die bezoeken duren ongeveer 1 tot 1,5 uur. De thema's die aan bod komen hebben vooral te maken met het behoud van de bereikte verandering (wat heeft geholpen om tot verandering te komen?) en om terugval te voorkomen of vroegtijdig bij te sturen (wat zou je kunnen helpen als de problemen weer toenemen?).

STOP4-7 bestaat samengevat uit 3 fasen: de intakefase, de trainings- of aanleerfase en de consolidatiefase. De meest intensieve fase (kern) is de trainings- of aanleerfase. De consolidatiefase is nodig om de winst die geboekt is na de training over langere tijd te behouden. De hele opzet duurt gemiddeld 6 maanden, beginnend bij het eerste intakegesprek tot het afrondende gesprek aan het eind van de consolidatiefase.

## 2.6 Inhoud van het aanbod: concrete werkwijze, materialen en links

Er is een uitgebreide STOP4-7-box beschikbaar (De Mey & Merlevede, 2013). Die box bestaat uit 4 handboeken. Naast een algemene theoretische verantwoording van de training bevat de box 3 gedetailleerde handleidingen: voor de kindtraining, de oudertraining en de leerkrachttraining.

Alle materialen die nodig zijn om het programma uit te voeren, zoals PowerPointpresentaties voor in de ouder- en leerkrachttraining en tekeningen voor de kindtraining, zijn gratis online beschikbaar voor wie de STOP4-7-box koopt.

## 2.7 Verwante praktijken

STOP4-7 vergelijken we met 'Minder Boos en Opstandig', 'Incredible Years' en 'PMTO'.

Zowel het doel als de onderliggende verklaringsmodellen zijn vergelijkbaar bij de 4 programma's: oppositioneel opstandig gedrag verminderen en pro sociaal gedrag bevorderen; en opvoedingsvaardigheden van ouders bevorderen.

De doelgroep van de verschillende programma's vertoont hetzelfde probleemgedrag. Er is wel een verschil in ernst van de klachten: STOP4-7, Minder Boos en Opstandig, en PMTO richten zich op een klinische populatie. Dat is bij Incredible Years niet noodzakelijk, ook risicogroepen kunnen dat programma volgen. De leeftijd waarop het programma zich richt loopt ongeveer gelijk tussen STOP4-7 (4 tot en met 7 jaar) en Incredible Years (3 tot en met 6 jaar). Minder Boos en Opstandig richt zich op de leeftijdsgroep daar net boven (8 tot en met 12 jaar). PMTO richt zich op alle kinderen in de kleuter- en lagereschoolleeftijd (4 tot 12 jaar).

De opzet van de interventies verschilt op een aantal vlakken: STOP4-7 werkt een hele dag met de kinderen over een minder lange periode dan de 3 andere programma's. In tegenstelling tot de andere programma's betreft STOP4-7 ook de leerkrachten.

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

STOP4-7 is net als de 3 andere programma's gebaseerd op principes van de sociale leertheorie, maar combineert die met het oplossingsgericht werken (Furman, 2006; De Jong & Berg, 2004). Er wordt zeer uitdrukkelijk aangesloten bij de sterktes en oplossingen die ouders, leerkrachten en kinderen al laten zien om die stilaan uit te breiden en te versterken.

# 3. Onderbouwning

---

## 3.1 Theoretisch kader

- Kinderen groeien en ontwikkelen zich via een voortdurend uitwisselings- en beïnvloedingsproces van enerzijds erfelijke, biologische en psychologische factoren en anderzijds omgevingsfactoren (Tremblay, Vitaro & Coté, 2018; Van Hazebroek, Wermink, Van Domburgh, De Keijser, Hoeve & Popma, 2019). Belangrijke biologische factoren zijn onder andere intelligentie, taalvaardigheden en reactiviteit. Voorbeelden van psychologische factoren zijn sociaal-cognitieve vaardigheden, zelfvertrouwen (self-efficacy), doelbewuste controle en probleemoplossingsvaardigheden. Onder sociale factoren of omgevingsfactoren verstaan we de relatie ouder-kind, de opvoedingsvaardigheden van de ouders, de invloed van de leeftijdsgenootjes en de klassenmanagementvaardigheden van de leerkrachten (Prins & Braet, 2008; Rigter, 2002).
- Er is vaak een gebrek aan vaardigheden bij de kinderen zelf, die gerelateerd zijn aan antisociaal gedrag of gedragsstoornissen: de kinderen missen emotieregulatievaardigheden, sociale en oplossingsvaardigheden, verbale en communicatievaardigheden en een positief gevoel van eigenwaarde (Burke, Loeber & Birmaher, 2002; Loeber et al., 2000). Uit onderzoek blijkt dat een groot aantal kinderen met storend gedrag een taalachterstand heeft (Dionne, Tremblay, Boivin, Laplante & Pérusse, 2003). Minder verbale vaardigheden maken het ouders moeilijk hun kinderen op te voeden (Keenan & Shaw, 1997). Ook zijn taalvaardigheden waarschijnlijk zeer belangrijk om zelfcontrole te ontwikkelen. Een tekort aan zelfcontrole is een centraal mechanisme in de ontwikkeling van impulsief en antisociaal gedrag.
- De opvoedingscontext en -vaardigheden thuis zijn van belang bij het ontwikkelen dan wel tegengaan van antisociaal gedrag. Een tekort aan toezicht, inconsequente en harde disciplineren, een tekort aan betrokkenheid en veelvuldige verstoting zijn factoren die delinquent gedrag kunnen voorspellen (Dishion, Forgatch, Chamberlain & Pelham III, 2016; Dishion, Patterson, Stoolmiller & Skinner, 1991; Loeber & Dishion, 1983; Stormshak et al., 2000). Uiteraard speelt de draagkracht van de ouders daarbij een belangrijke rol. Antisociale en depressieve ouders reageren vaak inadequaat op uitdagend gedrag van hun kinderen. Alcohol, drugs en stress verergeren de situatie nog. Ook ouders bij wie sprake is van een tekort aan vertrouwen in hun eigen opvoedingsvaardigheden reageren inconsistent en eveneens inadequaat op hun kinderen.
- De hechtingsrelatie tussen ouder en kind bepaalt in sterke mate hoe kinderen omgaan met emoties (emotieregulatie), hoe ze over zichzelf denken en ook hoe agressief gedrag zich ontwikkelt (Bosmans, Bakermans-Kranenburg, Vervliet, Verhees & IJzendoorn, 2020; Brenning, Soenens, Braet & Bosmans, 2012; Kochanska, Barry, Stellern & O'Bleness, 2009; Mikulincer & Shaver, 2007). Emotieregulatie is een belangrijk transdiagnostisch mechanisme dat heel wat pathologie bij kinderen en volwassenen mee verklaart. De rol van het gezin voor jonge kinderen is daarbij doorslaggevend (Johnson, Hawes, Eisenberg, Kohlhoff & Dudeney, 2017; Morris, Silk, Steinberg, Myers & Robinson, 2007; Smeijers, Benbouriche & Garofalo, 2020).
- De schoolcontext geldt als een systeem met zowel mogelijkheden om gedrag in positieve zin te beïnvloeden als met vele oefenkansen voor agressief gedrag. De rol van de leerkracht in zowel positieve als negatieve zin is intussen goed gedocumenteerd (Breeman, Wubbels, Van Lier, Verhulst, Van den Ende, Maras, Hopman & Tick, 2015; Buyse, Verschueren, Doumen, Van Damme & Maes, 2008; Doumen, Verschueren, Buyse, Germeijs, Luyckx & Soenens, 2008; Jennings & Greenberg, 2009; Leflot, Onghena & Colpin, 2010; Lifshin, Kleinerman, Shaver & Mikulincer, 2020; Pianta, Steinberg & Rollins, 1995; Shi & Ettekal, 2021;

Wang, Valiente, Eisenberg, Spinrad, Johns, Berger, Thompson, Pina, Hernandez & Southwork, 2021; Wink, LaRusso & Smith, 2021). Op de speelplaats doet ook de invloed van de leeftijdgenoten zich gelden: veel kinderen met antisociaal en agressief gedrag worden verstoet door leeftijdsgenoten met prosociaal gedrag. Kinderen met antisociaal gedrag zoeken dan al gauw aansluiting bij andere kinderen met oppositioneel en agressief gedrag.

## 3.2 Argumenten op basis van onderzoek

Auteurs: De Mooij, B., Beurskens-Claessens, L., Geertse, P., De Mey, W. & Overbeek, G.

Jaar: 2022

De Mooij, B., Beurskens-Claessens, L., Geertse, P., De Mey, W., & Overbeek, G. (2022). Evaluatie van Samen sterker Terug Op Pad (STOP4-7): een multimodale interventie voor kinderen met gedragsproblemen. *Jeugd in Ontwikkeling*. <https://doi.org/10.54447/jio.11672>

Onderzoekstype: veranderingsonderzoek

Belangrijkste resultaten: de effectgroottes worden gerapporteerd aan de hand van *partial eta squared*, met 0,01 als een klein effect, 0,06 als een middelgroot effect en 0,14 als een groot effect.

Ouders rapporteerden een grote, significante afname van totaal probleemgedrag (0,31), internaliserend probleemgedrag (0,20) en externaliserend probleemgedrag (0,38) van voormeting tot follow-up. Het door ouders gerapporteerde probleemgedrag nam significant af van voormeting naar nameting en stabiliseerde van nameting naar follow-up.

Leerkrachten rapporteerden een kleine, significante afname van het totale probleemgedrag (0,03) en externaliserende probleemgedrag (0,05) van voormeting naar follow-up, maar geen significante afname van het internaliserende probleemgedrag.

De door ouders gerapporteerde totale opvoedstress nam significant af van voormeting tot follow-up (0,30). Dat is een groot effect. De afname was zichtbaar van voormeting naar nameting en stabiliseerde van nameting naar follow-up.

### **Onderzoek 1**

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

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

### **Onderzoeksgroep**

De onderzoeksgroep bestond uit 69 kinderen van 4 tot 8 jaar, (1 van) hun ouders en hun leerkrachten die in de periode 2003-2005 bij 2 Nederlandse instellingen voor jeugdzorg de training kregen. Bij de kinderen moest sprake zijn van ernstige gedragsproblemen waarop de ouders onvoldoende vat hadden. De leerkrachten moesten eveneens ernstige gedragsproblemen bij het kind hebben geconstateerd.

### **Design**

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

### **Meetinstrumenten**

Er zijn verschillende meetinstrumenten gebruikt:

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

## Resultaten

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

Het problematisch externaliserende gedrag zoals gemeten met de CBCL is licht tot matig verbeterd. Er is sprake van een middelgroot effect ( $ES = .45$ ), maar de kinderen hebben volgens de score gemiddeld nog steeds 'ernstige problemen'. Met betrekking tot het internaliserende gedrag en het prosociale gedrag is er ook lichte tot matige vooruitgang, respectievelijk  $.33$  en  $.43$ , maar de gemiddelde scores liggen niet meer in het probleemgebied. De leerkrachten rapporteren geen verbetering voor externaliserend gedrag, maar wel voor internaliserend en prosociaal gedrag.

Met de NOSI-schaal is ook vooruitgang gemeten. Het grootst is die ten aanzien van de stemming van het kind ( $ES = .45$ ), een middelgroot effect.

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

## Onderzoek 2 en 3

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

In het proefschrift van De Mey (2010) worden de hierboven genoemde onderzoeken naar de effectiviteit van STOP4-7 in Nederlandse jeugdzorginstellingen ook besproken. Bovendien wordt gerapporteerd over 2 onderzoeken uitgevoerd in Vlaanderen. Het gaat over:

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

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

#### **Onderzoeksvragen**

Deze studie wilde onderzoeken of met STOP4-7 de doelen werden bereikt.

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

### **Onderzoeksgroep**

Bij aanvang deden 201 ouders met een kind met dit onderzoek mee. 8 ouders stopten meteen aan het begin. Uiteindelijk deden 193 ouders met hun kind mee; onder hen waren 12 drop-outs. Het is niet gelukt om bij alle deelnemers voor- en nametingen te verrichten. Het bleek echter dat met betrekking tot de uitkomstmaten de ontbrekende data compleet at random ontbraken.

### **Design**

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

### **Meetinstrumenten**

- De gedragsvragenlijst voor kinderen, de Nederlandse vertaling van de CBCL.
- De Teacher Report Form, TRF, de lerarenversie van de CBCL.
- Een eigen demografische vragenlijst, waarmee de belangrijkste demografische kenmerken van de ouders en de kinderen werden verzameld.
- De lijst 'belastende gebeurtenissen' en de lijst 'partnerdiscussietheema's', beide afkomstig uit de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index, NOSI, waarmee stressfactoren in het gezin werden opgespoord.
- De Schaal voor Ouderlijk Gedrag, SOG, waarmee duidelijk werd hoe ouders denken over de opvoeding van hun kind en hun eigen opvoedingsgedrag.
- De Parental Scale of Competence, PSOC, waarmee de ouders hun eigen ouderlijke competentie en ouderlijke voldoening beoordelen.
- De Wally's Test voor Probleemoplossingsvaardigheden, waarmee inzicht wordt verkregen in de vraag of het kind kiest voor prosociale of asociale oplossingen.

### **Resultaten**

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

Ten slotte vermelden we nog dat de ouders zeer tevreden waren met de behandeling, wat is vastgesteld met de Therapy Attitude Inventory.

### **Ad 2. Onderzoek vergelijking interventieconditie met een wachtlijst-controleconditie**

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

### **Onderzoeksvragen**

De onderzoeksvragen waren dezelfde als in het voorgaande onderzoek.

## Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestond uit 136 kinderen met hun 'primaire verzorgingsfiguren'. Van die 136 kinderen behoorden 90 kinderen tot de behandelgroep en 46 kinderen tot de wachtlijstcontrolegroep. De kinderen waren niet at random bij een van beide groepen ingedeeld: telkens werden de eerste 10 kinderen die werden aangemeld in een behandelgroep opgenomen, de volgende kinderen werden op de wachtlijst geplaatst. De kinderen zijn aangemeld voor ernstige gedragsproblemen de school, het Centrum voor Leerlingbegeleiding, eigen ouders of andere hulpverleners. Beide groepen verschilden op geen enkele variabele significant van elkaar.

## Design

Het onderzoek kent 3 meetmomenten: een voormeting, een nameting en een follow-upmeting 6 maanden na afloop van de training. Bij de eerste 2 meetmomenten zijn alle meetinstrumenten gebruikt. Bij de follow-upmeting alleen de CBCL en de TRF. Bovendien heeft de follow-upmeting alleen bij de behandelde groep plaatsgehad.

## Meetinstrumenten

De meetinstrumenten waren dezelfde als in vorig onderzoek.

## Resultaten

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

Voor het overige varieerden alle effectgroottes van klein tot groot.

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

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

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

Bij de controlegroep bleek dat er tussen de voor- en de nameting geen verandering was opgetreden. Alleen op de PSOC-competentiesubscala is er in de controlegroep een significante positieve ontwikkeling waarneembaar.

Zoals eerder gemeld zijn de CBCL en de TRF bij de experimentele groep 6 maanden na afloop nogmaals afgenomen. Op de CBCL werden in vergelijking met de nameting nog kleine effectgroottes gevonden. Voor externaliserend en internaliserend gedrag bedroeg de  $ES$  respectievelijk  $.20$  en  $.36$ . Op de totale probleemscore was de  $ES .20$ . Bij de TRF werden geen of hele kleine positieve effecten gevonden.

Kanttekening over de positie van de onderzoeker.

De onderzoeker van de 2 Vlaamse onderzoeken is tegelijkertijd coördinator/programmameider van het STOP4-7 programma. Dat betekent dat de onderzoeker deel uitmaakt van het veld dat hij onderzoekt. Daarin zou een belangrijke beperking van het onderzoek kunnen schuilgaan. De mogelijke beïnvloeding van het



onderzoek door de coördinator/programmameider van het programma is gecorrigeerd door discussies met medewerkers van de vakgroep van de onderzoeker, leden van de begeleidingscommissie en de promotoren van het proefschrift waarin de onderzoeksrapportages zijn opgenomen.

## Overige studies

Sinds de introductie van STOP4-7 in 2003 in Nederland is de effectiviteit van de interventie in verschillende (deel)onderzoeken onderzocht. De resultaten uit de periode 2003-2005 zijn gerapporteerd door Brussel, De Meijer, Veerman en De Mey (2009). Vanaf de periode van 2006 tot heden zijn elk jaar rapporten verschenen waarin werd gerapporteerd over de periode van een schooljaar. De onderzoeksopzet is een doorlopende monitor met een pretest-posttestdesign waarbij vragenlijsten werden ingevuld over veranderingen in probleemgedrag (ouders, leerkrachten) en verandering in mate van opvoedingsbelasting en opvoedvaardigheden (ouders). Daarnaast zijn gegevens verzameld over cliënttevredenheid (ouders en leerkrachten), behandelintegriteit (of onderdelen van de groepsessies zijn uitgevoerd, aantal huis- en schoolbezoeken, therapietrouw deelnemers). De uitkomsten van de rapporten werden jaarlijks besproken met uitvoerenden van STOP4-7 met als doel de kwaliteit en de effectiviteit van de uitvoering te bewaken en verbeteren.

Hieronder worden de resultaten als volgt kort samengevat: (A) referentie, (B) omvang onderzoeksgroep en respons op de vragenlijsten op 2 meetmomenten (pre- en postmeting) en (C) resultaten. Er is gekozen om in deze interventiebeschrijving de effectgroottes op externaliserend probleemgedrag te rapporteren (ouders, leerkrachten) gemeten met de CBCL (Child Behavior Checklist) of TRF (Teacher Report Form) en opvoedingsbelasting (ouders) gemeten met de NOSI-K (verkorte Nijmeegse Ouderlijke Stress Index). Voor overige uitkomsten verwijzen we naar de volledige onderzoeksrapportages die staan weergegeven op [www.stop4-7.nl](http://www.stop4-7.nl) (informatie, publicaties). Vanaf schooljaar 2011-2012 zijn alleen nog de uitkomsten van de CBCL geanalyseerd en gerapporteerd omdat de kosten voor een jaarlijkse volledige onderzoeksrapportage te hoog waren. Wel worden nog altijd doorlopend alle gegevens verzameld. De bedoeling is om op termijn weer een volledige rapportage te verzorgen (bijv. driejaarlijks).

- A. Bastiaanssen, I.L.W., Sijbers, J.M.C., & Veerman, J.W. (2008). Stop4-7 Nederland: Resultaten 2006-2007. Nijmegen: Praktikon.
- B. N = 86, respons CBCL 49%, NOSI-K 56%, en TRF 59%.
- C. Ouders rapporteerden een significante afname van gedragsproblemen (ES = .49) en opvoedingsbelasting (ES = .60). Leerkrachten rapporteerden een significante afname van probleemgedrag (ES = .23).
  
- A. Bastiaanssen, I.L.W., Sijbers, J.M.C., & Veerman, J.W. (2008). Stop 4-7 Nederland: Resultaten 2007-2008 bij Entréa, Trajectum, Lindenhout en 't Kabouterhuis. Nijmegen: Praktikon.
- B. N = 92, respons CBCL 64%, NOSI-K 55%, en TRF 57%.
- C. Ouders rapporteerden een significante afname van gedragsproblemen (ES = .40) en opvoedingsbelasting (ES = .40). Leerkrachten rapporteerden een significante afname van probleemgedrag (ES = .44).
  
- A. Bastiaanssen, I.L.W. & Veerman, J.W. (2009). Stop 4-7 Nederland: Resultaten 2008-2009. Nijmegen: Praktikon.

- B. N = 98, respons CBCL 48%, NOSI-K 52%, en TRF 77%.
- C. Ouders rapporteerden een significante afname van gedragsproblemen (ES = .64) en opvoedingsbelasting (ES = .51). Leerkrachten rapporteerden een significante afname van probleemgedrag (ES = .26).
- A. Bastiaanssen, I. L. W., Geijsen, L., & Veerman, J. W. (2011). STOP4-7 Nederland: Resultaten 2009-2010. Nijmegen: Praktikon.
- B. N = 107, respons CBCL 59%, NOSI-K 55%, en TRF 41%.
- C. Ouders rapporteerden een significante afname van gedragsproblemen (ES = .60) en opvoedingsbelasting (ES = .53). Leerkrachten rapporteerden een significante afname van probleemgedrag (ES = .19).
- A. Geijsen, L., Veerman, J. W. & Bastiaanssen, I. L. W. (2011). STOP4-7 Nederland: Resultaten 2010-2011. Nijmegen: Praktikon.
- B. N = 100, respons CBCL 59%, NOSI-K 61%, en TRF 60%.
- C. Ouders rapporteerden een significante afname van gedragsproblemen (ES = .71) en opvoedingsbelasting (ES = .55). Leerkrachten rapporteerden een significante afname van probleemgedrag (ES = .30).
- A. Bastiaanssen, I.L.W. & Veerman, J.W. (2012). Stop 4-7 2011-2012: Verbetering van externaliserend probleemgedrag volgens ouders. Nijmegen: Praktikon.
- B. N = 94, respons CBCL 76%.
- C. Ouders rapporteerden een significante afname van gedragsproblemen (ES = .67).
- A. Bastiaanssen, I.L.W. (2013). Stop 4-7 2012-2013: Verbetering van externaliserend probleemgedrag volgens ouders. Nijmegen: Praktikon.
- B. N = 101, respons CBCL 77%.
- C. Ouders rapporteerden een significante afname van gedragsproblemen (ES = .73).
- A. Bastiaanssen, I.L.W. (2014). Factsheet Stop 4-7 2013-2014. Nijmegen: Praktikon.
- B. N = 99, respons CBCL 61%.
- C. Ouders rapporteerden een significante afname van gedragsproblemen (ES = .70).

## Samenvatting Nederlandse studies

### Studie 1

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

Jaar: 2009

Onderzoekstype: veranderingsonderzoek

Belangrijkste resultaten: de grootste verandering werd gemeten op het gebied van het opvoedingsgedrag van de ouders – consequentie ES = .76 / minder hard straffen ES = .30. Het internaliserende en externaliserende probleemgedrag nam af en het prosociale gedrag verbeterde met klein tot middelgroot effect (ES .33 tot .45).

Bewijskracht van het onderzoek: 2 à 3

Resultaten effectiviteit: positieve resultaten

## **Studie 2**

Auteurs: De Mey, W.

Jaar: 2010

Onderzoekstype: veranderingsonderzoek

Belangrijkste resultaten:

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

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

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

Bewijskracht van het onderzoek: 2

Resultaten effectiviteit: positieve resultaten

## **Studie 3**

Auteurs: De Mey, W.

Jaar: 2010

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

Belangrijkste resultaten:

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

Middelgrote effecten:

internaliserend gedrag gemeten met de CBCL-schaal: .44

positief ouderlijk gedrag en inconsequent disciplineren resp. .48 en .41

prosociale beslissingen van de kinderen: .51.

Kleine effecten:

hard disciplineren ES .23

ouderlijke competentie en ouderlijke voldoening respectievelijk .27 en .34.

Bij de controlegroep bleek er tussen de voor- en de nameting geen verandering te zijn opgetreden. Alleen op de PSOC-competentiesubscalaal was er in de controlegroep een significante positieve ontwikkeling waarneembaar.

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

Bewijskracht van het onderzoek: 5 à 6

Resultaten effectiviteit: positieve resultaten

# 4. Voorwaarden voor uitvoering

---

## 4.1 Competente medewerkers

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

Trainers moeten onder meer goed kunnen samenwerken in team, rustig kunnen blijven in heftige situaties, model kunnen staan in onder andere emotieregulatie, positief kijken en handelen naar cliënten en competentieversterkend kunnen handelen.

Kennis van de sociale leertheorie, de opvoedingsvaardigheden zoals uitgewerkt door Patterson en oplossingsgerichte therapie is aanbevolen. Vaardigheden in competentiegericht werken (oplossingsgerichte therapie) zijn belangrijk, net als inzicht hebben in de operante leerprincipes en die kunnen toepassen.

Verder moeten de trainers of therapeuten een vijfdaagse cursus volgen bij een van de erkende opleiders om het certificaat te verkrijgen dat hen toelaat om de training te geven.

## 4.2 Kwaliteitsbewaking

Er is sprake van certificering.

De voorwaarden om te komen tot certificering zijn:

1. Iedere trainer volgt een vijfdaagse opleiding bij een erkende opleider (Wim De Mey).
2. Een organisatie beschikt over een team van opgeleide (gecertificeerde) medewerkers en de organisatie maakt het mogelijk om het programma correct en onverkort uit te voeren.
3. Uit een bezoek tijdens de uitvoering blijkt dat de betrokken trainers het programma uitvoeren zoals bedoeld.
4. De coördinator neemt deel aan het overleg van de coördinatoren in Vlaanderen.

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

## 4.3 Ruimte en infrastructuur

### Organisatorisch

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

### Contextueel

De lokalen/ruimtes moeten veilig zijn voor de kinderen en rust uitstralen, zodat alle betrokken cliënten kunnen leren (kinderen en ouders).

## 4.4 Kostprijs

Alle STOP4-7-teams in Vlaanderen worden gesubsidieerd via Opgroeien.

Er zijn 2 soorten kosten voor de uitvoering van het STOP4-7-programma: enerzijds is er de opleiding van de medewerkers (inclusief handboek), anderzijds zijn er de kosten voor de uitvoering zelf.

De kosten voor de opleiding bedragen op dit moment 500 euro per deelnemer voor een vijfdaagse opleiding (6 uur per dag, exclusief pauzes).

Het STOP4-7-programma bestaat uit verschillende onderdelen: de kindtraining, de oudertraining, de leerkrachttraining, gezinsbezoeken en schoolbezoeken. Voor elke sessie of bezoek is naast tijd voor de uitvoering ook voorbereidingstijd nodig. Daarnaast heeft het STOP4-7-team wekelijks overleg nodig over de voortgang van het programma en terugkoppeling vanuit de verschillende onderdelen. Het programma van de ouder- en kindtraining duurt 10 weken. Met intake en de individuele consolidatiefase duurt het hele programma gemiddeld 6 maanden. Per uitgevoerde programma kost het gemiddeld genomen 650 à 700 uur aan medewerkerstijd voor 8 kinderen. Afhankelijk van de vraag wordt het trainingsprogramma binnen een instelling 2 keer per jaar georganiseerd.

Voorbeeld minimale tijdsinvestering STOP4-7-trainingsprogramma, met deelname van 8 kinderen en een team van 5 medewerkers:

Onderdeel	Aantal sessies/bezoek	Uren per sessie/bezoek	Aantal medewerkers	Totaal per onderdeel
Kindtraining	10	8	3	240
Oudertraining	11	3	2	66
Netwerktraining	4	4	1,5	24
Gezinsbezoeken	Min. 5	2 ½ per kind	1	100
Schoolbezoeken	Min. 4	2 ½ per kind	1	80
Teamoverleg	10	2	4	80

Onderzoek, verslaggeving en logistiek	-	4 per kind	1	32
Coördinator kindtraining en bij overleg	10	2	1	20
			<i>Totaal</i>	<i>642</i>

## 4.5 Overdracht en implementatie

De volledige trainingen (kind-, ouder- en leerkrachttraining) zijn uitgeschreven in 3 manuals, die samen met een theoretisch deel, beschikbaar zijn in een box. Die is te koop bij het team van de ontwikkelaar (stop@stop4-7.be) of via de uitgeverij SWP in Nederland.

Er is een opleiding voorzien van 5 dagen waarin alle onderdelen toegelicht en inge oefend worden.

Er is om de 6 maanden overleg tussen alle coördinatoren van de teams die in Vlaanderen STOP4-7 uitvoeren.

## 5. Bronnen

---

Slot, N.W. & Sergeant J.A. (red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie, omvang, oorzaken en interventies*. Houten / Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bennett, D.S., & Gibbons, T.A. (2000). Efficacy of child cognitive-behavioral interventions for antisocial behavior: A meta-analysis. *Child and Family Behavior Therapy*, 22 (1), 1-15.

Bosmans, G., Bakermans-Kranenburg, M.J., Vervliet, B., Verhees M.W.F.T., & IJzendoorn, M.H. (2020). A learning theory approach to attachment theory: exploring clinical applications. *Clinical Child and Family Psychology Review*, doi/10.1007/s10567-021-00377-x

Breeman, L., Wubbels, T., Van Lier, P., Verhulst, F., Van den Ende, J., Maras, A., Hopman, J. & Tick, N. (2015). Teacher characteristics, social classroom relationships and children's social, emotional and behavioral adjustment in special education. *Journal of School Psychology*, 53: 87-103.

Brenning, K. (2012). The role of attachment in understanding children's and adolescents' depressive symptoms: An examination of associations with depressogenic personality, parenting and emotion regulation. Unpublished doctoral thesis, University of Ghent, Ghent.

Brenning, K., Soenens, B., Braet, C. & Bosmans, G. (2012). Attachment and depressive symptoms in middle childhood and early adolescence: Testing the validity of the emotion regulation model of attachment. *Personal Relationships*, 19: 445-464

Burke, J.D., Loeber, R. & Birmaher, B. (2002). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (11), 1257-1293.

Bussens, S. & Schoofs, N. (2020). *De kracht van het kleine verschil*. Agora.

Buyse, E., Verschueren, K., Doumen, S., Van Damme, J., & Maes, F. (2008). Classroom problem behavior and teacher-child relationships in kindergarten: The moderating role of classroom climate. *Journal of School Psychology*, 46, 367-391.

Charles, J.M., Bywater, T. & Edwards, R.T. (2010). Parenting interventions: A systematic review of the economic evidence. *Child: care, health and development*, 37, 462-474.

De Jong, P., & Berg, I.K. (2004). *De kracht van oplossingen*. Harcourt: Amsterdam.

De Mey, W., & Merlevede, E. (2013). *Samen sterker Terug Op Pad (STOP4-7) Een vroege interventie voor jonge kinderen met gedragsproblemen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

De Mey, W. (2010). *Begeleiding van ouders van jonge kinderen met gedragsproblemen vanuit een sociaalpedagogisch en ontwikkelingspsychopathologisch perspectief*. Universiteit Gent: Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

De Mooij, B., Beurskens-Claessens, L., Geertse, P., De Mey, W., & Overbeek, G. (2022). Evaluatie van Samen sterker Terug Op Pad (STOP4-7): Een multimodale interventie voor kinderen met gedragsproblemen. *Jeugd in Ontwikkeling*, 2: doi 10.54447/JiO.11672



- Dionne, G., Tremblay, R., Boivin, M., Laplante, D. & Pérusse, D. (2003). Physical Aggression and Expressive Vocabulary in 19-Month-Old Twins. *Developmental Psychology, 39* (2), 261-273.
- Dishion, T.J., Bullock, B.M. & Granic, I. (2002) Pragmatism in modeling peer influence: dynamics, outcomes and change processes. *Development and Psychopathology, 14*, 969-981.
- Dishion, T., Forgatch, M., Chamberlain, P. & Pelham III (2016). The Oregon Model of Behavior Family Therapy: from intervention design to promoting large-scale system change. *Behavior Therapy, 4*, 812-837.
- Dishion, T., Patterson, G.R., Stoolmiller, M. & Skinner, M.S. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology, 27*, 172-180.
- Dossier gedragsstoornissen. [www.nji.nl](http://www.nji.nl)
- Doumen, S., Verschueren, K., Buyse, E., Germeijs, V., Luyckx, K., & Soenens, B. (2008). Reciprocal Relations Between Teacher-Child Conflict and Aggressive Behavior in Kindergarten: A Three-Wave Longitudinal Study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37* (3), 588-599.
- Erskine, H.E., Norman, R.E., Ferrari, A.J., Chan, G.C.K., Copeland, W.E., Whiteford, H.A., Scott, J.G. Long-term outcomes of attention-deficit/ hyperactivity disorder and conduct disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Psy.* 2016;55(10): 841-50
- Eyberg, S.M., Nelson, M.M. & Boggs, S.R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behaviour. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37* (1), 215-237.
- Forgatch, M.S., & Kjøbli, J. (2016). Parent Management Training – Oregon Model: Adapting intervention with rigorous research. *Family Process, 55*, 500-513. doi:10.1111/famp.12224
- Fossum, S., Handegard, B.H., Martinussen, M. & Morch, W.T. (2008). Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents. A meta-analysis. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 17*, 438-451.
- Furman, B. (2006). *Kids' Skills. Op speelse wijze vaardigheden ontwikkelen bij kinderen*. Uitgeverij Nelissen, Soest.
- Granic & Dishion (2003). Deviant talk in adolescent friendships: a step toward measuring a pathogenic attractor process. *Social Development, 12* (3).
- Haapasalo, J. & Tremblay, R.E. (1994). Physically aggressive boys from ages 6 to 12: Family background, parenting behavior, and prediction of delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 1044-1052.
- HBSC (2017). *Health Behavior in School-aged Children*.
- Helander, M., Enebrink, P., Hellner, C. & Ahlen, J. (2022). Parent management training combined with group-CBT compared to parent management training only for oppositional defiant disorder symptoms: a 2-year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Psychiatry and Human Development*.
- Hutchings, J., Martin-Forbes, P., Daley, D. & Williams, M. (2013). A randomized controlled trial of the impact of a teacher classroom management program on the classroom behavior of children with and without behavior problems. *Journal of School Psychology, 51*: 571-585
- Jennings, P. & Greenberg, M. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research, 79* (1): 491-525.

- Johnson, A., Hawes, D., Eisenberg, N., Kohlhoff, J. & Dudeney, J. (2017). Emotion socialization and child conduct problems: a comprehensive review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 54: 65-80.
- Kazdin, A.E. (1997a). Parent Management Training: Evidence, Outcome and Issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 62, 161-182.
- Kazdin, A.E. (1997b). Practitioner review: psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62, 161-182. Vertaling (1988): Overzicht voor de practicus: psychosociale behandeling van gedragsstoornissen bij kinderen. *Bijblijven, literatuurselectie kinderen en adolescenten*, 5, (1), 5-48.
- Kazdin, A.E. (2003). Problem solving skills training and parent management training for conduct disorder. In Kazdin A.E. & Weisz, J.R. (eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford.
- Kazdin, A.E. (2011). Evidence-based Treatment Research: Advances, Limitations, and Next Steps. *American Psychologist*, 66 (8), 682-698.
- Keenan, K. & Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girls' early problem behaviour. *Psychological Bulletin*, 121, 95-113.
- Kochanska, G., Barry, R.A., Stellern, S.A., & O'Bleness, J.J. (2009). Early Attachment Organization Moderates the Parent-Child Mutually Coercive Pathway to Children's Antisocial Conduct. *Child Development*, 80 (4), 1288-1300.
- Lahey, B.B., McBurnett, K., & Loeber, R. (2000). Are attentiondeficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder developmental precursors to conduct disorder. In Sameroff, A.J., Lewis, M. & Miller S.M. (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp.43 1-446). New York: Kluwer.
- Le Fevere de Ten Hove, M. (2007). Korte therapie. Handleiding bij het 'Brugse model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren. Garant Antwerpen-Apeldoorn.
- Leflot, G., Onghena, P. & Colpin, H. (2010). Teacher-Child Interactions: Relations with children's self-concept in second grade. *Infant and Child Development*, 19: 385-405.
- Lifshin, U., Kleinerman, I., Shaver, P. & Mikulincer, M. (2020). Teacher's attachment orientations and children's school adjustment: evidence from a longitudinal study of first graders. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37 (2): 559-580.
- Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B., Winters, A.L. & Zera, M. et al. (2000). Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (12), 1468-1484.
- Loeber, R. & Dishion, T. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 74, 68-99.
- Lundahl, B., Risser, H.J., & Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26 (1), 86-104.
- McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioural parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34 (4), 527-543.

- Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., & Ford, T. (2000). *The mental health of children and adolescents in Great Britain*. Office of National Statistics, London.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychiatry*, 25: 6-10.
- Morris, A., Silk, J., Steinberg, L., Myers, S. & Robinson, L. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16: 1-16
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl)
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G.R., Reid, J.B. & Dishion, T. (1992). *Antisocial Boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Pearl, E.S. (2009). Parent management training for reducing oppositional and aggressive behavior in preschoolers. *Aggression and Violent Behavior*, doi: 10.1016/j.avb.2009.03.007
- Pelham, W.E. Jr., & Fabiano, G.A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37 (1), 184-214.
- Pianta, R.C., & Steinberg, M., & Rollins, K.B. (1995). The first two years of school: Teacher-child relationships and defections in children's classroom adjustment. *Development and Psychopathology*, 7, 298-312.
- Prins, P.J.M. & Braet C. (2008). *Handboek Klinische Ontwikkelingspsychologie*. Bohn, Stafleu, van Loghum. Houten.
- Reid, J.B. (1993). Prevention of conduct disorder before and after school entry: Relating interventions and developmental findings. *Development and Psychopathology*, 5, 243-262.
- Reid, J.B. & Eddy, J.M. (1997). The Prevention of Antisocial Behavior: Some Considerations in the Search for Effective Interventions. In Stoff, D.M., Breiling, J. & Maser, J.D. (Eds.), *Handbook of Antisocial Behavior*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Reid, J., Patterson, G. & Snyder, J. (Eds), (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. American Psychological Association.
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jongeren*. Coutinho.
- Serketich, W.J. & Dumas, J.E. (1996). The Effectiveness of Behavioral Parent Training to Modify Antisocial Behavior in Children: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, 27, 171-186.
- Shi, Q. & Ettekal, I. (2021). Co-occurring trajectories of internalizing and externalizing problems from grade 1 to 12: longitudinal associations with teacher-child relationship quality and academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 13(4): 808-820.
- Smeijers, D., Benbouriche, M. & Garofalo, C. (2020). The association between emotion, social information processing and aggressive behavior. *European Psychologist*, 25 (2): 81-91.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2011). *Onderzoek Jeugd en Opgroeien*.
- Stormshak, E.A., Bierman, K.L., McMahon, R.J., Lengua, L. & Conduct Problems Prevention Research Group (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 17-29.

- Tremblay, R.E. (1999). When Children's Social Development Fails. In Keating D.P., & Hertzman, C. (Eds.), *Developmental Health and the Wealth of Nations*. New York: The Guilford Press.
- Tremblay, R., Vitaro, F. & Coté, S. (2018). Developmental origins of chronic physical aggression: a bio-psycho-social model for the next generation of preventive interventions. *Annual Review of Psychology*, 69: 383-947.
- Van Brussel, M., De Meijer, R., Veerman, J.W. & De Mey, W. (2009). Evaluatie van een multimodale behandeling voor kleuters met ernstige gedragsproblemen. *Kind en Adolescent*, jrg. 30, nr. 2, p. 66-81
- Van Hazebroek, B., Wermink, H., Van Domburgh, L., De Keijser, J., Hoeve, M. & Popma, A. (2019). Biosocial studies of antisocial behavior: A systematic review of interactions between peri/prenatal complications, psychophysiological parameters, and social risk factors. *Aggression and Violent Behavior*, 47: 169-188.
- Van Leeuwen, K.G., Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L. & Veerman, J.W. (2011). *Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag (VSOG)*. Nijmegen: Praktikon.
- Van Yperen, T.A. (november 2004). Databank Effectieve Jeugdinterventies (testversie): *beschrijving 'Minder boos en opstandig'*. Utrecht NIZW. Gedownload op 11-11-2005 van <http://www.jeugdinterventies.nl>.
- Verhulst, F.C., Donker, A.G. & Hofstra, M.B. (2001). De ontwikkeling van antisociaal gedrag. In: Loeber, R., Slot, N.W. & Sergeant, J.A. (red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie, omvang, oorzaken en interventies*. Houten / Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L. & Veerman, J.W. (2012). *Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL)*. Handleiding. Nijmegen: Praktikon.
- Wang, W., Valiente, C., Eisenberg, N., Spinrad, T., Johns, S., Berger, R., Thompson, M., Pina, A., Hernandez, M. & Southwork, J. (2022). The interaction between parental warmth and the teacher-student relationship predicts changes in early elementary children's problem behavior. *Social Development*, 31: 248-262.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M.J. (2003). The Incredible Years Parents, Teachers, and Children Training Series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In: Kazdin, A.E. & Weisz, J.R. (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Webster-Stratton, C. & Reid, M.J. (2004). Strengthening Social and Emotional Competence in Young Children – The Foundation for Early School Readiness and Success. *Infants and Young Children*, 2, 96-113.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. & Hammond, M. (2001). A Parent and Teacher Training Partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 283-302
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, 33 (1), 105-124.
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J. & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (5), 471-488.

- Wink, M., LaRusso, M. & Smith, R. (2021). Teacher empathy and students with problem behaviors: Examining teachers' perceptions, responses, relationships, and burnout. *Psychology in Schools*, doi 10.1002/pits.22516.
- Woolgar, M. & Scott, S. (2005). Evidence-based management of conduct disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 392-396.

# 6. Contactgegevens

---

## Wie maakte de beschrijving op?

Naam: Wim De Mey

Uitvoerende organisatie: STOP4-7-team Gent-Lokeren, deel van het CKG Het Open Poortje

Adres: Hadewychstraat 35, 9111 Belsele

e-mail: [wim.demey@ugent.be](mailto:wim.demey@ugent.be)

Telefoonnummer: 0474 87 05 02