

## University of Groningen

### Betere riemen, vaker roeien

van den Hoofdakker, Barbara

DOI:  
[10.21827/62c551f1aed6e](https://doi.org/10.21827/62c551f1aed6e)

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*  
van den Hoofdakker, B. (2022). *Betere riemen, vaker roeien: Over de behandeling van gedragsproblemen bij kinderen*. (Inaugural lectures). University of Groningen Press. <https://doi.org/10.21827/62c551f1aed6e>

#### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

#### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



rijksuniversiteit  
groningen

Prof. dr. Barbara van den Hoofdakker

# Betere riemen, vaker roeien: Over de behandeling van gedragsproblemen bij kinderen

Oratie

11 maart 2022



Betere riemen, vaker roeien: Over de behandeling van gedragsproblemen bij kinderen



# Betere riemen, vaker roeien: Over de behandeling van gedragsproblemen bij kinderen

Oratie uitgesproken door

**Prof. dr. Barbara van den Hoofdakker**

op 11 maart 2022

bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar

**Behandeling van gedragsproblemen bij kinderen**

aan de

**Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen**

Rijksuniversiteit Groningen



rijksuniversiteit  
groningen

Uitgegeven door University of Groningen Press  
Broerstraat 4  
9712 CP Groningen  
<https://ugp.rug.nl/>

Voor het eerst gepubliceerd in Nederland © 2022 Barbara van den Hoofdakker

Ontwerp en opmaak: LINE UP boek en media bv | Mirjam Kroondijk, Riëtte van Zwol  
Foto voorkant: Barbara van den Hoofdakker  
Auteursfoto: Martin de Bouter

DOI: <https://doi.org/10.21827/62c551f1aed6e>



Dit werk is verschenen onder de Creative Commons-licentie: NietCommercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal (CC BY-NC-ND 4.0). De volledige licentievooraarden zijn beschikbaar op [creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode)

Leden van het College van Bestuur,  
zeer geachte aanwezigen,



Toen ik in 1984 als student stage liep bij een RIAGG kreeg ik voor het eerst te maken met ouders die met hun handen in het haar zaten. Hun kind was de baas in huis, werd om het minste of geringste boos en gooide in woede spullen kapot. De ouders hadden alles al geprobeerd en voelden zich machteloos. Ze vroegen mij wat ze moesten doen. Ik had eigenlijk geen idee. Dus ik roeide met de riemen die ik had. Dat leek me toen al niet verantwoord.

Nu heeft iedere ouder wel eens een moment van machteloosheid. Maar stelt u zich eens voor dat u met uw zoon of dochter de hele dag door strijd hebt, dat u uw kind geen moment meer alleen durft te laten omdat het gevaarlijke dingen doet, dat u geen invloed heeft, geen positieve kanten meer ziet, dat u zelfs een hekel aan uw kind krijgt. En u komt daar niet uit... Kunt u zich dat voorstellen? Wat zou u doen? Wat zou u voelen? En wat zou uw kind voelen?

Over de hulp aan de ouders en ook de leerkrachten van deze kinderen gaat mijn verhaal. Opvoeders die te maken krijgen met kinderen die meer dan de meeste van hun leeftijdgenoten druk zijn, impulsief zijn, snel gefrustreerd, boos, prikkelbaar of agressief zijn, en die moeilijk hun aandacht ergens bij kunnen houden. Kortom: kinderen die moeite hebben om hun gedrag en aandacht goed te reguleren. Kinderen die je net als andere kinderen niet los kunt zien van hun omgeving en die met hun opvoeders in een negatieve spiraal terecht zijn gekomen

(McMahon & Forehand, 2003; Patterson, 1982). Kinderen die een sterk verhoogd risico lopen op ernstige problemen op latere leeftijd, zoals depressie, middelenmisbruik, vroegtijdig schoolverlaten of delinquentie (Franke et al., 2018; Reef et al., 2011).

Het zijn kinderen die soms een diagnostische classificatie krijgen. Voorbeelden daarvan zijn ADHD, een term die wordt gebruikt bij ernstig belemmerend druk en impulsief gedrag en aandachtsproblemen, of oppositionele-opstandige stoornis, bij overmatig boos, opstandig, vijandig en dwars gedrag, en vaak prikkelbaarheid.

In de praktijk en in het wetenschappelijk onderzoek vertonen kinderen meestal een mix van gedragingen die bij verschillende classificaties passen.

De discussie over het nut en noodzaak van classificaties vind ik belangrijk, maar laat ik vandaag buiten beschouwing. Het gaat om een groep kinderen waarvoor tijdige behandeling mogelijk het verschil kan maken, en juist over die tijdige behandeling wil ik het hebben.

We weten niet precies wat de oorzaken van gedragsproblemen zijn, de meest gangbare gedachte is dat deze ontstaan als gevolg van complexe interacties tussen aanleg en omgeving (Fairchild et al., 2019; Shaw et al., 2003; Palladino et al., 2019;

Patterson, 1982). En u zult straks horen dat effectieve hulp vooral aangrijpt op die omgeving: thuis, via ouders, en op school, via leerkrachten.

Zoals de titel van mijn rede al verraadt: er bestaan zeker effectieve behandelingen voor deze kinderen. We hebben dus wel degelijk goede boten waarmee we kunnen varen. Maar: we hopen die behandelingen verder te verbeteren. We willen dus betere riemen voor de boten. En, belangrijker nog: we moeten ervoor zorgen dat de beschikbare behandelingen meer gebruikt gaan worden in Nederland. Er wordt veel te weinig met de boten gevaren.

Mijn loopbaan begon in een tijd dat er in Nederland nog nauwelijks effectieve behandelingen voor kinderen met gedragsproblemen bestonden. In 1993 kreeg ik samen met Lianne van der Veen de opdracht om het behandelaanbod voor deze kinderen te ontwikkelen. Hoewel ik er tot die tijd van overtuigd was dat de klinische praktijk mijn eindbestemming was, kreeg ik van de toenmalige hoogleraar en het hoofd van de afdeling Ruud Minderaa de ruimte om zelf onderzoek te doen. Ik had toen niet kunnen denken dat ik ooit hier zou staan (in een toga die gemaakt werd door Lianne van der Veen).

Mijn onderzoek heeft zich in eerste instantie gericht op de effectiviteit van het behandelaanbod dat we zelf hadden ontwikkeld

(zie o.a. Breider et al., 2019; Nobel et al., 2020; Van den Hoofd-  
akker et al., 2007; Van der Veen et al., 2018). Na mijn eigen  
promotieonderzoek, waarin ik werd bijgestaan door Ruud  
Minderaa, Paul Emmelkamp, Sjoerd Sytema en Maaike Nauta,  
heeft Pieter Hoekstra in dit onderzoek voor mij een onmisbare  
rol gespeeld.

Sinds 2015 ben ik me vooral bezig gaan houden met de vraag  
hoe we bestaande effectieve behandelingen kunnen verbeteren.  
Ik deed dit vanaf het begin in heel nauwe, en tot de dag van van-  
daag zeer waardevolle, samenwerking met Saskia van der Oord  
van de KU Leuven en Marjolein Luman van de VU in Amsterdam.  
Inmiddels zijn we uitgroeid tot een veel grotere groep onder-  
zoekers. Op het onderzoek van deze groep zal ik mijn verhaal  
toespitsen.

Ik beperk me daarbij tot niet-medicamenteuze behandelingen  
(in de rest van mijn verhaal noem ik ze ‘psychologische behan-  
delingen’) voor kinderen tot ongeveer 12 jaar. Ik laat dus behan-  
deling met medicijnen en behandeling van oudere kinderen  
buiten beschouwing.

Tot zover mijn inleidende woorden.

Mijn verdere verhaal bestaat uit drie delen: ik vertel eerst wat we  
weten over effectieve behandelingen. Daarna neem ik u mee in

het onderzoek dat we de laatste jaren naar deze behandelingen hebben gedaan en onze plannen voor onderzoek in de toekomst. Tot slot ga ik in op de huidige praktijk van zorg voor kinderen en hun opvoeders in Nederland.

Dan start hier het eerste deel: wat weten we over effectieve psychologische behandelingen? Dus, welke boten hebben we eigenlijk?

We weten inmiddels dat veel behandelingen met het kind zelf bij de meeste kinderen met gedragsproblemen, met name bij kinderen die problemen hebben die passen bij ADHD, waarschijnlijk níet zo goed werken. Denkt u daarbij aan behandelingen die gericht zijn op het trainen van vaardigheden waar veel van de kinderen moeite mee hebben, zoals je aandacht erbij houden, omgaan met leeftijdsgenoten of je eigen gedrag onder controle houden. Voorbeelden van deze behandelingen zijn socialevaardigheidstrainingen, neurofeedback en werkgeheugen-trainingen (Akwa GGZ, 2019; Cortese et al., 2015; Cortese et al., 2016; Evans et al., 2018; Storebø et al., 2019).

We weten óók dat behandelingen die gericht zijn op het optimaliseren van de omgeving van het kind vaak wél effectief zijn. Van die behandelingen is oudertraining de belangrijkste en meest onderzochte. Oudertraining is een methode waarbij ouders door een therapeut worden getraind in technieken

waarmee ze het gedrag van hun kind kunnen beïnvloeden. Denk daarbij bijvoorbeeld aan belonen of grenzen stellen. Over die trainingen en technieken vertel ik straks meer.

Het wetenschappelijk bewijs dat oudertraining werkt voor kinderen met gedragsproblemen is indrukwekkend (o.a. Dekkers et al., 2021; Fabiano et al., 2015; Groenman et al., 2021; Hornstra et al., 2022; Leijten et al., 2018; Lundahl et al., 2006; Mingeback et al., 2018; Rimestad et al., 2019; Spencer et al., 2020). Ook onze eigen onderzoeksgroep leverde bijdrages aan dit bewijs, met werk van onder andere Tycho Dekkers, Annabeth Groenman en Rianne Hornstra (Dekkers et al., 2021; Groenman et al., 2021; Hornstra et al., 2022).

Oudertraining helpt niet alleen de kinderen, maar ook de ouders. Na het volgen van een training vertonen ouders vaker positief opvoedgedrag, zoals complimenten geven en duidelijke grenzen stellen, en gebruiken ze minder vaak negatieve strategieën, zoals hard straffen of inconsequent reageren. Daarnaast voelen ze zich als opvoeder minder machteloos, en, niet onbelangrijk: ze ervaren dat de relatie met hun kind verbetert én dat hun kind zich beter voelt. Kortom: er verbetert veel, eigenlijk alles waar ik destijds als stagiaire bij de RIAGG naar op zoek was.

Ook het trainen van de leerkracht, in dezelfde technieken als de ouders, is effectief voor het verminderen van gedragsproblemen

in de klas (Dufrene et al., 2014; Evans et al., 2014, 2018; Hornstra et al., 2021, 2022; Pfiffner & DuPaul, 2015; Korest & Carlson, 2021; Leflot et al., 2013). En ook leerkrachten voelen zich competenter na het volgen van zo'n training (Ross et al., 2012; Hanisch et al., 2020).

Er zijn dus boten waarin we kunnen varen. En daarmee kom ik op het tweede deel van mijn verhaal, over ons onderzoek naar deze boten, nu en in de toekomst.

Tot nu toe vinden we middelgrote effecten van de psychologische behandelingen op gedragsproblemen van kinderen (Mingebach et al., 2018; Coates et al., 2015; Rimestad et al., 2019; Daley et al., 2014). Een middelgroot effect is in ons onderzoeksgebied best een mooi resultaat, maar er liggen ook belangrijke vragen.

Ik behandel er drie.

De eerste vraag. Niet alle kinderen reageren even goed op psychologische behandelingen. De vraag is voor welke kinderen psychologische behandelingen goed helpen en voor welke minder goed. Dus wie profiteert vooral van onze roeiboten?

Kennis hierover kan kinderen en ouders helpen bij het kiezen van een behandeling of instellingen helpen bij de inrichting van de zorg.

Een goede manier om deze vraag te onderzoeken is door analyses te doen in heel grote groepen. De groep kinderen met gedragsproblemen is erg heterogeen en in grote groepen kunnen we beter dan in kleine groepen analyseren of er subgroepen van kinderen zijn voor wie de behandelingen beter of minder goed werken. We hebben daarom onder leiding van Annabeth Groenman een wereldwijd netwerk opgezet van onderzoekers die de effecten van psychologische behandelingen bij kinderen met een classificatie ADHD hebben onderzocht. We kregen zo een database van wel 3000 kinderen.

We vonden dat de kinderen die ernstig grensoverschrijdend gedrag vertonen verder achteruit gaan als zij niet snel een effectieve psychologische behandeling krijgen, maar in plaats daarvan op een wachtlijst staan of andere, veel gebruikte behandelingen krijgen waarvan de effectiviteit vaak onbekend is. En ditzelfde geldt voor kinderen uit eenoudergezinnen en kinderen met heel ernstig hyperactief en impulsief gedrag en ernstige aandachtsproblemen. Dat betekent dat we er voor moeten zorgen dat effectieve hulp aan deze kinderen snel geboden wordt. Met andere woorden: de goede boten moeten vooral voor deze kinderen direct beschikbaar zijn in de havens van de jeugdhulp.

Onlangs zijn we samen met Patty Leijten van de Universiteit van Amsterdam een project gestart waarin we deze database verder gaan uitbreiden. We hopen zo meer antwoorden te



vinden op de vraag wie vooral profiteert van de bestaande psychologische behandelingen.

Tot zover de eerste vraag.

De tweede vraag. Opvoeders leren verschillende technieken in de trainingen. De vraag is echter welke technieken het meest effectief zijn. Met andere woorden: welke riemen werken het beste?

Waarom is het belangrijk om dat te onderzoeken?

Zoals ik eerder noemde, opvoeders leren in de trainingen technieken waarmee ze gedrag van een kind kunnen beïnvloeden. We noemen dit ook wel gedragsmanagementstechnieken. Ze leren enerzijds hoe ze prettig en gewenst gedrag aan een kind kunnen ontlokken, bijvoorbeeld door structuur te bieden of een heel duidelijke instructie te geven. Ze leren anderzijds hoe ze kunnen reageren op gedrag, bijvoorbeeld door een complimentje te geven als een kind een instructie opvolgt, of door een time-out te gebruiken als een kind de instructie niet opvolgt. Behalve de gedragsmanagementstechnieken leren opvoeders vaak nog allerlei andere zaken, bijvoorbeeld het reguleren van hun eigen stress. Het aantal componenten dat opvoeders in de programma's krijgen aangeboden loopt daarmee op tot soms wel 26 (Dekkers et al., 2021; Hornstra et al., 2022).

Het is dus nogal veel, wat opvoeders moeten weten en kunnen na zo'n training. En we weten dat het totaalpakket effectief is, maar niet welke onderdelen daarvan. Ook zijn er inmiddels goede aanwijzingen dat trainingen met een páár componenten misschien net zo effectief zijn, of zelfs effectiever, dan trainingen die véél componenten bevatten (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Leijten et al., 2018, 2022; Schleider & Weisz, 2017; Tully & Hunt, 2016). Het is dus interessant om te onderzoeken welke componenten er echt toe doen. Want, als we dat weten, kunnen we de trainingen vooral daarop inrichten en kijken of dat de effectiviteit verhoogt. Misschien kunnen we de boten dus nog beter maken door alleen de beste riemen te gebruiken en de andere overboord te gooien.

We hebben dit op verschillende manieren bij kinderen met ADHD gedrag onderzocht (Dekkers et al., 2021; Hornstra et al., 2022). We keken in twee meta-analyses, dat zijn studies waarbij de resultaten van eerdere studies worden samengenomen, welke van de componenten binnen de trainingen vooral samenhangen met de effectiviteit. We vonden dat vooral een aantal gedragsmanagementstechnieken bijdragen aan de effecten. Dat zijn: manieren om prettig gedrag uit te lokken (zoals in het eerdere voorbeeld: door een goede instructie te geven), positief reageren op prettig gedrag (zoals het complimentje in het voorbeeld) en corrigerend reageren op lastig of storend gedrag (zoals de time-out).

In twee andere studies, van promovendi Rianne Hornstra en Anouck Staff, deelden we de belangrijkste gedragsmanagement-technieken op in twee groepen: technieken om gedrag uit te lokken en technieken om te reageren op gedrag (Hornstra et al., 2021; Staff et al., 2021). Ouders en leerkrachten kregen een heel korte training in slechts een paar technieken: ofwel van de ene soort ofwel van de andere. Uit de resultaten bleken beide soorten effectief. De effectgroottes waren vergelijkbaar met of zelfs groter dan die van de complete programma's. Ook bleken de technieken waarmee ouders gedrag kunnen uitlokken (zoals de goede instructie) wat sneller effect te geven dan de technieken om te reageren op gedrag (zoals het complimentje). En, niet onbelangrijk, ouders en leerkrachten waren heel positief over de trainingen en ze maakten de training bijna allemaal af, iets wat in de bestaande programma's juist vaak een probleem is (Chacko et al., 2016; Weisenmuller & Hilton, 2021).

Hoewel we in al deze studies vooral geïnteresseerd waren in de effectiviteit van de technieken, zouden de resultaten er óók op kunnen wijzen dat we ouders en leerkrachten veel kortere trainingen kunnen aanbieden dan we tot nu toe deden: misschien kunnen we dus toe met kleinere, maar even goede of zelfs betere boten. Ook bedachten we dat het best zou kunnen dat een paar technieken goed leren, misschien wel beter werkt dan veel technieken half. Misschien roeien onze boten dus nog wat beter als we minder riemen gebruiken.

We ontwikkelden daarom een korte training, waarin we de resultaten uit de eerdere studies gebruikten. Anders gezegd: we maakten een nieuwe boot met weinig, maar goede riemen. De komende jaren zullen we deze training, die we combineren met boostersessies, onderzoeken. We doen dat niet alleen in de jeugd GGZ, maar ook in huisartsenpraktijken, waarbij de praktijkondersteuner van de huisarts de training aan ouders geeft; en in het onderwijs, waarbij behandelaren die in het onderwijs werken de training aan leerkrachten geven. We proberen dus óók de nieuwe boot naar makkelijk bereikbare havens te brengen en daar roeiers op te leiden.

Tot zover de tweede vraag.

De derde vraag. Niet álle kinderen reageren goed op alle technieken. Een derde vraag is daarom welke kinderen veel baat hebben bij de verschillende technieken en welke minder. Dus: voor wíe zijn wélke riemen belangrijk?

Als we dat beter weten kunnen we misschien verschillende trainingen ontwikkelen voor opvoeders van verschillende typen kinderen. De groep kinderen met gedragsproblemen is immers heterogeen en het is dus goed denkbaar dat sommige kinderen meer baat hebben bij de ene techniek dan bij de andere.

Om die derde vraag te onderzoeken keken we, en willen we vooral in de toekomst kijken, hoe we de technieken beter kunnen laten aansluiten op de sterke en zwakke kanten van de kinderen. We zijn daarbij bijvoorbeeld geïnteresseerd in mechanismes die mogelijk betrokken zijn bij het ontstaan of voortduren van gedragsproblemen. Het is denkbaar dat die mechanismes van invloed zijn op de effectiviteit van de technieken.

Een voorbeeld is de gevoeligheid voor beloning. Resultaten uit experimentele studies suggereren dat kinderen met gedragsproblemen mogelijk minder goed leren van beloning (Hulsbosch et al., 2021; Luman et al., 2005; Matthys et al., 2012, 2013; Noordermeer et al., 2020). Dit terwijl we opvoeders in de trainingen juist leren om veel te belonen, bijvoorbeeld door het geven van complimenten. Ook hier speelt weer de heterogeniteit: bij het ene kind zal wellicht sprake zijn van verminderde gevoeligheid voor beloning, bij het andere niet. Als dus zou blijken dat beloningsgevoeligheid van invloed is op de effectiviteit van de technieken moeten we opvoeders van kinderen die minder gevoelig zijn voor beloning misschien iets anders leren dan opvoeders van kinderen waarbij die verminderde gevoeligheid geen rol speelt.

Behalve beloningsgevoeligheid is er is een schat aan kennis uit experimentele studies over allerlei andere factoren die een rol zouden kunnen spelen in de effectiviteit van technieken. Maar,

we maken binnen de behandelstudies nog weinig gebruik van deze kennis. Het kan ons in de toekomst mogelijk veel opleveren als we dit wel gaan doen (Holmes et al., 2014). Daarbij is het belangrijk dat we, net zoals we de behandelingen proberen af te stemmen op de sterke en zwakke kanten van kinderen, dat ook doen op die van hun opvoeders. We proberen immers niet alleen het gedrag van kinderen te beïnvloeden maar ook dat van de belangrijke volwassenen in hun omgeving. Sterker nog, de gedragsverandering van die volwassenen is een voorwaarde voor veranderingen bij het kind. En ook die groep volwassenen is weer heel heterogeen; de ene ouder of leerkracht heeft misschien een andere training of techniek nodig dan de andere. Hoe meer begrip we krijgen van de mechanismes die betrokken zijn bij gedragsveranderingen van kinderen én opvoeders, hoe beter we daar in onze behandelingen op hopen aan te kunnen sluiten, dus, hoe beter we weten voor wie welke riemen geschikt zijn.

Tot zover de derde en laatste vraag.

Al met al zijn er dus effectieve behandelingen en doen we onderzoek waarmee we die mogelijk nog beter kunnen maken. Maar...

Een groot probleem is dat veel kinderen (en dus hun ouders en leerkrachten) de effectieve behandelingen helemaal niet krijgen

(Kazdin, 2016). En hiermee beland ik bij het derde deel van mijn verhaal: hoe gaat het eigenlijk met de zorg voor kinderen met gedragsproblemen in Nederland? Is het duidelijk genoeg voor professionals en instellingen welke boten en riemen ze moeten gebruiken?

Mijn antwoord op deze vraag is: het gaat niet zo best. We zien in internationale (Danielson et al., 2018; DuPaul et al., 2019; Kazdin, 2017; Koerting et al., 2013) en Nederlandse cijfers, dat kinderen vaak niet de behandelingen krijgen die ze zouden moeten krijgen. Zo vonden we in een dossierstudie, geleid door Pieter Hoekstra en uitgevoerd door promovenda Anne-Flore Matthijssen, dat bij kinderen met een classificatie ADHD die met medicatie behandeld werden in de GGZ, maar ongeveer de helft van de ouders een vorm van ondersteuning kreeg. Bij het grootste deel was onduidelijk of een bewezen effectief programma werd gebruikt. Ook kregen veel kinderen behandelingen waarvan we niet weten of ze effectief zijn voor de doelgroep, zoals psychomotorische therapie, speltherapie, weerbaarheids-training, hersenstimulatietherapie, top-dog training of paarden-therapie. Begeleiding van de leerkracht vond slechts in ongeveer één op de 5 gevallen plaats (Eindrapport project “How appropriate is the increasing long term use of methylphenidate? A practice audit and placebo controlled discontinuation trial”, 2018).

In een tweede studie volgden we kinderen die bij GGZ instellingen werden aangemeld vanwege gedragsproblemen. We zagen een vergelijkbaar patroon. Hoewel de instellingen allemaal oudertraining konden bieden, bleek toch slechts de helft van de ouders een ouderprogramma te hebben ontvangen. Ook hier was grotendeels onduidelijk of het een bewezen effectief programma betrof. En ook hier kreeg een deel van de kinderen een behandeling waarvan we niet weten of deze effectief is, zoals weerbaarheidstraining, assertiviteitstraining, oefentherapie, psychomotorische therapie, mindfulness, creatieve therapie, dramatherapie, muziektherapie, integratieve therapie of kindcoaching (Eindrapport Consortium ADHD en druk gedrag, 2021).

In een derde studie onder Nederlandse gemeenten, jeugdzorgregio's, wijkteams en Centra voor Jeugd en Gezin zagen we hetzelfde. Veel kinderen kregen behandelingen waarvan we niet weten of ze helpen (Wessels et al., 2019).

Binnen scholen is het verhaal niet anders. In twee studies onder scholen vonden we dat lang niet alle scholen een behandel- of begeleidingsaanbod hadden voor kinderen met gedragsproblemen. Scholen die dit wel hadden gebruikten vrijwel uitsluitend methodes waarvan de effectiviteit voor de doelgroep onbekend is (Eindrapport Consortium ADHD en druk gedrag, 2021; Eindrapport Voorstudie Consortium ADHD en druk gedrag, 2015).



Al met al geeft dit het beeld dat ouders en kinderen regelmatig behandelingen krijgen die mogelijk zinloos zijn en in ieder geval experimenteel. Er wordt dus met boten geroeid die lek zouden kunnen zijn. Wat is de mogelijke impact daarvan?

U weet al uit het voorgaande dat kinderen achteruit kunnen gaan als zij niet snel een effectieve psychologische behandeling krijgen (Groenman et al., 2021) en dat ze het risico lopen in hun latere leven andere, vaak ernstige problemen te ontwikkelen (Burke et al., 2010; Franke et al., 2018).

Daarnaast maken we mogelijk meer kosten. Op de korte termijn moeten de experimentele behandelingen bekostigd worden en op de lange termijn worden mogelijk meer kosten gemaakt, denk bijvoorbeeld aan kosten van depressie, schooluitval of criminaliteit (zie bijvoorbeeld Aos et al., 2004; Bernfort et al, 2008; Greenberg et al, 2015).

Maar bovenal: het zomaar geven van een experimentele behandeling is ondenkbaar als het zou gaan om medicijnen. Bij experimentele psychologische behandelingen zou u misschien denken: baat het niet dan schaadt het niet. Maar is dat wel zo? Want stel dat zo'n behandeling niet werkt of misschien zelfs tot verslechtering leidt, hoe is dat voor een kind, hoe is dat voor ouders, hoe is dat voor een leerkracht? Wat doet dat met hun zelfvertrouwen? Wat doet dat met hun vertrouwen in de hulp-

verlening? En wat doet dat met het vertrouwen van de hulpverleners zelf? We weten het allemaal niet, maar het zijn belangrijke vragen.

Hoe komt het dat kinderen niet de behandelingen krijgen die ze zouden moeten krijgen?

Ik zie verschillende mogelijke oorzaken.

Om te beginnen is er voor de implementatie van onderzoeksresultaten van psychologische behandelingen erg weinig geld beschikbaar. Wanneer we dit vergelijken met onderzoek naar medicatie is het verschil enorm. De farmaceutische industrie besteedt veel geld aan wetenschappelijk onderzoek én financiert meteen ook de implementatie van de resultaten met grote marketingcampagnes, iets waar we binnen de psychologische wereld ver van af staan.

Ook de recente transformatie van de jeugdhulp kan meespelen in het feit dat kinderen niet altijd de zorg krijgen die ze zouden moeten krijgen. Tot 2015 financierden de zorgverzekeraars de zorg voor jeugd, maar sinds 2015 zijn de Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Sinds die tijd verlenen een aantal nieuwe organisaties, zoals wijkteams, een deel van deze hulp.

In 2017 deden we het eerder door mij genoemde onderzoek onder medewerkers van gemeenten en jeugdzorgregio's (de inkopers van zorg), en medewerkers van wijkteams en centra voor jeugd en gezin (mensen die daadwerkelijk zorg uitvoeren). Het bleek dat een substantieel deel van deze medewerkers hun kennis van gedragsproblemen en de behandeling daarvan als onvoldoende beoordeelden. Zij gaven dus zelf aan dat ze niet wisten wat de goede boten zijn. Ook werden richtlijnen voor de behandeling door velen niet gebruikt. Let wel, in al die richtlijnen wordt oudertraining als de belangrijkste psychologische behandeling geadviseerd. Deze situatie doet me denken aan mijn stage, toen ik mijn eigen kennis onvoldoende vond en niet wist of er richtlijnen bestonden.

Ook andere sectoren, zoals de GGZ, spelen mogelijk een rol in het onvoldoende gebruik van effectieve methodes. Naast de studies in de GGZ die ik eerder noemde onderzochten we opvattingen van GGZ behandelaren over bewezen effectieve behandelingen (Dekkers et al., 2022). We vonden dat een aanzienlijk deel van de behandelaren hun advies om wel of niet met oudertraining of medicatie te starten niet baseerde op de richtlijnen maar op hun voorspelling hoe effectief de behandeling zou zijn. Dit terwijl studies laten zien dat de voorspellingen van behandelaren vaak onbetrouwbaar zijn (Bell & Mellor, 2009; voor een kritische beschouwing, zie Van den Hout, 2003).

Nu is het ook best lastig om je aan richtlijnen te houden. Het zijn er namelijk nogal veel. Een snelle zoektocht op internet leverde voor ADHD bij kinderen acht verschillende Nederlandse richtlijnen en praktijkstaandaarden op en voor gedragsproblemen of gedragsstoornissen nog eens vier. Twaalf richtlijnen (zie bijlage 2) in totaal dus, die allemaal grotendeels over dezelfde kinderen gaan en elkaar op sommige punten zelfs tegenspreken. Als behandelaar of beleidsmedewerker bij een gemeente wordt het dan natuurlijk wel moeilijk om te bepalen welke de juiste is.

Een laatste reden waarom kinderen niet altijd de behandelingen krijgen die ze zou moeten krijgen ligt mogelijk in de behandelingen zelf. Een aanzienlijk deel van de programma's vraagt flinke investeringen in tijd en geld. Behandelaars moeten vaak, soms zelfs enkele jaren, getraind en gesuperviseerd worden. Er zijn instapeisen, soms zijn aanpassingen in de behandelruimtes nodig, en de programma's zijn tijdrovend. Dat laatste is niet alleen voor zorginstellingen een drempel, ook voor opvoeders is dat het geval. We weten, uit onderzoek en praktijk, dat gebrek aan tijd een belangrijke barrière is voor zowel ouders als leerkrachten om in trainingen te participeren (Koerting et al., 2013; Weismuller et al., 2021; Eindrapport Voorstudie Consortium ADHD en druk gedrag, 2015). En dat is heel begrijpelijk; we hebben het over opvoeders die vaak al zwaar belast zijn. Kortom: de toegankelijkheid van effectieve behandelingen laat te wensen over.

Tot zover de mogelijke oorzaken.

Hoe kunnen we er dan voor zorgen dat meer kinderen effectieve psychologische hulp ontvangen?

Allereerst moeten er meer middelen komen voor de implementatie van effectieve behandelingen. We kunnen daarvoor meer “afkijken” van succesvolle implementatie-projecten. Een mooi voorbeeld is het Britse programma Improving Access to Psychological Therapies (kortweg IAPT). Het IAPT is een door de overheid gefinancierd programma, dat zich richt op grootschalige implementatie van effectieve zorg voor volwassenen met depressieve en angstklachten. Het programma is zeer succesvol; men is er in geslaagd om jaarlijks 1 miljoen mensen met psychische klachten met effectieve interventies te behandelen. De doelstelling voor 2024 is om dit aantal te laten oplopen tot 1.9 miljoen.

Zonder op de inhoud van het programma in te gaan (die overigens indrukwekkend is) is het goed om naar de succesfactoren te kijken. De belangrijkste is waarschijnlijk een economische: de overheid heeft ruim geld beschikbaar gesteld voor implementatie, doordat wetenschappers met onderzoek en politieke lobby heel goed konden laten zien wat de economische winst op de korte en lange termijn is als mensen effectief behandeld worden. We kunnen hier veel van leren: willen we meer middelen

krijgen voor implementatie dan moeten overheden doordrongen zijn van het economisch voordeel. In het geval van kinderen zijn dit 352 gemeenten, dat is wel even wat gecompliceerder dan de centrale overheid waar IATP mee te maken had. Maar als wetenschappers kunnen we eraan bijdragen dat gemeenten het economisch voordeel gaan zien. We kunnen hierover kennis genereren (zie bijvoorbeeld Dijk et al., 2021; Page et al., 2016; en de mensen die moeten onderhandelen over de inkoop van zorg goed toerusten met deze kennis.

Ten tweede: we moeten de beschikbare kennis over effectieve behandeling beter verspreiden naar de plekken waar dit hard nodig is. Op bescheiden schaal en gelukkig sinds kort met een kleine subsidie gaan we het komende jaar aan de slag met het verspreiden en harmoniseren van kennis over effectieve behandelingen voor kinderen met een classificatie ADHD, samen met Oudervereniging Balans, Akwa GGZ, het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, de Academische Werkplaats ADHD en druk gedrag, en het Nederlands Jeugd Instituut (kortweg NJI). Het is een mooi begin, maar er is nog veel werk aan de winkel.

Ten derde: we moeten ons er als wetenschappers, behandelaren, jongeren, ouders en beleidsmedewerkers tegen verzetten dat er zo veel richtlijnen zijn die allemaal over dezelfde kinderen gaan. Velen van ons maken deel uit van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, het NJI, beroepsverenigingen en

commissies voor de ontwikkeling van richtlijnen en zorgstandaarden. We moeten via deze kanalen onze stem laten horen en pleiten voor één richtlijn. En een havenmeester is misschien ook geen gek idee.

Ten vierde: we moeten de behandelingen verder blijven verbeteren. Ze moeten zo mogelijk nog effectiever worden, maar in ieder geval toegankelijker, laagdrempeliger en makkelijker te implementeren in de praktijk. We hopen hier de komende jaren met ons onderzoek naar de nieuwe korte training een bijdrage aan te leveren.

Ten vijfde en tot slot: ik zou hier niet staan als ik niet ook een rol voor opleidingen zie weggelegd. Het leveren van effectieve zorg begint bij het goed opleiden van professionals op alle niveaus: van MBO tot HBO tot universitaire bachelor-, master- en postmaster opleidingen. Het zou niet meer moeten kunnen dat studenten, zoals ik destijds, aan het eind van hun studie niet weten dát er roeiboten zijn, wélke riemen erbij horen, wáár de boten liggen en ... dat ze gebruikt moeten worden.

Ik heb gezegd.

## Referenties

- Akwa GGZ (2019). Zorgstandaard ADHD. Zie <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/introductie>.
- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Marna, M., & Pennucci, A. (2004). *Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth*. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195–215.
- Bell, I., & Mellor, D. (2009). Clinical judgements: research and practice. *Australian Psychologist*, 44(2), 112–121.  
<https://doi.org/10.1080/00050060802550023>
- Bernfort, L., Nordfeldt, S., & Persson, J. (2008). ADHD from a socio-economic perspective. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 97(2), 239–245.  
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00611.x>
- Breider, S., de Bildt, A., Nauta, M. H., Hoekstra, P. J., & van den Hoofdakker, B. J. (2019). Self-directed or therapist-led parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder? A randomized controlled non-inferiority pilot trial. *Internet interventions*, 18, 100262.  
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100262>
- Burke, J. D., Waidman, I., & Lahey, B. B. (2010). Predictive validity of childhood oppositional defiant disorder and conduct disorder: Implications for the DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 739–751.
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., Lee, D., & Pulgarin, B. (2016). Engagement in Behavioral Parent Training: Review of the Literature and Implications for Practice. *Clinical child and*



*family psychology review*, 19(3), 204–215. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0205-2>

- Coates, J., Taylor, J. A., & Sayal, K. (2015). Parenting Interventions for ADHD: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Journal of attention disorders*, 19(10), 831–843. <https://doi.org/10.1177/1087054714535952>
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R. W., Holtmann, M., Santosh, P., Stevenson, J., Stringaris, A., Zuddas, A., Sonuga-Barke, E. J., & European ADHD Guidelines Group (EAGG) (2015). Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(3), 164–174. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.010>
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Holtmann, M., Aggensteiner, P., Daley, D., Santosh, P., Simonoff, E., Stevenson, J., Stringaris, A., Sonuga-Barke, E. J., & European ADHD Guidelines Group (EAGG) (2016). Neurofeedback for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Meta-Analysis of Clinical and Neuropsychological Outcomes From Randomized Controlled Trials. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(6), 444–455. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.03.007>
- Daley, D., van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S., Sonuga-Barke, E. J., & European ADHD Guidelines Group (2014). Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(8), 835–847. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.05.013>

- Danielson, M. L., Visser, S. N., Chronis-Tuscano, A., & DuPaul, G. J. (2018). A National Description of Treatment among United States Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Journal of pediatrics*, 192, 240–246.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.08.040>
- Dekkers, T. J., Groenman, A. P., Wessels, L., Kovshoff, H., Hoekstra, P. J., & van den Hoofdakker, B. J. (2022). Which factors determine clinicians' policy and attitudes towards medication and parent training for children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *European child & adolescent psychiatry*, 31(3), 483–493. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01735-4>
- Dekkers, T. J., Hornstra, R., van der Oord, S., Luman, M., Hoekstra, P. J., Groenman, A. P., & van den Hoofdakker, B. J. (2021). Meta-analysis: Which Components of Parent Training Work for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(8), 856–867(21)00420-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.015>
- Dijk, H. H., Wessels, L. M., Constanti, M., van den Hoofdakker, B. J., Hoekstra, P. J., & Groenman, A. P. (2021). Cost-Effectiveness and Cost Utility of Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 31(9), 578–596. <https://doi.org/10.1089/cap.2021.0068>
- Dufrene, B. A., Lestremay, L., & Zoder-Martell, K. (2014). Direct behavioral consultation: effects on teachers' praise and student disruptive behavior. *Psychology in the Schools*, 51(6), 567–580.
- DuPaul, G. J., Chronis-Tuscano, A., Danielson, M. L., & Visser, S. N. (2019). Predictors of Receipt of School Services in a National Sample of Youth With

ADHD. *Journal of attention disorders*, 23(11), 1303–1319.

<https://doi.org/10.1177/1087054718816169>

DuPaul, G. J., Evans, S. W., Mautone, J. A., Owens, J. S., & Power, T. J. (2020).

Future Directions for Psychosocial Interventions for Children and Adolescents with ADHD. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 49(1), 134–145. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1689825>

Eindrapport Consortium ADHD en druk gedrag (2021). *Accare/ZonMw, interne publicatie*.

Eindrapport project “How appropriate is the increasing long term use of methylphenidate? A practice audit and placebo controlled discontinuation trial” (2018). *Accare/ZonMw, interne publicatie*.

Eindrapport Voorstudie Consortium ADHD en druk gedrag (2015). *Accare/ZonMw, interne publicatie*.

Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 43(4), 527–551.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2013.850700>

Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., & Ray, A. R. (2018). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent*

- Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 47(2), 157–198. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757157-198>
- Fabiano GA, Schatz NK, Aloe AM, Chacko A, & Chronis-Tuscano A. (2015) A systematic review of meta-analyses of psychosocial treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clin Child Fam Psychol Rev*; 18:77-97. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0178-6>.
- Fairchild, G., Hawes, D. J., Frick, P. J., Copeland, W. E., Odgers, C. L., Franke, B., Freitag, C. M., & De Brito, S. A. (2019). Conduct disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 5(1), 43. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0095-y>
- Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Billow, A., Buitelaar, J. K., Cormand, B., Faraone, S. V., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K. P., Ramos-Quiroga, J. A., Réthelyi, J. M., Ribases, M., & Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 28(10), 1059–1088. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>
- Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *The Journal of clinical psychiatry*, 76(2), 155–162. <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09298>
- Groenman, A. P., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Steenhuis, L., Aghebati, A., Boyer, B. E., Buitelaar, J. K., Chronis-Tuscano, A., Daley, D., Dehkordian, P., Dvorsky, M., Franke, N., DuPaul, G. J., Gersh, N., Harvey, E., Hennig, T., Herbert, S., Langberg, J., Mautone, J. A., Mikami, A. Y., ... Van den Hoofdakker, B. J. (2021). An Individual Participant Data Meta-analysis: Behavioral Treatments for Children and Adolescents With Attention-

- Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(8), 856-867. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.02.024>
- Hanisch, C., Eichelberger, I., Richard, S., & Doepfner, M. (2020). Effects of a modular teacher coaching program on child attention problems and disruptive behavior and on teachers' self-efficacy and stress. *School Psychology International*, 41(6), 543-568.
- Holmes, E. A., Craske, M. G., & Graybiel, A. M. (2014). Psychological treatments: A call for mental-health science. *Nature*, 511(7509), 287-289. <https://doi.org/10.1038/511287a>
- Hornstra, R., van der Oord, S., Staff, A. I., Hoekstra, P. J., Oosterlaan, J., van der Veen-Mulders, L., Luman, M., & van den Hoofdakker, B. J. (2021). Which Techniques Work in Behavioral Parent Training for Children with ADHD? A Randomized Controlled Microtrial. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 1-16. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/15374416.2021.1955368>
- Hornstra, R., Groenman, A. P., van der Oord, S., Luman, M., Dekkers, T. J., van der Veen-Mulders, L., Hoekstra, P. J., & van den Hoofdakker, B. J. (2022). Review: Which components of behavioral parent and teacher training work for children with ADHD? – a metaregression analysis on child behavioral outcomes. *Child and adolescent mental health*, 10.1111/camh.12561. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/camh.12561>
- Hulsbosch, A. K., De Meyer, H., Beckers, T., Danckaerts, M., Van Liefvering, D., Tripp, G., Van der Oord, S., & Profs. Tripp and Van der Oord share co-last

- authorship of this work. (2021). Systematic Review: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Instrumental Learning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(11), 1367–1381.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.03.009>
- Kazdin A. E. (2017). Addressing the treatment gap: A key challenge for extending evidence-based psychosocial interventions. *Behaviour research and therapy*, 88, 7–18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.004>
- Koerting, J., Smith, E., Knowles, M. M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2013). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: a qualitative synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *European child & adolescent psychiatry*, 22(11), 653–670.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-013-0401-2>
- Korest, R., & Carlson, J. S. (2021). A Meta-Analysis of the Current State of Evidence of the Incredible Years Teacher-Classroom Management Program. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(1), 24.  
<https://doi.org/10.3390/children9010024>, 1434–1449.  
<https://doi.org/10.1177/2167702619858424>
- Leflot, G., van Lier, P. A. C., Onghena, P., & Colpin, H. (2013). The role of children's on-task behavior in the prevention of aggressive behavior development and peer rejection: A randomized controlled study of the good behavior game in Belgian elementary classrooms. *Journal of School Psychology*, 51, 187–199. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2012.12.006>
- Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J.,... & Scott, S. (2018). Research Review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years

- parenting program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 99-109.
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., & Gardner, F. (2022). Research Review: The most effective parenting program content for disruptive child behavior – a network meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 63(2), 132–142. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13483>
- Luman, M., Oosterlaan, J., & Sergeant, J. A. (2005). The impact of reinforcement contingencies on AD/HD: a review and theoretical appraisal. *Clinical psychology review*, 25(2), 183–213.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.11.001>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.004>
- Matthys, W., Vanderschuren, L. J., & Schutter, D. J. (2013). The neurobiology of oppositional defiant disorder and conduct disorder: altered functioning in three mental domains. *Development and psychopathology*, 25(1), 193–207. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000272>
- Matthys, W., Vanderschuren, L. J., Schutter, D. J., & Lochman, J. E. (2012). Impaired neurocognitive functions affect social learning processes in oppositional defiant disorder and conduct disorder: implications for interventions. *Clinical child and family psychology review*, 15(3), 234–246.  
<https://doi.org/10.1007/s10567-012-0118-7>
- McMahon, R. J. & Forehand, R. L. (2003). *Helping the Noncompliant Child: Family-Based Treatment For Oppositional Behaviour*. New York, NY: The Guilford Press

- Mingebach, T., Kamp-Becker, I., Christiansen, H., & Weber, L. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PLoS ONE*, 13(9), e0202855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>
- Nobel, E., Hoekstra, P. J., Agnes Brunnekreef, J., Messink-de Vries, D., Fischer, B., Emmelkamp, P., & van den Hoofdakker, B. J. (2020). Home-based parent training for school-aged children with attention-deficit/hyperactivity disorder and behavior problems with remaining impairing disruptive behaviors after routine treatment: a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 29(3), 395-408. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01375-9>
- Noordermeer, S., Luman, M., Buitelaar, J. K., Hartman, C. A., Hoekstra, P. J., Franke, B., Faraone, S. V., Heslenfeld, D. J., & Oosterlaan, J. (2020). Neurocognitive Deficits in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With and Without Comorbid Oppositional Defiant Disorder. *Journal of attention disorders* 24(9), 1317-1329. <https://doi.org/10.1177/1087054715606216>
- Page, T. F., Pelham, W. E., 3rd, Fabiano, G. A., Greiner, A. R., Gnagy, E. M., Hart, K. C., Coxe, S., Waxmonsky, J. G., Foster, E. M., & Pelham, W. E., Jr (2016). Comparative Cost Analysis of Sequential, Adaptive, Behavioral, Pharmacological, and Combined Treatments for Childhood ADHD. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 45(4), 416-427. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1055859>
- Palladino, V. S., McNeill, R., Reif, A., & Kittel-Schneider, S. (2019). Genetic risk factors and gene-environment interactions in adult and childhood



- attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric genetics*, 29(3), 63–78.  
<https://doi.org/10.1097/YPG.000000000000220>
- Patterson G.R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Pfiffner, L. J., & DuPaul, G. J. (2015). Treatment of ADHD in school settings.  
In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. (4th ed., pp. 596–629). Guilford.
- Reef, J., Diamantopoulou, S., van Meurs, I., Verhulst, F. C., & van der Ende, J. (2011). Developmental trajectories of child to adolescent externalizing behavior and adult DSM-IV disorder: results of a 24-year longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(12), 1233–1241.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-010-0297-9>
- Rimestad, M. L., Lambek, R., Zacher Christiansen, H., & Hougaard, E. (2019). Short- and Long-Term Effects of Parent Training for Preschool Children With or at Risk of ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Attention Disorders*, 23(5), 423–434.  
<https://doi.org/10.1177/1087054716648775>
- Ross, S. W., Romer, N., & Horner, R. H. (2012). Teacher Well-Being and the Implementation of School-Wide Positive Behavior Interventions and Supports. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 14(2), 118–128.  
<https://doi.org/10.1177/1098300711413820>
- Schleider, J. L., & Weisz, J. R. (2017). Little Treatments, Promising Effects? Meta-Analysis of Single-Session Interventions for Youth Psychiatric Problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(2), 107–115.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.11.007>

- Shaw, D. S., Gilliom, M., Ingoldsby, E. M., & Nagin, D. S. (2003). Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental psychology, 39*(2), 189–200. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.39.2.189>
- Staff, A. I., van den Hoofdakker, B. J., van der Oord, S., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Twisk, J., Oosterlaan, J., & Luman, M. (2021). Effectiveness of Specific Techniques in Behavioral Teacher Training for Childhood ADHD: A Randomized Controlled Microtrial. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 50*(6), 763–779. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1846542>
- Storebø, O. J., Elmoose Andersen, M., Skoog, M., Joost Hansen, S., Simonsen, E., Pedersen, N., Tendal, B., Callesen, H. E., Faltinsen, E., & Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *The Cochrane database of systematic reviews, 6*(6), CD008223. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008223.pub3>
- Tully, L. A., & Hunt, C. (2016). Brief parenting interventions for children at risk of externalizing behavior problems: a systematic review. *Journal of Child and Family Studies, 25*(3), 705–719. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0284-6>
- Van den Hoofdakker, B. J., van der Veen-Mulders, L., Sytema, S., Emmelkamp, P., Minderaa, R. B., & Nauta, M. H. (2007). Effectiveness of behavioral parent training for children with ADHD in routine clinical practice: a randomized controlled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(10), 1263–1271. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3181354bc2>

- Van den Hout, M. A. (2003). Klinische incompetentie. *Kind & Adolescent Praktijk*, 2, 11-12. <https://doi.org/10.1007/BF03059468>
- Van der Veen-Mulders, L., Hoekstra, P. J., Nauta, M. H., & van den Hoofdakker, B. J. (2018). Preschool children's response to behavioural parent training and parental predictors of outcome in routine clinical care. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 1-9. <https://doi.org/10.1002/cpp.2117>
- Weisenmuller, C., & Hilton, D. (2021). Barriers to access, implementation, and utilization of parenting interventions: Considerations for research and clinical applications. *The American psychologist*, 76(1), 104-115. <https://doi.org/10.1037/amp0000613>
- Wessels, L., Groenman, A., Serra, M. , Hoofdakker B., & Hoekstra, P. (2019). Jeugdhulp voor kinderen met gedragsproblemen *Kind en Adolescent Praktijk* 18, 22-29. <https://doi.org/10.1007/s12454-019-0029-6>

## Bijlage

### Nederlandse richtlijnen en praktijkstandaarden ADHD bij kinderen/ jongeren

Akwa GGZ (2019). *Zorgstandaard ADHD*. Zie <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/introductie>.

Hendriks, V. & Spijkerman, R. *Richtlijn ADHD en middelengebruik bij adolescenten*. Perspectief Uitgevers

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. *Praktijkstandaard ADHD*. Zie <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/adhd/>

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) (2015). *JGZ richtlijn ADHD*. Zie <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/adhd>

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (2014). *NHG-Standaard ADHD bij kinderen*. Zie [https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2016/04/Richtlijn-ADHD\\_Richtlijn-V2\\_DEF.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2016/04/Richtlijn-ADHD_Richtlijn-V2_DEF.pdf)

Nederlands Jeugdinstituut (NJI). *ADHD*. Zie <https://www.nji.nl/adhd>

Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2015). *Richtlijn ADHD*. Zie [https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2016/04/Richtlijn-ADHD\\_Richtlijn-V2\\_DEF.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2016/04/Richtlijn-ADHD_Richtlijn-V2_DEF.pdf)

Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling GGZ & Trimbos Instituut (2005). *Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen, Versie 1.0*. Zie <https://www.nvvp.net/stream/richtlijn-adhd-bij-kinderen-en-jeugdigen-2007>

### **Nederlandse richtlijnen en praktijkstandaarden gedragsproblemen/gedragsstoornissen bij kinderen/jongeren**

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. *Praktijkstandaard Gedragsstoornissen (ODD/CD) bij kinderen en jongeren*. Zie <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/ouders-jongeren/gedragsstoornissen-odd-cd/>

Nederlands Jeugdinstituut (NJI). *Gedragsproblemen*. Zie <https://www.nji.nl/gedragsproblemen>

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) (2013). *Richtlijn oppositioneel-opstandige stoornis (ODD) en gedragsstoornis (CD) bij kinderen en jongeren*. De Tijdstroom, Utrecht. Zie <https://www.nvvp.net/stream/richtlijn-oppositioneel->

opstandige-stoornis-odd-en-gedragstoornis-cd-bij-kinderen-  
en-jongeren-2013.pdf

Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2021). *Ernstige  
gedragsproblemen*. Zie [https://richtlijnenjeugdhulp.nl  
/ernstige-gedragsproblemen/](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/ernstige-gedragsproblemen/)







**Prof. dr. Barbara van den Hoofdakker** is als klinisch psycholoog/gedragstherapeut en bijzonder hoogleraar werkzaam bij Accare en de Rijksuniversiteit Groningen. Zij is tevens hoofdopleider van de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, variant kind en jeugd, en waarnemend hoofdopleider van de opleiding tot klinisch psycholoog bij opleidingsinstituut PPO. Zowel in de praktijk als in wetenschappelijk onderzoek hebben behandelingen voor gedragsproblemen bij kinderen haar speciale interesse. Zij vindt het belangrijk dat de zorg voor kinderen met gedragsproblemen en hun ouders en leerkrachten verbetert en probeert hier via de pijlers onderzoek, praktijk en opleiding een bijdrage aan te leveren.

