

# Effectiviteit van SPRINT: Screening en PReventieve INTerventie ter voorkoming van antisociale gedragsproblemen



Drs. Herma Regterschot – von Lindheim, Dr. Esmee Verhulp

& Prof.dr. Bram Orobio de Castro

Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht

2015, Universiteit Utrecht  
Rapportage in opdracht van Onderwijs Bewijs

## Samenvatting

Doel van dit onderzoek was SPRINT te evalueren op de meerwaarde van longitudinale screening en de effectiviteit van de interventie ter vermindering van antisociale gedragsproblemen. Hiertoe werden 10 basisscholen random toegewezen aan de SPRINT conditie of aan de controleconditie waarin wel gescreend werd maar geen SPRINT behandelingsaanbod werd gedaan. Van deze scholen vielen gedurende het onderzoek drie controlegroep scholen uit, waardoor in feite sprake was van een quasi-experimentele onderzoeksopzet.

De longitudinale screening van SPRINT blijkt van toegevoegde waarde boven eenmalige screening. Door de herhaalde meting blijkt dat slechts de helft van de op het eerste meetmoment positief gescreende kinderen blijvend probleemgedrag vertoont. De longitudinale screening door SPRINT voorkomt dat deze kinderen onnodig worden geselecteerd voor een interventie. De hierdoor bespaarde middelen maken intensievere behandeling van de terecht geselecteerde kinderen mogelijk. Opvallend is dat lang niet alle positief gescreende kinderen daadwerkelijk in de SPRINT interventie instromen, veelal omdat zij deelnemen aan ander hulpaanbod.

De SPRINT interventie blijkt effectiever dan reguliere behandeling in het verminderen van agressief probleemgedrag volgens leerkrachten, maar niet in het verminderen van regelovertredend probleemgedrag. Het effect op agressief probleemgedrag heeft een grootte van  $d = .36$ , hetgeen vergelijkbaar is met het gemiddelde effect van bewezen effectieve selectieve preventie in de wetenschappelijke literatuur. Klasgenoten zien geen groter effect van SPRINT dan van reguliere behandeling op het gedrag van deelnemers in de klas. Over langere termijn effecten kan op basis van zeer beperkte gegevens alleen geconcludeerd worden dat zowel het behoud als het verlies van het effect van SPRINT op agressief gedrag binnen een onzekerheidsmarge van 95% mogelijk is.

Samenvattend blijkt het mogelijk door longitudinale screening een beperkte groep kinderen met aanhoudend probleemgedrag te selecteren op scholen, en deze kinderen en hun ouders een interventie aan te bieden die agressieve gedragsproblemen vermindert.

## Dankwoord

Voor u ligt een evaluatie voor Onderwijs Bewijs van SPRINT: Screening en PReventieve INTerventie ter voorkoming van antisociale gedragsproblemen. Deze evaluatie was alleen mogelijk dankzij samenwerking tussen vele partijen die wij op deze plaats graag bedanken. In de eerste plaats gaat onze dank uit naar de deelnemende kinderen, hun gezinnen en hun leerkrachten. Zonder hun inzet en openhartigheid was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Ook danken wij graag de trainers van PI Research en Vitree voor de nauwgezette uitvoering – en verslaglegging – van de door hen uitgevoerde SPRINT interventie. Wij zijn de scholen, IB-ers, schoolbesturen en Vitree erkentelijk voor hun bemiddelende en faciliterende rol bij het opzetten van een gerandomiseerde trial met een nieuwe interventie. Graag bedanken wij PI Research en de GGD Amsterdam voor de goede samenwerking bij het implementeren van de interventie en het gebruik van de registratiesystemen. Speciale dank gaat daarbij uit naar Efua Campbell voor het onderhouden van de intensieve contacten met alle partijen. Tot slot gaat onze dank uit naar Onderwijs Bewijs, dat deze evaluatie mogelijk maakte. Wij hopen dat deze studie een bijdraagt aan het op Bewijs rond effectiviteit vormgegeven Onderwijs.

Herma Regterschot von Lindheim  
Esmee Verhulp  
Bram Orobio de Castro

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1. Doelstelling	5
<b>2. SPRINT</b>	<b>7</b>
2.1. Longitudinale screening	7
2.2. Interventie	10
<b>3. Onderzoeksopzet</b>	<b>19</b>
3.1. Vraagstelling	19
3.2. Design	19
3.3. Deelnemers aan de screening	20
3.4. Deelnemers aan het effect-onderzoek	21
3.5. Procedure	22
3.6. Instrumenten	24
3.6.1. Screening	24
3.6.2. Interventie	25
3.7. Data analyses	26
<b>4. De ABSQ</b>	<b>28</b>
4.1. Achtergrond	28
4.2. Doel	28
4.3. Methode	28
4.4. Resultaten deelonderzoek ABSQ	29
4.4.1. Betrouwbaarheid	29
4.4.2. Interne constructvaliditeit: confirmatieve factoranalyse.	30
4.5. Conclusie	33
<b>5. Resultaten</b>	<b>34</b>
5.1. Screening	34
5.2. Interventie	35
5.2.1. Vergelijking experimentele en controlegroep bij aanvang	35
5.2.2. Effectiviteit van de interventie	36
5.2.3. Tevredenheid	38
<b>6. Discussie</b>	<b>40</b>
<b>Literatuur</b>	<b>47</b>

## 1. Inleiding

Antisociaal gedrag wordt door de maatschappij als een groot probleem ervaren. Veel kinderen in Nederland experimenteren wel een enkele keer met licht antisociaal gedrag, maar een kleine groep hardnekkige plegers is verantwoordelijk voor een groot deel van de ernstige, gewelddadige gedragingen (Romeo e.a., 2006). De gangbare aanpak van deze groep is niet erg succesvol. Jongeren worden pas laat in hun criminele carrière gesignaleerd, en sancties slagen nauwelijks in het voorkomen van recidive. Er zijn weliswaar redelijk succesvolle behandelingen voor deze groep bekend, maar deze zijn kostbaar, worden weinig toegepast, en vinden pas plaats nadat de betreffende jongeren veel leed bij anderen hebben veroorzaakt en in een maatschappelijk vrij uitzichtloze positie terecht zijn gekomen (zie Orobio de Castro, 2014). Behandelingen zijn effectiever – en zijn minder kostbaar – als ze vroeg, liefst preventief, worden toegepast (Van Lier & Orobio de Castro, 2008).

Preventieve interventie bij externaliserende gedragsproblemen in de basisschoolleeftijd heeft bewezen positieve effecten op probleemgedrag en gezinsfunctioneren (McCart e.a., 2006). Deze effecten leiden op de lange termijn tot minder schooluitval, geestelijke gezondheidsproblemen, verslaving en criminaliteit, met een grote vermindering van maatschappelijke kosten als gevolg (bijv. Scott e.a., 2014). Effecten van preventie zijn vooral positief als intensief wordt ingezet op kinderen en gezinnen met een duidelijk verhoogd risico. Universele preventie bij alle kinderen lijkt namelijk te weinig intensief om substantiële effecten te bereiken (Wilson & Lipsey, 2007). Het is dus belangrijk vroegtijdig selectief preventie toe te passen bij kinderen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van gedragsproblemen.

De SPRINT methodiek probeert met een combinatie van Screening en PREventieve INTerventie (samen de letters SPRINT), de ontwikkeling van ernstig antisociaal gedrag voor te zijn. Op basis van kennis over de ontwikkeling van antisociaal gedrag worden kinderen in de hoogste klassen van het primair onderwijs met een verhoogd risico op een antisociale ontwikkeling vroegtijdig gesignaleerd door een half jaar de ontwikkeling van probleemgedrag te volgen. Bij stabiel hoge gedragsproblemen wordt hen en hun ouders een competentievergrotenende preventieve interventie aangeboden.

SPRINT wordt inmiddels ruim tien jaar aangeboden in een aantal stadsdelen in Amsterdam, naar tevredenheid van deelnemende gezinnen, scholen en instanties (Altra, 2014). De daadwerkelijke opbrengst van de SPRINT screeningsmethode en de effecten van SPRINT op de ontwikkeling van gedragsproblemen zijn echter nog niet rechtstreeks onderzocht.

In Nederland bestaat een groot aanbod aan (preventieve) interventieprogramma's en leermaterialen om de sociale ontwikkeling van kinderen in het primair onderwijs te verbeteren (zie bijvoorbeeld [www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl)). De feitelijke effecten van deze interventies zijn grotendeels onbekend (Orobio de Castro, 2008), terwijl overheid en onderwijs in Nederland zich ten doel stellen de sociale ontwikkeling van kinderen effectief te bevorderen (zie bijvoorbeeld PO-raad en VO-raad, 2014). Het is dan ook van groot belang de effectiviteit van interventies voor kinderen nauwkeurig te evalueren. Vanuit deze visie heeft het programma Onderwijs Bewijs van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap ons de opdracht gegeven de effectiviteit van SPRINT te onderzoeken.

### 1.1. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om SPRINT te evalueren op de meerwaarde van longitudinale screening en de effectiviteit van de interventie ter vermindering van antisociale gedragsproblemen.

Hiertoe is een cluster-gerandomiseerde trial van SPRINT uitgevoerd met 10 scholen, in een regio waar SPRINT nog niet was ingevoerd. De tien scholen werden random toegewezen aan de SPRINT conditie, of aan de controleconditie waarin wel gegevens werden verzameld maar geen SPRINT interventie werd gegeven. De screening is geëvalueerd aan de hand van sensitiviteits- en specificiteitsanalyses van de herhaalde meting in de screening. Effecten van de interventie zijn vastgesteld door vergelijking van het beloop van

gedragsproblemen tussen de SPRINT interventiegroep en de controlegroep. Primaire uitkomstmaten zijn externaliserende probleemgedragingen volgens leerkrachten. Secundaire uitkomstmaten zijn gedragsproblemen volgens klasgenoten.

In dit rapport beschrijven wij de resultaten van dit onderzoek. In hoofdstuk 2 beschrijven wij de theoretische achtergrond, screening en interventie in SPRINT. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksopzet toegelicht en in hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de psychometrische kenmerken van het gebruikte screeningsinstrument. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van screening en interventie besproken. In het afsluitende hoofdstuk 6 bespreken wij de resultaten en hun interpretatie.

## 2. SPRINT

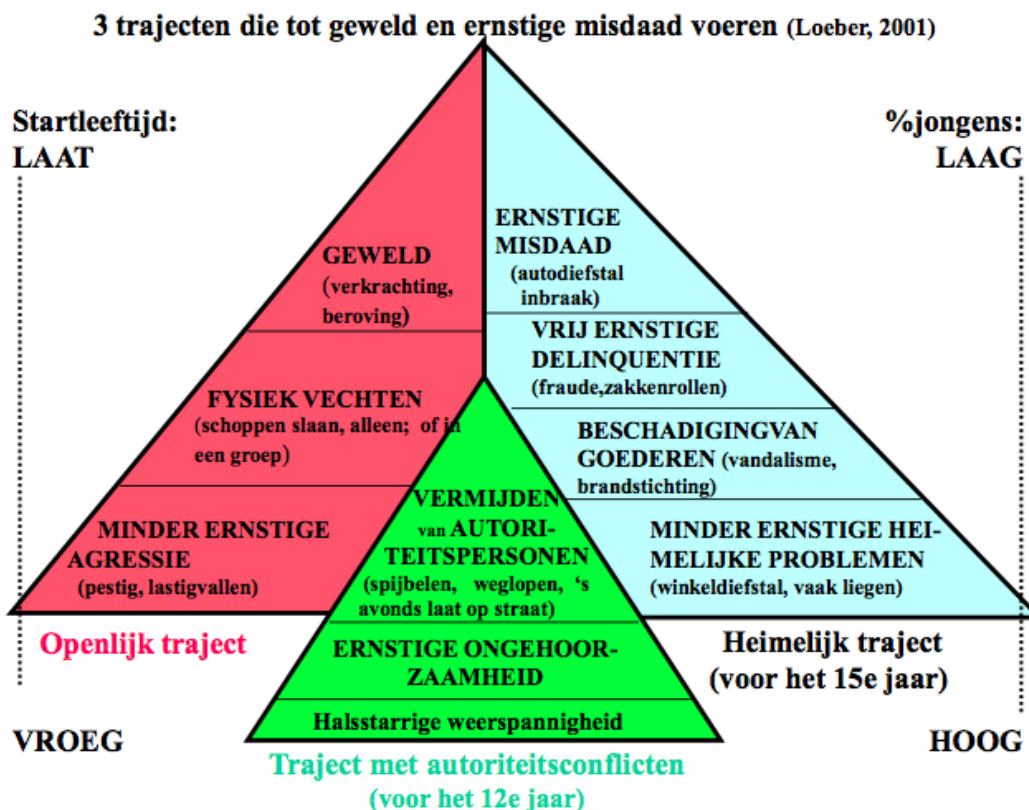
SPRINT staat voor Screening en Preventieve INTerventie voor kinderen van de basisschool uit groep 4 t/m 8 die het risico lopen op de ontwikkeling van antisociaal gedrag. SPRINT berust op twee theoretische uitgangspunten:

- 1) door longitudinale screening in de basisschoolleeftijd kunnen kinderen gesignaleerd worden met een verhoogd risico om antisociale gedragsproblemen te ontwikkelen; en
- 2) Op het zogenaamde competentiemodel gebaseerde ouder- en kindtraining kan de gedragsproblemen van deze kinderen effectief verminderen.

Van uit deze gedachten is SPRINT is ontwikkeld als een combinatie van een longitudinale screeningsmethode en een gecombineerde ouder- en kind-interventie voor in de screening geselecteerde kinderen.

### 2.1. Longitudinale screening

Vroegtijdige preventieve interventie staat of valt met selectie van de juiste deelnemers. Uit onderzoek van o.a. Lowenkamp en Latessa (2004) blijkt dat wie een jongere met een hoog risico onvoldoende intensief behandelt het risico vergroot dat deze jongere meer problemen ontwikkelt. En het omgekeerde geldt ook: een te intensieve aanpak van jongeren met een laag risico verhoogt ook de kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen, bijvoorbeeld omdat een jongere met een veel te zware doelgroep in aanraking komt of doordat plaatsing in een zeer gestructureerd, restrictief programma de factoren die een jongere tot laag risico maakt, verstoren. Zoals Andrews e.a. (1990) stelt: "If it ain't broke, don't fix it".



*Figuur 2.1. Ontwikkelingstrajecten naar antisociaal gedrag volgens Loeber (1993, 2001).*

Om de juiste kinderen te selecteren gaat SPRINT uit van de ontwikkelingspaden van antisociaal gedrag zoals geformuleerd en onderzocht door Loeber en collega's (1993). Bekend is dat de kans op escalatie van gedragsproblemen groter is als er meerdere vormen

van probleemgedrag tegelijkertijd voorkomen. Sterk bewijs hiervoor komt uit het onderzoek naar drie verschillende ontwikkelingspaden (Loeber e.a., 1993, 1998, 2001): het openlijke traject, het heimelijke traject en het traject met autoriteitsconflicten (zie Figuur 1). Deze drie verschillende paden zijn zowel bij jongens als bij meisjes gevonden. De paden en de daaraan verbonden risico's zijn door Loeber weergegeven als een piramide, waarin de kans op progressie van de lichtere gedragingen onderaan de piramide naar de zwaardere gedragingen bovenaan het grootst is als meerdere paden tegelijkertijd bewandeld worden.

Onderaan de piramide staan de minder ernstige gedragsproblemen. De piramide is daar breed omdat veel kinderen deze gedragingen laten zien. Hoe ernstiger de gedragingen worden, hoe minder kinderen deze gedragingen laten zien. Het openlijke traject begint bijvoorbeeld bij gedragingen zoals pesten, lastigvallen en dit kan uitmonden in gewelddadige delicten zoals verkrachtingen en berovingen. Het heimelijke traject begint bij winkeldiefstal en liegen, en kan uitmonden in ernstige misdaad zoals autodiefstal en inbraak. Het traject met autoriteitsconflicten begint met halsstarrig gedrag en kan uitmonden in ernstige ongehoorzaamheid en vermijden van autoriteitsproblemen. Het traject met autoriteitsconflicten begint vaak al op jongere leeftijd en al snel kunnen de gedragingen ernstiger worden. Hoe ernstiger de gedragingen, hoe groter de kans dat ze doorgaan in het heimelijke en/of open traject.

Het blijkt dat hoe jonger kinderen het gedrag uit de piramide laten zien, hoe groter de kans is dat zij het traject tot aan het hoogste niveau doorlopen. En hoe sneller de gedragingen ernstiger worden, hoe groter de kans dat zij sneller op het hoogste niveau gedragingen zullen laten zien. Daarnaast blijkt dat in hoe meer paden de gedragsproblemen zich uiten, hoe groter de kans is dat deze kinderen in de piramide zullen blijven en naar ernstiger vormen zullen escaleren (Loeber e.a., 1993). Tegelijkertijd blijkt dat van de kinderen die de milde gedragingen onderaan de piramide vertonen het overgrote deel niet naar ernstiger vormen van probleemgedrag zal doorgroeien, maar met probleemgedrag zal stoppen.

Deze bevindingen laten zien dat het bij screening belangrijk is de eenmalige experimenteerders met mild gedrag uit een enkel traject te onderscheiden van kinderen die herhaald gedrag in meerdere trajecten laten zien. Alleen deze laatste groep behoeft immers een preventieve interventie.

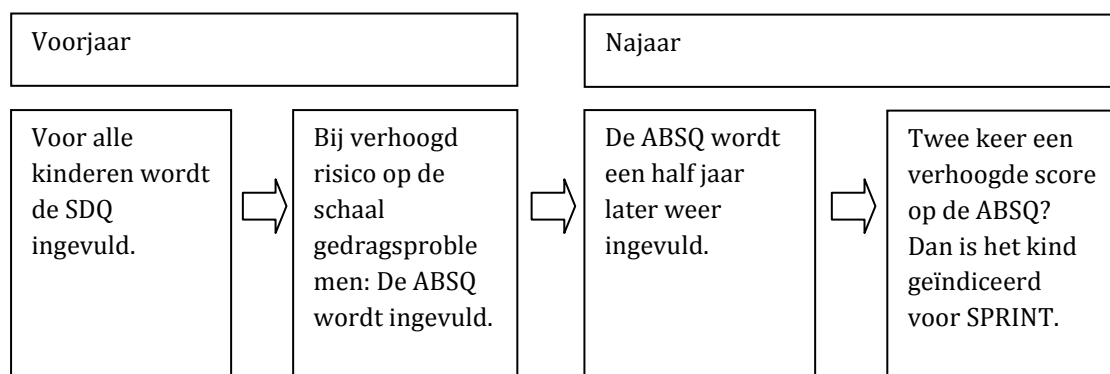
Deze kennis van ontwikkelingspaden zou een grote rol kunnen spelen bij screening op problematische ontwikkeling voor preventie, maar wordt volgens SPRINT niet optimaal benut bij de gebruikelijke eenmalige screening op algemene gedragsproblemen met een globale screeningslijst voor sociale- of gedragsproblemen (bijvoorbeeld de JGZ standaard screener SDQ). Volgens SPRINT kan met een eenmalige screening geen onderscheid worden gemaakt tussen kinderen onderaan de piramide die tijdelijk experimenteren en kinderen die doorgroeien in de piramide. Bovendien zou voor een adequate screening volgens SPRINT een screener gebruikt moeten worden waarin gedragingen uit alle drie de trajecten van Loeber in bevroegd worden.

Daarom maakt SPRINT gebruik van een longitudinale screening op scholen met een instrument dat de drie ontwikkelingstrajecten in kaart brengt. Alleen kinderen met een op meerdere momenten hoge score op dit instrument worden geselecteerd voor preventieve interventie. Pas nadat het kind meerdere keren (twee keer binnen 6 tot 14 maanden) gedragsproblemen laat zien, is het kind geïndiceerd voor de ouder-kind training van SPRINT.

Het in kaart brengen van de gedragsproblemen van een kind over een langere periode sluit aan bij het risicobeginsel (de 'What Works' principes; Van der Laan e.a., 2006), waarbij er vanuit wordt gegaan dat te licht of te zwaar interveniëren bij een kind eventueel aanwezige gedragsproblemen zal versterken. Elk kind kan namelijk wel eens experimenteren met zijn of haar gedrag. Ook kan een kind tijdelijk gedragsproblemen laten zien doordat het kind bijvoorbeeld even niet zo lekker in zijn vel zit vanwege ziekte of wat spanningen thuis. Deze gedragsproblemen kunnen dan na enige tijd vanzelf weer verminderen en behoeven dan vaak geen ouder-kind training. Als een kind echter gedragsproblemen over langere tijd laten zien, dan lijken de gedragsproblemen hardnekkiger te zijn en is het van belang om preventief te interveniëren voordat de problemen erger worden.



De screening van SPRINT is trapsgewijs opgezet (zie Figuur 2.2). Ieder jaar worden alle kinderen van groep 4 t/m 8 van het basisonderwijs door leerkrachten gescreend met de Gedragsproblemenschaal van de SDQ (i.e., Strengths and Difficulties Questionnaire; in Nederland bekend als de Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden; Goodman, 1997). Op de verschillende subschalen van de SDQ kan een score worden behaald met de uitkomst 'normaal', 'grens' of 'klinisch'. Als kinderen op de subschaal Gedragsproblemen 'grens' of 'klinisch' scoren, betekent dit dat zij opvallend meer gedragsproblemen laten zien dan leeftijdsgenoten. Bij deze kinderen wordt in de SPRINT procedure een specifiekere vragenlijst afgenomen, de ABSQ (Antisocial Behaviour Screening Questionnaire; zie hoofdstuk 4). De ABSQ bevraagt de drie trajecten van Loeber (1993) voor de ontwikkeling van antisociaal gedrag (i.e., het openlijke traject, het heimelijke traject en het traject met autoriteitsconflicten). Een half jaar later wordt weer de ABSQ afgenomen. Laat de leerling op beide momenten een (matig) verhoogde score op de ABSQ zien, dan is de leerling geïndiceerd voor SPRINT.



**Figuur 2.2.** SPRINT screening.

Als er op slechts één van beide momenten dat de ABSQ is ingevuld een verhoogde score wordt behaald, dan kan een kind alsnog worden geïndiceerd als de ABSQ een half jaar later weer wordt ingevuld en er dan weer een verhoogde score wordt behaald. Met andere woorden, een SPRINT indicatie kan bestaan uit twee verhoogde scores op basis van drie ABSQ's. Als een leerling namelijk op twee meetmomenten een verhoogde score haalt, ook al is dit niet gelijk na elkaar, dan betekent dit dat gedragsproblemen een terugkerend probleem is.

De screening wordt uitgevoerd door leerkrachten. Leerkrachten blijken beter gedragsproblemen te kunnen herkennen dan ouders (Patterson & Forgatch, 1995). Om een zo objectief mogelijk beeld te krijgen wordt de ABSQ in het voorjaar en in het najaar afgenomen. Tussen deze momenten wisselt een leerling vaak van klas en daarmee vaak ook van leerkracht. Twee verschillende leerkrachten vullen dan de ABSQ in waardoor de uitkomst op de ABSQ minder afhankelijk is van het subjectieve oordeel van één leerkracht. Een uitzondering hierop zijn de groepen 4 en nieuwe leerlingen. Voor hen wordt namelijk in het najaar een extra SDQ afgenomen, omdat kinderen in het voorjaar dan al kunnen instromen bij een SPRINT-training als kinderen hiervoor geïndiceerd zijn. De ABSQ kan dan dus ook al voor het eerst in het najaar worden afgenomen, gevolgd door een ABSQ in het voorjaar die door dezelfde leerkracht wordt ingevuld.

Daarnaast heeft het invullen van de vragenlijsten door leerkrachten een praktisch voordeel. Leerkrachten kunnen namelijk tijdens werktijd de lijsten invullen, in één keer voor een hele klas. Dit zal ongeveer 45-60 minuten per klas duren. Als de vragenlijsten naar ouders worden gestuurd, dan gaat er meer tijd overheen voordat alle ouders de vragenlijst invullen. Ook de respons is dan vaak lager dan wanneer leerkrachten de vragenlijsten invullen, met name bij die gezinnen waar de meeste risicofactoren rond opleiding en gezinsbelasting een rol spelen.

Het invoeren van de vragenlijsten voor de screening gebeurt online in een beveiligde database, de Hart en Ziel monitor van de GGD Amsterdam. Leerkrachten en SPRINT-coördinatoren kunnen bij deze website inloggen, vragenlijsten invullen en de uitkomsten bekijken voor hun eigen klas. De gegevens zijn niet opvraagbaar door andere partijen (ook niet door GGD, gemeente of ouders). Als een leerling geïndiceerd is voor SPRINT, komt er in de Hart en Ziel monitor een uitroepteken bij het kind te staan. Het is daardoor makkelijk zichtbaar dat een kind geïndiceerd is.

De SPRINT screening sluit aan op het interventiegedeelte van SPRINT. SPRINT maakt echter geen automatische koppeling tussen selectie in de screening en deelname aan de interventie. De leerkracht of intern begeleider (IB-er) beslist zelf welke kinderen zij aanmeldt voor de SPRINT interventie. Hierbij is het van belang dat de leerkracht een inschatting maakt of de SPRINT-training niet te licht en niet te zwaar is voor kind en gezin. Als er bijvoorbeeld teveel stressoren in de omgeving zijn, zal het aanleren van vaardigheden tijdens deze kortdurende training te weinig bieden. Het is bovendien belangrijk of het kind en de ouder(s) over voldoende cognitieve vaardigheden beschikken om de training te volgen. Ook is het belangrijk dat de training wat toevoegt. Als er bijvoorbeeld al veel hulpverlening in het gezin is, dan kan de SPRINT-training dubbelop zijn. Daarnaast moeten de ouders en het kind voldoende gemotiveerd zijn voor de training en tot slot is het een contra-indicatie als het kind ernstige psychische problemen vertoont waardoor het kind niet kan profiteren van de training.

Als de SPRINT-training aansluit bij het kind, neemt de IB-er contact op met de ouders voor een kennismakingsgesprek/motiveringsgesprek. Als de IB-er het idee heeft dat de ouders extra gemotiveerd moeten worden of het prettig vinden om alvast kennis te maken met de SPRINT-trainer, dan wordt de trainer ook alvast bij dit gesprek uitgenodigd. De trainer kan dan meteen concrete afspraken maken voor de training. Als de IB-er of leerkracht zelf het eerste gesprek met ouders voert, neemt de IB-er vervolgens contact op met de SPRINT-trainer zodat deze contact op kan nemen met de ouders. In het huidige onderzoek heeft de SPRINT-trainer zelf steeds actief contact met de IB-er gehad, om met haar de geïndiceerde kinderen te bespreken.

## 2.2. Interventie

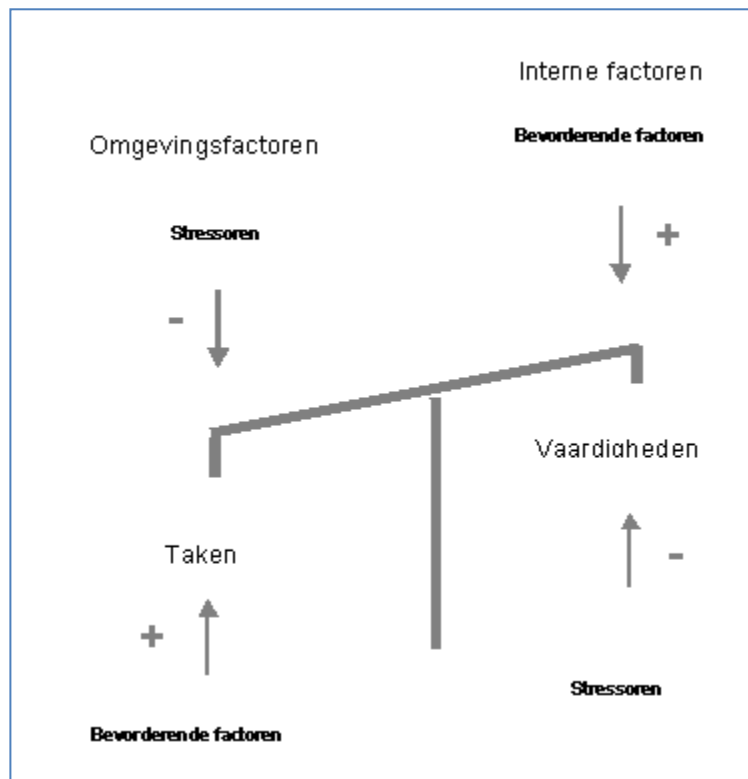
Na de screening geselecteerde kinderen komen in aanmerking voor de interventie van SPRINT. Deze gecombineerde ouder- en kindtraining is gebaseerd op het competentiemodel (De Wit, van der Veer & Slot, 1995; Slot & Spanjaard, 2009).

Het competentiemodel gaat ervan uit dat iedereen bepaalde ontwikkelingstaken heeft. Ontwikkelingstaken komen voort uit verwachtingen vanuit kinderen zelf en de omgeving. Van een kind dat naar school gaat wordt bijvoorbeeld verwacht dat hij luistert naar de leerkracht, stil is tijdens de les, zijn vinger opsteekt als hij wat wil vragen etc. Zo kan het kind ook verwachtingen over zichzelf hebben, bijvoorbeeld dat hij zelf contacten kan leggen met vrienden. Wat er van iemand wordt verwacht hangt af van de leeftijd, denk bijvoorbeeld aan de 'babyfase', 'de peuterfase', 'de basisschoolleeftijd', 'puberteit', 'jonge ouderschap', 'de overgang', 'de ouderdom'. Van een kind dat net leert lopen worden bijvoorbeeld andere dingen verwacht dan van een kind van 8 jaar. De in Tabel 2.1 weergegeven ontwikkelingstaken voor kinderen en ouders zijn overgenomen uit de handleiding van SPRINT. Het is een bewerking van een overzicht van Slot en Spanjaard (1996) en Geeraets (2001).

**Tabel 2.1. Ontwikkelingstaken voor kinderen en ouders.**

<p><b>Ontwikkelingstaken voor ouders met kinderen in de basisschoolleeftijd</b></p> <p><b>1. Opvoeding</b></p> <p>a. Verzorgen van het kind: nemen van verantwoordelijkheid op het gebied van veiligheid, eten, kleding, gezondheid, slaappatronen.</p> <p>b. Betrokken zijn bij het kind: zorg dragen voor een positief contact, weten wat het kind prettig en niet prettig vindt, monitoren.</p> <p>c. Regisseren van de ontwikkeling: kennis over de ontwikkeling, aansluiten bij ontwikkelingsniveau van het kind, stimuleren van de ontwikkeling: aanmoedigen van gewenst gedrag en grenzen stellen.</p> <p><b>2. Partnerrelatie:</b> rollen en verantwoordelijkheden verdelen, relatie nieuwe inhoud geven na de ‘roze’ eerste jaren, spanningen bespreken en definiëren van de openheid van de relatie.</p> <p><b>3. Huishouden en financiën:</b> woonruimte en huishouden organiseren en taken verdelen, met geld omgaan.</p> <p><b>4. Loopbaan:</b> keuze voor beroep en het aantal uren dat de man en de vrouw werkt, onderlinge taakverdeling die daar uit voortvloeit, eventueel verhuizen i.v.m. werk, omgaan met spanningen in verband met werk.</p> <p><b>5. (Schoon)ouders:</b> autonomie realiseren, eventuele onopgeloste problemen met (schoon)ouders uit verleden oplossen, acceptatie als de partner niet zo geliefd is door ouders of vice versa, omgaan met de ideeën van (schoon)ouders over de opvoeding, ouders als oppas voor de kinderen zonder verlies van autonomie.</p> <p><b>6. Vriendschappen en sociale contacten:</b> vasthouden van vriendschappen ondanks druk bestaan, creëren en benutten van ondersteunend netwerk.</p> <p><b>7. Vrije tijd:</b> eigen interesses en behoeften behouden en ontwikkelen, voorkomen dat je jezelf teveel wegcijfert voor partner of kinderen.</p> <p><b>Ontwikkelingstaken voor kinderen van zeven tot twaalf jaar</b></p> <p>Competente kinderen beschikken over voldoende vaardigheden om de ontwikkelingstaken waar zij voor staan, op een gewenste manier in te vullen. Er is een onderscheid te maken in drie gebieden:</p> <p><b>Thuis</b> (de emotionele ontwikkeling, de sociale ontwikkeling en het vergroten van autonomie). Omgaan met ouders: opvoeder opzoeken als veilige basis, om hulp vragen, zich laten troosten, luisteren, instructies opvolgen. Omgaan met broertjes en zusjes: kunnen geven en nemen, initiatief nemen, gepast nee zeggen, nieuwsgierig naar wat de ander bedoelt, vragen stellen, begrijpen of iemand iets goed of kwaad wilt. Functioneren in de dagelijkse routine: meedoen, eigen verantwoordelijkheden en vrijheden, gepaste afstand bij bezoek, initiatief nemen.</p> <p><b>School</b> (de emotionele ontwikkeling, de sociale ontwikkeling en het vergroten van autonomie) Taakgericht gedrag: langere tijd aan je tafel zitten, aan je werk beginnen, doorzetten en volhouden ook als je het moeilijk vindt, taak afmaken of pas stoppen als de leerkracht het aangeeft. Profiteren van begeleiding: luisteren, instructie opvolgen, hulp vragen. Functioneren in de klas en in de schoolsituatie: omgaan met klasgenoten, buiten spelen, vermaken in de pauze.</p> <p><b>Vrije tijd</b> (de emotionele ontwikkeling, de sociale ontwikkeling en het vergroten van autonomie) Relaties met leeftijdgenoten: contact leggen, samen spelen, rekeninghouden met anderen, nieuwsgierig naar wat de ander bedoelt, vragen stellen, begrijpen of iemand iets goed of kwaad. Gebruik van basale infrastructuren: buiten spelen, omgaan met verkeer, zelf fietsen. De genoemde ontwikkelingstaken kennen, binnen de gestelde leeftijd van zeven tot twaalf jaar, een leeftijdsontwikkeling. Aan kinderen van zeven jaar worden andere eisen gesteld binnen een bepaalde ontwikkelingstaak dan aan kinderen van twaalf jaar.</p>
---

Om de ontwikkelingstaken uit te voeren zijn er bepaalde vaardigheden nodig. Om bijvoorbeeld alleen naar school te kunnen fietsen moet een kind kunnen fietsen, goed op het verkeer kunnen letten, de route kunnen onthouden, weten dat hij op het fietspad aan de rechterkant moet fietsen, dat hij door moet fietsen om op tijd op school te zijn, etc. Als iemand de vaardigheden heeft om zijn of haar ontwikkelingstaken uit te voeren, dan is iemand competent. De ontwikkelingstaken aan de ene kant en de vaardigheden aan de andere kant worden wel weergegeven als een weegschaal (zie Figuur 2.3).



**Figuur 2.3.** *Het balans model.*

Als iemand competent is, dan is de weegschaal in evenwicht. Maar als iemand vaardigheden niet heeft om aan alle ontwikkelingstaken te voldoen, dan is de weegschaal uit evenwicht en dit betekent dat iemand incompetent is. Andersom kan ook, als een kind bijvoorbeeld veel kan voor zijn leeftijd maar er wordt vanuit de omgeving minder van hem verwacht, dan is de weegschaal ook uit evenwicht.

Antisociale gedragsproblemen worden binnen het theoretisch kader van het competentiemodel gezien als uitingen van disbalans tussen taken en vaardigheden. De werking van de vele bekende risico- en beschermende factoren voor antisociale gedragsproblemen wordt verklaard doordat zij de balans tussen vaardigheden en taken in disbalans brengen. Het hebben van vaardigheden en hetgeen van iemand wordt verwacht, wordt beïnvloed door factoren in het kind, de ouder of de omgeving. Dit kunnen beschermende factoren en stressoren zijn (zie figuur ...). Een ouder die bijvoorbeeld goed aansluit bij het niveau van een kind, bevordert de omstandigheden van het kind. Dit is een beschermende factor. Als een kind bijvoorbeeld veel droomt en daardoor niet goed slaapt, dan kan het kind erg moe zijn. Dit is een stressor. Ouder en kind beïnvloeden elkaar (transactioneel model) en kunnen zo elkaars bevorderende factoren of elkaars stressoren zijn.

Als de weegschaal uit balans is, dan zijn er volgens de theorie verschillende manieren om de weegschaal weer in balans te brengen, afhankelijk van de situatie;

- Het aanleren van vaardigheden.
- Het verlichten en/of verrijken van taken.
- Het verminderen van de invloed van stressoren in de omgeving.

- Het beperken van de invloed van interne stressoren.
- Inzetten en versterken van bevorderende factoren in de omgeving of in de ouder/het kind zelf.

De ouder- en kindtraining van SPRINT richt men zich met name op het aanleren van vaardigheden. De andere punten kunnen zijdelings aan bod komen. Door het aanleren van vaardigheden zullen taken volgens SPRINT mogelijk minder zwaar worden en worden stressoren verminderd. De bevorderende factoren worden versterkt.

De technieken die worden gebruikt in de ouder- en kindtraining om ouders en kinderen vaardigheden aan te leren zijn gebaseerd op de operante en cognitieve leertheorieën.

De operante leertheorieën beschrijven hoe gedrag versterkt en afgezwakt wordt. Dat geldt voor zowel gewenst als ongewenst gedrag bij ouders én kinderen. De kern van de operante leertheorie is dat gedrag afhankelijk is van de situatie waarin het plaatsvindt en van de gevolgen die heeft. Versterkende consequenties (ook wel bekrachtigers van het gedrag genoemd) kunnen twee vormen hebben:

- Er gebeurt iets aangenaams (een kind krijgt wat hij wil van zijn vader of moeder)
- Iets vervelends verdwijnt of wordt vermeden (een kind hoeft zijn kamer niet op te ruimen)

Verzwakkende gevolgen (ook wel afzwakkers van het gedrag genoemd) kunnen eveneens twee vormen hebben:

- Er gebeurt iets vervelends (een kind wordt door een ouder gecorrigeerd)
- Iets aangenaams verdwijnt of treedt niet op (een kind mag een half uur niet op de computer)

In een situatie spelen doorgaans meerdere consequenties, zowel aan de kant van de bekrachtigers als van de afzwakkers. Bij antisociaal probleemgedrag spelen zogenaamde dwingende interacties een belangrijke rol, waarbij de consequenties van probleemgedrag inadequate opvoeding versterken en andersom (Patterson, 1982). In z'n algemeenheid kan worden gesteld dat bekrachtigers een sterker effect hebben dan afzwakkers en dat het vermijden of voorkómen van iets vervelends sterker werkt dan het verkrijgen van iets aangenaams.

Binnen SPRINT worden operante technieken gebruikt om vaardig gedrag te versterken en probleemgedrag af te zwakken. Daarnaast wordt met ouders en kinderen gewerkt aan inzicht in de situaties waarin probleemgedrag optreedt en de consequenties van dit gedrag. Zodoende wordt zowel gewerkt aan antecedenten als aan consequentie om het gedrag te veranderen.

De cognitieve leertheorie besteedt expliciet aandacht aan de rol van gedachten en gevoelens bij probleemgedrag. Na een bepaalde gebeurtenis of in een bepaalde situatie heeft een individu bepaalde gedachten en gevoelens. Deze beïnvloeden wat hij vervolgens doet. Het is meestal niet zo dat gevoelens of gedragingen direct veroorzaakt worden door een gebeurtenis of situatie. Het is meestal de interpretatie van de voorafgaande gebeurtenis of situatie die leidt tot bepaalde gevoelens en gedrag.

Door de respons uit het SRC-schema uit te splitsen in gedachten, gevoelens en gedrag (feitelijk handelen) wordt gedetailleerder naar het functioneren van de persoon gekeken. Ook is er aandacht voor hoe denken, voelen en doen elkaar beïnvloeden.

Gedachten en gevoelens in een specifieke situatie worden beïnvloed door iemands 'kernovertuigingen'. Kernovertuigingen zijn gedachten en ideeën die iemand heeft over zichzelf, andere mensen en de wereld (Beck, 1999). Veel kernovertuigingen ontwikkelen zich in de kinderjaren en worden gaandeweg als 'absoluut waar' ervaren. Veel gezinsleden in problematische (gezins)situaties hebben negatieve kernovertuigingen ontwikkeld, zoals 'niemand houdt van mij', 'ik kan niets' of 'je kunt niemand vertrouwen'.

De cognitieve leertheorie laat niet alleen zien hoe het komt dat mensen verschillend reageren in een situatie. Zij stelt ook dat gedragsbeïnvloeding kan lopen via drie wegen: via het beïnvloeden van gedachten, via het beïnvloeden van gevoelens en (direct) door het beïnvloeden van het gedrag zelf. Dus wanneer bijvoorbeeld een kind snel boos wordt en zich in reactie op gebeurtenissen vaak agressief gedraagt, kan vanuit drie invalshoeken gewerkt worden aan vermindering van het agressieve gedrag:

- direct, door met hem alternatief gedrag te oefenen waardoor hij leert voor zijn belangen op te komen zonder agressief te zijn (vaardigheidstraining).
- via het beïnvloeden van zijn gevoelens, bijvoorbeeld door hem cognitieve, fysiologische en gedragsmatige tekenen van irritatie te leren herkennen waardoor hij zich bewuster wordt van de opbouw van zijn boosheid. Hierdoor kan hij eerder reageren en wordt het makkelijker om agressief gedrag te voorkomen.
- via het beïnvloeden van zijn gedachten, bijvoorbeeld door met hem te oefenen in het beter waarnemen en realistischer interpreteren van gebeurtenissen. Hierdoor zal hij minder snel aanleiding zien om geïrriteerd te raken en zich minder vaak agressief gedragen.
- via het beïnvloeden van de omgeving. Inzetten van hulpkrachten die ondersteunen bij het rustig blijven (versterken bevorderende omgevingsfactor) en/of het reduceren van belemmerende omgevingsfactoren (geluid zachter zetten, niet reageren als een bepaald persoon in de buurt is).

Iedere invalshoek grijpt op andere aspecten aan van de situatie, waardoor de verschillende interventies aanvullend op elkaar zijn. Omdat bij probleemgedrag vaak sprake is van meerdere, aan elkaar gerelateerde vaardigheidstekorten, geeft het gelijktijdig ingrijpen vanuit verschillende invalshoeken een toename van de kans op succes: gedragsverandering. Bij het aanleren en versterken van nieuw gedrag zal de SPRINT-trainer daarom vaak vanuit meerdere invalshoeken werken.

*De sociale leertheorie* gaat er vanuit dat gedrag wordt geleerd door het gedrag bij iemand te zien die zij als voorbeeld/model zien. Dit gebeurt zowel bewust als onbewust. De SPRINT-trainer gebruikt dit in de ouder- en kind training door zelf het goede voorbeeld te geven. Daarnaast oefent de trainer met het kind of met de ouder door zelf een vaardigheid voor te doen en te laten zien uit welke stappen de vaardigheid is opgebouwd. Aan het eind van elke bijeenkomst krijgt het kind en/of de ouder registratie- of doe-opdrachten mee naar huis om de geleerde vaardigheid in de praktijk te oefenen. De trainer laat de moeilijkheid van deze opdracht aansluiten bij de persoon, zodat de kans groot is dat het een succeservaring wordt. In de bijeenkomst die daarop volgt wordt het huiswerk nabesproken en zo nodig nog een keer geoefend.

Het sociale interactie model (Patterson, 2005) laat zien hoe de ontwikkeling van een kind beïnvloed wordt door de opvoeding en omgekeerd, en hoe omgevingsfactoren (zoals stress, sociaal economische factoren, invloeden vanuit de buurt) direct invloed hebben op de opvoeding. Daarmee hebben deze omgevingsfactoren ook een indirecte invloed op de ontwikkeling van een kind. Het model en onderzoek van Patterson en zijn collega's laat zien dat ouders de ontwikkeling van hun kind positief kunnen beïnvloeden door het toepassen van effectieve opvoedingsstrategieën en de invloed van risicofactoren kunnen beperken.

Het SIL gaat ervan uit dat vijf opvoedingsstrategieën de basis zijn voor effectief opvoeden. De vijf opvoedingsstrategieën zijn:

- Je kind stimuleren door aanmoediging
- Grenzen stellen
- Met elkaar probleemoplossen
- Zicht en toezicht houden
- Positief bij het kind betrokken zijn

Deze strategieën vormen de basis voor de opvoedingsvaardigheden van de oudertraining.

Het *zelfmanagementmodel* van Kanfer (1975) laat zien hoe kind invloed kunnen uitoefenen op het eigen gedrag. Gedragsverandering vindt plaats op grond van drie zelfbepaling vaardigheden: *zelfobservatie*, *zelfevaluatie* en *zelfversterking* of *zelfafzwakking*. *Zelfobservatie* betekent dat een individu zijn eigen gedachten en gevoelens kan observeren. Bij *zelfevaluatie* stelt een individu zich de vraag: Doe ik het goed? Gaat het op de manier zoals ik wil? *Zelfversterking* of *-afzwakking* gaat meestal in de vorm van 'interne spraak'. Zo kan een individu het eigen gedrag versterken door iets te zeggen of in gedachten op te roepen

dat hij/zij als positief ervaart. Zelfafzwakking is het omgekeerde: eigen gedrag afzwakken via een uiting met een negatieve gevoelswaarde.

Sommige kinderen hebben veel moeite met zelfbepaling. Ze zien bijvoorbeeld hun eigen aandeel in een gebeurtenis niet, leggen de lat veel te hoog of te laag voor zichzelf of vinden iets heel goed of heel slecht en hebben moeite met het aanbrengen van nuances. SPRINT-trainers kunnen het zelfmanagementmodel dan op de volgende manieren gebruiken:

- Kinderen vaardigheden leren (herkennen) om zichzelf te sturen, hen daarvoor te belonen en zo nodig de vaardigheden te leren die deel uitmaken van de drie zelfsturingvaardigheden.
- Kinderen laten oefenen met deze vaardigheden, in de vorm van observatieopdrachten, hen hierover te bevragen en bijvoorbeeld normen expliciet te maken.
- Het gebruik van versterkende interne spraak aan te moedigen, bijvoorbeeld door samen met de kind versterkende zinnen te formuleren en deze hardop te oefenen.

#### *Fasering en beschrijving van de Ouder – Kindtraining*

De Oudertraining en de Kindtraining bestaan uit 2 fasen, zie Figuur 2.4. In de eerste fase gaat het, naast kennismaking, om het verzamelen van informatie. In de tweede fase worden (nieuwe) vaardigheden geleerd. Elke bijeenkomst duurt een uur.

<b>Fasen</b>	<b>Oudertraining</b>	<b>Kindtraining</b>
<b>FASE 1</b>	<b>2 BIJEENKOMSTEN</b>	<b>1 BIJEENKOMST</b>
	Startgesprek + tweede bijeenkomst (kennismaking + Interview Dagelijkse Routine )	Startgesprek (kennismaking + Interview Dagelijkse Routine)
<b>FASE 2</b>	<b>9 BIJEENKOMSTEN</b>	<b>10 BIJEENKOMSTEN</b>
	<b>OUDERS</b>	<b>KIND</b>
Goed contact	Betrokken zijn (optioneel) Leuke dingen zeggen	Verschillende vaardigheden op basis van de analyse van de trainer
Aanmoedigen gewenst gedrag	Prijzen Belonen Stimuleren (optioneel)	Verschillende vaardigheden op basis van de analyse van de trainer
Grenzen stellen	Instructie geven Apart zetten Zinvol straffen	Verschillende vaardigheden op basis van de analyse van de trainer
Weten wat uw kind doet	Vragen naar wie, wat, waar Contact met school (optioneel)	Verschillende vaardigheden op basis van de analyse van de trainer
<b>Afronding</b>	<b>1 SLOTBIJEENKOMST</b>	

**Figuur 2.4.** Fasering van de SPRINT training.

#### *De oudertraining*

De oudertraining bestaat uit twaalf tot vijftien sessies van 1 uur per week met 1 of beide ouders, bij hen thuis of op een locatie naar keuze. Het doel van de oudertraining is om ouders (nieuwe) opvoedingsvaardigheden aan te leren, zodat zij hun kinderen goed kunnen helpen bij de ontwikkelingstaken. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij de situatie en competenties van de ouders. Daarnaast wordt bij het aanleren van vaardigheden vooral aangesloten bij hetgeen in de kindtraining wordt gedaan om zo gericht nieuwe vaardigheden te versterken.

In de oudertraining worden opvoedingsvaardigheden aangeleerd rondom vier thema's:

1. Goed contact met uw kind (hierbij horen de vaardigheden 'leuke dingen zeggen' en 'betrokken zijn bij uw kind').
2. Aanmoedigen van gewenst gedrag (hierbij horen de vaardigheden 'prijzen' 'belonen' en 'stimuleren').
3. Grenzen stellen (hierbij behoren de vaardigheden 'instructie geven' en 'zinvol straffen').
4. Weten wat uw kind doet (hierbij horen de vaardigheden 'vragen naar wat, wie en waar' en 'contact met school').

De oudertraining wordt thuis gegeven en bij voorkeur aan beide ouders als het kind twee ouders heeft. Tijdens de training wordt aangesloten bij verwachtingen die ouders hebben. Er zijn bijvoorbeeld ouders die al veel kennis over het kind hebben, maar waarbij de vaardigheden ontbreken om goed met het kind om te gaan. Als ouders bijvoorbeeld weinig kennis hebben over de leeftijdsfase waarin het kind zit en de daarbij behorende ontwikkelingstaken, zal er tijdens de training, naast het aanleren van vaardigheden, ook aandacht worden besteed aan het bijbrengen van kennis.

Binnen de oudertraining kent elk thema een vaste volgorde waarin de vaardigheden worden aangeboden. Binnen elk thema wordt eerst de eerstgenoemde vaardigheid aangeboden en dan pas de tweede (tenzij dit een optionele vaardigheid betreft en deze wordt overgeslagen). Met de verkregen informatie uit de 1<sup>e</sup> fase van de training, wordt de training op maat ingezet. Er kan bijvoorbeeld voor worden gekozen om een optionele vaardigheid te trainen of meerdere bijeenkomsten aan één vaardigheid te besteden.

De bijeenkomsten in Fase 2 kennen een vaste opbouw waarin de opdracht voor thuis (doe opdracht) wordt nabesproken, een nieuwe vaardigheid wordt geïntroduceerd en geoefend en er afgesloten wordt met een nieuwe opdracht voor thuis. Bij het nabespreken van de opdracht voor thuis wordt opnieuw de vaardigheid van de afgelopen week geoefend met het kind erbij (de zogenaamde boostertraining).

### *De kindtraining*

De kindtraining bestaat uit 11 tot 14 individuele sessies op school. Het doel van de kindtraining is om kinderen vaardigheden aan te leren en/of vaardigheden te versterken. Op deze manier kan het kind beter aan de verwachtingen voldoen, en zal de ontwikkelingstaken dus beter kunnen uitvoeren. Daarnaast worden de competenties van het kind vergroot door het betrekken van belangrijke personen (bevorderende omgevingsfactoren) bij het leerproces. Hierbij sluit de trainer aan bij de wensen van het kind, de aandachtspunten van school en eventueel de wensen van ouders met betrekking tot het gedrag van het kind. Door het kind competentier te maken zal het probleemgedrag afnemen. Tijdens de training wordt de leerkracht actief betrokken om het kind te ondersteunen bij het leren van de vaardigheden. Er wordt regelmatig met de leerkracht afgestemd zodat deze het kind kan stimuleren om de vaardigheden te laten zien en vast te houden. Ook helpt de leerkracht het kind met de wekelijkse doe opdrachten waarin het kind gericht gedrag registreert.

Kinderen leren deze (nieuwe) vaardigheden door tijdens de bijeenkomst in kleine stapjes te oefenen met een nieuwe vaardigheid, nadat de trainer model heeft gestaan. De nieuw geleerde vaardigheden in de praktijk te oefenen in de klas of thuis. De kindtraining richt zich op vaardigheden die horen bij de ontwikkelingstaken van het kind, thuis, op school en in de vrije tijd. Het gaat om de volgende 9 vaardigheden:

- Iets leuks zeggen
- Iets vragen
- Een oplossing bedenken
- Zeggen wat ik wil
- Als het niet gaat zoals ik wil
- Handig boos worden



- Conflicten met anderen oplossen
- Vrienden maken
- Laten zien dat ik mijn best doe

De kindtraining vindt op school plaats, onder schooltijd en wordt individueel gegeven.

#### *Technieken van de SPRINT trainer:*

Om ouders en kinderen nieuwe vaardigheden te leren hanteert de trainer binnen de ouder- en kindtraining verschillende technieken. De volgende technieken vormen de kern van de methodiek:

- De **gedragsoefening** (modelling, oefening en feedback) is de basistechniek voor het trainen van vaardigheden (bestaande uit denk- en doestappen).
- Bij de **discriminatioefening** leert de ouder of het kind onderscheid te maken tussen situaties waarin bepaald gedrag positieve gevolgen heeft en situaties waarin het gedrag negatieve gevolgen heeft. Het doel is dat het kind leert om een vaardigheid op het goede moment in te zetten.
- **Probleemoplossen** is een techniek voor het leren van probleem oplossingsvaardigheden.
- Het **stoplicht** met **eerste hulpkaart** is een techniek en hulpmiddel voor het leren onderkennen en doorbreken van escalerende gevoelens en het onderkennen van en het anders handelen in risicosituaties.
- Het versterken van **'helpende' gedachten** helpt het kind om zogenaamde 'storende gedachten' om te buigen en het kind te motiveren nieuwe vaardigheden toe te passen.
- **Huiswerkopdracht (de doe opdracht)** worden gebruikt om het oefenen en daadwerkelijk toepassen van de geleerde vaardigheden in het dagelijks leven te bevorderen.
- **Feedback geven** wordt door de trainer gebruikt om gericht gewenst gedrag en stappen in de goede richting te bekrachtigen en zo te versterken.

#### *De driehoek kind – ouder - school*

SPRINT gaat uit van de driehoek kind – ouder –school waarbij de trainer in het midden staat. Tijdens de training wordt aangesloten bij wat het kind inbrengt als belangrijk thema, bij wat de ouder(s) inbrengt bij het dagelijks routine interview en er wordt aangesloten bij wat school voor problemen heeft signaleerd. Daarnaast is er afstemming tussen de training aan ouder en kind en de trainer stemt dit af met school. Na de training is er een slotbijeenkomst op school met de trainer, de ouder en de contactpersoon van school.

#### *Kwaliteitsprotocol SPRINT*

Het kwaliteitssysteem SPRINT stimuleert trainers de methodiek uit te voeren zoals beschreven en dus steeds deze effectieve elementen toe te passen in hun training.

Om de opleiding tot ouder- en kindtraining van SPRINT te kunnen volgen moet de professional minimaal een relevante Hbo-opleiding of WO-opleiding hebben afgerond. De opleiding bestaat uit 5 dagen. Als een dag wordt gemist, dan moet dit worden ingehaald door een dag bij een andere groep te volgen, individuele training en/of een vervangende opdracht.

Naast aanwezigheid wordt actieve deelname aan de opleiding (uitvoeren van opdrachten e.d.) verwacht. Aan het eind van de opleiding is er een praktijk- en theorietoets. Op beide toetsen moet er een voldoende worden behaald. Bij een onvoldoende volgt een gesprek over de haalbaarheid van het behalen van een licentie als SPRINT-trainer. Als dit haalbaar lijkt te zijn, dan is er één herkansing mogelijk om alsnog een voldoende te halen. Als aan alle opleidingseisen is voldaan, wordt de professional erkend als ouder- en kindtrainer van SPRINT en krijgt daarvoor een licentie.

De licentie is één jaar geldig. Om de licentie te behouden moet er eenmaal per maand supervisie worden bijgewoond van twee uur in groepsverband. Tijdens de supervisie brengen deelnemers DVD-opnamen in van trainingsbijeenkomst waarbij zij aan de hand van

een gevalideerd observatie systeem reflecteren en elkaar feedback geven (Beoordelingssysteem Methodische Integriteit Uitvoering, gebaseerd op FIMP; Forgatch & Rains, 2003). Daarnaast moet er één keer per jaar een bijscholing worden gevolgd en een positieve beoordeling verkregen worden aan de hand van een ingestuurde opname van een bijeenkomst.

De trainers die participeerde in het onderzoek hebben met succes de scholing tot SPRINT trainer gevolgd en namen maandelijks deel aan supervisie om de behandelintegriteit te monitoren en te verbeteren. Omdat zij alleen een jaar SPRINT uitvoerde en daarom hun licentie niet hoefde te verlengen is er geen dvd beoordeling gedaan en is er geen bijscholing geweest. De opleiders van SPRINT hebben een inwerkprogramma gevolgd. Dit houdt in dat zij scholing en oefeningen hebben gehad, een opleiding/opleidingsdagen hebben verzorgd onder begeleiding van een ervaren opleider, een DVD-opname van een aspirant-trainer hebben beoordeeld en zelf een ouder- en kindtraining hebben uitgevoerd. Daarnaast hebben SPRINT-opleiders regelmatig samen overleg onder begeleiding van de hoofdopleider die een superviserende rol heeft. Daarnaast geven SPRINT-opleiders samen eens per jaar één opleidingsdag samen zodat zij elkaar feedback kunnen geven en de inhoud van de training kritisch bekijken. Tot slot worden alle opleidingen geëvalueerd door aspirant-trainers voor kwaliteitsverbetering van de opleiding.

#### *De opleiding van SPRINT-trainers in het huidige onderzoek*

Ten behoeve van de implementatie van SPRINT voor het onderzoek zijn acht SPRINT-trainers opgeleid. Vijf daarvan waren werkzaam bij de lokale organisatie Vitree en drie bij PI Research. Vitree (ook wel Oké-op-school genoemd) verzorgt een groot deel van het zorgaanbod in Almere.

### 3. Onderzoeksopzet

Het doel van dit onderzoek is om SPRINT te evalueren op de meerwaarde van longitudinale screening en de effectiviteit van de interventie ter vermindering van antisociale gedragsproblemen.

#### 3.1. Vraagstelling

Onderzoeksvragen zijn:

- Welk percentage van de geselecteerde kinderen wordt geselecteerd voor preventieve interventie?
- Wordt door de herhaalde screening een specifiekere selectie gemaakt van kinderen met een verhoogd risico op (verdere) ontwikkeling van antisociale gedragsproblemen dan bij een enkele meting?
- Hoeveel van de door screening geselecteerde kinderen in de interventiegroep nemen deel aan de SPRINT interventie?
- Zijn ouders en kinderen tevreden met de trainingen?
- Heeft de SPRINT interventie bij geselecteerde kinderen effect op de ontwikkeling van agressieve en regelovertreedende gedragsproblemen? Dat wil zeggen: Nemen deze problemen sterker af in de SPRINT conditie dan bij de controleconditie (zie onder) na controle voor eventuele verschillen op de voormeting?

#### 3.2. Design

Er is een cluster-gerandomiseerde trial met twee condities uitgevoerd. Clusters waren 10 scholen, in een regio waar SPRINT nog niet was ingevoerd. De tien scholen werden random toegewezen aan de SPRINT conditie, of aan de controleconditie.

- In de SPRINT conditie werd de in hoofdstuk 2 beschreven screening en interventie van SPRINT uitgevoerd, waarbij ten behoeve van het onderzoek aanvullende gegevens over gedrag van geselecteerde kinderen werden verzameld voor aanvang van het interventiedeel en na afloop van de interventie.
- In de controle conditie werd dezelfde screening uitgevoerd en werden dezelfde aanvullende gegevens verzameld. Geselecteerde kinderen kregen in deze conditie echter niet de SPRINT interventie aangeboden, maar waren vrij van het reguliere hulpaanbod in de regio gebruik te maken.

De screening is geëvalueerd aan de hand van sensitiviteits- en specificiteitsanalyses van de herhaalde meting in de screening. Effecten van de interventie zijn vastgesteld door vergelijking van het beloop van gedragsproblemen tussen de SPRINT interventiegroep en de controlegroep. Primaire uitkomstmaten zijn externaliserende probleemgedragingen volgens leerkrachten. Secundaire uitkomstmaten zijn gedragsproblemen volgens klasgenoten.

Naast gegevens over screening en effectiviteit werd informatie verzameld over integriteit van de geboden interventies, aanwezigheid en uitval, en tevredenheid van deelnemers.

Om de effectiviteit van SPRINT vast te stellen is gestart met een cluster-gerandomiseerde trial. Dit betekent dat de scholen die toegezegd hebben om mee te doen aan het onderzoek random verdeeld zijn over de experimentele en de controleconditie. Een gerandomiseerde toewijzing van scholen aan de twee condities zorgt voor controle van factoren die van invloed zouden kunnen zijn op de mate van vooruitgang in gedrag als gevolg van de interventie. Gedurende het onderzoek zijn echter drie scholen in de controlegroep uitgevallen (zie volgende paragraaf). Hierdoor is uiteindelijk sprake van een quasi-experimenteel design met een goed vergelijkbare controlegroep.

Op alle scholen heeft een longitudinale screening plaatsgevonden (zie hoofdstuk 2). Scholen die zijn toegewezen aan de experimentele conditie boden vervolgens de training aan voor kinderen die op basis van de longitudinale screening geïndiceerd waren voor de interventie. In de controleconditie werd geen interventie aangeboden aan de kinderen die geïndiceerd worden. De kinderen op de controlescholen ontvingen “care as usual”.

Om het effect van de interventie te meten zijn op verschillende momenten de gedragsproblemen van kinderen gemeten, namelijk voorafgaand aan de training (voormeting) en direct na afloop van de training (nameting). Het gedrag van de kinderen is daarbij op verschillende manieren gemeten. De leerkrachten vulden vragenlijsten in over de gedragsproblemen van het kind, er zijn sociometrische data verzameld (dit betekent dat leerlingen het gedrag van elkaar hebben beoordeeld) en de betrokken partijen gaven zelf hun tevredenheid over de interventie aan.

### 3.3. Deelnemers aan de screening

#### 3.3.1 Scholen

Het onderzoek is uitgevoerd in Almere. In samenwerking met Vitree zijn via Stichting Leerlingenzorg Almere 80 scholen op twee netwerkbijeenkomsten geïnformeerd over SPRINT. Deelnemers van deze bijeenkomsten zijn benaderd met de vraag of zij interesse hadden in een gesprek over SPRINT. In totaal is er met 31 scholen contact geweest nadat zij hadden aangegeven interesse te hebben in SPRINT. Op 13 scholen hebben er gesprekken plaatsgevonden met de directie/MT en vervolgens hebben drie scholen besloten niet mee te werken aan het onderzoek naar SPRINT. Redenen die scholen gaven voor het niet meedoen aan het onderzoek waren onder andere dat er al andere veranderingstrajecten liepen op school en dat het teveel zou zijn om ook SPRINT te implementeren, of dat de school recent een andere screeningsmethodiek had aangeschaft.

Uiteindelijk hebben 10 scholen deelgenomen aan het onderzoek. Dit was in overeenstemming met de berekening voorafgaand aan het onderzoek voor benodigde sample sizes<sup>1</sup>. Vervolgens zijn deze scholen random toegewezen aan de experimentele dan wel controleconditie.

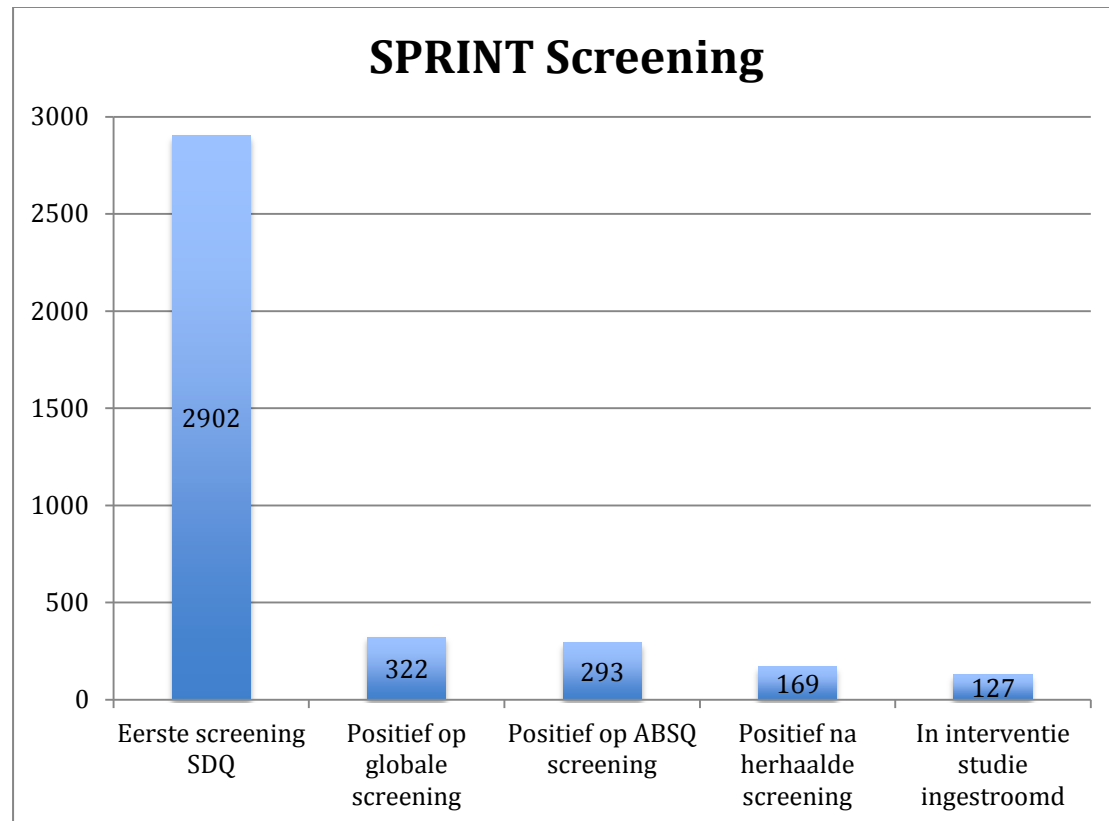
Gedurende het onderzoek zijn er drie scholen uit de controleconditie uitgevallen, ondanks duidelijke afspraken over wat deelname zou inhouden en de 50% kans op randomisatie naar de controlegroep. Op één van de scholen was men teleurgesteld dat men in de controleconditie terecht was gekomen en was daarnaast een ander leerlingvolgsysteem aangeschaft, waardoor uiteindelijk besloten werd niet meer deel te nemen aan het onderzoek. Op een andere school had men een heftig jaar achter de rug vanwege het overlijden van één van de leerkrachten, waardoor men niet meer mee wilde werken. Op de derde gestopte school gaf men aan het te druk te hebben en de meerwaarde van de screening niet meer in te zien.

Op de zeven deelnemende scholen is ieder half jaar in alle groepen 4 tot en met 8 een nieuwe screeningsronde uitgevoerd. Uiteindelijk is zo in totaal voor 2.902 kinderen uit de groepen 4 tot en met 8 de eerste screening ingevuld door de leerkracht. De leeftijd van de leerlingen bij deze eerste screening varieerde tussen 6 en 13 jaar met een gemiddelde leeftijd van 9.4 jaar en

---

<sup>8</sup> Uit eerder evaluatieonderzoek in de gemeente Amsterdam bleek dat daar 13 % van de gescreende kinderen uiteindelijk in aanmerking komt voor de training (PI Research, 2009). Als de uiteindelijke groep minimaal 180 kinderen groot dient te zijn, dan moeten in dat geval 1384 screenings worden uitgevoerd ( $(180/13)*100$ ). Het onderzoek omvat vier screeningsmomenten, dus per moment dienen minimaal 350 screenings te worden uitgevoerd. Wanneer uitgegaan wordt van een gemiddelde groeps grootte van 15 leerlingen en 5 groepen per school, dan zouden 5 scholen afdoende moeten zijn om aan voldoende leerlingen te komen voor het onderzoek. Om zekerheid te bieden over de instroom van de leerlingen, is gekozen voor deelname van 10 scholen, wat ruimschoots voldoende zou moeten zijn.

een standaardafwijking van 1.64 jaar (51 % jongens). Zie voor een stroomdiagram van de screening Figuur 3.1.



**Figuur 3.1.** Stroomdiagram van de screening voor SPRINT.

Van deze kinderen scoorden er 322 (11 %) verhoogd op de eerste globale screening (zie procedure en instrumenten hier onder). Voor deze kinderen werd daarom de specifiekere screeningsvragenlijst (ABSQ, zie instrumenten) ingevuld. Dit is gebeurd voor 315 van deze 322 kinderen. Van deze kinderen scoorden 293 kinderen (93 %) ook verhoogd op deze specifiekere vragenlijst. Bij de tweede meting van de longitudinale screening scoorden 169 kinderen van deze 293 kinderen nog steeds verhoogd (53%) en was daarmee geïndiceerd voor de interventie. Van deze geïndiceerde groep was 78 procent jongens.

Op basis van de cluster-randomisatie van scholen waren 97 van deze geïndiceerde kinderen ingedeeld in de experimentele en 72 van deze kinderen ingedeeld in de controleconditie. Dat er meer kinderen in de experimentele conditie dan in de controleconditie zitten, komt doordat er scholen uit de controle conditie zijn uitgevallen nadat er gerandomiseerd was (zoals hierboven omschreven).

### 3.4. Deelnemers aan het effect-onderzoek

De geïndiceerde kinderen die op basis van de clusterrandomisatie in de experimentele conditie terecht zijn gekomen, zijn vervolgens benaderd om deel te nemen aan de interventie. Daarvan heeft 52% deelgenomen aan de interventie ( $n = 50$ ). Daarnaast hebben ook nog vijf kinderen, die officieel niet geïndiceerd waren, alsnog deelgenomen aan de interventie. Deze kinderen hebben allemaal al in groep 3 en vervolgens in groep 4 nog een keer verhoogd gescoord op de ABSQ, terwijl de meting in groep 3 officieel niet zou moeten worden meegenomen in de indicatiestelling. Uiteindelijk hebben zodoende 55 kinderen de interventie gevolgd.

Van de kinderen uit de experimentele conditie, die niet hebben deelgenomen aan SPRINT, zijn we gedeeltelijk op de hoogte van de redenen waarom zij niet hebben

deelgenomen ( $n = 30$ ). In het merendeel van deze gevallen was al sprake van hulpverlening ( $n = 19$ ), sommige ouders wilden niet deelnemen ( $n = 5$ ), bij een deel van de kinderen was het gedrag volgens IB-ers en/of leerkrachten inmiddels al verbeterd ( $n = 3$ ), twee kinderen vielen af vanwege de gestelde contra-indicaties ( $n = 2$ ) en één kind viel af omdat hij of zij van school was gegaan. Concluderend hebben er uiteindelijk 55 kinderen deelgenomen aan de interventie en zaten er 72 kinderen in de controleconditie.

Voor de kinderen die de interventie gevolgd hebben is complete leerkrachtdata beschikbaar op de voormeting en nameting direct na de interventie voor 33 kinderen (60%) en in de controleconditie voor 41 kinderen (57%). De sociometrische data zijn op beide meetmomenten voor alle kinderen compleet. Er zijn dus relatief veel ontbrekende leerkrachtgegevens. Dit betreft in alle gevallen leerkrachtgegevens die ondanks herhaalde verzoeken per mail, telefoon en in herhaalde bezoeken aan de scholen niet of te laat werden aangeleverd (zie Discussie). Het hanteren van deze ontbrekende gegevens wordt besproken in de paragraaf over data-analyse.

Er is getracht bij alle geïndiceerde kinderen in beide condities een half jaar na de nameting een follow-up meting door leerkrachten met de TRF uit te voeren. Doordat een deel van de kinderen (groep 8 bij aanvang) in deze periode naar een middelbare school ging, door wisseling van leerkrachten en vertraging bij invullen door leerkrachten is dit lang niet in alle gevallen mogelijk gebleven. Uiteindelijk zijn voor 25 kinderen in de interventiegroep (50%) en 22 kinderen in de controlegroep (31%) follow-up gegevens van de leerkrachten beschikbaar.

Om na te gaan of de ontbrekende leerkrachtgegevens bij nameting random missen, zijn de kinderen waarover gegevens ontbraken vergeleken met de kinderen met volledige gegevens op hun TRF scores bij aanvang van de interventie. Geïndiceerde kinderen waarvan de TRF op de nameting ontbreekt hadden op de voormeting gemiddeld een lagere score op agressie volgens de leerkracht ( $M = 13.97$ ,  $SD = 7.65$ ) dan kinderen met complete leerkrachtgegevens op de nameting ( $M = 18.19$ ,  $SD = 7.49$ ),  $F(1,117) = 7.72$ ,  $p = 0.06$ . Op de overige gegevens verschillen de kinderen met ontbrekende leerkrachtgegevens op de nameting niet van kinderen met complete gegevens. Er zijn dus niet systematisch kinderen met ernstiger problemen volgens de leerkracht uitgevallen.

Het hanteren van de ontbrekende gegevens bij de hypothesetoetsing wordt besproken in de paragraaf over data-analyse.

### 3.5. Procedure

Nadat scholen hadden aangegeven dat zij met het SPRINT onderzoek mee wilden doen, is er aan het management en het hele schoolteam een presentatie gegeven over de inhoud van de SPRINT screening, de ouder- en kindtraining van SPRINT en de procedure rondom het onderzoek, inclusief de randomisatie.

#### *De screening*

Van alle deelnemende scholen deden gedurende het onderzoek alle kinderen uit groep 4 t/m 8 mee aan de screening. Van 2012 tot en met 2014 is ieder half jaar in al deze klassen voor alle kinderen een nieuwe screeningsronde uitgevoerd.

Aan het begin van elk schooljaar stuurden IB-ers van scholen een zogenaamd EDEX bestand naar PI Research met daarin de gegevens van alle kinderen van hun school. Van tevoren werd er een handleiding voor de EDEX bestanden naar de contactpersonen van de scholen gestuurd. Gegevens die in de EDEX bestanden verwerkt waren, waren de naam van het kind, geboortedatum, geslacht, klas, leerjaar en de ABSQ en SDQ gegevens. Dit EDEX bestand werd doorgestuurd naar de GGD Amsterdam. De GGD Amsterdam heeft al deze gegevens in een systeem voor vertrouwelijke online-gegevensverzameling gezet, de zogenaamde Hart en Ziel monitor van de GGD Amsterdam. Vervolgens stuurde de GGD Amsterdam inlognamen en wachtwoorden voor alle IB-ers en leerkrachten. IB-ers hadden

toegang tot alle leerlingen van hun school, leerkrachten hadden alleen toegang tot hun eigen klas.

Nadat de bestanden geüpload waren in het Hart en Ziel Monitor, konden leerkrachten via dit systeem de gevraagde gegevens invullen. Hiervoor werden scholen, via de IB-ers, ingelicht dat de screening kon starten en zij kregen daarbij een handleiding wat er wanneer moest worden ingevuld. Er werd met de IB-ers screeningsdata afgesproken, waarop steeds iemand van het onderzoeksteam aanwezig was op scholen voor eventuele vragen. Bij sommige scholen werd een screeningsdatum afgesproken en werd de screening uitgevoerd met iemand van het onderzoeksteam daarbij. Sommige scholen hadden een screeningsdatum afgesproken maar verschoven deze vaak doordat het dan toch niet goed uitkwam. Uiteindelijk kwam het er bij deze scholen dan op neer dat alle leerkrachten apart van elkaar de screening uitvoerden, waardoor er niet steeds iemand van het onderzoeksteam aanwezig kon zijn. Er waren ook scholen waarbij de screeningsdatum doorging, maar waarbij slechts een deel van de leerkrachten aanwezig was.

Het onderzoeksteam kon te allen tijde worden benaderd voor vragen over de screening. Regelmatig werd in de Hart en Ziel monitor gecontroleerd voor welke kinderen nog gescreend moesten worden. Dit werd via de mail en telefonisch met de IB-er van iedere school besproken. Desgewenst werd de school extra bezocht voor ondersteuning.

De eerste screening bestond uit het door iedere leerkracht voor alle leerlingen invullen van de SDQ vragenlijst (zie instrumenten). Bij een verhoogde score in het grens- of klinisch gebied op deze globale screening vulden leerkrachten de uitgebreidere screeningslijst ABSQ in voor het desbetreffende kind (zie instrumenten).

Voor kinderen met een verhoogde score op de ABSQ op het eerste screeningsmoment moesten een half jaar later weer gegevens worden ingevuld (zie H2, screening). Hier werden scholen steeds tijdig aan herinnerd. Vervolgens werd online bijgehouden of de gegevens door de leerkrachten werden ingevuld. Regelmatig werd een update gemaaild of telefonisch doorgegeven aan de scholen. De GGD Amsterdam stuurde elk half jaar een exportbestand met alle ingevoerde data. Deze data zijn door ons steeds gecontroleerd en geschoond.

#### *Interventiemetingen*

Zodra een kind volgens de longitudinale screening geïndiceerd was, werden door de leerkracht in het kader van de voormeting voor de interventiestudie de schalen agressief en regelovertredend gedrag van de TRF ingevuld (zie instrumenten). De IB-er kreeg van de onderzoeksgroep door voor wie deze lijst moest worden ingevuld. Regelmatig werd gecontroleerd of de gegevens tijdig werden ingevuld en werden IB-ers en zo nodig leerkrachten benaderd met de vraag om ontbrekende gegevens alsnog in te vullen.

In de interventieconditie werd leerkrachten op dezelfde wijze direct na afloop van ouder- en kindtraining gevraagd de TRF nameting in te vullen. In de controlegroep werd dit na dezelfde periode gevraagd.

#### *Uitvoering interventie, aanwezigheid en tevredenheid*

In de interventieconditie verzamelden SPRINT-trainers systematisch gegevens over verrichtingen in de trainingssessies, aanwezigheid van deelnemers en tevredenheid. Trainers kregen tijdens de opleiding uitleg over het onderzoek en instructies welke vragenlijsten zij moesten invullen en hoe zij die moesten aanleveren.

#### *Sociometrie*

Bij wijze van secundaire uitkomstmaat zijn gedurende het onderzoek jaarlijks sociometrische beoordelingen van alle kinderen in alle deelnemende klassen over elkaar verzameld (zie instrumenten). In het begin van ieder kalenderjaar werden de IB-ers benaderd voor het plannen van de afname van de sociometrie. Dit werd bij voorkeur op één dag gepland waarbij de sociometrie bij alle klassen van een school werd afgenomen. Grote scholen, waarbij de sociometrie niet op één dag kon worden afgenomen, werden op twee of zo nodig drie dagen gepland.

Vóór de afname werden de sociometrie vragenlijsten klaargemaakt. Dit hield in dat er per klas de namen uit die klas bij elke vraag werd gezet. Vervolgens werd het voor elk kind uitgeprint. Voor de afname was er een standaard instructie afgesproken. Van te voren werd ook met de IB-ers en/of de leerkrachten afgesproken dat kinderen in toetsopstelling moesten zitten om niet bij elkaar te kunnen kijken, de anonimiteit werd benadrukt en om zoveel mogelijk te voorkomen dat er werd gesproken over wie wat had ingevuld werden kinderen wanneer ze klaar waren door de leerkracht aan het werk gezet met een andere taak. De ingevulde vragenlijsten werden door diegene de sociometrie afnam ingenomen zodra iemand klaar was.

De afname werd door studenten van de Universiteit Utrecht en/of stagiaires van PI Research uitgevoerd. Zij werden van te voren duidelijk geïnstrueerd. In eerste instantie is iemand van het onderzoeksteam mee geweest om te kijken of de instructie voldoende was en zo nodig moest worden aangepast. De afname duurde ongeveer 20 minuten tot drie kwartier, afhankelijk van de leeftijd van de kinderen. Bij groep 4 was er veel tijd en uitleg nodig, bij groep 8 ging het sneller.

#### *Overige*

In alle verschillende databestanden kregen alle kinderen kindcodes op basis van school en klas. Met gebruik van deze kindcodes kon alle data vervolgens aan elkaar worden gekoppeld. De afspraak was dat scholen zelf ouders inlichtten over het onderzoek naar SPRINT. Van het onderzoeksteam hebben alle scholen voorbeeldbrieven gekregen die naar ouders verstuurd zijn. Elk jaar kregen scholen een nieuwsbrief met informatie en de procedure rondom SPRINT.

### 3.6. Instrumenten

Voor de screening en voormeting van de interventie-effecten werden verschillende instrumenten gebruikt. De screeningsinstrumenten maken deel uit van de SPRINT screeningsprocedure. De maten voor effectmeting werden ten behoeve van het onderzoek toegevoegd, en gekozen vanwege vergelijkbaarheid met ander effectonderzoek in Nederland en met Nederlandse normen.

#### 3.6.1. Screening

Bij de longitudinale screening werd gebruikt gemaakt van de Strengths and Difficulties Questionnaire en de aanvullende Antisocial Behavior Screening Questionnaire.

##### *Strengths and Difficulties Questionnaire*

De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ – in Nederland bekend als de Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden, Goodman, 1997; Goedhart, Treffers, & Widenfelt, 2003) is een korte vragenlijst om verschillende probleemgebieden en vaardigheden in kaart te brengen. De schalen zijn: Emotionele symptomen, Gedragsproblemen, Hyperactiviteit/aandachtstekort, Problemen met leeftijdsgenoten en Prosociaal gedrag. De vragenlijst is ontwikkeld voor ouders, kinderen en leerkrachten.

Voor SPRINT wordt de schaal Gedragsproblemen voor leerkrachten van kinderen van 4 t/m 16 jaar gebruikt. De schaal Gedragsproblemen bestaat uit vijf items, bv: “Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen” of “Kan gemeen doen tegen anderen”. De antwoordmogelijkheden zijn: “niet waar”, “beetje waar” en “zeker waar”.

De antwoordmogelijkheden op vraag 1, 3, 4 en 5 respectievelijk 0, 1 of 2 punten. Vraag 2 is positief geformuleerd, wat betekent dat de antwoordmogelijkheden respectievelijk 2, 1 of 0 punten opleveren. Een score van 3 punten of meer geeft volgens de handleiding aan dat een kind relatief veel gedragsproblemen vertoont. In de SPRINT systematiek met dan de aanvullende vragenlijst ABSQ worden afgenomen om meer zicht te krijgen op de mate van de gedragsproblemen.



### *Antisocial Behaviour Screening Questionnaire*

De Antisocial Behaviour Screening Questionnaire (ABSQ, zie H 4) is een vragenlijst van 15 vragen die het probleemgedrag van kinderen op drie verschillende trajecten van Loeber (2001) in kaart brengt, namelijk het openlijke traject, het heimelijke traject en het traject met autoriteitsconflicten. De antwoordcategorieën zijn “niet waar”, “beetje waar” en “zeker waar”. Voor iedere vraag kan een minimum van nul en een maximum van twee punten worden toegekend. Een hogere score betekent ‘meer probleemgedrag’. Deze vragenlijst is ontwikkeld omdat resultaten uit eerder onderzoek laten zien dat de SDQ onvoldoende in staat is om op betrouwbare en valide wijze gedragsproblemen te differentiëren binnen de groep kinderen met verhoogde gedragsproblemen (zie ook hoofdstuk 4 van dit rapport).

Uit de ABSQ worden een totale score voor probleemgedrag en drie subschaalscores voor overt probleemgedrag, covert probleemgedrag en problemen met autoriteiten berekend. Voorbeelditems zijn respectievelijk “Treitert andere kinderen”, “Maakt dingen van anderen expres stuk” en “Negeert opzettelijk aanwijzingen van volwassenen”. In de SPRINT screening wordt de totaalscore op de ASQ gebruikt. De totaalscore op de ABSQ kan variëren van nul tot 30 punten. Een score hoger dan 6 geeft aan dat er een indicatie is voor problematiek die aandacht verdient. In de SPRINT systematiek betekent dit dat het betreffende kind een half jaar later opnieuw gescreend wordt met de ABSQ.

### **3.6.2. Interventie**

Primaire uitkomstmaat voor de interventiecomponent van SPRINT is verandering van agressieve en regelovertreedende gedragsproblemen volgens de leerkracht, zoals gerapporteerd met de Teacher Report Form. Secundaire uitkomstmaat is verandering in beoordeling van gedrag door klasgenoten middels sociometrie. Overwogen is ook de standaard op de scholen ingevulde SDQ schaal gedragsproblemen (zie § instrumenten) als secundaire effectmaat te gebruiken. De betrouwbaarheid van deze schaal bleek binnen de geïndiceerde greep echter onvoldoende, zoals gerapporteerd in hoofdstuk 4. In aanvulling op voor- en nameting van deze uitkomstmaten werden gegevens verzameld over inhoud van de trainingen, aanwezigheid van deelnemers en tevredenheid met de zogenaamde verrichtingenformulieren, de BESTE en de SUCCINT.

### *Agressie en Regelovertreedende Gedragsproblemen van de Teacher Report Form.*

De Teacher Report Form (TRF; Achenbach & Rescorla, 2001; voor de Nederlandse versie Verhulst e.a., 1997) is een vragenlijst die gedrags- en emotionele problemen in kaart brengt. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de schalen regelovertrevend en agressief gedrag. De schaal regelovertrevend gedrag bestaat uit 12 items. Een voorbeelditem is “Overtreedt schoolregels”. De schaal agressief gedrag bestaat uit 20 items, zoals “Wreed, gemeen of pesterig tegen anderen”. De antwoordcategorieën zijn “helemaal niet”, “een beetje of soms” of “duidelijk of vaak”. Betrouwbaarheid en validiteit zijn in tientallen studies aangetoond (Achenbach & Rescorla, 2001).

### *Sociometrische taak*

Met sociometrische taken worden alle kinderen uit een klas vragen gesteld over alle andere kinderen in hun klas. De sociometrische taak in dit onderzoek bestond uit vijf vragen over gedragingen uit de drie verschillende trajecten van Loeber (zie hfdst 2), acceptatie en afwijzing. Deze vragen werden over alle medeleerlingen beantwoord op een 5-puntsschaal (-2, -1, 0, +1, +2). Voor ieder kind werd op ieder van de vijf schalen een score bepaald door het gemiddelde van alle beoordelingen door klasgenoten te berekenen.

### *Beoordelingschaal voor Tevredenheid en Effect (BESTE)*

De BESTE meet de ervaring over het effect van de hulpverlening en de tevredenheid van cliënten na afloop van de geboden hulp. De BESTE is ontwikkeld door Praktijken (De Meyer, Janssen, & Veerman, 2004). De BESTE is ontwikkeld voor ouders, hulpverleners en

aanmelders. Bij dit onderzoek wordt de versie voor ouders gebruikt. De eerste vier vragen gaan over de ervaren effectiviteit van de behandeling. De vragen gaan over verandering in gedrag van het kind, verandering in het gezin, verandering in de opvoeding en verheldering van zicht op het kind. Deze vragen worden op een vierpuntsschaal worden beantwoord: 1 'eerder slechter dan beter geworden', 2 'niets veranderd', 3 'wel wat veranderd' en 4 'goed vooruit gegaan'. Daarnaast is het antwoord 'niet te beoordelen' toegevoegd. De overige vragen worden gebruikt voor kwalitatieve analyses en zijn voor dit onderzoek aangevuld / aangepast zodat de vragen aansluiten bij de oudertraining.

Daarnaast is voor dit onderzoek de BESTE kind ontwikkeld op basis van de BESTE voor ouders. Hierbij wordt aangesloten bij de doelen van de kindtraining. De beantwoording heeft dezelfde opbouw als hierboven genoemd.

#### *Succes van de Interventie (SuccInt)*

De SuccInt is ontwikkeld door PI Research voor het vervolgonderzoek 'Families First-LVG' en is in 2002 voor het eerst gebruikt. Vervolgens is de SuccInt doorontwikkeld. De vorm en de systematiek van de vragenlijst is gebaseerd op ervaringen met een soortgelijke lijst in een ander evaluatieonderzoek (de zogenaamde Criterialijst VT). Daarnaast is een aantal vragen geïnspireerd op onderdelen van de BESTE (de gezinwerkerversie) en de Checklist verwijzers Criteria (CVC). Deze vragenlijsten zijn door PI Research in eerder onderzoek gebruikt voor de evaluatie van vormen van Intensieve Ambulante gezinsbehandeling. Tot slot is gevraagd of de trainer het terecht vond dat het kind geïndiceerd was voor SPRINT en of er vervolghulp nodig was, zo ja, welke hulp dit was en of die al was ingezet.

#### *Verrichtingenformulier*

Voor het meten van de programma-integriteit is het verrichtingenformulier ontwikkeld. Hierin gaven trainers na elke bijeenkomst aan welke vaardigheid er is getraind en welke technieken zij hebben gebruikt.

### 3.7. Data analyses

De psychometrische kenmerken van de ABSQ zijn onderzocht met confirmatieve factoranalyse in AMOS. Deze analyses zijn gerapporteerd in hoofdstuk vier.

De meerwaarde van de longitudinale screening is nagegaan door de sensitiviteit en specificiteit te berekenen van de longitudinale screening en deze af te zetten tegen de aantallen kinderen die geïndiceerd zijn op basis van de screening op één meetmoment. Verschillen tussen kinderen met tijdelijke gedragsproblemen (i.e., op één moment verhoogd op de ABSQ) en kinderen met persistente gedragsproblemen (i.e., op minimaal twee momenten verhoogd scoren op de ABSQ) in ernst en aard van gedragsproblemen zijn getoetst met multivariate variantie analyses (MANOVA).

Voordat de effectiviteit van de SPRINT interventie kon worden getoetst zijn eventuele verschillen op de voormeting tussen de interventiegroep en de controlegroep getoetst met variantie-analyses, omdat door uitval van drie scholen uit de controleconditie de randomisatie doorbroken is.

De effecten van de SPRINT interventie zijn vervolgens getoetst met hiërarchische lineaire regressie-analyses met de betreffende variabele op de nameting als afhankelijke variabele, voormeting en tijd tussen de meetmomenten als controlevariabelen en conditie als voorspeller.

Voor bias door ontbrekende gegevens is gecontroleerd met multiële imputatie door predictive mean matching in R (package MICE, Van Buuren & Groothuis-Oudshoorn, 2011). Daarbij zijn individuele ontbrekende gegevens tien maal geschat op basis van de aanwezige scores op de voormeting (TRF schalen, sociometrie) en deelnemerskenmerken (leeftijd en sexe). Vervolgens zijn deze geïmputeerde data geëxporteerd naar SPSS. Alle analyses zijn vervolgens op deze tien datasets en de ruwe data uitgevoerd om de robuustheid van de resultaten voor vertekening door ontbrekende gegevens na te gaan. Wij presenteren steeds de

geobserveerde gegevens, met statistische toetsing op de geïmputeerde datasets en de ruwe data.

## 4. De ABSQ

### 4.1. Achtergrond

De longitudinale screening door SPRINT berust op onderzoek naar ontwikkelingspaden door Loeber en collega's, zoals beschreven in hoofdstuk 2 van dit rapport. Centraal in deze theorie staan drie vormen van probleemgedrag: openlijk probleemgedrag, heimelijk probleemgedrag en autoriteitsproblemen. De kans op escalatie van gedragsproblemen blijkt groter wanneer meerdere van deze drie typen probleemgedrag tegelijk worden vertoond en wanneer het gedrag langere tijd aanwezig is.

Deze kennis van ontwikkelingspaden zou een grote rol kunnen spelen bij screening op problematische ontwikkeling voor preventie. Er bestaat buiten SPRINT echter geen kort screeningsinstrument dat de gedragingen van alle drie de paden goed meet. Bij veel gebruikte screeningsinstrumenten ontbreekt het heimelijke traject en zijn de items voor de andere paden heel beperkt. De SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire, 2000) wordt aanbevolen in de landelijke richtlijn jeugdzorg, maar deze meet met name antisociaal gedrag heel beperkt, en niet altijd even betrouwbaar (zie ook hoofdstuk 4 van dit rapport). De inhoudsvaliditeit en betrouwbaarheid zijn daarmee te laag om (zeker binnen een populatie van kinderen met een wat verhoogd risico) accurate screening te kunnen uitvoeren.

Het enige gepubliceerde instrument dat deze drie trajecten goed in kaart brengt is de WAS-lijst (Waargenomen Anti-Sociaal Gedragslijst), een vertaling van de SRA (Self Reported Antisocial behavior lijsten o.a. Loeber e.a., 1993). Deze is echter te tijdsintensief om in te vullen voor screening. De vragenlijst heeft 36 (kind) of 45 (ouder en docent) vragen, met allerlei subvragen zoals: op welke leeftijd voor de eerste keer een gedraging vertoond is, of dit in het afgelopen half jaar is gebeurd, hoe vaak, hoe ernstig de meest ernstige keer was en of het kind het betreffende gedrag alleen of met anderen heeft vertoond.

Voor de SPRINT screening is daarom getracht een betrouwbare screener voor de drie trajecten te ontwikkelen die aansluit bij gangbaar instrumentarium voor screening van psychosociale problemen bij kinderen in Nederland. PI Research en de GGD Amsterdam hebben hiertoe de Antisocial Behavior Screening Questionnaire (ABSQ) ontwikkeld. De ABSQ dient als aanvulling op de gedragsproblemen items van de SDQ en heeft hetzelfde antwoordformat als de SDQ. Het is een sterk verkorte versie van de WASLijst die de drie typen gedragsproblemen in kaart brengt. De ABSQ vragenlijst is intensief gebruikt bij screening op gedragsproblemen in het kader van SPRINT in Amsterdam. Het is echter nog niet duidelijk in hoeverre de ABSQ inderdaad de drie typen gedragsproblemen onderscheidt en een betere betrouwbaarheid laat zien dan de gedragsproblemen schaal van de SDQ.

### 4.2. Doel

Doel van dit hoofdstuk is de factorstructuur en betrouwbaarheid vast te stellen van de ABSQ als korte screener voor de drie typen probleemgedrag. Daarbij wordt getest of ieder pad unieke bijdrage levert aan predictieve validiteit. Aangezien juist screening binnen een groep met een verhoogd risico praktisch relevant is worden factorstructuur en betrouwbaarheid zowel binnen een steekproef uit de algemene populatie als binnen een selectie van kinderen met een verhoogd risico vastgesteld.

### 4.3. Methode

#### *Steekproef*

In deze deelstudie zijn – los van het hoofdonderzoek - geanonimiseerde gegevens van 2.826 kinderen van 59 basisscholen in Amsterdam meegenomen. Deze kinderen zijn in de periode van mei 2010 – januari 2013 door leerkrachten gescreend met de SDQ en de ABSQ in het

kader van SPRINT. Het gaat om 1.694 jongens (60%) en 1.132 meisjes (40%). De gemiddelde leeftijd was 10 jaar ( $SD=1,3$ ; range, 8-13 jaar).

Van deze kinderen vertonen er 1.641 (58%) gedragsproblemen volgens de grenswaarden van de SDQ, 1.140 jongens (69,5%) en 501 meisjes (30,5%). Deze kinderen vormen de subgroep kinderen met gedragsproblemen in deze deelstudie.

#### *Meetinstrumenten*

De *Antisocial Behavior Screening Questionnaire (ABSQ)* is ontwikkeld door PI Research en de GGD Amsterdam als aanvulling op de SDQ. Het is een vragenlijst die wordt gebruikt om specifiek probleemgedrag van basisschoolleerlingen in kaart te brengen en om leerlingen gedurende het schooljaar te volgen in hun gedragsontwikkeling. Met “probleemgedrag” wordt gedrag bedoeld dat door anderen als hinderlijk of schadelijk wordt ervaren.

De ABSQ onderscheidt drie vormen van probleemgedrag (Loeber, zie hoofdstuk 2):

- *Overt probleemgedrag*: Openlijke agressie tegen anderen. Bijvoorbeeld schelden, pesten of vechten.
- *Covert probleemgedrag*: Probleemgedrag dat in het geniep plaatsvindt. Bijvoorbeeld liegen, diefstal, vandalisme of het aanzetten tot probleemgedrag bij andere kinderen.
- *Autoriteitsproblemen*: Problemen met regels en autoriteiten. Bijvoorbeeld spijbelen, weglopen, extreme koppigheid en/of tegenspreken.

De ABSQ bestaat uit de vijf vragen van de schaal gedragsproblemen van de SDQ en 10 items gericht op de drie typen probleemgedrag van Loeber. Voor iedere vraag kan een minimum van nul en een maximum van twee punten worden toegekend. Een hogere score betekent ‘meer probleemgedrag’. De totaalscore op de ABSQ kan dus variëren van nul tot 30 punten. De ABSQ wordt ingevuld door de leerkracht. Hiervoor is gekozen omdat leerkrachten goed zicht hebben op het dagelijks gedrag van kinderen en ouders van kinderen met gedragsproblemen niet altijd even goed bereikbaar zijn gebleken.

De *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* – in Nederland bekend als de Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden, Goodman, 1997) is een korte vragenlijst waarmee gescreend wordt op diverse vormen van problematiek (emotionele symptomen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtstekort en problemen met leeftijdsgenoten) en vaardigheden bij kinderen en adolescenten. Zie voor een uitgebreide beschrijving hoofdstuk 4 van dit rapport.

#### *Data-analyses*

De factorstructuur van de ABSQ is onderzocht met confirmatieve factoranalyse (CFA), uitgevoerd binnen AMOS (Analysis of Moment Structures). Hierin wordt een model van de samenhang tussen items gespecificeerd en wordt getoetst hoe goed dat model op de data past, de zogenaamde model fit. Zoals gebruikelijk worden meerdere fitindices naast elkaar gebruikt. In deze studie is gebruik gemaakt van de indicatoren  $\chi^2$ , Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) en Comparative Fit Index (CFI).

## 4.4. Resultaten deelonderzoek ABSQ

### 4.4.1. Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheden van de SDQ en de ABSQ zijn zowel voor de gehele steekproef als voor de groep kinderen met gedragsproblemen berekend. De schaal gedragsproblemen van de SDQ blijkt met een Cronbach's Alpha van .69 voldoende betrouwbaar voor de gehele steekproef. Binnen de groep kinderen met gedragsproblemen is de betrouwbaarheid van de SDQ met een Cronbach's Alpha van .35 echter onacceptabel. Als screener binnen een risicogroep is de SDQ schaal gedragsproblemen dus ongeschikt.

De betrouwbaarheden van de ABSQ-schalen zijn weergegeven in Tabel 4.1. De verschillende schalen van de ABSQ zijn voldoende betrouwbaar in de gehele steekproef en binnen de subgroep met gedragsproblemen.

**Tabel 4.1.** Cronbach's alpha betrouwbaarheid van de ABSQ subschalen.

	Overt	Covert	Autoriteitsproblemen
Alle kinderen (N=2826)	.83	.76	.88
Kinderen met gedragsproblemen (N=1641)	.69	.66	.82

#### 4.4.2. Interne constructvaliditeit: confirmatieve factoranalyse.

De ABSQ is ontwikkeld om drie gecorreleerde vormen van probleemgedrag te meten. De factorstructuur van de vragenlijst dient daarom te bestaan uit drie gecorreleerde latente variabelen, waarop de beoogde items laden. Dit driefactor model is getoetst in AMOS. Daarbij is een vergelijking gemaakt met een een-factor model waarbij alle items laden op een algemene factor probleemgedrag en een tweefactor model. De passing van deze geneste modellen op de data is vergeleken.

De passingen van de drie modellen op de gehele steekproef en de steekproef van kinderen met gedragsproblemen zijn weergegeven in Tabellen 4.2 en 4.3. De verschillen in passing van de drie modellen op de data zijn weergegeven in Tabellen 4.4 en 4.5. Het model met drie factoren past het beste op de data van zowel de gehele steekproef als de subgroep met gedragsproblemen. Ook het vereenvoudigde model met 1 factor past redelijk op de data.

**Tabel 4.2.** Modelfits van de confirmatieve factoranalyse voor de gehele steekproef.

Model	GFI	AGFI	RMSEA	CFI
Drie factoren	.938	.938	.054	.831
Twee factoren	.934	.909	.055	.831
Een factor	.914	.882	.063	.773

**Tabel 4.3.** Modelfits van de confirmatieve factoranalyse voor de steekproef van kinderen met gedragsproblemen.

Model	GFI	AGFI	RMSEA	CFI
Drie factoren	.934	.906	.075	.704
Twee factoren	.932	.905	.075	.695
Een factor	.914	.881	.085	.605

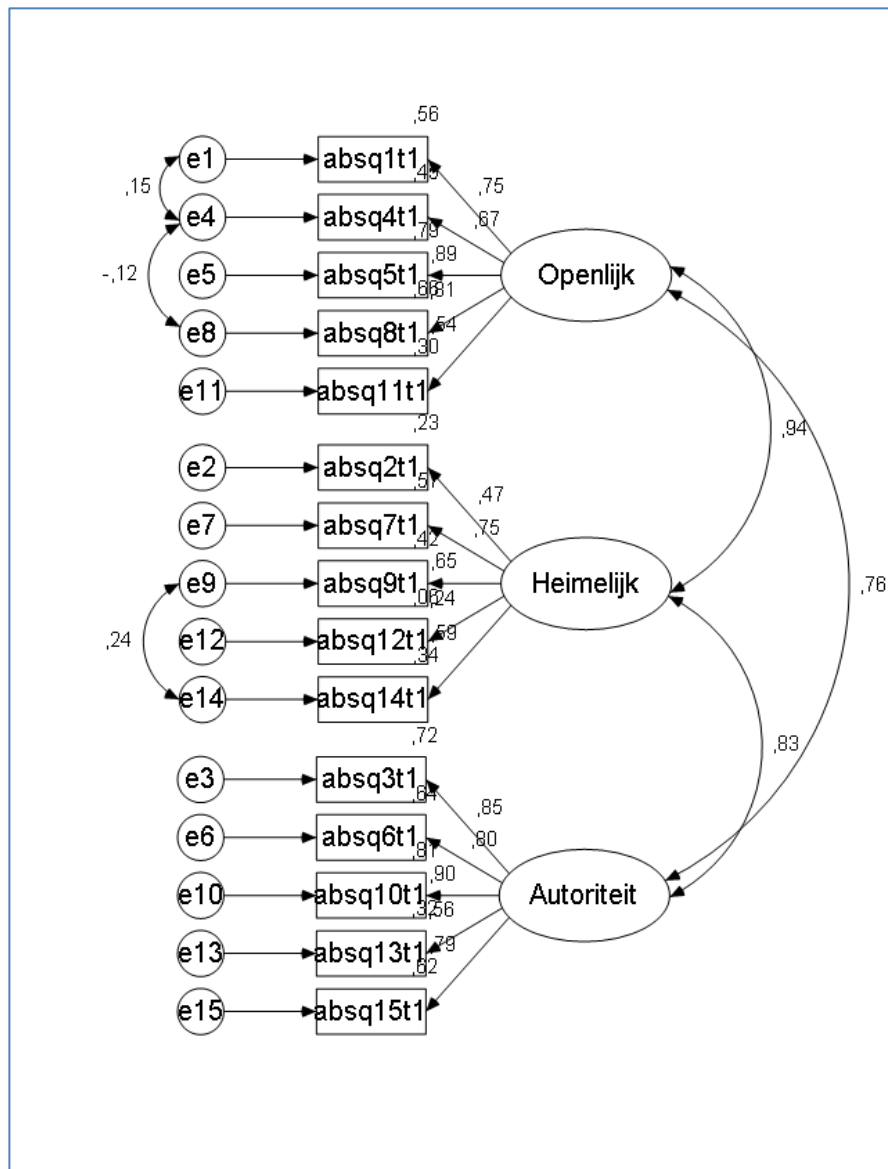
**Tabel 4.4.** Vergelijking tussen CFA modellen voor de gehele steekproef.

Model	$\chi^2$	Verschil $\chi^2$	DF	Verschil df	Significantie
Drie factor model	779,2	38.4	84	2	<.01
Twee factor model	817,6		86		
Een factor model	1068,2	250.6	87	1	<.01

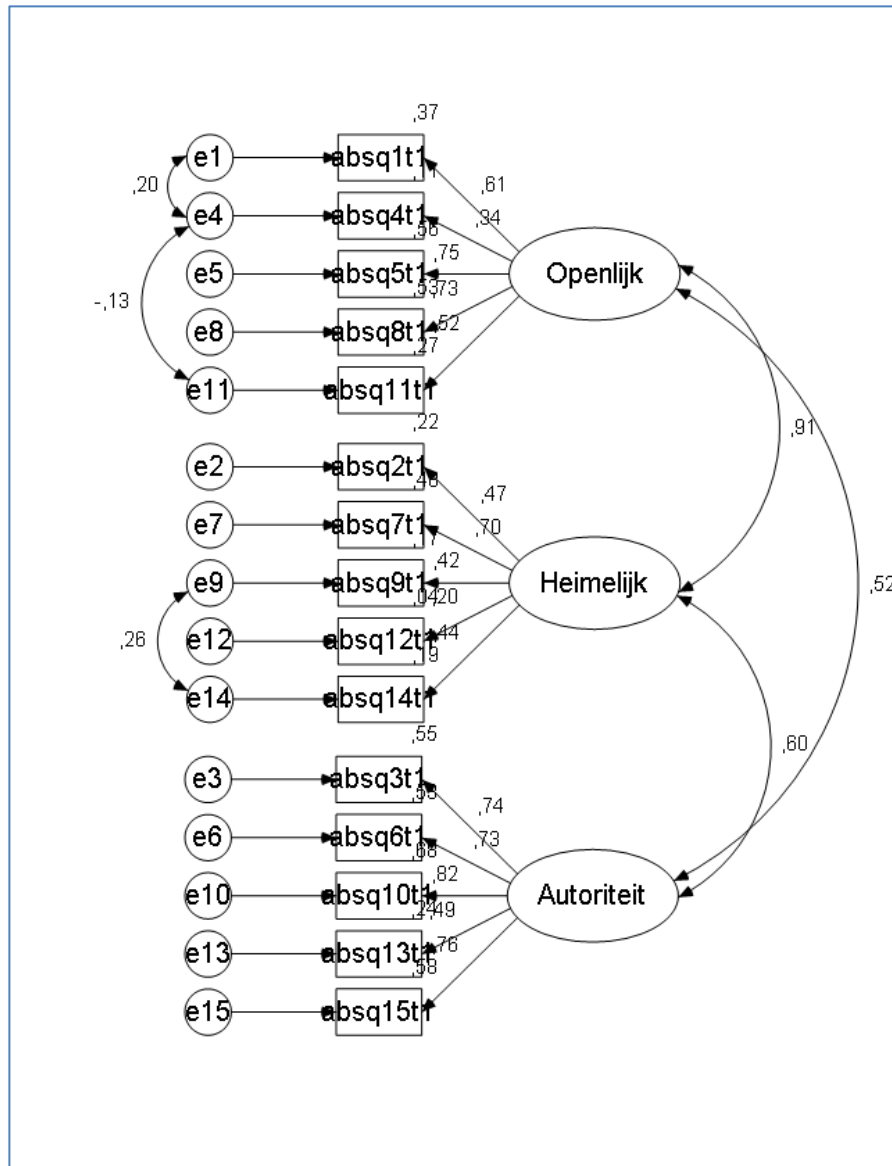
**Tabel 4.4.** Vergelijking tussen CFA modellen voor de steekproef van kinderen met gedragsproblemen.

Model	$\chi^2$	Vershil $\chi^2$	DF	Vershil df	Significantie
Drie factor model	856,4	26	84	2	<.01
Twee factor model	882,4		86		
		235.3		1	<.01
Een factor model	1117,7		87		

De drie subschalen van de ABSQ hangen onderling sterk samen. De exacte correlaties tussen schalen onderling en van schalen met losse items zijn weergegeven in Figuren 4.1 en 4.2, voor respectievelijk de gehele steekproef en de subgroep met gedragsproblemen.



**Figuur 4.1.** Confirmatieve factoranalyse van de ABSQ voor de gehele steekproef.



**Figuur 4.2.** *Confirmatieve factoranalyse van de ABSQ voor de steekproef met gedragsproblemen.*

In de Figuren 4.1 en 4.2 zijn de samenhangen tussen de schalen gebaseerd op de daadwerkelijke ladingen van de items op iedere subschaal. In de dagelijkse praktijk zullen bij de berekening van scores voor individuele kinderen alle items even zwaar tellen. Daarom hebben wij de correlaties tussen de subschalen bij de in de praktijk gebruikelijke berekening van somscores berekend. Bij deze reguliere berekening van scores zijn de correlaties tussen de subschalen vergelijkbaar met de CFA modellen. Voor de gehele steekproef correleren de drie subschalen .58 tot .72 met elkaar. Binnen de groep kinderen met gedragsproblemen zijn deze samenhangen door de geringere spreiding aanmerkelijk lager, variërend van .53 tot .33.



#### 4.5. Conclusie

De SDQ schaal gedragsproblemen is onvoldoende betrouwbaar binnen een populatie van kinderen met gedragsproblemen. Deze schaal is daarom mogelijk wel geschikt voor een eerste screening in de algemeen populatie, maar niet geschikt om binnen een groep geselecteerde kinderen (in SPRINT de selectie op de eerste screening) een verder onderscheid naar ernst van gedragsproblemen te maken.

De ABSQ bestaat uit drie sterk gecorreleerde subschalen die de drie typen probleemgedrag openlijk, heimelijk en autoriteiten beslaan. Deze subschalen kunnen betrouwbaar gecombineerd worden tot een totaalscore. De ABSQ schalen zijn betrouwbaar binnen de gehele populatie en binnen de subgroep van kinderen met gedragsproblemen.

Stapsgewijze screening voor preventieve interventie kan binnen het huidige instrumentarium van de JGZ als de SDQ wordt aangevuld met de ABSQ items. Dit is een eenvoudige toevoeging van 10 items, die binnen vijf minuten ingevuld kunnen worden.

## 5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de kwantitatieve resultaten van de screening en de interventiestudie beschreven.

### 5.1. Screening

Er is onderzocht wat de longitudinale screening oplevert ten opzichte van een screening op basis van één meetmoment. Rekening houdend met het officiële criterium dat eerst de SDQ verhoogd moet zijn voordat de ABSQ wordt afgenomen, scoorden 293 kinderen verhoogd op de ABSQ op meetmoment 1 en zijn uiteindelijk 142 kinderen geïndiceerd voor SPRINT<sup>2</sup>. Van de 293 kinderen die op het eerste meetmoment verhoogd scoorden op de ABSQ, bleken 159 kinderen eenmalig verhoogd te scoren (i.e., kinderen met tijdelijke gedragsproblemen) en 134 kinderen op twee meetmomenten waardoor ze geïndiceerd zijn voor SPRINT (i.e., kinderen met persistente gedragsproblemen).

**Tabel 5.1.** Aantal kinderen met verhoogde score na één meetmoment en na longitudinale screening.

		Verhoogde score na één meetmoment		
		Nee	Ja	Totaal
Verhoogde scores bij longitudinale screening	Nee	2601	159	2760
	Ja	8	134	142
	Totaal	2609	293	2902

Om na te gaan hoe de twee screeningsmethoden (d.w.z. op basis van één meetmoment en de longitudinale screening) zich tot elkaar verhouden zijn de sensitiviteit en specificiteit berekend (zie ook Tabel 1). De sensitiviteit geeft het percentage terecht positief gescreende kinderen op basis van één meetmoment ten opzichte van het aantal kinderen dat geïndiceerd wordt op basis van de longitudinale screening. De sensitiviteit is 94.3%, wat wil zeggen dat 94.3% van de kinderen die op basis van de longitudinale screening geïndiceerd worden ook op de screening op één meetmoment positief gescreend worden (i.e., weinig vals negatieven). De specificiteit geeft het percentage kinderen weer dat terecht niet verhoogd scoort op basis van de screening op één meetmoment ten opzichte van het aantal kinderen dat niet geïndiceerd wordt op basis van de longitudinale screening. De specificiteit is in dit geval 94.2%, wat betekent dat 94.2% van de kinderen die niet geïndiceerd worden op basis van de longitudinale screening ook niet verhoogd scoren op de screening op één meetmoment (i.e., weinig vals positieven). Kortom, de overlap in de kinderen die op basis van beide screeningsmethoden is groot maar tegelijkertijd levert de longitudinale screening wel een kleinere groep kinderen op aan wie de interventie wordt aangeboden.

<sup>2</sup> Een kind is geïndiceerd voor SPRINT wanneer het binnen 14 maanden twee keer verhoogd scoorde op de ABSQ. Deze ABSQ zou alleen afgenomen moeten worden bij kinderen die verhoogd scoorden op de schaal Gedragsproblemen van de SDQ. Echter, in de praktijk bleek dat de ABSQ soms ook was afgenomen terwijl kinderen niet verhoogd hadden gescoord op de SDQ. Hier is bij de indicatiestelling voor SPRINT geen rekening mee gehouden, waardoor uiteindelijk meer kinderen geïndiceerd zijn voor SPRINT ( $n=169$ ) dan wanneer de ABSQ alleen zou zijn ingevuld voor kinderen die verhoogd scoorden op de SDQ ( $n=142$ ).

**Tabel 5.2.** Gemiddelde scores (en standaardafwijkingen) van kinderen met tijdelijke en kinderen met persistente gedragsproblemen op de verschillende subschalen en totale score op de ABSQ.

	Kinderen met tijdelijke gedragsproblemen (n = 159)	Kinderen met persistente gedragsproblemen (n = 134)
Overt probleemgedrag	4.61 (2.25)	5.03 (2.44)
Covert probleemgedrag	2.72 (1.79)	3.30 (2.27)*
Problemen met autoriteiten	5.75 (2.60)	6.27 (2.47)
Totale score	13.08 (5.01)	14.60 (5.92)*

Noot. \* $p < .05$  bij univariate toetsing van groepsverschillen. De groepen verschillen niet bij multivariate toetsing.

Het zou kunnen dat de kinderen die na herhaalde meting geïndiceerd bleken ook al te herkennen waren geweest op het eerste screeningsmoment, bijvoorbeeld doordat zij op dat moment al de zwaarste gedragsproblemen gehad zouden hebben. In dat geval zou de longitudinale screening niet beter zijn dan een eenmalige screening met een scherper criterium. Om dit na te gaan zijn de groep kinderen met tijdelijke gedragsproblemen en de groepen kinderen met gedragsproblemen op meerdere metingen met elkaar vergeleken op de totale schaal en de verschillende subschalen van de ABSQ (overt probleemgedrag, covert probleemgedrag en problemen met autoriteiten). Zie Tabel 5.2 voor de gemiddelde scores van deze twee groepen. Uit de resultaten komt naar voren dat deze twee groepen kinderen niet betekenisvol van elkaar verschillen wanneer rekening wordt gehouden met het toetsen van verschillen ten aanzien van meerdere afhankelijke variabelen,  $F(3, 289) = 2.27, p = .081$ .

Concluderend kan gesteld worden dat de screening op basis van één meetmoment en de longitudinale screening resulteren in het selecteren van kinderen met eenzelfde mate van gedragsproblemen. Het longitudinaal screenen selecteert hierbinnen een groep kinderen die persistente gedragsproblemen vertonen, en leidt zo tot een beperktere groep voor interventie en een aanzienlijke groep kinderen die vanwege de tijdelijkheid van hun gedragsproblemen niet geconfronteerd hoeft te worden met een interventie.

## 5.2. Interventie

De effectiviteit van de SPRINT interventie is geëvalueerd door vergelijking van de ontwikkeling van agressieve en regelovertreedende gedragsproblemen van voor- naar nameting tussen de interventie- en de controlegroep.

### 5.2.1. Vergelijking experimentele en controlegroep bij aanvang

Vanwege de uitval van drie scholen uit de controlegroep is het randomisatieproces doorbroken. Daarom is voor de geïndiceerde kinderen eerst met T-toetsen getoetst of er op de voormeting verschillen zijn in gedragsproblemen tussen kinderen in de experimentele en controleconditie. Gemiddelden en standaarddeviaties van beide groepen op de voormeting staan in Tabel 5.3.

Geïndiceerde kinderen in de experimentele conditie en controleconditie verschillen bij de voormeting significant van elkaar op de schaal agressief gedrag van de TRF. De kinderen uit de experimentele groep scoren gemiddeld hoger dan de kinderen uit de controleconditie,  $T(1, 96) = 2.26, p = .026$ . De groepen verschillen bij voormeting niet in regelovertrekend gedrag op de TRF en evenmin op de sociometrische variabelen. In verdere analyses van interventie-effecten wordt gecontroleerd voor eventuele verschillen op de voormeting op de betreffende uitkomstvariabele.

### 5.2.2. Effectiviteit van de interventie

De effecten van de SPRINT interventie zijn getoetst met hiërarchische lineaire regressie-analyses, met de betreffende uitkomstvariabele op de nameting als afhankelijke variabele, controle voor voormeting en tijd tussen de voor-en nameting als controlevariabelen, en conditie als voorspeller. In Tabel 5.3 staan gemiddelden en standaarddeviaties van de primaire en secundaire uitkomstvariabelen voor beide condities op voor- en nameting.

**Tabel 5.3.** Gemiddelden en standaarddeviaties van de primaire uitkomstvariabelen voor beide condities op voormeting, nameting en bij follow-up.

	controlegroep			interventiegroep			Totaal	
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
Agressie (TRF)								
• Voor	15.54	7.00	72	19.66	6.96	55	17.51	7.25
• Na	15.24	8.87	41	14.57	9.24	33	14.92	9.00
• F-up	10.32	8.51	22	14.00	8.21	25	12.31	8.47
Regelovertredend gedrag (TRF)								
• Voor	4.85	2.97	72	5.48	3.14	55	5.15	3.06
• Na	4.17	3.09	41	4.21	3.13	33	4.19	3.09
• F-up	2.95	2.89	22	4.31	2.88	25	3.69	2.93

*Noten.* De gegevens in de Tabel zijn berekend op de ruwe (niet geïmputeerde) data. M = gemiddelde; SD = standaard deviatie; Voor = voormeting; Na = nameting; F-up = follow-up.

#### Primaire uitkomsten

De SPRINT interventie heeft een significant effect op agressie volgens de leerkracht, gerapporteerd met de TRF. In beide condities neemt agressief gedrag enigszins af,  $F = 2.52$ ,  $p = .016$ . Deze afname is in de SPRINT conditie significant groter dan in de controleconditie,  $F = 2.03$ ,  $p = .043$ . De effectgrootte Cohen's  $d$  is  $.36^3$ .

De SPRINT interventie heeft geen significant effect op regelovertredend gedrag volgens de leerkracht, gerapporteerd met de TRF. In beide condities neemt regelovertredend gedrag enigszins af,  $F = 2.56$ ,  $p = .012$ . Deze afname is in de SPRINT conditie echter niet significant groter dan in de controleconditie,  $t = 0.56$ ,  $p = .576$ .

Bij follow-up lopen de schattingen van een interventie-effect door de grote hoeveelheid geïmputeerde data sterk uiteen. Gepooled over tien imputaties is er een significante afname van agressie van voormeting naar follow-up in beide condities,  $F = 2.5$ ,  $p = .018$ . Deze afname is echter niet sterker in de SPRINT conditie dan in de controleconditie,  $t = 1.29$ ,  $p = .206$ . De resultaten bij follow-up voor regelovertredend gedrag zijn vergelijkbaar. Er is een significante afname van regelovertredend gedrag van voormeting naar follow-up in beide condities,  $F = 7.8$ ,  $p = .008$ . Deze afname is echter niet sterker in de SPRINT conditie dan in de controleconditie,  $t = 1.18$ ,  $p = .241$ . De resultaten van de follow-up analyses dienen echter voorzichtig geïnterpreteerd te worden (zie Discussie), gezien de vele door leerkrachten niet of te laat ingevulde gegevens.

<sup>3</sup> Zonder imputatie levert deze analyse vergelijkbare resultaten op: De afname van agressie is significant groter in de SPRINT conditie dan in de controleconditie,  $F = 6.2$ ,  $p = .015$ .

*Secundaire uitkomsten*

In Tabel 5.4 staan de beschrijvende statistieken van de sociometrische maten op de drie meetmomenten. De SPRINT interventie heeft geen significant effect op deze uitkomstmaten,  $p$ 's > .40.

**Tabel 5.4.** gemiddelden en standaarddeviaties van de secundaire uitkomstvariabelen voor beide condities op voormeting, nameting en bij follow-up.

	controlegroep			experimentele groep			Totaal	
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
Aardig								
• Voor	2.97	.62	72	2.90	.71	55	2.94	.66
• Na	3.10	.55	72	2.95	.73	55	3.03	.64
• F-up	3.07	.51	72	2.85	.62	55	2.96	.57
Luisteren								
• Voor	2.80	.54	72	2.74	.56	55	2.77	.54
• Na	2.89	.52	72	2.81	.77	55	2.85	.65
• F-up	2.66	.48	72	2.86	.78	55	2.76	.65
Ruzie								
• Voor	3.40	.62	72	3.39	.59	55	3.39	.61
• Na	3.34	.63	72	3.30	.77	55	3.32	.70
• F-up	3.64	.47	72	3.28	.81	55	3.46	.67
Pesten								
• Voor	3.06	.63	72	3.02	.71	55	3.04	.67
• Na	2.78	.65	72	2.91	.94	55	2.84	.80
• F-up	2.80	.68	72	2.73	.77	55	2.77	.71
Stiekem								
• Voor	2.93	.58	72	2.95	.62	55	2.94	.59
• Na	3.03	.54	72	3.01	.82	55	3.02	.69
• F-up	3.20	.57	72	2.99	.86	55	3.10	.73

*Noten.* De gegevens in de Tabel zijn berekend op de ruwe (niet geïmputeerde) data. M = gemiddelde; SD = standaard deviatie; Voor = voormeting; Na = nameting; F-up = follow-up.

### 5.2.3. Tevredenheid

Tevredenheid van deelnemende ouders en kinderen met de interventie is rechtstreeks bevestigd en bevestigd als de mate waarin zij gedrag van kinderen verbeterd, en problemen van kinderen verminderd vinden. Deze gegevens dienen niet als toets voor de effectiviteit van SPRINT (zie daarvoor de volgende paragrafen), maar als illustratie van de inhoud van de interventie en de beleving daarvan door de deelnemers.

Alle deelnemende ouders geven aan dat er aandacht voor hen was en dat er naar hen werd geluisterd (90% zeer goed en 10% voldoende). Bijna alle ouders geven aan tevreden te zijn over het hulpaanbod (97%, waarvan 63% zeer tevreden en 34% voldoende, één ouder geen mening). Trainers geven bij 83% van de kinderen aan redelijk tot zeer tevreden te zijn over de werkrelatie met het kind en bij 87% van de ouders. Bij 67% van de kinderen geven de trainers aan redelijk tot zeer tevreden te zijn over persoonlijke en actieve betrokkenheid van het kind. Bij 69% van de ouders geven trainers aan redelijk tot zeer tevreden te zijn over de persoonlijke en actieve betrokkenheid van ouders.

Ouders en kinderen is tevens gevraagd wat zijn in de begeleiding waardeerden en wat zij misten of graag anders hadden gezien. Dertig van de 50 deelnemende ouders hebben deze vragen beantwoord. Ouders gaven over het algemeen aan dat ze blij waren met de technieken van de trainer en de vaardigheden die zij geleerd hadden ( $n = 19$ ). De meeste ouders hiervan noemden dit in het algemeen, de overige ouders noemden concrete vaardigheden die zij hadden geleerd. Daarnaast gaven zeven ouders aan dat zij de houding van de trainer als prettig hebben ervaren (zoals een luisterend oor, dat de trainer een goed overzicht heeft op de situatie door contact met ouder, kind en school).

Van de deelnemende kinderen hebben er 42 antwoord op deze vragen gegeven. Bijna alle kinderen ( $n = 38$ ) noemden concrete technieken en of vaardigheden als pluspunten. Omgaan met boosheid/omgaan met conflicten werd het vaakst genoemd ( $n = 16$ ). 'Oplossingen bedenken (bij lastige situaties)' en 'leuke dingen zeggen' werd daarna het vaakst genoemd (beide  $n = 9$ ). De overige vier kinderen gaven een meer algemeen antwoord zoals 'alles'.

Vijf ouders en zeven kinderen noemden verbeterpunten voor de interventie. Drie ouders gaven aan dat de SPRINT-training langer mag duren, een ouder gaf aan beter contact met de leerkracht van de school te willen en een ouder gaf aan dat de trainer minder volgens het boekje moest werken maar meer moest afstemmen op (de behoeften/benodigdheden van) het kind. Twee kinderen gaven aan tijdens één bijeenkomst/taak liever iets anders te doen (leuke les/ voetbal). Eén kind gaf aan dat SPRINT langer mag duren en één gaf aan meer spelletjes te willen doen. De overige noemden 'afspraken met school over mijn stille plekje', 'met mijn boosheid omgaan' en 'zeggen wat je wil'.

De indirecte vragen over tevredenheid aan de deelnemende ouders en kinderen betroffen waargenomen verandering en in gedrag van het kind, in de opvoeding en in gezinsrelaties.

98% van de ouders en 100% van de kinderen geven aan dat het gedrag van het kind is verbeterd. 83% van de kinderen geeft aan het leuker te vinden om wat met klasgenoten te doen (33% wat verbeterd en 50% sterk verbeterd). 78% van de ouders en 77% van de kinderen geven aan beter om te kunnen gaan met hun leerkracht (29% wat verbeterd en 49% sterk verbeterd) en hun vrijetijdsbesteding (33% wat verbeterd en 44% sterk verbeterd).

Van de ouders geeft 88% geeft aan dat de opvoeding is verbeterd (61% wat verbeterd en 27% goed vooruit gegaan). Bijna 60% van de ouders geeft aan vaker de opvoedingsvaardigheden 'leuke dingen zeggen', 'prijzen' en 'belonen' toe te passen (resp. 59%, 59% en 56%). Bijna de helft geeft aan vaker 'instructie geven' toe te passen (49%). Een derde geeft aan vaker 'zinnig straffen' toe te passen (33%) en een kwart past de opvoedingsvaardigheid 'apart zetten' vaker toe. 40% van de ouders geeft aan de opvoedingsvaardigheid 'apart zetten minder vaak of nooit te gebruiken (beide 20%). 'Zinnig straffen' werd bij 10% minder vaak toegepast en 5% gaf aan dit nooit te gebruiken. Van de kinderen geeft 89% aan dat hun ouders anders met hun omgaan (39% wat verbeterd en 50% sterk verbeterd).

Gezinsrelaties zijn volgens 90% van de ouders verbeterd is (60% wat verbeterd en 30 goed vooruit gegaan). 87% van de kinderen geeft aan thuis beter met elkaar om te gaan (43% geeft aan wat leuker met elkaar om te gaan en 43% geeft aan veel leuker met elkaar om te gaan). Ook 87% van de kinderen geeft aan beter om te gaan met ouders (51% wat verbeterd en 36% sterk verbeterd). 79% van de ouders geeft aan beter zicht op het gedrag van het kind te hebben en het beter te begrijpen (50% wel wat verbeterd en 29% goed vooruit gegaan). Het contact met kind over school is volgens 61% vooruit gegaan (39% wel wat verbeterd en 22% goed vooruit gegaan). Het contact met het kind over vrije tijd is 59% vooruit gegaan (39% wat verbeterd en 20% goed vooruit gegaan). Volgens ouders is het contact tussen ouders en school bij bijna een derde vooruit gegaan (17% wel wat verbeterd en bij 12% goed vooruit gegaan). 6% van de ouders geeft aan dat dit eerder slechter dan beter is geworden.

#### *Vervolghulp*

Tot slot is in de experimentele conditie na afloop van de interventie aan trainers over ieder gezin gevraagd of volgend de trainers nog vervolghulp nodig was. Trainers hebben dit altijd met de gezinnen zelf besproken. Trainers geven aan dat meer dan de helft (52%) van de kinderen vervolghulp nodig heeft. Bij de kinderen die vervolghulp nodig hebben is het voor 37% al in gang gezet aan het einde van de training, bij 41% was het nog niet in gang gezet en bij 22% was het onbekend. De reden dat vervolghulp nog niet was ingezet terwijl dit volgens trainers wel nodig leek, is bij vier ouders dat wel hulp geadviseerd maar zij willen er nog over nadenken, drie ouders staan niet open voor vervolghulp en drie ouders vonden hulp op dit moment nog niet nodig.

## 6. Discussie

Doel van dit onderzoek was SPRINT te evalueren op de meerwaarde van longitudinale screening en de effectiviteit van de interventie ter vermindering van antisociale gedragsproblemen. Hiertoe werden 10 basisscholen random toegewezen aan de SPRINT conditie of aan de controleconditie waarin wel gescreend werd maar geen SPRINT behandel aanbod werd gedaan. Van deze scholen vielen gedurende het onderzoek drie controlegroep scholen uit, waardoor in feite sprake was van een quasi-experimentele onderzoeksopzet. De leerlingen in de twee condities verschilden bij aanvang in gemiddeld niveau van agressie. Hier is voor gecontroleerd in de data analyses. De leerlingen in beide condities verschilden bij aanvang niet in regelovertredend gedrag en sociometrische beoordeling door medeleerlingen.

De longitudinale screening van SPRINT blijkt van toegevoegde waarde boven eenmalige screening. Door de herhaalde meting blijkt dat slechts de helft van de op het eerste meetmoment positief gescreende kinderen blijvend probleemgedrag vertoont. De longitudinale screening door SPRINT voorkomt dat deze kinderen onnodig worden geselecteerd voor interventie. De hierdoor bespaarde middelen maken intensievere behandeling van de terecht geselecteerde kinderen mogelijk. Opvallend is dat lang niet alle positief gescreende kinderen daadwerkelijk in de SPRINT interventie instromen, veelal omdat zij deelnemen aan ander hulpaanbod.

De SPRINT interventie blijkt effectiever dan reguliere behandeling in het verminderen van agressief probleemgedrag volgens leerkrachten, maar niet in het verminderen van regelovertredend probleemgedrag. Het effect op agressief probleemgedrag heeft een grootte van  $d = .36$ , hetgeen vergelijkbaar is met het gemiddelde effect van bewezen effectieve selectieve preventie in de wetenschappelijke literatuur (McCart e.a., 2006). Klasgenoten zien geen groter effect van SPRINT dan van reguliere behandeling op het gedrag van deelnemers in de klas.

De zeer beperkte gegevens bij follow-up maken het moeilijk de resultaten bij follow-up te interpreteren. De statistische analyses met multiële imputatie laten dit duidelijk zien door een zeer grote onzekerheidsmarge in mogelijke effecten bij follow-up aan te geven. Op basis van de aanwezige data kan daaruit helaas alleen geconcludeerd worden dat zowel het behoud als het verlies van het effect van SPRINT op agressief gedrag bij follow-up binnen een onzekerheidsmarge van 95% mogelijk is.

Samenvattend blijkt het mogelijk door longitudinale screening een beperkte groep kinderen met aanhoudend probleemgedrag te selecteren op scholen, en deze kinderen en hun ouders een interventie aan te bieden die agressieve gedragsproblemen vermindert.

### *Kenmerken en beperkingen van het onderzoek*

Voor de interpretatie van de bevindingen is het belangrijk bij een aantal kenmerken en beperkingen van het onderzoek stil te staan.

Om de effectiviteit van SPRINT zo zuiver mogelijk te kunnen toetsen is gekozen voor een cluster-gerandomiseerd design, waarbij scholen aselekt werden toegewezen aan SPRINT of een controleconditie. Random toewijzing van scholen was alleen mogelijk door in een regio waar SPRINT nog niet gegeven werd scholen te werven. Bijkomend voordeel van onderzoek in een voor SPRINT nieuwe regio was dat wij dan het effect van SPRINT bij invoering konden vaststellen. Aangezien SPRINT tot dan toe met name in de regio Amsterdam gebruikt werd is het voor het merendeel van Nederland met name relevant wat de effecten van SPRINT zijn bij nieuwe invoering.

Dat SPRINT vanwege het onderzoek nieuw werd ingevoerd op de experimentele scholen, en dat de metingen voor het onderzoek nieuw werden ingevoerd op de controlescholen, heeft echter grote gevolgen gehad voor het beloop van het onderzoek. Dit temeer omdat SPRINT op deze scholen minder deel uitmaakte van de reguliere leerlingvolgsystemen en reguliere verwijzing van leerlingen dan vooraf was ingeschat. Bij de reguliere uitvoering van SPRINT in de regio Amsterdam is SPRINT deel van het regulier



volgen en begeleiden van leerlingen, zodat scholen een deel van de taken in screening en begeleiding van leerlingen uit handen genomen is. Bij het huidige onderzoek bleven de uitvoering van de screening, het begeleiden van geselecteerde leerlingen naar de interventie, en het leveren van informatie voor het onderzoek echter in de beleving van scholen 'extra taken' boven op de reguliere hoge werkdruk, in een tijd van grote veranderingen in het onderwijs. Dit heeft gevolgen gehad voor het beloop van het onderzoek.

Ondanks harde toezeggingen vooraf stopten drie van de vijf scholen in de controlegroep gedurende het onderzoek hun deelname, waardoor in feite sprake was van een quasi-experimentele onderzoeksopzet. De leerlingen en scholen in de twee condities bleken weliswaar goed vergelijkbaar, en voor eventuele verschillen tussen de groepen is statistisch gecontroleerd, maar de methodologische meerwaarde van randomisatie is door het stoppen van deze drie scholen verloren gegaan. Het uitvallen van deze drie scholen dreigde logischerwijs ook consequenties te hebben voor de statistische power van het onderzoek. Om het beoogde aantal te screenen kinderen op peil te houden is daarom de onderzoeksperiode verlengd, waardoor uiteindelijk het beoogde aantal kinderen gescreend is.

Dat de invoering van SPRINT door een aantal leerkrachten als een extra belasting werd ervaren blijkt ook uit het laat en moeizaam invullen van vragenlijsten door specifieke leerkrachten. Hierbij was de variatie tussen scholen en leerkrachten opmerkelijk: Op sommige scholen (ook in de controlegroep) was het invullen van de vragenlijsten geen enkel probleem. Op andere scholen bleek dit alleen met vertraging en na zeer veel persoonlijk contact en begeleiding mogelijk. Dit lijkt niet te verklaren door aard en omvang van de leerlingpopulatie. Helaas heeft dit geleid tot een behoorlijk aantal ontbrekende leerkrachtvragenlijsten en variatie in de timing van invullen, met name in de nametingen en bij follow-up. Hiervoor is statistisch zo goed mogelijk gecorrigeerd met multi-pele imputatie. Daarbij zijn de data-analyses meerdere keren uitgevoerd met uiteenlopende schattingen van de ontbrekende waarden. Zodoende is vastgesteld hoe robuust de bevindingen zijn voor de ontbrekende lijsten. Statistisch gezien is dit de sterkst mogelijke correctie voor de ontbrekende gegevens, maar het blijft zwakker dan gebruik van volledige gegevens.

Follow-up van geselecteerde kinderen een half jaar na de interventie bleek in meer dan de helft van de gevallen niet mogelijk. Hoewel met scholen was afgesproken dat ook nieuwe leerkrachten van leerlingen na een half jaar TRF vragenlijsten zouden invullen bleek dit in praktijk ondanks herhaald aandringen moeilijk door leerkrachten te realiseren. Dit is wellicht begrijpelijk bij leerkrachten van middelbaar onderwijs waar sommige kinderen uit groep 8 bij follow-up naar waren doorgestroomd. Bij kinderen uit de overige groepen is de lage response van leerkrachten bij follow-up moeilijker te begrijpen, mede omdat leerkrachten wel bereikt werden en herhaaldelijk toezegden de gegevens ter plekke direct in te vullen. De werkdruk en hectiek op scholen is bij deze leerkrachten blijkbaar toch te belastend om gegevens over een leerling die men niet zelf voor behandeling heeft geïndiceerd in te vullen.

Opvallend is dat een kleiner percentage van de kinderen geselecteerd werd in de herhaalde screening van dit onderzoek dan in de regio Amsterdam waar SPRINT regulier wordt uitgevoerd. Dit is natuurlijk positief nieuws voor de deelnemende scholen, waar klaarblijkelijk minder kinderen risico lopen op de ontwikkeling van antisociale gedragsproblemen. Voor de statistische power van de effectmeting van SPRINT is het echter ongunstig dat hierdoor minder kinderen in aanmerking kwamen voor de interventie (en voor de controlegroep van het interventiedeel). In vergelijking met de regio Amsterdam was ook de doorstroom van positief gescreende kinderen naar de SPRINT interventie lager dan verwacht. De redenen hiervoor bespreken wij verderop in detail. Voor de power van de statistische toetsing van de behandel-effecten had deze lagere doorstroom direct gevolgen. De uiteindelijke omvang van de interventiegroep maakte het alleen mogelijk matig tot grote behandel-effecten te toetsen.

Het onderzoek kon door de aard van de interventie niet 'dubbelblind' zijn. Belangrijkste informanten waren leerkrachten, die natuurlijk wisten of kinderen aan de SPRINT interventie deelnamen of niet. Dit is weliswaar gebruikelijk in onderzoek naar psychosociale interventies (en in praktijk vrijwel onontkoombaar), maar het is hierdoor wel

mogelijk dat verwachtingen van leerkrachten een rol hebben gespeeld bij het invullen van vragenlijsten. Tegelijkertijd is de leerkracht als informant een sterk punt vergeleken met het meeste onderzoek op dit gebied (zie McCart e.a., 2006), waar de ouders die zelf aan de interventies deelnemen de belangrijkste informant zijn, en in zekere zin hun eigen inspanning voor de interventie evalueren. Een tweede voordeel van leerkrachten als informanten is dat zij steeds wisselden tussen voor- en nameting, waardoor voor- en nameting onafhankelijke oordelen zijn.

In aanvulling op de leerkrachten hebben wij klasgenoten als informant bevraagd met herhaalde sociometrie. Deze vernieuwende werkwijze heeft als voordeel dat klasgenoten wel 'blind' zijn voor de interventie die deelnemers krijgen, en dat zij een goede kijk hebben op het alledaagse gedrag van hun klasgenoten. Daarentegen is ook bekend dat kinderen hun eenmaal gevormde mening over hun klasgenoten maar heel moeizaam veranderen, omdat 'reputatie' een grotere rol speelt in hun oordeel dan feitelijk gedrag op het moment zelf (La Fontana & Cillessen, 2002). Dat de interventie geen direct effect had op de oordelen van klasgenoten is in dit licht zeker geen indicatie dat de interventie geen effect op het gedrag van deelnemers heeft.

Met deze kenmerken van het onderzoek in gedachten bespreken wij in detail de resultaten van de drie te onderscheiden delen van SPRINT: de longitudinale screening, de toeleiding van geselecteerde kinderen naar de interventie, en de feitelijke interventie zelf.

#### *De longitudinale screening*

De longitudinale screening met de ABSQ vragenlijst blijkt van toegevoegde waarde boven de gebruikelijke eenmalige screening met een algemener instrument als de veelgebruikte SDQ of CBCL. De ABSQ blijkt een betrouwbare aanvulling op de marginaal betrouwbare schaal gedragsproblemen van de SDQ te zijn, met een beter onderscheidend vermogen binnen de groep kinderen met een verhoogd risico. Inhoudelijk dekt de ABSQ netjes de drie domeinen van antisociaal probleemgedrag, waar SDQ en CBCL zich beperken tot een grove indicatie van met name openlijk probleemgedrag. Het verdient dan ook aanbeveling om de ABSQ deel uit te laten maken van standaard screenings- en volgsystemen in het onderwijs en de preventieve jeugdgezondheidszorg.

De herhaalde screening heeft een duidelijke meerwaarde. Bijna de helft van de kinderen die bij een enkele meting positief gescreend werd bleek bij tweede screening vals positief te zijn. Deze vals-positieven bleken niet te voorspellen op basis van alleen de voormeting. Hier was de herhaalde meting dus echt voor nodig. In praktijk betekent dit dat door de herhaalde screening maar de helft van de kinderen een interventie aangeboden hoeft te worden, waardoor deze interventie intensiever kan zijn, of kosten worden bespaard. Bij eerste invoering van de SPRINT screening kan het voor scholen bezwaarlijk zijn dat op de herhaalde meting moet worden gewacht om kinderen te selecteren. Dit probleem vervalt deels als de screening deel uitmaakt van een leerlingvolgsysteem, zodat alle kinderen vroegtijdig herhaald gescreend worden. Desalniettemin is het belangrijk dat binnen de screening aandacht blijft om in specifieke gevallen eerder in actie te komen. Nauw contact tussen de screenende scholen en SPRINT lijkt daarbij essentieel.

Al met al lijkt de longitudinale screening in SPRINT een sterke screeningsmethode, die in praktijk naar verwachting het best functioneert als ze deel van een regulier leerlingvolgsysteem is, maar te kwetsbaar is als ze een extra activiteit van de school moet zijn, die los staat van reguliere werkwijze. Een kerntaak van scholen is het waarborgen en monitoren van ontwikkeling van leerlingen, zowel qua leerprestaties als qua sociaal functioneren en sociale veiligheid. Longitudinale screening van gedragsproblemen lijkt hier goed in te passen.

#### *Toeleiding naar de interventie*

In SPRINT worden kinderen en gezinnen die volgens de screening in aanmerking komen voor de interventie samen met de scholen naar de interventie toegeleid. Volledige doorstroom van alle geselecteerde kinderen naar de SPRINT interventie is op zichzelf geen doelstelling

van SPRINT. Het protocol geeft aan dat bij geselecteerde kinderen door school, gezin en eventueel SPRINT besproken moet worden wat in ieder individueel geval de beste aanpak lijkt. Dat kan SPRINT zijn, maar het is ook mogelijk dat ander hulpaanbod beter past, of reeds in gang is gezet.

In het huidige onderzoek heeft een kleiner deel van de positief gescreende kinderen aan de interventie deelgenomen dan vooraf (op basis van SPRINT in Amsterdam) verwacht werd. De meest genoemde reden voor het niet instromen van geselecteerde kinderen in SPRINT is dat reeds gebruik werd gemaakt van ander hulpaanbod. Dit lijkt op het eerste gezicht positief, als kinderen en gezinnen inderdaad al aan effectieve ondersteuning deelnemen. Het lijkt ook logisch dat scholen en ouders bij aanbieder van een nieuwe interventie aanvankelijk kiezen voor bekende bestaande kanalen en pas na positieve ervaringen met een nieuw aanbod overschakelen. Belangrijk is echter wel dat de exacte aard van het benutte bestaande aanbod veelal onduidelijk bleef en de effectiviteit van bestaand aanbod niet bekend is. Gezien de bescheiden tot afwezige effecten van veel interventies (bijv. Weisz et al., 2013) is dit zorgelijk. Bij de toeleiding naar SPRINT bestonden aanmerkelijke verschillen tussen scholen, terwijl zij toegang hadden tot dezelfde sociale kaart. Het verdient dan ook aanbeveling om de stap van positieve screening naar behandelaanbod beter te structureren, zodat gezinnen en scholen samen goed geïnformeerde keuzes kunnen maken.

In de opzet van SPRINT spelen leerkrachten en IB-ers van de scholen een grote rol. Uit interviews met de scholen komt het beeld naar voren dat dit soms (te) veel gevraagd is van scholen in een periode van grote transities in onderwijs en jeugdbeleid. Het benaderen van gezinnen op basis van verhoogd probleemgedrag van een kind luistert immers nauw: De bespreking van de positieve screening mag geen veroordelende of terechtwijzende toon hebben ('uw kind wordt misschien wel crimineel'), maar moet een kans bieden ('uw kind kan volgens mij wel een steuntje in de rug gebruiken'). Dergelijke gesprekken zijn niet eenvoudig te voeren voor leerkrachten en IB-ers, en kunnen als belastend voor de relatie met ouders worden gezien. Leerkrachten konden deze gesprekken wel samen met trainers voeren, maar moesten wel zelf initiatief nemen. Op dit punt lijkt geleerd te kunnen worden van de bestaande uitvoeringspraktijk in Amsterdam, waar de SPRINT trainer een vaste waarde op scholen is, die de gesprekken tussen leerkracht en ouders kan organiseren, voorbereiden en voeren. Om deze kennis beter overdraagbaar te maken zou zij uitgebreider geprotocolleerd en getraind kunnen worden, wellicht zelfs in een aparte training voor leerkrachten.

#### *De interventie*

De SPRINT interventie blijkt grotendeels uitgevoerd zoals bedoeld. Dit is bepaald niet vanzelfsprekend, aangezien uit een aantal studies naar behandelintegriteit blijkt dat integriteit in de dagelijkse praktijk veelal laag is (Weisz e.a., 2013). De systematiek van opleiding, monitoring en supervisie van trainers in SPRINT lijkt dus doeltreffend.

Ouders waren over het algemeen tevreden met de interventie en namen deel aan voldoende sessies. Ook leerkrachten en trainers zelf zijn positief over de inhoud van de interventie. Mogelijke ruimte voor verbetering bespreken wij naar aanleiding van de bevindingen over effectiviteit.

#### *Effectiviteit van de interventie*

De SPRINT interventie blijkt effectiever dan reguliere behandeling in het verminderen van agressief probleemgedrag volgens leerkrachten, maar niet in het verminderen van regelovertredend probleemgedrag. Het effect op agressief probleemgedrag heeft een grootte  $d = .36$ , hetgeen vergelijkbaar is met het gemiddelde effect van bewezen effectieve selectieve preventie in de wetenschappelijke literatuur (McCart e.a., 2006). Het is belangrijk dat dit effect is gevonden in de dagelijkse toepassing van SPRINT in de praktijk. Een groot deel van de studies naar effectiviteit van interventie is namelijk uitgevoerd in speciaal voor onderzoek gecreëerde optimale condities. Effecten in de dagelijkse praktijk van deze interventies blijken veelal kleiner of zelfs afwezig (Dodge, 2011). Dat het effect van SPRINT op agressief probleemgedrag in een complexe dagelijkse praktijk is bereikt (zie boven) geeft vertrouwen in de generaliseerbaarheid van dit effect naar andere settings.

Minder duidelijk is of het effect van SPRINT op agressieve gedragsproblemen op langere termijn behouden blijft. De follow-up periode was hiervoor binnen dit project te kort, en de vele ontbrekende gegevens in leerkrachtrapportage maken de korte termijn follow-up gegevens onbetrouwbaar. De multiële imputatie van ontbrekende gegevens laat treffend zien dat zowel een follow-up effect van SPRINT als het verdwijnen van het effect op agressie binnen een onzekerheidsmarge van 95% vallen. Gezien de schaarste aan quasi-experimentele studies op dit gebied verdient het in onze ogen aanbeveling om de gezinnen in de experimentele en controlegroep van de huidige studie op langere termijn te blijven volgen en zo na te gaan of er op lange termijn effecten van de interventie zijn op gedragsproblemen en secundaire uitkomsten als schools functioneren en schooluitval.

Het is denkbaar dat selectie voor SPRINT meer perspectieven biedt dan de SPRINT interventie zelf. Trainers en gezinnen merkten op dat door de selectie aandacht voor de ontwikkeling van de betreffende kinderen werd gegenereerd die ook zinvol kan zijn als zij tot een ander hulpaanbod dan SPRINT leidt. Daarnaast werd door en bij een aantal gezinnen aangegeven dat de problematiek te veelomvattend was voor de SPRINT-trainingen. Mogelijk kan in deze gevallen een directere aansluiting op andere hulpvormen georganiseerd worden (bijv. verslavingszorg, mediatie bij vechtscheiding of schuldsanering). Ook vervolghulp om terugval te voorkomen werd voorgesteld, bijvoorbeeld in de vorm van een strippenkaart of een aanhoudend contact met een buurtteam.

In termen van bewijskracht lijkt SPRINT op basis van deze resultaten te voldoen aan de vereisten van de Databank Effectiviteit Jeugdinterventies (DEI: NJI) voor gedeeltelijke effectiviteit op basis van vrij sterke bewijskracht. Meer zekerheid over de effectiviteit van SPRINT kan volgens deze criteria en internationale standaards worden verkregen door (combinaties van) een gerandomiseerde onderzoeksopzet, een follow-up van minimaal een half jaar, en evaluatie bij uitvoering van de interventie los van de ontwikkelaars. Gezien de doelstelling van SPRINT om op lange termijn de ontwikkeling van antisociale gedragsproblemen te voorkomen lijkt vooral een focus op lange termijn follow-up aangewezen. Over zulke langere termijn effecten kan met het huidige onderzoek op basis van zeer beperkte gegevens alleen geconcludeerd worden dat zowel het behoud als het verlies van het effect van SPRINT op agressief gedrag binnen een onzekerheidsmarge van 95% mogelijk is.

SPRINT had geen aantoonbaar effect op regelovertreedende gedragsproblemen, terwijl deze sterk samenhangen met de agressieve gedragsproblemen waar SPRINT wel effect op heeft. Hiervoor lijken drie typen verklaringen mogelijk.

Ten eerste is het mogelijk dat SPRINT geen effect op regelovertreedende problemen had in vergelijking met het reguliere aanbod in de controleconditie, omdat beide condities een effect op deze problemen hadden. Deze verklaring is niet waarschijnlijk, aangezien regelovertrevend probleemgedrag ook in andere studies moeilijk te veranderen blijkt (zie Weisz e.a., 2013). Het is dus niet aannemelijk dat het gevarieerde palet aan wachtlijsten en care as usual in de controleconditie effectief regelovertrevend probleemgedrag verminderde.

Een tweede mogelijkheid is dat SPRINT wel een klein effect op regelovertreedende gedragsproblemen heeft, maar dat de statistische power van het onderzoek door de tegenvallende instroom te klein was om dit effect aan te tonen. Hiervoor pleit dat de veranderingen in gemiddelden in de steekproef wel voorzichtig in deze richting wijzen. Of deze verklaring juist is kan echter alleen blijken in een studie met een aanmerkelijk grotere steekproef. Bovendien rijst bij deze verklaring de vraag of een zo klein behandel-effect praktisch heel relevant zou zijn. In theorie is het ook mogelijk dat een effect op regelovertrevend gedrag pas later zou ontstaan dan op agressief gedrag (een zogenaamd sleeper effect), doordat kinderen pas bij het ontstaan van een betere ouder-kind relatie regelovertrevend gedrag met ouders gaan bespreken. Deze mogelijkheid konden wij binnen de beperkte duur van dit onderzoek niet nagaan.

Een derde type verklaring is dat SPRINT daadwerkelijk geen effect op regelovertrevend probleemgedrag volgens de leerkracht heeft, hetzij omdat de leerkracht geen veranderingen in regelovertrevend probleemgedrag opmerkt, hetzij omdat regelovertrevend probleemgedrag door de interventie niet vermindert.

Een vierde type verklaring is meer inhoudelijk: Of er nu een te klein effect is om aan te tonen of geen effect op regelovertrekend gedrag lijkt de interventie vrij sterk gericht op agressief probleemgedrag, zoals meeste behandelingen op dit gebied. Dit brengt ons op enkele suggesties rond de inhoud van de interventie.

#### *Suggesties*

Hoewel procesevaluatie niet het voornaamste doel van dit onderzoek was, geven wij op basis van interviews met betrokkenen en literatuurstudie wel graag een aantal suggesties over het proces van SPRINT. Deze suggesties hebben niet dezelfde empirische fundering als de tot nu toe besproken resultaten van het onderzoek, en zijn dan ook nadrukkelijk bedoeld als suggesties, niet als bevindingen.

De SPRINT interventie heeft in deze studie effect op agressief probleemgedrag. De effectgrootte doet zeker niet onder voor effecten in ander onderzoek naar vergelijkbare interventies. Desalniettemin blijft het streven om effectiviteit verder te vergroten. Een vergelijking met de internationale literatuur over effectieve interventies en werkzame bestanddelen biedt wellicht een aantal aanknopingspunten. Ten eerste blijkt van de combinatie oudertraining en kindtraining bij kinderen van deze leeftijd met name de oudercomponent effectief (McCart, 2006), en daarbinnen met name intensief oefenen tijdens de training en thuis. Deze componenten zijn al aanwezig in SPRINT. Wellicht kunnen deze versterkt worden door (met name bij de jongere kinderen) de kindersessies (deels) te vervangen door meer oudersessies. Te overwegen is daarbij of oudersessies groepsgewijs kunnen worden gegeven, eventueel met huisbezoeken per gezin voor individuele problematiek. Zodoende kan tegen dezelfde kosten nog intensiever met ouders gewerkt worden. Een andere mogelijke aanvulling betreft het standaard met ouders meten van voortgang en doelen als deel van de interventie (bijvoorbeeld met de Outcome Rating Scales en de ECBI). Dergelijke metingen van voortgang blijken op zichzelf al behandel-effecten te versterken.

Een veelbelovende mogelijkheid lijkt ons de leerkrachten explicieter in de interventie te betrekken. De leerkracht heeft in SPRINT al een centrale rol bij de screening en de toeleiding van het gezin naar interventie: hij is degene die de problemen signaleert en gemotiveerd is er iets aan te doen. Bovendien heeft hij wellicht een eenvoudiger boodschap aan ouders als hij ook zelf in de interventie een rol gaat spelen (hij legt het niet op hun bordje, ouders hoeven zich niet alleen verantwoordelijk of beschuldigd te voelen). Bovendien blijken interventies met leerkrachten wezenlijk bij te dragen aan vermindering van probleemgedrag en voorkomen van negatieve lange termijn uitkomsten (bijv. Van Lier e.a., 2004).

Wellicht nog belangrijker voor effectiviteit dan aanpassing van de interventie lijkt ons inbedding van screening en preventieve interventie in de dagelijkse praktijk en organisatie van school en zorg voor jeugd. Voorkomen van sociale onveiligheid, stimuleren van de sociale ontwikkeling van leerlingen en vroegsignalering zijn kerntaken van het primair onderwijs (PO-raad en VO-raad, 2014). Toch geven leerkrachten en scholen aan systematische screening en toeleiding naar een interventie als SPRINT als belastende extra taak ('voor het onderzoek') te ervaren. Kerntaken blijken zodoende toch gezien te worden als bijzaak. Dit is allicht niet te wijten aan individuele leerkrachten, IB-ers en schooldirecteuren die met veel inzet aan deze taak werken. Kern van het probleem lijkt dat een systematiek voor screening en effectieve toeleiding naar bewezen effectieve interventies niet is ingebakken in de dagelijkse organisatie van onderwijs en zorg voor jeugd.

De huidige doelstellingen van passend onderwijs en de transitie in de zorg voor jeugd leggen een sterke focus op het voorkomen van probleemgedrag en bevorderen van sociale veiligheid door scholen en ouders samen. Dit zou vrij eenvoudig te vertalen zijn in inbedding van een longitudinaal screeningssysteem in de leerlingvolgsystemen van scholen en inbedding van een aansluitende interventie in het regulier hulpaanbod. Belangrijk lijkt ons niet uit het oog te verliezen dat dit uiteindelijk veel *minder* energie en middelen kost dan de gangbare praktijk. Zonder vroegtijdige interventie zou een groot deel van de geselecteerde kinderen pas veel later, met een veel ernstiger en moeilijker te behandelen problematiek

gesignaleerd zijn. Dan zou pas worden geïntervenieerd op een moment dat al veel schade en leed waren veroorzaakt en de kans op een succesvolle interventie kleiner zou zijn.

Samenvattend blijkt het mogelijk door longitudinale screening op scholen een beperkte groep kinderen met aanhoudend probleemgedrag te selecteren en deze kinderen en hun ouders een interventie aan te bieden die agressieve gedragsproblemen sterker vermindert dan reguliere ondersteuning. De screening en inbedding van de interventie op scholen zijn kwetsbaar zolang deze geen geïntegreerd onderdeel vormen van leerlingvolgsysteem en leerlingbegeleiding op scholen. Inbedding in de reguliere werkwijze van scholen lijkt echter goed mogelijk. Daarbij is voor de scholen een heldere visie nodig op welke interventie aan welke gezinnen wordt aangeboden bij positieve screening, en ondersteuning bij het aanbieden van deze interventies aan gezinnen.

## Literatuur

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: Research Center for Children, Youth, and Families. University of Vermont.
- Beck, J.S. (1999). *Basisboek cognitieve therapie*. Baarn: Uitgeverij Intro.
- Brink, T. ten; G. Kerkstra; D. Roosma & J.W. Veerman (red.) (2001). *Het onderzoek IAG*. Assen: Uitgeverij Hulp aan Huis
- Geeraets, M.H.W. (2001). Zorgprogrammering binnen de psychiatrische gezinsbehandeling. In S. Meyer & M. el Boushy. *Transmurale zorg voor gezinnen in Amsterdam*. (pp.43-51). Duivendrecht: Paedologisch Instituut.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581 – 586
- Haaster, A.G.J. & P.H.M. van den Bogaart (1996). Instrumentarium ten behoeve van kwaliteitsbewaking. In: Spanjaard, H. *Handleiding bij de VertrekTraining (versie 2.0)*. Utrecht/Duivendrecht: NIZW/Paedologisch Instituut.)
- Haspels, M, Duivenvoorden, Y, Slot, W. (2007) *Kijk op ontwikkeling* (pp..21-23) Duivendrecht: PI Research.
- Kanfer, F.H., Goldstein, A. G. (1975). *Helping people change*. New York: Pergamon.
- Laan, P. H. van der, Krooi, H., Voort, P. van der, & Wijkman, M. (2006). *Toetsing en certificering van preventieve, curatieve en repressieve interventies in de jeugdzorg*. Rapport NSCR 2006 – 6. Leiden: NSCR.
- LaFontana, K. A., & Cillessen, A. H. N. (2002). Children's perceptions of popular and unpopular peers: A multimethod assessment. *Developmental Psychology*, 38(5), 635-647.
- Loeber, R. (1998). Ontwikkelingspaden en risicopatronen voor ernstige jeugddelinquentie en hun relevantie voor interventies: nooit te vroeg en nooit te laat. In W. Koops & N.W. Slot (Eds.), *Van lastig tot misdadig; een ontwikkelingsbenadering van lastige en misdadige kinderen en adolescenten: diagnostiek, behandeling en beleid* (pp 15-32). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Loeber, R., Wung, P., Keenan, K., Giroux, B., Loeber-Stouthamer, M., Kammen, W.B. van, & Maughan, B. (1993). Developmental pathways in disruptive child behavior. *Development and Psychopathology*, 5, 103-133.
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 527–543.
- Meyer, R.E. De, Janssen, J. & Veerman J.W. (2004). *Handleiding beoordelingschaal tevredenheid en effect (BESTE)*. Nijmegen: Katholieke Universiteit, ACSW / Praktikon.
- Orobio de Castro, B. (2014). Agressieve en regelovertreedende gedragsproblemen. [Aggressive and rule-breaking behavior problems]. In P.J.M. Prins & C.Braet (Eds.). *Handboek Klinische OntwikkelingsPsychologie*. Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Patterson G. R. (2005). The Next Generation of PMTO Models. *The Behavior Therapist*, 28(2), 27-33.
- PO-raad & VO-raad (2014). *Actieplan sociale veiligheid op school*. Drukproef: Utrecht.
- Romeo, R., Knapp, M., & Scott, S. (2006). Economic cost of severe antisocial behavior in children - and who pays it. *British Journal of Psychiatry*, 188, 547-553.
- Van Buuren, S. & Groothuis-Oudshoorn, K. (2011). MICE: Multivariate Imputation by Chained Equations in R. *Journal of Statistical Software*, 45, 1-67.
- Van Lier P.A.C. & Orobio de Castro, B. (2008). Preventie van Gedragsproblemen Begint op z'n Laatste Tijdens de Basisschool: Effecten van Twee Veelbelovende Universele Preventieve Programma's. *Justitiële Verkenningen*, 8, 77-91.
- Van Lier, P.A.C., Muthén, B.O., Van der Sar, A.M., & Crijnen, A.M. (2004). Preventing disruptive behavior in elementary schoolchildren: Impact of a universal classroom-

- based intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 467-478.
- Verhulst, F. C., van der Ende, J., & Koot, H. M. (1997). *Handleiding voor de Teacher's Report Form (TRF): Nederlandse Versie* [Manual for the TRF: Dutch version]. Rotterdam, the Netherlands: Afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis/Academisch Ziekenhuis Rotterdam/Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Weisz, J.R., Ugueto, A.M., Cheron, D.M., & Herren, J. (2013). Evidence-Based Youth Psychotherapy in the Mental Health Ecosystem, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42:2, 274-286
- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-Based Interventions for Aggressive and Disruptive Behavior. Update of a Meta-Analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, S130-S143.
- Wit, J. De, Veer, G. van der & Slot, N.W. (1995). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: Intro.
- Wyatt, J., Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (2009). *Competentievergroting in de justitiële jeugdzorg*. Duivendrecht: PI Research.