

Interventie

Betere Start

Erkenning

Erkend door deelcommissie Justitiële interventies

Datum: 30 juni 2021

Oordeel: Effectief volgens goede aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is: Menting, Orobio de Castro (Maart 2021).

Justitieinterventies.nl: beschrijving Betere Start. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos instituut. Gedownload van www.justitieinterventies.nl.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel.....	4
Aanpak	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	4
1. Uitgebreide beschrijving	5
1.1 Doelgroep.....	5
1.2 Doel	6
1.3 Aanpak	7
2. Uitvoering	10
3. Onderbouwing	13
4. Onderzoek.....	18
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	18
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	19
5. Samenvatting Werkzame elementen	24
6. Aangehaalde literatuur	25

Samenvatting

Betere Start is bedoeld voor (ex-)gedetineerde moeders rond het einde van hun detentie, gedurende de overgang van detentie naar een thuisomgeving waar zij weer de zorg voor hun jonge kinderen zullen gaan dragen. Het doel is om dynamische criminogene en beschermende factoren bij moeders te beïnvloeden en om recidive door moeders en latere gedragsproblemen en criminaliteit bij hun kinderen te voorkomen. De motivatie van moeders om hun kinderen een 'betere start' te geven is het uitgangspunt van de interventie. Rond het eind van hun detentie nemen de moeders deel aan 14 wekelijkse groepssessies (van twee uur en een kwartier) waarin gewerkt wordt aan het versterken van cognitieve en gedragsmatige vaardigheden. De groepssessies zijn gebaseerd op de evidence-based oudertraining Incredible Years. Deze sessies worden gevolgd door vier individuele huisbezoeken van anderhalf uur gericht op generalisatie naar het dagelijks leven.

Doelgroep

Betere Start is bedoeld voor moeders gedurende de periode rondom ontslag uit detentie. Moeders dienen zorg te dragen voor één of meer kinderen in de leeftijd van twee tot tien jaar of hier een concreet perspectief op te hebben.

Doel

Het doel van Betere Start is recidive door gedetineerde moeders en gedragsproblemen - waaronder later delinquent gedrag - bij hun kinderen te voorkomen door de criminogene en beschermende factoren die aan beide ten grondslag liggen te beïnvloeden.

Aanpak

Betere Start begint tijdens of direct na detentie met veertien wekelijkse groepssessies, waarin naast het versterken van opvoeding en gezinsband oefening wordt geboden in sociale vaardigheden, cognitieve vaardigheden, zelfregulatie en maatschappelijke vaardigheden. Daarna (na detentie) volgen vier individuele huisbezoeken, waarin het geleerde wordt toegepast op het eigen leven.

Materiaal

De training is volledig geprotocolleerd en vereist certificering middels een videofeedback opleidingstraject. Er zijn handleidingen beschikbaar voor trainers, opleiders, instellingen en onderzoek. Daarnaast zijn er een cursusboek voor moeders, DVD's, hand-outs en evaluatieformulieren.

Onderbouwing

Gedetineerde moeders en hun kinderen hebben verhoogde risico's op probleemgedrag en criminaliteit. De dynamische risicofactoren voor problemen van moeder (volgens het faalmodel) en kind overlappen grotendeels, met name in moederlijke stress, depressiviteit en lage self-efficacy, problematische gezinsinteracties en criminogene cognities. Een goede moeder-kind relatie is omgekeerd voor zowel moeder als kind een beschermende factor. Betere Start versterkt deze beschermende factor en vermindert de dynamische criminogene factoren voor zowel moeder als kind door opvoedingsvaardigheden, self-management en self-efficacy van moeders te versterken middels bewezen effectieve oudertraining gecombineerd met individuele sessies voor generalisatie van opvoeding naar andere levensdomeinen. Door succeservaringen in de opvoeding en een sterkere band met de eigen kinderen wordt de recidivekans van moeders verlaagd. Tegelijkertijd vermindert de effectieve opvoeding door moeders de aanzienlijke kans op problematische ontwikkeling (inclusief crimineel gedrag) door de kinderen.

Onderzoek

Een RCT liet zien dat Betere Start de opvoedingsvaardigheden van moeders versterkt en het gedrag van hun kinderen verbetert, volgens moederrapportage, terwijl een trend zichtbaar was voor kindgedrag volgens (blinde) leerkrachtoordelen (Menting et al., 2014). De interventie verminderde ook opvoedstress bij de moeders. Het effect op het opvoedgedrag was eveneens bij follow-up (8 maanden) nog zichtbaar, maar de effecten op gedragsproblemen en opvoedstress leken niet te worden behouden tot follow-up (Alsem et al., 2021). Veranderingen op gedragsproblemen, opvoedgedrag en cognitieve vertekeningen werden gevonden bij onderzoek na implementatie in de praktijk (Menting & Orobio de Castro, 2021).

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Betere Start is bedoeld voor (ex-)gedetineerde moeders en hun kinderen, gedurende de overgang van detentie naar een thuisomgeving waarin zij weer de zorg voor hun jonge kinderen (2-10 jaar) gaan dragen.

Intermediaire doelgroep

Betere Start probeert zowel via de kinderen de moeders te bereiken als andersom. De intermediaire doelgroep voor de doelen voor moeders bestaat uit de kinderen van 2 tot 10 jaar van (ex-)gedetineerde moeders. De interventie wordt als selectieve preventie gericht op hun kinderen ingezet: als groep vormen zij een risicogroep voor gedragsproblemen en latere delinquentie, maar er hoeft bij instroom nog geen sprake te zijn van gedragsproblemen. Voor de doelen voor de kinderen gelden hun moeders als intermediaire doelgroep. Deze moeders kunnen van elkaar verschillen in kenmerken als de leeftijd, etnische achtergrond, en opleidingsniveau.

Selectie van doelgroepen

In een maandelijks screening binnen alle penitentiaire inrichtingen voor vrouwen wordt iedere moeder gevraagd hoe oud haar kinderen zijn en of zij na detentie zorg voor hen gaat dragen. Moeders die in aanmerking lijken te komen, worden individueel benaderd voor (vrijwillige) deelname en intake door een trainer. Daarbij wordt de 'checklist criteria', die in- en exclusiecriteria toetst aan de hand van acht items, ingevuld om de criteria te toetsen; daarnaast worden aanwezige gegevens van Risico Inschattingsschalen (RISc) en vragenlijsten geraadpleegd.

Inclusiecriteria:

1. Moeders die bij start van de training nog maximaal vier maanden in detentie verblijven of waarvan de einddatum van de straf maximaal zes maanden is verstreken
2. Moeders met een matig tot hoog recidiverisico, blijkend uit:
 - (a) een gemiddelde of hoog risico op de RIScOF:
 - (b) ten minste TWEE van de volgende criminogene factoren (Menting & Orobio de Castro, 2016):
 - o criminogene cognities, zoals blijkend uit een ten minste één standaarddeviatie verhoogde score op de Hoe Ik Denk vragenlijst (HID; Barriga et al., 2001; Brugman et al., 2011))
 - o een (zeer) hoge score op de depressieschaal van de Symptom Checklist (SCL-90; Arrindell & Ettema, 2003; Derogatis, 1994)
 - o financiële problemen (schulden/geen inkomen/geen zelfstandige huisvesting)
 - o gezinsproblemen, blijkend uit beperkte opvoedingsvaardigheden (ten minste één standaarddeviatie onder/boven het gemiddelde op één van de subschalen van de Alabama Parenting Questionnaire [APQ; Shelton et al., 1996]) en/of gedragsproblemen (ten minste één standaarddeviatie boven het gemiddelde op de intensiteitsschaal of de probleemschaal van de Eyberg Child Behavior Inventory [ECBI; Eyberg & Pincus, 1999]), zoals gerapporteerd door moeders
 - o zorgen over relatie met kinderen en invloed van detentie op toekomst van kinderen bij moeder of trainer, zoals blijkend uit de 'checklist criteria'
3. Moeders met (a) 2-tot-10-jarige kinderen, waarmee zij (b) tijdens de groepstraining minimaal twee weekenden per maand (of een soortgelijke hoeveelheid) contact hebben en waarvoor zij (c) na detentie weer zullen gaan zorgen. Ondertoezichtstelling of gedeelde zorg zijn daarbij geen bezwaar. Indien nodig, wordt – na toestemming hiervoor door moeder – geïnformeerd bij een eventuele voogd of het inderdaad de bedoeling is dat moeder na detentie weer de zorg draagt.

Exclusiecriteria:

- o Moeder heeft geen verblijfstatus.
- o Moeder kampt met manifeste psychoses.
- o Gediagnostiseerde, ernstige pervasieve ontwikkelingsproblemen bij het kind, waardoor de oudertraining niet aansluit bij zijn/haar opvoedingsbehoeften.

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep was op meerdere manieren betrokken bij de ontwikkeling van de interventie: door feedback van de deelnemers aan eerdere pilots van de interventie, door deelname aan de procesevaluatie en door vanuit Betere Start georganiseerd overleg tussen deelnemers, ontwikkelaars, beleidsmakers en politici. De feedback van moeders is op verschillende manieren meegenomen in de doorontwikkeling van Betere Start, zoals de prioritering van specifieke onderwerpen, het bepalen van locaties en tijdstippen van bijeenkomsten en benodigde verbindingen met maatschappelijke ondersteuning en nazorg. De oudertraining Incredible Years vormt de basis van de groepssessies, en deze is ontwikkeld in gelijksoortig overleg met de deelnemende ouders aan deze interventie in de VS.

1.2 Doel

Hoofddoel

Betere Start is gericht op het voorkomen van recidive/delictgedrag door (ex-)gedetineerde moeders en op het voorkomen van latere gedragsproblemen (waaronder criminaliteit), maar ook problemen in de verdere ontwikkeling bij hun kinderen, zoals sociale problemen, schoolproblemen en deviante sociale cognities, door de criminogene en beschermende factoren die hieraan bij moeder en kind ten grondslag liggen te beïnvloeden.

De dynamische risicofactoren voor problemen van moeder en kind overlappen grotendeels, met name in moederlijke stress, cognitieve vertekeningen en beperkte opvoedingsvaardigheden.

Concrete operationalisaties van de hoofddoelen, zoals meetbaar op korte termijn, staan bij de subdoelen.

Subdoelen

De doelen zijn voor moeders geoperationaliseerd als:

1. Moeders zijn gemotiveerd om niet te recidiveren;
2. Self-efficacy voor opvoeding is versterkt, blijkend uit verbeteringen in invloed op eigen leven en kinderen op de Family Check-Up (FCU; Menting & Orobio de Castro, 2014), en vooruitgang op persoonlijke doelen en zekerheid om nu en in de toekomst om te kunnen gaan met kindgedrag op evaluatieformulieren voor moeders en/of trainers;
3. De band met het kind/de kinderen is versterkt, blijkend uit vooruitgang volgens moeder en/of trainers in eindevaluaties;
4. Vaardigheden in opvoedingsgedrag zijn versterkt, blijkend uit toename van positief opvoedgedrag en afname van negatief opvoedgedrag op de APQ en/of trainersoordeel bij afsluiting traject;
5. Stress en depressieve gevoelens van moeder zijn verminderd, blijkend uit verbetering volgens trainers bij afsluiting traject en/of op de SCL-90 bij nameting;
6. Aan crimineel gedrag en inadequate opvoeding gerelateerde cognitieve vertekeningen (zoals minimaliseren van eigen rol en uitgaan van het ergste) zijn verminderd, blijkend uit verbeteringen op de HID en/of trainersoordeel bij afsluiting traject;
7. Situationele stressoren, zoals financiële problemen en werkloosheid zijn verminderd, blijkend uit verbetering op de FCU.

Het doel voor de kinderen van deze moeders is geoperationaliseerd als:

1. Externaliserend gedrag (bijvoorbeeld agressie, oppositioneel gedrag, weigeren te gehoorzamen) is afgenomen, blijkend uit scores op vragenlijsten voor moeders (ECBI) en/of trainersoordeel bij afsluiting traject.

Doelrealisatie wordt standaard gemeten met bovengenoemde instrumenten op voor- en nameting, volgens het gedetailleerde protocol van de Beoordelings- en Evaluatiehandleiding (Orobio de Castro et al., 2013a).

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De interventie Betere Start bestaat uit een groepsdeelte en een individueel gedeelte.

(1) Het groepsdeelte is gebaseerd op de Incredible Years (IY) oudertraining (Matthys, 2019) en bestaat uit 14 wekelijkse bijeenkomsten van twee uur en een kwartier, die worden aangeboden in vaste groepen van vijf tot zeventien deelnemers en zowel tijdens als na detentie gevolgd kunnen worden. De groepstraining is gericht op het verwerven van vaardigheden, het uitdagen van verstoorde cognities en het opdoen van succeservaringen. Basis van elke sessie vormen videofragmenten van opvoedingsituaties die worden gebruikt voor gesprekken tussen deelnemers, gezamenlijke probleemoplossing en rollenspelen. Moeders leren hoe zij zelf positieve invloed hebben op hun kind, middels op het kind gerichte speelvaardigheden, minder harde en inconsequente discipline en meer positieve en consistente strategieën. Vergeleken met reguliere IY wordt meer aandacht besteed aan aanvullende problematiek (re-integratie) en generalisatie van cognities naar andere domeinen (werk, partner), en zijn de sessies een kwartier verlengd. Eventueel wordt getolkt.

(2) Nadat de groepsessies zijn afgerond en de moeder is teruggekeerd naar de gezinssituatie starten maandelijkse, individuele huisbezoeken. Elk gezin wordt vier keer gedurende 1,5 uur thuis bezocht door hun vaste trainer om transfer naar de thuissituatie te bevorderen, om praktische problemen thuis te helpen aanpakken en lokaal verdere nazorg te organiseren.

Inhoud van de interventie

Werving

In een maandelijkse screening binnen alle penitentiaire inrichtingen voor vrouwen wordt iedere moeder gevraagd hoe oud haar kinderen zijn en of zij na detentie zorg voor haar kinderen gaat dragen. Moeders die in aanmerking lijken te komen, worden individueel benaderd voor (vrijwillige) deelname en intake door een trainer.

De werving van potentiële deelnemers aan Betere Start vergt bijzondere zorgvuldigheid. De ervaring leert namelijk dat veel moeders in detentie wantrouwend staan tegenover instanties en bang zijn de zeggenschap over hun kinderen te verliezen wanneer ze instanties toelaten tot hun gezin. Daarom is de wervingsprocedure volledig geprotocolleerd en onderdeel van de opleiding tot Betere Start trainer. Openheid en betrouwbaarheid van de trainer staan hierbij centraal. Gelukkig blijkt uit het hoge percentage moeders (87,6 tot 99,2%) dat na geïnformeerd te zijn toestemming geeft, gerapporteerde redenen voor deelname en tevredenheid over de interventie (Menting et al., 2012, 2014; Menting & Orobio de Castro, 2021) dat moeders die op deze wijze door medewerkers van Betere Start worden benaderd zeer gemotiveerd zijn voor deelname.

Groepsessies

Tijdens de groepsessies, die geleid worden door twee opgeleide trainers, komen de volgende thema's aan de orde: Versterken van sociale vaardigheden, emotieregulatie en schoolrijpheid, Prijzen en belonen, Regels & structuur en Omgaan met ongewenst gedrag. De eerste bijeenkomsten richten zich hierbij op het leggen van een positieve basis om zo de band tussen ouder en kind te versterken, waardoor het ongewenste gedrag vaak ook al afneemt. Zie voor een uitgebreide beschrijving ook de beschrijving van Incredible Years (Matthys, 2019).

Opbouw

Elke sessie start met de opening en presentatie van de agenda op flip-over of bord, bijvoorbeeld het onderwerp prijzen. Hierna worden de opdrachten van de afgelopen week besproken. Vervolgens wordt het onderwerp van de sessie ingeleid aan de hand van een brainstormoefening over wat een bepaalde vaardigheid (bijvoorbeeld prijzen) voor de moeders oplevert en welke belemmeringen er zijn bij het toepassen van de vaardigheid. Genoemde opbrengsten en belemmeringen worden op de flip-over genoteerd. Hierna worden videofragmenten van ouder-kind interacties bekeken en na elk fragment open vragen gesteld. Punten die moeders van belang vinden bij de uitvoering van de vaardigheid worden op de flip-over geschreven als idee van die moeder (in de daarop volgende sessie ontvangen de moeders die ideeën op schrift). Vervolgens oefenen de moeders de vaardigheid in rollenspellen. Het onderwerp van de dag wordt afgesloten met een samenvatting door de trainer, waarbij de inbreng van de moeders wordt meegenomen.

Tot slot volgt een bespreking van de oefeningen van de komende week, waarbij de moeders hun persoonlijk doel voor de komende week vastleggen. De sessie eindigt met het invullen van een schriftelijke evaluatie.

Strategieën en technieken

Een belangrijke strategie voor de trainer is het scheppen van een groeps sfeer waarin de moeders ervaren dat zij zelf problemen oplossen en zich daarin door elkaar gesteund en gestimuleerd voelen. Hiertoe worden de moeders uitgedaagd zelf na te denken en met elkaar mee te denken. Dit betekent dat de trainers geen pasklare antwoorden geven. Hierdoor leren moeders om in de toekomst niet hulpverleningsafhankelijk te zijn, maar zich in staat te voelen zelf problemen op te lossen. Eveneens essentieel is de afwisseling in de aandacht voor gevoelens en inzichten. Tot de gebruikte technieken behoren: brainstormen, oefening in tweetallen, bekijken en bespreken van videofragmenten waarbij de inbreng van moeders genoteerd wordt op een flip-over, rollenspellen, vaardigheidsoefeningen tijdens de sessie en thuis, bespreken van de oefeningen van thuis, wekelijkse evaluatie van de bijeenkomst en wekelijks bellen van moeders door de trainer.

Aanpassingen ten opzichte van Incredible Years

Binnen de groeps sessies vinden er kleine aanpassingen aan deze doelgroep plaats, die in lijn zijn met Incredible Years. Vanwege de problematiek in deze doelgroep, wordt er indien nodig bijvoorbeeld door trainers tussentijds met moeders gebeld over aanvullende problematiek en worden er ook samenvattingen van het cursusboek in eenvoudiger taalgebruik verstrekt aan deelnemers. Om de aanwezigheid/participatie van moeders extra te stimuleren/motiveren en het geven van beloningen te demonstreren, wordt er gebruik gemaakt van smileys en rittenkaarten, waarmee moeders een klein cadeautje kunnen verdienen. Vanwege de doelgroep worden er ook enkele praktische aanpassingen gedaan: bellen met een buddy is niet voor iedere moeder mogelijk, en daarom wordt er per deelnemer naar een oplossing gezocht; vanwege de privacy van de deelnemers staat de camera enkel op de trainers gericht bij het maken van video-opnames ten behoeve van de behandelintegriteit.

Huisbezoeken

Algemene werkwijze

Binnen Betere Start worden huisbezoeken toegevoegd aan de groeps sessies om zo nog beter in te kunnen spelen op de individuele situatie. Om het doel van de huisbezoeken – transfer en borging – te bereiken, worden de volgende middelen ingezet:

- Oefenen in rollenspellen met het in praktijk brengen van de geleerde opvoedingsvaardigheden.
- Ondersteunen van de deelnemer in probleemoplossing bij het combineren van adequaat opvoedingsgedrag met de nieuwe omstandigheden.
- Evenals tijdens de groeps sessies worden deelnemers geadviseerd bij het benutten van hulpbronnen, waarbij moeders na voorbereiding met de trainer of met eventuele verdere hulp van de trainer actief contact leggen met instanties in de betreffende regio.

Tijdens de huisbezoeken wordt een sfeer geschapen waarin de deelnemer ervaart dat zij zelf haar problemen oplost. De trainer stelt zich niet als expert op, maar daagt de deelnemer uit zelf na te denken hoe zij haar problemen kan oplossen. De trainer refereert daarbij steeds aan de succeservaringen met opvoeding.

Opbouw en inhoud van de vier huisbezoeken

Tijdens de huisbezoeken wordt zowel vraaggestuurd als met een vast programma gewerkt. Aan het begin van het huisbezoek wordt standaard gevraagd waar de deelnemer tegenaan loopt. Er wordt altijd aandacht besteed aan basisbehoeften, psychisch welbevinden van de deelnemer en hulpverlening, waarbij de tijdsbesteding en precieze inhoud per onderwerp afhangt van de vragen van de deelnemer. Naast de onderwerpen die vraaggericht worden behandeld kent ieder huisbezoek een thema met een vast programma. Deze thema's zijn: (1) Opvoedingsvaardigheden thuis, (2) Communiceren, (3) Probleem oplossen met volwassenen en (4) Nazorg.

Belangrijk doel is de verworven vaardigheden en self-efficacy breder toe te passen dan alleen op de opvoeding van de kinderen. In ieder huisbezoek wordt daarom stilgestaan bij hoe moeders hun leven willen inrichten, en welke concrete stappen ze kunnen ondernemen om dit te bereiken. Eventuele belemmeringen

om deze doelen te bereiken worden besproken, waarbij de trainer eventuele beperkende cognities steeds uitdaagt door te refereren aan succeservaringen met de opvoeding.

Elk huisbezoek wordt afgesloten met een terugblik en vooruitblik. De terugblik betreft het resumeren van de thema's van de sessie (welke onderwerpen, welke technieken) en het door de deelnemster (en eventuele partner of familielid) zelf laten benoemen van de leeropbrengst. Indien de trainer bemerkt dat het de deelnemster lastig valt zichzelf te belonen, staat de trainer daar opnieuw bij stil. De vooruitblik betreft deels het maken van (opvoedings-)afspraken voor de tussenliggende periode en eventuele afspraken voor het begeleiden bij zorg/hulp door derden. Tijdens de vooruitblik gaat de trainer verder met de deelnemster in op het inzetten van probleemoplossende technieken en positieve gedachten op andere levensgebieden. Daarbij vraagt de trainer expliciet na welke thema's in het leven van de deelnemster een risico kunnen zijn om opnieuw met Justitie in aanraking te komen (en welke hulpbronnen er rond deze thema's aanwezig zijn). Zo mogelijk wordt de techniek van probleemoplossen en/of positief denken op dat moment geoefend. Daarbij benadrukt de trainer dat de deelnemster in de afgelopen sessie heeft laten zien dat zij onder druk van de omstandigheden (terugkeer uit detentie, dagelijkse opvoeding van kinderen verbeteren) tot oplossingen kon komen, en dat er daarom geen reden is om er aan te twijfelen dat zij op dezelfde manier ook de druk van andere (criminogene) omstandigheden het hoofd kan bieden.

De huisbezoeken vinden minimaal één keer plaats in aanwezigheid van het kind/de kinderen en eventueel ook samen met de partner of andere familieleden (bijvoorbeeld oma). Dit laatste beslissen de deelnemster en partner / familieleden onderling. Het voordeel van deze aanpak is dat de opvoeders elkaar kunnen ondersteunen en de kans toeneemt dat zij op één lijn zitten (Orobio de Castro et al., 2013d).

2. Uitvoering

Materialen

De volgende trainingsmaterialen zijn beschikbaar:

- *Workshop, opleiding met videofeedback en supervisie*. Certificering op basis van opleiding met videofeedback is vereist. De opleiding en supervisie worden gegeven door een gecertificeerde hoofdopleider Incredible Years.
- *Handleiding Incredible Years (inclusief DVD)* waarin elke sessie nauwkeurig van begin tot eind wordt beschreven, inclusief doel, oefeningen, videofragmenten, onderwerpen voor de brainstorm/oefening in tweetallen, rollenspellen, fragmenten, discussiepunten en theorie per sessie. Ook bevat de handleiding een toelichting op bepaalde programmaonderdelen en een checklist per sessie.
- *DVD's met fragmenten rondom de thema's die aan bod komen.*
- *Hand-outs met trainingsmateriaal voor moeders.*
- *Formulieren met oefeningen* per week, invulformulieren om de activiteiten en resultaten thuis bij te houden, voorbeeldbladen en invuloefeningen met betrekking tot de theorie en tips ('refrigerator notes').
- *Evaluatieformulieren* voor moeders en trainers om de sessies en trainingsonderdelen als geheel te evalueren.
- *Cursusboek voor de moeders: Webster-Stratton (2007)*. Pittige jaren: Praktische gids bij het opvoeden van jonge kinderen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Een Managementhandleiding, Opleidingshandleiding, Programmahandleiding, Beoordelings- en Evaluatiehandleiding en Theoriehandleiding (Orobio de Castro et al., 2013a, 2013b, 2013c, 2013d, 2013e)
- Schriftelijke informatie voor belanghebbenden, zoals posters en flyers voor de werving en informatie over Betere Start voor derden.

Locatie en type organisatie

- Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren
- Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning
- Gespecialiseerde hulp

De groepssessies van Betere Start worden rond het eind van de detentie uitgevoerd op een centrale locatie, die afhankelijk is van de woon- of verblijfplaats van de deelnemende moeders (veelal Utrecht, omdat de deelnemers uit het hele land komen) en niet herkenbaar aan Justitie of Jeugdzorg is gelieerd (zoals een buurthuis of wijkcentrum). Aansluitend op de groepssessies vinden individuele huisbezoeken bij de deelnemers thuis plaats.

Uitvoering vraagt zeer nauwe afstemming met het Ministerie van Justitie en Veiligheid (screening, werving, reizen, verloven, etc.) en het opleidingsinstituut Incredible Years Nederland. Kwaliteitsmonitoring wordt verzorgd door de Universiteit Utrecht.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Om Betere Start uit te mogen voeren moet de trainersopleiding van Betere Start voldoende zijn afgerond. Voor deze opleiding gelden de toelatingseisen:

1. HBO werk- en denkniveau
2. Ten minste inleidende scholing in ontwikkelingspsychologie of pedagogiek op HBO/WO niveau.
3. Uitstekende interpersoonlijke vaardigheden, o.a. blijvend uit twee aanbevelingsbrieven
4. Ervaring met opvoedingsvaardigheden en gezinsinteracties
5. Minimaal twee jaar werkervaring met jongere kinderen
6. Ervaring met begeleiding van groepsactiviteiten en groepsdynamiek
7. Ervaring in begeleiding van (ex-)gedetineerden en/of multiprobleemgezinnen
8. Gedegen kennis van de justitiële en sociale kaart in Nederland

Het opleidingstraject bestaat uit:

1. Certificering als trainer van Incredible Years Basic voor de groepssessies (driedaagse workshop voorafgaand aan eerste groepstraining als co-trainer en onder supervisie draaien van ten minste twee

volledige oudergroepen met een gecertificeerd trainer, en positieve evaluatie door een hoofdopleider van video-opnamen van deze twee groepen)

2. Training geprotocolleerd werven

3. Opleidingsdag re-integratie en sociale kaart en oefening huisbezoeken

4. Aanvullende supervisie door een gecertificeerd mentor en intervisie met ervaren Betere Start trainers.

Naast de functie van trainer kent Betere Start de functies co-trainer (trainer in opleiding, die altijd onder begeleiding van een gecertificeerd trainer werkt) en hoofdopleider (een door Incredible Years gecertificeerde train-de-trainer).

Kwaliteitsbewaking

Na voltooiing van de opleiding is het van belang dat trainers aan hun vaardigheden blijven werken en de training blijven uitvoeren zoals bedoeld. Meerdere vormen van kwaliteitsmonitoring maken deel uit van Betere Start:

- Video-opnamen van de trainers bij alle groepsessies (met uitzondering van de eerste sessie), die met de supervisor worden besproken.
- Een checklist van de gegeven onderdelen uit het IY-protocol die na iedere groepsessie door de trainers wordt ingevuld.
- Gestructureerde huisbezoekverslagen waarin aangegeven wordt in welke mate de verschillende onderdelen behandeld zijn.
- Evaluatie van ieder traject door de trainer, met aandacht voor werkzame elementen, verandering m.b.t. programma-doelen en de relevantie/uitvoerbaarheid van het traject.
- Evaluaties van de training op evaluatieformulieren (sessie, groepstraining, en gehele interventie) door alle deelnemers.
- Maandelijks intervisie.
- Driemaandelijks supervisie
- Metingen van o.a. ouderlijke self-efficacy en cognities, opvoeding en gedrag van het kind bij aanvang en afronding van de interventie.
- Jaarlijkse rapportage t.a.v. de monitoring van de interventie, gevolgd door een feedbacksessie met de trainers.

Nadat een trainer is gecertificeerd blijft supervisie en intervisie verplicht. Bij onvoldoende kwaliteit kan de certificering worden ingetrokken. Door deelname aan het internationale certificeringssysteem van Incredible Years, waarbij de supervisie gegeven wordt door een erkend supervisor en diens werk weer wordt gemonitord door onafhankelijke opleiders van Incredible Years, is de kwaliteit van certificering en supervisie gewaarborgd.

Randvoorwaarden

Bij de uitvoering van Betere Start is een nauwe betrokkenheid van het management van groot belang. Het team van Betere Start bestaat uit trainers, een coördinator, een manager, een inhoudelijk manager en een stuurgroep die elk eigen verantwoordelijkheden hebben.

Voor de uitvoering zijn minimaal twee trainers benodigd, die ieder gemiddeld ongeveer twee dagen per week aan Betere Start besteden (geven van de groepsessies, huisbezoeken, werving van nieuwe deelnemers, bezoek aan partners in werving en nazorg). De coördinator besteedt ongeveer een dag per week aan het verzamelen en beheren van gegevens, de aansturing van de trainers en afstemming met Penitentiaire Inrichtingen en nazorg.

Naast de benodigde personele inzet moet aan de volgende randvoorwaarden worden voldaan:

- Geanonimiseerde toegang tot de landelijke database van actuele detentiegegevens voor screening.
- Afstemming met directies van de Penitentiaire Inrichtingen van verlof voor contact met kinderen en bezoek van de groepstraining.
- Een centrale – niet herkenbaar aan Justitie of Jeugdzorg gelieerde – locatie voor het geven van de groepstrainingen.
- Vervoersbewijzen vooraf voor reizen naar de groepstraining door deelnemers.

- Toegang op afspraak van Betere Start-medewerkers tot de Penitentiaire Inrichtingen.
- Facilitering en vergoeding van de opleidings- en supervisieprojecten van trainers.

Ten behoeve van een zorgvuldige selectie en motiverende werving van de deelnemers is vereist dat het gedetailleerde protocol wordt gevolgd.

Implementatie

Betere Start wordt structureel landelijk uitgevoerd via de penitentiaire inrichtingen voor vrouwen van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), Ministerie van Justitie en Veiligheid. Screening, werving, interventie, kwaliteitsmonitoring en effectonderzoek worden uitgevoerd volgens de gedetailleerde protocollen in de programma-, opleidings-, managements- en evaluatiehandleiding (Orobio de Castro et al., 2013d, 2013c, 2013b, 2013a), onder supervisie van de Universiteit Utrecht en supervisor vanuit Incredible Years.

Een stuurgroep van DJI en universiteit toetsen jaarlijks managementinformatie over instroom en kwaliteit van uitvoering en stuurt zo nodig bij.

Kosten

Tijd: Er worden twee groepstrainingen per jaar verzorgd door steeds twee trainers, die ook de huisbezoeken aan de deelnemers in de betreffende groep uitvoeren. Voor iedere groepsessie staat 6 uur per trainer, voor ieder huisbezoek een dagdeel. Daarnaast is een aanzienlijke tijdsinvestering noodzakelijk in screening, werving, contact onderhouden met (potentiële) deelnemers en (voorkomen van) no shows bij sessies/huisbezoeken. In combinatie met monitoring van implementatie en doelrealisatie, bedraagt de taakomvang voor de trainers en coördinator gezamenlijk 1.0 fte.

Financieel: Betere Start wordt gefinancierd op basis van twee groepen per jaar. Afhankelijk van de instroom bedragen de kosten circa €5.000,- per deelnemer.

3. Onderbouwing

Probleem

Gedetineerde moeders en hun kinderen zijn een bijzonder kwetsbare groep. De moeders hebben veelal een problematische voorgeschiedenis, weinig draagkracht en een criminogene omgeving (Menting, 2012). Hun kinderen ervaren de detentie als bijzonder stressvol (Arditti, 2016) en hebben een sterk verhoogd risico later zelf crimineel gedrag te vertonen (Besemer et al., 2017; Murray et al., 2012). Hoewel ouderlijke detentie in verband wordt gebracht met verschillende negatieve uitkomsten, zoals slechtere mentale gezondheid en schoolprestaties (Poehlmann-Tynan & Turney, 2021), is het bewijs voor effecten op antisociale gedragsproblemen het grootst (Murray et al., 2012). In lijn hiermee werd er in een Nederlandse studie (Hissel et al., 2011) voor rond de 30% van de kinderen met een gedetineerde moeder een (sub)klinische score voor externaliserend probleemgedrag gerapporteerd.

Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 3.000 vrouwen gedetineerd, waarvan naar schatting ongeveer 70% moeder is van een minderjarig kind (www.dji.nl), waarbij aangenomen kan worden dat gedetineerde moeders met jonge kinderen gemiddeld meerdere kinderen hebben (rond de 2,5; Menting et al., 2017; Menting & Orobio de Castro, 2021). Kenmerkend voor de moeders van jonge kinderen in detentie is dat zij – in vergelijking met een vergelijkingsgroep van lage SES-moeders – veel jonger moeder zijn geworden, veel nare levenservaringen hebben (mishandeling, verwaarlozing, abortus), lager zijn opgeleid, vaak alleenstaand zijn en vaker contact met hulpverlening hebben. Zij lijden in hoge mate aan depressie en angsten. Zij geven blijk van cognitieve vertekeningen (anderen de schuld geven, minimaliseren van eigen fouten en uitgaan van het ergste) die samenhangen met criminaliteit en met problemen in het opvoeden van hun kinderen (Menting et al., 2017). De meesten van hen hebben kort na detentie basale problemen met inkomen en leefomstandigheden. Een groot deel van deze moeders geeft in interviews aan geen regie over het eigen gezin en leven te ervaren. Alles “overkomt” hen voor hun gevoel, terwijl zij zich veelal zorgen maken over hun kinderen en hun kinderen een “betere start” willen geven dan zij zelf gehad hebben, terwijl zij uit hun eigen jeugd veelal ook negatieve ervaringen met inadequate opvoeding rapporteren en daardoor wellicht ook geen goed voorbeeld hebben gehad (Menting, 2012).

Intergenerationele overdracht van gedragsproblemen en delinquentie is een bekend fenomeen (Besemer et al., 2017; Carr, 2015), waarbij kinderen van gedetineerde moeders als een hoog-risico groep gelden (Besemer et al., 2017; Murray et al., 2012). Omdat gedragsproblemen, wanneer zij eenmaal ontstaan zijn, bovendien moeilijk te behandelen zijn en vaak gepaard gaan met een slechte prognose, vormen ze de kostbaarste vorm van problematiek bij jeugdigen (Carr, 2015). De slechtere uitkomsten op diverse gebieden (psychiatrisch, justitieel, financieel en sociaal) die voor kinderen van ex-gedetineerde ouders tot in de volwassenheid worden gevonden, houden bovendien de achterstandspositie van deze gezinnen van generatie tot generatie in stand (Gifford et al., 2019).

Oorzaken

Het zogenaamde ‘faalmodel’ (Dodge & Pettit, 2003; Hirschi, 2004; Patterson et al., 1998) geeft aan hoe een vicieuze cirkel van faalervaringen, beperkende cognities, depressiviteit, isolement en afhankelijkheid van een deviant sociaal netwerk moeders tot criminaliteit kan drijven en hoe inadequate opvoeding en hetzelfde sociale netwerk vervolgens tot probleemgedrag bij hun kinderen kunnen leiden (zie Figuur 1). Centraal in dit model staan gedragsmatige en cognitieve vaardigheidstekorten. Deze tekorten vinden hun oorsprong in een wisselwerking tussen persoonlijke kwetsbaarheden van de moeders (zoals een lagere intelligentie) en omstandigheden in hun voorgeschiedenis (zoals de eigen opvoeding). De vaardigheidstekorten leiden tot faalervaringen op veel levensgebieden, waaronder partnerrelaties, vriendschappen, maatschappelijk verkeer, opleiding en inkomen. Dit falen leidt tot (versterking van) depressieve gevoelens, aangeleerde hulpeloosheid en afhankelijkheid. Door het falen op vele gebieden komen moeders bovendien in omgevingen terecht die hen niet alleen beperken alsnog vaardigheden te leren, maar waarin hun omstandigheden of contacten hen ook verleiden c.q. dwingen tot het vertonen van antisociaal gedrag. Het gebrek aan vaardigheden en gering sociaal kapitaal beperken bovendien de kansen op werk en inkomen, waardoor er een sterke financiële afhankelijkheid van anderen ontstaat. Zo ontstaat een vicieuze cirkel, waarin uiteindelijk aanleidingen als een concrete gelegenheid, acute financiële problemen en/of afhankelijkheid van een mededader of initiatiefnemer voldoende aanleiding kunnen zijn om een delict te plegen. Onderzoek bij Nederlandse

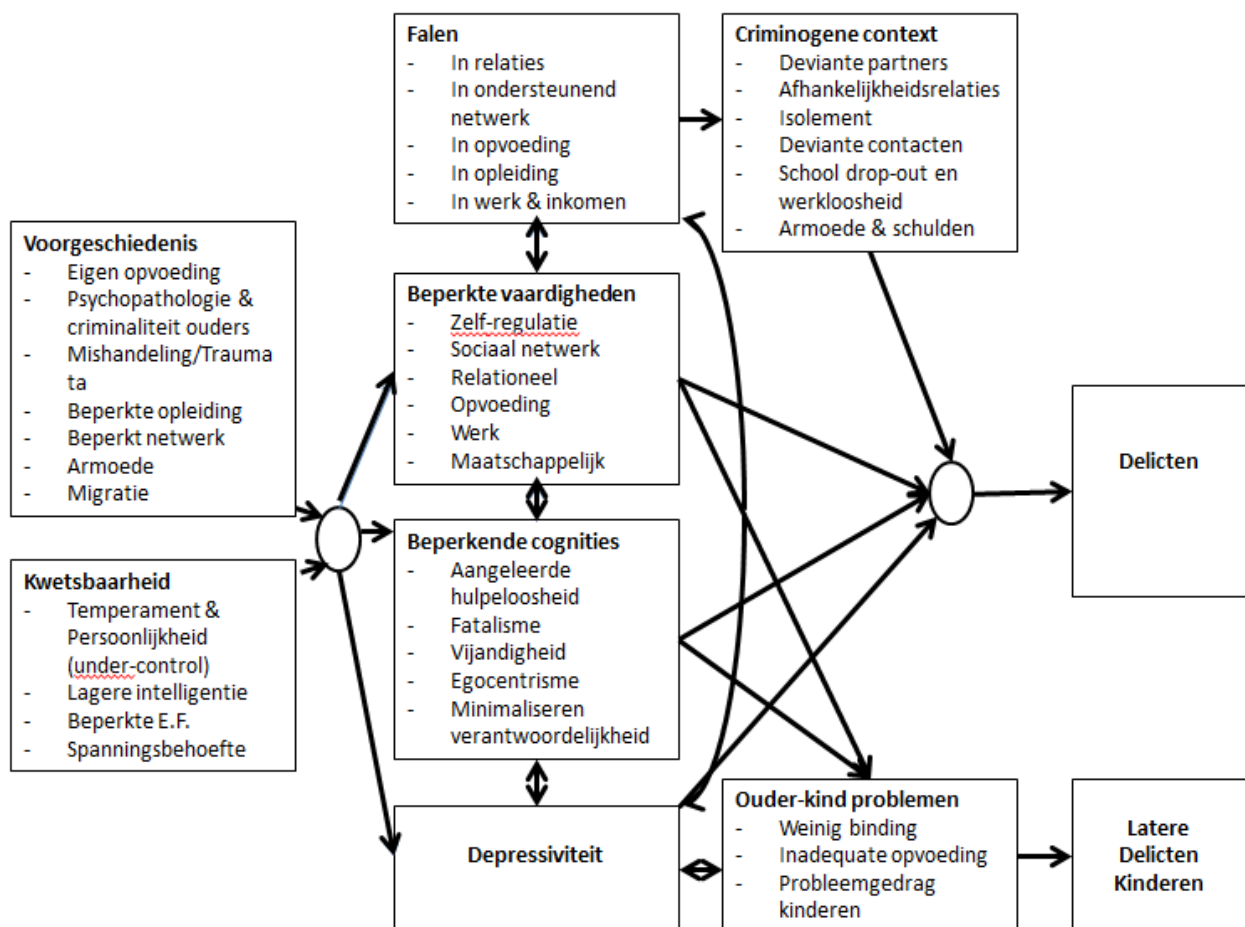
moeders vlak na detentie laat zien dat deze cumulatie van factoren bij hen inderdaad voorkomt (Menting, 2012).

Dezelfde dynamische risicofactoren (te weten vaardigheidstekorten, beperkende cognities, depressiviteit en faalervaringen) die uiteindelijk leiden tot delinquent gedrag liggen ten grondslag aan problemen in de omgang met en opvoeding van de eigen kinderen (Menting et al., 2017), en daarmee ook aan intergenerationale overdracht van criminaliteit. Deze overdracht wordt versterkt doordat kinderen veel van de criminogene omgevingsinvloeden en persoonlijke kwetsbaarheden delen met hun moeders. Het gezinsstress-proximaal procesmodel (Arditti, 2016) ziet ouderlijke detentie dan ook als een permanente stressfactor die zowel psychologische processen (zoals opvoedstress) als proximale, relationele processen (zoals veranderingen in opvoeding) binnen deze gezinnen – die zich toch al in een sociale achterstandspositie bevinden – beïnvloed, met aanpassingsproblemen bij de kinderen tot gevolg.

Problemen in de relatie met de eigen kinderen zijn voor deze moeders opnieuw een belangrijke faalervaring. Veel moeders kenden zelf een zeer problematische jeugd en hebben zich voorgenomen dit hun eigen kinderen te besparen. Als zij dan merken dat het toch moeilijk is om met ‘lastig’ gedrag van hun kind om te gaan en hun kind toch probleemgedrag ontwikkelt, bevestigt dit hen in hun beperkende cognities (bijvoorbeeld: “ik kan toch niets aan ons leven veranderen”) en gevoelens van depressiviteit. De binding met het eigen gezin wordt door conflicten bovendien minder sterk, en daardoor een zwakkere protectieve factor.

Tegelijkertijd kan moederschap echter een protectieve functie vervullen bij het voorkomen van recidive en aanverwante problemen bij moeders en probleemgedrag bij kinderen. Naast de problemen waar andere gedetineerden mee kampen, hebben deze moeders ‘kinderen om voor te leven’ en daarmee een specifieke motivatie om hun leven en dat van hun kinderen na detentie weer op de rails te krijgen.

Figuur 1. Transactioneel model van de ontwikkeling van antisociaal gedrag bij gedetineerde moeders.



Aan te pakken factoren

Kinderen kunnen in potentie de sociale binding van moeders versterken en zo de vicieuze cirkel van het faalmodel doorbreken (Hirschi, 2004). Daartoe dienen moeders echter wel in staat te zijn de band met hun kinderen te versterken in een adequate opvoedingsrelatie, iets waar een aanzienlijk deel van deze moeders niet optimaal in functioneert (Menting et al., 2017).

Betere Start is gericht op een effectieve beïnvloeding van dynamische criminogene en protectieve factoren, om zo de motivatie om niet te recidiveren (subdoel 1 moeder) te vergroten, door aan te sluiten bij de belangrijkste motivatie voor verandering bij moeders: hun kinderen een goede toekomst willen geven en het om die reden willen verbeteren van de opvoedingsvaardigheden (Menting et al., 2014). Door zich op de factor ouder-kindproblemen te richten en de opvoedvaardigheden te versterken (subdoel 4 moeder), wordt zowel aan de moeder-kindband (subdoel 3 moeder) als aan het voorkomen/verminderen van externaliserend gedrag bij hun kinderen (subdoel 1 kind) gewerkt. De opvoedingscontext heeft als voordeel dat vaardigheden voortdurend kunnen worden geoefend en bekrachtigd, waardoor de moeders snel succeservaringen kunnen opdoen, wat aangrijpt op de factor 'falen' en waarmee de self-efficacy wordt versterkt (subdoel 2 moeder). Deze succeservaringen kunnen hun gevoelens en cognities van aangeleerde hulpeloosheid veranderen (beperkende cognities en depressiviteit), waardoor stress en cognitieve vertekeningen verminderen (subdoel 5 en 6 moeder). Succeservaringen in de thuiscontext en het aangaan van protectieve bindingen met anderen zullen eveneens het oplossend vermogen van moeders vergroten en daarmee de kans dat zij de druk van andere (criminogene) omstandigheden ('de criminogene context') het hoofd kunnen bieden, waardoor ook situationele stressoren (subdoel 7 moeder) zullen verminderen.

Verantwoording

Cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht op vaardigheden die direct in het dagelijks leven worden toegepast is de kern van de meest effectieve (preventieve) interventies ter voorkoming en behandeling van antisociaal en crimineel gedrag (Kendall, 2011). De basis van Betere Start wordt gevormd door de geprotocolleerde cognitieve gedragsinterventie Incredible Years, een programma dat eveneens genoemd wordt als voorbeeldprogramma als het gaat om het vergroten van zelfcontrole en daarmee voorkomen/verminderen van delinquentie (Piquero & Rocque, 2020). Dergelijke programma's dienen zo vroeg mogelijk in het leven ingezet te worden om zo niet alleen zo lang mogelijk de effecten te kunnen benutten, maar ook optimaal gebruik te maken van kostenbesparingen als gevolg van deze investeringen (Piquero & Rocque, 2020). Met intensieve opvoedingsondersteuning kan de opvoedingsrelatie en de band tussen moeder en kinderen versterkt worden (Menting et al., 2014). Hierdoor worden bij de moeders de motivatie en sociale bindingen om recidive te voorkomen versterkt (zij hebben in hun eigen woorden 'iemand om voor te leven') en de vicieuze cirkel van faalervaringen doorbroken. Bij de kinderen heeft verbetering van de opvoeding directe gevolgen op probleemgedrag (Menting et al., 2014) en op lange termijn substantiële effecten op criminaliteit (intergenerationele transmissie), scholing, werk en (geestelijke) gezondheid (Romeo et al., 2006).

Oudertraining gericht op het versterken van opvoedvaardigheden (subdoel 4 moeder) is de aangewezen interventie als het gaat om het verminderen van externaliserende gedragsproblemen (subdoel 1 kind) bij kinderen onder de 12 jaar (de Lange, Matthys, de Veld, et al., 2019). Incredible Years is de uit internationaal onderzoek meest effectief gebleken gezinsinterventie ter voorkoming en behandeling van gedragsproblemen bij kinderen van 2 tot 10 jaar, zoals blijkt uit meta-analyses (Leijten, Gardner, et al., 2018; Menting et al., 2013). De interventie lijkt bovendien met gelijke effecten ingezet te kunnen worden bij gezinnen met verschillende sociaal-economische en etnische achtergronden (Gardner et al., 2019). De effectiviteit van Incredible Years is daarbij eveneens aangetoond bij kinderen en gezinnen met een cumulatie van complexe problematiek, waaronder gezinnen met één of meer gedetineerde gezinsleden in New York (Brotman et al., 2005). Incredible Years wordt derhalve door het USA Office of Juvenile Justice & Delinquency Prevention aangeraden als effectieve interventie en door Blueprints Programs als veelbelovende interventie.

Ook in Nederland is de effectiviteit van Incredible Years meerdere malen aangetoond, in vier verschillende trials (o.a. Leijten et al., 2017; Posthumus et al., 2012), waarbij positieve effecten zijn gevonden op de opvoedingsvaardigheden van moeders en gedragsproblemen van kinderen, en ook de kosteneffectiviteit is vastgesteld (Posthumus et al., 2009). Hierbij werden eveneens geen verschillen in effectiviteit voor gezinnen met verschillende opleidingsniveaus en etnische achtergrond gevonden (Leijten, Raaijmakers, et al., 2018). Incredible Years lijkt dan ook een stevige basis voor een oudertraining. In lijn hiermee werden voor Betere Start effecten op opvoeding en kindgedrag gevonden (Menting et al., 2014),

waarbij het effect op kindgedrag volgens moeder substantieel is te noemen in vergelijking met andere selectieve preventiestudies waarin gebruik werd gemaakt van Incredible Years (Menting et al., 2013).

De aanpak binnen Incredible Years (Matthys, 2019) is zowel gebaseerd op operante leertheorie als Bandura's theorie over modeling. Er wordt bijvoorbeeld geoefend middels thuisopdrachten – die nabesproken worden tijdens de sessies – en in rollenspelen, waarbij moeders steun en bekrachtiging vanuit groepsgenoten en trainers ontvangen. Behalve dat moeders opvoedvaardigheden van elkaar leren door naar elkaar te kijken in rollenspelen, leren zij ook van andere ouders in videofragmenten. Belangrijk hierbij is dat er niet alleen gericht wordt afname van negatieve opvoedgedragingen (zoals inconsistente discipline), maar ook op een toename van positieve opvoedgedragingen en sensitief-responsief ouderschap. Hiermee worden bijvoorbeeld het geven van positieve aandacht, adequaat reageren op signalen van het kind en aansluiten bij spel en leefwereld van het kind bedoeld, wat gezien wordt als kernelement van effectieve hulp bij negatieve interactiepatronen met jonge kinderen (de Lange, Matthys, Menting, et al., 2019). Dit vormt een onderdeel van de aanpak binnen Incredible Years, waarin ouders bijvoorbeeld leren het tempo en het initiatief van het kind te volgen tijdens spel (bedoeld voor het versterken van de ouder-kindrelatie [subdoel 3 moeder] en zelfvertrouwen van het kind), waarvoor sensitieve responsiviteit een voorwaarde is. Op deze wijze worden de verdere cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling van het kind gestimuleerd (Matthys, 2019).

In de aanpak van Incredible Years speelt empowerment een belangrijke rol; ouders leren zelf problemen op te lossen (Matthys, 2019). Binnen Betere Start sluit het behandelen van de onderwerpen probleemoplossen en communiceren tijdens de huisbezoeken eveneens aan bij het vergroten van dit oplossend vermogen en self-efficacy (subdoel 2 moeder). In lijn met het 'collaboratieve proces' en Bandura's self-efficacy theorie wordt verondersteld dat Incredible Years de self-efficacy van moeders vergroot, door (1) succeservaringen als moeders hun geleerde vaardigheden thuis oefenen met hun kinderen, (2) observationeel leren aan de hand van video-fragmenten, en (3) bekrachtiging door trainers en andere deelnemers (Tucker et al., 1998). Een review ten aanzien van ouderprogramma's in het justitieel kader (Troy et al., 2018) laat inderdaad zien dat de self-efficacy ook bij deze doelgroep vergroot wordt.

Om aan de opvoeding te kunnen werken in een doelgroep waarin risico's en problemen zich opstapelen (Dallaire, 2007a, 2007b) en samen te kunnen werken met deze moeders die vaak sceptisch staan tegenover buitenstaanders (Eddy et al., 2001), is niet alleen een basishouding van onvoorwaardelijke positieve waardering, echtheid en empathie essentieel, maar dient er ook oog te zijn voor stress en praktische belemmeringen bij ouders (de Lange, Matthys, de Veld, et al., 2019) om zo problemen op te lossen die het opvoeden in de weg staan. Binnen Incredible Years worden relatief veel strategieën ingezet om ouders naar de ouderinterventie te laten (blijven) komen, en daardoor kan de Incredible Years oudertraining als één van de meest succesvolle interventies bij hoog-risicogezinnen die door belemmeringen moeilijk bij de behandeling te betrekken zijn, gezien worden (Hutchings & Lane, 2005). Voorbeelden hiervan zijn het wegnemen van vervoerskosten en het verstrekken van lunch (Hutchings et al., 2007). Het wegnemen van belemmeringen (identificeren/bediscussiëren van praktische belemmeringen en eerdere ervaringen met hulpverlening, stigma) behoort dan ook tot de elementen die het meest geassocieerd worden met een grotere betrokkenheid van ouders (Lindsey et al., 2014). Binnen Betere Start wordt specifiek aandacht besteed aan psychische stress (zoals depressieve gedachten) en situationele stressoren (zoals financiële problemen en huisvesting) (subdoel 5 en 7 moeder).

De succeservaringen in interacties met de eigen kinderen zijn in directe tegenspraak met de criminogene beperkende cognities en gevoelens van aangeleerde hulpeloosheid van de deelnemers. Zij ervaren zo in de voor hen wezenlijke context van de interactie met hun kind dat zij wel degelijk zelf invloed hebben op hun leven en dat zij verantwoordelijkheid kunnen dragen voor een ander. Deze 'correctieve emotionele ervaringen' worden door de trainers consequent gebruikt om beperkende cognities uit te dagen (subdoel 6 moeder) op meer terreinen dan alleen de opvoeding (bijvoorbeeld werk, financiën en het weerstaan van negatieve invloeden uit de sociale omgeving).

De grote zorgen van moeders rond hun relatie met hun kind(en) kunnen als sterke motivator dienen voor interventie. Dit blijkt ook uit ons onderzoek naar gedetineerde moeders in Nederland. Moeders geven aan dat de relatie met hun kinderen hun grootste zorg is, 87% van de moeders neemt vrijwillig deel aan de interventie, ondanks het grote beslag dat deze legt op hun tijd (naast de interventie zelf doorgaans aanzienlijke reistijd). Zij komen gemiddeld bij 65% van de sessies en zijn zeer tevreden met het nut van de bijeenkomsten (een gemiddelde score van 6 op een schaal van 1 t/m 7; Menting et al., 2012). Motivatie is echter niet alleen afhankelijk van de moeders zelf maar ook van de mate waarin de trainer kan motiveren met behulp van motiverende gespreksvoering. Een vaardige hulpverlener dient een systematische wijze van

benaderen, gebaseerd op empowerment en motiverende gespreksvoering, te gebruiken om de betrokkenheid van gezinnen te vergroten en uitval te minimaliseren (Scott & Dadds, 2009). Binnen Betere Start start die motiverende gespreksvoering al tijdens de systematische screening en wordt deze voortgezet tijdens doorlopende contacten tot aan daadwerkelijke deelname en tijdens deelname. Ook de eerder genoemde empowerment als strategie binnen Incredible Years (Matthys, 2019) kan gezien worden als onderdeel van motiverende gespreksvoering, terwijl ook steun en bekrachtiging door groepsgenoten en trainers gezien kunnen worden als motivatoren om te veranderen. In lijn met de doelen van Betere Start (subdoel 1 moeder) lijkt de betrokkenheid van moeders bij een prosociale activiteit als het opvoeden van kinderen een belangrijke verklaring te zijn voor het opvolgen van vereisten vanuit reclassering en het vermijden van nieuwe arrestaties (Adams et al., 2017).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Studie 1

a) Menting, A.T.A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2014). A trial of parent training for mothers being released from incarceration and their children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43, 381-396.

Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2012). *Betere Start: Effectiviteit van opvoedingsondersteuning voor gedetineerde moeders ter voorkoming van criminaliteit door hun kinderen* (Bijlage 165531 behorende bij Kamerstuk 24587 nr. 467). Utrecht: Universiteit Utrecht.

Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2014, May). *Engagement in parent training for mothers being released from incarceration*. Paper presented at the 22nd annual meeting of the Society for Prevention Research, Washington DC, United States.

b) Dit effectonderzoek vond plaats in de periode 2007 tot en met 2011. Daarbij was tevens aandacht voor de uitvoering van de interventie. Landelijke screening leidde tot 183 moeders die mogelijk in aanmerking zouden komen voor Betere Start. Van deze 183 mogelijk in aanmerking komende moeders voldeden 129 moeders aan de criteria, waarvan 113 moeders, oftewel 87,6%, besloot deel te nemen. Binnen het onderzoek werden 86 moeders uitgenodigd voor de interventie, waarvan 55 moeders (64,0%) ook daadwerkelijk interventie ontvangen hebben. De integriteit van de uitvoering werd bewaakt door het gebruik van de checklist van activiteiten na elke sessie, opnames van elke sessie, nabespreking van de sessie door de twee trainers, en supervisie. Bovendien was bij elke groep ten minste één van de trainers gecertificeerd. Moeders gaven zowel na afloop van elke sessie als na afloop van de gehele groepstraining en interventie feedback middels schriftelijke evaluatieformulieren.

c) Uit de checklist van activiteiten bleek dat gemiddeld 98,1% (84,2-100,0%) van de activiteiten werden verricht. Moeders gaven aan dat het verwachte nut voor de eigen kinderen de belangrijkste motivatie was om aan de interventie te gaan deelnemen ($M = 4,51$ op een vijfpuntsschaal), terwijl de belangrijkste motivatie om te blijven deelnemen het feit dat ze veel geleerd hadden tijdens de training was ($M = 4,62$). Ook hulp bij andere zaken dan opvoeding leek een belangrijke component voor de deelnemers ($M = 3,74$ voor deelname; $M = 3,93$ voor blijvende deelname), evenals onderzoeksgerelateerde redenen: zorgen dat andere moeders dit ook krijgen ($M = 4,43$ voor deelname; $M = 4,54$ voor blijvende deelname) en bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek ($M = 4,03$ voor deelname; $M = 4,19$ voor blijvende deelname). Zowel de meer intrinsieke redenen om deel te gaan nemen (leren over opvoeding, goed voor kinderen, andere moeders ontmoeten) als extra's (vergoeding voor vragenlijsten, weekendverlof) waren gerelateerd aan het aantal sessies dat moeders bezochten. Ook was "veel geleerd hebben" als reden om te blijven deelnemen positief gerelateerd aan het aantal ontvangen sessies. Geen van de redenen bleek echter gerelateerd te zijn aan het aantal metingen dat verricht werd. Tevredenheid met de interventie was zeer hoog, met een algemene score van 6,04 op een schaal van 1 tot 7. De tevredenheid met de trainers was eveneens zeer hoog, met een gemiddelde van 6,68 uit 7. Ook de tevredenheid met de andere deelnemers in de groep was hoog, met gemiddelden rond de 4,5 op een maximaal mogelijke score van 5 voor steun en interesse. In het onderzoek kwam eveneens naar voren dat de setting waarin Betere Start wordt aangeboden waarschijnlijk van invloed is op de mate waarin de beoogde doelgroep kan worden bereikt. Deelnemers kregen de namen van een aantal instanties voorgelegd en konden aangeven of zij bij benadering door die instantie zeker niet, waarschijnlijk niet, waarschijnlijk wel, of zeker wel deel zouden nemen. De resultaten lieten zien dat het percentage moeders dat aangaf zeker niet deel te nemen verschilde tussen instanties: 9% bij aanbieding door school, crèche of peuterspeelzaal, 19% bij aanbieding door buurthuis, 30% bij aanbieding door Justitie en 39% bij aanbieding door Bureau Jeugdzorg. In de verdere implementatie is hiermee rekening gehouden door de interventie weliswaar binnen DJI aan te bieden, maar dit steeds op 'neutraal' terrein te doen (in een buurthuis). Daarnaast wordt de grote diversiteit in redenen om deel te (blijven) nemen met name in de werving gebruikt: er wordt hierbij op verschillende redenen ingespeeld.

Studie 2

a) Menting, A. T. A., & Orobio de Castro, B. (2021). Een beter vervolg: Uitvoering en resultaten van Betere Start, opvoedondersteuning voor (ex-)gedetineerde moeders, in de praktijk [Manuscript in voorbereiding]. Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.

b) De procesevaluatie betreft de periode 2014 tot en met 2019, waarin 10 interventiegroepen startten. Participanten waren 122 moeders ($M_{\text{leeftijd}} = 32,8$ jaar, $SD = 7,1$) met 186 kinderen ($M_{\text{leeftijd}} = 6,4$ jaar, $SD = 2,6$; 51,6% meisjes); zij vormden 99.2% van de moeders waarmee een toestemmingsgesprek werd gevoerd. Driekwart van hen (76,2%) ontving ook daadwerkelijk interventie. Moeders rapporteerden middels vragenlijsten en evaluatieformulieren. De integriteit van de uitvoering werd bewaakt door het gebruik van de checklist van activiteiten na elke sessie, opnames van elke sessie, nabespreking van de sessie door de twee trainers, intervisie en supervisie. Bovendien was bij elke groep ten minste één van de trainers gecertificeerd.

c) Middels landelijke screening kwamen 373 potentiële deelnemers in beeld, waarvan bijna een derde (31,6%) al snel afviel, vanwege met name geen/onvoldoende zorg voor kinderen en/of kinderen/moeder in buitenland. Dit was eveneens een belangrijke reden voor uitval tijdens de wervingsfase (18,9%), gevolgd door drukte (15,2%) en het niet op tijd uit detentie zijn om de huisbezoeken ook daadwerkelijk thuis te kunnen ontvangen (12,9%). De 93 interventie-moeders ontvingen gemiddeld 8,15 groeps-sessies ($SD = 3,97$) en 2,24 huisbezoeken ($SD = 1,74$). Redenen waarom het moeders niet lukte om naar de interventie te komen waren divers (o.a. andere verplichtingen zoals werk [17,2%] en privé-omstandigheden [17,2%]) en niet altijd te achterhalen omdat een deel van de moeders die geen sessies volgden (44,8%) ook onbereikbaar voor de trainers was. Het leek hierbij met name moeilijk om relatief jonge en kortgestrafte moeders en moeders met relatief veel cognitieve vertekeningen en hoge betrokkenheid bij de kinderen te behouden. Uit de checklist van activiteiten bleek dat gemiddeld 60,21% ($SD = 18,29$; 30,00-100,00%) van de onderdelen in de betreffende sessie behandeld werd. Als gekeken wordt naar of de onderdelen op enig moment tijdens de groeps-sessies werden aangeboden, en bijvoorbeeld op een later moment werden ingehaald, bleek dit percentage hoger te liggen, namelijk op 87,39% ($SD = 13,65$, 30,77-100,00%). Ook de meeste moeders gaven aan dat de trainers de beoogde elementen tijdens de huisbezoeken aan bod hadden laten komen. Na afloop van de groeps-sessies vulden 65 moeders (69,89% van de moeders die ten minste één sessie volgden) de PSQ in. Moeders rapporteerden, op een zevenpuntsschaal, onder andere de algemene tevredenheid met het groeps-gedeelte (bijvoorbeeld het probleemgedrag en vooruitgang van het kind, of de interventie passend en aan te raden is, en de zelfverzekerdheid in de omgang met het kind), waarbij zij aangaven over het algemeen tevreden te zijn met het groeps-gedeelte van de interventie ($M = 5,94$, $SD = 0,47$). Moeders noemden het gebruikte format 'bruikbaar' ($M = 6,13$, $SD = 0,61$), de specifieke opvoedtechnieken 'best wel makkelijk' ($M = 5,36$, $SD = 0,75$) en 'bruikbaar' ($M = 5,93$, $SD = 0,72$). De tevredenheid met de groeps-leiders lag gemiddeld dicht tegen de maximale score (7) aan ($M = 6,71$, $SD = 0,35$), wat aangeeft dat de moeders de inbreng en voorbereiding van de trainers 'heel goed' vonden, zij 'erg tevreden' over de interesse van trainers in ouder en kind waren, en de trainers 'erg behulpzaam' en 'erg aardig' vonden. De groep werd gemiddeld gezien, op een schaal van 1 tot 5, door moeders als steunend ($M = 4,45$, $SD = 0,71$) en geïnteresseerd ($M = 4,42$, $SD = 0,79$) geëvalueerd.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Onderzoek 1

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. ja

Onderzoek 1 – Publicatie 1.1

- a) Menting, A.T.A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2014). A trial of parent training for mothers being released from incarceration and their children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43, 381-396.
- b) Dit betrof een RCT met 91 (ex-)gedetineerde moeders en 133 van hun kinderen (2-10 jaar oud; M leeftijd = 76.91 maanden; 48.9% jongens). Een deel van de moeders werd via loting verdeeld naar de interventie (Betere Start) of een controlegroep (reguliere zorg). Moeders rapporteerden middels vragenlijsten (ECBI, APQ) over het gedrag van hun kinderen en hun eigen opvoedgedrag. Daarnaast werd aan leerkrachten/leiding, die niet op de hoogte waren of de moeders de interventie ontvingen of niet, gevraagd om over het agressieve gedrag van kinderen (TRF) te rapporteren. Gedragsproblemen volgens moeder werden viermaal gemeten (waaronder één keer telefonisch); de overige uitkomsten werden driemaal gemeten (bij de start van de interventie, na afronding van de groepssessies, en na afronding van de huisbezoeken). De gegevens werden vanwege de multilevel structuur (meerdere kinderen per moeder) in HLM geanalyseerd, op twee verschillende manieren: (1) intention-to-treat, waarbij ook de uitgenodigde moeders die nooit naar de interventie zijn geweest (36,0%) in de interventiegroep meegeteld werden en (2) per-protocol, waarbij enkel de moeders die ten minste één sessie ontvingen in de interventiegroep meetelden.
- c) De interventie werd modelgetrouw uitgevoerd: uit de checklist van activiteiten bleek dat gemiddeld 98,1% van de activiteiten werd verricht. Interventie bleek zowel effect te hebben op de opvoedvaardigheden van moeders als op het gedrag van hun kinderen. In de intention-to-treat analyses werden significante verschillen gevonden in zelf-gerapporteerde inconsistente discipline ($p = .002$, $d = 0.63$) en de intensiteit van gedragsproblemen volgens moeder ($p = .04$, $d = 0.30$), maar was er sprake van marginaal significante verschil ten aanzien van het aantal gedragsproblemen volgens moeder ($p = .07$, $d = 0.27$) en agressie volgens leerkrachten/leiding ($p = .06$, $d = 0.60$). In de per-protocol analyses werden significante verschillen gevonden in zelf-gerapporteerde inconsistente discipline ($p < .001$, $d = 0.90$), de intensiteit ($p = .01$, $d = 0.47$) en het aantal ($p = .02$, $d = 0.41$) gedragsproblemen volgens moeders, terwijl er sprake was een marginaal significant effect betreffende door leerkrachten gerapporteerde agressie ($p = .05$, $d = 0.62$). Voor de overige vier gemeten opvoedgedragingen werden geen significante groep x tijd interacties gevonden, hoewel er wel een significante toename van betrokkenheid ($p = .04$) en afname van onvoldoende toezicht/supervisie ($p = .01$) werd gerapporteerd. De moeders uit de interventiegroep rapporteerden verminderingen in het aantal en de intensiteit van gedragsproblemen bij hun kinderen en vermindering van inconsistente discipline met betrekking tot hun eigen opvoedvaardigheden. De moeders in de controlegroep rapporteerden juist dat het gedrag van hun kinderen ongeveer gelijk bleef, terwijl zij een toename in inconsistente discipline zagen. Op leerkracht oordelen over het gedrag van de kinderen lijkt er sprake van een daling in de interventiegroep en een stijging in de controlegroep, hoewel dit effect mogelijk door een gebrek aan power niet kon worden aangetoond; de effectgroottes voor de leerkrachtpercentages waren hoger dan voor de moederrapportages. Deze resultaten laten zien dat Betere Start direct na interventie effectief blijkt te zijn, zowel met betrekking tot opvoedgedrag van moeders als gedragsproblemen bij het kind.

Onderzoek 1 – Publicatie 1.2

- a) Alsem, S. C., Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B. O., & Matthys, W. (2021). Follow-up effects in a parent-training trial for mothers being released from incarceration and their children. *Psychology, Public Policy, and Law*. Advance online publication.
- b) Dit betrof een RCT met 91 (ex-)gedetineerde moeders en 133 van hun kinderen (2-10 jaar oud; M leeftijd = 6.4 jaar; 51.1% meisjes). Een deel van de moeders werd via loting verdeeld naar de interventie (Betere Start) of een controlegroep (reguliere zorg). Moeders rapporteerden middels vragenlijsten (ECBI, APQ, en NOSIK) over het gedrag van hun kinderen, hun eigen opvoedgedrag en opvoedstress. Daarnaast werd aan leerkrachten/leiding, die niet op de hoogte waren of de moeders de interventie ontvingen of niet, gevraagd om over het agressieve gedrag van kinderen (TRF) te rapporteren. Gedragsproblemen volgens moeder werden achtmaal gemeten (waaronder vier keer telefonisch); de overige uitkomsten werden viermaal gemeten (bij de start van de interventie, na

afronding van de groepssessies, na afronding van de huisbezoeken en één jaar na de groepssessies). De gegevens werden met multi-groep latente groei modellen geanalyseerd in Mplus, in intention-to-treat analyses, waarbij ook rekening werd gehouden met de multi-level structuur van de data. In deze publicatie werden de follow-up effecten acht maanden na interventie gemeten.

- c) Intention-to-treat latente groei analyses lieten zien dat inconsistente discipline in de controlegroep toenam en hoger bleef op follow-up, terwijl inconsistente discipline in de interventiegroep niet toenam. De hellingen van de interventie- en controlegroep verschilden hierbij van elkaar ($p = .006$), maar ook hun scores bij follow-up ($p = .044$, $d = 0.47$). Voor positieve opvoedtechnieken werd er geen verschil tussen de groepen in zowel de helling ($p = .51$) als de scores bij follow-up ($p = .44$, $d = .32$) gevonden, wat betekent dat beide groepen stabiel bleven en niet van elkaar verschilden in positieve opvoedtechnieken, mogelijk vanwege een plafondeffect. De interventie verminderde zowel opvoedstress als gedragsproblemen bij de kinderen, maar deze effecten werden niet behouden tot follow-up ($p = .98$, $d = 0.05$ voor opvoedstress; $p = .65$, $d = 0.35$ voor gedragsproblemen). Deze resultaten laten dus zien dat Betere Start blijvende effecten (tot acht maanden na interventie) heeft op inconsistente discipline, maar dat het moeilijker lijkt om de effecten op het kindgedrag te behouden. Gezien de effectgrootte, en het feit dat er “op het oog” wel een effect lijkt te zijn op kindgedrag, zou het niet vinden van een effect op gedragsproblemen echter ook wel eens verklaard kunnen worden door een gebrek aan power in een complex statistisch model. De leerkrachtdata kon in deze studie helaas niet meegenomen worden, omdat de beoogde analyses niet uitgevoerd konden worden; waarschijnlijk kwam dit door een te lage respons bij follow-up door leerkrachten (61,7%).

Onderzoek 2

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. nee

Onderzoek 2 – Publicatie 2.1

- a) Menting, A. T. A. & Orobio de Castro, B. (2021). Een beter vervolg: Uitvoering en resultaten van Betere Start, opvoedondersteuning voor (ex-)gedetineerde moeders, in de praktijk [Manuscript in voorbereiding]. Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- b) In het kader van de monitoring van Betere Start worden een voor- en nameting bij de deelnemers afgenomen. De behandeluitkomsten in de huidige studie betroffen de periode 2014 tot en met 2019, waarin 10 interventiegroepen startten. Participanten waren 122 moeders ($M_{\text{leeftijd}} = 32,8$ jaar, $SD = 7,1$) met 186 kinderen ($M_{\text{leeftijd}} = 6,4$ jaar, $SD = 2,6$; 51,6% meisjes). Driekwart van hen (76,2%) ontving ook daadwerkelijk interventie. Moeders rapporteerden op vragenlijsten over gedragsproblemen bij de kinderen (ECBI), hun eigen opvoedvaardigheden (APQ) en cognitieve vertekeningen (HID). Bij nameting werd er door 60 moeders over 93 kinderen gerapporteerd, wat 49,2% van de totale sample betrof en 64,5% van de interventie moeders.
- c) Hoewel gemiddeld 60,2% van de activiteiten in de betreffende sessie werd uitgevoerd, laat het percentage activiteiten dat gedurende de gehele groepstraining werd uitgevoerd (87,4%) zien dat de interventie modelgetrouw werd uitgevoerd. Voor gedragsproblemen werden er significante veranderingen gevonden voor zowel de intensiteit van problemen ($p = .03$, $d = 0.24$), als het aantal problemen ($p < .001$, $d = 0.49$). De moeders rapporteerden bij de nameting een significant lagere frequentie van gedragsproblemen dan bij de voormeting. Ook het aantal problemen dat door moeders gerapporteerd werd, was bij de nameting significant lager dan bij de voormeting. Voor opvoedvaardigheden werden er significante veranderingen gevonden voor betrokkenheid ($p < .001$, $d = 0.40$), positieve opvoedtechnieken, ($p = .004$, $d = 0.31$), en inconsistente discipline ($p = .001$, $d = 0.34$). De moeders rapporteerden bij de nameting meer betrokkenheid en positieve opvoedtechnieken dan bij de voormeting. Bij de nameting rapporteerden zij minder inconsistente discipline dan bij de

voormeting. De andere twee schalen van de APQ konden niet worden meegenomen vanwege een slechte interne consistentie. Ook ten aanzien van cognitieve vertekeningen bij moeder werd er een significant verschil gevonden ($p = .003$, $d = 0.39$). Moeders rapporteerden bij de nameting minder cognitieve vertekeningen dan bij de voormeting. Deze resultaten laten zien dat er ook na de RCT, bij langdurige implementatie in de dagelijkse praktijk, direct na interventie veranderingen in de verwachte richting worden waargenomen, met betrekking tot gedragsproblemen bij kinderen, zelfgerapporteerd opvoedgedrag van moeders en cognitieve vertekeningen bij moeders.

Onderzoek 3

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. nee

Onderzoek 3 – Publicatie 3.1

- a) Leijten, P. H. O., Menting, A. T. A., Wijngaards-de Meij, L. D. N. V., Raaijmakers, M. A. J., Matthys, W., & Orobio de Castro, B. (2018). *Ouderinterventie voor gedragsproblemen bij kinderen: Even effectief voor verschillende gezinnen? Kind & Adolescent*, 39(2), 143-159. doi:10.1007/s12453-018-0177-8

Leijten, P. H. O., Raaijmakers, M. A. J., Wijngaards-de Meij, L. D. N. V., Matthys, W., Menting, A. T. A., Hemink – van Putten, M., & Orobio de Castro, B. (2018). Understanding who benefits from parenting interventions for children's conduct problems: An integrative data analysis. *Prevention Science*, 19, 579-588. doi:10.1007/s11121-018-0864-y

- b) Dit betrof een samenvoeging van de data uit vier Nederlandse Incredible Years-studies, waaronder de data van Betere Start (Menting et al., 2014), om zo voldoende statistische power te genereren om ook naar subgroepen van gezinnen te kunnen kijken. De steekproeven varieerden van selectieve preventie tot behandeling. In drie van de vier studies werd gebruik gemaakt van random toewijzing. In totaal namen 786 gezinnen (452 interventiegroep; 334 controlegroep) deel met hun kinderen (2-10 jaar oud; $M_{leeftijd} = 5,8$ jaar). Van deze gezinnen had 29% een migratieachtergrond en was 31% laag opgeleid. Ouders rapporteerden middels vragenlijsten over de gedragsproblemen bij hun kinderen (ECBI), ADHD-symptomen en emotionele problemen (SDQ/CBCL). In de analyses werd gecontroleerd voor mogelijke verschillen in effectiviteit tussen studies, en de data werd met intention-to-treat multi-level analyses geanalyseerd.
- c) Incredible Years had een klein tot middelgroot effect op de gedragsproblemen van kinderen ($d = -0.34$). Incredible Years leidde hierbij tot een significante en klinisch relevante afname van gedragsproblemen. Het effect van de interventie op gedragsproblemen werd niet beïnvloed door het hebben van een migratieachtergrond ($p = .26$), het opleidingsniveau van ouders ($p = .52$) of ADHD-symptomen ($p = .26$), maar wel door de ernst van de gedragsproblemen en emotionele problemen bij aanvang van interventie. Een sterkere vermindering van gedragsproblemen werd gevonden bij kinderen met relatief ernstige gedragsproblemen ($p = .03$) en/of emotionele problemen ($p = .001$). Deze resultaten suggereren dat het theoretische model van de interventie, alsmede de opvoeddoelen, normen en waarden die besproken worden in de interventie, voldoende aansluiten bij gezinnen met diverse culturele achtergronden en opleidingsniveaus. De effecten van de interventie werden bovendien niet verminderd door ADHD-symptomen, en waren het grootst voor kinderen met relatief ernstige gedragsproblemen, terwijl deze resultaten eveneens suggereren dat de interventie juist als een buffer voor het ontwikkelen van gedragsproblemen zou kunnen functioneren bij kinderen met bijkomende emotionele problemen.

Onderzoek 3 – Publicatie 3.2

- a) Leijten, P. H. O., Wijngaards-de Meij, L. D. N. V., Weeland, J., Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., Overbeek, G., & Matthys, W. (2021). Parenting group composition does not impact program effects on children's conduct problems. *Journal of Family Psychology*. Advance online publication.
- b) Dit betrof een samenvoeging van de data uit vier Nederlandse Incredible Years-studies, waaronder de data van Betere Start (Menting et al., 2014), om zo voldoende statistische power en variatie in groepssamenstelling te genereren om naar groepssamenstelling te kunnen kijken. De steekproeven varieerden van selectieve preventie tot behandeling. In drie van de vier studies werd gebruik gemaakt van random toewijzing. In totaal namen 452 gezinnen met hun kinderen (2-10 jaar oud; $M_{leeftijd} = 5,8$ jaar; 40% meisjes) deel aan 44 interventiegroepen. Van deze gezinnen had 39% een migratieachtergrond en was 35% laag opgeleid. Ouders rapporteerden middels vragenlijsten over de gedragsproblemen bij hun kinderen (ECBI), ADHD-symptomen en emotionele problemen (SDQ/CBCL). In de analyses werd gecontroleerd voor mogelijke verschillen in effectiviteit tussen studies en de data werd met multi-level analyses geanalyseerd. In totaal volgde 16% van de gezinnen die uitgenodigd waren voor de interventie geen enkele sessie, waardoor zij ook uitgesloten waren in deze studie, omdat zij door hun afwezigheid niet kunnen hebben bijgedragen aan de groepsdynamiek. De interventieouders ontvingen gemiddeld 68 tot 79% van de sessies. De groepsgrootte varieerde van 3 tot 18 gezinnen.
- c) Groepsgrootte was niet gerelateerd aan de veranderingen in gedragsproblemen na interventie ($p = .20$). Hoewel er significante variatie op groepsniveau was, werd deze variatie niet verklaard door etnische achtergrond of opleidingsniveau: gezinnen profiteerden niet meer of minder van groepen die meer of minder gelijk aan henzelf waren qua etnische samenstelling of opleidingsniveau. Gezinnen waarvan de kinderen bij aanvang relatief veel gedragsproblemen vertonen, lieten meer verandering zien; dit gold zowel voor het groepsgemiddelde als het individuele niveau van de kinderen binnen die groep. Dit was echter niet afhankelijk van de groepssamenstelling: gezinnen met kinderen met relatief ernstige gedragsproblemen profiteerden niet meer of minder van de interventie in groepen waarin er in andere gezinnen ook relatief veel gedragsproblemen werden gerapporteerd. Ook voor de relatieve positie van gezinnen ten opzichte van de groep voor ADHD-symptomen en emotionele problemen gold dat deze de verandering in gedragsproblemen niet voorspelden; het groepsgemiddelde en de individuele score ten opzichte van de groep waren hierbij eveneens geen voorspellers. De resultaten van deze studie suggereren daarmee dat de groepssamenstelling niet voorspelt in welke mate gezinnen profiteren van Incredible Years.

5. samenvatting Werkzame elementen

De basis van Betere Start wordt gevormd door de cognitieve gedragsinterventie Incredible Years. De belangrijkste inhoudelijke werkzame elementen van Incredible Years zijn de vorm van de training (video-voorbeelden, oefeningen en rollenspelen, huiswerk), oefenen van communiceren met anderen en modeling. De belangrijkste praktische werkzame elementen maken deel uit van de collaboratieve benadering: samen problemen oplossen, inbreng eigen voorbeelden en ideeën door moeders, positieve benadering en empowerment, en een uitgebreide handleiding (Matthys, 2019).

Inhoudelijke werkzame elementen voor Betere Start zijn:

- Opvoedvaardigheden versterken
- Aandacht voor sensitief-responsief ouderschap
- Het oplossen van problemen bij ouders die het beter opvoeden in de weg staan
- Motiverende gespreksvoering
- Motivatie, steun en bekrachtiging door groepsgenoten
- Oefeningen en rollenspellen
- Huiswerk maken en bespreken
- Cognities uitdagen
- Concrete succeservaringen bij moeders

Praktische werkzaamheden voor Betere Start zijn:

- Nazorg maakt deel uit van de interventie.
- De aanpak is volledig geprotocolleerd.
- Er is een strikt systeem van opleiding, certificering en supervisie door trainers.
- Er wordt gebruik gemaakt van een kwaliteitsmonitor.
- In zowel het groeps gedeelte als in het individuele gedeelte wordt aangesloten bij specifieke problemen en leerstijlen van de doelgroep.
- Enerzijds de groepsgewijze aanpak waarbij ouders elkaar motiveren, steun geven en bekrachtigen, anderzijds de individuele aanpak waarbij aangesloten kan worden bij individuele problemen rondom bijvoorbeeld huisvesting, inkomen, relaties.
- Het vergroten van de motivatie en het wegnemen van het wantrouwen vormen de kern van de start van de interventie.

6. Aangehaalde literatuur

- Adams, E. A., Morash, M., Smith, S. W., & Cobbina, J. E. (2017). Women's experience of motherhood, violations of supervision requirements and arrests. *British Journal of Criminology*, 57(6), 1420–1441. <https://doi.org/10.1093/bjc/azw092>
- Alsem, S. C., Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2021). Follow-up effects in a parent-training trial for mothers being released from incarceration and their children. *Psychology, Public Policy, and Law*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/law0000305>
- Arditti, J. A. (2016). A family stress-proximal process model for understanding the effects of parental incarceration on children and their families. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 5(2), 65–88. <https://doi.org/10.1037/cfp0000058>
- Arrindell, W. A., & Ettema, J. H. M. (2003). *SCL-90 Symptom Checklist: Handleiding bij een multidimensionale psychopathologie-indicator*. Swets Test Publishers.
- Barriga, A. Q., Gibbs, J. C., Potter, G. B., & Liau, A. K. (2001). *How I Think (HIT) Questionnaire manual*. Research Press.
- Besemer, S., Ahmad, S. I., Hinshaw, S. P., & Farrington, D. P. (2017). A systematic review and meta-analysis of the intergenerational transmission of criminal behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 161–178. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.10.004>
- Brotman, L. M., Gouley, K. K., Chesir-Teran, D., Dennis, T., Klein, R. G., & Shrout, P. (2005). Prevention for preschoolers at high risk for conduct problems: Immediate outcomes on parenting practices and child social competence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(4), 724–734. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3404_14
- Brugman, D., Nas, C. N., van der Velden, F., Barriga, A. Q., Gibbs, J. C., Potter, G. B., & Liau, A. K. (2011). *Hoe Ik Denk Vragenlijst (HID): Handleiding*. Boom test uitgevers.
- Carr, A. (2015). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (3rd ed.). Taylor & Francis.
- Dallaire, D. H. (2007a). Incarcerated mothers and fathers: A comparison of risks for children and families. *Family Relations*, 56(5), 440–453. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00472.x>
- Dallaire, D. H. (2007b). Children with incarcerated mothers: Developmental outcomes, special challenges and recommendations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(1), 15–24. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.10.003>
- de Lange, M. I., Matthys, W., de Veld, D., Foolen, N., Addink, A., Menting, A. T. A., & Bastiaanssen, I. (2019). *Richtlijn ernstige gedragsproblemen*. http://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/04/Richtlijn_Ernstige_gedragsproblemen.pdf
- de Lange, M. I., Matthys, W., Menting, A. T. A., Albrecht, G., van Baarle, F., van Domburgh, L., Eenshuistra, R., Orobio de Castro, B., Popma, A., & Tjaden, J. (2019). *Beslisboom externaliserende gedragsproblemen*.
- Derogatis, L. R. (1994). *The symptom checklist 90-R: Administration, scoring and procedures manual* (3rd ed). National Computing Systems.
- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39(2), 349–371. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.2.349>
- Eddy, B. A., Powell, M. J., Szubka, M. H., McCool, M. L., & Kuntz, S. (2001). Challenges in research with incarcerated parents and importance in violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1, Supplement 1), 56–62. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(00\)00273-7](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(00)00273-7)
- Eyberg, S. M., & Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory & Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory - Revised*. Psychological Assessment Resources.
- Gardner, F., Leijten, P., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., Berry, V., McGilloway, S., Gaspar, M., João Seabra-Santos, M., Orobio de Castro, B., Menting, A. T. A., Williams, M., Axberg, U., Mørch, W.-T., Scott, S., & Landau, S. (2019). Equity effects of parenting interventions for child conduct problems: A pan-European individual participant data meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(6), 518–527. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30162-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30162-2)
- Gifford, E. J., Eldred Kozecke, L., Golonka, M., Hill, S. N., Costello, E. J., Shanahan, L., & Copeland, W. E. (2019). Association of parental incarceration with psychiatric and functional outcomes of young adults. *JAMA Network Open*, 2(8), e1910005. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.10005>
- Hirschi, T. (2004). Self-control and crime. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 537–552). Guilford.
- Hissel, S. C. E. M., Bijleveld, C. C. J. H., & Kruttschnitt, C. (2011). The well-being of children of incarcerated mothers: An exploratory study for the Netherlands. *European Journal of Criminology*, 8(5), 346–360. <https://doi.org/10.1177/1477370811415755>
- Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., Gardner, F., Whitaker, C., Jones, K., Eames, C., & Edwards, R. T. (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder:

- Pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*, 334, 678–684.
<https://doi.org/10.1136/bmj.39126.620799.55>
- Hutchings, J., & Lane, E. (2005). Parenting and the development and prevention of child mental health problems. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 386–391.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/01.yco.0000172056.63401.e0>
- Kendall, P. C. (2011). *Child and adolescent therapy, Cognitive-behavioral procedures*. Guilford Press.
- Leijten, P. H. O., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., & Scott, S. (2018). Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 99–109. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12781>
- Leijten, P. H. O., Raaijmakers, M. A. J., Orobio de Castro, B., van den Ban, E., & Matthys, W. (2017). Effectiveness of the Incredible Years parenting program for families with socioeconomically disadvantaged and ethnic minority backgrounds. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 59–73. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1038823>
- Leijten, P. H. O., Raaijmakers, M. A. J., Wijngaards, L. D. N. V., Matthys, W., Menting, A. T. A., Hemink-van Putten, M., & Orobio de Castro, B. (2018). Understanding who benefits from parenting interventions for children's conduct problems: An integrative data analysis. *Prevention Science*, 19(4), 579–588.
<https://doi.org/10.1007/s11121-018-0864-y>
- Lindsey, M. A., Brandt, N. E., Becker, K. D., Lee, B. R., Barth, R. P., Daleiden, E. L., & Chorpita, B. F. (2014). Identifying the common elements of treatment engagement interventions in children's mental health services. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 283–298. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0163-x>
- Matthys, W. (2019). *Databank effectieve jeugdinterventies: Beschrijving Incredible Years*. www.nji.nl/jeugdinterventies
- 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(4), 527–543. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9031-1>
- Menting, A. T. A. (2012). *A fresh start from arrested motherhood: A randomized trial of parent training for mothers being released from incarceration* [Proefschrift]. Universiteit Utrecht.
- Menting, A. T. A., & Orobio de Castro, B. (2014). *Family check-up*. Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- Menting, A. T. A., & Orobio de Castro, B. (2016). *Criteria Betere Start: Bepaling grenswaarden*. Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- Menting, A. T. A., & Orobio de Castro, B. (2021). *Een beter vervolg: Uitvoering en resultaten van Betere Start, opvoedondersteuning voor (ex-)gedetineerde moeders, in de praktijk* [Manuscript in voorbereiding]. Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2012). *Betere Start: Effectiviteit van opvoedingsondersteuning voor gedetineerde moeders, ter voorkoming van criminaliteit door hun kinderen* (Bijlage 165531 behorende bij Kamerstuk 24587 nr. 467). Universiteit Utrecht.
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901–913. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2017). Arrested motherhood: Parenting, cognitive distortions, and depressive symptoms in mothers being released from incarceration. *Parenting: Science and Practice*, 17(3), 177–186. <https://doi.org/10.1080/15295192.2017.1333317>
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., Wijngaards-de Meij, L. D. N. V., & Matthys, W. (2014). A trial of parent training for mothers being released from incarceration and their children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(3), 381–396. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.817310>
- Murray, J., Farrington, D. P., & Sekol, I. (2012). Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 175–210. <https://doi.org/10.1037/a0026407>
- Murray, J., Janson, C.-G., & Farrington, D. P. (2007). Crime in adult offspring of prisoners: A cross-national comparison of two longitudinal samples. *Criminal Justice and Behavior*, 34(1), 133–149.
<https://doi.org/10.1177/0093854806289549>
- Orobio de Castro, B., Menting, A. T. A., & Rutten, E. (2013a). *Betere Start - Recidive voorkomen door opvoedtraining voor gedetineerde moeders gedurende de overgang van detentie naar huis: Beoordelings- en evaluatiehandleiding*. Universiteit Utrecht.
- Orobio de Castro, B., Menting, A. T. A., & Rutten, E. (2013b). *Betere Start - Recidive voorkomen door opvoedtraining voor gedetineerde moeders gedurende de overgang van detentie naar huis: Managementhandleiding*. Universiteit Utrecht.
- Orobio de Castro, B., Menting, A. T. A., & Rutten, E. (2013c). *Betere Start - Recidive voorkomen door opvoedtraining voor gedetineerde moeders gedurende de overgang van detentie naar huis: Opleidingshandleiding*. Universiteit Utrecht.

- Orobio de Castro, B., Menting, A. T. A., & Rutten, E. (2013d). *Betere Start - Recidive voorkomen door opvoedtraining voor gedetineerde moeders gedurende de overgang van detentie naar huis: Programmahandleiding*. Universiteit Utrecht.
- Orobio de Castro, B., Menting, A. T. A., & Rutten, E. (2013e). *Betere Start - Recidive voorkomen door opvoedtraining voor gedetineerde moeders gedurende de overgang van detentie naar huis: Theoriehandleiding*. Universiteit Utrecht.
- Patterson, G. R., Forgatch, M. S., Yoerger, K. L., & Stoolmiller, M. (1998). Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development and Psychopathology, 10*, 531–547. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001734>
- Piquero, A. R., & Rocque, M. (2020). Changing self-control: Promising efforts and a way forward. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2020*, 39–47. <https://doi.org/10.1002/cad.20368>
- Poehlmann-Tynan, J., & Turney, K. (2021). A developmental perspective on children with incarcerated parents. *Child Development Perspectives, 15*(1), 3–11. <https://doi.org/10.1111/cdep.12392>
- Posthumus, J. A., Mangen, M.-J., Raaijmakers, M. A. J., de Wit, A., van Engeland, H., & Matthys, W. (2009). *Cost-effectiveness of the Incredible Years parent program as a preventive intervention*.
- Posthumus, J. A., Raaijmakers, M. A. J., Maassen, G. H., van Engeland, H., & Matthys, W. (2012). Sustained effects of Incredible Years as a preventive intervention in preschool children with conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*(4), 487–500. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9580-9>
- Romeo, R., Knapp, M., & Scott, S. (2006). Economic cost of severe antisocial behaviour in children—and who pays it. *The British Journal of Psychiatry, 188*, 574–553. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.104.007625>
- Scott, S., & Dadds, M. R. (2009). Practitioner review: When parent training doesn't work: Theory-driven clinical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 50*(12), 1441–1450. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02161.x>
- Shelton, K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*(3), 317–329. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2503_8
- Troy, V., McPherson, K. E., Emslie, C., & Gilchrist, E. (2018). The feasibility, appropriateness, meaningfulness, and effectiveness of parenting and family support programs delivered in the criminal justice system: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies, 27*(6), 1732–1747. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1034-3>
- Tucker, S., Gross, D., Fogg, L., Delaney, K., & Lapporte, R. (1998). The long-term efficacy of a behavioral parent training intervention for families with 2-Year-olds. *Research in Nursing & Health, 21*, 199–210.
- Webster-Stratton, C. (2001). *The Incredible Years: Parents and children videotape series: A parenting course (BASIC)*. Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2007). *Pittige jaren: Praktische gids bij het opvoeden van jonge kinderen*. Bohn Stafleu van Loghum.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (Nji), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

