

Effectiviteit van preventieve interventies gericht op jeugdigen: de stand van zaken

Een onderzoek naar de effectiviteit van in Nederland uitgevoerde preventieve programma's gericht op kinderen en jeugdigen.

Jacqueline Verdurmen
Maureen van Oort
Jolanda Meeuwissen
Toine Ketelaars
Ireen de Graaf
Pim Cuijpers
Corine de Ruiter
Wilma Vollebergh

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van:

de Interdepartementale Commissie Jeugd Onderzoek en gefinancierd met middelen van de directie jeugdbeleid VWS.

Auteurs

Mw. dr. J. Verdurmen
Mw. drs. M. van Oort
Mw. drs. J. Meeuwissen
Dhr. drs. T. Ketelaars
Mw. drs. I. de Graaf
Dhr. dr. P. Cuijpers
Mw. prof. dr. C. de Ruiter
Mw. prof. dr. W. Vollebergh

Begeleidingscommissie

Mw. drs. A.M.E.A. van den Akker (Ministerie van Justitie)
Mw. drs. C.C.M. Carati (Ministerie van VWS)
Dhr. dr. K. van Dijken (IOO bv Economisch Onderzoek voor de Publieke Sector)
Dhr. prof. dr. W. Groot (Faculteit Gezondheidswetenschappen, Universiteit Maastricht)
Mw. dr. S. Keuzenkamp (Sociaal en Cultureel Planbureau)
Dhr. drs. C.H.A. Verhaar (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid)
Dhr. dr. H.D. Webbink (Centraal Planbureau)

© 2003 Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Samenvatting	3
Inleiding	9
Preventief jeugdbeleid: een plaatsbepaling	9
Vraagstelling	10
Opzet van het rapport	10
DEEL 1 Methode	
1 Methode	11
1.1 In kaart brengen van de meest gehanteerde preventieve interventies	11
1.2 Inventarisatie en beoordeling Nederlandse effectstudies	11
1.2.1 Inventarisatie Nederlandse effectstudies	11
1.2.2 Nadere selectie Nederlandse effectstudies	12
1.2.3 Beoordeling Nederlandse effectstudies	13
1.3 Inventarisatie en beoordeling meta-analyses en systematische reviews	14
DEEL 2 Resultaten	
2 Inventarisatie van in Nederland gehanteerde preventieve interventies	17
3 Effectstudies van in Nederland uitgevoerde preventieve interventies	25
3.1 Onderzochte thema's, typen interventies en typen onderzoek	25
3.2 Beoordeling van het effectonderzoek naar thema	29
3.2.1 Interventies gericht op het vergroten van ouderlijke responsiviteit en hechting	30
3.2.2 Interventies gericht op preventie van alcohol- en drugsgebruik	34
3.2.3 Interventies gericht op weerbaarheid en voorkomen van seksueel misbruik	35
3.2.4 Interventies gericht op sociale vaardigheden	37
3.2.5 Interventies gericht op internaliserend en externaliserend probleemgedrag	38
3.2.6 Interventies in het kader van voor- en vroegschoolse educatie	42
3.2.7 Interventies specifiek gericht op criminaliteit	45
3.2.8 Overige interventies	49
3.3 Conclusies	50
4 Internationale meta-analyses en systematische reviews: een quick scan	55
4.1 'Mental health'	56
4.2 Gedragsproblemen (externaliserende problematiek)	57
4.3 Criminaliteit	59
4.4 Middelengebruik	59
4.5 Seksueel misbruik en mishandeling van kinderen	61
4.6 Eetstoornissen	62
4.7 Cognitieve vaardigheden / schoolprestaties	62
4.8 Sensitiviteit en hechting	62
4.9 'Home visitation'	62
4.10 Conclusie	63
5 Slotbeschouwing	67

DEEL 3 Bijlagen

Bijlage 1	Verantwoording van de zoekstrategie van de literatuursearches	73
Bijlage 2	Geraadpleegde informatiebronnen	77
Bijlage 3	Geselecteerde literatuur voor tabel Nederlandse effectstudies	81
Bijlage 4	Geselecteerde literatuur voor tabel meta-analyses/systematische reviews	85
Bijlage 5	Overige literatuur	89
Bijlage 6	Tabellen beoordeling Nederlandse effectstudies	91
Bijlage 7	Tabellen systematische reviews en meta-analyses	183
Bijlage 8	Niet geïnccludeerde studies	233
Bijlage 9	Lopend onderzoek	239
Bijlage 10	Uitleg methodologische begrippen	249

Samenvatting

In opdracht van de Interdepartementale Commissie Jeugd Onderzoek heeft het Trimbos-instituut een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van in Nederland gehanteerde preventieve interventies gericht op jeugdigen.

Het preventieve jeugdbeleid heeft een brede en zeer omvattende ambitie. Het richt zich op alle jeugdigen en probeert te voorkomen dat deze in hun ontwikkeling bedreigd worden. In het bijzonder richt het preventief jeugdbeleid zich op risicogroepen van kinderen en jeugdigen, en het probeert te voorkomen dat hun problemen zich in negatieve richting ontwikkelen. Daarmee richten de preventieve interventies zich op vele thema's en dienen zij vele en ambitieuze doelstellingen. De hele leefwereld van de jeugd is immers in het geding, en daarmee eigenlijk ook alle instellingen die zich met deze leefwereld van jeugdigen bezig houden: het onderwijs, het welzijnswerk, de sportverenigingen, wijk- en jongerenwerk, gezondheidszorg in het algemeen en geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. De beleidswijzigingen die invloed kunnen hebben op problemen bij jeugdigen variëren daarmee van landelijk uitgezet beleid als het jeugdwerkgarantieplan, het studiehuis, het landelijk drugsbeleid tot gemeentelijk lokaal jeugdbeleid en zo voort. Het is duidelijk, dat het in het bestek van dit kortlopende onderzoek onmogelijk is om de effectiviteit van deze gezamenlijke pogingen vast te stellen. Daarom is gekozen voor een focus op concrete interventies.

Afbakening 1: effectiviteit van interventies

In de verschillende sectoren worden interventies uitgevoerd, die zich richten op kinderen en jongeren en hun omgeving en die bepaalde effecten beogen. Dit werk vormt in zekere zin de 'harde kern' van het preventiewerk. Of deze interventies effectief zijn of niet is een belangrijke vraag. Het werk in deze sectoren is bovendien aan voortdurende verandering, bijstelling en verbetering onderhevig. Dat betekent, dat een deel van dit werk de vorm aanneemt van – al dan niet tijdelijke – projecten, waarin nieuwe interventies worden geïmplementeerd of een bestaande manier van werken wordt veranderd. Idealiter zijn deze veranderingen gebaseerd op de aanname, dat de nieuwe interventies beter zijn dan de bestaande of nodig zijn om een geconstateerde lacune in de bestaande manier van werken te vullen. De mate waarin deze claim gerechtvaardigd is, zou eveneens moeten worden getoetst door de effectiviteit van de (hernieuwde) interventies na te gaan. In het onderhavige onderzoek is daarom gekozen voor een focus op de effectiviteit van de interventies, die binnen het preventief jeugdbeleid worden gehanteerd.

Afbakening 2: alleen effectstudies van goede kwaliteit

Bij het bepalen van de effectiviteit van de gehanteerde interventies heeft de kern van onze activiteiten bestaan uit het in kaart brengen van het onderzoek met behulp waarvan de effectiviteit van de gehanteerde interventies kan worden bewezen. Wij hebben er hierbij voor gekozen om alleen dan van bewezen effectiviteit te spreken als dit effectonderzoek voldeed aan een aantal basale wetenschappelijke criteria. Over deze door ons gehanteerde criteria (zie kader pagina 71) bestaat een redelijke mate van consensus binnen de wetenschappelijke onderzoekswereld. De trend naar meer 'evidence based' werken vraagt naar ons idee om goed ontworpen onderzoek. Het belang hiervan hebben wij met dit rapport willen benadrukken.

Afbakening 3: thema's

Ook de breedte van het veld van het preventief jeugdbeleid heeft ons voor problemen gesteld. Het is in het korte bestek van dit onderzoek immers niet mogelijk om alle mogelijk relevante thema's hierbij de revue te laten passeren. We hebben daarom een volgende inperking

aangebracht door een keuze te maken voor een beperkt aantal thema's, die overigens gezamenlijk wel een redelijk beeld schetsen van de problemen waar de preventieve interventies zich op richten.: psychische problemen (waaronder verslaving en problematisch middelengebruik), criminaliteit, schooluitval/werkloosheid en marginalisering. Voor elk van deze thema's hebben wij een inventarisatie gemaakt van de interventies, die in het veld worden gehanteerd, en aan de hand van het beschikbare onderzoek geprobeerd zichtbaar te maken welke van deze interventies bewezen effectief genoemd kunnen worden.

Vraagstelling van het onderzoek

Deze afbakening leidde tot de volgende hoofdvraagstelling van het onderzoek: *'Wat is de effectiviteit van preventieve interventies onder jongeren in Nederland?'* Daarbinnen hebben wij de volgende deelvraagstellingen onderscheiden aan de hand waarvan de hoofdvraagstelling beantwoord wordt:

1. Wat zijn de in Nederland meest gehanteerde preventieve interventies gericht op kinderen en jongeren?
2. Welke onderzoeken zijn in Nederland uitgevoerd naar de effectiviteit van deze interventies?
3. Wat zijn de resultaten van deze studies?
 - a. wat is de kwaliteit van deze studies (adequaat onderzoeksdesign)?
 - b. wat zijn de belangrijkste uitkomsten van de studies?
4. Wat is de stand van zaken in het internationale onderzoek naar het genoemde type interventies?

Hieronder worden de deelvragen kort beantwoord.

Wat zijn de in Nederland meest gehanteerde preventieve interventies gericht op kinderen en jongeren?

Een overzicht van meest gehanteerde preventieve interventies in het hele veld blijkt op dit moment moeilijk te maken. Eén van de oorzaken is dat de gegevens in databanken vaak niet up-to-date zijn. Ook de koepelorganisaties op de desbetreffende terreinen blijken geen volledig overzicht te hebben van lopende regionale preventieprojecten. Door een aantal instellingen wordt wel aan een dergelijk overzicht gewerkt, maar de gegevens zijn op dit moment niet volledig betrouwbaar. Een uitzondering hierop vormt het terrein van de GGZ/verslaving. De gebruikte preventieve interventies op dit gebied worden jaarlijks systematisch geïnventariseerd door het LSP (Landelijke Steunfunctie Preventie GGZ en Verslavingszorg).

Welke onderzoeken zijn in Nederland uitgevoerd naar de effectiviteit van deze interventies? Wat is de kwaliteit van deze studies (adequaat onderzoeksdesign) en wat zijn de belangrijkste uitkomsten van de studies?

Ongeveer 15% van de door ons gezochte studies hebben wij niet (op tijd) kunnen vinden. Ongeveer een derde van de door ons bekeken effectstudies viel af omdat zij niet voldeden aan onze minimale eis, namelijk gebruik van een controlegroep.

In de onderhavige studie zijn 50 onderzoeken opgenomen met tenminste een controlegroep. De kwaliteit van de onderzoeken was uiteenlopend. Er waren slechts twaalf RCT's en in zeven gevallen was matching tussen de experimentele en de controlegroep toegepast. In de overige 31 studies was alleen een controlegroep opgenomen. Nog belangrijker waren echter de andere grote methodologische problemen die de studies kenmerken: grote (selectieve) uitval, zwakke implementatie, ontbreken van toetsing, ontbreken van controle op confounders en ontbreken van een (langere) follow-up. Bij dergelijke studies is het niet mogelijk om de gevonden resultaten toe te schrijven aan de effectiviteit van het gehanteerde interventieprogramma.

Er blijken duidelijke verschillen tussen de studies naar programma's op verschillende terreinen. Geen enkele van de studies naar interventies gericht op weerbaarheid/seksueel misbruik, sociale vaardigheden en voor- en vroegschoolse educatie heeft gebruik gemaakt van *randomisatie of matching*. Bij de studies naar responsieve sensitiviteit/hechting, alcohol- en drugsgebruik en internaliserend en externaliserend probleemgedrag wordt daarentegen in (bijna) de helft van de gevallen randomisatie toegepast.

Indien men wil bepalen of interventies effectief zijn in het voorkomen of verminderen van probleemgedrag, dienen deze problemen als *uitkomstmaat* opgenomen te worden in het onderzoek. Ook dit blijkt in de praktijk vaak niet te gebeuren. In 28 van de 50 studies worden alleen effecten op risicofactoren bepaald. Daadwerkelijke effecten worden het vaakst gemeten in studies van interventies specifiek gericht op criminaliteit of internaliserend en externaliserend probleemgedrag. In onderzoeken naar interventies bij jonge kinderen (bijvoorbeeld de interventies gericht op responsieve sensitiviteit/hechting) is het vaak niet mogelijk om in de nameting al effecten op gedrag te meten, aangezien de effecten op gedrag pas op latere leeftijd merkbaar zullen zijn. Hiervoor is follow-up onderzoek noodzakelijk.

Tabel Samenvatting van resultaten van in dit rapport gepresenteerde tabellen

<i>Thema</i>	<i>Geen matching/ randomisatie van condities (EC)</i>	<i>Matching</i>	<i>Waarvan mogelijk effectief^{a)}</i>	<i>Randomisatie</i>	<i>Waarvan mogelijk effectief</i>
Responsieve sensitiviteit/hechting	1	2	-	6	2 ^{a)}
Alcohol- en drugsgebruik	2	-	-	3	-
Weerbaarheid/seksueel misbruik	5	-	-	-	-
Sociale vaardigheden	2	-	-	-	-
Internaliserend en externaliserend probleemgedrag	2	2	-	3	3 ^{b)}
Voor- en vroegschoolse educatie	7	-	-	-	-
Criminaliteit: universeel/selectief	4	-	-	-	-
Criminaliteit: geïndiceerd	6	2	1 ^{c)}	-	-
Overige interventies	2	1	-	-	-
<i>Totaal</i>	<i>31</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>12</i>	<i>5</i>

^{a)} het gaat hier om effectiviteit op uitkomstmaten (probleemgedrag van jeugdigen), niet om effecten op risicofactoren voor probleemgedrag.

^{a-c)} deze mogelijk effectieve interventies worden hieronder besproken

In totaal wijzen zes studies op mogelijk effectieve interventies. Deze aanduiding is echter gebaseerd op slechts twee beoordelingscriteria: het design van de studie (minimaal matching of randomisatie van condities), en gebleken effectiviteit op een relevante uitkomstmaat. De genoemde studies zijn echter niet alle zonder problemen. De problemen met de aangeduide studies worden in het rapport kort gememoreerd.

Leggen we de lat hoger, en laten we de studies met methodologische problemen uit dit overzicht wegvallen, dan resteert slechts een zeer klein aantal veelbelovend te noemen interventiestrategieën. Naar deze maatstaven gemeten verdienen alleen de volgende interventies het predikaat goed en veelbelovend:

- Sensitiviteitstraining bij moeders met prikkelbare baby's (studie Van den Boom, 1995)
- Taakspel (studie Van Lier, 2002)

De interventies in de overige studies lijken veelbelovend, maar de methodologische problemen of de aangetroffen effecten zijn nog van dien aard dat nieuw onderzoek met positieve resultaten noodzakelijk is vooraleer het predikaat 'veelbelovend' gegeven kan worden aan de betreffende interventies. Het gaat om:

- 'Ik ben het' (studie Mann, 2003)
- Verhoging van sensitiviteit en hechting bij adoptiehouders (studie Stam et al., 2001)
- Schoolinterventie gericht op bevordering van pro sociaal gedrag (studie Mooij, 1999)
- Ondersteunende interventie bij kinderen die met de politie in aanraking komen (studie Scholte, 1992; Scholte et al., 1992)

Wat is de stand van zaken in het internationale onderzoek naar het genoemde type interventies: een quick scan.

Voor het internationale onderzoek hebben wij 39 meta-analyses en systematische reviews bestudeerd. Het overgrote deel van de in deze studie besproken meta-analyses en systematische reviews is afkomstig uit de Verenigde Staten. In deze studies worden vaak alleen Engelstalige publicaties opgenomen. Ook de Nederlandse meta-analyses/systematische reviews bestaan voor het grootste deel uit Noord-Amerikaanse studies, aangezien daar veel meer effectiviteitsonderzoek naar preventieve interventies wordt uitgevoerd. De vraag is uiteraard of de resultaten van deze buitenlandse studies ook te generaliseren zijn naar de Nederlandse situatie.

Vanwege de korte looptijd van het onderhavige project was het niet mogelijk om de geselecteerde meta-analyses en systematische reviews aan gedetailleerde kritische analyse te onderwerpen en de precieze aard van de besproken programma's en interventies bij de auteurs op te vragen en te beschrijven. De beschrijving van de resultaten uit deze studies moet daarom vooral worden gezien als een QUICK SCAN van de internationale literatuur, en niet als de weergave van een systematische review van deze studies.

Uit de internationale literatuur kan geconcludeerd worden dat een groot aantal interventies preventieve effecten lijkt te hebben. Dit geldt in het bijzonder voor de preventie van 'psychische problemen en verslaving' en 'criminaliteit'. Er is geen enkele meta-analyse of systematische review gevonden op het gebied van schooluitval/werkloosheid en marginalisering.

Wat de preventie van psychische problemen/verslaving en criminaliteit bij jeugdigen betreft is de stand van zaken uit de internationale literatuur als volgt:

Mental Health

De hier besproken review-studies analyseerden zeer grote aantallen onderzoeken. Het algemene beeld dat hier uit naar voren komt is dat zowel primaire als secundaire preventieve interventies kunnen leiden tot een vermindering van psychische stoornissen. Mits goed uitgevoerd kan preventiewerk dus wel degelijk effectief zijn. Vanwege het zeer grote aantal

besproken studies is het echter niet mogelijk om hieruit concrete aanwijzingen voor specifieke programma's of interventies te destilleren. Dat zou additioneel spuurwerk vereisen.

Gedragsproblemen, antisociaal en delinquent gedrag

'Behavioral Parent Training' (BPT) en Gordontraining geven beiden positieve effecten op *gedragsproblemen* (externaliserende problematiek). De effecten van de BPT lijken groter, maar het lange termijn effect is onbekend. Het effect van de Gordontraining blijft bij follow-up behouden. Ook schoolinterventies zijn effectief bevonden op het voorkomen van gedragsproblemen, maar de effectgroottes zijn klein en een aantal aspecten blijkt van invloed op de effectiviteit, namelijk een focus op hoogrisicogroepen, aandacht voor de omgeving en gebruik van (cognitieve) gedragstherapie.

Preventieve interventies blijken een (langdurig) effect op *antisociaal gedrag en delinquentie* te kunnen hebben. Programma's gericht op versterking van oudervaardigheden en probleemoplossende vaardigheden bij jongeren zijn effectief. Het gaat met name om gedragstherapeutische interventies die in verschillende settings worden toegepast. Ook interventies die zich richten op zowel het gezin als een vorm van 'early education' lijken effectief, ook op de lange termijn. Interventies gericht op 'oppositional defiant disorder' en 'conduct disorder' laten een wisselend effect zien. 'Prison visitation programmes' blijken niet effectief; zij hebben zelfs een negatief effect op criminaliteit.

Middelengebruik

Er is de laatste jaren een groot aantal meta-analyses en systematische reviews verschenen over preventieve interventies ten aanzien van *middelengebruik*. De helft van deze studies betreft schoolinterventies. Met name interactieve programma's die gericht zijn op versterking van interpersoonlijke vaardigheden leiden tot grotere effecten. Schoolinterventies uitgevoerd door leeftijdgenoten geven eveneens grotere effecten, maar deze zijn verdwenen bij follow-up. Naast schoolinterventies zijn er ook significante effecten gevonden voor ouder/gezinsgerichte programma's. Er zijn echter ook negatieve effecten van preventieprogramma's gericht op middelengebruik gevonden, waaronder een toename van het middelengebruik zelf. Het is niet duidelijk of deze negatieve effecten zich voordoen bij een bepaald soort programma's. Ook hier blijkt dat het belangrijk is om interventies systematisch te toetsen op mogelijke negatieve effecten. Een groot deel van de psychosociale en educatieve interventies gericht op de primaire preventie van alcoholmisbruik blijkt ineffectief.

Overige thema's

Schoolinterventies die zich specifiek richten op seksueel misbruik laten positieve effecten zien. Deze effecten zijn echter gemeten op risicofactoren. Het effect op daadwerkelijk seksueel misbruik is niet bekend. Diverse typen interventies (zowel proactief als reactief) gericht op kindermishandeling lijken tot positieve effecten te leiden (voornamelijk op risicofactoren). In een review naar effecten op kindermishandeling waarin strenge methodologische eisen werden gehanteerd bleek echter dat geen enkele studie aan alle inclusiecriteria voldeed.

Voor- en vroegschoolse interventies gericht op het *vergroten van cognitieve vaardigheden of verbetering van schoolprestaties* laten positieve effecten zien op. Met name de studie van Barnett et al. (1995) laat zien dat dit op de lange termijn effectief is ter voorkoming van schoolachterstand.

Er is slechts één meta-analyse gedaan op het gebied van *sensitiviteit en hechting*. Deze toont positieve effecten, met name van interventies die zich uitsluitend richten op vergroting van de sensitiviteit bij ouders.

De effectiviteit van *Home visitation programma's* is nog niet duidelijk. In één studie worden positieve effecten gevonden bij verschillende doelgroepen. In een andere studie worden echter resultaten variërend van geen effect tot een significant effect gevonden.

Alles overziend kunnen we concluderen dat het buitenlandse onderzoek laat zien dat preventieve interventies wel degelijk werkzaam en effectief kunnen zijn. De meest veelbelovende resultaten lijken bereikt te worden bij de preventieve programma's - in het bijzonder gericht op externaliserende problemen als antisociaal of delinquent gedrag - waar een gecombineerde aanpak van kind, gezin en onderwijs wordt gekozen. Ook preventie van middelengebruik kent veelbelovende programma's. Duidelijk is echter ook dat we alert moeten zijn op mogelijke negatieve effecten. Zowel bij preventie van criminaliteit als bij preventie van middelengebruik troffen we programma's aan die het tegenovergestelde bleken te bereiken van wat beoogd werd. Aandacht hiervoor in bestaand onderzoek ontbreekt nog vaak.

Slotbeschouwing

Op grond van de bevindingen uit deze studie zijn de volgende conclusies getrokken:

- De preventieve interventies gericht op jeugdigen in Nederland zijn slecht in kaart te brengen.
- Preventieve interventies in Nederland worden zelden op hun effectiviteit onderzocht.
- Het onderzoek naar preventieve interventies bij jeugdigen is van onvoldoende kwaliteit.
- Er is een opvallend gebrek aan programmering in het onderzoek naar preventieve interventies.
- Op grond hiervan kan de effectiviteit van de in Nederland uitgevoerde preventieve interventies niet worden bepaald
- Internationale studies laten zien dat preventieve interventies wel effectief kunnen zijn.

Het gevolg hiervan is dat onduidelijk is in hoeverre preventieve interventies, zoals op dit moment in Nederland uitgevoerd, wel het beoogde effect hebben. Door het ontbreken van goede regie in het onderzoek vindt bovendien nauwelijks kennisopbouw plaats. De situatie in het buitenland lijkt op dit punt beter. Onderzoekresultaten laten zien dat preventieve interventies wel degelijk effectief kunnen zijn. Een fundamentele koerswijziging is daarom noodzakelijk om de bestaande praktijk van ontwikkeling en evaluatie van preventieve interventies in Nederland te kunnen verbeteren.

Inleiding

De Interdepartementale Commissie Jeugd Onderzoek heeft aangegeven dat meer inzicht gewenst is in de stand van zaken in het onderzoek naar de effectiviteit van in Nederland gehanteerde preventieve interventies gericht op jeugdigen. Dit inzicht moet als uitgangspunt kunnen fungeren voor de ontwikkeling van onderzoeksprogrammering van de Commissie Jeugdonderzoek voor 2002-2006: *Jeugdmonitor en jeugdonderzoek*. Idealiter moet dit literatuuronderzoek inzicht geven in de stand van zaken in het wetenschappelijk onderzoek in Nederland, en hierbij zo mogelijk aansluiten bij effectstudies en -evaluaties in het buitenland. De resultaten van het onderzoek dienen zichtbaar te maken in hoeverre het preventieve jeugdbeleid in Nederland gebaseerd is op interventiemethoden waarvan de werkzaamheid (doelmatigheid, doeltreffendheid) ook daadwerkelijk is aangetoond in wetenschappelijke studies, en zo richtinggevend kunnen zijn voor toekomstige programmering.

De 'scope' van het onderzoek naar preventieve interventies is heel breed: alle thema's, waarop het preventief jeugdbeleid zich in potentie richt zouden in deze studie aan de orde moeten komen (opvoedingsondersteuning, ontwikkelingsstimulering, jeugdgezondheidszorg, vergroten onderwijskansen en tegengaan van voortijdig schoolverlaten, verplichte opvoedingssteun, risicogedrag, werkloosheid, WAO, lokaal jeugdbeleid etc). Gezien de beschikbare tijd voor het onderhavige onderzoek hebben wij een selectie gemaakt van te inventariseren thema's. De selectiemethode staat uitgebreider beschreven in het methodenhoofdstuk.

Preventief jeugdbeleid: een plaatsbepaling

Preventief jeugdbeleid in Nederland richt zich - globaal gesproken - op het voorkomen van ernstige problemen bij kinderen en adolescenten door tijdige signalering en interventie. Zowel de problemen waar het beleid zich op richt, als de interventies waar het beleid gebruik van maakt, zijn te rubriceren in meer omvattende categorieën die de brede ambities van het preventieveld goed zichtbaar maken. In de onderhavige studie richten we ons op een aantal geselecteerde problemen die naar ons idee representatief zijn voor de problemen waar het in de meeste gevallen om gaat. Daarnaast onderscheiden we de verschillende targets van interventies, die te rubriceren zijn naar de belangrijkste domeinen in het leven van kinderen en jongeren (zie tabel 1).

Tabel 1 Schema preventieve interventies naar thema en domein

<i>Domein</i>	<i>Thema</i>			
	Psychische problemen	Criminaliteit	Schooluitval/ werkloosheid	Marginalisering
Kind				
Gezin / ouders				
Wijk / wijkorganisaties				
School / leerkrachten				

Vraagstelling

De hoofdvraagstelling van het onderzoek is:

'Wat is de effectiviteit van preventieve interventies onder jongeren in Nederland?'

Daarbinnen hebben wij de volgende *deelvraagstellingen* onderscheiden aan de hand waarvan de hoofdvraagstelling beantwoord wordt:

1. Wat zijn de in Nederland meest gehanteerde preventieve interventies gericht op kinderen en jeugdigen?
2. Welke onderzoeken zijn in Nederland uitgevoerd naar de effectiviteit van deze interventies?
3. Wat zijn de resultaten van deze studies?
 - a. wat is de kwaliteit van deze studies (adequaat onderzoeksdesign)?
 - b. wat zijn de belangrijkste uitkomsten van de studies?
4. Wat is de stand van zaken in het internationale onderzoek naar het genoemde type interventies?

Wij richten ons in deze studie alleen op programmatische preventie. Dat wil zeggen preventie programma's met een duidelijk omschreven doel en doelgroep en uitgeschreven werkzaamheden. Het probleemgedrag dient gedefinieerd te zijn en de activiteiten dienen tot doel te hebben dit gedrag te voorkomen.

Opzet van het rapport

De opbouw van dit rapport is als volgt. In deel 1 worden de in het onderzoek gehanteerde methoden beschreven. Achtereenvolgens komen aan de orde: de inventarisatie van preventieve interventies (1.1), de inventarisatie en beoordeling van Nederlandse effectstudies (1.2) en de inventarisatie en beoordeling van de internationale literatuur (1.3). In deel 2 worden de resultaten beschreven. Een overzicht van in Nederland gebruikte interventies wordt gegeven in hoofdstuk 2. Dit wordt gevolgd door de resultaten van de Nederlandse effectstudies (hoofdstuk 3). De resultaten uit de internationale literatuur worden in hoofdstuk 4 gepresenteerd. Het rapport wordt afgesloten met een slotbeschouwing in hoofdstuk 5. De bijlagen vindt u in deel 3.

1 Methode

1.1 In kaart brengen van de meest gehanteerde preventieve interventies

De eerste deelvraag binnen het onderzoek was als volgt: 'Wat zijn de in Nederland meest gehanteerde preventieve interventies gericht op kinderen en jongeren?'

Deze fase van het onderzoek moet zichtbaar maken welke cellen van de op pagina 9 weergegeven overzichtstabel vooral onze aandacht behoeven in het vervolg van het onderzoek. Daarnaast dient dit overzicht ook om zichtbaar te maken welke mogelijke blinde vlekken er in de preventieve aanpak te vinden zijn.

Om na te gaan welke interventies momenteel in Nederland worden uitgevoerd, zijn in eerste instantie de projectenbanken van het LSP (Landelijk Steunpunt Preventie), het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie: QUI projectendatabase) en NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn: databank jeugdinformatie) geraadpleegd. Daarnaast is gezocht in recente overzichten van projecten (voor een overzicht zie bijlage 2). De in de genoemde bronnen gevonden preventieprojecten gericht op jongeren die voldeden aan de criteria zijn ingevuld in het schema. Dit geeft een zo compleet mogelijk beeld van de projecten die in Nederland worden uitgevoerd in het kader van het preventief jeugdbeleid.

Uit deze bronnen is waar mogelijk ook de benodigde informatie gehaald om te bepalen hoe vaak de interventies toegepast worden en wat het bereik van de interventies is. Daarnaast zijn de koepels van de belangrijkste aanbieders van preventieprojecten benaderd met de vraag of bij hun bekend is welke interventies waar worden toegepast. De benaderde koepels zijn:

- HALT Nederland
- NIGZ (QUI projectendatabase)
- NIZW jeugd (databank jeugdinformatie)
- Raad voor de Kinderbescherming
- CWI (Centrum Werk & Inkomen)

1.2 Inventarisatie en beoordeling Nederlandse effectstudies

1.2.1 *Inventarisatie Nederlandse effectstudies*

Bij de inventarisatie van onderzoek naar preventieve interventies is vanaf het begin gewerkt met een, aanvankelijk zeer summier, kwaliteitstoets. Het is immers niet onze bedoeling om een overzicht te geven van al het onderzoek, goed en slecht, dat naar preventieve interventies is verricht, maar vooral om na te gaan welke informatie over effectiviteit het bestaande onderzoek oplevert. Daarnaast was het uitdrukkelijk de bedoeling om alleen studies in kaart te brengen, die betrekking hebben op het nagaan van de effecten van interventies. Studies naar de implementatie van een bepaalde interventie (procesevaluaties) zijn buiten beschouwing laten gelaten, hoe informatief deze studies soms ook kunnen zijn.

Bij de inventarisatie van effectstudies werden de volgende criteria gehanteerd:

- Het betreft onderzoek naar in Nederland uitgevoerde preventieve interventies
- Dit onderzoek beoogt de effectiviteit van deze interventies te onderzoeken

- De interventie is gericht op jeugdigen (0-24 jaar)
- De interventie is gericht op de thema's geestelijke gezondheid/verslaving, criminaliteit, schooluitval/werkloosheid, marginalisering
- In het onderzoek worden participanten aan een experimentele conditie (de interventieconditie) vergeleken met een controlegroep (de controleconditie).

De inventarisatie is gedaan via zes zoekstrategieën:

1) Een literatuursearch in de volgende vijf bibliografische databestanden:

- PsycINFO (via EBSCOHost)
- PubMed
- Social SciSearch (via Datastar)
- ERIC
- Database van de Campbell Collaboration

De gehanteerde zoektermen voor deze literatuursearch staan vermeld in bijlage 1.

2) Raadplegen van de collecties van de volgende bibliotheken:

- Adlib (Trimbos-instituut)
- Mulock-Houwer bibliotheek (NIZW)

De bestanden zijn doorzocht op combinaties van de woorden prevent* en jeugd/jongeren/youth en effect/evaluatie* voor de periode vanaf 1990.

3) Raadplegen van overzichtswerken en relevante websites (voor een overzicht zie bijlage 2).

4) Raadplegen van jaargangen vanaf 1997 van de volgende tijdschriften:

- Kind & Adolescent
- Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen (TSG)
- Nederlands Tijdschrift voor Psychologie
- Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs (vanaf 1999 is het tijdschrift van naam veranderd in: Pedagogiek, Wetenschappelijk forum voor opvoeding, onderwijs en vorming)
- Maandblad Geestelijke volksgezondheid (MGv)
- Tijdschrift over Samenleving en Criminaliteitspreventie (SEC)

5) Raadplegen van deskundigen:

Een aantal deskundigen op de verschillende terreinen is benaderd ter voorkoming van eventuele lacunes in de lijst van de door ons gevonden effectstudies. Daarnaast zijn de contactpersonen van alle ZON-preventie projecten die voldoen aan onze criteria benaderd om te achterhalen of er al publicaties van deze studies zijn (overzicht in bijlage 2).

6) Snowball:

De referenties van de gevonden effectstudies zijn geraadpleegd voor eventuele nog niet gevonden studies.

1.2.2 Nadere selectie Nederlandse effectstudies

Tijdens de inventarisatie werd duidelijk dat de inclusiecriteria aangescherpt moesten worden, omdat het te onderzoeken terrein te breed was voor deze kortdurende inventarisatie. Besloten werd om studies naar de volgende thema's/typen publicaties niet op te nemen:

- interventies gericht op lichamelijke gezondheid
- interventies gericht op roken
- interventies gericht op veiligheid
- massamediale campagnes
- doctoraalscripties

Lichamelijke gezondheid en veiligheid vallen buiten de vier thema's die in dit onderzoek centraal staan. Interventies gericht op het verbeteren van de lichamelijke gezondheid (of voorkomen van een slechte gezondheid) of veiligheid zijn daarom niet opgenomen. Interventies gericht op de preventie van roken scharen wij hier onder de noemer lichamelijke gezondheid. Preventieve interventies gericht op alcohol en drugsgebruik worden echter wel in deze studie opgenomen, omdat alcohol- en drugsmisbruik en –verslaving ook gerekend worden tot het terrein van de geestelijke gezondheid. Massamediale campagnes zijn niet meegenomen omdat hierbij effectonderzoek met controlegroep problematisch is. Doctoraalscripties zijn niet opgenomen vanwege de vaak kleine groepen in de studie en de lagere kwaliteit van onderzoek en rapportage.

Het onderscheid tussen een geïndiceerde preventieve interventie en behandeling is soms moeilijk te maken. Besloten is wat betreft psychische problematiek en verslaving, interventies die gericht zijn op personen met psychische stoornissen niet mee te nemen. Interventies gericht op personen met enkele symptomen van een psychische stoornis worden wel geïnccludeerd (voor een verdere beschrijving voor het onderscheid tussen preventie en behandeling zie Mrazek & Haggerty, 1994). Met deze beperking voorkomen we ook overlap met het door het NIZW uitgevoerde onderzoek naar de effectiviteit van behandeling in de jeugdzorg, dat wel betrekking heeft op jeugdigen met de genoemde stoornissen (Boendermaker et al., 2003). Bij het thema criminaliteit is het onderscheid tussen preventie en behandeling moeilijker aan te geven. In de huidige studie zijn met betrekking tot criminaliteitspreventie alleen de interventies t.a.v. de zogenaamde 'first offenders' geïnccludeerd. Interventies in het kader van repressie of justitieel ingrijpen zijn buiten beschouwing gelaten.

De via de literatuursearch in de bibliografische databestanden gevonden abstracts zijn door twee personen onafhankelijk van elkaar gescreend op de hierboven beschreven selectiecriteria.

1.2.3 Beoordeling Nederlandse effectstudies

De geïnccludeerde studies zijn beoordeeld aan de hand van een checklist. Deze checklist is samengesteld op basis van de Cochrane criteria voor beoordeling van randomized clinical trials en is voorgelegd aan twee medewerkers van het Trimbos-instituut die ruime ervaring hebben op het gebied van beoordeling van effectstudies. Deze checklist is voor elke geïnccludeerde studie ingevuld en resulteert in één tabel per studie met daarin informatie ten aanzien van een aantal belangrijk aspecten (zie bijlage 6).

In eerste instantie zijn vijf studies door twee beoordelaars beoordeeld om overeenstemming over de aspecten in de tabel te bereiken. De overige studies zijn verdeeld over drie personen. Twijfelgevallen zijn onderling besproken. Een selectie van een kwart van de studies, bestaande uit moeilijk te beoordelen rapporten, is door een tweede onafhankelijke beoordelaar beoordeeld op kwaliteit van het onderzoek. Dit gebeurde a.h.v. de volgende aandachtspunten:

- het design
- de samenstelling van de groepen (b.v. is de matching voldoende?)
- is de interventie goed beschreven?
- wordt gecorrigeerd voor confounders?
- is sprake van selectieve uitval?
- is de implementatie gecontroleerd?

1.3 Inventarisatie en beoordeling meta-analyses en systematische reviews

De literatuursearch voor internationale meta-analyses en systematische reviews is gedaan in PsycINFO en PubMed (d.i. inclusief de systematische reviews van de Cochrane Collaboration). Er zijn vier verschillende searches gedaan naar de volgende onderwerpen:

- Psychische problemen en verslaving
- Criminaliteit
- Schooluitval/Jeugdwerkloosheid
- Marginalisering

Deze literatuursearch is gedaan op basis van de volgende criteria:

- het betreft een meta-analyse of systematische review
- daterend van 1995 of later¹.
- van preventieve interventies
- gericht op jeugdigen
- gericht op de thema's geestelijke gezondheid/verslaving, criminaliteit, schooluitval/werkloosheid en marginalisering.

De gehanteerde zoektermen staan in bijlage 1.

Daarnaast zijn meta-analyses en systematische reviews toegevoegd die tijdens de search naar Nederlandse effectstudies zijn gevonden. Om te bezien of onze literatuurlijst die voortvloeide uit onze search volledig was, zijn diverse experts benaderd met de vraag of zij eventuele aanvullingen zouden hebben op de lijst (zie bijlage 2).

De in de onderhavige studie opgenomen meta-analyses/systematische reviews dienden aan een aantal minimale kwaliteitseisen te voldoen. Deze criteria zijn gebaseerd op de Cochrane criteria:

- Het betreft studies met een controle- of vergelijkingsgroep, random clinical trial of dubbelblinde toewijzing aan de experimentele groep. (Bij sommige studies zijn ook ongecontroleerde studies opgenomen in de meta-analyse. In dat geval dienen er conclusies vermeld te zijn die alleen gebaseerd zijn op de resultaten van gecontroleerde studies)
- Er is op een gestructureerde manier gezocht in gerenommeerde internationale databestanden met welomschreven zoektermen en de periode waarin de literatuur gepubliceerd is
- Er is helder omschreven welke in- en exclusiecriteria voor de primaire studies zijn toegepast
- Van de oorspronkelijke studies zijn de onderzochte interventies, gehanteerde statistische methoden, effectmaten en conclusies helder beschreven
- De conclusies komen logisch voort uit de gepresenteerde data en lijken gerechtvaardigd en valide.

De beoordeling van de meta-analyses en systematische reviews is eveneens verdeeld over drie beoordelaars. De beoordeling gebeurde aan de hand van een tabel met daarin de volgende aspecten: een korte beschrijving van de interventie, het aantal opgenomen studies, het type studies (RCT, quasi-experimenteel), de totale steekproefgrootte, de homogeniteit van de

¹ Hiervoor is gekozen omdat in een meta-analyse of systematische review studies worden opgenomen van een bepaalde voorafgaande periode. Indien de keuze wordt gemaakt om ook oude meta-analyses/systematische reviews op te nemen, wordt verwezen naar studies die nog ouder zijn en waarvan de effecten mogelijk niet meer gelden.

uitkomsten van de studies en de resultaten van de meta-analyse c.q. systematische review. In enkele gevallen is een sytematische review of meta-analyse die niet volledig aan de eisen voldeed vanwege wel opgenomen. In dat geval staat in de tabel vermeld aan welke criteria niet geheel voldaan werd (zie bijlage 7).

2 Inventarisatie van in Nederland gehanteerde preventieve interventies

De resultaten van de inventarisatie van in Nederland gehanteerde preventieve interventies staan vermeld in de tabellen 2.1 t/m 2.4. Hoewel dit overzicht niet pretendeert volledig te zijn, geeft het een indicatie van het type interventie dat in Nederland wordt toegepast en de problematiek/doelgroepen waarop de interventies gericht zijn.

Er is een groot scala aan interventies die gericht zijn op preventie van psychische problematiek, verslaving en criminaliteit. Preventieve interventies gericht op psychische problematiek en verslaving hebben relatief vaak betrekking op de domeinen kind/jongere, ouders/gezin en school. Er zijn niet of nauwelijks wijkinterventies gevonden gericht op preventie van psychische problematiek of verslaving. Bij criminaliteit vinden we interventies gericht op alle vier de onderscheiden domeinen. Op de thema's schooluitval/werkloosheid en marginalisering zijn veel minder interventies gevonden. In veel gevallen hebben wij in het overzicht algemene vermeldingen zoals 'oudercursussen', 'sociale vaardigheidstrainingen' of 'drugsvoorlichting' gebruikt. Dit geeft aan dat er zoveel verschillende zijn dat het niet mogelijk was alle varianten te achterhalen. Sommige interventies kunnen duidelijk ingedeeld worden in het overzicht, zoals de cursus "Stemmingmakerij" voor jongeren met depressieve symptomen. Voor andere is dit echter lastiger, omdat de doelen van de interventie bijvoorbeeld heel breed zijn. Een voorbeeld hiervan is het programma "Opstap Opnieuw" dat zowel gezien kan worden als criminaliteitspreventie als preventie van voortijdige schooluitval. Sommige interventies staan daarom meer keren in het overzicht vermeld.

Het uiteindelijke doel van deze inventarisatie was te bepalen wat de *meest gehanteerde* interventies in Nederland zijn. Dit blijkt echter moeilijk vast te stellen. Eén van de oorzaken is dat de gegevens in databanken vaak niet up-to-date zijn. Om hier verbetering in aan te brengen is het NIGZ (in samenwerking met andere organisaties) bezig met het opzetten van de QUI-projectendatabase (voor de thema's GVO preventie, gezondheid en verslaving). De dekkingsgraad is op dit moment echter nog onduidelijk. Ook de koepelorganisaties op de desbetreffende terreinen blijken geen volledig overzicht te hebben van lopende regionale preventieprojecten. Door een aantal instellingen wordt wel aan een dergelijk overzicht gewerkt, maar de gegevens zijn op dit moment niet volledig betrouwbaar. Dit probleem is onlangs ook door het SCP gesignaleerd (Zeijl et al., 2003). Zo melden zij dat op het terrein van de gezinsgerichte programma's registratie geen traditie is en de betrouwbaarheid van de cijfers daardoor te wensen over laat. Er bestaat bijvoorbeeld weinig zicht op instellingen (met name scholen) die programma's niet meer uitvoeren. Zolang zij geen officiële melding van stopzetting doen, blijven zij meetellen. Ook het bereik van oudercursussen blijkt moeilijk aan te geven. Om deze redenen is het niet mogelijk om voor Nederland te bepalen, welke van de genoemde interventies in de praktijk het meest gehanteerd worden. Zelfs uitspraken over veel of weinig gebruik van bepaalde interventies zijn onder deze condities niet te maken. Een uitzondering hierop vormt het terrein van de GGZ/verslaving. De gebruikte preventieve interventies op dit gebied worden jaarlijks systematisch geïnventariseerd door het LSP (Landelijke Steunfunctie Preventie GGZ en Verslavingszorg).

Aan de ene kant blijken de gegevens in databanken en dergelijke dus onvolledig. Aan de andere kant zijn de wel beschikbare gegevens moeilijk vergelijkbaar. Zo wordt voor verschillende projecten bijvoorbeeld aangegeven hoe vaak ze gebruikt worden aan de hand van:

- hoeveel kinderen er mee bereikt worden

- hoeveel regio's meedoen of
- hoeveel gemeenten meedoen.

Vanwege de hierboven aangegeven problemen hebben wij besloten onze pogingen om de 'meest gehanteerde interventies' in kaart te brengen te staken. Het blijkt niet mogelijk om hiervan een volledig overzicht te geven.

Om die reden hebben wij in de loop van het project besloten om niet de 'veel gehanteerde interventies' uitgangspunt te laten zijn bij inventarisatie van onderzoek. We hebben besloten om te beginnen met het onderzoek zelf, en vanuit een brede inventarisatie van studies naar preventieve interventies te komen tot een schets van de stand van zaken in het effectiviteitonderzoek naar preventieve interventies gericht op jeugdigen. Vergelijking van het onderzoek met de in de praktijk uitgevoerde interventies zal vervolgens iets zichtbaar moeten maken van de evidentie voor de effectiviteit van de in Nederland gehanteerde interventies.

Tabel 2.1 Interventies psychische problemen en verslaving

<i>Kind/jongere</i>	
Psychosociale problemen:	- Consultatiebureau voor baby's/peuters (universeel)
KOPP/KVO:	- Doe praatgroepen voor kinderen - Gespreksgroepen voor adolescenten
ADHD/hyperactiviteit:	- Ondersteuningsgroepen voor kinderen - Sociale vaardigheidstrainingen
Autisme:	- Sociale vaardigheidstrainingen
Depressie:	- Cursus Stemmingmakerij - Cursus omgaan met depressie
Emotionele stoornissen:	- Sociale vaardigheidstrainingen
Schizofrenie:	- Cursussen
(Seksueel) geweld:	- Voorlichting gericht op jonge ouders - Weerbaarheidstrainingen
Eetstoornissen/anorexia:	- Psychosociale problemen: sociale vaardigheidstrainingen/ weerbaarheidstrainingen
Verslaving (gokken, alcohol, roken, softdrugs, harddrugs):	- Algemene voorlichting over drugs in jongerensoezen/ontmoetingsplekken jongeren - Activiteiten rond uitgaan en drugs - Peer educatie project Marokkaanse jongeren (de Grift)

Tabel 2.1 Interventies psychische problemen en verslaving (vervolg)

<i>Gezin/ouders</i>	
Psychosociale problemen :	- Consultatiebureau voor baby's/peuters (universeel)
KOPP:	- Cursussen voor psychiatrische ouders - Moeder-baby interventie - Gezinsinterventies (Beardslee-methode) - Voorlichting (gesprekken, folders)
Opvoedingsondersteuning:	- Instapje - MIM - Opvoedingscursussen, zoals: Cursus 'Opvoeden zó!', Cursus 'Opvoeden samen met school', Home Start, Beter omgaan met pubers, Gordoncursus, Praten met kinderen.
ADHD/hyperactiviteit:	- Oudercursussen
(Seksuele) kindermishandeling:	- Home visitation programma's specifiek gericht op kindermishandeling zijn in NI in ontwikkeling (programma Olds) - Daderhulpverlening
(Eerste) psychose/schizofrenie:	- Gezinsbegeleiding, trainingen
Scheidingsproblematiek/stiefgezinnen/ adoptiegezinnen:	- Cursussen, voorlichting
Verslaving (gokken, alcohol, roken, softdrugs, harddrugs):	- KVO (Kinderen van verslaafde ouders) - Opvoedingsondersteuning: opvoedingsvaardigheden m.b.t. drugsgebruik (b.v. houseparty de Grift), Informatiebijeenkomsten, voorlichting voor ouders
<i>Wijk/ wijkorganisaties</i>	
	- Samenhangende preventieaanpak om wijkgerichte activiteiten te ontwikkelen, ontwikkelen van geïntegreerd aanbod
<i>School/leerkrachten</i>	
Universele cognitieve sitmuleringsprogramma's:	- Overstap, Stap Door
Weerbaarheid en (seksuele) kindermishandeling:	- Schoolinterventies zoals: Marietje Kessels-project, Over de Grens - Leerlingbegeleiding
Eetstoornissen bij jongeren:	- Schoolinterventies
Verslaving:	- Voorlichting op scholen over genotmiddelen (basischolen en middelbare scholen) - Schoolinterventies: lesprogramma's over groepsdruk en genotmiddelengebruik, bijv. Gezonde School & Genotmiddelen - Aanbod op internet voor jongeren 'jongeren en verslaving' - Docententrainingen

Tabel 2.2 Interventies criminaliteit

<i>Kind/jongere</i>	
Interventies voor kinderen met politiecontacten:	<ul style="list-style-type: none"> - Prejop - Jeugdpreventieproject (JPP) en andere - HALT-maatregel - STOP-maatregel voor 12-minners
Interventies voor kinderen met contacten rechtbank:	<ul style="list-style-type: none"> - Taakstraffen (leer of werk) - Jeugdreclassering - Harde Kern-projecten of ITB
Criminaliteitspreventie participatie projecten (cpp-projecten):	<ul style="list-style-type: none"> - Jeugdtoezichtprojecten (surveilleren en bewaken) - Projecten waarin outreach-activiteiten centraal staan - Projecten waarin jongeren voorlichten en informatie verstrekken - Projecten waarin jongeren wijk- en buurtactiviteiten organiseren - Projecten waarin de inrichtin en het beheer van de 'eigen plek' centraal staan - Projecten gericht op het onderhouden en schoonmaken van de buurt - Projecten waarin jongeren bijdragen aan beleidsontwikkeling
Sociale vaardigheidstrainingen:	<ul style="list-style-type: none"> - Gericht op contactlegging tussen hulpverleners/politie d.m.v. sport, spel
Overig:	<ul style="list-style-type: none"> - Naschoolse opvang - Ontmoetingsplekken voor jongeren - Interventies gericht op voetbalvandalisme - Interventies gericht op agressie in trein - Survivaldagen
<i>Gezin/ouders</i>	
Gezinsbegeleiding/ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> - MIM, - Home-Start, - Gezins-Interactie Training, - Families First (voorkomen uithuisplaatsing)
Voor- en vroegschoolse educatie	<ul style="list-style-type: none"> - Instapje, - Opstapje, - Opstap-Opnieuw, - Overstap - Klimrek - Spel aan huis - Samenspel - Boekenpret
Oudercursussen:	<ul style="list-style-type: none"> - Opvoeden:zo (verder)! - Stap Rond, - Drukke kinderen (Doerakken, Boefjes, druktemakers, omgaan met drukke kinderen), - Opstandige kinderen - SPRINT (gericht op jongens risico op antisociale carrière) - Arazzi preventie project - In gesprek met Marokkaanse ouders - Opvoeden samen met school
Vroegsignalering door Preventieteams	

Tabel 2.2 Interventies criminaliteit (vervolg)

<i>Wijk/ wijkorganisatie</i>	
Projecten Buurtactivering	<ul style="list-style-type: none"> - Thuis Op Straat - Buurtbeheerbedrijven, - Justitie in de Buurt, - Marokkaanse buurtvaders
Politiestrategieën	<ul style="list-style-type: none"> - Toezicht door Jongeren
Buurt-/ schoolbeleid:	<ul style="list-style-type: none"> - Buurtnetwerken/lokale zorgnetwerken - Ctc - Wijkveiligheidsprojecten
Overige projecten:	<ul style="list-style-type: none"> - Empowerment project - Full Colour (Leeuwarden) - Nieuwe perspectieven (Amsterdam)
<i>School/leerkrachten</i>	
Universele schoolprogramma's:	<ul style="list-style-type: none"> - Skills for Life, - Brede School, Vensterscholen
Voor- en vroegschoolse educatie:	<ul style="list-style-type: none"> - Kaleidoscoop, - Piramide - Startblokken/basisontwikkeling - Boekenbas - Taalrijk
Bevordering sociale- en emotionele competentie:	<ul style="list-style-type: none"> - Cool Down / RAM, - Schooladoptieproject/Doe Effe Normaal (Rotterdam),
Klasmanagement- en instructiestrategieën (?):	<ul style="list-style-type: none"> - Trias, - Alle leerlingen bij de Les, - Kleinschalig Experiment Achterstandsbestrijding (KEA), - Omgaan met verscheidenheid: Adaptief Onderwijs in een Lerende School, - Stap Door!
Projecten gericht op veilig schoolklimaat/ normen & waarden op school	<ul style="list-style-type: none"> - Vreedzame School, - Way out - Veilige School - Taakspel - Schoolmaatschappelijk werk - Verlengde Schooldag - Voorlichting door agenten/ Bureau Halt - Lesprojecten pesten en agressief gedrag

Tabel 2.3 Interventies schooluitval/ werkloosheid

<i>Kind/jongere</i>	
Jeugdwerkgelegenheidprogramma's:	- Begeleiding/ondersteuning jongeren die dreigen uit vallen bij JWG (soms ook ouders bij betrokken) - Stichting Herstelling
Huiswerkbegeleiding:	
Spijbelaarsprojecten:	- Bull's eye = leerstraf - Basta (taakstraf)
Naschoolse vrijetijdsprogramma's:	
Mentorprogramma's:	- Match
<i>Gezin/ouders:</i>	
Oudercursus:	- Ouders present
Voor- en vroegschoolse educatie:	- Opstapje, - Instapje, - Opstap-Opnieuw, - Overstap
Opvoedingsondersteuning	
<i>Wijk/ wijkorganisaties:</i>	
Samenwerkingsprojecten:	- Capabel (Amsterdam), - 'N tweede huis in Feijenoord - Ctc in de wijk
Begeleiden jongeren in de wijk:	
Projecten gericht op vergroten betrokkenheid in de wijk:	
<i>School/leerkrachten</i>	
(plaatselijke) Onderwijsprojecten gericht op adolescenten:	- de Splitsing (Emmen), - Alles kits, kids (Den Bosch) - PPI (Amsterdam)
Schoolmaatschappelijk werk:	
Samenwerkingsprojecten gericht op schooluitval:	
Ondersteuning jongeren op school:	Silk (Rotterdam) Time-out project (TOP)

Tabel 2.4 Interventies (ernstige) marginalisering

<i>Kind/jongere</i>	
Programma's voor risicjongeren/zwerfjongeren:	- VertrekTraining (voorkoming thuisloosheid) - Schuldhulpverlening
Prostitutie:	- Voorlichting loverboys
Vangnetten:	- Vangnet Marokkaanse risicjongeren
Middelengebruik:	- Onder Invloed, - GS&GM, - Omgaan met groepsdruk, - internet-aanbod
<i>Gezin/ouders</i>	
<i>Wijk/ wijkorganisaties</i>	
Integraal jeugdbeleid:	- O&O in de wijk
<i>School/leerkrachten</i>	
Integraal lokaal jeugdbeleid:	- Brede School

3 Effectstudies van in Nederland uitgevoerde preventieve interventies

In dit hoofdstuk presenteren wij de resultaten van de door ons gevonden effectstudies van in Nederland uitgevoerde interventies. In paragraaf 3.1 wordt eerst een globaal overzicht gegeven van de onderzochte thema's, de typen interventies en de typen onderzoek. Vervolgens worden in paragraaf 3.2 de studies per thema besproken. In deze paragraaf wordt een uitgebreidere beschrijving gegeven van de effectstudies, de interventies en de gevonden effecten per thema. Voor nog specifiekere informatie over afzonderlijke studies verwijzen wij naar bijlage 6, waarin de complete tabellen voor alle studies zijn opgenomen. Het hoofdstuk eindigt met de conclusies (paragraaf 3.3) en een samenvatting (paragraaf 3.4)

De indeling in thema's is in dit hoofdstuk iets anders dan in hoofdstuk 2. De meeste interventies blijken zich direct of indirect te richten op psychische problemen, verslaving en/of criminaliteit. Op het gebied van schooluitval/werkloosheid en marginalisering hebben wij niet of nauwelijks studies kunnen vinden. Dat is in overeenstemming met de conclusies van een eerdere studie naar de effectiviteit van preventie van schoolachterstanden, die werd uitgevoerd door het Centraal Planbureau (Webbink & Hassink, 2002), waarin ook geen goede Nederlandse studies werden aangetroffen. Om ook de vergelijking met de internationale literatuur beter te kunnen maken hebben we een aantal thema's verder onderverdeeld in specifiekere inhoudelijke thema's die ook in de internationale literatuur beschreven worden. Dit resulteert in kleinere, maar qua doelstelling van de interventies homogeneren groepen van studies.

3.1 Onderzochte thema's, typen interventies en typen onderzoek

In totaal zijn 62 artikelen, rapporten of dissertaties geïncludeerd in de onderhavige studie. Deze 62 publicaties hadden betrekking op 50 studies waarin tenminste een controlegroep was opgenomen. In deze 50 studies werden de effecten onderzocht van 41 verschillende preventieve interventies. Voor een overzicht van de studies zie bijlage 6.

Thema's

De interventies hebben betrekking op verschillende thema's (zie tabel 3.1). De meeste studies zijn uitgevoerd binnen het thema criminaliteit (12 studies). Dit zijn studies naar interventies die het voorkomen of het reduceren van criminaliteit *expliciet* als doelstelling hebben. Deze worden in aantal gevolgd door studies naar interventies gericht op responsieve sensitiviteit van de ouders c.q. hechting tussen ouders en kind (9 studies) en interventies gericht op het voorkomen of verminderen van internaliserend en/of externaliserend probleemgedrag en VVE (Voor- en Vroegschoolse Educatie) (beiden 7 studies).

Tabel 3.1 Aantal studies per thema

<i>Thema</i>	<i>Aantal studies</i>
Responsieve sensitiviteit/hechting	9
Alcohol- en drugsgebruik	5
Weerbaarheid/seksueel misbruik	5
Sociale vaardigheden	2
Internaliserend en externaliserend probleemgedrag	7
Voor- en vroegschoolse educatie	7
Criminaliteit	12
Overige interventies	3
<i>Totaal</i>	<i>50</i>

Leeftijdsgroepen

De interventies richten zich op kinderen van verschillende leeftijden. Wij hebben een indeling gemaakt in vier leeftijdsgroepen, te weten 0-3 jaar (bablyleeftijd), 3-6 jaar (voor- en vroegschoolse leeftijd), 6-12 jaar (basisschool) en 12+ (voortgezet onderwijs) (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Leeftijd doelgroep per thema

<i>Thema</i>	<i>0-3 jaar</i>	<i>3-6 jaar</i>	<i>6-12 jaar</i>	<i>12+</i>	<i>Totaal</i>
Responsieve sensitiviteit/hechting	9	-	-	-	9
Alcohol- en drugsgebruik	-	-	-	5	5
Weerbaarheid/seksueel misbruik	-	-	4	1	5
Sociale vaardigheden	-	-	1	1	2
Internaliserend en externaliserend probleemgedrag	-	-	4	3	7
Voor- en vroegschoolse educatie	-	5	1	-	6*
Criminaliteit	-	-	1	10	11*
Overige interventies	1	1	-	1	3
<i>Totaal</i>	<i>10</i>	<i>6</i>	<i>11</i>	<i>21</i>	<i>48</i>

* In het onderzoek van Van Fulpen (1997) over het Arazzi project wordt geen leeftijd van de kinderen vermeld. Het KEA project (Doeleman & Westerbeek 2002) vindt plaats gedurende de hele basisschool periode (4-12 jaar). Daarom zijn deze studies in dit overzicht niet meegenomen.

Het grootste deel van de studies betreft de leeftijdsgroep 12+. Uiteraard is er een verschil per thema. Studies naar interventies gericht op sensitieve responsiviteit/hechting zijn allen gericht op de bablyleeftijd, terwijl studies naar interventies die zich specifiek richten op criminaliteit voornamelijk gericht zijn op de leeftijd 12+. Het spreekt ook voor zich dat de voor- en vroegschoolse educatie zich afspeelt in de leeftijd 3-6 jaar.

Type interventie

Preventieve interventies kunnen onderverdeeld worden in drie groepen.

1. Universele interventies (gericht op alle jeugdigen in de leeftijd van 0-24 jaar)
2. Selectieve interventies (gericht op hoogrisicogroepen)
3. Geïndiceerde interventies (gericht op kinderen met reeds beginnende problematiek)

In tabel 3.3 staat de bovengenoemde verdeling per thema weergegeven.

Tabel 3.3 Type interventie per thema

<i>Thema</i>	<i>Universeel</i>	<i>Selectief</i>	<i>Geïndiceerd</i>	<i>Totaal</i>
Responsieve sensitiviteit/hechting	-	9	-	9
Alcohol- en drugsgebruik	3	1	1	5
Weerbaarheid/seksueel misbruik	5	-	-	5
Sociale vaardigheden	2	-	-	2
Internaliserend en externaliserend probleemgedrag	2	1	4	7
Voor- en Vroegschoolse educatie	-	7	-	7
Criminaliteit	2	2	8	12
Overige interventies	1	2	-	3
<i>Totaal</i>	<i>15</i>	<i>22</i>	<i>13</i>	<i>50</i>

De grootste groep betreft studies naar selectieve interventies, dus interventies gericht op hoogrisicogroepen. Ook wat dit betreft zijn er verschillen per thema. De studies binnen de thema's responsieve sensitiviteit/hechting en voor- en vroegschoolse educatie hebben allemaal betrekking op selectieve interventies. De onderzochte interventies op de thema's weerbaarheid/seksueel misbruik en sociale vaardigheden zijn uitsluitend universeel, terwijl het bij het thema criminaliteit voornamelijk om geïndiceerde interventies gaat.

Domein/setting

In tabel 3.4 zijn de domeinen c.q. settingen weergegeven waarin de interventies zich afspelen. Er wordt een onderscheid gemaakt in interventies die zich richten op het kind/jongere zelf (individueel of in groepen), interventies die zich richten op de ouders of het hele gezin en interventies die plaatsvinden op school. Bij aanvang van de studie was ook 'wijk/wijkorganisaties' als domein opgenomen. Bij bestudering van de studies bleek het echter moeilijk om hier een aparte categorie van te maken. Meestal waren deze interventies gericht op individuen of groepen jongeren, maar vonden ze plaats in een bepaalde wijk. Er is hier voor gekozen om deze studies in te delen bij het domein 'kind/jongere'.

Tabel 3.4 Domein/setting per thema

<i>Thema</i>	<i>Kind/jongere</i>	<i>Ouders/gezin</i>	<i>School/ klas</i>	<i>Totaal</i>
Responsieve sensitiviteit/hechting	-	9	-	9
Alcohol- en drugsgebruik	2	-	3	5
Weerbaarheid/seksueel misbruik	-	-	5	5
Sociale vaardigheden	-	-	2	2
Internaliserend/externaliserend probleemgedrag	-	2	5	7
Voor- en vroegschoolse educatie	-	3	4	7
Criminaliteit	10	-	2	12
Overige interventies	1	1	1	3
<i>Totaal</i>	<i>13</i>	<i>15</i>	<i>22</i>	<i>50</i>

In de meeste studies vindt de interventie plaats op school. Er is een samenhang tussen domein/setting van de interventie enerzijds en thema en leeftijd anderzijds. Interventies gericht op responsieve sensitiviteit/hechting bij baby's vinden plaats binnen het domein ouders/gezin. Interventies gericht op weerbaarheid/seksueel misbruik en sociale vaardigheden vinden allen plaats op school, terwijl interventies met als doel voorkomen of verminderen van crimineel gedrag vaak gericht zijn op de jongere zelf.

Effectmaat

De gehanteerde effectmaten in een studie zijn van belang voor het bepalen van de effectiviteit van de interventie. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen effecten op risicofactoren en effecten op daadwerkelijk probleemgedrag. Uitkomsten op daadwerkelijk probleemgedrag zeggen in directe zin meer over de effectiviteit dan uitkomsten op risicofactoren. Een gevonden effect op een risicofactor voor probleemgedrag betekent immers niet dat daarmee automatisch het probleemgedrag ook voorkomen zal worden of zal verminderen.

In tabel 3.5 staat weergegeven hoeveel studies uitsluitend risicofactoren als effectmaten hebben opgenomen en hoeveel studies (ook) de effectiviteit op daadwerkelijk probleemgedrag hebben bepaald. Onder probleemgedrag verstaan wij het volgende: internaliserende en externaliserende problemen, alcohol- en drugsgebruik en crimineel gedrag.

Tabel 3.5 Effectmaten per thema

<i>Thema</i>	<i>Uitsluitend risicofactoren</i>	<i>(Ook) probleemgedrag</i>	<i>Totaal</i>
Responsieve sensitiviteit/hechting	7	2	9
Alcohol- en drugsgebruik	2	3	5
Weerbaarheid/seksueel misbruik	4	1	5
Sociale vaardigheden	2	-	2
Internaliserend en externaliserend probleemgedrag	1	6	7
Voor- en vroegschoolse educatie	7	-	7
Criminaliteit	2	10	12
Overige interventies	2	1	3
<i>Totaal</i>	<i>27</i>	<i>23</i>	<i>50</i>

Studies naar interventies gericht op responsieve sensitiviteit/hechting hebben over het algemeen alleen risicofactoren als effectmaat opgenomen, terwijl studies naar interventies specifiek gericht op criminaliteitspreventie over het algemeen het probleemgedrag zelf (crimineel gedrag) als effectmaat opnemen. Voor een deel hangt dit samen met de leeftijd van de kinderen in de studie. Interventies gericht op responsieve sensitiviteit/hechting vinden plaats tijdens de babyleeftijd, wanneer probleemgedrag nog niet goed te meten is. Deze interventies hebben een lange follow-up nodig om het daadwerkelijke effect op probleemgedrag te kunnen meten. Ook in de studies naar voor- en vroegschoolse educatie zijn uitsluitend risicofactoren als effectmaat opgenomen. Wij beschouwen hier effecten op cognitieve ontwikkeling of doorstroming als risicofactor voor eventueel voortijdig schoolverlaten en/of criminaliteit.

Tot slot

In het oorspronkelijke schema (tabel 1) zijn de thema's schooluitval/werkloosheid en marginalisering opgenomen. Wij hebben geen enkele effectstudie met controlegroep gevonden van interventies ter voorkoming van schooluitval/werkloosheid en slechts één studie ter voorkoming van marginalisering, namelijk thuisloosheid. Deze laatste studie is opgenomen in de categorie 'overige interventies'.

In de volgende paragraaf worden de geïncludeerde effectstudies, interventies en gevonden effecten per thema besproken.

3.2 Beoordeling van het effectonderzoek naar thema

Bij de selectie van studies naar preventieve interventies gericht op jongeren hebben we als voorwaarde gesteld dat in het onderzoeksdesign in ieder geval een controlegroep opgenomen was. Zonder gebruik van een controlegroep valt niet te zeggen of de eventuele gevonden verschillen bij voor- en nameting toe te schrijven zijn aan de interventie of aan andere 'toevallige' factoren. Met andere woorden, zonder gebruik van een controlegroep valt eigenlijk niets over de effectiviteit van een interventie te concluderen.

In het hiernavolgende stuk is een verdere differentiatie aangebracht in de beoordeling van de kwaliteit van de verschillende studies, die in het rapport besproken worden. Wij volgen hierbij de uitgangspunten uit de review van Farrington (2001). De volgende differentiatie is aangebracht:

1. Studies, waarbij enkel sprake is van een controlegroep, maar waarbij niet gestreefd is naar goede matching tussen de respondenten van de twee condities (matching op voor de uitkomstmaat relevante achtergrondfactoren), maken het niet mogelijk om de effectiviteit van de getoetste interventie vast te stellen. Te veel verstoring of het effect verklarende verschillen tussen de controlegroep en de experimentele groep worden zo niet onder controle gehouden, met als gevolg dat zij de interpretatie van het effect kunnen verstoren. Deze studies zijn in de tabellen **grijs gearceerd**, en worden niet meegenomen bij het vaststellen van mogelijk effectieve interventies.
2. Studies, waarbij gestreefd is naar matching tussen de experimentele groep en de controlegroep vormen de op één na beste categorie studies. Zij zijn **licht grijs gearceerd**. Ook bij matching tussen de twee condities is immers niet uitgesloten dat andere factoren dan de interventie zelf een mogelijk gevonden effect kunnen verklaren. Om die reden valt dit type studies bij strengere beoordelingen dan ook buiten het kader. Wij hebben deze studies wel bekeken, en ook gezien welke van hen wijzen op een mogelijk positief effect van de interventie.
3. Studies, waarbij participanten random worden toegewezen aan de experimentele of de controle-conditie vormen de derde categorie. Zij zijn **niet gearceerd**. Strikt genomen is dit een harde conditie voor de uitvoering van effectiviteitsstudies, door randomisatie worden immers mogelijke alternatieve verklaringen onder controle gehouden.

De aldus gerubriceerde studies werden aan een meer gedetailleerde beoordeling onderworpen. Belangrijke beoordelingscriteria zijn te vinden in de uitgebreide bijlagen, en in de samenvattende tabellen op de volgende pagina's.

Ook voor het bepalen van mogelijke effectiviteit van een interventie is preciezer naar de studies gekeken. Hierbij hebben we ons beperkt tot studies die minimaal tot bovenstaande categorie 2 of 3 behoren (minimaal matching of randomisatie van participanten). Effectiviteit is hier bedoeld in termen van de beoogde verandering van uitkomsten bij jongeren, veranderingen in probleemgedrag zelf dus. Studies, die op effectiviteit wijzen, zijn daarom **vet gedrukt**. Cruciale additionele criteria hierbij zijn in elk geval geweest:

- De mate waarin *uitval van participanten* de resultaten van de studie kan vertekenen. Ook hier zijn we minder strikt geweest dan we volgens strengere normen zouden moeten zijn. Uitval hoger dan 25% is strikt genomen onacceptabel voor een kwalitatief goede studie. Dat criterium hebben we echter niet op deze strikte wijze gehanteerd. Bij sommige studies worden de uitvalpercentages bijvoorbeeld helemaal niet genoemd (bv. Mooij, 1999). Ook dat is eigenlijk een reden om een studie verder niet in het overzicht op te nemen. Immers: selectieve uitval kan de resultaten van de studie aanzienlijk vertekenen, en hier krijgen we bij een dergelijke omissie geen zicht op.
- De *lengte van de follow-up* van de studie. Sommige studies laten alleen een effect bij de nameting zien, meteen na de interventie dus, en hebben (nog) geen follow-up studie verricht. Hoe veelbelovend ook, een dergelijke korte-termijn-effect is zeker geen garantie voor effectiviteit van een interventie op middellange of langere termijn.
- De mate waarin de studie een effect laat zien op *een voor preventie relevante uitkomstmaat* (in dit geval het probleemgedrag van de jeugdige). Effecten op risicofactoren kunnen immers, hoe veelbelovend ook, geen zekerheid geven omtrent het effect van een interventie op het bedoelde probleemgedrag (preventie). Opgemerkt dient te worden dat positieve effecten soms ook in een andere vorm terug kunnen keren dan de bedoelde uitkomstmaat.
- Tot slot is ook gekeken naar de mate waarin de studie *een repliceerbare handleiding en/of protocol* heeft gebruikt voor de uitvoering van de interventie. Deze conditie is cruciaal voor vergelijkbaarheid tussen experimentele condities, voor verder onderzoek, voor repliceerbare resultaten, en voor mogelijke implementatie van een interventie.

Aan het eind van deze tabellenserie is een samenvatting van de resultaten geplaatst.

3.2.1 Interventies gericht op het vergroten van ouderlijke responsieve sensitiviteit en hechting

Effectonderzoek

Er zijn negen onderzoeken gevonden naar interventies gericht op het vergroten van de ouderlijke responsieve sensitiviteit en verbeteren van de ouder-kind hechting (zie tabel 3.6). Zeven onderzoeken hebben een voor- en een nameting. Bij vijf daarvan is sprake van random toewijzing aan experimentele en controlegroep; bij de overige twee is gebruik gemaakt van stratificatie/matching bij toewijzing aan groepen. Het onderzoek naar de effecten van de interventie “Instapje” (Riksen-Walraven et al., 1996) heeft een *posttest only design* en het onderzoek van Stams et al. (2001) is een follow-up van twee eerdere studies in de tabel.

Over het algemeen is in deze studies rekening gehouden met de invloed van confounders. Alleen het onderzoek van Bakermans-Kranenburg et al. (1998) is hier minder duidelijk over. Er wordt in deze studie wel getest voor enkele verschillen tussen de groepen, maar het is onduidelijk of in de uiteindelijke analyse ook confounders meegenomen worden. In het onderzoek naar “Instapje” worden de groepen vergeleken op een aantal demografische kenmerken. Doordat hier echter sprake is van een posttest only design is het mogelijk dat de experimentele en controlegroep op andere, met de afhankelijke variabelen samenhangende, aspecten van elkaar verschillen. Bij slechts twee studies is alleen een nameting gedaan zonder follow-up (Riksen-Walraven et al., 1996/Riksen-Walraven, 1994 en Bakermans-Kranenburg

et al., 1998). De overige studies hebben follow-up metingen op een leeftijd variërend van 2 tot 12 jaar. De uitval was in deze studies over het algemeen laag.

Interventies

Voor het grootste deel betreft dit onderzoeken naar dezelfde interventie, namelijk het aanreiken van een boek met theorie (over wat belangrijk is in de interactie met baby's in relatie tot hun ontwikkeling) en spelsuggesties eventueel aangevuld met videofeedback over de interactie binnen het gezin. De interventie vindt plaats tussen de 6 en 12 maanden, bij het gezin thuis. Deze interventie is onderzocht bij verschillende risicogroepen (adoptiekinderen, prematuur geboren, lage Sociaal Economische Status (SES)).

Drie studies wijken iets af wat de onderzochte interventie betreft. Dit zijn de twee studies van Riksen-Walraven en de studie van Van den Boom. Eén onderzoek van Riksen-Walraven (1997) betreft een follow-up van twee interventies die veel overeenkomsten vertonen met de boek (+ videofeedback) interventie. Het gaat hier om een stimulatie en een responsiviteitsprogramma. Het andere onderzoek betreft het programma "Instapje" (Riksen-Walraven et al., 1996) dat ook gebaseerd is op een instructieboekje. Het onderzoek van Van den Boom is een oudertraining voor moeders van prikkelbare baby's. Het betreft in alle gevallen selectieve interventies die bij het gezin thuis plaatsvinden. De leeftijd van het kind tijdens de interventie is tussen de 6 en 18 maanden.

Effecten

Hoewel deze studies indirect gericht zijn op het voorkomen van problemen wordt er bij de bepaling van de effectiviteit over het algemeen uitgegaan van het effect op risicofactoren zoals de ouderlijke responsieve sensitiviteit, de competentie van het kind en de hechting tussen ouder en kind. Deels heeft dit te maken met het feit dat de interventies en ook het onderzoek plaatsvinden onder baby's. Alleen in de follow-up van Stams et al (2001) (op 7-jarige leeftijd) en Van den Boom (1995) wordt ook het effect op probleemgedrag gemeten. De gevonden effecten zijn wisselend.

De studie van Juffer (1993)/ Juffer et al. (1997) laat een effect zien van de boek + videofeedback interventie op responsiviteit en competentie van het kind en de hechting van het kind bij adoptiegezinnen zonder biologisch eigen kind. Dezelfde interventie uitgevoerd bij adoptiegezinnen met een biologisch eigen kind geeft geen effect (Rosenboom, 1994). De follow-up van deze twee onderzoeken (Stams et al., 2001) geeft opmerkelijk genoeg een omgekeerd resultaat, namelijk geen enkel effect bij de gezinnen zonder biologisch eigen kinderen, maar wel bij de gezinnen met biologisch eigen kinderen. In deze laatste gezinnen werd een verlaagd niveau van internaliserend probleemgedrag gevonden bij zowel de jongens als de meisjes.

Dezelfde interventie is ook uitgevoerd bij ouders met premature kinderen, ouders met een lage SES en moeders die zelf onveilig gehecht waren. In het eerste geval werd een effect gevonden op de moeder-kind interactie, maar niet op de cognitieve competentie van het kind (Wijnroks, 1994). In het tweede geval werd er geen enkel effect gevonden (Meij, 1992). Er was bij deze twee onderzoeken wel sprake van een follow-up, zij het dat deze een korte periode besloeg (tot de leeftijd van respectievelijk 24 en 30 maanden). Het onderzoek bij onveilig gehechte moeders toonde wel een effect op de sensitiviteit van de moeder, maar niet op de hechting van het kind. Hier was geen sprake van een follow-up (Bakermans-Kranenburg et al., 1998).

De oudertraining bij prikkelbare baby's (Van den Boom, 1995) blijkt effectief voor hechting en responsiviteit. Ook vertoonden de kinderen bij 42 maanden minder gedragsproblemen dan de controlegroep.

Riksen-Walraven heeft drie programma's geëvalueerd gericht op gezinnen met een lage SES: een stimulatieprogramma, een responsiviteitsprogramma en "Instapje" (bij Surinaamse gezinnen). De eerste twee programma's hadden een follow-up tot 12 jaar en bleken bij meisjes een effect te hebben op de zogenaamde egoveerkracht. Er werd geen effect gevonden op intelligentie. Het programma Instapje lijkt effectief te zijn op de maten 'parental support' en cognitieve ontwikkeling van het kind. Doordat er gebruik gemaakt werd van een *posttest only design* is echter moeilijk te bepalen of de resultaten toe te schrijven zijn aan de interventie.

Conclusie

Over het algemeen worden er in deze studies effecten gemeten op risicofactoren. Een reden hiervoor is dat de interventies al op babyleeftijd plaatsvinden en effecten op probleemgedrag pas op latere leeftijd merkbaar zullen zijn. De twee studies die in een follow-up aandacht besteden aan uitkomsten op probleemgedrag vinden ook allebei een effect. Het verdient aanbeveling om meer van deze follow-ups uit te voeren om ook de effecten van deze vroege interventies op de lange termijn en op daadwerkelijk probleemgedrag te kunnen beoordelen.

Opgemerkt dient te worden dat het hier gaat om een kortdurende interventie bestaande uit een instructieboek en enkele huisbezoeken; alleen "Instapje" is een intensievere interventie. Blijkbaar kan zo'n korte interventie op jonge leeftijd leiden tot meetbare effecten enkele jaren later.

Er zijn op dit terrein twee gerandomiseerde studies uitgevoerd die wijzen op mogelijke effectiviteit van de interventie, namelijk van den Boom (1995) en Stams et al. (2001). Van deze studies verdient alleen de studie van van den Boom het predicaat goed (voldoet aan de methodologische criteria) en veelbelovend. De studies van Stams et al. en Juffer zijn eveneens kwalitatief goed uitgevoerd, maar de resultaten wijzen niet zonder meer op positieve effecten van de interventies.

Tabel 3.6 Effectstudies interventies ter bevordering van responsieve sensitiviteit/hechting*

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Type onderzoek</i>	<i>Effectiviteit</i>
Van den Boom (1995)	Training voor moeders gericht op het reageren op positieve en negatieve signalen van de kinderen.	Moeders met hun eerste kind, het kind is prikkelbaar	Solomon viergroependesign random toewijzing	Het interventie-effect op hechting, responsiviteit en gedrag van de kinderen bleef behouden tot 42 maanden.
Stams et al. (2001)	Follow-up studie van Juffer (1993) en Rosenboom (1994)	Zie Juffer (1993) / Rosenboom (1994)	Zie Juffer (1993) / Rosenboom (1994) follow-up op de leeftijd van 7 jaar	Niet-effectief in 'all-adoptive families', wel effecten in gemengde gezinnen.
Riksen-Walraven & van Aken (1997)	1. stimulatie-programma 2. responsiviteits-programma	Ouders met een lage SES	Follow-up van eerder onderzoek random toewijzing	Positief effect van het responsiviteits-programma bij meisjes.
Bakermans-Kranenburg et al. (1998)	Boek + videofeedback (+ gesprekken over hechtingservaringen moeder)	Moeders uit de lagere middenklasse met 'an insecure representation of attachment'	Posttest only met random toewijzing	Effect op sensitiviteit, maar niet op hechting.
Rosenboom (1994)	Boek + videofeedback	Adoptiegezinnen met een biologisch eigen kind	Pretest-posttest controlegroep met random toewijzing	Niet effectief.
Meij (1992)	Boek (+ videofeedback)	Ouders met een lage SES	Pretest-posttest controlegroep met random toewijzing	Niet effectief.
Juffer (1993)/ Juffer et al. (1997)	Boek (+ videofeedback)	Ouders (zonder eigen kinderen) en hun eerste adoptiekind	Pretest-posttest controlegroep stratificatie voorafgaand aan pretest	Boek alleen niet effectief. Boek + videofeedback effectief op responsiviteit, competentie en hechting.
Wijnroks (1994)	Boek + videofeedback	Moeders met prematuur geboren kinderen	Pretest-posttest controlegroep Matching	Deels effectief. Effecten in het verbeteren van de moeder-kind interactie, maar niet ten aanzien van de cognitieve competentie van het kind.
Riksen-Walraven et al. (1996)/Riksen-Walraven (1994)	Instapje	Surinaamse gezinnen met lage SES	Posttest only controlegroep	Deels effectief. Wel effect op egoveerkracht, maar niet op intelligentie.

* Studies waarbij enkel sprake is van een controlegroep zijn *grijs gearceerd*. Studies waarbij gestreefd is naar matching tussen experimentele en controlegroep zijn *lichtgrijs gearceerd*. Studies waarbij participanten random zijn toegewezen aan de experimentele of de controlegroep zijn *niet gearceerd*. Studies die wijzen op effectiviteit (sprake van matching of randomisatie en beoogde verandering in probleemgedrag) zijn *vet gedrukt*.

3.2.2 Interventies gericht op preventie van alcohol- en drugsgebruik

Effectonderzoek

Vijf studies richten zich op interventies ter preventie van alcohol- en drugsgebruik (zie tabel 3.7). Drie daarvan betreffen interventies die zich uitsluitend richten op alcoholgebruik.

Alle studies hebben een voor- en nameting. In drie gevallen is sprake van random toewijzing, in alle gevallen is voldoende gecorrigeerd voor confounders.

Twee van de alcoholinterventies zijn experimentele interventies met een kleine N. In deze onderzoeken had men moeite met het vinden van deelnemers aan het experiment.

Drie onderzoeken hadden een follow-up variërend van 6 maanden tot 3 jaar na de interventie. In de studie van Cuijpers et al. (2002) viel bij de laatste meting een hele school uit de experimentele groep uit. Dit resulteerde in een uitval van 27%. Het betrof echter wel een longitudinaal design verdeeld over 4 meetmomenten. De uitval in de overige studies is lager.

Interventies

De studies van Opdenacker et al. en Wiers & Kummeling betreffen experimentele interventies, die nog niet in de praktijk worden toegepast. De eerste is een selectieve interventie gericht op jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor excessief alcoholgebruik. De interventie bestaat uit 6 wekelijkse groepssessies, één individuele en één oudersessie en richt zich op determinanten voor alcoholgebruik zoals alcoholverwachtingen en risicofactoren. De tweede experimentele interventie is een geïndiceerde interventie gericht op zware drinkers. De deelnemers ontvangen alcohol of een placebo en moeten raden wie alcohol heeft ontvangen. Vervolgens worden ze geconfronteerd met verkeerde inschattingen en verwachtingen. De drie overige studies evalueren universele schoolinterventies, allen voor het voortgezet onderwijs. Roemer et al. (1994)/Roemer (2001) vergelijken twee experimentele programma's (één vanuit christelijk perspectief en één vanuit een ethische benadering zonder christelijk perspectief) met een standaard programma. Cuijpers et al. (2002) evalueren de Gezonde School en Genotmiddelen, een multicomponenten interventie gebaseerd op het ASE-model (attitude, sociale invloeden en self-efficacy). Het voorlichtingsproject door het Drugs Informatie Centrum Groningen laat leerlingen zelf onderwerpen klassikaal bespreken. Waarden en eigen verantwoordelijkheid bij gedragsverandering staan centraal (Becherer & Zwinderman, 1990).

Effecten

Bij de drie interventies die zich exclusief richten op alcoholgebruik wordt een vermindering gevonden van positieve alcoholverwachtingen (Opdenacker et al., concept; Wiers & Kummeling, in press) en een verhoging van de kennis en de eigen effectiviteit (Roemer et al., 1994; Roemer, 2001). Bij geen van deze studies wordt echter een daadwerkelijk (blijvend) effect op het alcoholgebruik aangetoond.

De effectstudie van de Gezonde school en genotmiddelen toont effecten van het programma op kennis en ook enkele effecten op het gebruik. Het effect op alcoholgebruik lijkt langer aan te houden dan het effect op cannabisgebruik. Het Voorlichtingsproject door het Drugs Informatie Centrum Groningen heeft geen effect op gebruik gemeten. Er wordt een effect gevonden op kennisniveau, maar niet in attitude ten aanzien van drugsgebruik.

Conclusie

Het design van deze studies is redelijk tot goed. Drie van de vijf studies zijn RCT's en er is voldoende gecontroleerd voor confounders. Er is echter behoefte aan meer onderzoek met een langere follow-up periode, waarin ook het effect op het daadwerkelijke gebruik van alcohol

en drugs wordt gemeten. De drie gerandomiseerde studies hebben of geen daadwerkelijk gebruik gemeten, of hier geen effect op gevonden.

Tabel 3.7 Effectstudies interventies alcohol- en drugsgebruik*

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Type onderzoek</i>	<i>Effectiviteit</i>
Opdenacker et al. (concept)	Leren drinken (experiment in barlab)	Jongeren met verhoogde kwetsbaarheid voor excessief alcoholgebruik	Pretest-posttest controlegroep met random toewijzing	Alleen effect gemeten op positieve alcoholverwachtingen
Wiers & Kummeling (in press)	'Multi-session alcohol experiential expectancy challenge' (experiment in barlab)	Sociaal drinkende studenten die zwaar drinken	Pretest-posttest controlegroep met random toewijzing	Vermindering positieve alcoholverwachtingen (met name bij vrouwen), maar geen effect op alcoholgebruik.
Roemer et al. (1994)/Roemer (2001)	Alcohol: dat bepaal ik zelf! (schoolinterventie gericht op ethische aspecten)	Leerlingen klas 4 HAVO (15-16 jaar)	Pretest-posttest controlegroep met Randomisatie van scholen	Effect op kennis, eigen effectiviteit en waardering van evenwicht, maar alleen kortdurend. Geen effect op gebruik.
Cuijpers et al (2002)	Gezonde school en genotmiddelen (schoolinterventie)	Leerlingen vervolgonderwijs (12-18 jaar)	Pretest-posttest controlegroep	Effecten gevonden op kennis, maar niet op attitude of self-efficacy. Enkele effecten op gebruik.
Becherer & Zwinderman (1990)	Voorlichtingsproject door het Drugs Informatie Centrum Groningen (schoolinterventie)	Leerlingen van het kort middelbaar beroepsonderwijs	Solomon vier groepen design	Kenniseffect, maar geen attitude-effect. Effect op gebruik niet gemeten.

* Studies waarbij enkel sprake is van een controlegroep zijn *grijs gearceerd*. Studies waarbij gestreefd is naar matching tussen experimentele en controlegroep zijn *lichtgrijs gearceerd*. Studies waarbij participanten random zijn toegewezen aan de experimentele of de controlegroep zijn *niet gearceerd*. Studies die wijzen op effectiviteit (sprake van matching of randomisatie en beoogde verandering in probleemgedrag) zijn *vet gedrukt*.

3.2.3 Interventies gericht op weerbaarheid en voorkomen van seksueel misbruik

Effectonderzoek

Er zijn twee studies gevonden over interventies gericht op weerbaarheid in het algemeen en drie studies over interventies gericht op het voorkomen van seksueel misbruik. Bij al deze studies is gebruik gemaakt van een pretest-posttest design met controlegroep. Er is geen sprake van randomisatie of matching. De onderzoeken hebben een aantal tekortkomingen:

- niet genoeg rekening houden met confounders (van der Vegt et al., 2001; van der Meijden & Hoefnagels, 1993; Butte et al., 1997);
- hoge uitval (van der Vegt et al., 2001; van der Meijden & Hoefnagels, 1993; Butte et al., 1997) of uitval niet duidelijk beschreven (Bun, 1998; Taal & Edelaar, 1997);
- slechte implementatie van het project (van der Vegt et al., 2001);
- en een voormeting die pas plaatsvond tijdens de interventie (van der Vegt et al., 2001).

Bij twee studies is een follow-up gedaan. De langste follow-up periode is negen maanden.

Interventies

Het betreft alleen universele interventies die uitgevoerd worden op scholen, in vier gevallen de bovenbouw van de basisschool, in één geval de tweede en derde klas van het voortgezet onderwijs.

Twee studies hebben betrekking op het Marietje Kesselsproject en zijn gericht op het vergroten van weerbaarheid in het algemeen. In het Marietje Kesselsproject krijgen leerlingen een aantal lessen van een preventiewerker. De overige drie studies onderzoeken de effecten van drie verschillende programma's gericht op het voorkomen van seksueel misbruik (zie tabel 3.8). Deze interventies maken gebruik van educatief theater of rollenspellen in combinatie met lessen.

Effecten

De gevonden effecten zijn klein en betreffen voornamelijk kennis en gedragsintentie in of na een bedreigende situatie. Alleen in de studie van Van der Vegt et al. (2001) wordt ook gekeken naar gedrag van de leerlingen (afname van schoppen, slaan, pesten), maar werden geen duidelijke effecten gevonden. Geen enkele studie meet het effect op daadwerkelijk seksueel misbruik.

Conclusie

Door de hierboven beschreven problemen in de designs van de studies kunnen de gevonden effecten niet zondermeer worden toegeschreven aan de interventies. Er is een gebrek aan gerandomiseerde studies, studies met een langere follow-up en studies die daadwerkelijk seksueel misbruik en slachtofferschap meten.

Tabel 3.8 Effectstudies interventies weerbaarheid en seksueel misbruik*

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Type onderzoek</i>	<i>Effectiviteit</i>
Bun (1998)	Kom op voor jezelf (Marietje Kessels) (schoolinterventie)	Leerlingen groep 8 basisschool	Pretest-posttest controlegroep	Kennis over seksueel machtsmisbruik toegenomen + eigen effectiviteit, attitude en gedragsintentie (alleen meisjes).
Van der Vegt et al. (2001)	Marietje Kessels (schoolinterventie)	Leerlingen groep 7 en 8 basisschool	Pretest-posttest controlegroep	Effect op kennis en in iets mindere mate op gedrag. Geen sterke aanwijzingen voor verbetering van vaardigheden of gedrag.
Van der Meijden & Hoefnagels (1993)	Voor straf een zoen (schoolinterventie)	Leerlingen uit de bovenbouw van het basisonderwijs (groep 8 t/m 10)	Pretest-posttest controlegroep	Effect op secundaire weerbaarheid (hulp zoeken na situatie), maar niet op weerbaarheid in de situatie zelf. Effect op seksueel misbruik niet onderzocht.
Taal & Edelaar (1997)	Right to security (schoolinterventie)	Leerlingen uit de bovenbouw van het basisonderwijs (groep 8 t/m 10)	Pretest-posttest controlegroep	Beoogde effecten slechts ten dele bereikt. Effect op de haalbaarheid van weigeren en bij jongere kinderen op sociale angst. Effect op seksueel misbruik niet onderzocht.
Butte et al. (1997)	Over de grens (schoolinterventie)	Leerlingen in de 2 ^e of 3 ^e klas van het (I)VBO of MAVO	Pretest-posttest controlegroep	Effect op kennis, maar niet op attitude of gedragsintentie. Effect op seksueel misbruik niet gemeten.

* Studies waarbij enkel sprake is van een controlegroep zijn *grijs gearceerd*. Studies waarbij gestreefd is naar matching tussen experimentele en controlegroep zijn *lichtgrijs gearceerd*. Studies waarbij participanten random zijn toegewezen aan de experimentele of de controlegroep zijn *niet gearceerd*. Studies die wijzen op effectiviteit (sprake van matching of randomisatie en beoogde verandering in probleemgedrag) zijn *vet gedrukt*.

3.2.4 Interventies gericht op sociale vaardigheden

Effectonderzoek

Er zijn twee studies gevonden die zich richten op het bevorderen van sociale vaardigheden van kinderen (zie tabel 3.9). Beide studies zijn uitgevoerd volgens een pretest-posttest design met controlegroep zonder randomisatie of matching. Er is in zekere mate rekening gehouden met confounders. De uitval is in één studie groot (Bijstra et al., 1993a). In de andere studie is de uitval onbekend (van der Meijden & Geelen, 1995). In beide studies is sprake van een follow-up na een half jaar.

Interventies

Beide studies betreffen universele interventies op scholen. De ene interventie ('Zeg nou zelf') is gericht op de bovenbouw van het basisonderwijs, en bestaat uit een combinatie van lessen voor kinderen en voorlichting aan de ouders. De andere interventie (cursus communicatie) richt zich op adolescenten van 13-15 jaar en bestaat uit een training waarin wordt gewerkt met groepsopdrachten en rollenspellen.

Effecten

De resultaten van 'Zeg nou zelf' (van der Meijden & Geelen, 1995) laten een effect zien op sociaal functioneren, maar niet op zelfvertrouwen of psychisch welbevinden. Bij het bepalen van het sociaal functioneren is echter uitgegaan van de globale indruk van leraren over het sociaal functioneren van de leerlingen. De cursus communicatie (Bijstra et al., 1993a; 1993b) leidt tot een toename in kennis van sociale situaties. Bovendien lijken deelnemers zich frequenter in sociale situaties te begeven. Er is geen afname van sociale angst.

Conclusie

Er zijn slechts twee effectstudies gevonden van interventies die zich richten op sociale vaardigheden. Bij deze studies was geen sprake van randomisatie of matching en waren daarnaast nog enkele problemen in het design. De effecten van de interventies zijn daarom niet duidelijk.

Tabel 3.9 Effectstudies interventies sociale vaardigheden*

Studie	Interventie	Doelgroep	Type onderzoek	Effectiviteit
Bijstra et al (1993a)/ Bijstra et al. (1993b)	Sociale vaardigheidstraining (op school)	Leerlingen van 13-15 jaar	Pretest-posttest controlegroep	Toename in kennis. Deelnemers bewegen zich frequenter in sociale situaties. Geen afname sociale angst.
Van der Meijden & Geelen (1995)	Zeg nou zelf (schoolinterventie)	Leerlingen uit groep 6 en 7 van de basisschool (9-11 jaar)	Pretest-posttest controlegroep	Effect op sociaal functioneren, maar niet op het zelfvertrouwen of het psychisch welbevinden.

* Studies waarbij enkel sprake is van een controlegroep zijn *grijs gearceerd*. Studies waarbij gestreefd is naar matching tussen experimentele en controlegroep zijn *lichtgrijs gearceerd*. Studies waarbij participanten random zijn toegewezen aan de experimentele of de controlegroep zijn *niet gearceerd*. Studies die wijzen op effectiviteit (sprake van matching of randomisatie en beoogde verandering in probleemgedrag) zijn *vet gedrukt*.

3.2.5 Interventies gericht op internaliserend en externaliserend probleemgedrag

Effectstudies

Er zijn zeven effectstudies gevonden gericht op het voorkomen van internaliserend en externaliserend probleemgedrag. In drie gevallen was sprake van randomisatie van scholen of klassen. De overige studies hadden een pretest-posttest controlegroep design, waarvan twee met matching. Over het algemeen is voldoende rekening gehouden met confounders. De uitval was over het algemeen gering. Bij twee studies werd echter niets vermeld over de uitval (Roede et al., 2001; Mooij, 1999). In de studie van Ruiter (1997) was de uitval hoog, maar niet verschillend tussen experimentele en controlegroep. Bij twee studies (Mann, 2003 en Ruiter, 1997) is sprake van een follow-up na respectievelijk 8 en 12 maanden. Van Lier

(2002) volgde de kinderen gedurende twee jaar, maar gedurende die tijd wordt ook de interventie gehouden. Dit is strikt genomen dus geen follow-up.

Interventies

Er zijn twee universele interventies onderzocht, één selectieve en vier geïndiceerde. Van de universele interventies richt het taakspel (van Lier, 2002) zich specifiek op het voorkomen van disruptief gedrag. 'Ik ben het' (Mann, 2003) heeft een breder doel, namelijk het voorkomen van zowel internaliserende als externaliserende problemen. Beide interventies zijn schoolinterventies voor respectievelijk groep 4 en 5 en groep 7 van de basisschool. 'RAM' (Reductie Agressie Methodiek) is een selectieve interventie gericht op het reduceren van agressief gedrag door het vergroten van sociale vaardigheden bij kinderen tussen de 10 en 12 jaar verbonden aan een pedologisch instituut (Roede et al., 2001).

De geïndiceerde interventies zijn uiteenlopend qua doelgroep. 'Stemmingmakerij' (Ruiter, 1997) is specifiek gericht op het voorkomen van depressiviteit bij jongeren tussen de 15 en 19 jaar. Twee geïndiceerde interventies richten zich (mede) op de ouders: Video-hometraining (Janssens & Kemper, 1996) voor gezinnen met een verstoorde relatie door communicatieproblemen (leeftijd 4-12 jaar) en 'Praten met kinderen' (van As, 1998) een oudercursus voor ouders met kinderen met internaliserend en externaliserend probleemgedrag (leeftijd 10-14 jaar). De laatste geïndiceerde interventie (Mooij, 1999) is een experimentele schoolinterventie voor scholen met een hoge mate van antisociaal of agressief gedrag onder leerlingen.

Effecten

Drie van de vier schoolinterventies (van Lier, 2002; Mann, 2003; Mooij, 1999) hebben een positief effect op externaliserend probleemgedrag. Het taakspel leidt tot een vermindering van ADH ('Attention deficit/Hyperactivity') problemen, de experimentele interventie van Mooij (1999) heeft vooral effect op dadergedrag (agressie, vandalisme) en 'Ik ben het' leidt tot vermindering van delinquentie en gedragsproblemen. Deze laatste interventie is ook gericht op het voorkomen van internaliserend probleemgedrag, maar blijkt hier geen effect op te hebben. De studies naar deze interventies maken allen gebruik van randomisatie. RAM richt zich specifiek op de vermindering van agressie, maar bleek hierin niet effectief.

Het effect van de twee interventies die zich (mede) richten op ouders is moeilijk te bepalen. Voor de Videohometraining (VHT) werd een effect gevonden op zowel externaliserend als internaliserend probleemgedrag, maar dit was gemeten a.h.v. rapportage van de ouders (Janssens & Kemper, 1996). De studie naar 'Praten met kinderen' (van As, 1998; 1999) heeft geen daadwerkelijk probleemgedrag als uitkomstvariabele, maar richt zich uitsluitend op effecten op de ouder-kindcommunicatie.

Stemmingmakerij, tenslotte, heeft effect op depressieve symptomen, 6 en 12 maanden na de interventie. Bij deze studie is echter sprake van grote uitval.

Conclusie

De kwaliteit van het onderzoeksdesign van deze studies is over het algemeen goed. Er zijn echter weinig follow-up gegevens aanwezig. Bijna alle studies meten het effect op probleemgedrag. Voor RAM zijn geen effecten gevonden. Het effect van deze interventie werd echter onderzocht onder kinderen in een pedologisch instituut. Dit is waarschijnlijk een moeilijkere doelgroep dan gewone basisschoolkinderen. De effecten van de Videohometraining, 'Praten met kinderen' en 'Stemmingmakerij' zijn moeilijk te interpreteren door een zeer klein aantal respondenten, het ontbreken van onafhankelijke gedragsmaten, ontbreken van uitkomsten op probleemgedrag en grote uitval in het onderzoek.

Drie schoolinterventies lijken effectief voor het verminderen of voorkomen van externaliserend probleemgedrag: van Lier (2002), Mann (2003) en Mooij (1999). Alleen de studie van Van Lier verdient het predicaat goed en veelbelovend. De studie van Mann is goed uitgevoerd, maar de effecten zijn klein en worden alleen gevonden bij kinderen met een hogere score op de pretest. De studie van Mooij levert weliswaar positieve effecten op, maar het is niet helemaal duidelijk waar de interventie uit bestaat. Bovendien wordt niet aangegeven hoe groot de uitval is en worden de analyses uitsluitend uitgevoerd op de niet-uitvallers.

Tabel 3.10 Effectstudies interventies internaliserend en externaliserend gedrag*

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Type onderzoek</i>	<i>Effectiviteit</i>
Mann (2003)	Ik ben het (schoolinterventie)	Leerlingen van 10-12 jaar in groep 7 van de basisschool	Pretest-posttest controlegroep met randomisatie van klassen	Effect op externaliserend gedrag, maar niet op internaliserende factoren.
Mooij (1999)	Bevorderen van pro sociaal gedrag bij leerlingen (schoolinterventie)	Scholen met een hoge mate van antisociaal of agressief gedrag van leerlingen	Pretest-posttest controlegroep met randomisatie van scholen	Effect op dadergedrag (agressie op en buiten school en vandalisme buiten school). Minder effect op gedrag slachtoffers.
Van Lier (2002)	Taakspel (schoolinterventie)	Leerlingen van groep 4 en 5 van de basisschool	Pretest-posttest controlegroep met random toewijzing klassen	Effect op ADHD problemen. Bij opsplitsing in groepen bleek er met name een effect bij de kinderen met een gemiddeld niveau van ADHD problemen.
Janssens & Kemper (1996) / Kemper & Janssens (1997)	Videohometraining (gezin)	Gezinnen met opvoedingsproblemen c.q. gedragsproblemen bij de kinderen	Pretest-posttest controlegroep met matching	Ouders ervaren minder externaliserend en internaliserend probleemgedrag.
Van As (1998)/(1999)	Praten met kinderen (oudercursus)	Ouders met een kind met externaliserend probleemgedrag	Pretest-posttest controlegroep met matching	Alleen een klein effect gevonden op conflict resolutie tussen moeder en kind. Geen generalisatie naar andere aspecten van gezinsfunctioneren. Effect op externaliserend gedrag niet gemeten.
Ruiter (1997)	Stemmingmakerij (cursus voor jongeren)	Jongeren van 15-19 jaar met depressieve klachten	Pretest-posttest controlegroep	Reductie depressieve symptomen en vergroting van cognitieve en sociale vaardigheden.
Roede et al. (2001)	RAM (reductie agressie methodiek) (schoolinterventie)	Kinderen van 10-12 jaar op een school verbonden aan een pedologisch instituut	Pretest-posttest controlegroep	Geen effect.

* Studies waarbij enkel sprake is van een controlegroep zijn *grijs gearceerd*. Studies waarbij gestreefd is naar matching tussen experimentele en controlegroep zijn *lichtgrijs gearceerd*. Studies waarbij participanten random zijn toegewezen aan de experimentele of de controlegroep zijn *niet gearceerd*. Studies die wijzen op effectiviteit (sprake van matching of randomisatie en beoogde verandering in probleemgedrag) zijn *vet gedrukt*.

3.2.6 Interventies in het kader van Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)

Effectstudies

Er zijn zeven effectstudies uitgevoerd naar interventies in het kader van VVE (voor- en vroegschoolse educatie) die voldoen aan onze criteria (zie tabel 3.11). In één studie werd alleen een nameting uitgevoerd (Codina et al., 1999), in een andere studie werden verschillende cohorten met elkaar vergeleken (Doeleman & Westerbeek, 2002), in de overige vijf studies vonden een voor- en een nameting plaats. Geen van de studies maakte gebruik van matching of randomisatie om respondenten aan condities toe te wijzen. In een aantal studies is niet of nauwelijks gecontroleerd voor confounders (Codina et al., 1999; Doeleman & Westerbeek, 2002; Eldering, 1997; van Tuijl, 2002). Drie studies hadden te kampen met grote uitval (van Tuijl, 2002; Vedder & Eldering, 1993; Veen et al., 2000) en in twee studies (Codina et al., 1999; Doeleman & Westerbeek, 2002) wordt de uitval niet beschreven. In één studie (Doeleman & Westerbeek, 2002) worden drie cohorten gevolgd, maar is geen echte, onafhankelijke controlegroep opgenomen. In drie studies werd een follow-up meting uitgevoerd (Eldering, 1997; Kook, 1996; van Tuijl, 2002) variërend van een half jaar tot zeven jaar na beëindiging van de interventie.

Interventies

Het gaat in alle gevallen om selectieve interventies gericht op het voorkomen van onderwijsachterstanden. De programma's Opstap, Opstap Opnieuw, Kaleidoscoop, Piramide en KEA zijn allen gericht op onderwijsachterstanden in het algemeen. Opstap en Opstap Opnieuw zijn gezinsinterventies voor kinderen tussen de 4 en 6 jaar. Gedurende twee jaar worden wekelijks door buurtmoeders ontwikkelingstaken geïntroduceerd in het gezin. Kaleidoscoop en Piramide worden uitgevoerd in de peuterspeelzaal en groep 1 van de basisschool. Beide programma's hebben brede cognitieve en sociaal-emotionele doelen. Piramide kent een gestructureerdere opbouw, Kaleidoscoop is informeler. KEA wordt gedurende de gehele basisschool periode uitgevoerd en richt zich via verbetering van het onderwijs op verbetering van de Nederlandse taal en rekenen. De programma's Overstap en Trias zijn specifiek met respectievelijk als doel leesbevordering en stimulering van het Nederlands. Overstap richt zich op kinderen van groep 3 van het basisonderwijs. Kinderen ontvangen extra leesmateriaal en opdrachten om thuis met hun opvoeders uit te voeren. Trias is gericht op kinderen in groep 1 en 2 van de basisschool. Het is een schoolinterventie die via moedertaalstimulering de vaardigheden in het Nederlands beoogt te bevorderen.

Effecten

De effectstudie naar Opstap (+ follow-up) liet niet of nauwelijks effecten zien van dit programma. Daarom is het programma enigszins aangepast en in nieuwe vorm (Opstap Opnieuw) onderzocht. Uit het effectonderzoek naar Opstap Opnieuw blijken wel een aantal effecten, met name in de Turkse groep, op zowel taal- als rekenvaardigheid. De follow-up toont ook een effect aan in de doorstroming naar groep 3 en groep 5. Kaleidoscoop en Piramide geven eveneens een aantal, zij het bescheiden en wisselende effecten op de cognitieve vaardigheden van de kinderen. De effectstudie naar KEA laat positieve effecten zien op taal en rekenen, maar omdat er niet getoetst wordt voor significantie van de verschillen zijn de resultaten moeilijk te interpreteren. De studies naar Overstap en Trias tonen eveneens een positief effect aan.

Conclusie

Hoewel het directe doel van deze programma's het voorkomen van onderwijsachterstand is, wordt vaak als een meer impliciet doel het voorkomen van gedragsproblematiek c.q.

criminaliteit genoemd. Over het effect op dit laatste kan geen uitspraak gedaan worden, aangezien de effectstudies alleen effecten op onderwijsgerelateerde afhankelijke variabelen meten. Gedragsproblemen worden in geen van de studies opgenomen. Geen van de studies gebruikte randomisatie of matching bij toewijzing van de respondenten. Bovendien had een aantal studies te maken met andere problemen zoals een grote uitval, een slechte implementatie van het programma, een grote non-respons bij het rekruteren van respondenten, wat de interpretatie van de gevonden effecten bemoeilijkt. Door het ontbreken van een follow-up bij een aantal van de studies is onbekend of de gevonden effecten op de cognitieve ontwikkeling behouden blijven na afloop van de programma's.

Tabel 3.11 Effectstudies interventies voor- en vroegschoolse educatie*

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Type onderzoek</i>	<i>Effectiviteit</i>
Vedder & Eldering (1993)/ Eldering & Vedder (1992/ (1997)	Opstap (gezin)	Kinderen tussen de 4-6 jaar met een risico op achterstand in begin van hun schoolcarrière	Pretest-posttest controlegroep Follow-up bij 11 jaar	Geen algemene effecten in intelligentie, taalvaardigheid of gedrag in de klas. Geringe effecten op subtests oog-hand-coördinatie en passieve Nederlandse woordenschat bij Marokkaanse kinderen. Op lange termijn geen effect op schoolloopbaan.
Van Tuijl (2001)/(2002)	Opstap Opnieuw (gezin)	Kinderen tussen de 4 en 5 jaar die risico lopen op onderwijsachterstand	Pretest-posttest controlegroep	Duidelijke positieve effecten bij Turkse groep in zowel taal- als rekenvaardigheden en doorstroming naar groep 3 en 5. Effecten zijn wat minder bij de Marokkaanse groep.
Kook (1996)	Overstap (leesbevordering, gezin)	Kinderen die risico lopen op achterstand in lees- en mondelinge taalvaardigheid.	Pretest-posttest controlegroep	Positieve effecten op technisch lezen, begrijpend lezen en passieve woordenschat.
Veen et al (2000)	Piramide en Kaleidoscoop (peuterspeelzaal en basisschool groep 1 en 2)	Kinderen 3-6 jaar in maatschappelijke achterstandssituaties	Pretest-posttest controlegroep	Programma's scoren gunstig t.o.v. controlegroep, maar met bescheiden en wisselende effecten.
de Goede & Reezigt (2001)	Voorschool Amsterdam met Kaleidoscoop en Piramide (peuterspeelzaal en basisschool groep 1 en 2)	Kinderen 3-6 jaar met achterstand in onderwijs	Pretest-posttest controlegroep	Effecten op cognitieve ontwikkeling, met name bij kinderen die al op de peuterspeelzaal starten met de programma's Effecten zijn iets gunstiger voor Piramide dan voor Kaleidoscoop.
Codina et al. (1999)	Trias (moedertaalstimulering groep 3 basisschool)	Turkse kinderen uit groep 1 en 2 van de basisschool	Posttest only controlegroep	Effect op vaardigheden in eigen taal en in het Nederlands
Doeleman & Westerbeek (2002)	KEA (Kleinschalig Experiment Achterstandsbestrijding) (basisschool)	Basisscholen met kinderen met een leerachterstand	Vergelijking van drie cohorten	Hogere scores op taal en rekenen van het KEA-cohort. De gegevens worden echter niet getoetst op significantie.

* Studies waarbij enkel sprake is van een controlegroep zijn *grijs gearceerd*. Studies waarbij gestreefd is naar matching tussen experimentele en controlegroep zijn *lichtgrijs gearceerd*. Studies waarbij participanten random zijn toegewezen aan de experimentele of de controlegroep zijn *niet gearceerd*. Studies die wijzen op effectiviteit (sprake van matching of randomisatie en beoogde verandering in probleemgedrag) zijn *vet gedrukt*.

3.2.7 Interventies specifiek gericht op crimineel gedrag

Effectstudies

Er zijn twaalf effectstudies gevonden naar interventies die zich expliciet richten op het voorkomen of verminderen van crimineel gedrag (tabel 3.12. en tabel 3.13). In negen studies is sprake van een voor- en een nameting; bij twee daarvan wordt gebruik gemaakt van matching bij toewijzing van respondenten aan de condities. In de overige drie studies is alleen een nameting gedaan. Eén heeft echter wel gebruik gemaakt van randomisatie. In drie studies wordt voldoende rekening gehouden met confounders (Dijkman & Gunther Moor, 1998; Scholte, 1992; Terlouw & Susanne, 1991). In de overige studies wordt geen aandacht besteed aan confounders, of wordt dit niet duidelijk beschreven. De onderzoeken hebben te kampen met een aantal andere problemen zoals een hoge (en/of selectieve) uitval (Boendermaker & Schneider, 1991; Duipmans, 1993; Essers et al., 1995; Kruissink & Verwers, 1991; Scholte et al., 1992; Terlouw & Susanne, 1991), problemen met de implementatie van de interventie (Boendermaker & Schneider, 1991; Terpstra, 1997), geen volwaardige controlegroep (Woldringh, 2000) en geen toetsing van resultaten (Essers et al., 1995; Konings et al., 1999). Bij drie studies is een follow-up uitgevoerd (Scholte et al., 1992; Terpstra, 1997; Woldringh, 2000).

Interventies

Twee studies betreffen universele interventies, eveneens twee studies selectieve interventies en acht studies geïndiceerde interventies. De twee universele programma's zijn beiden schoolinterventies. Bij het schooladoptieproject (Dijkman & Gunther Moor, 1998) gaat het om een bestaande interventie in het voortgezet onderwijs, in het andere geval gaat het om een experimentele interventie op basis van 'Scared Straight' principes (Sensitization through Cognitive and Affective REparation of Defective Scripts) in de bovenbouw van het basisonderwijs (Winkel & Baldry, 1997). De twee selectieve interventies zijn gericht op Marokkaanse kinderen. In het project voor Marokkaanse jongeren (Terlouw & Susanne, 1991) worden deze jongeren zelf benaderd op straat, terwijl het Arazzi preventieproject (van Fulpen, 1997) zich juist op de ouders richt. De geïndiceerde interventies zijn allen gericht op jongeren die al met de politie in aanraking zijn gekomen en hebben tot doel recidive te voorkomen of verminderen. In alle gevallen wordt getracht vroegtijdig de vereiste hulpverlening te bieden en wordt gebruik gemaakt van diverse vormen van hulp.

Effecten

De twee universele schoolinterventies zijn niet effectief of de effectiviteit ervan is op zijn minst onduidelijk. Het schooladoptieproject (Dijkman & Gunther Moor, 1998) heeft een effect op kennis en houding, maar niet op de diversiteit aan strafbaar gedrag. De experimentele interventie (Winkel & Baldry, 1997) heeft zelfs mogelijk een negatief effect. In beide studies wordt het effect op crimineel gedrag niet gemeten.

De effectiviteit van de twee selectieve interventies gericht op Marokkaanse jongeren is eveneens onduidelijk. Bij de studie naar het Arazzi preventieproject (van Fulpen, 1997) wordt het effect op criminaliteit niet gemeten. Bij de interventie bij het straathoekwerk in Gouda (Terlouw & Susanne, 1991) wordt geen effect gevonden op delictgedrag in het algemeen. Wanneer alleen gekeken wordt naar vandalisme wordt wel een effect gevonden. Vandalisme was bij de voormeting echter aanzienlijk hoger in de experimentele groep en bij nameting afgenomen tot het niveau van de controlegroep.

De studies naar interventies voor jongeren met politiecontacten (geïndiceerde interventies) geven ook een divers beeld. Bij een vijftal studies is door problemen in de opzet van de

studie, de analyse of de implementatie geen duidelijke conclusie mogelijk (Boendermaker & Schneider, 1991; Essers et al., 1995; Konings et al., 1999; Kruissink & Verwers, 1991; Terpstra, 1997). Het Prejop project in Den Haag (Scholte, 1992; Scholte et al., 1992) heeft effect op recidive, ook op lange termijn, maar uitsluitend bij autochtone jongeren. Het JPP (Jeugd Preventie Project) Land van Cuijk (Woldringh, 2000) leidt tot een afname van problematiek bij de jongeren (zoals een betere relatie met de ouders en minder gedragsproblemen), maar een duidelijke vermindering in recidive wordt over het algemeen niet gevonden. Wel is de recidive verlaagd bij jongeren die behoren tot de lichtere categorieën qua strafbaar feit. De studie naar het preventieproject van de politie in Groningen (Duipmans, 1993) laat zelfs een negatief effect van de interventie zien. Jongeren in de experimentele groep komen vaker in aanraking met de politie. De onderzoekers hebben geen verklaring voor deze bevinding.

Conclusie

Er doet zich een aantal methodologische problemen voor bij de opzet van studies op dit terrein. Zo is in slechts één geval gebruik gemaakt van randomisatie, maar dit betreft een onderzoek met alleen een nameting. Hierdoor zijn de resultaten van een aantal studies zelfs helemaal niet te interpreteren.

Van de studies die wel interpreteerbare gegevens opleveren laat slechts één studie een vermindering in crimineel gedrag zien, namelijk Scholte (1992)/Scholte et al. (1992). Deze studie lijkt te wijzen op effectiviteit. De selectieprocedure is echter onduidelijk en het effect op recidive wordt alleen gevonden bij autochtone jongeren. Daarom geven we deze studie nog niet het predicaat goed en veelbelovend.

Tabel 3.12 Effectstudies interventies crimineel gedrag (universeel en selectief)*

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Type onderzoek</i>	<i>Effectiviteit</i>
Terlouw & Susanne (1991)	Project voor Marokkaanse jongeren (selectief)	Marokkaanse jeugd van 12-21 jaar	Pretest-posttest controlegroep	Geen duidelijke effecten op aantal daders. Alleen een effect op het aantal vandalismeplegers.
Van Fulpen (1997)	Arazzi preventie project (selectief)	Marokkaanse ouders	Posttest-only controlegroep	Ouders vinden dat hun kennisniveau is toegenomen. Geen effect op crimineel gedrag (of drugsgebruik) gemeten.
Winkel & Baldry (1997)	Experiment met toepassing van het 'Scared S'traight Pinciple' (universeel)	Leerlingen van 9-11 jaar	Posttest only controlegroep met randomisatie van klassen	Geen of mogelijk zelfs negatief effect.
Dijkman & Gunther Moor (1998)	Schooladoptieproject (universeel)	Scholieren in het voortgezet onderwijs	Pretest-posttest controlegroep	Effect op kennis + houding (oudere leerlingen). Geen effect op diversiteit aan strafbaar gedrag. Frequentie strafbaar gedrag niet gemeten.

* Studies waarbij enkel sprake is van een controlegroep zijn *grijs gearceerd*. Studies waarbij gestreefd is naar matching tussen experimentele en controlegroep zijn *lichtgrijs gearceerd*. Studies waarbij participanten random zijn toegewezen aan de experimentele of de controlegroep zijn *niet gearceerd*. Studies die wijzen op effectiviteit (sprake van matching of randomisatie en beoogde verandering in probleemgedrag) zijn *vet gedrukt*.

Tabel 3.13 Effectstudies interventies crimineel gedrag (geïndiceerd)*

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Type onderzoek</i>	<i>Effectiviteit</i>
Scholte (1992) / Scholte et al (1992)	Preventieve hulpverlening aan jongeren met politiecontact (Prejop) in Den Haag. Follow-up na 7 jaar	Jeugdigen tot 16 jaar die met de politie in aanraking komen	Pretest-posttest controlegroep met matching	Na 6 maanden: minder delinquent gedrag en recidive, echter alleen bij Nederlandse jongeren. Na 7 jaar: Geen verschil in het aantal jongeren dat probleemgedrag rapporteert. Minder recidive, maar alleen in de autochtone groep.
Duipmans (1993)	Preventieproject politie Groningen	Jeugdigen van 12 tot 24 jaar die met de politie in aanraking komen.	Pretest-posttest controlegroep met matching	Negatief effect: jongeren in het experiment komen vaker met de politie in aanraking.
Boendermaker & Schneider (1991)	Prejop Amsterdam	Jongeren met politiecontacten in Amsterdam	Pretest-posttest controlegroep	Door slechte implementatie geen conclusie over effectiviteit mogelijk.
Terpstra (1997)	JPP Land van Cuijck	Jongeren tussen de 12 en 25 jaar die in contact komen met de politie	Pretest-posttest controlegroep	Door validiteitsproblemen geen conclusie over effect mogelijk.
Woldringh (2000)	JPP Land van Cuijck	Jongeren tussen de 12 en 25 jaar die in contact komen met de politie	Pretest-posttest controlegroep	Problematiek neemt af. Over het algemeen geen vermindering in recidive. Wel iets minder in de lichte categorieën.
Essers et al (1995)	Cashba (dagtrainingsprogramma)	Jeugdige delinquenten van 16 tot 25 jaar)	Pretest-posttest controlegroep	Geen toetsen weergegeven, daarom kan effectiviteit niet bepaald worden.
Konings et al. (1999)	PRE. (Preventieproject Recidive Eindhoven)	Jongeren van 15-25 jaar tegen wie proces-verbaal is opgemaakt	Posttest only controlegroep	Recidive ligt onder PRE-cliënten lager dan onder overige jongeren, maar er is niet getoetst.
Kruissink & Verwers (1991)	Halt procedure bij winkeldiefstal	Minderjarige winkeldieven (12-17 jaar)	Pretest-posttest controlegroep	Vermindering van winkeldiefstal, maar niet van andere delicten.

* Studies waarbij enkel sprake is van een controlegroep zijn *grijs gearceerd*. Studies waarbij gestreefd is naar matching tussen experimentele en controlegroep zijn *lichtgrijs gearceerd*. Studies waarbij participanten random zijn toegewezen aan de experimentele of de controlegroep zijn *niet gearceerd*. Studies die wijzen op effectiviteit (sprake van matching of randomisatie en beoogde verandering in probleemgedrag) zijn *vet gedrukt*.

3.2.8 Overige interventies

Tot slot bespreken we enkele studies naar een drietal interventies die niet binnen de bovenstaande thema's passen. Omdat deze interventies ook onderling veel verschillen groeperen we ze niet samen. We bespreken achtereenvolgens de Vertrektraining, Moeders Informeren Moeders (MIM) en de Vensterschool.

De *Vertrektraining* is een selectieve interventie ter voorkoming van thuisloosheid bij jongeren van 15 jaar en ouder, die zijn opgenomen in een residentiële inrichting. De training is gericht op het activeren van de jongeren.

De studie naar de Vertrektraining (Haaster et al., 1997) heeft een voor- en nameting. Er is gebruik gemaakt van matching bij het samenstellen van de groepen; voor confounders wordt niet gecontroleerd. Er is sprake van grote uitval (mogelijk selectief), waardoor niet alle vergelijkingen met de controlegroep gemaakt kunnen worden. Er zijn follow-up metingen 3 en 6 maanden na beëindiging van de interventie.

De onderzoekers noemen de Vertrektraining succesvol. De experimentele groep lijkt zich beter aan te passen dan de controlegroep, waaruit zij concluderen dat de kans op thuisloosheid is verminderd. Het effect op thuisloosheid zelf wordt echter niet gemeten en er wordt geen rekening gehouden met selectieve uitval.

Moeders Informeren Moeders (MIM) is een selectieve interventie gericht op vrouwen die voor het eerst moeder zijn geworden en in een achterstandssituatie verkeren. Zij krijgen gedurende 18 maanden één keer per maand een huisbezoek door bezoekmoeders (vrijwilligers). Doel is de zelfredzaamheid, competentie en het sociale netwerk van de moeder te versterken.

De studie naar MIM (Hanrahan-Cahuzak, 2002) heeft twee voormetingen en een nameting. De tweede voormeting vindt echter al ver in de interventie plaats en kan daarom niet als een zuivere voormeting beschouwd worden. In de analyses wordt gecontroleerd voor confounders, maar het is onduidelijk welke dit precies zijn. Er is sprake van grote uitval, hoewel deze niet selectief lijkt te zijn. Daardoor is de N in de experimentele groep wat klein geworden. Er is geen follow-up.

In de studie worden geen effecten van MIM gevonden op de geestelijke gezondheid van de moeder of de lichamelijke gezondheid van moeder of kind. Er wordt wel een effect gevonden op de ervaren competentie van de moeder; deze was in de experimentele groep bij aanvang lager en is bij de nameting op hetzelfde niveau als bij de controlegroep.

Tenslotte de *Vensterschool* (of brede school). Dit is een universele interventie waarbij er samenwerkingsactiviteiten zijn tussen scholen, jeugdgezondheidszorg, jeugdwelzijnswerk, recreatieve instellingen en gezinnen.

De studie (Kruiter, 2002) heeft een voor-, tussen- en nameting. De controlegroep is geen echte controlegroep. Kinderen die op dezelfde school zitten en die wel en niet deelnemen aan de Vensterschool-activiteiten worden met elkaar vergeleken. Er is voor enkele confounders gecontroleerd. De uitval was groot en er is geen follow-up.

De studie vindt geen duidelijk effect. De opvoeding thuis en de gedragsproblemen van de kinderen verbeterden tussen de metingen, maar verschilden niet tussen kinderen die wel en niet deelnamen aan de Vensterschool-activiteiten. Deze verbetering kan dus niet toegeschreven worden aan de Vensterschool.

Conclusie

Slechts één van deze studies past randomisatie of matching toe bij het toewijzen van respondenten aan groepen. Daarnaast hebben alle drie de studies te kampen met

methodologische problemen zoals grote uitval en geen zuivere controlegroep. Hierdoor zijn de resultaten moeilijk te interpreteren. De Vertrektraining lijkt effect te hebben, maar het effect op thuisloosheid zelf wordt niet gemeten. De studie naar MIM toont alleen een effect op de competentie van de moeder, ook hier wordt probleemgedrag bij het kind niet gemeten. De studie naar de Vensterschool toont geen effect aan.

Tabel 3.14 Effectstudies overige interventies*

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Type onderzoek</i>	<i>Effectiviteit</i>
Haaster et al. (1997)	Vertrektraining	Jongeren van 15 jaar en ouder die opgenomen zijn in een residentiële inrichting en een verhoogd risico lopen op thuisloosheid	Pretest-posttest controlegroep met matching	Aanpassing lijkt beter in VT groep. Geen effect op thuisloosheid gemeten.
Hanrahan-Cahuzak (2002)	MIM (Moeders Informeren Moeders)	Vrouwen die voor het eerst moeder worden en in een achterstandssituatie verkeren	Pretest-posttest controlegroep	Alleen een effect op competentie moeder. Geen effect op geestelijke gezondheid moeder, lichamelijke gezondheid moeder en kind.
Kruiter (2002)	Vensterschool of brede school	Kinderen in de eerste klas van de kleuterschool	Pretest-posttest Geen goede controlegroep. Als controle kinderen gebruikt die niet deelnamen aan activiteiten.	De opvoeding thuis en gedragsproblematiek verbetert, maar er kan geen verband worden gevonden met deelname aan de activiteiten (geen effect).

* Studies waarbij enkel sprake is van een controlegroep zijn *grijs gearceerd*. Studies waarbij gestreefd is naar matching tussen experimentele en controlegroep zijn *lichtgrijs gearceerd*. Studies waarbij participanten random zijn toegewezen aan de experimentele of de controlegroep zijn *niet gearceerd*. Studies die wijzen op effectiviteit (sprake van matching of randomisatie en beoogde verandering in probleemgedrag) zijn *vet gedrukt*.

3.3 Conclusies

In de onderhavige studie zijn 50 onderzoeken opgenomen met tenminste een controlegroep. De kwaliteit van de onderzoeken was uiteenlopend. Er waren slechts twaalf RCT's en in zeven gevallen was matching tussen de experimentele en de controlegroep toegepast. In de overige 31 studies was alleen een controlegroep opgenomen. Nog belangrijker waren echter de grote andere methodologische problemen die de studies kenmerken: grote (selectieve) uitval, zwakke implementatie, ontbreken van toetsing, ontbreken van controle op confounders en ontbreken van een (langere) follow-up. Bij dergelijke studies is het onverantwoord om de gevonden resultaten toe te schrijven aan de effectiviteit van het gehanteerde interventieprogramma.

Tabel 3.15 Samenvatting van resultaten van in dit hoofdstuk gepresenteerde tabellen

<i>Thema</i>	<i>Geen matching/ randomisatie van condities (EC)</i>	<i>Matching</i>	<i>Waarvan mogelijk effectief^{*)}</i>	<i>Randomisatie</i>	<i>Waarvan mogelijk effectief</i>
Responsieve sensitiviteit/hechting	1	2	-	6	2 ^{a)}
Alcohol- en drugsgebruik	2	-	-	3	-
Weerbaarheid/seksueel misbruik	5	-	-	-	-
Sociale vaardigheden	2	-	-	-	-
Internaliserend en externaliserend probleemgedrag	2	2	-	3	3 ^{b)}
Voor- en vroegschoolse educatie	7	-	-	-	-
Criminaliteit: universeel/selectief	4	-	-	-	-
Criminaliteit: geïndiceerd	6	2	1 ^{c)}	-	-
Overige interventies	2	1	-	-	-
<i>Totaal</i>	<i>31</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>12</i>	<i>5</i>

^{*)} het gaat hier om effectiviteit op uitkomstmaten (probleemgedrag van jeugdigen), niet om effecten op risicofactoren voor probleemgedrag.

^{a-c)} deze mogelijk effectieve interventies worden hieronder besproken

Er blijken duidelijke verschillen tussen de studies naar de verschillende thema's. Bij de thema's weerbaarheid/seksueel misbruik, sociale vaardigheden en voor- en vroegschoolse educatie is geen enkele studie met randomisatie of matching gevonden. Bij de thema's responsieve sensitiviteit/hechting, alcohol- en drugsgebruik en internaliserend en externaliserend probleemgedrag wordt daarentegen in (bijna) de helft van de gevonden studies randomisatie toegepast.

Indien men wil bepalen of interventies effectief zijn in het voorkomen of verminderen van probleemgedrag, dienen deze problemen als uitkomstmaat opgenomen te worden in het onderzoek. Ook dit blijkt in de praktijk vaak niet te gebeuren. In 28 van de 50 studies worden alleen effecten op risicofactoren bepaald. Daadwerkelijke effecten worden het vaakst gemeten in studies van interventies specifiek gericht op criminaliteit of internaliserend en externaliserend probleemgedrag. In onderzoeken naar interventies bij jonge kinderen (bijvoorbeeld de interventies gericht op responsieve sensitiviteit/hechting) is het vaak niet mogelijk om in de nameting al effecten op gedrag te meten, aangezien de effecten op gedrag pas op latere leeftijd merkbaar zullen zijn. Hiervoor is follow-up onderzoek noodzakelijk.

Bezien we deze resultaten per thema, dan laten zij zich kort als volgt samenvatten:

De kwaliteit van de onderzoeken binnen het thema *sensitieve responsiviteit en hechting* is goed. De studies laten echter wisselende effecten zien. Niet duidelijk is of dit samenhangt met de verschillende risicogroepen, de verschillen in de interventies of de verschillen in onderzoeksdesign of implementatie. De twee studies die in een follow-up aandacht besteden aan uitkomsten op probleemgedrag vinden ook allebei een effect, al zijn deze effecten niet in alle opzichten begrijpelijk. Het verdient daarom aanbeveling om meer van deze follow-ups uit te voeren om ook de effecten van deze vroege interventies op de lange termijn en op daadwerkelijk probleemgedrag te kunnen beoordelen. Opgemerkt dient te worden dat het hier gaat om een weinig intensieve interventie bestaande uit een instructieboek en enkele huisbezoeken, alleen Instapje is een intensievere interventie. De resultaten zijn om die reden extra veelbelovend.

Ook het design van de studies naar interventies gericht op preventie van *alcohol- en drugsgebruik* is redelijk tot goed. Er is op dit terrein echter behoefte aan meer onderzoek met een lange follow-up periode, waarin ook het effect op het daadwerkelijke gebruik van alcohol en drugs wordt gemeten. Twee van de drie interventies specifiek gericht op preventie van alcoholgebruik vinden immers geen effect op daadwerkelijk alcoholgebruik. In de studie naar de derde interventie is het effect op alcoholgebruik niet gemeten.

De vijf studies naar interventies binnen het thema *weerbaarheid en seksueel misbruik* zijn onderhevig aan een aantal methodologische problemen, daardoor kunnen de gevonden effecten niet worden toegeschreven aan de interventies. Er is op dit gebied een gebrek aan gerandomiseerde studies, studies met een langere follow-up en studies die daadwerkelijk seksueel misbruik of slachtofferschap meten.

Er zijn slechts twee effectstudies gevonden naar interventies die zich richten op *sociale vaardigheden*. Bij deze studies was geen sprake van randomisatie of matching en waren daarnaast nog enkele problemen in het design. De effecten van de interventies zijn daarom niet duidelijk.

De kwaliteit van de studies naar interventies gericht op *internaliserend en externaliserend probleemgedrag* is over het algemeen goed. Er zijn echter weinig follow-up gegevens aanwezig. Deels komt dit, doordat het hier gaat om vrij recent uitgevoerde studies, waarover nog geen follow-up gegevens beschikbaar zijn. Positief is dat bijna alle studies het effect op probleemgedrag zelf meten. Drie schoolinterventies (taakspel, 'Ik ben het' en 'bevorderen van prosociaal gedrag') lijken effectief voor het verminderen of voorkomen van externaliserend probleemgedrag.

De kwaliteit van de studies naar interventies in het kader van *voor- en vroegschoolse educatie* is minder goed. Geen van de studies gebruikte randomisatie of matching bij toewijzing van de respondenten. Bovendien had een aantal studies te maken met andere problemen zoals een grote uitval, een slechte implementatie van het programma, een grote non-respons bij het rekruteren van respondenten, wat de interpretatie van de gevonden effecten bemoeilijkt. Hoewel het directe doel van deze programma's het voorkomen van onderwijsachterstand is, wordt vaak als een meer impliciet doel het voorkomen van gedragsproblematiek c.q. criminaliteit genoemd. Over het effect op dit laatste kan echter geen uitspraak gedaan worden, aangezien de effectstudies alleen effecten op onderwijsgerelateerde afhankelijke variabelen meten.

Door het ontbreken van een follow-up bij een aantal van de studies is bovendien onbekend of de gevonden effecten op de cognitieve ontwikkeling behouden blijven na afloop van de programma's.

Bij de studies over interventies die specifiek gericht zijn op *criminaliteit* zijn er een aantal methodologische problemen. Zo is in slechts één geval gebruik gemaakt van randomisatie, maar dit betreft een onderzoek met alleen een nameting. Bovendien had een aantal studies te maken met andere problemen zoals het niet (voldoende) rekening houden met confounders, een grote uitval, een slechte implementatie van het programma of het ontbreken van toetsing voor significante verschillen tussen de experimentele en controlegroep. Hierdoor zijn de resultaten van een aantal studies niet te interpreteren. Van de studies die wel interpreteerbare gegevens opleveren laat slechts één studie een vermindering in recidive zien, ook op lange termijn (Scholte, 1992). Dit effect blijft echter wel beperkt tot de autochtone jongeren.

Van de drie studies die onder de noemer 'overig' besproken worden past slechts één randomisatie of matching toe bij het toewijzen van respondenten aan groepen. Daarnaast hebben de drie studies te kampen met nog enkele andere methodologische problemen zoals grote uitval en geen zuivere controlegroep. Hierdoor zijn de resultaten moeilijk te interpreteren.

Mogelijke effectieve interventies

In totaal wijzen slechts zes studies op mogelijk effectieve interventies (zie tabel 3.15). Deze aanduiding is echter gebaseerd op slechts twee beoordelingscriteria: het design van de studie (minimaal matching of randomisatie van condities), en gebleken effectiviteit op een relevante uitkomstmaat. De genoemde studies zijn echter niet alle zonder problemen. De problemen met de aangeduide studies worden hier daarom kort gememoreerd:

a)

- van den Boom (1995): effect van sensitiviteitstraining bij moeders van prikkelbare baby's. Op leeftijd van 42 maanden nog steeds een positief effect op probleemgedrag kinderen. Aanwezigheid van protocol is onduidelijk.
- Stams et al (2001): follow up van Rosenboom (1994) en Juffer (1993) naar effectiviteit van verhoging responsiviteit moeder en hechting kind op later probleemgedrag. Echter (zie tekst): bij nameting positief effect alleen bij adoptiegezinnen, bij follow up alleen bij mixed gezinnen (eigen kind en adoptiekind) en niet bij adoptiegezinnen. Er is een protocol van de interventie.

b)

- Van Lier (2002): effect van taakspelinterventie in basisonderwijs op externaliserend gedrag van kinderen. Effect groter bij gemiddeld probleemniveau. Echter: alleen nameting, geen follow-up. Vertekening mogelijk: leerkrachten voeren interventie uit en evalueren effect.
- Mann (2003): effect van stimuleringsprogramma op school op externaliserend probleemgedrag van kinderen. Echter: geen generaal effect van de interventie gevonden. Alleen een (klein) effect bij kinderen met hoge scores op pretest: iets minder probleemgedrag. Korte follow-up (8 maanden). Procedures zijn beschreven.
- Mooij (1999): effect van schoolinterventie gericht op bevordering van pro sociaal gedrag van leerlingen (geen protocol aanwezig). Echter: uitval onbekend, analyses uitsluitend op de niet-uitvallers.

c)

- Scholte (1992): effect van ondersteunende interventie bij kinderen, die met politie in aanraking komen op later delinquent gedrag en recidive. Echter: selectieprocedure (E-C) onduidelijk. Effect gevonden op recidive bij posttest en follow-up na zeven jaar, echter alleen bij autochtone kinderen. Aanwezigheid protocol is onduidelijk.

Leggen we de lat hoger, en laten we de studies met methodologische problemen uit dit overzicht wegvallen, dan resteert slechts een zeer klein aantal veelbelovend te noemen interventiestrategieën. Naar deze maatstaven gemeten verdienen alleen de volgende interventies het predikaat goed en veelbelovend:

- Sensitiviteitstraining bij moeders met prikkelbare baby's (studie Van den Boom, 1995)
- Taakspel (studie Van Lier, 2002)

De interventies in de overige studies lijken veelbelovend, maar de methodologische problemen of de aangetroffen effecten zijn nog van dien aard dat nieuw onderzoek met positieve resultaten noodzakelijk is vooraleer het predikaat 'veelbelovend' gegeven kan worden aan de betreffende interventies. Het gaat om:

- 'Ik ben het' (studie Mann, 2003)
- Verhoging van sensitiviteit en hechting bij adoptiehouders (studie Stam et al., 2001)
- Schoolinterventie gericht op bevordering van pro sociaal gedrag (studie Mooij, 1999)
- Ondersteunende interventie bij kinderen die met de politie in aanraking komen (studie Scholte, 1992; Scholte et al., 1992)

4 Internationale meta-analyses en systematische reviews: een quick scan

In dit hoofdstuk geven we antwoord op onze laatste onderzoeksvraag, namelijk: 'Wat is de stand van zaken in het internationaal onderzoek naar het genoemde type interventies?'

Uit de literatuursearch (zie hoofdstuk 1) kwamen 53 meta-analyses en systematische reviews naar voren die mogelijk voor deze vraagstelling interessant waren. Deze studies zijn opgevraagd. Negen studies vielen alsnog af, omdat ze niet voldeden aan onze criteria (zie paragraaf 1.3). Één studie is een meta-analyse die enkele jaren later uitgebreid was; alleen de uitgebreide versie opgenomen. Vier studies zijn niet (op tijd) gevonden. Uiteindelijk zijn er 39 meta-analyses en systematische reviews opgenomen in dit rapport. Het betreft 17 meta-analyses en 22 systematische reviews. Deze studies bestrijken diverse thema's, een overzicht is weergegeven in tabel 4.1.

Tabel 4.1 Aantal geïncludeerde meta-analyses en systematische reviews naar thema

Thema	Aantal
Mental Health	6
Gedragsproblemen (externaliserende problematiek)	6
Criminaliteit	4
Middelengebruik	10
(Seksuele) kindermishandeling	4
Eetstoornissen	2
Cognitieve vaardigheden/schoolprestaties ²	2
Ouderlijke sensitiviteit en hechting ²	2
Home visitation	3
<i>Totaal</i>	<i>39</i>

De studies die zich richten op 'mental health' zijn het breedst. Het gaat hier namelijk om allerlei aspecten van geestelijke gezondheid (zowel internaliserend als externaliserend probleemgedrag), en soms ook om middelenmisbruik. Daarna volgen een aantal meer specifieke thema's. Deze studies beperken zich tot interventies gericht op meer specifieke problematiek, zoals gedragsproblemen, criminaliteit, middelengebruik, (seksuele) kindermishandeling, eetstoornissen en cognitieve vaardigheden/schoolprestaties. Tenslotte staan in de tabel studies die zich meer richten op een bepaald type interventie, zoals interventies gericht op het verbeteren van ouderlijke sensitiviteit en hechting en 'home visitation'.

In de volgende paragrafen worden de uitkomsten van de meta-analyses en systematische reviews per thema besproken. In bijlage 7 wordt een uitgebreid overzicht gegeven van de afzonderlijke meta-analyses en systematische reviews. Referenties van de geïncludeerde studies staan vermeld in bijlage 4.

² De thema's cognitieve vaardigheden/schoolprestaties en ouderlijke sensitiviteit en hechting onderscheiden zich van de overige thema's doordat de studies betrekking hebben op intermediërende factoren en niet op uiteindelijk probleemgedrag.

Vanwege de korte looptijd van het onderhavige project was het niet mogelijk om de geselecteerde meta-analyses en systematische reviews aan gedetailleerde kritische analyse te onderwerpen en de precieze aard van de besproken programma's en interventies bij de auteurs op te vragen en te beschrijven. De beschrijving van de resultaten uit deze studies moet daarom vooral worden gezien als een QUICK SCAN van de internationale literatuur, en niet als de weergave van een systematische review van deze studies. In de meta-analyses en systematische reviews die hier zijn beschreven komen ook methodologische tekorten voor (zie bijlage 7) zoals:

- Geen goede beschrijving van de oorspronkelijke studies
- Geen correcte berekening van de effectgroottes door bijvoorbeeld geen rekening te houden met verschillen in steekproeven
- Geen vermelding of bespreking van de heterogeniteit in de studies
- Betrouwbaarheidsintervallen van effectgroottes niet weergeven.

Deze methodologische aspecten zijn voor de interpretatie van de bevindingen van belang. Vanwege tijdgebrek is de kwaliteit van elk van de meta-analyses en systematische reviews door ons niet apart bekeken, waardoor de waarde van uitkomsten van de verschillende studies niet gewogen kan worden. Dit is met name van belang wanneer tegenstrijdige conclusies worden getrokken. Conclusies over de effecten van bepaalde typen interventies zijn vaak moeilijk uit de studies te trekken. Het bleek bij veel grote meta-analyses niet mogelijk om concrete programma's te detecteren. Waar dat wel het geval was (veelal in kleinere, gerichtere studies), was de beschrijving niet aanwezig of summier en was niet duidelijk wat precies in de interventies gedaan werd. In het kader van dit onderzoek kostte het te veel tijd om de informatie over de afzonderlijke programma's te achterhalen. De onderstaande informatie uit de internationale meta-analyses en systematische reviews geeft daarmee alleen een indicatie van de effectiviteit van de preventieve programma's binnen de verschillende thema's.

4.1 'Mental health'

Wij hebben drie meta-analyses en drie systematische reviews bestudeerd die zich richten op 'mental health' programma's. Durlak & Wells (1997) voerden een meta-analyse uit op het terrein van de 'primary mental health', waarin 177 studies opgenomen werden. De gecombineerde effectgrootte van de interventies was $d=.34^3$, maar aangezien de groep studies heel heterogeen was kunnen hier geen verdere conclusies aan verbonden worden. Na indeling in diverse (homogene) subgroepen bleken er bij bijna alle subgroepen effecten van de programma's te zijn. De effectgroottes varieerden van $d=.25$ (interventies die geen gebruik maken van 'behavioral techniques') tot $d=.93$ ('interpersonal problem solving'). De effecten bleven behouden bij follow-up. Een uitzondering vormde de zogenaamde 'parenttraining', dit was de enige niet-effectieve subgroep van interventies ($d= .16; -0,04-0,36$). Het gebrek aan effectiviteit van parenttraining is volgens de auteurs mogelijk te wijten aan het niet bereiken van ouders die er daadwerkelijk profijt van zouden hebben. Het betreft hier alleen parenttraining die ingezet wordt als primaire preventie. Nadeel van deze meta-analyse is dat hij voor een deel gebaseerd is op oude studies. Er zijn studies meegenomen tot 1991, maar de oudste studie dateert uit 1953.

Van dezelfde auteurs komt een meta-analyse naar de effecten van 'secondary mental health programmes', meestal op school uitgevoerd, waarin 130 studies zijn opgenomen (Durlak &

³ Voor de interpretatie van de effectgrootte volgen wij Cohen (1988). Een klein effect ligt rond $d = 0.20$, een matig effect rond $d = 0.50$ en een groot effect boven $d = 0.80$.

Wells, 1998). Ook hier worden effecten van de interventies gevonden. De hoogste effectgrootte wordt gemeten voor cognitieve gedragstherapie ($d=.80$), gevolgd door gedragstherapie ($d=.51$). Het effect van niet-gedragstherapie was aanzienlijk kleiner ($d=.11$). Ook deze meta-analyse bevat echter veel oudere studies.

Jané-Llopis (2002) richt zich op 'mental health' programma's in het algemeen. Zij bekijkt een groot aantal effectpredictoren, waaronder leeftijd. Programma's voor kinderen (0-14 jaar), adolescenten (15-19 jaar) en volwassenen bleken even effectief (effectgroottes varieerden van 0.22-0.24 voor de groep homogene studie en 0.27-0.33 voor de totale groep (heterogene) studies). Voor kinderen gaven programma's die langer dan 3 maanden duurden en meer dan 12 sessies bevatten het grootste effect; voor volwassenen kortere programma's (max. anderhalve maand) met minder dan 12 sessies.

De drie systematische reviews omvatten een aanzienlijk kleiner aantal studies. Ronnes & Hoagwood (2000) richten zich op 'school-based mental health services'. Zij concluderen dat deze interventies een effect hebben op diverse emotionele en gedragsproblemen bij kinderen. De review van Greenberg et al. (1999) naar een grote diversiteit aan programma's laat wisselende effecten zien. Dorfman (2002) richt zich op de kosteneffectiviteit van interventies. Hij neemt daarbij interventies op die gericht zijn op kinderen en volwassenen, maar maakt hier in de analyse geen onderscheid tussen. Daardoor is deze studie voor ons doel minder bruikbaar.

Er worden in de systematische reviews een aantal belangrijke componenten oftewel 'best practices' genoemd voor preventieve interventies (en studies hiernaar) op dit terrein:

- consistente implementatie van het programma
- gebruik van verschillende methoden en verschillende domeinen (kind, gezin, omgeving)
- betrokkenheid van ouders, leraren of 'peers'
- vroegtijdig beginnen (preschool en eerste klassen)
- componenten die aansluiten bij het niveau van de kinderen
- richten op risico- en beschermende factoren.

Conclusie

Zowel universele als selectieve interventies gericht op 'mental health' geven positieve effecten. De review van Greenberg et al. (1999) naar een grote diversiteit aan interventies laat een wisselend effect zien.

In de studies worden aspecten onderscheiden die de effectiviteit van interventies op dit terrein verhogen. Een zorgvuldige uitvoering van zowel de interventie als het onderzoek en het betrekken van niet alleen het kind, maar ook de omgeving (met name ouders) blijken van belang voor de effectiviteit van het programma.

4.2 Gedragsproblemen (externaliserende problematiek)

Er zijn drie meta-analyses en drie systematische reviews geïncludeerd die zich richten op gedragsproblemen. De drie meta-analyses richten zich elk op een specifieke methode van interventies: 'Behavioral Parent Training' (BPT), schoolinterventies, en de Gordontraining (ofwel 'Parent Effectiveness Training').

De BPT (Serketich & Dumans, 1996) heeft een positief effect op het gedrag van het kind ($d=.86$, $sd = 0.36$). Er wordt geconcludeerd dat BPT korte termijn effecten heeft op het antisociaal gedrag van het kind. Het lange termijn effect is echter onbekend. In tegenstelling tot de meta-analyse van Durlak & Wells (1997) (zie vorige paragraaf) waarin uitsluitend studies naar parenttraining als primaire preventie werden opgenomen, betreft het hier studies

naar BPT bij gezinnen waarbij de kinderen al probleemgedrag vertoonden. De Gordontraining (Klein Poelhuis et al., 2000) heeft een zwak effect op het gedrag van het kind ($d=.30$), maar dit effect blijft wel bij follow-up behouden ($d=.35$). De review van Barlow & Stewart-Brown (2000) richt zich op een vergelijkbare groep interventies, namelijk 'group-based parent education programs' in het algemeen en deze auteurs concluderen dat deze programma's effectief kunnen zijn op gedrag van het kind. Wel blijkt dat de rapportage van ouders leidt tot hogere effectgroottes dan onafhankelijke observatie van het gedrag. De effecten blijven op langere termijn (6 maanden tot 3 jaar) bestaan.

De meta-analyse van Wilson et al. (2001) bekijkt schoolinterventies gericht op het voorkomen van gedragsproblemen (inclusief criminaliteit, drop-out en middelengebruik). De meta-analyse omvat alle schoolinterventies, van individuele counseling en gedragsmodificatieprogramma's tot veranderingen van het school-management. Zij concluderen dat schoolinterventies effectief zijn in het reduceren van middelengebruik, drop-out en andere gedragsproblemen, maar de effectgroottes zijn klein. Er is echter geen overall effect op criminaliteit, hoewel enkele specifieke interventies (b.v. reorganisatie van klassen, klasse- of school management interventies) wel een klein positief effect hebben op crimineel gedrag. Een aantal aspecten bleek van invloed op de effectiviteit van de interventies. De effectiviteit is groter bij hoogrisicogroepen. Programma's met een focus op de omgeving zijn effectiever, evenals cognitieve gedragstherapie en individuele gedragstherapie, terwijl interventies zonder (cognitieve gedragstherapie), zoals sociaal werk, counseling en andere therapeutische interventies een negatief effect hebben. Bevorderen van zelfcontrole en sociale competentie laten consistent positieve effecten zien, evenals non-instructionele (cognitieve) gedragsprogramma's.

Interventies gericht op 'Oppositional Defiant' (ODD) of 'Conduct disorders' (CD) (waaronder dagzorg, 'Social Skills training', 'Social Cognitive skills training', 'Academic skills training', psychodynamische therapie, ouder 'skills training') lieten een wisselend effect zien (Tremblay et al., 1999). Van de 16 studies hebben zeven studies een negatieve effectgrootte (range 0.0 tot -0.3) en negen een positieve effectgrootte (range 0.22-0.78). Wel werden in deze review alleen studies geïncludeerd met een follow-up van tenminste één jaar.

Tenslotte reviewde Brezinka (2002) programma's gericht op de preventie van antisociaal en delinquent gedrag. Het gaat hier vooral om versterking van oudervaardigheden (met name gedragstherapeutisch) en trainingen in probleemoplossende vaardigheden voor jongeren van 6-12 jaar. Er wordt gekeken naar de uitkomsten op agressief gedrag. Veel van de programma's boeken goede resultaten, met name multimodale programma's die op verschillende niveaus, in verschillende settings opereren. Ook hebben programma's met meer zittingen, over een langere periode, een hogere kans op effect.

Conclusie

'Behavioral Parent Training' (BPT) en Gordontraining geven beiden positieve effecten. De effecten van de BPT lijken groter (betrouwbaarheidsintervallen zijn echter niet gegeven), maar het lange termijn effect is onbekend. Het effect van de Gordontraining blijft bij follow-up behouden. Ook schoolinterventies zijn effectief bevonden op het voorkomen van gedragsproblemen, maar de effectgroottes zijn klein. Een aantal aspecten blijkt van invloed op de effectiviteit van schoolinterventies. De effectiviteit is groter bij programma's gericht op hoogrisicogroepen, programma's met een focus op de omgeving en programma's waarin gebruik wordt gemaakt van (cognitieve) gedragstherapie. Programma's gericht op versterking van oudervaardigheden en probleemoplossende vaardigheden bij jongeren zijn effectief ter preventie van antisociaal en delinquent gedrag. Het gaat hier ook met name om

gedragstherapeutische interventies die in verschillende settings worden toegepast. Interventies gericht op 'oppositional defiant disorder' en 'conduct disorder' laten een wisselend effect zien.

4.3 Criminaliteit

Wij hebben vier systematische reviews gevonden die kijken naar interventies die zich specifiek richten op criminaliteit. Eén van deze reviews (Welsh & Farrington, 2000) betreft een review van kosten-batenanalyses. Er zijn alleen studies in opgenomen waarin een economische analyse gepresenteerd wordt. Daarom is deze review voor ons doel niet bruikbaar. De tweede review (Petrosino et al., 2000) richt zich op 'prison visitation programmes' (bezoek aan de gevangenis door jongeren vanwege de veronderstelde afschrikkende werking). De review laat een negatief effect zien op criminaliteitsregistratie van 1-30% bij een follow-up duur variërend van 3 tot 15 maanden. In de overige twee reviews wordt probleemgedrag als uitkomstmaat gehanteerd. Uit de review van Farrington & Welsh (1999) naar interventies die op een bepaalde manier gericht zijn op de familie (zoals oudertraining of oudereducatie), blijkt dat de meeste interventies een positief effect op probleemgedrag hebben. In het bijzonder interventies gericht op de ouders (parent-education, parent-training), in combinatie met thuisbezoeken of kinderopvang, lijken veelbelovend. Wel wordt hier ook geconstateerd dat nog veel additioneel onderzoek nodig is om te begrijpen waarom sommige meer grootschalige programma's weinig succesvol bleken. Slecht één van de 24 studies opgenomen in de review toont negatieve effecten en vier studies tonen geen effect. Yoshikawa (1995) bekeek 40 'early childhood programs' gericht op antisociaal gedrag en delinquentie. Ook in deze systematische review werden alleen studies opgenomen met antisociaal gedrag of delinquentie als uitkomstmaat. In vier van deze studies werden lange termijn effecten bekeken (langer dan 5 jaar na beëindiging van het programma). Dit waren allen combinaties van 'early childhood education' en 'family support services' (home visits) en in alle vier werden positieve effecten gevonden.

Conclusie

Uit de studies van Farrington & Welsh (1999) en Yoshikawa (1995) blijkt dat preventieve interventies een (langdurig) effect op antisociaal gedrag en delinquentie kunnen hebben. Met name interventies die zich richten op zowel het gezin als een vorm van 'early education' lijken effectief, ook op de lange termijn.

'Prison visitation programmes' blijken echter niet effectief; zij hebben zelfs een negatief effect op criminaliteit.

4.4 Middelengebruik

Er zijn vijf meta-analyses en vijf systematische reviews gevonden op het gebied van middelengebruik. Vijf van deze studies richten zich specifiek op schoolinterventies. Tobler et al. (1999; 2000) hebben twee meta-analyses uitgevoerd naar schoolinterventies, waarbij zij een onderscheid hebben gemaakt tussen interactieve en niet-interactieve programma's en aparte analyses doen voor een groep studies van hoge methodologische kwaliteit ('high quality set'). De tweede studie is een uitbreiding op de eerste. Zij concluderen hierin dat niet-interactieve programma's die de nadruk leggen op kennis of 'affective development' kleine effecten geven. Interactieve programma's gericht op ontwikkeling van interpersoonlijke vaardigheden leiden daarentegen tot grotere effecten, maar deze lijken te verminderen bij

grootschalige implementaties. Daarnaast concluderen zij dat 'mental health clinicians' effectievere leiders van de programma's zijn, gevolgd door 'peer leaders', leraren en anderen. Zeer recent is er ook door Gottfredson (2003) een meta-analyse uitgevoerd over schoolinterventies waarin een relatie gelegd wordt tussen programmakenmerken en effectgroottes. De resultaten suggereren dat het focussen van de interventies op 'middle school aged' kinderen, waarbij gebruik gemaakt wordt van een leeftijdgenoot als uitvoerder, de effectiviteit doet toenemen. Ook wordt gesuggereerd dat programma's langduriger zouden moeten zijn. Ook Cuijpers (2002a; 2002b) richt zich op de effectiviteit van afzonderlijke aspecten van schoolinterventies. Hij concludeert eveneens dat preventieprogramma's gebruik moeten maken van interactieve methoden. Daarnaast zouden zij zich in het bijzonder moeten richten op normen, 'commitment' en intenties die bepalend zijn voor gedrag. Het toevoegen van 'community' interventies zou het effect ook versterken. Voor het bepalen van het effect van uitvoering van het programma door een leeftijdgenoot of een volwassene wordt een aparte meta-analyse uitgevoerd (Cuijpers, 2002a). Hieruit blijkt dat door leeftijdgenoten uitgevoerde interventies bij de nameting effectiever zijn dan interventies die worden uitgevoerd door volwassenen. In follow-up metingen van één en twee jaar is dit effect echter verdwenen.

In de meta-analyse van White & Pitts (1998) worden ook andere dan schoolinterventies betrokken. Zij concluderen dat de effecten van de interventies op drugsgebruik klein zijn en iets verminderden na verloop van tijd (follow-up van twee jaar). Bovendien vermelden zij dat de studies naar interventies die niet op school uitgevoerd worden methodologisch zwakker zijn. De interventies hebben een kortere duur en er is een gebrek aan lange termijn follow-up. Werch & Owen (2002) hebben in hun systematische review juist gezocht naar studies waaruit negatieve effecten van drugpreventieprogramma's blijken. Zij vinden negen drugpreventieprogramma's en acht alcoholpreventieprogramma's met negatieve effecten, meestens schoolinterventies. Deze effecten hebben voor een belangrijk deel ook betrekking op gedragsgerelateerde effecten zoals alcohol- en drugsgebruik. Werch & Owen (2002) concluderen dat er meer aandacht moet worden besteed aan het meten van de mogelijk negatieve effecten van deze preventieprogramma's.

Lochman & Steenhoven (2002) richten zich op ouder/gezinsgerichte programma's. Zij onderscheiden een groot aantal typen programma's (o.a. oudertraining, ouder en kind vaardighedentraining etc.) en concluderen dat de uitkomsteffecten indiceren dat ouderprogramma's, gericht op vermeende risicofactoren voor middelengebruik, over het algemeen significante en substantiële effecten hebben op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders en het gedrag van kinderen. Bolier & Cuijpers (2000) bestuderen de verslavingspreventie in de wijk, op school en in het gezin en komen tot een drietal modelprogramma's die bewezen effectief zijn: Life Skills, Atlas (beide schoolprogramma's) en Northland (wijkprogramma). Daarentegen noemen zij ook een aantal bewezen ineffectieve programma's: DARE, CARE en BABES (allen schoolinterventies).

Tenslotte hebben Foxcroft et al. (2003) zich uitsluitend gericht op studies naar psychosociale en educatieve interventies gericht op de primaire preventie van alcoholmisbruik. Door de heterogeniteit van de studies konden zij geen meta-analyse doen. Zij concluderen wel dat een groot deel van de studies geen of negatieve effecten rapporteren; 20 van de 56 geïncludeerde studies is volgens hen ineffectief.

Conclusie

Er is de laatste jaren een groot aantal meta-analyses en systematische reviews verschenen over preventieve interventies ten aanzien van middelengebruik. De helft van deze studies betreft schoolinterventies. Met name interactieve programma's die gericht zijn op versterking van interpersoonlijke vaardigheden leiden tot grotere effecten. Schoolinterventies uitgevoerd door

leeftijdgenoten geven eveneens grotere effecten, maar deze zijn verdwenen bij follow-up. Naast schoolinterventies zijn er ook significante effecten gevonden voor ouder/gezinsgerichte programma's.

Er zijn echter ook negatieve effecten van preventieprogramma's gericht op middelengebruik gevonden, waaronder een toename van het middelengebruik zelf (Werch & Owen, 2002). Een groot deel van de psychosociale en educatieve interventies gericht op de primaire preventie van alcoholmisbruik blijkt ineffectief.

4.5 Seksueel misbruik en mishandeling van kinderen

Er zijn drie meta-analyses en één systematische review gevonden. Twee meta-analyses richten zich specifiek op schoolinterventies ter voorkoming van seksueel misbruik (Rispen et al., 1997) en Davis & Gidycz (2001). Beide meta-analyses laten positieve effecten van deze interventies zien (respectievelijk $d=.71$ en $d=1.07$). Na uitsluiting van een studie die methodologisch slecht in elkaar zat daalt de effectgrootte bij Davis & Gidycz (2001) naar $d=.81$. Het effect blijft behouden bij follow-up ($d=.62$; Rispen et al., 1997). De effecten zijn echter gemeten op risicofactoren zoals 'sexual abuse concepts' en 'self-protection skills', het effect op daadwerkelijk seksueel misbruik is niet bekend.

Rispen et al., (1997) vinden grotere effecten bij interventies die gericht zijn op kinderen met een lage SES en een jonge leeftijd (jonger dan 6 jaar). Bovendien zijn volgens hen langdurigere interventies die gericht zijn op het aanleren van gedrag effectiever. Davis & Gidycz (2001) vinden eveneens een groter effect bij een hoger aantal sessies. In hun analyse zijn echter interventies gericht op de leeftijdsgroep 5-8 het meest effectief. Ook vinden zij een groter effect voor interventies met actieve lichamelijke participatie.

Davis & Gidycz (2001) hebben alle 16 studies van Rispen et al. (1997) meegenomen en daar nog 11 studie aan toegevoegd.

Van Leerdam et al. (2003) hanteren in hun systematische review naar (seksuele) kindermishandeling strenge methodologische eisen aan de studies. Geen enkele van de door hun gevonden studies blijkt aan alle inclusiecriteria te voldoen. MacLeod & Nelson (2000) richten zich alleen op kindermishandeling (niet seksueel). Zowel proactieve als reactieve interventies hebben positieve effectgroottes, variërend van $d=.13$ tot $d=.61$. De effecten zijn groter op uitkomstmaten die 'family wellness' meten dan op uitkomstmaten die daadwerkelijke kindermishandeling meten. Proactieve interventies hebben grotere effecten bij follow-up dan direct na de interventie, bij reactieve (ofwel geïndiceerde) interventies is het omgekeerd.

Conclusie

Schoolinterventies die zich specifiek richten op seksueel misbruik laten positieve effecten zien. Deze effecten zijn echter gemeten op risicofactoren. Het effect op daadwerkelijk seksueel misbruik is niet bekend.

Diverse typen interventies (zowel proactief als reactief) gericht op kindermishandeling lijken tot positieve effecten te leiden. De gevonden effecten op risicofactoren zijn echter groter dan die op daadwerkelijke kindermishandeling. In een review naar effecten op kindermishandeling waarin strenge methodologische eisen werden gehanteerd bleek echter dat geen enkele studie aan alle inclusiecriteria voldeed.

4.6 Eetstoornissen

Er zijn twee systematische reviews gevonden naar interventies gericht op het voorkomen van eetstoornissen (Austin, 2000; Pratt & Woolfenden, 2003). In beide gevallen worden uiteenlopende interventies geïnccludeerd. Pratt & Woolfenden (2003) hebben uitsluitend RCT's opgenomen. Beide reviews concluderen dat er geen duidelijke conclusies getrokken kunnen worden over de effectiviteit van deze programma's.

4.7 Cognitieve vaardigheden / schoolprestaties

Er is één meta-analyse (Leseman et al., 1998; Leseman et al., 1999; van Tuijl, 2000) en één systematische review (Barnett, 1995) gevonden. De meta-analyse toont een overall effect aan van voor- en vroegschoolse educatieve centrumprogramma's van $d=.73$ (0,45-1,02). Een splitsing in twee domeinen, intelligentie en taal/geletterdheid, geeft effectgroottes van respectievelijk $d=.91$ (0,51-1,30) en $d=.61$ (0,31-0,91). De gevonden effectgroottes zijn groter voor intelligentie dan voor taal/geletterdheid, maar het onderlinge verschil is te klein om er een inhoudelijke interpretatie aan te hechten.

Analyses van diverse subgroepen lijken er op te wijzen dat voorschoolse programma's grotere effecten geven dan programma's die later starten. Programma's met een medium intensiteit (600-1200 uur), die uitgevoerd worden door professionals en die plaatsvinden in een centrum (school, peuterspeelzaal) geven grotere effecten. Er wordt geconcludeerd dat er meer studies nodig zijn naar de effectiviteit van voor- en vroegschoolse educatie om definitieve conclusies te trekken.

In de systematische review van Barnett (1995) werden studies opgenomen naar interventies die starten voor de leeftijd van vier jaar en met een follow-up bij 8 jaar of ouder en zich richten op de lagere sociaal-economische klasse. Geconcludeerd wordt dat het bewijs voor een positief effect op het aantal zittenblijvers en verwijzing naar 'special education' groot is. Het bewijs is zwakker voor behoud van 'achievement' effecten, maar dit is mogelijk een gevolg van tekortkomingen in de studies.

4.8 Sensitiviteit en hechting

Er zijn twee meta-analyses gevonden, waarbij die van Bakermans-Kranenburg et al. (2003) een uitbreiding is van die van Van IJzendoorn et al. (1995). We richten ons daarom met name op de bevindingen van Bakermans-Kranenburg et al. (2003). Zij concluderen dat verschillende typen interventies voor het vergroten van ouderlijke sensitiviteit en (in mindere mate) hechting effectief zijn. In het bijzonder interventies die zich uitsluitend richten op sensitiviteit. Ze hoeven geen groot aantal sessies te bevatten en hoeven niet vroeg (voor zes maanden) te beginnen. Er wordt een matig effect gevonden op sensitiviteit ($d=.33$ (0,25-0,41)) en een klein effect op hechting ($d=.20$ (0,04-0,35)). Opvallend is dat interventies met videofeedback effectiever waren wat betreft sensitiviteit, maar juist minder effectief wat hechting betreft.

4.9 'Home visitation'

Er zijn één meta-analyse en twee systematische reviews gevonden die zich specifiek richten op 'home visitation' (huisbezoeken aan gezinnen). De meta-analyse (Guterman, 1999) richt

zich uitsluitend op home-visitation programma's met als doel preventie van kindermishandeling of verwaarlozing. De bevindingen laten zien dat de zogenaamde 'population-based' strategieën de voorkeur verdienen boven 'screening-based' strategieën. Bij een 'population based' strategie wordt er gescreend op basis van geografische of demografische factoren, terwijl bij een 'screening based' strategie gescreend wordt op basis van specifieke geïdentificeerde risicofactoren op individueel niveau.

De systematische review van Drummond (2002) richt zich vooral op het beschrijven van programmacomponenten van recentelijk uitgevoerde 'home visitation' programma's. De uitkomsten laten wisselende resultaten zien, variërend van geen verschil tot significante verschillen tussen experimentele en controlegroepen. Lagerberg (2000) verdeelt de 'home visitation' programma's in programma's voor drie subgroepen: gezinnen die sociaal achtergesteld zijn, prematuren of kinderen met een laag geboortegewicht en andere problemen zoals kindermisbruik, sensitiviteit/hechting, depressie. Hun algemene conclusie is dat 'home visitation' positieve effecten heeft bij deze probleemgroepen. Bij sociaal achtergestelde gezinnen worden positieve effecten gevonden op gezondheidsgedrag, veiligheid van kinderen en stimulatie. Bij prematuren en kinderen met een laag geboortegewicht is er een effect op de cognitieve ontwikkeling. Op kindermisbruik en verwaarlozing wordt geen effect gevonden, maar wel op ongelukken en de veiligheid thuis. Ook constateren zij een effect bij moeders met een postnatale depressie.

Conclusie

De effectiviteit van home visitation programma's is nog niet duidelijk. In één studie worden positieve effecten gevonden bij verschillende doelgroepen. In een andere studie worden echter resultaten variërend van geen effect tot een significant effect gevonden.

4.10 Conclusie

De internationale literatuur laat zien dat een groot aantal interventies preventieve effecten lijkt te hebben. Dit geldt voor de preventie van 'psychische problemen en verslaving' en 'criminaliteit'. Er is geen enkele meta-analyse of systematische review gevonden op het gebied van schooluitval/werkloosheid en marginalisering. Het is mogelijk dat de door ons gebruikte databases in de literatuursearch geen goed overzicht bevatten van de literatuur op deze thema's. Door de relatief korte looptijd van dit onderzoek was het niet mogelijk om de literatuursearch verder uit te breiden. Wel zijn een aantal experts op de desbetreffende terreinen benaderd om eventuele lacunes aan te vullen. Hieruit zijn echter geen reviews voortgekomen op deze terreinen.

Het overgrote deel van de hier besproken meta-analyses en systematische reviews is afkomstig uit de Verenigde Staten. In deze studies worden vaak alleen Engelstalige publicaties opgenomen. Ook de Nederlandse meta-analyses/systematische reviews bestaan voor het grootste deel uit Noord-Amerikaanse studies, aangezien daar veel meer effectiviteitsonderzoek naar preventieve interventies wordt uitgevoerd. Wanneer we de in hoofdstuk twee en drie beschreven Nederlandse interventies vergelijken met de uitkomsten uit de internationale literatuur zien we dat veel van de in Nederland uitgevoerde interventies qua uitgangspunten wel lijken aan te sluiten bij sommige als veelbelovend bevonden interventies (zoals Opstap, Taakspel, 'Ik ben het'). Aangezien veel Nederlandse interventies echter ook afwijkingen vertonen van in andere landen (VS, Engeland) toegepaste interventies en het bovendien de vraag is in hoeverre de resultaten uit buitenlands onderzoek ook te generaliseren

zijn naar de Nederlandse situatie, blijft vooralsnog onduidelijk of we de resultaten van de hier besproken studies wel zonder meer kunnen overnemen.

Wat de preventie van psychische problemen/verslaving en criminaliteit bij jeugdigen betreft is de stand van zaken uit de internationale literatuur als volgt:

Mental Health

De hier besproken review-studies analyseerden zeer grote aantallen onderzoeken. Het algemene beeld dat hier uit naar voren komt is dat zowel primaire als secundaire preventieve interventies kunnen leiden tot een vermindering van psychische stoornissen. Mits goed uitgevoerd kan preventiewerk dus wel degelijk effectief zijn. Vanwege het zeer grote aantal besproken studies is het echter niet mogelijk om hieruit concrete aanwijzingen voor specifieke programma's of interventies te destilleren. Dat zou additioneel speurwerk vereisen.

Gedragsproblemen, antisociaal en delinquent gedrag

'Behavioral Parent Training' (BPT) en Gordontraining geven beiden positieve effecten op *gedragsproblemen* (externaliserende problematiek). De effecten van de BPT lijken groter, maar het lange termijn effect is onbekend. Het effect van de Gordontraining blijft bij follow-up behouden. Ook schoolinterventies zijn effectief bevonden op het voorkomen van gedragsproblemen, maar de effectgroottes zijn klein en een aantal aspecten blijkt van invloed op de effectiviteit, namelijk een focus op hoogrisicogroepen, aandacht voor de omgeving en gebruik van (cognitieve) gedragstherapie.

Preventieve interventies blijken een (langdurig) effect op *antisociaal gedrag en delinquentie* te kunnen hebben. Programma's gericht op versterking van oudervaardigheden en probleemoplossende vaardigheden bij jongeren zijn effectief. Het gaat met name om gedragstherapeutische interventies die in verschillende settings worden toegepast. Ook interventies die zich richten op zowel het gezin als een vorm van 'early education' lijken effectief, ook op de lange termijn. Interventies gericht op 'oppositional defiant disorder' en 'conduct disorder' laten een wisselend effect zien. 'Prison visitation programmes' blijken niet effectief; zij hebben zelfs een negatief effect op criminaliteit.

Middelengebruik

Er is de laatste jaren een groot aantal meta-analyses en systematische reviews verschenen over preventieve interventies ten aanzien van *middelengebruik*. De helft van deze studies betreft schoolinterventies. Met name interactieve programma's die gericht zijn op versterking van interpersoonlijke vaardigheden leiden tot grotere effecten. Schoolinterventies uitgevoerd door leeftijdgenoten geven eveneens grotere effecten, maar deze zijn verdwenen bij follow-up. Naast schoolinterventies zijn er ook significante effecten gevonden voor ouder/gezinsgerichte programma's. Er zijn echter ook negatieve effecten van preventieprogramma's gericht op middelengebruik gevonden, waaronder een toename van het middelengebruik zelf. Het is niet duidelijk of deze negatieve effecten zich voordoen bij een bepaald soort programma's. Ook hier blijkt dat het belangrijk is om interventies systematisch te toetsen op mogelijke negatieve effecten. Een groot deel van de psychosociale en educatieve interventies gericht op de primaire preventie van alcoholmisbruik blijkt ineffectief.

Overige thema's

Schoolinterventies die zich specifiek richten op seksueel misbruik laten positieve effecten zien. Deze effecten zijn echter gemeten op risicofactoren. Het effect op daadwerkelijk seksueel misbruik is niet bekend. Diverse typen interventies (zowel proactief als reactief) gericht op kindermishandeling lijken tot positieve effecten te leiden (voornamelijk op

risicofactoren). In een review naar effecten op kindermishandeling waarin strenge methodologische eisen werden gehanteerd bleek echter dat geen enkele studie aan alle inclusiecriteria voldeed.

Voor- en vroegschoolse interventies gericht op het *vergroten van cognitieve vaardigheden of verbetering van schoolprestaties* laten positieve effecten zien op. Met name de studie van Barnett et al. (1995) laat zien dat dit op de lange termijn effectief is ter voorkoming van schoolachterstand.

Er is slechts één meta-analyse gedaan op het gebied van *sensitiviteit en hechting*. Deze toont positieve effecten, met name van interventies die zich uitsluitend richten op vergroting van de sensitiviteit bij ouders.

De effectiviteit van *Home visitation programma's* is nog niet duidelijk. In één studie worden positieve effecten gevonden bij verschillende doelgroepen. In een andere studie worden echter resultaten variërend van geen effect tot een significant effect gevonden.

Alles overziend kunnen we concluderen dat het buitenlandse onderzoek laat zien dat preventieve interventies wel degelijk werkzaam en effectief kunnen zijn. De meest veelbelovende resultaten lijken bereikt te worden bij de preventieve programma's - in het bijzonder gericht op externaliserende problemen als antisociaal of delinquent gedrag - waar een gecombineerde aanpak van kind, gezin en onderwijs wordt gekozen. Ook preventie van middelengebruik kent veelbelovende programma's. Duidelijk is tevens dat we alert moeten zijn op mogelijke negatieve effecten. Zowel bij preventie van criminaliteit als bij preventie van middelengebruik troffen we programma's aan die het tegenovergestelde bleken te bereiken van wat beoogd werd.

5 Slotbeschouwing

Het onderhavige rapport werd geschreven op verzoek van de landelijke overheid. Het rapport moet worden gezien als onderdeel van de pogingen die zijn gericht op een verhoging van de effectiviteit van het overheidsbeleid, en die moeten leiden tot een betere balans tussen de hiermee gemoeide kosten en baten – kort gezegd: vergroting van de kosteneffectiviteit van het door de overheid uitgezette beleid -. Het betekent in het ideale geval, dat niet alleen een goede schatting gemaakt moet worden van de kosten die met het uitgezette beleid – en met de binnen het kader van dit beleid uitgevoerde interventies – gemoeid zijn, maar tevens een schatting van de effecten die door de inzet van deze kosten worden bereikt. Pas dan kan immers de balans tussen beide worden bepaald.

Het voorliggende rapport biedt een overzicht van alle activiteiten, die door ons onderzoeksteam werden ondernomen om aan dit verzoek van de overheid gehoor te geven. Gegeven het feit, dat bij het uitzetten van het huidige onderzoek slechts een zeer beperkte tijd beschikbaar was voor de uitvoering van de onderzoeksactiviteiten, hebben wij voor ons onderzoek een aantal afbakeningen moeten maken. De belangrijkste daarvan is geweest, dat wij ons in dit onderzoek hebben gericht op een evaluatie van de effectiviteit van preventieve interventies zelf. Een inschatting van de effectiviteit van de gehanteerde interventies hebben wij willen maken op basis van onderzoeksresultaten die immers een indicatie van de effecten van interventies mogelijk maken.. De hieruit volgende inventarisatie van interventies en van het onderzoek naar de effectiviteit van deze interventies heeft een aantal conclusies mogelijk gemaakt, die wij hier aan de hand van een aantal stellingen willen presenteren en van een korte beschouwing voorzien.

1. Preventieve interventies gericht op jeugdigen in Nederland zijn slecht in kaart te brengen

Bij onze inventariserende werkzaamheden bleek, dat het vrijwel onmogelijk is om een goed overzicht te krijgen van de interventies die preventie van problemen van jeugdigen beogen (psychische problemen, marginalisering, criminaliteit, en schooluitval). Er bestaat geen landelijke databank die deze activiteiten documenteert en actualiseert. Daardoor is niet zichtbaar te maken, hoeveel jeugdigen met dit type interventies worden bereikt, hoeveel middelen met de uitvoering van deze interventies gemoeid zijn, wat de gezamenlijke preventieve interventies precies kosten et cetera. Alleen op deelterreinen (geestelijke gezondheidszorg, middelengebruik) is de documentatie beter.

Dat betekent, dat het op grond van de huidige informatie niet mogelijk is om vast te stellen of de geleverde inspanningen opwegen tegen het effect dat zij hebben op de beoogde uitkomstmaten. Kortom: de kosteneffectiviteit van het preventief jeugdbeleid is, ook als wij ons beperken tot de gehanteerde interventies, niet te bepalen. Dat is een belangrijke constatering in het licht van de opdracht van het onderhavige onderzoek.

2. Preventieve interventies in Nederland worden zelden op hun effectiviteit onderzocht

Onze inventarisatie heeft een lange lijst met preventieve interventies opgeleverd, die mogelijk nog steeds in Nederland worden toegepast. Vergelijking van deze lijst met de door ons geïnventariseerde studies laat echter zien, dat de meerderheid van de interventies niet terugkomt in de studies die in dit rapport worden besproken. Met andere woorden: wij hebben weinig studies kunnen vinden naar de effectiviteit van de bestaande interventies. Dat betekent, dat in veel gevallen interventies worden uitgevoerd die óf - in het gunstigste geval - gebaseerd zijn op resultaten van buitenlands onderzoek, óf in het geheel niet op hun effectiviteit worden

onderzocht. In beide gevallen mogen we vraagtekens zetten bij de effectiviteit van de interventies. Resultaten van onderzoek in het buitenland mogen immers niet zonder meer naar de Nederlandse situatie worden geëxtrapoleerd.

Het ontbreken van onderzoek bij implementatie en verdere ontwikkeling van interventies heeft meer consequenties dan alleen het gebrek aan kennis. Het betekent dat ineffektieve methoden niet gedetecteerd worden. Het gevolg daarvan kan zijn dat veel te lang wordt doorgegaan met een manier van werken die niet tot de beoogde resultaten leidt of zelfs met negatieve bijwerkingen gepaard gaat. Het betekent ook dat effectieve interventies door het ontbreken van onderzoek hun vruchtbaarheid niet of slecht kunnen bewijzen. Het ontbreken van onderzoek kan daarom ook ten koste gaan van veelbelovende praktijkinitiatieven, die bij gebrek aan bewijs kwetsbaar worden voor de waan van de dag.

3. Het onderzoek naar preventieve interventies bij jeugdigen is van onvoldoende kwaliteit

Bij de eerste fase van inventarisatie van onderzoeksprojecten viel een groot deel van de studies meteen al af. Een reden hiervoor - waarmee wij in de beginfase van het onderzoek geconfronteerd werden - was, dat de desbetreffende publicaties niet meer of niet op tijd te vinden waren. Veel van dit type onderzoek wordt uitgevoerd door instellingen die de gewoonte hebben om hun onderzoeksrapporten intern of in eigen beheer uit te geven in het zogenaamde 'grijze circuit'. Deze publicaties zijn na korte tijd vaak moeilijk te achterhalen. Ongeveer 15% van de door ons gezochte studies was door ons niet meer op te sporen. De resultaten van dit onderzoek blijven daardoor niet behouden, en cumulatie van kennis wordt zo extra bemoeilijkt.

Dat de kwaliteit van dit onderzoek niet groot is wordt bevestigd door het feit dat een groot deel van het gerapporteerde onderzoek bij de eerste analyse afviel vanwege het ontbreken van minimale kwaliteitsgaranties, zoals het hanteren van een controlegroep voor het aantonen van de effectiviteit van een interventie. Ongeveer een derde van de door ons bekeken effectstudies viel om die reden af. Van de aldus geselecteerde studies bleek vervolgens ruim de helft niet te voldoen aan een eenvoudig criterium als hantering van matching, bij voorkeur randomisatie bij de toekenning van participanten aan de verschillende condities om vertekeningen bij de interpretatie van de resultaten te voorkomen. In totaal hielden we voor het onderzoek vanaf 1991 slechts 20 studies over. Slechts twaalf van deze studies maakten gebruik van randomisatie van participanten over condities. Ook een deel van deze studies wordt gekenmerkt door methodologische problemen zoals hoge of niet gerapporteerde uitval (zie bijlage 6). Zo resteert een onaanvaardbaar klein percentage studies dat van goede wetenschappelijke kwaliteit is. Een aanzienlijk deel van de onderzoeken die niet aan de gebruikelijke kwaliteitseisen voldoen bleek gefinancierd door de overheid (zowel landelijke overheid als gemeentelijke overheden). Deze overheden beschikken zelf kennelijk niet over de mogelijkheden om te garanderen dat het door hen gefinancierde onderzoek de toets van de wetenschappelijke kritiek kan weerstaan.

Dat alles overziend is het niet verwonderlijk dat over dit onderzoek relatief weinig gepubliceerd wordt in (internationale) wetenschappelijke tijdschriften. De conclusie is gerechtvaardigd, dat het onderzoek naar preventieve interventies gericht op jeugdigen in Nederland van onvoldoende wetenschappelijke kwaliteit is.

4. Er is een opvallend gebrek aan programmering in het onderzoek naar preventieve interventies

Het overzicht aan studies laat zien, dat deze niet alleen van onvoldoende kwaliteit zijn, maar dat hierin ook moeilijk lijn aan te brengen is. Het geheel aan onderzoeksactiviteiten maakt een sterke ad hoc indruk. Er is nauwelijks sprake van programmatische voortgang. De vele studies hebben betrekking op een groot scala aan interventies en hangen weinig met elkaar samen. Er

wordt weinig gesteund op voorafgaand onderzoek, er is weinig sprake van cumulatie van kennis of van sterke onderzoekslijnen die een bepaalde werkwijze verder kunnen brengen. Het geheel is nog het best te typeren als een groot veld vol verschillende kruiden, die in bonte kleuren en onafhankelijk van elkaar alle plekjes vullen. De tuinarchitect, die wat meer structuur in het geheel kan aanbrengen, die de verschillende soorten kan leiden, er zorg voor draagt dat kleuren elkaar versterken, dat een paar sterke soorten de zwakke hoekjes kunnen doen opbloeien, is opvallend afwezig.

Een uitzondering in dit geheel wordt potentieel gevonden bij de interventies gericht op preventie van psychische stoornissen, waaronder gedragsproblemen, bij jeugdigen. Dit vormt een onderdeel van het ZON-MW programma preventie, waarbinnen wel naar meer programmatische samenhang gestreefd wordt. De mate waarin dat gaat lukken, en de mate waarin het hier uitgezette onderzoek ook daadwerkelijk kan bijdragen aan de in dit rapport gesignaleerde lacune zal in de toekomst moeten blijken. Vooralsnog gaat het hier om beperkte budgetten, die slechts een relatief klein deel van de voor dit rapport onderzochte sector betreffen.

5. Door deze werkwijze is het niet mogelijk om kracht en zwakte van preventieve interventies gericht op jeugdigen in Nederland goed te bepalen

Gegeven het ontbreken van begeleidende effectstudies bij het uitzetten van preventieve interventies in Nederland is het eigenlijk onmogelijk om degelijke conclusies te trekken ten aanzien van de effectiviteit van de bestaande interventies in Nederland. Het ontbreken van goed onderzoek – het is al vaker gezegd – betekent immers niet dat het werk in deze sector niet effectief zou kunnen zijn. Het probleem is veeleer, dat een goede manier van werken zich door het ontbreken van goed begeleidend onderzoek niet goed kan bewijzen en evenzeer dat weinig werkzame praktijken ongehinderd kunnen blijven voortbestaan.

De belangrijkste uitzondering op bovengenoemde regels wordt aangetroffen in het onderzoek naar de verbetering van ouderlijke sensitiviteit bij (zeer) jonge kinderen. Dit onderzoeksprogramma heeft studies opgeleverd van zeer goede wetenschappelijke kwaliteit en veelbelovende resultaten op middellange termijn (meer dan twee jaar). Uit deze studies blijkt dat het aanleren van sensitief gedrag bij jonge moeders en het stimuleren van responsieve reacties op de signalen van hun kind later probleemgedrag bij de kinderen kan verminderen. In het bijzonder bij moeders van prikkelbare kinderen lijkt dit type training effectief. Dit type interventie zou in potentie geschikt kunnen zijn voor preventie van latere gedragsproblematiek. Vergelijkbare studies zijn ook uitgevoerd, en lopen op dit moment binnen het programma naar gehechtheid aan de universiteit Leiden (pedagogiek). Uit onze inventarisatie blijkt echter niet dat dit type interventie in Nederland gangbaar is, of in de praktijk ook daadwerkelijk gebruikt wordt. Hier doet zich dus het opmerkelijke fenomeen voor, dat een bewezen effectieve interventie niet wordt teruggevonden in de lange lijst met interventies, die in het Nederlandse preventieveld worden gebruikt.

Daarnaast treffen wij veelbelovende resultaten aan bij de programma's die gericht zijn op preventie van externaliserend probleemgedrag via trainingsprogramma's in het onderwijs. De kwaliteit van de studies is goed, en de resultaten op korte termijn lijken ook hier gunstig. Bij deze studies is echter de looptijd van de (relatief nieuwe) programma's te kort om effecten op de middellange termijn vast te kunnen stellen. Ook is de looptijd nog te kort om dit type interventie breder te implementeren.

6. Buitenlands onderzoek laat zien dat preventieve interventies wel degelijk effectief kunnen zijn

Uit de internationale literatuur kan geconcludeerd worden dat een groot aantal interventies wel degelijk preventieve effecten lijkt te hebben. Dit geldt in het bijzonder voor de preventie

van 'psychische problemen en verslaving' en 'criminaliteit'. Op het gebied van schooluitval/werkloosheid en marginalisering laat ook onze quick scan van de internationale literatuur echter weinig studies zien. Wij konden geen goede meta-analyses of systematische reviews hierover vinden.

De meest veelbelovende resultaten lijken bereikt te worden bij de preventieve programma's - in het bijzonder gericht op externaliserende problemen als antisociaal of delinquent gedrag - waar een gecombineerde aanpak van kind, gezin en onderwijs wordt gekozen. Ook preventie van middelengebruik kent veelbelovende programma's. Duidelijk is echter ook dat we alert moeten zijn op mogelijke negatieve effecten. Zowel bij preventie van criminaliteit als bij preventie van middelengebruik troffen we programma's aan die het tegenovergestelde bleken te bereiken van wat beoogd werd. Aandacht hiervoor in bestaand onderzoek ontbreekt nog vaak.

De stand van zaken in het buitenlands onderzoek laat dus zien dat het beslist niet zo is dat preventieve interventies zinloos zijn of niet tot de beoogde effecten zouden leiden. Integendeel. Op een aantal terreinen zijn de resultaten van buitenlands onderzoek wel degelijk veelbelovend te noemen. De grote vraag is daarom hoe het komt dat de in Nederland gebruikelijke werkwijze hierbij zo achter lijkt te blijven.

Aanbevelingen

Er is een fundamentele koerswijziging noodzakelijk als we toe willen naar een situatie in Nederland die het wél mogelijk maakt om kosten en effectiviteit van interventies en beleid te bepalen. Elk van de hier genoemde tekortkomingen leidt tot duidelijke aanbevelingen voor een manier van werken die wel de beoogde informatie genereert.

1. In de eerste plaats verdient het aanbeveling om systematisch bij te houden welke interventies door de verschillende partijen worden uitgevoerd, en welke kosten hieraan verbonden zijn.

2. In de tweede plaats verdient het aanbeveling om bestaande werkwijzen op hun effectiviteit te blijven toetsen en nieuwe interventies eerst verantwoord wetenschappelijk te toetsen vooraleer zij ook daadwerkelijk geïmplementeerd worden. Dit geldt ook voor overname van interventies uit het buitenland op basis van studies in andere landen. Het zou de moeite waard zijn om per thema beter te analyseren onder welke condities resultaten uit buitenlands onderzoek ook in Nederland toepasbaar geacht mogen worden, en onder welke condities beslist niet.

3. In de derde plaats maakt ons overzicht duidelijk dat de kwaliteit van het effectonderzoek een belangrijke kwaliteitsimpuls nodig heeft. De huidige manier van werken volstaat in dit opzicht niet. Er is geen goede kwaliteitstoets op het gehanteerde onderzoek. Het verdient aanbeveling om te zoeken naar een manier van werken waarbij wetenschappelijke kwaliteitscriteria (zie kader) veel beter gewaarborgd zijn dan nu gebruikelijk is. Dat zou ook tot uiting moeten komen in de budgetten die voor de uitvoering van onderzoek beschikbaar worden gesteld. Die zijn vaak volstrekt onvoldoende om wetenschappelijke kwaliteitscriteria te kunnen handhaven.

Aanbevolen wetenschappelijke criteria voor onderzoek naar effectiviteit van interventies.

1. *In een studie wordt effectiviteit gemeten door de effecten in een experimentele groep te vergelijken met een controlegroep.*

Zonder vergelijking met een controlegroep kan niet aangegeven worden of een gevonden effect in de experimentele groep toe te wijzen is aan de interventie of aan andere (toevallige) factoren.
2. *Er is sprake van een voor- en een nameting.*

Zonder voormeting is niet duidelijk of de experimentele en controlegroep voorafgaand aan de interventie vergelijkbaar waren.
3. *Matching of randomisatie van experimentele en controlegroep(en).*

Beide procedures hebben tot doel de experimentele en controlegroep gelijk te schakelen op externe kenmerken anders dan de interventie die van invloed zijn op de afhankelijke variabele.

Bij *matchen* wordt dit gedaan door de experimentele en de controlegroep zoveel mogelijk gelijk te maken op een aantal externe kenmerken waarvan uit onderzoek gebleken is dat ze in belangrijke mate van invloed zijn op de afhankelijke variabele. Bij *randomisatie* worden respondenten at random (op basis van toeval) verdeeld over de experimentele en controlegroep(en). Externe kenmerken die van invloed zijn op de afhankelijke variabele worden zo ook random verdeeld over de groepen. Voordeel van randomisatie is dat alle externe kenmerken en dus ook de externe kenmerken waarbij men niet op de hoogte is van de invloed op de afhankelijke variabele worden gerandomiseerd.
4. *Effectiviteit wordt gemeten in termen van een voor preventie relevante uitkomstmaat (in dit geval het probleemgedrag van de jeugdige).*

Een gevonden effect op een risicofactor voor probleemgedrag betekent niet dat er automatisch een effect is op het probleemgedrag zelf.
5. *Een betrouwbare wijze van meten.*

Bijvoorbeeld door gebruik van gevalideerde vragenlijsten of objectieve maten (zoals politiecontact). Bij voorkeur een wijze van meten/registreren waarbij de beoordelaar is onafhankelijk is (bijvoorbeeld door het blinderen van de beoordelaars).
6. *Beschrijving van uitval van participanten en de wijze waarop deze uitval de resultaten van de studie kan vertekenen.*

Indien de uitval uit de studie selectief is, kan dit het resultaat in grote mate vertekenen.
7. *Naast een nameting ook een follow-up van de steekproef waarbij de effecten op (middel)lange termijn worden gemeten.*

Effecten gemeten meteen na een interventie kunnen snel weer verdwijnen. In een follow-up dient nagegaan te worden of de effecten ook geruime tijd na het beëindigen van de interventie in stand blijven.
8. *In de studie wordt een replicerbare handleiding en/of protocol gebruikt voor de uitvoering van de interventie en dient gecheckt te worden of de interventie ook uitgevoerd (geïmplementeerd) is zoals in de handleiding of het protocol werd bedoeld.*

Indien er geen replicerbare handleiding of protocol aanwezig is of indien de bestudeerde interventie niet volgens de handleiding is uitgevoerd, kan de interventie, indien effectief gebleken, niet op dezelfde manier opnieuw worden uitgevoerd.

4. In de vierde plaats verdient het aanbeveling om te streven naar veel meer programmatische samenhang en regie in het onderzoek en de verdere ontwikkeling van preventieve interventies. Alleen dan kan sprake zijn van kennisaccumulatie in deze sector. Het zou de moeite waard zijn om in het buitenland naar voorbeelden van een manier van werken te zoeken, die wel tot programmatische kennisvermeerdering kunnen leiden.

5. Tot slot: de goede voorbeelden die wij hebben gevonden, en de resultaten van buitenlands onderzoek, maken zichtbaar dat het wel degelijk mogelijk is om meer programmatisch te werken aan de verbetering van preventieve interventies. Deze voorbeelden hebben echter ook duidelijk gemaakt dat een dergelijk programma vaak een jarenlange investering vraagt. Het verdient aanbeveling om prioriteiten te definiëren in de preventie van problemen van jeugdigen en voor elk hiervan een programma te ontwikkelen dat is gericht op detectie en implementatie van veelbelovende interventies. In een dergelijk programma zou wetenschappelijk onderzoek een wezenlijk ingrediënt moeten vormen. Bij dergelijke programma's zouden voorts relatief langdurige garanties moeten zijn voor voortgang van de werkzaamheden. Alleen dan kan sprake zijn van fundamentele kennisopbouw. Door de korte termijn projectsubsidies die gebruikelijk zijn in de onderzochte sector is dat nu vaak volstrekt onmogelijk.

Kort samengevat

De interventies, die in Nederland onder de noemer 'preventief jeugdbeleid' worden uitgevoerd, zijn moeilijk op hun effectiviteit te beoordelen. Het is niet mogelijk om betrouwbaar te inventariseren hoeveel interventies onder deze noemer plaatsvinden, noch welke interventies hierbij het vaakst worden gebruikt. Het is dus niet te bepalen, hoeveel investeringen er in Nederland in preventieve interventies gericht op jeugdigen worden gedaan. Interventies, die worden uitgevoerd, blijken voorts heel weinig op hun effectiviteit te worden onderzocht. Het is zeker geen standaard-praktijk in Nederland om het uitzetten van een nieuwe interventie van kwalitatief goed begeleidend onderzoek te voorzien. Voor zover effectevaluaties plaatsvinden blijkt, dat het uitgevoerde onderzoek erg vaak van onvoldoende kwaliteit is, zodat geen betrouwbare uitspraken over de effectiviteit van de gehanteerde interventies mogelijk zijn. Goed uitgevoerde studies zijn buitengewoon schaars. Bovendien blijkt uit deze studies, dat slechts een deel van de onderzochte interventies mogelijk effectief is in het realiseren van de bedoelde uitkomsten (reductie van problemen van jeugdigen). Onder die condities zijn kosteneffectiviteitanalyses - noodzakelijk om te bepalen of de in Nederland uitgevoerde preventieve activiteiten effectief zijn in het terugdringen van de door het jeugdig probleemgedrag gegenereerde maatschappelijke lasten en kosten - onmogelijk. Daarmee is zeker niet gezegd, dat de uitgevoerde preventieve interventies in Nederland zinloos en/of ineffectief zijn. Studies in het buitenland wijzen wel degelijk op mogelijke positieve effecten van bepaalde typen interventies. De resultaten van deze studies - vaak in Amerika uitgevoerd - zijn echter niet zonder meer naar Nederland te extrapoleren, omdat de Nederlandse situatie op een aantal terreinen (bijvoorbeeld: onderwijs, criminaliteitsbeleid, middelengebruik en verslaving) zo evident afwijkt van de Amerikaanse.

In het licht van het voorgaande is het prijzenswaardig dat de Commissie Jeugd Onderzoek deze studie heeft uitgezet. Hopelijk draagt deze studie bij aan een cultuuromslag in het veld van de preventie van problemen bij kinderen en adolescenten. Gerichte programmatische kennisvermeerdering omtrent de effectiviteit van de hier gehanteerde interventies (wat werkt, wat niet) blijkt hard nodig, ook om goede praktijkvoorbeelden te kunnen behouden en verder te kunnen ontwikkelen. Wij hopen dat deze studie hieraan haar bijdrage zal kunnen leveren.

Bijlage 1 Verantwoording van de zoekstrategie van de literatuursearches

Er is naar twee soorten studies gezocht:

1. Nederlandse studies waarin de effecten van preventieve interventies bij jeugdigen zijn gepubliceerd
2. Internationale systematische reviews en/of meta-analyses naar effecten van interventies bij jeugdigen.

De volgende vijf bibliografische bestanden zijn geraadpleegd:

PsycINFO (via EBSCOHost); PubMed; Social SciSearch (via Datastar), ERIC, database van de Campbell Collaboration.

De zoekstrings

Ad. 1

PsycINFO:

[effec* OR effic* OR outcome* OR evaluat*] AND [prevent* OR early intervention OR health education OR health promotion] AND [AF netherlands] AND [youth* OR child* OR adolescen*]

Publication date: vanaf 1994

Zoekdatum: 23 april 2003

PubMed

[effec* OR effic* OR outcome* OR evaluat*] AND [prevent* OR early intervention OR health education OR health promotion] AND [mental disorders+[MH] OR substance-related disorders+[MH] OR behavioral sciences+[MH]] AND [infant* OR child* OR youth* OR adolescen*] AND [Netherlands[AD] or Netherlands[MH]]

Publication date: vanaf 1994

Zoek datum: 24 april 2003

Social Scisearch

[prevent* OR early ADJ intervention OR health ADJ promotion OR health ADJ education] AND [youth* OR adolescent* OR child*] AND [Netherlands]

Zoekdatum: 12 mei 2003

ERIC

[prevention OR early intervention OR health promotion OR health education] AND [Netherlands]

Zoekdatum: 25 april 2003

Campbell Collaboration

[Netherlands]

Zoekdatum: 12 mei 2003

Uit alle zoekresultaten is handmatig een selectie op relevantie gemaakt.

Ad 2.

Alleen gezocht in PsycINFO en PubMed(d.i. inclusief de systematische reviews van de Cochrane Collaboration)

Er zijn vier verschillende searches gedaan naar de volgende onderwerpen: A. Psychische problemen en verslaving; B. Criminaliteit; C. School dropout /Jeugdwerkloosheid; D. Marginalisering

Er is gezocht naar publicaties vanaf 1995.

PsycINFO

A.

[CT meta analysis OR DE meta analysis OR meta-anal* OR metaanal* OR metanal* OR systematic* review OR systematic literature review* OR systematic* overview OR methodological review* or methodological overview or quantitativ* review]

AND [prevent* OR health promotion OR health education OR early intervention OR drug education]

AND [youth* OR child* OR adolescen*]

AND [DE Mental Disorders+ OR DE Affective Disorders+ OR DE Anxiety Disorders+ OR DE Autism+ OR DE Chronic Mental Illness+ OR DE Dissociative Disorders+ OR DE Eating Disorders+ OR DE Neurosis+ OR DE Personality Disorders+ OR DE Pervasive Developmental Disorders+ OR DE Psychosis+ OR DE Attention Deficit Disorder OR DE Suicide+ OR DE Child Abuse+ OR DE Drug Abuse+ OR DE Alcohol Abuse+]

B.

[CT meta analysis OR DE meta analysis OR meta-anal* OR metaanal* OR metanal* OR systematic* review OR systematic literature review* OR systematic* overview OR methodological review* OR methodological overview OR quantitativ* review]

AND [prevent* OR health promotion OR health education OR early intervention OR drug education]

AND [youth* OR child* OR adolescen*]

AND [DE Behavior Disorders OR DE Addiction OR DE Attempted Suicide OR DE Drug Abuse OR DE Homicide OR DE Juvenile Delinquency OR DE Self Mutilation OR DE Juvenile Delinquency OR DE Female Delinquency OR DE Male Delinquency OR behavior* problem* OR juvenile delinquent* OR juvenile offender*]

C.

[CT meta analysis OR DE meta analysis DE meta-anal* OR metaanal* OR metanal* OR systematic* review OR systematic literature review* OR systematic* overview OR methodological review* OR methodological overview OR quantitativ* review]

AND [prevent* OR health promotion OR health education OR early intervention OR drug education]

AND [youth* OR child* OR adolescen*]

AND [DE school dropouts OR DE school leavers OR youth unemployment OR school drop out* OR school leaver*]

D.

[CT meta analysis or DE meta analysis OR meta-anal* OR metaanal* OR metanal* OR systematic* review OR systematic literature review* OR systematic* overview OR methodological review* OR methodological overview OR quantitativ* review]

AND [prevent* OR health promotion OR health education OR early intervention OR drug education]

AND [youth* OR child* OR adolescen*]

AND [marginali* OR DE alienation OR DE social deprivation OR DE homeless OR DE prostitution]

Zoekdatum: 10 juni 2003.

PubMed

A.

[systematic[SB]]

AND[prevent* OR health promotion OR health education OR early intervention]

AND [youth* OR child* OR adolesce*]

AND [mental disorders[MH] OR anxiety disorders[MH] OR stress disorders, traumatic[MH] OR eating disorders[MH] OR attentionb deficit and disruptive behavior disorders[MH] OR communication disorders[MH] OR depressive disorders[MH] OR personality disorders[MH] OR psychotic disorders[MH] OR schizophrenia[MH] OR substance-related disorders[MH] OR alcohol-related disorders[MH]

B.

[systematic[SB]]

AND[prevent* OR health promotion OR health education OR early intervention]

AND [youth* OR child* OR adolesce*]

AND [behavioral problem* OR behavioral disorder* OR juvenile delinquency[MH] OR child behavior disorders[MH]

C.

[systematic[SB]]

AND[prevent* OR health promotion OR health education OR early intervention]

AND [youth* OR child* OR adolesce*]

AND [prostitution[MH] OR social alienation[MH] OR psychosocial deprivation[MH] OR homeless youth[MH]

D.

[systematic[SB]]

AND[prevent* OR health promotion OR health education OR early intervention]

AND [youth* OR child* OR adolesce*]

AND [unemployment[MH] OR student dropouts[MH] OR school dropout[MH]]

Zoekdatum: 11 juni 2003.

AD = Adres Auteur (PubMed)

AF = Adres Auteur (PsycINFO)

MH = Mesh Heading

DE = Descriptor

CT = Content Type

SB = Systematic Review Subset Strategy (PubMed)

+ = geëxplodeerd

* = truncatie teken

Bijlage 2 Geraadpleegde informatiebronnen

Voor zowel de inventarisatie van in Nederland uitgevoerde preventieve interventies gericht op jeugdigen als de Nederlandse effectstudies van deze interventies zijn de volgende databanken, overzichtswerken, websites en contactpersonen geraadpleegd

Databanken

- Databank LSP (gezocht op combinatie Kind & thema's (in vrije tekst)
- Databank Jeugdinformatie, NIZW
- Databank QUI project, NIGZ

Overzichtswerken

- Bohlmeijer, E. & Cuijpers, P. (2001). *Tweede gids preventie psychische stoornissen en verslavingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bolier, L. & Cuijpers, P. (2000). *Effectieve verslavingspreventie in de wijk, op school en in het gezin*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Crijnen, A.A.M., Rigter, H. & Verhulst, F.C. (2001). De preventie van agressie en gedragsproblemen bij schoolgaande kinderen via interventies. *TSG: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 79, 495-499.
- Cuijpers, P. (2001). De effectiviteit van preventie van psychische problemen bij kinderen en jeugdigen: een overzicht van groepsinterventies. *TSG: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 79, 486-494
- Cuijpers, P. & Bohlmeijer, E. (2001). *Preventie van psychische problemen vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg. De effecten van groepsgerichte interventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Dekker, J., Fijter, R. de & Veen, A. (2000). *Keuzegids VVE. Programma's, deskundigheidsbevordering en instrumenten op het gebied van Voor- en Vroegschoolse Educatie*. Den Haag/Utrecht: Makelaar VVE
- Es, W. van & Tilborg, L. van (2001). *Almanak voortijdig schoolverlaten 2000-2001*. Utrecht: Sardes.
- Gageldonk, A. van & Cuijpers, P. (1998). *Effecten van verslavingspreventie een overzicht van literatuur*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Gageldonk, A., van & Rigter, H. (1998). *Preventie van psychische en gedragsproblemen. Een beknopt overzicht van de stand van wetenschap*. Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland.
- Ince, D., Beumer, M. & Jonkman, H. (2001). *Veelbelovend en effectief: overzicht van preventieve projecten en programma's in de domeinen gezin, school, jeugd, wijk. Eerste editie CtC-gids*. Utrecht: NIZW.
- Junger-Tas, T. (2001). Preventie van antisociaal gedrag in de praktijk. *TSG: tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 79, 500-505.
- Loeber, R., Slot, N.W. & Sergeant, J.A. (red.). (2001). *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Otter, P. den & Elzinga, A. (1998). *Preventie voor en door jongeren. Een inventarisatie van jeugdparticipatieprojecten gericht op criminaliteitspreventie*. Den Haag: Ministerie van Justitie, directie preventie, jeugd en sanctiebeleid.
- Prinsen, B., Verhegge, K. & Thijs ten, I. (2002). *Met ouders samen. Opvoedingsondersteuning in de preventieve zorg in Nederland en Vlaanderen*. Utrecht: NIZW

- Zeijl, E., Beker, M. & Breedveld, K. (2003). *Rapportage jeugd 2002*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)

Websites

- Centrum Educatieve Dienstverlening (Rotterdam), <http://www.ced-groep.nl/>
- Erasmus Universiteit, <http://web.eur.nl/>
- GGD Rotterdam, preventief Jeugdbeleid, <http://www.ggd.rotterdam.nl/>
- GION (Groningen), <http://www.rug.nl/pedok/onderzoek/scholen/>
- ITS (Nijmegen), <http://www.its.kun.nl/>
- IVA (Tilburg), <http://www.iva-tilburg.nl/index.php>
- Ministerie van Justitie, <http://www.justitie.nl/>
- Ministerie van OCW, <http://www2.minocw.nl/indexocw.jsp>
- Ministerie van VWS, <http://www.minvws.nl/>
- NSCR, <http://www.nscr.nl/>
- Peadologisch Instituut (PI research), <http://www.pi-amsterdam.nl/>
- Regioplan, <http://www.regioplan.nl/>
- Sardes, <http://www.sardes.nl/>
- SGBO, <http://www.sgbo.nl/>
- Universiteit Leiden, Criminologisch instituut, <http://www.strafrecht.leidenuniv.nl/>
- Universiteit van Tilburg, <http://www.uvt.nl/>
- Universiteit Utrecht, <http://www.uu.nl/uupublish/homeuu/1main.html>
- Universiteit Utrecht, onderzoekscentrum ICO-ISOR, <http://www.uu.nl/uupublish/onderzoek/onderzoekcentra/icoisor/13696main.html>
- Universiteit Wageningen, <http://www.wau.nl/>
- Van Dijk, Soomeren en Partners, <http://www.veem.nl/gebruikers/dienst-org/dsp.html>
- VNG, <http://www.vng.nl/>
- Voortijdig Schoolverlaten, <http://www.voortijdigschoolverlaten.nl/>
- Vrije Universiteit Amsterdam, <http://www.vu.nl/home/index.cfm>
- VVE - Vroeg- en Voorschoolse Educatie, <http://www.vveducatie.nl/menu.htm>
- WODC, <http://www.wodc.nl/>
- ZON-preventie, <http://www.zonmw.nl/index.asp?s=3787>

Contactpersonen

- Z. Arslan (Forum)
- Mw. drs. N. Baas (WODC)
- Mw. drs. G.C. Blokland (NIZW)
- Mw. dr. M.W. Bol (Ministerie Justitie)
- Dr. A. Crijnen (EUR)
- H.A.M. Dries (NIZW)
- Prof. dr. M.H. van IJzendoorn (Universiteit Leiden)
- Prof. dr. R. Hira sing (VU)
- Prof. dr. C.M.H. Hosman (KUN/Univ. Maastricht)
- Dr. P.L.M. Jungbluth (ITS)
- Mw. drs. C. Konijn, (NIZW)
- Drs. M. Kruissink (WODC)
- Dr. P. van der Laan (NSCR)
- Mw. drs. A.M.L. van Langen (ITS)
- Prof. dr. P.P.M. Leseman (Universiteit Utrecht)

- Mw. M. Leurs (GGD Zuidelijk Zuid-Limburg)
- Mw. drs. J. Lim-Feijen (Landelijke Vereniging voor Thuiszorg).
- Mr. dr. A. van Montfoort (Bureau van Montfoort)
- Dr. T.J. Mooij (ITS)
- Mw. dr. M. van Ooyen (WODC)
- Mw. prof. dr. M. Riksen-Walraven (Universiteit Nijmegen)
- Prof. dr. N.W. Slot (Paedologisch Instituut, Duivendrecht)
- D. Suidman (hoofdredacteur 0|25).
- Dr. C.H.A. Verhaar (Ministerie van Sociale Zaken & Werkgelegenheid)
- Mw. prof. dr. S.P. Verloove-Vanhorick (TNO Preventie)
- Dr. R. Wiers (Univ. Maastricht)
- Prof. dr. M. de Winter (Universiteit Utrecht)
- Mw. prof. dr. J. Wolf (Ti)
- Mw. mr. N. Wytzes (Platform JGZ)
- Prof. dr. T.A. van Yperen (Universiteit Utrecht/NIZW)

Bijlage 3 Geselecteerde literatuur voor tabel Nederlandse effectstudies

- As, N.M.C. van (1999). *Family functioning and child behavior problems*. (Proefschrift). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- As, N.M.C. van & Janssens, J.M.A.M. (1998). The influence of a parenting course on the quality of parent-child interaction. *International Journal of Child and Family Welfare*, 1, 43-53.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F. & IJzendoorn, M.H. van. (1998). Interventions with videofeedback and attachment discussions: does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal*, 19 (2), 202-219.
- Becherer, L.H.J. & Zwinderman, A.H. (1990). Onderzoek naar effecten van drugsvoorlichting. *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope stoffen*, 16, 110-116.
- Bijstra, J.O., Kooi, H.P. van der, Bosma, H.A. & Jackson, S. (1993a). Zelfwaardering en sociale vaardigheid bij adolescenten. Relaties tussen begrippen en effecten van een preventieve sociale-vaardigheidstraining. *Kind en Adolescent*, 14, 161-172.
- Bijstra, J.O., Kooi, H.P. van der & Molen, H.T. van der. (1993b). Opzet en effecten van een preventieve sociale-vaardigheidstraining voor jonge adolescenten. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 18, 355-368.
- Boendermaker, L. & Schneider, S.M. (1991). *Prejop. Een preventieproject voor jongeren met politiecontacten in Amsterdam*. Arnhem: Gouda Quint b.v. (WODC 114).
- Boom, D.C. van den. (1995). Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 66, 1798-1816.
- Bun, C. (1998). *Evaluatie 'Kom Op Voor Jezelf': rapportage van een effectonderzoek en een evaluatie onder leerkrachten van de scholen*. Rotterdam: GGD Rotterdam e.o. Sector Preventief Jeugdbeleid.
- Butte, D., Joosten, E. & Gravesteijn, C. (1997). *Evaluatie-onderzoek van het project Over de Grens*. Rotterdam: GGD Rotterdam e.o.
- Codina, E., Westerbeek, K. & Wit, Y. de. (1999). *Van eerste naar tweede taal: een onderzoek naar de opbrengsten van het OET-programma Trias*. Rotterdam: Centrum voor Educatieve Dienstverlening (CED).
- Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerdt, I. de & Jong, A. de. (2002). The effects of drug abuse prevention at school: The 'Healthy School and Drugs' project. *Addiction*, 97, 67-73.
- Dijkman, T. & Gunther Moor, L. (1998). *Effectiviteit van het Schooladoptieproject*. Nijmegen: ITS.
- Doeleman, R. & Westerbeek, K. (2002). *Evaluatie KEA. verslag van het Kleinschalig Experiment Achterstandsbestrijding in Rotterdam*. Rotterdam: CED-Groep: Het Projectbureau, Afdeling Primair Onderwijs.
- Duipmans, D. (1993). *Preventie of pretentie? De effecten op recidive van een preventieproject in de provincie Groningen*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Eldering, L. & Vedder, P. (1992). *Opstap: een opstap naar meer schoolsucces?* Amsterdam / Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Eldering, L. & Vedder, P. (1997). *De preventieve waarde van OPSTAP*. *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 13, 360-368
- Essers, A.A.M., Laan, P. van der & Veer, P.N. van der. (1995). *Cashba: een intensief dagprogramma voor jeugdige en jongvolwassen delinquenten*. Arnhem: Gouda Quint. (WODC 145).
- Fulpen, M.M. van. (1997). *Op eigen kracht. Evaluatie van het Arazzi Preventie Project*. Amsterdam: Vrije Universiteit van Amsterdam.

- Goede, D. de & Reezigt, G.J. (2001). *Implementatie en effecten van de Voorschool in Amsterdam*. Groningen: Gronings Instituut voor onderzoek van onderwijs, opvoeding en ontwikkeling (GION).
- Haaster, A.G.J. van, Veldt, M.C.A.E. van der & Bogaart, P.H.M. van den (1997). *Vertrek Training ter voorkoming van thuisloosheid bij jongeren*. De empirische evaluatie van de ontwikkeling van een nieuw trainingsprogramma. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, Centrum Onderzoek Jeugdhulpverlening (COJ).
- Hanrahan-Cahuzak, M.H. (2002). *Mum to Mum. An evaluation of a community-based health promotion programme for first-time mothers in the Netherlands*. (Proefschrift). Wageningen: Wageningen University
- Janssens, J.M.A.M. & Kemper, A.A.M. (1996). Effects of video hometraining on parental communication and a child's behavioral problems. *International journal of child and family welfare*, 2, 137-148.
- Juffer, F. (1993). *Verbonden door adoptie. Een experimenteel onderzoek naar hechting en competentie in gezinnen met een adoptiebaby*. Amersfoort: Academische Uitgeverij.
- Juffer, F., Hoksbergen, R.A.C., Riksen-Walraven, J.M. & Kohnstamm, G.A. (1997). Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38, 1039-1050.
- Kemper, A.A.M. & Janssens, J.M.A.M. (1997). *Zin en onzin van videohometraining. De plaats van VHT in de jeugdhulpverlening*. Utrecht: SWP.
- Konings, A.L., Castenmiller, P.G. & Essers, M.L.G. (1999). *PRE als 'missing link'*. Den Haag: SGBO.
- Kook, H. (1996). *Effectevaluatie van Overstap, een interventieprogramma voor leesbevordering*. Amsterdam: Instituut voor taalonderzoek en taalonderwijs anderstaligen, Universiteit van Amsterdam.
- Kruissink, M. en C. Verwers (1991). *Afhandeling van winkeldiefstal via de Halt procedure. Evaluatie van een Rotterdams experiment*. Den Haag: WODC.
- Kruiter, J.H. (2002). *Groningen community schools. Influence on child behaviour problems and education at home*. Groningen: Gronings Instituut voor onderzoek van onderwijs, opvoeding en ontwikkeling (GION).
- Lier, P.A.C. van (2002). *Preventing Disruptive Behavior in Early Elementary Schoolchildren*. (Proefschrift). Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Mann, M. (2003). *Searching for the Key to the Self. Evaluation of the 'I Am The Key' program for Mental Health Promotion*. (Proefschrift). Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Meij, J. Th. H. (1992). *Sociale ondersteuning, gehechtheidskwaliteit en vroegkinderlijke competentie-ontwikkeling*. (Proefschrift). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Meijden, M. van der & Geelen, K. (1995). *'Zeg nou zelf': verslag van de evaluatie van een programma ter vergroting van de sociale competentie van basisschoolkinderen*. Utrecht: NcGv.
- Meijden, M. van der & Hoefnagels, C. (1993). *Voor straf een zoen? Evaluatie van een programma ter preventie van seksueel misbruik*. Utrecht: NcGv.
- Mooij, T. (1999). Promoting prosocial pupil behaviour: 2-Secondary school intervention and pupil effects. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 479-504.
- Opdenacker, J., Wiers, R.W., Theunissen, N. & Feron, F.M.J. (in press). *"Leren Drinken": Opzet en eerste resultaten van een preventieprogramma gericht op overmatig drinkende jongeren*.

- Riksen-Walraven, J.M.A. (1994). *Instapje. Ontwikkeling en evaluatie van een thuisstimuleringsprogramma voor Surinaamse opvoeders met een kind van één jaar*. Rijswijk: Ministerie van WVC.
- Riksen-Walraven, J.M., Meij, J.Th., Hubbard, F.O. & Zevalkink, J. (1996). Interventions in lower-class Surinam-Dutch families: Effects on mothers and infants. *International Journal of Behavioral Development, 19*, 739-756.
- Riksen-Walraven, J.M. & Aken, M.A.G. van (1997). Effects of two mother-infant intervention programs upon children's development at 7, 10, and 12 years. In Koops, W., Hoeksma, J.B. & Boom, D.C. van den (eds.): *Development of interaction and attachment: traditional and nontraditional approaches*, pp. 79-93. Amsterdam: North-Holland.
- Roede, E., Bijstra, J.O., Derriks, M. & Moorlag, H. (2001). *Cool-Down en RAM: Twee programma's voor het verminderen van agressie bij kinderen* (SCO-rapport 607).
- Roemer, J.W.M. (2001). *Evenwichtig alcoholgebruik. Een theoretische en empirische exploratie van alcoholeducatie in een ethisch en religieus kader*. (Proefschrift). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Roemer, J.W.M., Schippers, G.M. & Ven, J.A. van der (1994). Kun je evenwichtigheid leren? In Schippers, G.M. & Ven, J.A. van der (red.). *Niet bij gebruik alleen. Voorlichting over alcohol en drugs in het perspectief van zingeving*. Kampen: Uitgeverij Kok
- Rosenboom, L.G. (1994). *Gemengde gezinnen, gemengde gevoelens. Hechting en competentie van adoptiebaby's in gezinnen met biologisch eigen kinderen*. (Proefschrift). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Ruiter, M. (1997). *Preventie van depressie bij jongeren: probleemanalyse, ontwikkeling en evaluatie van de cursus 'Stemmingmakerij'*. (Proefschrift). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Scholte, E.M. (1992). Identification of children at risk at the police station and the prevention of delinquency. *Psychiatry, 55*, 354-369.
- Scholte, E.M., Buuren, E.T. van, Messing C.H.M. & Ploeg, J.D. van der. (1992). *Jongeren met politiecontacten. Een follow-up studie naar de psychosociale ontwikkeling van jongeren met politiecontacten en naar het effect van preventieve hulpverlening*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, Centrum Onderzoek Jeugdhulpverlening (COJ).
- Stams, G.J.M., Juffer, F. & IJzendoorn, M.H. van. (2001). Attachment-based intervention in adoptive families in infancy and children's development at age 7: Two follow-up studies. *British Journal of Developmental Psychology, 19*, 159-180.
- Taal, M. & Edelaar, M. (1997). Positive and negative effects of a child sexual abuse prevention program. *Child Abuse & Neglect, 21*, 399-410.
- Terlouw, G.J. & Susanne, G. (1991). *Criminaliteitspreventie onder allochtonen. Evaluatie van een project voor Marokkaanse jongeren*. Arnhem: Gouda Quint b.v. (WODC 109).
- Terpstra, J. (1997). *Preventie voor jongeren met politiecontacten: Opzet, uitvoering en effecten van het Jeugd Preventie Project in het Land van Cuijk*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Preventie, Jeugdbescherming & Reclassering.
- Tuijl, C. van (2001). *Effecten van Opstap Opnieuw. Effecten van een gezinsgericht stimuleringsprogramma bij Turkse en Marokkaanse gezinnen*. Alkmaar: Extern Print.
- Tuijl, C. van. (2002). Opstap Opnieuw bij Turkse en Marokkaanse gezinnen: werkt het? *Kind en Adolescent, 23*, 112-117.
- Tuijl, C. van. (2002). *Effecten van Opstap Opnieuw by follow-up. Effecten van een gezinsgericht stimuleringsprogramma bij Turkse en Marokkaanse leerlingen op middellange termijn*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

- Tuijl, C. van, Leseman, P.P.M & Rispens, J. (2001). Efficacy of an intensive home-based educational intervention programme for 4- to 6-year-old ethnic minority children in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Development*, 25,(2) 148-159.
- Vedder, P. & Eldering, L. (1993). De evaluatie van Opstap: een gezinsinterventieprogramma dat kinderen voorbereidt op school. *Nederlands tijdschrift voor opvoeding, vorming en onderwijs*, 9 (1), 17-27.
- Veen, A., Roeleveld, R.& Leseman, P. (2000). *Evaluatie van Kaleidoscoop en Piramide. Eindrapportage*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Vegt, A.L. van der, Diepeveen, M., Klerks, M., Voorpostel, M. & Weerd, M. de. (2001). *Je verwerken kun je leren. Evaluatie van de Marietje Kesselsprojecten*. Amsterdam: Regioplan Onderwijs en Arbeidsmarkt.
- Wiers, R.W. & Kummeling, H.C. (in press). An experimental Test of an Alcohol Expectancy Challenge in Mixed Gender Groups of Young Heavy Drinkers. *Addictive Behaviors*.
- Wijnroks, A. (1994). *Dimensions of mother-infant interaction and the development of social and cognitive competence in preterm infants*. (Proefschrift). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Winkel, F.W. & Baldry, A.C. (1997). An application of the Scared S'traight Principle in early intervention programming: Three studies on activating the other's perspective in pre-adolescents' perceptions of a stepping-stone behaviour. *Issues in Criminological & Legal Psychology*, 29, 3-13.
- Woldringh, C. (2000). *Boefjes in het land van Cuijk. Korte- en lange-termijneffecten van een preventieproject voor jongeren van 12 tot 25 jaar*. Nijmegen: ITS.

Bijlage 4 Geselecteerde literatuur voor tabel meta-analyses / systematische reviews

- Aleman, A. & Tuijl, C. van. (2000). Meta-analyse, heterogeniteit, en de effecten van voorschoolse educatieve programma's: een kritische beschouwing. *Pedagogiek*, 2, 162-166.
- Austin, S.B. (2000). Prevention research in eating disorders: theory and new directions. *Psychological Medicine*, 30, 1249-1262.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., IJzendoorn, H. van & Juffer F. (2003). Less Is More: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 195-215.
- Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2000). Behavior problems and group-based parent education programs. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21, 356-370.
- Barnett, W.S. (1995). Long-Term Effects of Early Childhood Programs on Cognitive and School Outcomes. *The Future of Children*, 5, 25-50.
- Bolier, L. & Cuijpers, P. (2000). *Effectieve verslavingspreventie; op school, in het gezin en in de wijk*. Utrecht: Project Resultaten Scoren, Trimbos-instituut.
- Brezinka, V.(2002). Effectonderzoek naar preventieprogramma's voor kinderen met gedragsproblemen. *Kind en Adolescent*, Tijdschrift voor pedagogiek, psychiatrie en psychologie, nr. 1, 4-22.
- Cuijpers, P. (2002a). Peer-led and adult-led school drug prevention: a meta-analytic comparison. *Journal of Drug Education*, 32 (2) 107- 119.
- Cuijpers, P. (2002b). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: a systematic review. *Addictive Behaviors*, 27, 1009-1023.
- Davis, M.K. & Gidycz, C.A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 257-265.
- Dorfman, S.L. & Smith, S.A. (2002). Preventive mental health and substance abuse programs and services in managed care. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 29, 233-258.
- Drummond, J.E., Weir, A.E. & Kysela, G.M. (2002). Home visitation programs for at-risk young families; a systematic literature review. *Canadian Journal of Public Health*, 93, 153-158.
- Durlak, J.A. & Wells, A.M. (1998). Evaluation of indicated preventive intervention (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 26, 775-802.
- Durlak, J.A. & Wells, A.M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115-152.
- Farrington, D.P. & Welsh, B.C. (1999). Delinquency Prevention Using Family-based Interventions. *Children & Society*, 13, 287-303.
- Foxcroft, D.R., Ireland, D., Lister-Sharp, D.J., Lowe, G. & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*, 98, 397-411.
- Gottfredson, D.C. & Wilson, D.B. (2003). Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prevention Science*, 4, 27-38.
- Greenberg, M.T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4, 1-62. Retrieved July 14, 2001 from the World WideWeb: <http://journals.apa.org/prevention/volume4/pre0040001a.html>

- Guterman, N.B. (1999). Enrollment strategies in early home visitation to prevent physical child abuse and neglect and the 'universal versus targeted' debate; a meta-analysis of population-based and screening-based programs. *Child Abuse and Neglect*, 23, 863-890.
- IJzendoorn, M.H. van, Juffer, F. & Duyvesteyn, M.G.C. (1995). Breaking the Intergenerational Cycle of Insecure Attachment: A review of the effects of Attachment-based Interventions on maternal sensitivity and Infant Security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (2), 225-248.
- Jané-Llopis, E. (2002). *What makes the ounce of prevention effective? A meta-analysis of mental health promotion and mental disorder prevention programmes*. (Proefschrift). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Klein Poelhuis, C., IJzendoorn, R. van & Juffer, F. (2000). Het effect van het Gordon Ouderenprogramma, de 'Parent Effectiveness Training': een meta-analyse. *Pedagogiek*, 3, 227-237.
- Lagerberg, D. (2000). Secondary prevention in child health: effects of psychological intervention, particularly home visitation, on children's development and other outcome variables. *Acta Paediatrica Supplement*, 89, 43-52.
- Leerdam, F.J.M. van, Kooijman, K., Öry, F. & Landweer, M. (2003). *Systematische review naar effectieve interventies ter preventie van Kindermishandeling*, Leiden/Utrecht: TNO Preventie en Gezondheid / NIZW Expertisecentrum Kindermishandeling.
- Leseman, P.P.M., Otter, M.E., Blok, H. & Deckers, P. (1998). Effecten van voor- en vroegschoolse educatieve centrumprogramma's. Een meta-analyse van studies gepubliceerd tussen 1985 en 1996. *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 14, 134-154.
- Leseman, P.P.M., Otter, M.E., Blok, H. & Deckers, P. (1998). Effecten van voor- en vroegschoolse educatieve centrumprogramma's: een aanvullende meta-analyse van studies gepubliceerd tussen 1985 en 1996. *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 15 (1), 28-37.
- Lochman, E.J. & Steenhoven, A. van den. (2002). Family-Based approaches to Substance Abuse Prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 23, 49-114.
- MacLeod, J. & Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1127-1149.
- Petrosino, A., Turpin-Petrosino, A. & Finckenauer, J.O. (2000). Well-meaning programs can have harmful effects! Lessons from experiments of programs such as Scared Straight. *Crime & Delinquency* 46, 354-379.
- Pratt, B.M. & Woolfenden, S.R. (2003). *Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents (Cochrane review)*. In: the Cochrane Library, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
- Rispens, J., Aleman, A. & Goudena, P.P. (1997). Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse and Neglect*, 21, 975-987.
- Rones, M. & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: a research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 223-241.
- Serketich, W.J. & Dumans, J.E. (1996). The effectiveness of Behavioral Parent Training to Modify Antisocial Behavior in Children: a Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, 27, 171-186.
- Tobler, N.S., Lessard, T., Marshall, D., Ochshorn, P. & Roona, M. (1999). Effectiveness of school-based drug prevention programs for marijuana use. *School Psychology International*, 20, 105-137.

- Tobler, N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. & Stackpole, K.M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 Meta-analysis. *Journal of Primary Prevention, 20*, 275-336.
- Tremblay, R.E., LeMarquand, D. & Vitaro, F. (1999). The prevention of oppositional defiant disorder and conduct disorder. In H.C. Quay & A.E. Hogan (Eds): *Handbook of disruptive behavior disorders*. New York: Kluwer Academic/ Plenum, pp. 525-555.
- Werch, C.E. & Owen, D.M. (2002). Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *Journal of Studies on Alcohol, 63*, 581-590.
- White, D. & Pitts, M. (1998). Educating young people about drugs: a systematic review. *Addiction, 93*, 1475-1487.
- Welsh, B.C. & Farrington, D.P. (2000). *Monetary costs and Benefits of crime prevention programs*. In M. Tonry (ed.): *Crime and Justice: a Review of Research: vol. 27* (pp. 305-61). Chicago: University of Chicago Press.
- Wilson, D.B., Gottfredson, D.C, Najaka, S.S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: a meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology, 17*, 247-272.
- Yoshikawa, H. (1995). Long-Term Effects of Early Childhood Programs on Social Outcomes and Delinquency. *The Future of Children, 3*, 51-75.

Bijlage 5 Overige literatuur

- Boendermaker, L., Veldt, M.C. van der & Booij, Y. (2003). *Nederlandse studies naar de effecten van jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. New York: Academic Press.
- Cornet, M. & Webbink, D. (2003). *Lerend beleid: het versterken van beleid door experimenteren en evalueren*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Farrington, D.P. (2001). Risk-focussed prevention and integrated approaches. In K. Pease (ed.): *Reducing Offending*. Home Office Research Study.
- Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J. (eds.) (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.
- Webbink, D. & Hassink, W. (2002). *Preventie van onderwijsachterstanden*. CPB Memorandum 30. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Zeijl, E., Beker, M., Breedveld, K., Broek, A. van den, Haan, J. de, Herweijer, L., Huysmans, F. & Wittebrood, K. (2003). *Rapportage Jeugd 2002*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bijlage 6 Tabellen beoordeling Nederlandse effectstudies

In dit document wordt in tabelvorm een overzicht gegeven van de Nederlandse effectstudies met tenminste een controlegroep. De studies zijn gerangschikt naar thema, achtereenvolgens:

- Ouderlijke responsieve sensitiviteit en hechting
- Alcohol- en druggebruik
- Weerbaarheid en seksueel misbruik
- Sociale vaardigheden
- Internaliserend en externaliserend probleemgedrag
- Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)
- Criminaliteit.

Toelichting bij enkele kolommen in de tabel:

Type interventie:

Universeel = voor de gehele bevolking

Selectief = voor hoogrisicogroepen

Geïndiceerd = voor kinderen met reeds beginnende problematiek.

Onderzoeksdesign:

O = observatie/meting

X = interventie

E = experimentele groep

C = controlegroep

Uitkomsten:

In sommige gevallen worden in de studies effectgroottes (d) berekend. De effectgrootte is een gestandaardiseerde maat voor het effect op de betreffende afhankelijke variabele en is daardoor vergelijkbaar tussen studies. Als criteria voor effectgrootte hanteert Cohen (1988): zwak (d = 0.20), matig (d = 0.50) en sterk (d = 0.80).

Ouderlijke responsieve sensitiviteit en hechting

Juffer (1993) / Juffer et al. (1997)

Interventie

Naam interventie	Type interventie (+ korte omschrijving)	Doel interventie	Doelgroep	Uitvoerders	Setting	Draaiboek/ protocol
Geen naam 1) Persoonlijk boek 2) Persoonlijk boek+ videofeedback sessies	Selectief Interventie gericht op het bevorderen van sensitieve responsiviteit van de verzorger Interventie bestaat uit een boekje met spelsuggesties of een boekje + videofeedback van de interactie tussen ouder en kind. De interventie vindt plaats tussen 6 en 12 maanden	<ul style="list-style-type: none"> • Bevorderen van de moederlijke responsiviteit op haar adoptiebaby • Verzekeren van de kind-moeder attachmentrelatie • Vergroten van het exploratieve vermogen van het kind 	Ouders (zonder eigen kinderen) en hun eerste adoptiekind	3 vrouwelijke onderzoekers	Bij het gezin thuis	Beschrijving + verwijzing naar boek en methode videofeedback

Onderzoeksdesign

Onderzoeksdesign	Respondenten	Inclusiecriteria	Meet-Instrumenten	Meetmomenten/duur follow-up	Uitval	Effectmaten	Confounders
E1: O1 X O2 E2: O1 X O2 C: O1 -- O2 E1=boek E2=boek +video Pretest-posttest controlegroepdesign. Stratificatie voorafgaand aan de pretest	E1: N=30 (16 meisjes, 14 jongens) E2: N=30 (15 meisjes, 15 jongens). C: N=30 (15 meisjes, 15 jongens) Leeftijd gedurende onderzoek 5-12 maanden	Rekrutering door adoptieburo's. <ul style="list-style-type: none"> • Kind uit Sri Lanka of Noord Korea (Azië) • 1^e kind in het gezin • Geplaatst voor leeftijd 5 maanden • Geen tweeling • Geen ernstige ziekte 	<u>Observaties bij moederlijke responsiviteit</u> (interactie) in 'free-play session', gescoord op een schaal voor sensitiviteit en coöperatie (blinde observatie). <u>Competentie</u> Observaties bij taken exploratie en contingentie. (gescoord volgens v.d. Boom 1988) <u>Hechting</u> 'strange situation procedure' (Ainsworth et al, 1978)	Pretest bij 6 maanden Posttests contingentie, exploratie en interactie bij 12 maanden Interventie bij 6 en 9 maanden Geen follow-up	Uitval bij één taak: 'Exploratory competence': 6 maanden = resp.18, 16 en 19 12 maanden N = resp. 22, 21 en 22	<ul style="list-style-type: none"> • Moederlijke sensitieve responsiviteit • Competentie kind • Hechting 	Getest voor verschillen op pretest (achtergrond variabelen), De groepen zijn vergelijkbaar op achtergrondvariabelen. Gecontroleerd voor opleidingsniveau. De controlegroep is vergelijkbaar met genormeerde steekproeven. Analyses d.m.v MANCOVA

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Moederlijke sensitieve responsiviteit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen effect boek alleen • Boek + videofeedback heeft wel effect op sensitieve responsiviteit (maar alleen op coöperatiemaat) <p><u>Competentie (uitval!)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen effect van boek alleen • Boek + videofeedback heeft positief effect op het leertempo van contingentie • Boek + videofeedback heeft positief effect op kwaliteit van exploratie <p><u>Hechting</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen effect van boek alleen • Boek + videofeedback geeft positief effect op hechting 		<ul style="list-style-type: none"> • Boek alleen brengt geen verandering. • In de boek + videofeedback groep werden effecten bewerkstelligd in alle drie de uitkomstmaten (responsiviteit, competentie en hechting) 	<p>Plafondeffect in hechting. Geen voormeting voor hechting.</p>

Rosenboom (1994)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
zie Juffer (1993): boek + videofeedback	Selectief: boek + videofeedback Interventie gericht op het bevorderen van sensitieve responsiviteit van de verzorger. Interventie bestaat uit een boekje met spelsuggesties + videofeedback van de interactie tussen ouder en kind. De interventie vindt plaats tussen 6 en 12 maanden	<ul style="list-style-type: none"> • Verhogen van de moederlijke responsiviteit • Verhogen van de veilige hechting tussen moeder en kind • Vergroten van de exploratieve competentie van het kind 	Adoptiegezinnen met een biologisch eigen kind	Onbekend	Gezin	Beschrijving interventie + verwijzing draaiboek

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 O3 O4 C1: O1 -- O2 O3 O4 PO: -- -- -- O3 O4 C2: O1 -- O2 O3 O4 O2 is een tussenmeting tijdens de interventie Pretest-posttest controlegroep design met random toewijzing. + posttest only groep en tweede controlegroep	E: N=20 C1: N=20 PO (posttest only): N=20 C2: N=10 sexe: PO meer meisjes	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderen < 6 maanden bij plaatsing. • E + C1: 1^e adoptiekind in gezin met biologisch eigen kind • PO en C2: 2^e adoptiekind in gezin (met of zonder eigen kind) 	<u>Observaties</u> (interactie) in 'free-play session', gescoord op een schaal voor sensitiviteit en coöperatie <u>Competentie</u> Observaties bij taken exploratie en contingentie. Gescoord volgens v.d. Boom 1988) <u>Hechting</u> : 'strange situation procedure' (Ainsworth et al, 1978)	<u>4 meetmomenten</u> 6 maanden: voormeting en interventie 9 maanden: tussenmeting en interventie ondersteund 12 maanden: nameting 18 maanden: follow-up	Geen uitval	<ul style="list-style-type: none"> • Moederlijke sensitieve responsiviteit • Hechting • Competentie kind 	Kenmerken van groepen zijn vergeleken en verschillen zijn meegenomen als covariaat. Ook voor leeftijd bij aankomst en plaats in de kinderrij is gecorrigeerd. Voormeting is meegenomen in MANOVA

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Sensitieve responsiviteit:</u> Geen effect op sensitiviteit en coöperatie (geen verhoging). Wel effect op de stabiliteit van de kenmerken</p> <p><u>Hechting:</u> Geen effect (bij 12 maanden negatief effect (niet sign), maar bij 18 maanden verdwenen)</p> <p><u>Competentie:</u> Geen effect op exploratie of contingentieanalyse bij 12 maanden. Bij 18 maanden taakgerichtheid beter (maar geen voormeting en geen samenhang met sensitieve responsiviteit of hechting)</p>		Interventie heeft niet het beoogde effect gehad	Onderzoeksgroep is niet zo homogeen. Er is geen voormeting van hechting: wel controlegroepen, maar niet altijd controlematen door jonge leeftijd.

Stams et al. (2001)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Geen naam Boek + videofeedback Zie verder Juffer (1993) en Rosenboom (1994)	Selectief De studie is een follow-up van de studies van: 1. Rosenboom (1994) 2. Juffer (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Bevorderen van de moederlijke responsiviteit op haar adoptie-baby • Verzekeren van de kind-moeder attachmentrelatie • Vergroten van het exploratieve vermogen van het kind 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adoptiegezinnen met een biologisch eigen kind ('mixed families') 2. Ouders zonder eigen kinderen en hun eerste adoptiekind ('all adoptive families') 	Zie Rosenboom (1994) / Juffer (1993)	Zie Rosenboom (1994) / Juffer (1993)	Zie Rosenboom (1994) / Juffer (1993)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
Zie Rosenboom (1994) / Juffer (1993) Follow-up op de leeftijd van 7 jaar: 'Mixed families' E (boek + video) en C groep 'All adoptive families' E1 (boek + video), E2 (boek), C en PO groep (bij follow-up toegevoegd).	<u>Mixed families</u> N =35: 16 jongens en 19 meisjes. E: N= 17 C: N= 18 <u>All-adoptive families</u> N= 112: 54 jongens en 58 meisjes. E1: N=28 E2: N=27 C: N=28 PO: N=29	Zie Rosenboom (1994) / Juffer (1993)	<u>Thuis</u> <ul style="list-style-type: none"> • Moeder-kind interactie: sensitieve responsiviteit gescoord op de Egeland/Erickson scales en de Emotional Availability scale. • Interview moeder (stressfull life events, social support e.d) • Vragenlijsten moeder (CBCL, California Child Q-set) <u>School</u> <ul style="list-style-type: none"> • Interview klasgenoten: 'sociometric status' • Vragenlijsten leraren ('Teacher's Report Form, California Child Q-set, School Behaviour Assessment List') 	Follow-up op de leeftijd van 7 jaar	'Mixed families': N=5 (9%) 'All-adoptive families': N= 7 (8%)	'Composite scores' op: <ul style="list-style-type: none"> • 'Personality development' ('Ego resiliency' en 'Ego control') • 'Social development' • Gedragsproblemen (externaliserend en internaliserend) • Moederlijke sensitieve responsiviteit 	Analyses gedaan d.m.v. (M)ANCOVA. Niet helemaal duidelijk welke covariaten zijn meegenomen. Waarschijnlijk achtergrondvariabelen

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>'Mixed families'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 'Personality': positief effect van interventie bij meisjes, zowel op egoveerkracht ($d=0,76$) als 'ego-control' ($d=1,08$). Geen effect bij jongens. 'Social development': geen effect Moederlijke sensitieve responsiviteit: geen effect <p><u>'All-adoptive families'</u> Geen effect</p>	<p><u>'Mixed families'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Gedragsproblemen: significant effect, ook na controle voor egoveerkracht en 'ego-control', op internaliserende problemen (totaal $d= -0,68$; jongens $d= -0,92$; meisjes $d= -0,61$) <p><u>'All-adoptive families'</u> Geen effect</p>	<p>In de groep 'mixed families' werden vertraagde effecten gevonden op egoveerkracht en 'ego-control' bij meisjes en op internaliserend probleemgedrag bij zowel jongens als meisjes.</p> <p>In 'all-adoptive families' was de interventie in eerste instantie effectief in het veranderen van de moederlijke sensitieve responsiviteit, veilige hechting en 'infant exploratory competence', maar er werden op 7-jarige leeftijd geen effecten meer gevonden</p>	<p>Het betreft een korte interventie, mogelijk dient de interventie herhaald te worden om een blijvend effect te hebben.</p>

Wijnroks (1994)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Interventie-programma in de ELO-studie	Selectief: prematuur geboren. Interventie bestaat uit een boekje met spelsuggesties dat in 3 delen wordt gegeven + een video-opname van hun interactie met hun kind en feedback op het eigen gedrag en het gedrag van de baby. Interventie op 6, 9 en 12 maanden	Verhogen van de moederlijke sensitieve responsiviteit en de kwaliteit van de stimulering door de moeder. En hierdoor bevorderen van de cognitieve competentie van prematuur geboren	Prematuur geboren kinderen en hun moeders	Onderzoekers	- Thuis - Ziekenhuis	Interventie en observaties volgens protocol

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 O2 X O3 O4 O5 C: O1 O2 -- O3 O4 O5 O2 is een tussenmeting tijdens interventie. Pretest-posttest met controlegroep Matching; een cohort-design is gebruikt om respondenten aan de E of C conditie toe te wijzen (afhankelijk van geboortedatum). Blinde observatie	66 moeders en hun prematuur geboren. 38 jongens, 28 meisjes. E: N=25 C: N=41 E-groep werd gematched aan 25 kinderen uit de totale C-groep en deze vormen de gematchte C-groep	Alle kinderen in week 37 of eerder geboren in het Academisch Ziekenhuis Groningen. Geen tweeling, geen afwijkingen of complicaties, Nederlands /Kaukasisch.	Observaties van spelsituaties op 6, 9 en 12 maanden in de thuisomgeving m.b.v. video-opnamen. Gescoord op Ainsworth's 9 punts Sensitivity Scale. Kwaliteit hechtingsrelatie op 12 en 18 maanden middels 'Strange Situation test'. Op 6-12 en 24 maanden Bayley ontwikkelingsschalen voor de algemene cognitieve status. Contingente leertaak op 6 en 12 maanden. 2 taken voor probleemoplossingsvaardigheid op 18 en 24 maanden	Op 5 momenten en besloeg de periode 6-24 maanden. Laatste twee meetmomenten zijn niet verwerkt in de analyses	5 koppels vallen uit vanwege ziekte, later gebleken complicaties	<ul style="list-style-type: none"> • Moeder-kind interacties • Kwaliteit hechtingsrelatie • Cognitieve competentie (algemeen, contingent en probleemoplossing) 	Gecontroleerd op achtergrondvariabelen. Geen demografische of medische verschillen tussen de groepen. Rekening gehouden met invloed van de ervaring van de 3 testers

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Interactieve gedragingen</u> Relaties tussen interactieve gedragingen van moeder en kind waren op 6 maanden zwak maar namen in sterkte toe. Sensitieve responsiviteit en betrokkenheid hangen positief samen met het positieve emotionele gedrag en de responsiviteit van het kind. Mate van actief stimuleren door moeder en responsiviteit van het kind zijn voorspellers voor cognitieve status van het kind.</p> <p><u>Hechting</u> Veilig gehechte kinderen scoorden hoger op de Mentale Index van de Bayley-schalen op 24 maanden, ongeacht de leeftijd waarop deze kwaliteit van hechting werd gemeten.</p> <p><u>Responsiviteit</u> Het interventieprogramma bleek effect te hebben op de moeder-kind interactie: Moeders die de interventie kregen scoorden hoger op sensitieve responsiviteit en stoorden hun kinderen minder in hun gedrag dan moeders die geen interventie kregen. Deze kinderen waren meer responsief dan kinderen van moeders die geen interventie kregen.</p> <p><u>Cognitieve status</u> Geen significante effecten van het programma op de algemene cognitieve status. Het interventieprogramma bleek niet effectief in het beïnvloeden van vermogens contingenties waar te nemen.</p> <p><u>Probleemoplossingsvaardigheid en aandacht vasthouden:</u> Geen effecten vh programma</p>		<p>Het interventieprogramma was redelijk succesvol in het verbeteren van de moeder-kind interactie, maar onsuccesvol in het stimuleren van de cognitieve competentie van het kind</p>	

Bakermans-Kranenburg et al. (1998)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Geen naam 1. Boek + videofeedback (Video groep) 2. Zie 1 + gesprekken over vroege hechtingservaringen van moeder. (Video + discussie groep)	Selectief Interventie gericht op het bevorderen van sensitieve responsiviteit van de verzorger. De interventie bestaat uit een boekje met spelsuggesties + videofeedback van de interactie tussen ouder en kind. In de video + discussie groep vonden daarnaast ook gesprekken plaats over de hechtingservaringen van moeder. 4 thuisbezoeken in de periode 7-10 maanden	Vergroten van de sensitiviteit van moeders t.o.v. hun kinderen	Moeders uit de lagere middenklasse met 'an insecure representation of attachment'	Onderzoekers	Thuis	Beschrijving, verwijzing naar Juffer et al. 1997

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E1: X O1 O2 E2: X O1 O2 C: -- O1 O2 Posttest only met random toewijzing en controlegroep, E1 = video groep E2 = video + discussie	Totaal: N = 30, gem. lft: 26,8 Elke subgroep N=10	<ul style="list-style-type: none"> Moeders met een eerste baby van 4 maanden oud Meer dan 8 en minder dan 14 jaar onderwijs 'Insecure representation of attachment' ('dismissing or preoccupied') 	<ul style="list-style-type: none"> 'Representation of attachment': AAI (interview) Sensitieve responsiviteit: 10 minuten 'free play'. Gecodeerd m.b.v. 'Ainsworth rating scale for sensitivity'. Hechting: 'Strange situation procedure' 	12 maanden: AAI 13 maanden: hechting + sensitieve responsiviteit	Niet (beschreven)	<ul style="list-style-type: none"> 'Representation of attachment' Sensitieve responsiviteit Hechting 	Controlemoeders iets hoger opgeleid. Geen verschillen tussen 'dismissing' en 'preoccupied' moeders. Niet duidelijk of er gecontroleerd is voor confounders, daar wordt niets over gezegd

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
Beide interventies vergroten de sensitiviteit van de moeder bij 13 maanden ongeacht type 'insecurity of maternal attachment'. Het effect is groot ($d=.87$) De video interventie is succesvoller bij de 'dismissing' groep, de video + discussie interventie is succesvoller bij de 'preoccupied' groep. (geen significant effect interactie, mogelijk door kleine N) Beide interventies hebben geen effect op hechting		Effect op sensitiviteit, maar niet op hechting. Mogelijk door korte duur van follow-up	Uitvoerders waren blind voor het type 'insecurity of attachment'. Codeurs waren blind Kleine N Geen follow-up.

Meij (1992)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Geen naam E1: boekje E2: boekje +video-feedback	Selectief Interventie gericht op het bevorderen van sensitieve responsiviteit van de verzorger d.m.v. een boekje of een boekje + videofeedback van de interactie tussen ouder en kind. De interventie vindt plaats tussen 6 en 12 maanden	Verhogen sensitieve responsiviteit van de verzorger	Verzorgers van kinderen van 6 maanden met een lage SES	Onderzoekers	Thuis	Zie Juffer (1993)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/ duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
O1 O2 X O3 O4 O5 O1 O2 -- O3 O4 O5 NB. meting 2 vindt plaats tijdens de interventie (tussenmeting) Pretest-posttest controlegroep Random toewijzing aan drie groepen, gestratificeerd voor sexe	Totale N=78 41 jongens, 37 meisjes Drie groepen: E1, E2, C. Elke groep N=26 Leeftijd bij aanvang onderzoek is 6 maanden	<ul style="list-style-type: none"> • Lagere SES • Nederlandse gezinnen • Volledige gezinnen • Geen twee- of meerling • Moeder bij geboorte 18 jaar of ouder • Eerstgeboren kind • Gezond kind 	<u>Sociale ondersteuning</u> <ul style="list-style-type: none"> • Observaties opvoeder-kind interacties (gestandaardiseerde situatie, Ainsworth schaal) <u>Kwaliteit gehechtheid</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vreemde situatie procedure (Ainsworth) <u>Competentie</u> <ul style="list-style-type: none"> • Contingentie-analyse taak • Exploratie taak • Samenwerkingstaak • Vragenlijsten competentie (ego-veerkracht, competentiestreven, nieuwsgierigheid) 	metingen bij 6, 9, 12, 18 en 30 maanden	uitval: 1	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale ondersteuning opvoeder • Kwaliteit gehechtheidsrelatie • Competentie kind 	Analyse d.m.v. MANCOVA (gecontroleerd voor sexe kind, opleiding verzorger en score op pretest)

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p>Geen effecten op de geboden <u>sociale ondersteuning</u> op korte of langere termijn.</p> <p>Geen effecten op <u>de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie</u>.</p> <p>Geen effecten op de <u>competentie van het kind</u></p>		<p>De interventie heeft bij deze algemene groep verzorgers en kinderen (geen speciale risicogroep) geen effect opgeleverd</p>	<p>Non-respons is groot: max 50% (schatting)</p> <p>Er is geen voormeting voor gehechtheid (is niet mogelijk)</p> <p>De interventie is beperkt: E1: boekje bij 6 mnd + aanvullend boekje bij 9 mnd. E2: extra feedback 3x</p> <p><u>Mogelijke redenen geen effect:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mogelijk geen representatieve groep (50% non-respons) - Geen speciale risicogroep (b.v. prikkelbare baby's) <p>Deze twee factoren kunnen een plafondeffect veroorzaken (al hoge sociale steun bij aanvang) waardoor geen effect bereikt wordt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De interventie is in deze studie alleen gericht op sensitieve responsiviteit. In andere programma's (b.v. Riksen) wordt ook b.v. niet-respons-contingente stimulering opgenomen.

van den Boom, 1995

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Een moeder 'skill-based' trainings-programma voor moeders met prikkelbare kinderen	Selectief De interventie focuste op verantwoordelijkheid t.o.v. negatieve en positieve signalen van kinderen en was geïmplementeerd tijdens alledaagse interacties. De interventie begon 3 weken na de pretest. Drie interventiesessies zijn gehouden, toen de baby's tussen de 6 en 9 maanden	Verhogen van de moederlijke sensitiviteit t.o.v. hun kinderen	Moeders die hun eerste kind hebben gekregen en hun pasgeboren babies	Observatoren die de verschillende situaties observeren	Alle bezoeken vonden plaats in de thuissituatie en duurden 2 uur	Niet duidelijk

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/d uur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E1: O1 X O2 O3 O4 O5 O6 E2: X O2 O3 O4 O5 O6 C1: O1 -- O2 O3 O4 O5 O6 C2: -- O2 O3 O4 O5 O6 Een vier-groepsdesign is gebruikt om de interventie-effecten te onderzoeken. Dit design heeft twee experimentele groepen en 2 controlegroepen. In het eerste jaar zijn de respondenten random toegewezen aan de experimentele en controlegroep	Bij 6 maanden E: N=50 C: N=50	<ul style="list-style-type: none"> Het eerste kind van de moeder Geen grote complicaties gedurende de zwangerschap Families uit lagere klassen De kinderen zijn prikkelbaar 	<ul style="list-style-type: none"> Thuisobservaties naar de kwaliteit van kind-moeder 'free-play' waarin de exploratie door het kind en het moederlijke interactieve gedrag door observatoren wordt vastgesteld. Ieder tweetal was geobserveerd in een 20 minuten spelsessie. Laboratorium observaties naar de kwaliteit van de hechting tussen kind en moeder. Hiervoor werden 9-punts rating-scales gebruikt. Vragenlijsten onder moeders 	Nulmeting. Dataverzameling na 18 maanden, 24 maanden en 42 maanden	Alle geïnccludeerde moeders en kinderen maakten de interventie af (N=100). Na 18 en 24 maanden waren er N=11 in de controlegroep en N=7 in de interventiegroep uitgevallen. Na 3,5 jaar waren er nog 3 extra families uitgevallen. Er bleven N=79 families over	Probleemoplossing Sensitiviteit Acceptatie Coöperatie Toegankelijkheid Hechting	Bij de nulmeting bleken er geen significante verschillen te zijn tussen de respondenten

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p>Meer kinderen uit de E groep veilig gehecht dan uit de controlegroep (72% tegenover 26%). Bij 24 maanden was de kwaliteit van de interactie op diverse aspecten beter in de E groep. Moeders waren responsiever in reactie op signalen van het kind, toonden meer interesse, gaven het kind meer autonomie. Kinderen waren meer georiënteerd op de moeder, toonden meer coöperatie, interactie en imitatie van de moeder dan in de controlegroep. Ook in het derde jaar bleven de effecten behouden. Moeders waren nog steeds responsiever, de kinderen toonden minder gedragsproblemen en konden beter relaties met leeftijdsgenootjes aangaan</p>		<p>De effecten van een korte interventie tussen de 6 en 9 maanden bleven behouden tot 42 maanden</p>	<p>De interventie was specifiek gemaakt voor de groep prikkelbare baby's. Het effect is daarom misschien niet generaliseerbaar naar andere kinderen.</p>

Riksen-Walraven et al. (1996) / Riksen-Walraven (1994)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Instapje	Selectief 'Home based preschool intervention'. De interventie vindt plaats tussen de 12 en 18 maanden. Ouders krijgen een instructieboek met bijbehorend spelmateriaal. Ze worden aangeraden dagelijks met het kind te spelen. De implementatrice bezoekt het gezin wekelijks (16 weken) en geeft uitleg en feedback	Het verbeteren van 'parental support to the child'	Surinaamse gezinnen uit de lagere sociaal-economische klasse met een kind van één jaar oud	Getrainde Surinaamse vrouwen, supervisie door onderzoeker	Bij gezinnen thuis (moeder en kind)	Beschrijving interventie + verwijzing draaiboek

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/ duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: X O1 C: -- O1 'Post-test-only controlegroep design'.	Totaal: N=75 (36 jongens, 39 meisjes) E: N=37 C: N=38 leeftijd bij posttest = 18 maanden	<u>geen</u> : <ul style="list-style-type: none"> • tienermoeders • moeders die meer dan 20 uur werken • gezinnen met ernstige problemen <u>wel</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Surinaamse gezinnen uit de lagere sociaal-economische klasse met een kind van één jaar oud (E) of 18 maanden oud (C) 	<ul style="list-style-type: none"> • 'Videotaped mother-child interactions in solving a problem, reading books and freeplay' • 'Bayley Mental Scale of Infant Development' • 'Questionnaire about sense of competence in rearing the child (three subscales from Engfer & Gavranidou' (1987)) 	Interventie vanaf 13 tot-18 maanden. Posttest bij 18 maanden	4 gezinnen tijdens interventie uitgevallen	<ul style="list-style-type: none"> • 'Quality of parental support (supportive presence, respect for autonomy, structure and limit setting, quality of instruction') • 'Cognitive development child' • 'Quality parent-child relationship (negativity, avoidance, affection, compliance)' • 'Parental sense of competence' 	E + C zijn vergeleken op een aantal demografische kenmerken die (mogelijk) samenhangen met de afhankelijke variabelen. (geslacht, eerste kind, etniciteit moeder, opleiding moeder, leeftijd moeder, aantal jaar in Nederland en gezins-samenstelling) Er waren geen verschillen. Doordat er geen pretest gebruikt is is het mogelijk dat er tussen E en C bij aanvang verschillen bestaan in de afhankelijke variabelen. Gevonden verschil tussen E + C niet noodzakelijkerwijs door interventie

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Significant hogere scores voor '<u>quality of parental support</u>' in de experimentele groep op drie van de vier dimensies ('supportive presence, respect for autonomy, structure and limit setting'). • Significant hogere scores op '<u>child cognitive development</u>'. • Geen verschil in '<u>quality of mother-child relationship</u>' of '<u>mother's sense of competence</u>' 		<p>Significante verschillen tussen experimentele en controlegroep bij de posttest op een aantal effectmaten. Met name op drie van de vier aspecten van 'parental support'(waar de interventie op gericht was) en cognitieve ontwikkeling. Door het ontbreken van een pretest moeilijk te bepalen of deze verschillen veroorzaakt zijn door de interventie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moeders zijn geïnterviewd over de uitvoering en ervaringen met het programma. Hieruit bleek dat het programma uitgevoerd was zoals bedoeld en dus goed geïmplementeerd is. (volgens auteurs, geen check mogelijk) • Video-interacties werden gescoord door observatoren met een ruime ervaring, die blind waren voor toekenning aan de groepen. • Geen follow-up gegevens. • Geen verschil in 'relationship' en 'competence' mogelijk door korte duur programma/follow-up. Het programma wordt verlengd met 10 weken en opnieuw getest.

Riksen-Walraven & van Aken (1997)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Twee interventies gericht op ouders: 1. Stimulatie programma 2. Responsiviteitsprogramma	Selectief Beide programma's gebruiken een werkboek met uitleg over de ontwikkeling (respectievelijk gericht op stimulatie en responsiviteit) en activiteiten, spelletjes. Bij 9 maanden krijgen de ouders een 'home visit' waarbij de theorie en het boek worden toegelicht. De ouders worden gestimuleerd de activiteiten uit het boek uit te voeren. Ook worden enkele activiteiten voorgedaan. De interventie wordt door de ouders uitgevoerd tussen de 9 en 12 maanden	Verbetering van: 1. 'information processing capacity' (Stimulatieprogramma) 2. 'competence motivation' (Responsiviteitsprogramma) De interventie is niet specifiek gericht op lange termijn effecten	Lower-class parents	Onbekend	Thuis	Onbekend

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E1: X O1 O2 O3 O4 E2: X O1 O2 O3 O4 E3: X O1 O2 O3 O4 C: -- O1 O2 O3 O4 Dit onderzoek betreft alleen de follow-up bij 7, 10 en 12 jaar (meting O2 t/m O4) Onbekend of er een voormeting heeft plaatsgevonden. Random toewijzing aan 4 groepen: E1 (S), E2 (R), E3 (S+R), C	Oorspronkelijke studie: N = 100, 47 jongens en 53 meisjes. Elke groep heeft 25 respondenten	<ul style="list-style-type: none"> Lagere SES ouders, kind 9 maanden. Verdere criteria uit oorspronkelijke studie onbekend	<u>Intelligentie:</u> 7 jaar <ul style="list-style-type: none"> Subtest 'SON non-verbaal intelligence test for visual memory, analogies, sorting'. 10 jaar: <ul style="list-style-type: none"> 'Peabody Picture Vocabulary Test'. 'Aggregate score SON subtests blockdesign, analogies, combinations'. 'Vocabulary test'. 12 jaar: <ul style="list-style-type: none"> 'Short form of the intelligence part of the ISI'. <u>Egoveerkracht:</u> Alle leeftijden: Nederlandse vertaling van de California Child Q-set	Follow-up bij 7, 10 en 12 jaar	Laag: 7 jaar: N= 98 10 jaar: N= 93 12 jaar: N= 89	Intelligentie Competentie/ Egoveerkracht	Random toegewezen, aparte analyses voor jongens en meisjes

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p>Intelligentie:</p> <ul style="list-style-type: none">• Geen effect van het Stimulatie programma op intelligentie• Het Responsiviteitsprogramma heeft 'transient' negatief effect op de intelligentie van jongens (bij leeftijd 7 en 10). <p>Egoveerkracht:</p> <ul style="list-style-type: none">• Effect van het Responsiviteitsprogramma bij meisjes in de leeftijd 7 en 12. (Op leeftijd 10 wel een hogere score, maar deze is niet significant.). Geen effect voor jongens• Effect van het Stimulatieprogramma op 10-jarige leeftijd (zowel jongens als meisjes). Bij de leeftijd 7 en 12 is de score ook hoger, maar niet significant verschillend van de C groep.		Er zijn lange termijn effecten gevonden op egoveerkracht bij meisjes	

Alcohol en druggebruik

Opdenacker et al. (concept)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Leren Drinken	Selectief De interventie is gericht op determinanten voor alcoholgebruik: alcoholverwachtingen, zien van voor- en nadelen, risicofactoren: waargenomen kwetsbaarheid of subjectieve perceptie van het eigen risico. De interventie bestaat uit 6 wekelijkse groepsessies van 60-90 minuten, 1 individuele sessie voor de jongeren en 1 oudersessie gericht op het verbeteren van de communicatie over alcoholgebruik/misbruik tussen ouders/kinderen	Modereren van alcoholgebruik en alcoholgerelateerde problemen bij jongeren met een verhoogd risico op alcoholisme. Op een verantwoorde manier leren omgaan met alcohol	Jongeren met verhoogde kwetsbaarheid voor excessief alcoholgebruik, genoemd hoog-risico jongeren. Minderjarige probleemdrinkers met beginnende alcoholproblematiek	Niet-gespecificeerd (onderzoekers?)	“Barlab” van de universiteit	Kort beschreven en verwijzing naar Wiers & Theunissen (2002)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 O3 O4 C: O1 -- O2 O3 O4 Pretest-posttest met controlegroep. Random toewijzing aan de groepen	Kleine N=20 respondenten in de experimentele groep en controlegroep	Werving bij meer dan 7000 leerlingen klas 2 en 4 van VO i.s.m. GGD levert 138 reacties waarvan er 41 werden uitgesloten vanwege niet-drinken. Van de resterende 97 leerlingen gaven 8 (ouders) toestemming voor deelname. Aanvullende werving via advertenties en andere bronnen leverde 12 deelnemers	Zelfinvulvragenlijsten: 100 mm Visual Analogue Schalen (VAS)	Pretest gezamenlijke bijeenkomst invullen vragenlijsten. E-groep: Elke sessie een vragenlijst. C-groep: Gedurende 7 weken wekelijks een toegestuurde vragenlijst. Nameting: na de interventie voor beide groepen. 2 follow-ups een half jaar en een jaar na de nameting	<u>E-groep</u> : 1 deelnemer startte niet in de interventie. <u>C-groep</u> : 2 jongeren vulden geen vragenlijsten meer in na de eerste week. De nameting was nog niet volledig dus resultaten vergeleken met meting voor sessie 7	<ul style="list-style-type: none"> Alcoholverwachtingen: positieve en negatieve verwachtingen op de VAS en een onderscheid tussen hoge en lage dosis alcohol. Voor- en nadelen voor matig drinken en overmatig drinken volgens de VAS. Risicofactoren volgens de VAS bij meting 5 en 6 (dus voor en na sessie 5) 	Geen verschillen in gemiddelde leeftijd tussen de 2 groepen. Gemiddeld aantal glazen per week is in de E-groep groter, maar niet significant. Vanwege kleine N is deze variabele toch meegenomen als covariaat

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Alcoholverwachtingen:</u> Trend voor een significant interactie-effect tussen tijd en conditie bij positieve verwachtingen voor een hoge dosis (na controle voor verschil in alcoholgebruik). In de E-groep een significante daling in positieve alcoholverwachtingen voor een hoge dosis. Verder geen significante verschillen (in de C-groep of voor een lage dosis).</p> <p><u>Voor- en nadelen:</u> Geen verschillen in voordelen voor matig drinken. Significante interactie tussen tijd en conditie bij de nadelen van matig drinken. In de E-groep een trend voor een significante daling van de nadelen van matig drinken, terwijl deze in de C-groep significant stegen. Bij de voordelen van overmatig drinken een significante interactie tussen tijd en conditie. Bij de nadelen van overmatig drinken was deze interactie significant. Er is dus een verschillend tijdseffect per groep. In de E-groep geen significant verschil tussen de voor- en nadelen van overmatig drinken.</p> <p><u>Risicofactoren:</u> Alleen een trend voor een significant hoofdeffect van tijd; de interactie tussen tijd en conditie en het hoofdeffect van conditie zijn niet significant. Geen tijdseffect per groep maar wel een stijging van kennis over risicofactoren in de E-groep, terwijl de stijging in de C-groep niet significant was</p>		<p>In de experimentele groep een significante daling van de positieve alcoholverwachtingen voor een hoge dosis alcohol; een belangrijke aanwijzing voor de effectiviteit van de ‘alcohol challenges’.</p> <p>Het promoten van matig drinken t.o.v. huidig overmatig alcoholgebruik lijkt de jongeren te hebben bereikt</p>	<p>Kleine N. Conceptartikel gaat over de eerste bevindingen (nog geen eindanalyse en grotere N). De evaluatie beperkt zich tot risicofactoren (geen probleemgedrag als effectmaat).</p>

Wiers & Kummeling (in press)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Multi-sessie alcohol expectancy challenge (3 sessies in mixed gender groep).	Geïndiceerde preventie: zware drinkers. Eerder een experiment dan een preventieactiviteit? Sociale drinkers worden in een ‘bar-lab’ situatie gebracht en ontvangen alcohol of een placebo. Sociaal gedrag wordt uitgelokt (spel) en deelnemers raden wie alcohol ontvingen en wie placebo. Tegen het licht van de verkeerde inschatting wordt het werkelijke effect van alcohol gecontrasteerd met het effect van verwachtingen op het gedrag. Deze procedure wordt herhaald mbt sexuele verwachtingen. In een derde sessie wordt de informatie samengevat	Verminderen van de positieve verwachtingen t.a.v. alcoholgebruik	Mannelijke en vrouwelijke sociale drinkers, die zwaar drinken.	Niet-gespecificeerd (de onderzoekers?)	Bar-lab	Volgens protocol (verwijzing naar eerder Am. onderzoek). Het protocol werd aangepast voor de 2 ^e sessie gericht op gemengde (mannen en vrouwen) deelname (beschreven)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met controlegroep. Random toewijzing.	25 zwaar drinkende studenten (11 mannen) werden random toegewezen aan de E- of C-groep. Gezien het geringe aantal deelnemers werd de E-groep oververtegenwoordigd met 16 deelnemers om een vergelijking mogelijk te maken tussen mannen (7) en vrouwen (9)	Alcoholgebruik werd gescreend d.m.v. een telefonisch interview; 12 drankjes per dag voor vrouwen en 15 voor mannen was het selectie criterium	<u>Verwachtingen</u> <ul style="list-style-type: none"> Vragenlijst Alcohol Verwachtingen (VAV), die positieve en negatieve verwachtingen voor lage en hoge doseringen alcohol meet. Expectancy Context Questionnaire (ECQ) volgens welke deelnemers zich situaties voorstellen en vervolgens hun verwachtingen over die situatie invullen. <u>Alcoholgebruik</u> <ul style="list-style-type: none"> De ‘Alcohol Use’, een zelfrapportage grid voor elke dag in de week 	Pretest en posttest onder alle deelnemers. In de E-groep Social challenge (T1), sexual challenge (T2) en Recapitulation challenges (T3)	Niet beschreven (waarschijnlijk geen)	<ul style="list-style-type: none"> Positieve en negatieve verwachtingen t.a.v. alcohol voor een hoge dosering en voor een lage dosering alcohol. Alcoholgebruik 	Werving verliep moeizaam, veel kleinere N dan beoogd. E- en C-groep zijn vergeleken op leeftijd (geen verschil), alcoholische dranken per week (hoger in de C-groep) en verwachtingen bij hoge dosering (hoger in de C-groep)

			gedurende de 5 weken van het onderzoek. <ul style="list-style-type: none"> De RAPI voor alcoholgerelateerde problemen die adolescenten en jongvolwassenen mogelijk ervaren. 				
--	--	--	--	--	--	--	--

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
Positieve verwachtingen voor een lage dosering alcohol namen af in de E-groep in vergelijking met de C-groep. Op positieve verwachtingen voor een hoge dosering werd geen effect gevonden. Ook in negatieve verwachtingen werd geen verschil gevonden. Bij vrouwen nemen de ECQ algemene positieve verwachtingen en de VAV positieve verwachtingen voor een hoge dosering af, terwijl dit bij mannen niet het geval is	Verwachtingen worden gezien als voorspeller voor het gebruik, maar op het gebruik zelf wordt geen effect gevonden (alleen een trend naar afname onder vrouwen)	Positieve verwachtingen voor een lage dosering namen significant af in de E-groep en niet in de C-groep. In de E-groep namen de verwachtingen onder vrouwen sterker af dan onder mannen. Op alcoholgebruik werden geen significante verschillen gevonden	Kleine N (vanwege onsuccesvolle werving).

Roemer et al. (1994) / Roemer (2001)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Alcohol: dat bepaal ik zelf! Alcoholeducatie in een ethisch en religieus kader.	Universele preventie. 3 programma's worden vergeleken: experimentele programma's A (christelijk perspectief) en B (ethische benadering zonder christelijk perspectief), met standaardprogramma C	Standpuntbepaling t.a.v. alcoholgebruik, feitenkennis m.b.t. alcoholgebruik en zelfcontrole m.b.t. alcoholgebruik	Leerlingen klas 4 havo; met overwegend 15-16 jarigen	Docenten van de 3 onderzoekscondities zijn geïnstrueerd over de onderzoeksprocedure en het programma	Op school, in de klas	Alle 3 (verschillende programma's) zijn beschreven. De programma's volgen een vast stramien

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E1: O1 X O2 O3 E2: O1 X O2 O3 C: O1 -- O2 O3 Pretest-posttest design met controlegroep. Randomisatie op basis van scholen E1: ethisch programma met christelijk perspectief E2: ethisch programma zonder christelijk perspectief C: gangbare (gezondheidsgerichte) alcohol-voorlichting.	E1: 4 scholen, 16 klassen, 350 leerlingen. Cond.E2: 3 scholen, 9 klassen, 185 leerlingen. C: 5 scholen, 20 klassen, 284 leerlingen. 60% meisje, gemiddeld 15,7 jaar; 28% kernkerkelijk, 40% randkerkelijk, rest niet-kerkelijk	Selectie van katholieke scholen regionaal gespreid, stads- en dorpscholen.	1) Vragenlijst: - Waarderen van evenwichtigheid - Waarderen van een christelijk perspectief t.a.v. alcoholgebruik - Kennis van feiten omtrent alcohol en het gebruik ervan. - Hoeveelheid gedronken alcohol - Aantal keer dronken / aangeschoten. - Alcoholvriendelijke attitudes volgens alcohol-opvattingenvragenlijst - Persoonlijke inschatting eigen effectiviteit: Vragenlijst uitgaan en alcoholgebruik 2) Vragenlijst over achtergrondgegevens van de leerlingen 3) Observatielijst docenten	Direct voorafgaand aan het programma, direct na afloop van het programma en een halfjaar later	4 scholen waar de data-verzameling niet correct verliep zijn uitgesloten	Korte en lange termijn verandering in kennis, houding en gedrag m.b.t. alcoholgebruik. <ul style="list-style-type: none">• Waarderen van evenwichtigheid• Waarderen ve christelijk perspectief tav alcoholgebruik• Kennis van feiten omtrent alcohol en het gebruik ervan.• Hoeveelheid gedronken alcohol• Aantal keer dronken / aangeschoten• Alcoholvriendelijke attitudes• Persoonlijke inschatting eigen effectiviteit	Correctie voor verschillen tussen condities E1, E2 en C. Middels de observatie- en evaluatie-formulieren blijkt dat de onderzoeks-uitvoering adequaat is verlopen en niet verstorend is op de resultaten

Uitkomsten

Uitkomsten risicofactoren	Uitkomsten probleemgedrag	Conclusie	Opmerkingen
<p><u>Vergelijking E1 en E2 met C:</u> <u>Evenwichtigheid: waardering van permissiviteit, zelfregulatie, en bindingen aangaan, belang van het beeld van anderen.</u> Er is steeds gecontroleerd voor interactie-effecten. De groep die het ethische programma krijgt laat meer effecten zien, maar deze betreffen interactie-effecten. Naarmate leerlingen voorafgaand aan het programma meer belang en waardering hebben voor de verschillende aspecten van evenwichtigheid is het programma effectiever op deze aspecten</p> <p><u>Alcoholfeitenkennis.</u> Het ethische programma leidt tot meer feitenkennis in vergelijking met het gezondheidsgerichte programma op de korte termijn. Op de langere termijn verdwijnt dit effect en treedt het alleen op als interactie-effect.</p> <p><u>Alcoholvriendelijke opvattingen.</u> Het ethische programma leidt tot minder alcoholvriendelijke opvattingen in vergelijking met het gezondheidsgerichte programma op de korte termijn. Op de langere termijn zijn na het ethische programma de alcoholopvattingen juist vriendelijker. Daarnaast een interactie-effect op de langere termijn: voorafgaan meer alcoholvriendelijke opvattingen, dan na afloop van het programma minder.</p> <p><u>Eigen effectiviteit.</u> Het ethische programma leidt tot een hogere inschatting van eigen effectiviteit omtrent alcohol in vgl. met het gezondheidsgerichte programma op de langere termijn. Op de korte termijn treedt dit effect op als interactie-effect: het programma leidt tot toename van inschatting van eigen effectiviteit naarmate ze hier voorafgaand meer over beschikken.</p> <p><u>Vergelijking E1 met E2:</u> Waardering van zelfregulatie en belang van het beeld van anderen zijn bij het ethische programma zonder christelijk perspectief sterker toegenomen dan bij het christelijke programma op de korte termijn. Op zelfregulatie geldt dit ook op de langere termijn. Belang van het beeld dat anderen van hen hebben is afgenomen na het christelijke programma, op de korte termijn; zelfregulatie wordt na het christelijke programma minder gewaardeerd. Geen effect op eigen effectiviteit.</p> <p><u>Waardering van permissiviteit en zelfregulatie zijn op de korte termijn groter bij het christelijk perspectief door een interactie-effect</u></p>	<p><u>Vergelijking E1 en E2 met C</u></p> <p><u>Alcoholconsumptie en dronkenschap.</u> Geen effecten op aantal glazen in de week. Wel op het aantal keer dronken zijn, maar alleen op de korte termijn en alleen als interactie-effect (voorafgaand vaker dronken, na afloop minder vaak dronken).</p> <p><u>Vergelijking E1 met E2</u> Geen effecten</p>	<p>Het ethische programma leidt tot meer alcoholfeitenkennis, meer eigen effectiviteit en meer waardering van evenwicht. Echter, deze effecten zijn kortdurend en hangen deels samen met eigenschappen van de leerlingen. (vergelijking E1 en E2 met C)</p> <p>Het christelijk perspectief in het ethische programma leidt niet tot meer effectiviteit. (vergelijking E1 met E2)</p>	

Cuijpers et al. (2002)

Interventie

Naam interventie	Type interventie (+ korte omschrijving)	Doel interventie	Doelgroep	Uitvoerders	Setting	Draaiboek/protocol
De gezonde school en genotmiddelen (Healthy School and Drugs)	Universeel preventie project, Multi-componenten interventie (5 componenten) gebaseerd op het ASE-model (attitude, sociale invloeden en self-efficacy zijn bepalend voor intentie en gedrag)	Verhogen van de kennis en self-efficacy, attitudeverandering ten aanzien van middelengebruik, voorkomen of verminderen van middelengebruik	Leerlingen vervolgonderwijs (12-18 jaar)	Leerkrachten op scholen	Op school, in de klas	Beschrijving, geen verwijzing naar draaiboek

Onderzoeksdesign

Onderzoeksdesign	Respondenten	Inclusiecriteria	Meet-instrumenten	Meetmomenten/duur follow-up	Uitval	Effectmaten	Confounders
<p>E: O1 X O2 O3 O4 C O1 -- O2 O3 O4</p> <p>Interventie start na O1 en loopt tot voor O4</p> <p>Pretest-posttest met controlegroep</p>	<p>E: 9 scholen N=1156 (pretest)</p> <p>C: 3 scholen N=774</p> <p>Totaal N=1930.</p> <p>Over totaal: gemiddelde leeftijd 12,4 (sd=0,5), 49,1% jongen/50,9% meisje</p>	<p>E- groep:</p> <ul style="list-style-type: none"> Een actief comité dat de drugpreventie coördineert op de school Preventieactiviteiten vinden plaats op klassikaal en evt. andere niveaus (tijdens de lessen). <p>C-groep:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zelfde regio Geen gezonde school gedurende drie jaar van het onderzoek 	<p>Vragenlijsten over:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gebruik van tabak, alcohol en cannabis Attitude t.a.v. middelen Kennis van middelen 'Self-efficacy'. <p>Attitude t.a.v. tabak: uitgesloten vanwege lage betrouwbaarheidscoëfficiënt</p>	<p>Vier meetmomenten: Vóór de interventie en na respectievelijk 1, 2 en 3 jaar.</p> <p>NB: verschillende campagnes tussen de verschillende meetmomenten</p> <p>Roken: interventie tussen O1 en O2</p> <p>Alcohol: tussen O2 en O3</p> <p>Cannabis: tussen O3 en O4</p>	<p>Uitval vooral in E-groep bij O4 (een hele school uitgevallen wegens stopzetten van de lessen van het project).</p> <p>O2: E N=1095; C N=740</p> <p>O3: E N=1009; C N=660</p> <p>O4: E N=783; C N=622.</p> <p>73% (van N=1930) is over de 4 meetmomenten geïnterviewd</p>	<ul style="list-style-type: none"> Frequentie en hoeveelheid gebruik van tabak, alcohol en cannabis, Attitude (niet bij roken), Kennis 'Self-efficacy' 	<p>Na multiple + logistische regressieanalyse voor verschillen tussen E + C op pretest voor demografische + alle uitkomstvariabelen zijn er enkele verschillen gevonden. Deze zijn meegenomen in de latere analyses en gaven geen significante effecten.</p> <p>Er zijn dus geen verschillen tussen de E- en C-groep die als predictoren gerelateerd bleken aan de afhankelijke variabelen.</p> <p>Maar geen randomisatie dus mogelijk zijn andere confounders over het hoofd gezien</p>

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Kennis, attitude en 'self efficacy'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meer kennis over tabak, alcohol en cannabis op O4, tabak en alcohol op O3 en tabak op O2. • Geen effect op 'self efficacy' t.a.v. roken of cannabis. Verhoogde 'self-efficacy' alcohol alleen bij O2 • Houding t.o.v. alcohol alleen bij O3. Houding t.o.v. cannabis alleen op O4 	<p><u>Gebruik, frequentie en hoeveelheid</u></p> <p>Significante effecten op het gebruik bij O2 (roken en alcohol), O3 (alcohol en cannabis) en O4 (alcohol)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lagere frequentie roken en alcohol op O4 • Minder glazen alcohol per week op O4 • Minder glazen alcohol per gelegenheid op O2 en O4 • Aantal gebruikers cannabis lager bij O3, maar niet bij O4 • Frequentie gebruik cannabis was hoger bij O4 <p>De proportie gebruikers voor de drie middelen neemt aanzienlijk toe tijdens de studie</p>	<p>Effect op de kennis van tabak (O2, O3 O4), alcohol (O3, O4) en cannabis (O4) (dus op alle meetmomenten), maar niet op de attitude t.a.v. middelengebruik en niet op de 'self-efficacy'.</p> <p>Enkele gunstige effecten op het gebruik van tabak (op O2), alcohol (op O2, O3, O4) en cannabis (op O3) (een effect dat voor alcoholgebruik aanhoudt tot 2 jaar na de interventie)</p>	<p>Geen randomisatie</p> <p>Zelfrapportage van gedrag</p> <p>Niet blind (leerlingen weten van interventie)</p> <p>Niet gecheckt of interventie is uitgevoerd volgens het protocol</p> <p>NB: de 4 meetmomenten meten niet hetzelfde; per onderdeel is het aantal vervolgmetingen verschillend.</p>

Becherer & Zwinderman (1990)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Voorlichtingsproject door het Drugs Informatie Centrum Groningen (DICG).	Universele preventie aan leerlingen van het kort middelbaar beroepsonderwijs. Leerlingen krijgen na een oriënterende les zelf de kans initiatieven te nemen en onderwerpen klassikaal te bespreken, ondersteund door medewerkers van het DICG. Waarden en eigen verantwoordelijkheid bij eventuele gedragsverandering staan centraal	Voorlichtingsactiviteiten met als doel voorgelichten te helpen en te komen tot een verstandig en verantwoordelijk gedragspatroon m.b.t. het gebruik van drugs	Leerlingen van het kort middelbaar beroepsonderwijs	Leerkrachten en leerlingen. Medewerkers van het DICG	Op school, in de klas	Lespakket en door leerkrachten samengestelde lesmap

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E1: O1 X O2 E2: -- X O2 C1: O1 -- O2 C2: -- --O2 Solomon viergroepen design. Verschillen m.b.t. kennis en attitude tussen de 4 condities middels variantie-analyse. Effect van voorlichting door vergelijken nametingen E1 en E2 met voormetingen E1 en C1 en nametingen C1 en C2	Leerlingen uit 10 klassen van het Christelijk Kort MBO op basis van toeval verdeeld over de 4 condities in de verhouding 3, 2, 3, 2. 248 lijsten zijn ingevuld (voor- en nameting). 170 leerlingen; 87 mannen, 75 vrouwen. Gemiddelde leeftijd. 17,6 jaar (sd 1,13)	Zie respondenten, verder niet gespecificeerd	Vragenlijsten voor kennis en attitude m.b.t. drugs. Kennis: 6 schalen: afhankelijkheid, risico's, effect, wet, verboden, niet-verboden. Attitudes: beweringenlijst uit de FZA-map	Voormeting 2 weken voor het begin van de voorlichting in 5 klassen. Nameting ruim 4 weken na het einde van het project in dezelfde klassen en 5 andere klassen	Uitval in conditie E1: 8 leerlingen (14%), C1: 4 leerlingen (11%) t.g.v. stages en andere organisatorische oorzaken	Kennis m.b.t. drugs volgens vragenlijst. Attitude m.b.t. drugs volgens beweringenlijst	Gecontroleerd voor geschiedenis/rijping en kennis op de voormeting binnen design. Geen verband tussen sexe, sociale klasse en klasseparticipatie enerzijds en kennisniveau en voorlichtingseffect anderzijds. Het voorlichtingseffect bleek onafhankelijk van de leeftijd van leerlingen

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Kennis</u> Voorlichting heeft effect op de kennis: Op de nametingen zijn de scores hoger in de condities met voorlichting dan zonder voorlichting en hoger op de nameting dan de voormeting in de conditie met voorlichting. Dit geldt voor de totaalscores (toename tussen 28,4 en 35,1% over de verschillende condities) en 6 deelscores.</p> <p><u>Attitude</u> Er bleek geen verschil in attitude t.o.v. drugs tussen de voorgelichte en niet-voorgelichte groep</p>		Voorlichting laat een kenniseffect zien, maar geen attitude-effect	Vanwege anonieme afname geen herhaalde meting-analyse mogelijk. Opgelost door Solomon-ontwerp.

Weerbaarheid en seksueel misbruik

Bun (1998)

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Kom op voor jezelf. (Marietje Kessels)	Universeel Een interventie gericht op de weerbaarheid van kinderen van groep 8 van het basisonderwijs	Het voorkomen of verminderen van intimidatie, mishandeling en seksueel misbruik bij kinderen. Door de weerbaarheid te verhogen van kinderen van groep 8 van het basisonderwijs.	Leerlingen van groep 8 in de leeftijd van 11 tot 13 jaar van 5 Rotterdamse scholen en 2 Utrechtse scholen	Trainers geven de trainingen op locaties die door de school zijn geregeld waarbij leraren aanwezig zijn	Het programma wordt tijdens de lessen uitgevoerd	Er is een handleiding

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met controlegroep	E: N=209 C: N=141 7 experimentele en 5 controle-scholen	<ul style="list-style-type: none"> De school heeft een beschreven leerlingenzorgsysteem Leerlingen hebben lessen seksuele vorming gehad De school heeft beleid inzake seksueel geweld 	De gegevens zijn verzameld via een schriftelijke vragenlijst die klassikaal is afgenomen bij de kinderen	Meting direct voor de start van de interventie en een meting direct na afloop van de interventie	Niet duidelijk beschreven	Kennis Gedragsintentie Eigen effectiviteit Attitude	Het kennisniveau van de controlegroep is op de voormeting significant hoger dan van de experimentele groep. Om voor dit verschil te corrigeren is covariantieanalyse gedaan. Verder is er rekening gehouden met andere confounders

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<u>Effect op:</u> <ul style="list-style-type: none"> Kennis jongens en meisjes Gedragsintentie meisjes Eigen effectiviteit jongens en meisjes Attitude jongens en meisjes <u>Geen effect op:</u> <ul style="list-style-type: none"> Gedragsintentie jongens 		Zowel bij de jongens als bij de meisjes is de kennis over seksueel machtsmisbruik significant toegenomen als gevolg van het programma. Bij de meisjes is het gevonden effect van het programma kleiner dan bij de jongens. Bij hen is er ook een kennistoename bij de controlegroep	De kennistoename bij de controlegroep is mogelijk het gevolg van een leereffect bij het invullen van de vragenlijst of andere omgevingsfactoren. Er is voor een groot deel gebruik gemaakt van de vragenlijst van het effectonderzoek van het GGD-project 'Over de grens' (Joosten et al, 1998).

Van der Vegt et al. (2001)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Marietje Kesselsproject	Universeel Klasseninterventie gericht op het bevorderen van weerbaarheid van kinderen. In de lessen komen zowel fysieke als mentale vaardigheden aan de orde. De lessen worden gegeven door een preventiewerker van buiten de school en jongens en meisjes krijgen gescheiden les	Het vergroten van de weerbaarheid van kinderen	Kinderen in groep 7 en 8 van de basisschool	Gespecialiseerde preventiewerkers	Basisscholen groep 7 en 8	Beschrijving + verwijzing handboek

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 O3 C: O1 -- O2 O3 Pretest-posttest met controlegroep. Geen random toewijzing klassen (scholen kozen zelf voor deelname)	Bij analyse: E: N = 589 (O2) en 324 (O3). C: N= 746 (O2) en 130 (O3). E: 47% jongens C: 50% (O2) en 45% (O3) jongens	E-groep: scholen die deelnamen aan het project. C-groep: scholen die geen weerbaarheidsproject uitvoeren. Bij elke projectschool/-klas is een controleschool gezocht. Deze is vergelijkbaar wat betreft een aantal schoolkenmerken. (verstedelijking, achterstandscore en schoolgrootte)	Vragenlijst voor leerkrachten en vragenlijst voor leerlingen. Vragenlijsten zijn zelf samengesteld	Drie metingen: • bij aanvang, • direct na afsluiting • 4 maanden na afsluiting Bij O1 en O2 zijn zowel leerlingen als leerkrachten ondervraagd, bij O3 alleen leerlingen	E: O1: N=908, O2 N=775, O3 N =455. C: O1 N=1360, O2 N =977, O3 N = 152. Aanzienlijke uitval, met name in C-groep. Er bleken weinig verschillen tussen de overgebleven groep en de uitvallers. Voor de korte termijn effecten zijn de leerlingen geïncludeerd die zowel bij O1 als O2 aanwezig waren. Voor de lange termijn effecten leerlingen die zowel bij O1 als O3 aanwezig waren	Kennis Attituden Vaardigheden Gedrag	Gekeken naar verschillen tussen groep 7 en 8, tussen jongens en meisjes, naar etniciteit en naar uitvoering van het project

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Leerkrachten</u> Vergrootte weerbaarheid bij meisjes. Het pesten is iets afgenomen, verschillen in vechten zijn niet significant</p> <p><u>Leerlingen</u> <i>Kennis</i> van de vier stappen van handelen is vergroot op korte termijn onder zowel meisjes als jongens. Op lange termijn blijft dit effect bestaan voor de totale groep en voor de jongens. Het inschatten van mogelijk bedreigende situaties is verbeterd (totale groep en jongens, zowel korte als lange termijn)</p> <p><i>Attitude</i>: positieve veranderingen in de attitude van kinderen (meer bereid anderen te helpen, minder acceptabel om tegen hun zin aangeraakt te worden). Bij allochtone kinderen verandert ook de houding tegenover pesten: zij geven minder de schuld aan het slachtoffer en meer aan de dader. Bovendien is hun bereidheid anderen te helpen meer gestegen dan bij autochtone kinderen. De effecten treden op bij zowel jongens als meisjes en zowel op korte als lange termijn.</p>	<p><i>Vaardigheden</i> : Hulp vragen aan anderen is voor kinderen, vooral voor de jongens, na afloop iets makkelijker (zowel korte als lange termijn). Effecten op zelfvertrouwen en het durven opkomen voor zichzelf zijn niet aangetoond.</p> <p><i>Gedrag</i>: Het aantal kinderen dat is geschopt of geslagen is iets afgenomen, bij de jongens alleen op korte termijn, bij de meisjes juist op lange termijn. Geen verschillen zijn gevonden in het aantal slachtoffers van pesten en schelden, de reacties van slachtoffers en dadergedrag</p>	<p>Effecten op kennis en in iets mindere mate op attitudes.</p> <p>Geen sterke aanwijzingen voor een verbetering van vaardigheden of gedrag</p>	<p>Een deel van de klassen heeft de voormeting niet voor, maar 2 of 3 weken na aanvang van het project ingevuld</p> <p>Hoge uitval op meetmoment drie, met name onder controlescholen.</p> <p>Er zijn verschillen tussen E en C scholen waar niet voor gecorrigeerd is. Zo scoren de E scholen bij aanvang op sommige maten slechter dan de C scholen (mogelijk plafond effect).</p> <p>Metingen bij leerkrachten en leerlingen die betrokken zijn in het project. Vaardigheden en gedrag zijn niet rechtstreeks geobserveerd.</p> <p>De implementatie van het project is niet geheel volgens de regels verlopen. Op scholen waar niet alle lessen waren gegeven was er minder effect.</p>

Van der Meijden & Hoefnagels (1993)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Voor straf een zoen.	Universeel programma. Het programma bestaat uit een aantal lessen die zijn opgebouwd rond 3 theateruitvoeringen waarin de kinderen nadenken, reageren en meespelen met de professionele acteurs. Leerkracht en kinderen in de klas voeren 13 verschillende opdrachten uit, klassikaal, in subgroepen of individueel	1) Weerbaar maken van kinderen tegen seksueel misbruik en ongewenste intimiteiten. 2) Hen indien nodig wijzen op de hulpverleningsmogelijkheden. Deze doelstelling wordt geconcretiseerd in verschillende, heel concrete leerdoelen	Leerlingen van de bovenbouw van het basisonderwijs; groep 6, 7 en 8	Professionele acteurs voor de meespeeltheatervoorstellingen. Leerkracht en kinderen in de klas voeren de opdrachten uit	Op school, in de klas (of in subgroepen)	Het programma wordt uitgebreid omschreven en volgens protocol uitgevoerd

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 O3 O4 C: O1 -- O2 O3 Pretest-posttest design met controlegroep. De klassen in de controlegroep kregen het programma niet of later	Totaal 17 basisschool-klassen (regulier en MLK) doen mee. E: N=251 (11 klassen) Sexe deels onbekend. Uit deze groep een steekproef N=33 om te interviewen. 17 meisjes; 16 jongens. C: N=104; 54 meisjes, 48 jongens	Regulier onderwijs of MLK	Schriftelijke vragenlijsten; ontwikkeld voor dit onderzoek, gebaseerd op Ned./Am. lijsten. Versies per meetmoment. Elke versie bevat algemene vragen en daarnaast 3 situatiebeschrijvingen en bijbehorende vragen over de reactie en gedragsintentie van het kind, normen en inschatting van de eigen effectiviteit etc. In de interviews kwamen vergelijkbare vragen aan de orde	E 4 meetmomenten: Voormeting en nameting. 1 ^e follow-up 4-6 wkn na laatste voorstelling; 2 ^e follow-up 9 maanden na laatste voorstelling. Controlegroep geen follow-up na 9 maanden	Bij 5 van de 11 E klassen is een adequate voormeting gehouden en deze klassen zijn in de analyse betrokken. De andere 6 klassen zijn vervallen. MANOVA-analyse zou tot onaanvaardbare uitval van respondenten hebben geleid. Een kind kreeg een score op een indexvariabele als er antwoorden waren gegeven op alle variabelen die deel uitmaakten van deze indexvariabele (voor- en nameting)	4 index-variabelen: <ul style="list-style-type: none"> Weerbaarheid van de gedragsintentie (het voornemen zich weerbaar te maken in situaties van (dreigend) seksueel misbruik. Primair: in misbruiksituaties; secundair: in hulpzoeken na dergelijke situaties. Perceptie vd eigen effectiviteit (vlgs ASE-model) Sociale norm (vlgs ASE-model) Zelfwaardering van het kind 	Sexe-gegevens zijn deels verloren gegaan; dus hierop is niet goed gecontroleerd. Sexe hangt niet samen met weerbaarheid of de andere effectmaten. E en C verschilden niet van elkaar op de voormeting t.a.v. de 4 effectmaten. Voor andere factoren die van invloed zouden kunnen zijn zou moeten worden getoetst maar hiervoor was het aantal klassen te gering. In de controle groep meer dorpsleerlingen en minder uit groep 6

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Eigen effectiviteit</u> Perceptie van de eigen effectiviteit wordt minder adequaat in de loop van en mogelijk ten gevolge van het programma. Deze perceptie houdt op de voormeting geen verband met de weerbaarheid, maar is in de vervolgmetingen op enkele variabelen wel significant.</p> <p><u>Sociale norm</u> Perceptie van de sociale norm wordt adequater in de loop van het programma, met name bij kinderen die vooraf een inadequate perceptie hadden.</p> <p><u>Zelfwaardering</u> Kinderen met een grotere zelfwaardering zijn iets beter in staat zich de weerbaarheid eigen te maken.</p> <p><u>Sociale angst</u> Een mogelijk bijeffect, is niet toegenomen.</p> <p><u>Weerbaarheid primair</u> Geen verschillen bij tussen voor- en nameting, niet in de C en niet in de E-groep. Wel in de E-groep bij 1^e follow-up vergeleken met de voormeting, maar dit verschil verdwijnt bij de 2^e follow-up. Wat het kind zou zeggen is weerbaarder bij de nameting, wat het kind zou voelen is weerbaarder bij de nameting en 1^e follow-up. Wat het kind zou doen is niet veranderd.</p> <p><u>Weerbaarheid secundair</u> Deze neemt toe in de E-groep bij nameting en 1^e follow-up en dit effect blijft voor 2 van de 3 variabelen ('geheimen die beter wel verteld kunnen worden' en 'aan moeder vertellen') op de 2^e follow-upmeting</p>		<p>Primaire weerbaarheid neemt significant toe in de E-groep bij nameting en 1^e follow-up. Een klein jaar later (2^e follow-up) is de weerbaarheid weer even groot als op de voormeting. Het effect op de secundaire weerbaarheid blijft op 2 van de 3 variabelen ook bij de 2^e follow-up</p>	<p>Hoge uitval door</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) een te weinig discriminerend instrument is de helft van de E-groep uitgevallen. 2) se constructie van indexvariabelen. <p>C-groep had geen 2^e follow-up en het is dus niet zeker of de lange termijneffecten aan het programma zijn toe te schrijven. Gedragsintenties zijn onderzocht, niet het feitelijke gedrag.</p>

Taal & Edelaar (1997)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Child sexual abuse prevention program 'Right to security'	<p>Universele preventie.</p> <p>Het preventieprogramma is een Nederlandse bewerking van 2 Amerikaanse programma's.</p> <p>Het programma bestaat uit 8 lessen / thematische sessies. Gedurende 6 weken zijn er 1-2 sessies per week van 30 min - 1 uur. Sessies worden gegeven door acteurs die in een rollenspel een aantal misbruik-conflict-situaties naspelen of door de leerkracht, waarbij wordt ingegaan op de rollenspelen en er discussie is</p>	<p>Verbeteren van de zelfbeschermende vaardigheden van kinderen die verwacht worden bij te dragen aan de veiligheid in potentiële misbruiksituaties. Het gaat om situaties die zich nieuw aandienen, niet om langerdurende processen van seksueel misbruik (zoals bv. incest).</p> <p>Beoogde effecten van het programma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Versterken van de 'sense of control' 2) Voorkeur ontwikkelen bij het kind voor 'harmless refusal strategies', zoals 'problem solving' en 'avoidance', ook bij een afhankelijkheidsrelatie met de dader. 3) Verhogen van het gevoel dat veilige bescherming haalbaar is 	Kinderen van 8-12 jaar (groep 6-7- en 8)	Sessies gegeven door getrainde leerkrachten en 3 van de 8 sessies worden gegeven door acteurs	Op school, in de klas	Er wordt verwezen naar het programma en het programma wordt kort beschreven

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
<p>E: O1 X O2 O3 C: O1 -- O2</p> <p>Pretest-posttest met controlegroep</p> <p>C is een wachtlijstcontrole groep (uit ethische overwegingen geen 'gewone' controlegroep)</p>	<p>E: N=161 (76 jongens; 85 meisjes; gem.lft 11,04 jr (sd=.89 jr))</p> <p>C: N=131 (60 jongens; 71 meisjes; gem.lft 11,39 jr (sd 1,08))</p>	Basisscholen in Amsterdam die zich hebben aangemeld voor het programma. Exp groep is niet random toegewezen maar de leerlingen van de scholen die gestart zijn werden aan de exp grp toegewezen. Contr groep gerekruteerd uit scholen die nog	<p>6 vragenlijsten over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Control in Sexual Conflicts' (gevoel van controle) • Keuze van beschermingsstrategie • 'Feasibility' (waargenomen haalbaarheid om te weigeren samen te werken met een 'intruder'), • Waarderen van aanraking • Relatie met leerkracht 	<p>E: pretest voorafgaand en eerste posttest direct na afloop van het programma. 2^e posttest 6 weken na de 1^e posttest.</p> <p>C: pretest en 1^e posttest gelijk met de experimentele groep</p>	Uit de tabel van resultaten blijkt dat niet alle leerlingen pretest en posttest(s) completeerden. De aantallen wisselen iets per meetinstrument. Verder geen toelichting	<p>Beoogde effecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perceptie van controle • Preferentie van schadevrije weigeringsstrategieën • Perceptie van de haalbaarheid van weigeren <p>Bijeffecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waarderen van lichamelijk contact • Relatie met klasgenoten en 	<p>Verschillen in sexe, leeftijd of SES tussen E en C zijn onderzocht maar niet gevonden.</p> <p>Interactie-effecten onderzocht middels MANCOVA interventie x klas x geslacht- analyse (zie resultaten)</p>

		gaan deelnemen aan het programma.	en relatie met klasgenoten, 2 subschalen van de School Questionnaire <ul style="list-style-type: none"> SAS-K (sociale angst) 			leerkracht - Angst in niet-seksuele sociale interacties. Gemeten volgens genoemde vragenlijsten	
--	--	-----------------------------------	--	--	--	---	--

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Perceptie van controle</u>: Effect is leeftijdsafhankelijk; het lijkt alsof het programma versterkt hetgeen al ervaren wordt door kinderen.</p> <p><u>Beschermingsstrategie</u>: Strategie veranderde tijdens het programma, met name 'avoidance' en 'contending'. De keuze voor 'contending' (strijden/betogen) bij een onafhankelijkheidsrelatie met de offender neemt bij meisjes meer af dan bij jongens.</p> <p><u>Feasibility</u>: Geen verschil gevonden op de 1^e posttest maar lagere klassen hebben lagere scores en hogere klassen hogere scores, in zowel bedreigende als minder bedreigende situaties.</p> <p><u>Lichamelijke aanrakingen</u>: Geen hoofdeffect gevonden.</p> <p><u>Relaties met klasgenoten en leraar</u>. <u>Sociale angst</u>: Geen verschillen.</p> <p>Langere termijn-effecten met t-tests. 1^e en 2^e posttest.</p> <p><u>Perceptie van controle</u>: Geen verschillen. Maar 6th-graders hebben lagere scores op 2^eposttest dan 1^e posttest: het gevoel van controle neemt af op de langere duur.</p> <p><u>Beschermingsstrategie</u>: 'Problem solving' neemt verder af, agressie neemt toe. Gemiddelde scores hetzelfde als op de pretest.</p> <p><u>Feasibility</u>: Overall neemt deze toe op 2^e posttest vergeleken met 1^e posttest en met pretest, in alle situaties. In vergelijking met pretest is hierin met name winst voor de hogere klassen; voor groep 6 is dit over het algemeen gelijk gebleven.</p> <p><u>Lichamelijke aanrakingen</u>: Effect van klas. Kinderen in groep 6 voelen zich minder gemakkelijk, in groep 7 neemt gemak toe, maar bij groep 8 is dit afgenomen (op 2^e posttest lager dan op 1^e posttest).</p> <p><u>Relaties met klasgenoten en leraar</u>: Onveranderd.</p> <p><u>Sociale angst</u>: Meer kinderen hebben een lagere angstscore op de 2^e posttest dan op de 1^e posttest. Dit geldt voor alle subgroepen behalve groep 8, daar blijft de score t.o.v. de 1^e posttest onveranderd.]</p>		<p>Korte termijn overall effecten op de keuze van veiligheidsstrategie. Meteen na deelname voelen de jongste en oudste kinderen zich minder in controle over een misbruksituatie. De jongsten dachten dat weigeren minder haalbaar was. Zij waardeerden lichamelijke aanraking meer dan voorafgaand aan het programma. Deze effecten zijn van korte duur.</p> <p>Op de langere termijn dachten kinderen dat weigeren meer haalbaar was en jongere kinderen lieten minder sociale angst zien. Het gevoel van controle neemt echter af op de langere duur bij kinderen uit groep 6.</p> <p>Een ongewenst bijeffect van het programma is dat de oudere kinderen zich ongemakkelijker voelden bij lichamelijke aanraking. (Bij de jongste kinderen nam het gemak eerst toe, maar later af). Relaties met klasgenoten en de leraar zijn niet veranderd.</p> <p>Samengevat: beoogde effecten worden maar ten delen bereikt met een algemeen programma voor verschillende leeftijden en groepen</p>	<p>De onderzoekers raden een meer op maat gesneden programma aan (voor groepen met een verschillend risico op misbruik). Zij brengen het onderzoeksdesign en type interventie ter discussie.</p>

Butte, Joosten & Gravesteijn (1997)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Over de grens Preventie van seksueel geweld / grensoverschrijdend gedrag.	Universeel Het project is op 5 Rotterdamse scholen voor voortgezet onderwijs uitgevoerd gedurende 2 maanden. De voorlichting bestaat uit een combinatie van educatief theater door peers met schriftelijk materiaal, video en (drama)lessen gegeven door docenten	<ul style="list-style-type: none"> Het bespreekbaar maken van het onderwerp seksueel misbruik/ over de grens gaan voor jongens en meisjes Modelling van alternatief gedrag Training van sociale vaardigheden op het gebied van seksualiteit Uitkomen voor eigen waarden en omgaan met eigen grenzen van anderen en met groepsdruk Als uiteindelijk doel: preventie van seksueel geweld c.q. grensoverschrijdend gedrag bij de doelgroep 	Jongeren die in de tweede of derde klas zitten op een Rotterdamse school voor (I)VBO of MAVO. De school moet een multiculturele samenstelling van leerlingen hebben	Docenten van de betreffende Rotterdamse scholen en docenten van de theaterschool. Het theaterstuk wordt opgevoerd door peers	De interventie wordt klassikaal gegeven op Rotterdamse scholen	Het gaat om een volledig verzorgd voorlichting spakket

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met controlegroep	E: 11 klassen (N=235 leerlingen) C: 12 klassen (N=209 leerlingen)	<ul style="list-style-type: none"> Multiculturele school. Klassen op (I)VBO en MAVO niveau 	Schriftelijke vragenlijst.	Zowel bij de E als C is een voormeting vooraf aan de interventie en nameting direct na de interventie verricht	Aanvankelijk N=444 E: N=235 C: N=209 Nameting: E: N=158 C: N=122	<ul style="list-style-type: none"> Kennis van seksueel misbruik en aanranding. Attitude: Gedragsintentie 	De experimentele en controlegroep verschillen onderling van elkaar qua etnische herkomst. Hier is verder in de analyses geen rekening mee gehouden

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<u>Effect op:</u> (Berekend op basis van de t-toets) <ul style="list-style-type: none"> Kennis van seksueel misbruik Kennis over aanranding. <u>Geen effect op:</u> <ul style="list-style-type: none"> Attitude: Gedragsintentie: 		Aan de doelstelling kennisvermeerdering is voldaan. De doelstelling attitudeverandering kan niet bevestigend worden beantwoord. Maar de attitude ten opzichte van grensoverschrijdend gedrag is ook maar in beperkte mate gemeten. De doelstelling positieve verandering van de gedragsintentie lijkt alleen voor MAVO-meisjes aangetoond te kunnen worden	<ul style="list-style-type: none"> Het niveau van de vragenlijst kan voor VBO-leerlingen te hoog zijn, waardoor de betrouwbaarheid van de antwoorden wordt aangetast. De vragenlijst is niet gepretest op betrouwbaarheid en validiteit.

Sociale vaardigheden

Bijstra et al. (1993b)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Preventieve sociale-vaardigheidstraining. Gepresenteerd aan de deelnemers als 'Cursus Communicatie' (Deze sluit aan bij een sociale vaardigheidstraining voor verlegen mensen ontwikkeld door de RUG)	Universeel Gebaseerd op cognitief-sociaal-leertheoretische principes (Bandura). Elementen: instructie, modeling, oefenen, feedback en transfer. In afzonderlijke lessen met een vaste structuur worden van de SV doel, inhoud en toepassingsmogelijkheden geleerd, in 'droogzwem' groepsoefeningen en rollenspel geoefend. Voor modeling worden bestaande videobanden gebruikt. De training werd gegeven in groepjes van 12-13 jongeren in 10 wekelijkse bijeenkomsten van 1-1,5 uur	Bevorderen van sociale vaardigheden (SV) van adolescenten. Kennisdool: vergroten van kennis en inzicht in SV Gedragsdoel: uitbreiden van repertoire aan SV Belevingsdoel: verminderen van spanning in sociale situaties	Normaal functionerende jonge adolescenten (13-15 jr), sociaalvaardig en niet-sociaalvaardig	Tweetallen psychologiestudenten die gezamenlijk waren getraind door een van de onderzoekers. Begeleiders met een bepaalde houding van acceptatie, directiviteit, constructiviteit en flexibiliteit	Trainingen op school	Draaiboek voor begeleiders en klapper voor deelnemers (Van der Kooi, 1992)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 O2 X O3 O4 C1: O1 -- -- -- O4 C2: -- O2 -- O3 -- Pretest-posttest design met controlegroep. De trainingsgroep werd vergeleken met een groep die geen training had gevolgd, de controlegroep (C1). NB: de tweede controlegroep is gedurende het onderzoek	Trainingsgroep: 71 jongeren, 56% meisje, gemiddeld 13,3 jaar, 86% havo/vwo. Controlegroep: 315 jongeren, 59% meisje, gemiddeld 13,6 jaar, 50% havo/vwo	660 leerlingen afkomstig van 4 middelbare scholieren in Groningen krijgen een voormeting. Aanmelding voor de SVT door 78 jongeren van 3 van de 4 scholen. In de analyse alleen jongeren waarvoor	3 vragenlijsten: - Kennisdool: zelfgeconstrueerde kennistoets (20 items 3-keuzevragen), - Gedragsdoel/ belevingsdoel: aangepaste adolescentenversie SIG. - Evaluatieformulier	Voormeting (O1) een half jaar voor de training van SIG en andere lijsten over welbevinden, zelfwaardering en coping. Bij de trainingsgroep gericht op de evaluatie van de training direct voor (O2) en direct na (O3) de training de kennistoets en de	E: 3 die voortijdig stoppen, 4 met onvolledige nametinggegevens. C: 8 met onvolledige nametinggegevens. In de wachtlijst-controlegroep (de 4 ^e school) zijn op het moment dat voor hen de training kan beginnen verschillende jongeren	Kennis volgens de kennistoets Gedrag volgens de SIG-frequentiedimensie Beleving volgens SIG-spanningsdimensie Sociale-vaardigheidsnivo volgens de SIG. Kennistoets O2 vergeleken met O3 beide in de	E gemiddeld jonger en met name hoogste opleidingsnivo's. 1 school met lage SES levert alle mavo/havo-leerlingen. Gekeken werd of de training effect had op gehele trainingsgroep, vervolgens werd gekeken of er effecten waren per subgroep (verwachting dat

uitgevallen! Subgroepindeling gebaseerd op sociale-vaardigheidsnivo (volgens SIG), geslacht, leeftijd, sexe en opleiding. 4 groepen: subassertieven (weinig situaties/veel spanning), onverschilligen (weinig situaties/weinig spanning), assertieven (veel situaties/weinig spanning), angstige uitvoerders (veel situaties/veel spanning)	Wachtljst-controlegroep: aangemeld voor de training maar ontvingen de training om organisatorische redenen later (afkomstig van de 4 ^e school)	nametinggegevens voldoende volledig zijn. Controlegroep gevormd door jongeren die zich niet aanmeldden voor de training maar van wie wel nametinggegevens beschikbaar zijn		SIG en direct na de training een evaluatieformulier. Nameting O4 voor E en C een half jaar na de training; zelfde lijsten als voormeting	om niet-voorziene redenen afgevallen. Dit betekent dat O2 en O3 (kennistoets) alleen binnen de trainingsgroep vergeleken kan worden	experimentele groep. O1 en O4 vergelijking tussen experimentele groep en wachtljst-controlegroep	jongeren met de meest adequate vaardigheden het minst zouden profiteren)
---	---	--	--	--	---	--	--

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<u>Kennis:</u> Totale groep en alle subgroepen gaan vooruit op de kennistoets tussen voormeting en nameting (van gem. 14,9 naar gem. 16,3). Bij subassertieven (die de training wellicht het meest zouden nodig hebben) is de vooruitgang het minst, maar wel met een voldoende op de kennistoets op de nameting. Jongens gingen significant meer vooruit dan meisjes; verder geen verschillen in subgroepen	<u>SIG</u> Vergelijking van de voor- en nametingscores van de trainingsgroepen en controlegroepen laten zien dat de training een effect had op de frequentie waarmee jongeren zeggen zich in sociale situaties te begeven. Voor de totale groep en alle subgroepen (behalve assertieven en mavo/havo trainingsjongeren) nam de frequentie in de trainingsgroepen toe en meer dan in de controlegroepen. De frequentie van de assertieven is dan nog steeds hoger dan die van de subassertieven en onverschilligen. De training had géén effect op de spanning van jongeren. NB: alleen een vergelijking voor/nameting; de controlegroep is weggevallen	Deelnemers laten een toename zien in kennis van sociale situaties. Jongens gingen meer vooruit dan meisjes. Deelnemers bewegen zich frequenter in sociale situaties. De training resulteerde niet in een afname van sociale angst	Eerste evaluatiestudie voor deze interventie. - Onderzoekers plaatsen een kanttekening bij de werving (op vrijwillige basis i.p.v. tijdens lessen) deelnemers. - Relatief geringe aantallen (in elk geval per subgroep; daarvoor samenvoegen leeftijdscategorieën en klassenivo. - Beoogde wachtljst-controlegroep was weggevallen vanwege uitvallen van deelnemers op de wachtljst door onvoorziene omstandigheden. - Frequentiedimensie is een zelfgerapporteerde maat voor gedrag. - Het uitblijven van effect op de spanningsdimensie wijten de onderzoekers mogelijk aan te weinig aandacht in de training voor het belevingsaspect.

Bijstra et al. (1993a)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Preventieve sociale-vaardigheidstraining. Hier genoemd een variant op de 'Cursus voor verlegen mensen'	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993) In dit artikel wordt de relatie van sociale vaardigheid met zelfwaardering gelegd (model van Harter). Volgens dit model: Zelfwaardering beïnvloedt positief of bevestigt sociale vaardigheid en zelfwaardering werkt als mediërende factor in op de sociale vaardigheid van jongeren	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993)	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993)	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993)	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993)	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusie-criteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993)	In andere artikel bestaat de controlegroep uit 315 adolescenten; hier dus meegenomen ondanks onvolledige gegevens nameting	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993)	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993) - Zelfwaardering gemeten met de Self Perception Profile for Adolescents (Harter): Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK), adolescentenversie. 40 items met 8 subschalen (kiezen tussen paarsgewijze tegenstellingen en aangeven of de gekozen uitspraak 'helemaal waar' of een 'beetje waar' is	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993) Voormeting vragenlijsten tijdens lesuur. Nameting 4-5 maanden na de training	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993) Hoge uitval respondenten op de nameting door verhuizing en niet-klassikale afname van de vragenlijsten voor klassen die niet bij het onderzoek betrokken waren	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993) Zelfwaardering op 8 subschalen	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993)

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993) <u>Effecten vd training op zelfwaardering</u> De training bleek geen effect te hebben gehad op zelfwaardering. Zelfwaarderingsscores van de assertieven bleef gelijk op voor- en nameting, scores van de subassertieven en onverschilligen variëren over de subschalen van de CBSK. Geen enkele groep scoorde dus hoger op de nameting		Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993)	Zie Bijlstra, van der Kooi, van der Molen (1993) De uitkomsten over zelfwaardering zijn gegeven om de relatie met sociale vaardigheid aan te geven. Kleine N, relatief korte follow-up, zelfrapportage.

Van der Meijden& Geelen (1995)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Zeg nou zelf, Programma ter vergroting van de sociale competentie van basisschool-kinderen	Universeel. Een programma ter bevordering van het sociaal competent gedrag van kinderen. Bestaande uit een introductie in het team, training van de leerkrachten die het programma uitvoeren, voorlichting aan ouders en een lessenserie voor kinderen	Het heeft uiteindelijk tot doel de kans op het ontwikkelen van psychosociale problematiek bij kinderen te verkleinen middels het bevorderen van sociaal competent gedrag en sociale weerbaarheid bij kinderen uit de bovenbouw van het basisonderwijs	Kinderen uit de bovenbouw van het basisonderwijs (9-11 jaar) groep 6 en 7	Leraren op basisscholen die het programma uitvoeren	Een klassikaal programma binnen de basisschool	Naast de uitgewerkte lessenserie en de daarbij te gebruiken materialen gaat de handleiding in op de theoretische achtergrond van het programma. Ook wordt aangegeven welke voorwaarden verbonden zijn aan de invoering van het programma

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>MeetInstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E= O1 X O2 O3 C= O1 -- O2 O3 Pretest-posttest met controlegroep	E: aantal klassen N=8 N=176 leerlingen en N=8 leerkrachten. C: aantal klassen N=8 N=188 leerlingen en N=8 leerkrachten. Totaal: N= 364 leerlingen uit groep 6 en 7	Scholen: De C-groep dient enigszins overeen te komen met de E-groep. Gelet op de volgende criteria: -ligging; -schoolklimaat -leerjaar; -niet hebben deelgenomen aan vergelijkbare programma's	Zelf geconstrueerde observatielijst om het sociaal functioneren van kinderen te meten door leraren. Gestructureerde interviews onder leraren om naar condities te vragen die het effect van het programma mogelijk beïnvloeden. Vragenlijst afgenomen onder de leerlingen zelf om het zelfvertrouwen en welbevinden te meten	3 meetmomenten met alle meetinstrumenten: voormeting; nameting en follow-up. Bij voormeting werden achtergrondkenmerken in kaart gebracht Nameting: werd ingegaan op het verloop van het programma en in de follow-up werd geïnformeerd naar het blijvend effect van het programma. Metingen zijn verricht voorafgaand aan het programma, direct erna en na circa 6 maanden	Niet (niet expliciet beschreven) in de tabellen is de N ook niet vermeld	Het sociaal functioneren van de leerlingen uit groep 6 en 7	De gegevens uit de interviews maakten het mogelijk om na te gaan of er verschillen waren tussen de experimentele en de controlegroep die effecten mogelijk vertekenden. Voor 1 onafhankelijke variabele die invloed had op de uitkomst en verschilde tussen de experimentele en controlegroep is een multivariate techniek toegepast. Ook is er gekeken of er contextkenmerken zijn die de effecten van het programma op de afhankelijke variabelen hebben beïnvloed

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<u>Effecten afgeleid uit de ingevulde vragenlijsten door leerlingen.</u> Programma heeft geen invloed op het zelfvertrouwen van leerlingen. Programma heeft ook geen invloed op het psychisch welbevinden van kinderen	<u>Effecten afgeleid uit de ingevulde observatielijsten door leerkrachten.</u> Significant verband tussen het gevolgd hebben van het programma en een verbetering in het sociaal functioneren	Er worden wel effecten gevonden door de observaties door de leerkrachten en niet in de resultaten uit de vragenlijsten die door de kinderen zelf zijn ingevuld	Het meetinstrument is zelf geconstrueerde waarvan de 'interreliability' niet getoetst is. Verder gaat het niet om specifieke gedragsobservaties die tijdens een wat langere periode worden gedaan. Het gaat meer om de globale indruk van leraren over het sociaal functioneren van leerlingen op 3 meetmomenten. Ook kan er invloed uitgaan op de scores doordat leerkrachten weten dat het kind aan het programma heeft deelgenomen en zij en de school energie in het programma hebben gestoken. De methoden staan goed beschreven.

Internaliserend en externaliserend probleemgedrag

Ruiter (1997)

Interventie

Naam interventie	Type interventie (+ korte omschrijving)	Doel interventie	Doelgroep	Uitvoerders	Setting	Draaiboek/protocol
Stemming makerij	Geïndiceerd (depressieve symptomen) Cursus aan groepen jongeren. 8 bijeenkomsten van 2 uur. Er wordt ingegaan op: <ul style="list-style-type: none"> de relatie tussen denken, doen en voelen probleemoplossende vaardigheden betrokkenheid(sociale vaardigheden, sociale steun) 	Verhoogde niveau's van depressieve symptomen bij jongeren terug brengen en eventuele toekomstige verhoogde niveau's voorkomen	Jongeren 15-19 jaar die last hebben van een hoog niveau van depressieve klachten	Getrainde begeleiders (hulpverleners). Uiteindelijk moet de cursus gegeven worden door docenten en jeugd-verpleegkundigen van de GGD	School/RIAGG	Beschrijving + verwijzing protocol

Onderzoeksdesign

Onderzoeks-design	Respondenten	Inclusiecriteria	Meetinstrumenten	Meetmomenten /duur follow-up	Uitval	Effectmaten	Confounders
E: O1 X O2 O3 O4 C: O1 -- O2 O3 O4 Pretest-posttest met controlegroep Jongeren voor het onderzoek zijn geworven via advertenties in de media en informatie op scholen De controlegroep werd geselecteerd uit de deelnemers uit een grotere studie naar depressiviteit	E: N=98 C: N=92	De studie is bedoeld voor jongeren met een BDI score (Becks Depression Inventory) ≥ 10 en < 25 . In de experimentele groep werd echter niemand geweigerd die deel wilde nemen aan de cursus	<ul style="list-style-type: none"> Depressieve symptomen: BDI Depressieve cognities: ATQ Algemene psychische gezondheid: GHQ-28 Plezierige gebeurtenissen: PES-MR Probleemoplossende vaardigheden: PSI Sociale vaardigheden: IOA Sociale steun: SS-P Rosenberg's Self-esteem scale 	t1: pretest t2: 2-6 weken na einde cursus t3: na 6 maanden t4: na 12 maanden	Alle respondenten met een BDI ≥ 30 zijn verwijderd (alleen bij E). Dit waren 10 personen. Tijdens de interventie vielen 20 personen uit de E groep en 12 personen bij C. Tijdens de follow-up vielen nog 17 (E) en 11 (C) uit. Er is geen verschil in uitval tussen de twee groepen. De analyses zijn gedaan op 51 (E) en 69 (C) respondenten	<ul style="list-style-type: none"> Depressieve symptomen Sociaal-cognitieve vaardigheden Probleemoplossende vaardigheden Sociale gedragsvaardigheden 	Schooltype en resultaten pretest zijn meegenomen in de analyse. De groepen verschilden op deze factoren (E groep scoort lager)

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<u>Sociaal-cognitieve vaardigheden</u> : effect direct na interventie en nog steeds aanwezig na 6-12 maanden <u>Probleemoplossende vaardigheden</u> : geen effect <u>Sociale gedragsvaardigheden</u> : geen effect direct na cursus, wel na 6-12 maanden (klein effect)	<u>Symptomen</u> : geen effect direct na cursus, wel na 6-12 maanden	De cursus is effectief in het vergroten van cognitieve en sociale vaardigheden en in het reduceren van depressieve en algemene symptomen	De geëvalueerde cursus is geschikt voor MAVO niveau en hoger. Voor VBO (en MAVO) is een andere cursus ontwikkeld. Er zijn verschillen tussen de groepen, wel voor gecontroleerd Depressieve stoornis is niet uitgesloten.

Mann (2003)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
'Ik ben het'. IATK (I Am The Key) Program for searching for the Key to the Self	Universeel Een programma waarmee beoogd wordt het zelfvertrouwen, de copingvaardigheden en de sociale steun van kinderen te vergroten m.b.v. activiteiten zoals drama, rollenspelen, kunst en het vertellen van verhalen die gedurende 12 sessies op scholen worden uitgevoerd	Het koesteren van het zelfvertrouwen en het voorkomen van interne problemen zoals depressie en extern probleemgedrag zoals agressie	Kinderen van 10-12 jaar in groep 7 van Nederlandse basisscholen	Voor iedere sessie was de klas opgesplitst in 2 groepen, waarvan iedere groep werd geleid door een groepsleider (getrainde studenten). Twee educatieve counselors, random toegewezen aan de sessies, monitoorden de processen en waren verantwoordelijk voor de supervisie en consultatie met de groepleiders	Het programma wordt uitgevoerd in groep 7 van Nederlandse basisscholen	Procedures staan beschreven

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/ duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 O3 C: O1 -- O2 O3 Pretest-posttest met controlegroep Randomisatie van klassen. Binnen de scholen werden de klassen gerandomiseerd door de onderzoekers, met per school 1 klas aangewezen als E-groep en 1 klas als C-groep	N=709 (N=372 meisjes en N=337 jongens). Kinderen van 10-12 jaar die in groep 7 van N=16 verschillende Nederlandse basisscholen in Zuid-Nederland zitten. E-groep N=379; C-groep N=330. <u>Follow-up:</u> E: N=363 C: N=317	Om geïncludeerd te kunnen worden moesten scholen tenminste 2 klassen met leerlingen in de leeftijd van 10-12 jaar hebben	De 'Self-perception for Children' is een 36-item schaal om opvattingen over 'self-competence' vast te stellen. In deze studie zijn de sub-schalen: 'self-esteem' en 'behavioral conduct' gebruikt. - 'The Child Behavior Checklist' (CBCL) voor het meten van emotionele en gedragsproblemen van kinderen. De vragenlijsten zijn ingevuld door de kinderen zelf	De voor- en de nameting waren onmiddellijk vooraf en na afloop van het programma afgenomen. Follow-up, 8 maanden na de interventie	Geen enkele school is uitgevallen. Nameting: N=10 leerlingen (1.5%) zijn gedurende de interventie uitgevallen. Follow-up: N=39	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfwaardering • 'Behavioral conduct' • Geestelijke en sociale problemen • Delinquentie • Depressie • Agressie 	School is random effect; behandeling is fixed effect; leeftijd en geslacht, en de pretest-score van de uitkomstvariabelen zijn geanalyseerd als covariaat met de fixed effecten

Uitkomsten

Uitkomsten risicofactoren	Uitkomsten probleemgedrag	Conclusie	Opmerkingen
	<p><u>Nameting:</u> Geen effect op de totale populatie. Wel effecten in bepaalde subgroepen (volgens scores op de pretest) op externaliserend gedrag zoals delinquentie, agressie en 'behavioral conduct', maar niet op 'self-esteem' en internaliserende factoren (depressie).</p> <p>Delinquentie verminderde bij kinderen met een hoge score op delinquentie bij de pretest. Agressie vermeerderde bij de kinderen met een lage score bij de pretest (mogelijk vergrootte assertiviteit). 'Behavioral conduct' verminderde bij kinderen met een hoge score bij de pretest.</p> <p><u>Follow-up:</u> Effecten blijven behouden (alleen delinquentie niet gemeten)</p>	Effecten op externaliserend, maar niet op internaliserende factoren	<ul style="list-style-type: none"> • De meeste kinderen behoren tot het medium-tot hoge socio-economische status families. • Indien de steekproef wordt gesplitst in laag, medium en hoog subgroepen gebaseerd op scores in de pretest, dan worden er wel behandel-effecten gevonden. • De veranderingen in externe, maar niet in interne gedragsproblemen corresponderen met resultaten van een recente review (greenberg et al, 2000).

Janssens & Kemper (1996)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Videohome-training (VHT)	Geïndiceerd (verstoorde relatie door communicatieproblemen). Positieve reinforcement van succesvolle interacties motiveren de ouders om vaker positieve contacten te hebben. VHT duurt gem. 8 maanden	Verbeteren van de verstoorde gezinsrelatie, veroorzaakt door communicatieproblemen tussen ouders en kind. Door het stimuleren van interacties die de basis van goede communicatie vormen wordt de kwaliteit van de ouderlijke communicatie verbeterd	Gezinnen met opvoedingsproblemen c.q. gedragsproblemen bij de kinderen. Vrijwel elk gezin dat problemen ervaart in de opvoeding van kinderen (die worden veroorzaakt door communicatieproblemen tussen ouder en kind)	Videohometrainers (welzijnsinstituut in Nijmegen)	Gezin: thuis in het probleemgezin in dagelijkse situaties	Wel beschrijving procedure + verwijzing naar theorie. Geen verwijzing naar protocol

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest controlegroep met matching. Iedereen krijgt de VHT. Door random splitting and matching op sexe, leeftijd kind en SES worden een experimentele groep en controlegroep verkregen. Vergelijking van posttest E-groep met pretest C-groep	20 gezinnen (E 10, C 10) 13 jongens, 7 meisjes. Leeftijd 4-12 jaar , gemiddeld 6 jaar + 9 mnden. Meestal uit de lagere sociale klasse (lage SES)	Verwijzing naar een Nijmeegse jeugdwelzijnsinstelling voor externaliseringsgedrag van een van de kinderen	<ul style="list-style-type: none"> • Observaties van video recordings. • CBCL ingevuld door ouders 	Observaties van video recordings voor elk gezin in de eerste en laatste twee maanden van de behandeling. Geen verdere follow-up. CBCL: bij start en einde van de VHT, direct voor en direct na behandeling	Geen	<ul style="list-style-type: none"> • Proportioneel verschil tussen pretest/posttest in % positieve en negatieve geobserveerde interacties ouder en kind in 6 categorieën. • Genormaliseerde T-scores externe en interne problemen volgens de CBCL 	Gematched op sexe, leeftijd en SES. Externaliserings- en internaliserings-scores op CBCL op de pretest vergeleken tussen E en C-groep. De groepen zijn vergelijkbaar

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Communicatie</u> De meeste communicatie is positief, ook tijdens de pretest. Significant minder negatieve communicatie in de posttest dan in de pretest (met name. categorieën ‘kijken naar het kind en onvriendelijk praten’ en ‘geen reactie’). Overeenkomstige resultaten bij vergelijken van experimentele en controlegroep</p>	<p><u>Probleemgedrag kind</u> Ouders ervaren minder externaliserend en internaliserend probleemgedrag na VHT (bij vergelijking E-groep en C-groep en pretest/posttest). Er was geen significante correlatie tussen afname negatieve communicatie en afname probleemgedrag, dus de auteurs concluderen niet dat VHT het probleemgedrag vermindert doordat de negatieve communicatie vermindert</p>	<p>Ouderlijke communicatie is meer positief en minder negatief in de experimentele groep dan in de controlegroep. VHT is een effectieve behandeling op de korte termijn. Ouders ervaren minder externaliserend en internaliserend probleemgedrag</p>	<p>Kleine N Geen follow-up Beoordeling (CBCL) door ouders die net een training hebben gehad. Beoordeling onderzoekers (observaties) niet blind?</p>

Kemper & Janssens (1997)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Videohome-training (VHT)	Zie Janssens & Kemper (1996)	Zie Janssens & Kemper (1996)	Zie Janssens & Kemper (1996) Geen beperking in aard van de problematiek. Er is een thuissituatie en het gezin wordt door de leden als compleet ervaren. Eventuele andere hulpverleningsvormen voor het gezin zijn ondergeschikt aan de VHT	Zie Janssens & Kemper (1996)	Zie Janssens & Kemper (1996)	Zie Janssens & Kemper (1996)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusie-criteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
1° design: Zie Janssens & Kemper (1996) 2° design: E: O1 X O2 C: O1 -- O2 X De controlegroep in het 2° design bestaat uit 10 gezinnen die nog geen VHT hebben gehad. De eerste 2 video-opnamen van de C-groep zijn vergeleken met de laatste 2 opnamen van de E-groep	Zie Janssens & Kemper (1996) 19 twee-oudergezinnen en, 1 een-oudergezin. Aanmeldingsreden lag in de opvoedingssfeer, overwegend externaliserende problematiek volgens CBCL	Zie Janssens & Kemper (1996). Bovengrens van de kinderen is 12 jaar	Zie Janssens & Kemper (1996)	Zie Janssens & Kemper (1996)	Zie Janssens & Kemper (1996). Geen	Zie Janssens & Kemper (1996). In deze uitgave wordt gereduceerd tot 9 categorieën (p63)	Zie Janssens & Kemper (1996)

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
Zie Janssens & Kemper (1996) Resultaten bij vergelijking voor-/nameting en vergelijking E- en C-groep. Ook communicatie van kind gericht tot vader en moeder is positiever en met meer aankijken. Adequate positieve reacties van de ouder op een positieve gedraging van het kind nemen toe na VHT. Moeders reageren minder vaak negatief op een positieve gedraging van het kind (voor vaders deze tendens). Op negatieve gedragingen van het kind geen significante veranderingen na VHT. Dit geldt zowel bij vergelijking voor/nameting als vergelijking E en C-groep.	Zie Janssens & Kemper (1996) Ouders ervaren na VHT significant minder externaliserend en internaliserend probleemgedrag. Dit geldt zowel bij vergelijking voor/nameting als vergelijking E- en C-groep. Er wordt een significant negatieve samenhang gevonden tussen positieve communicatie en mate waarin probleemgedrag wordt ervaren door de ouders na VHT. Voor deze samenhang wordt geen oorzakelijke verklaring in VHT gezocht.	Zie Janssens & Kemper (1996) Na VHT komen meer positieve en minder negatieve interacties tussen ouder en kind voor. Ouders uit E-groep communiceren meer positief en minder negatief met hun kind dan ouders uit de C-groep. Aanvullende conclusies in deze uitgave: ouders reageren meer adequaat. Gedragsproblemen (externaliserend en internaliserend) nemen af	Conclusie verstrekkender dan in artikel m.b.t. gedragsproblemen. Resultaten zijn duidelijker gerelateerd aan design 1 of 2. Aantal observatiecategorieën in deze uitgave eerst 9 en in vervolganalyse 6. NB: het blijft een kleine N. Korte termijneffecten.

Van As (1998)/ (1999)

Interventie

Naam interventie	Type interventie (+ korte omschrijving)	Doel interventie	Doelgroep	Uitvoerders	Setting	Draaiboek/ protocol
Praten met kinderen. Een oudercursus	Geïndiceerd (gezinnen met een kind met externaliserend probleemgedrag) In proefschrift wordt het meer beschreven als een universele interventie bestemd voor ouders die geïnteresseerd zijn of ouders van kinderen met matig probleemgedrag Een oudercursus. In 7 wekelijkse sessies wordt ouders de regels van communicatie geleerd en wordt dit geoefend	Verbeteren van ouder-kind interactie en probleemoplossend gedrag	Ouders met een kind met externaliserend probleemgedrag In proefschrift: 'parents who are interested and parents who experience difficulties in child rearing because of mild forms of behavior problems'	Onbekend	Groepen van 8-15 ouders	Beschrijving + verwijzing naar handboek

Onderzoeksdesign

Onderzoeksdesign	Respondenten	Inclusiecriteria	Meet-instrumenten	Meetmomenten/ duur follow-up	Uitval	Effectmaten	Confounders
E: O1 X O2 C: O1 X O2 Pretest-posttest met controlegroep (gematched op leeftijd, geslacht en gezinstype)	Totaal N= 28 (18 jongens, 9 meisjes) Leeftijd 10-14 jaar E: N=13 C: N=15 (E: 8 jongens, C: 11 jongens)	Gezinnen met kinderen met externaliserende problemen (CBCL)	<ul style="list-style-type: none"> • Observaties tijdens interactieopdrachten (besluitvorming, tangram puzzel, 8 puzzels, conflict resolutie) en een maaltijd • Vragenlijsten ouders • Vragenlijsten kinderen 	Voormeting Nameting twee maanden na cursus	Niet	<p>De vier taken werden gescoord op vier dimensies van communicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Intrusiveness' • Kwaliteit van uitleg en hulp • Positieve communicatie • Negatieve communicatie <p>De codeurs gaven bovendien hun eigen indruk van de dimensies weer op een schaal.</p> <p><u>Proportie constructieve en negatieve communicatie</u> op de conflict resolutie taak. <u>'Parenting practices'</u>: 'affection', 'responsiveness', 'care', 'coercive control' <u>Kwaliteit ouder-kind relatie</u>: 'justice', 'appreciation', 'trust', 'attachment'. <u>'Family structure'</u>: 'cohesion', 'lack of structure', 'marital satisfaction'</p>	<p>Scores op pretest als covariaat</p> <p>Analyses voor vaders en moeders afzonderlijk</p> <p>Onduidelijk of er ook andere confounders dan de scores op de pretest zijn meegenomen (b.v. CBCL scores, achtergrond)</p>

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p>Alleen effectief in conflict resolutie taak. Significante effecten werden gevonden voor de communicatie tussen moeder en kind, maar niet tussen vader en kind.</p> <p>Wanneer onderscheid wordt gemaakt tussen de eerste stap en latere stappen van probleem oplossen, kwam er een verschil naar voren tussen moeders en hun kinderen. Wanneer moeders op een meer constructieve en minder negatieve wijze interacteerden met hun kinderen tijdens het begin van de 'conflict resolution task' leek dit een langdurend effect op de kinderen te hebben</p>		<p>Alleen een klein effect op conflict resolutie tussen moeder en kind. (waar ook in cursus aandacht aan besteed wordt) Geen generalisatie naar andere aspecten van gezinsfunctioneren</p>	<p>Door keuzes in tijdstip en locatie toewijzing aan groepen niet geheel random. Communicatie is al redelijk goed bij aanvang/ geen problematische gezinnen. Geschiktheid van de methode van scoren van communicatie wordt betwijfeld + twijfel aan gebruik van effectmaten waarin de cursus geen aandacht aan wordt besteed. Kleine aantallen. Één codeur blind voor groepen.</p>

Roede et al. (2001)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
2 programma's voor het verminderen van agressie bij jongeren: 1) Cool-Down 2) RAM (Reductie Agressie Methodiek) 10-12 jr	1) Geïndiceerde preventie: ernstig externaliserend gedrag. 2) Selectieve preventie: complexe problemen. Sociale vaardigheidsprogramma's ontwikkeld vanuit de sociale leertheorie; agressie wordt geleerd. Instructie, modellering, oefenen en performance feedback volgen een vast stramien. 1) training is opgebouwd uit 5 fasen: decoderen, interpretatie, probleemoplossing, handelen, evaluatie. Aanleren van sociale vaardigheden waaronder zelfcontrole. 19 bijeenkomsten van 45 min. 2) 14 bijeenkomsten van ong.45 min., elk opgebouwd rond een thema. Kinderen zijn zoveel mogelijk actief bezig met de thematiek	Verminderen van agressief gedrag door Bij 1) ontwikkelen van sociaal gedrag, vergroten en verbeteren van sociale vaardigheden; verruimen van gedragsalternatieven. Bij 2) leren omgaan met eigen en andermans agressie, boosheid en frustraties. Veranderingen op het niveau van denken en gedrag	Kinderen in de basisschoolleeftijd. 1) Op regulier basisonderwijs in achterstandswijken met ernstig externaliserend probleemgedrag (vaak migrantenkinderen), die agressief gedrag vertonen, schoolregels overtreden en waarmee leraren zich geen raad weten. 2) Kinderen van 10-12 jr. op een school verbonden aan een pedologisch instituut (PINN), d.w.z. met vaak complexe problemen	Twee getrainde begeleiders van de scholen, die reeds ervaring hadden met het geven van sociale vaardigheidstraining	Op school, in aparte groepen 1) ong. 8 kinderen. evt. ook klassikaal in groepjes van 1-8 kinderen. Ouders worden zoveel mogelijk betrokken. 2) groepjes van 5-6 kinderen	Beide programma's worden beschreven en volgen een vaststaand stramien. Voor 2) is er een draaiboek

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest design. Alleen voor de RAM-training een controlegroep. CoolDown wordt	1) 7 groepen van 7 basisscholen. Totaal 58 leerlingen, vooral jongens, 42 allochtoon, 17 nederlands. 2) 39 kinderen; 32	<ul style="list-style-type: none"> Kind in groep 5-8, leeftijd 8-11 jaar Externaliserend gedrag, geen diagnose voor psychiatrische stoornis of gedragsstoornis Leraren van 6 klassen vulden de lijsten in.	<u>Kind:</u> SVBS-sociale vaardigheid Agressievragenlijst: lichamelijke agressie, verbale agressie, indirecte agressie en negativisme <u>Leerkracht:</u> SVBS-sociale vaardigheid en – probleemgedrag	Voormeting en nameting.	Niet beschreven.	1) Toename van sociale vaardigheden 1 en 2) Afname van agressie/omgaan van situaties waarin boosheid	Uitvoering van het programma

daarom niet opgenomen in rapport.	jongens, 7 meisjes. E-groep: N=17; 15 jongens, 2 meisjes; 12 met een diagnose, 1 met onduidelijke diagnose. C-groep: N=22; 17 jongens, 5 meisjes; 13 een diagnose en 3 onduidelijke diagnose	Leerlingen met de hoogste agressiescores namen deel aan het onderzoek. A.h.v. mix criteria vond toewijzing aan de conditie plaats: locatie, agressiescore, groepssamenstelling. Motivatie speelde geen rol bij selectie	Agressievragenlijst (zie kind) Gedragsvragenlijst CBCL/TRF: 'agressief gedrag' en 'teruggetrokken gedrag'. <u>Trainers</u> : procesvragenlijst			en agressie een rol spelen	
-----------------------------------	--	---	---	--	--	----------------------------	--

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
1) sociale vaardigheid neemt volgens kinderen zelf significant toe van gemiddeld 2,31 naar 2,39, maar verder geen verschillen: de sociale vaardigheid neemt niet toe na de training	1) Er is geen afname van agressie na de training. Ook bij leerlingen waar de sociale vaardigheid toenam was er geen afname van agressie volgens de kinderen. Volgens de leraar nam lichamelijke agressie en met CBCL-gemeten agressie wel af. Op scholen waar het programma naar de indruk 'beter' is uitgevoerd nam de agressie ook niet af. 2) In vergelijking met de C-groep heeft de E-groep géén vooruitgang geboekt. Vergelijking van voor- en nameting van individuele kinderen: 4 kinderen in de trainingsconditie gingen vooruit na de training; 4 kinderen gingen achteruit. In de controleconditie gingen 5 kinderen vooruit en 5 kinderen achteruit	Beide programma's laten niet de beoogde effecten zien	Beoordeling door kinderen zelf en door leerkrachten. Kinderen met CoolDown training zijn voorafgaand aan programma niet zo problematisch. De training is volgens de onderzoekers wellicht van te korte duur geweest.

Van Lier (2002)

Interventie

Naam interventie	Type interventie (+ korte omschrijving)	Doel interventie	Doelgroep	Uitvoerders	Setting	Draaiboek/protocol
Taakspel	Universeel Klasseninterventie (gedurende twee jaar) gericht op verminderen van disruptief gedrag. Het taakspel bevordert prosociaal gedrag door 1. Het expliciteren en systematisch belonen van positief gedrag en 2. Het faciliteren van de interactie tussen disruptieve en niet-disruptieve kinderen door een teambenadering	Het voorkomen of verminderen van disruptief gedrag	Kinderen in groep 4 en 5 van de basisschool	Leerkrachten	Basisscholen groep 4 en 5	Beschrijving + verwijzing handleiding

Onderzoeksdesign

Onderzoeksdesign	Respondenten	Inclusie-criteria	Meet-instrumenten	Meetmomenten/duur follow-up	Uitval	Effectmaten	Confounders
E: O1 O2 X O3 O4 O5 C O1 O2 -- O3 O4 O5 De interventie start na O2 en loopt tot het eind van het onderzoek Pretest-posttest controlegroep design met random toewijzing van klassen per school	Totaal: N=666 51% jongens gem. lft. 6,9 jaar (sd 0,6) E: N = 363, C: N=303 Alleen kinderen die tot het eind in het onderzoek bleven zijn meegenomen in de analyses	Scholen met tenminste twee groepen 3	<u>Vragenlijsten bij leerkrachten:</u> • 'Teacher's Report Form' (TRF/6-18) • 'Problem Behavior at School Interview' (PBSI)	<u>5 meetmomenten:</u> T1 en T2 baseline, T3 12 maanden, T4 18 maanden, T5 24 maanden De interventie duurt twee jaar en gedurende deze periode worden de kinderen gevolgd	92 kinderen (gingen van school of bleven zitten). Zij hadden een hoger niveau van disruptief gedrag (volgens leerkrachten)	<u>Probleemgedrag van de kinderen:</u> • ADH ('Attention deficit/Hyperactivity problems') • ODD ('oppositional defiant problems') • gedrags-problemen	Analyses: LCA, GMM, GGMM

Uitkomsten

Uitkomsten risicofactoren	Uitkomsten probleemgedrag	Conclusie	Opmerkingen
	In de E groep is het niveau van ADH verlaagd en in de controle groep verhoogd. De verschillen in de hellingen zijn significant. <u>De groep is onderverdeeld in 3 niveaus van ADH problemen: hoog, 'intermediate' en 'normative'.</u> • ADH problemen zijn significant verlaagd in de 'intermediate' groep (d=.71, medium), evenals ODD problemen (d=.41 klein). • Gedragsproblemen zijn verlaagd in zowel de hoge als 'intermediate' groep (resp. d=.55 medium en d=.42 klein)	Er was een overall effect van de interventie op ADH problemen. Bij opsplitsing in groepen bleek de interventie met name effectief bij kinderen met een 'intermediate' niveau van ADH problemen	<ul style="list-style-type: none"> • Laatste meting aan eind van interventie, geen follow-up. • Beoordelingen door leerkrachten die zelf de interventie uitvoeren.

Mooij (1999)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Geen naam Experimentele interventie gericht op bevorderen van prosociaal gedrag bij leerlingen	Geïndiceerd (scholen met een hoge mate van antisociaal of agressief gedrag van leerlingen Het ontwikkelen van sociaal-pedagogische en didactische aspecten in klassen in een meer prosociale richting	Bevorderen van prosociaal gedrag van leerlingen	Scholen (voortgezet onderwijs) met een hoge mate van antisociaal of agressief gedrag van leerlingen	Leerkrachten	Klassen	Summiere beschrijving, geen verwijzing draaiboek (experimenteel)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met controlegroep. Randomisatie van scholen die willen meewerken	Totaal: N= 352 Pretest klas 1 (12-13 jaar) posttest klas 3 (14-15 jaar)	Scholen die bij de top 10% zitten wat betreft agressief gedrag van leerlingen	Vragenlijsten voor leerlingen en leerkrachten	1995 voormeting 1995-1996 interventie 1997 nameting	Onbekend. In analyse alleen leerlingen die zowel in klas 1 als klas 3 hebben meegedaan	<ul style="list-style-type: none"> • Sociaal gedrag binnen de school • Sociaal gedrag buiten de school • Crimineel gedrag Er werd een onderscheid gemaakt tussen dader- en slachtoffergedrag	Longitudinale multi-pele regressie. de posttest scores op de effectmaten worden voorspeld, controlerend voor de pretest score van statistisch relevante covariabelen (demografische, thuissituatie, vrienden)

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
	Na controle voor de pretest en een covariabele in klas 1 werden interventie-effecten gevonden voor de voorspelling van het volgende gedrag in klas 3: <ul style="list-style-type: none"> • het zijn van een dader van agressief gedrag binnen de school • het zijn van een dader van agressief gedrag buiten school • crimineel gedrag. Met betrekking tot slachtoffergedrag werden haast geen interventie-effecten gevonden	De interventie heeft met name effecten op dadergedrag (agressie op school, agressie buiten school en vandalisme buiten school), minder op gedrag van slachtoffers. Scores op de pretest waren echter betere voorspellers dan de interventie of covariaten	Implementatie in verschillende mate in de verschillende scholen. Interventie bij scholen met een hoge mate van agressief gedrag → niet generaliseerbaar naar alle scholen.

Voor- en vroegschoolse educatie

Vedder & Eldering (1993) / Eldering & Vedder (1992)

Interventie

Naam interventie	Type interventie (+ korte omschrijving)	Doel interventie	Doelgroep	Uitvoerders	Setting	Draaiboek/protocol
Opstap	Selectief Gezinsstimuleringsprogramma Ontwikkelingstaken worden geïntroduceerd in de gezinssituatie, samengaan met training van de moeders, gericht op het verbeteren van hun pedagogische en didactische vaardigheden. Het programma behelst 60 weektaken verspreid over 2 jaar	Jonge, met name allochtone kinderen, een betere start op school te leveren	Kinderen tussen de 4-6 jaar met een risico op achterstand in begin van hun schoolcarrière (en hun moeders)	<ul style="list-style-type: none"> Moeder Paraprofessional (iets hoger opgeleide moeder uit de doelgroep) 	Gezin + groepsbijeenkomsten	Nauwelijks beschrijving, geen verwijzing handboek

Onderzoeksdesign

Onderzoeksdesign	Respondenten	Inclusiecriteria	Meetinstrumenten	Meetmomenten/duur follow-up	Uitval	Effectmaten	Confounders
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met controlegroep Programma ouders nemen vrijwillig deel. Controlegezinnen zijn grotendeels geworven op de scholen van de programma-gezinnen	E: N=85 (bij aanvang): 29 Surinaamse, 33 Turkse en 23 Marokkaanse moeder-kind paren. C: N=117 kinderen	<ul style="list-style-type: none"> Moeders niet meer dan 10 jaar volledig onderwijs. Kinderen niet jonger dan 3 jaar en 9 maanden en niet ouder dan 4,5 jaar. 	<u>Intelligentie:</u> Voormeting: K-SON Nameting: SON-R, <u>Taalvaardigheid:</u> TAK <u>Gedrag in de klas:</u> Schobl-R (ingevuld door leerkracht).	Voormeting, nameting	Marokkanen 22%, Surinamers en Turken ongeveer 37%.	<ul style="list-style-type: none"> Niet verbale intelligentie Taalvaardigheid Gedrag in de klas 	Intelligentie van E en C groep gemeten bij voormeting (geen verschillen). Geen andere confounders meegenomen.

Uitkomsten

Uitkomsten risicofactoren	Uitkomsten probleemgedrag	Conclusie	Opmerkingen
<u>Intelligentie</u> Geen verschillen in de totaalscores. Wel een verschil in de subtest oog-hand coördinatie. In de totale, de Surinaamse en Turkse groep scoorden de Opstap kinderen hoger.		Geringe effecten, alleen op subtests. Geen onmiddellijk meetbaar effect op het algemeen cognitief functioneren,	<ul style="list-style-type: none"> De effecten werden geanalyseerd d.m.v. vergelijking van de groepen bij de nameting. Grote non-respons (60%, geen verschillen in demografische kenmerken) en uitval uit het

<p>Dit gold niet voor de Marokkaanse kinderen. Er was wel een verschil in dezelfde richting, maar dit was niet significant.</p> <p><u>Taalvaardigheid</u> Geen verschil in klankonderscheiding, zinsbegrip en tekstbegrip. Wel een hogere score op de woordenschattest voor de Marokkaanse kinderen in het programma.</p> <p><u>Gedrag in de klas</u> Geen verschillen</p>		<p>maar wel een effect op de oog-hand coördinatie</p> <p>Geen effecten op de meeste metingen van taalvaardigheid, uitgezonderd de passieve Nederlandse woordenschat bij Marokkaanse kinderen.</p>	<p>programma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marokkaanse moeders namen minder intensief deel (mogelijk door analfabetisme) • Problematische implementatie. <p>De scores voor zowel intelligentie als werkhouding (gedrag in de klas) hangen samen met de mate van participatie in het programma.</p>
---	--	---	---

Eldering (1997)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Opstap	Zie Vedder & Eldering (1993)	Zie Vedder & Eldering (1993)	Zie Vedder & Eldering (1993)	Zie Vedder & Eldering (1993)	Zie Vedder & Eldering (1993)	Zie Vedder & Eldering (1993)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/ duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
Zie Vedder & Eldering (1993) follow-up	E: N=66 C: N=85 gemiddelde leeftijd = 11 jaar	Zie Vedder & Eldering (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • Jaarklasplaatsing • Verwijzing speciaal onderwijs • Advies voortgezet onderwijs 	Follow-up op 11 jarige leeftijd	E: uitval 22% C: uitval 27% De follow-up kinderen in de experimentele en controlegroep zijn vergelijkbaar wat betreft opleidingsniveau van de ouders en de verblijfsduur van de ouders in Nederland Er is nagegaan of de gerapporteerde effecten voor de totale Opstap groep ook gelden voor de follow-up groep. Het verschil in oog-handcoördinatie is niet teruggevonden, maar de andere effecten wel	<ul style="list-style-type: none"> • Jaarklasplaatsing • Verwijzing speciaal onderwijs • Advies voortgezet onderwijs 	Er zijn geen confounders meegenomen in de analyse

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
Geen effect in: <ul style="list-style-type: none"> • Jaarklasplaatsing • Verwijzing speciaal onderwijs • Advies voortgezet onderwijs 		Opstap heeft op langere termijn geen effect op de schoolloopbaan van kinderen	

Van Tuijl (2001)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Opstap Opnieuw (een gezinsgericht stimuleringsprogramma bij Turke en Marokkaanse gezinnen)	Selectief Een gestructureerd programma met allerlei activiteiten wordt thuis door moeder en kind uitgevoerd gedurende 2 jaar. Buurtmoeders geven de moeder wekelijks instructie	<ul style="list-style-type: none"> Het verbeteren van de schoolprestaties respectievelijk het verminderen van achterstand in schoolse vaardigheden. Het verrijken van de moeder-kind interactie door een meer responsieve houding van de moeders. Het tweede doel moet bijdragen aan het eerste	Kinderen tussen de vier en vijf jaar oud die risico lopen op onderwijsachterstand en hun moeders	<ul style="list-style-type: none"> Moeders Buurtmoeders (vrouwen uit dezelfde etnische groep en buurt) Coördinatoren (geschoold op hbo niveau) 	Gezin (thuisituatie) en groepsbijeenkomsten	Beschrijving van programma + verwijzing protocol

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 O3 C: O1 -- O2 O3 Pretest-posttest met controlegroep Programma ouders nemen vrijwillig deel. Controlegezinnen zijn grotendeels geworven op de scholen van de programma gezinnen	Totaal: N= 333 (185 Turke / 148 Marokkaans). E: N= 210 (123 Turke en 87 Marokkaans) C: N= 123 (62 Turke en 61 Marokkaans). Turke: 54% meisjes, Marokkaans. 41%. Gemiddelde leeftijd 57 maanden (48-65)	<ul style="list-style-type: none"> Beide ouders geboren in Turke of Marokko Minder dan 10 jaar onderwijs. Kind tussen de 4 en 5 jaar oud <u>Controlegezinnen:</u> <ul style="list-style-type: none"> Geen deelname aan stimuleringsprogramma 	<u>Algemene intelligentie:</u> <ul style="list-style-type: none"> RAKIT (Herziene versie van de Amsterdamse Kinder Intelligentie Test) <u>Taal:</u> <ul style="list-style-type: none"> Actieve en passieve woordenschattoets van de Diagnostische Toets Tweektaligheid (DTT) op de voormeting en einde programmameting. Toets Allochtone Kinderen (TAK) bij de meting. <u>Denkontwikkeling en voorbereidend rekenen:</u> <ul style="list-style-type: none"> CITO toets Ordenen (voormeting en einde programma) Utrechtse Getal 	Voormeting, Einde programmameting Nameting: 6 tot 9 maanden na beëindiging programma	Uitval tussen eerste en laatste meting 6% (Turke 4%, Marokkaans 9%) Gezinnen die uitvallen verschillen niet van de onderzoeksgezinnen. De kinderen die uitvallen hebben significant lagere prestaties bij de voormeting. Doorverwijzing naar speciaal onderwijs is vaak de reden voor uitval	<u>Einde programmameting:</u> Taalvaardigheid: <ul style="list-style-type: none"> Actieve woordenschat, Passieve woordenschat Zinsimulatie (voor zowel Nederlands als eigen taal). Rekenvaardigheid: <ul style="list-style-type: none"> Ordenen Getalbegrip <u>Nameting:</u> <ul style="list-style-type: none"> Doorstroming naar groep 3 Leerkrachtoordelen Intelligentie (Vorbereidend) rekenen Nederlandse taal 	Leeftijd of schoolgroep, IQ en taalvaardigheid in moedertaal. Gecontroleerd voor confounders

			Begriptoets (nameting) <u>Beoordelingslijsten</u> <u>leerkrachten</u> voor individuele leerlingen (ontleend aan PRIMA onderzoek)				
--	--	--	--	--	--	--	--

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Einde programma:</u> Bij de <u>Turkse groep</u> is er een redelijk tot sterk effect van het programma op voorbereidende rekenvaardigheid (Ordenen: $d=.45$, UGT-A: $d=.40$). Daarnaast is er een redelijk effect op de passieve woordenschat in de moedertaal ($d=.37$). In het Nederlands wordt een interactie-effect gevonden voor groep en leeftijd op de actieve woordenschat: voor jonge kinderen een negatief ($d=-.71$) en voor iets oudere kinderen een positief effect ($d=1.12$) Voor de <u>Marokkaanse groep</u> als geheel zijn geen effecten gevonden. Opsplitsing in Marokkaans-Arabische en Berberleerlingen toont voor de MA groep een significant en sterk effect op de rekentoets UGT-A ($d=.58$)</p> <p><u>Nameting</u> In de <u>Turkse groep</u> een duidelijk effect op de doorstroming naar groep 3 en een positievere beoordeling door leerkrachten op taal, inzet en leervaardigheid. Geen significante verschillen op de toetsprestaties (deels door een plafondeffect op de rekentoets en geen betere prestaties op Nederlands) De effecten in de <u>Marokkaanse groep</u> zijn iets wisselender. Er is een beduidend betere doorstroming naar groep 3. De effecten op testprestaties verschillen tussen Marokkaans-Arabische en Berberleerlingen alsmede tussen meisjes en jongens. In de MA groep is er een negatief effect op passieve woordenschat in het Nederlands, in de B-groep is er een trend naar een betere prestatie op de actieve woordenschat en het zinsbegrip. Leerkrachten beoordelen de achtergrondkenmerken van de gezinnen positiever, echter de inzet en leervaardigheid van de leerlingen worden negatiever beoordeeld. Bij Marokkaanse meisjes worden minder effecten gevonden dan bij de jongens</p>		<p>Opstap Opnieuw heeft voor de Turkse groep geleid tot duidelijk positieve effecten op het schoolse functioneren. In de Marokkaanse groep zijn er ook positieve effecten op het schoolse functioneren, maar in beperktere mate en minder voor de groep als geheel</p>	<p>Geen aselechte toewijzing</p> <p>Hoge non-respons voor deelname aan onderzoek: E: 40 - 70% C: 60 - 80%</p> <p>Lage participatie Lage uitval Slechtere implementatie in Marokkaanse groep.</p>

Van Tuijl (2002)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Opstap Opnieuw	Zie van Tuijl (2001)	Zie van Tuijl (2001)	Zie van Tuijl (2001)	Zie van Tuijl (2001)	Zie van Tuijl (2001)	Zie van Tuijl (2001)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
Zie van Tuijl (2001)	Zie van Tuijl (2001)	Zie van Tuijl (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Doorstroming naar groep 5 • Rapportcijfers • Toetsgegevens in taal, technisch en begrijpend lezen en rekenen 	Voormeting Follow-up tweeënehalf jaar na afloop van programma (5 jaar na voormeting)	32% van de scholen / 26% van de kinderen. N follow-up = 219 kinderen (Turks 123, Marokkaans 96) Scholen met één controlekind vallen vaker uit. Geen selectieve uitval op leerling-niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Doorstroming naar groep 5 • Rapportcijfers • Toetsgegevens in taal, technisch en begrijpend lezen en rekenen 	<p>Aparte analyses voor de Marokkaans-Arabische en Berbergroep. Geen andere confounders meegenomen</p>

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Doorstroming:</u> Zowel Turkse als Marokkaanse kinderen zijn beter doorgestroomd naar groep 5 dan controlekinderen. De voorsprong in doorstroming neemt bij de Marokkaanse kinderen wel iets af vergeleken met de nameting.</p> <p><u>Rapportcijfers:</u> Turkse Opstap Opnieuw en controlekinderen krijgen vergelijkbare rapportcijfers voor de basisvakken (mondelinge en schriftelijke) taal, en technisch lezen. Turkse Opstap Opnieuw kinderen krijgen lagere beoordelingen voor rekenen en voor groep 4 leerlingen bijna significant lagere beoordelingen voor begrijpend lezen. Marokkaanse Opstap Opnieuw kinderen en controlekinderen krijgen vergelijkbare rapportcijfers voor (mondelinge en schriftelijke) taal, technisch lezen en rekenen. Marokkaanse Opstap Opnieuw leerlingen in groep 4 krijgen hogere rapportcijfers voor begrijpend lezen dan controlekinderen, maar in groep 5 juist lagere rapportcijfers.</p> <p><u>Toetsen:</u> De toetsprestaties tonen geen verschillen, met uitzondering van een betere score voor Marokkaanse programmaleerlingen uit groep 4 voor begrijpend lezen</p>		<p>De positieve effecten van Opstap Opnieuw zijn na tweeënehalf jaar nog steeds aantoonbaar. Turkse kinderen behouden op middellange termijn hun voorsprong in termen van doorstroming op Turkse controleleerlingen. Voor de Marokkaanse groep geldt dat de voorsprong kleiner wordt, maar nog altijd 15% bedraagt</p>	<p>Aanzienlijke uitval, maar deze lijkt niet selectief.</p>

Kook (1996)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Overstap een interventieprogramma voor leesbevordering.	Selectief Overstap is een interventieprogramma m.b.t. het leren lezen. Kinderen ontvangen extra leesmateriaal om thuis samen met hun opvoeders te lezen en leesopdrachten uit te voeren.	Het leren lezen van kinderen in groep 3 van het basisonderwijs thuis te ondersteunen. Een nevendoel is om de mondelinge taalvaardigheid van de kinderen te stimuleren	Kinderen die (op grond van hun sociaal-culturele situatie) het risico lopen achter te blijven wat betreft de ontwikkeling van hun lees- en mondelinge taalvaardigheid. Dat zijn vaak kinderen van laag opgeleide opvoeders. In dit onderzoek gaat het om Nederlandse, Marokkaanse en Turkse kinderen	Opvoeders	Bij de kinderen thuis	Werkwijze is goed beschreven

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-Instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 O3 C: O1 -- O2 O3 Pretest-posttest controlegroep design met intacte groepen	E-groep: aselekt is een steekproef getrokken van N=17 scholen (en N=104 kinderen waarvan: N=36 Nederlandse, N=33 Marokkaanse en N=35 Turkse). C-groep: N=15 scholen (en N= 33 Nederlandse, N=38 Marokkaanse en N=33 Turkse kinderen)	<ul style="list-style-type: none"> Scholen bevinden zich in onderwijs Voorrangsgebieden en/of hebben hoge percentages allochtone leerlingen (20-100%) en maken gebruik van de nieuwe versie van Veilig Leren Lezen 	Voor de operationalisering van lexicale, tekstuele en meta-linguïstische vaardigheden zijn onderdelen uit de taaltoets voor allochtone kinderen gebruikt. De toets is voor zowel de voor- als de nameting gebruikt. De retentiemeting richt zich uitsluitend op de leesvaardigheid. Ten behoeve van het vaststellen van de metalinguïstische vaardigheid zijn de rijmtaak en een woordsegmentietaak voorgelegd. Voor technisch lezen is gebruik gemaakt van door het Cito ontwikkelde 3-minuten-toets. Begrijpend lezen (onderdelen van de Cito toets)	De mondelinge taalvaardigheid en de leesvaardigheid is 3 keer gemeten. De voormeting is gedaan aan het begin van groep 3. de tweede meting geschiedde aan het eind van groep 3. De derde meting (de retentiemeting) was toen de leerlingen halverwege groep 4 waren	Bij aanvang N=208 kinderen, waarvan 104 E-groep en 104 C-groep. Tweede meting N=201 kinderen; Derde meting N=170 kinderen, waarvan N=88 E-groep en N=82 C-groep	Mondelinge vaardigheid: - woordenschat; - tekstbegrip; - rijmtaak; - woordsegmentatie; - klankonderscheiding; Leesvaardigheid	Eventuele beginverschillen tussen de E-groep en de C-groep zijn statistisch gecorrigeerd in een covariantieanalyse met de voormeting als covariaat

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p>Aan het eind van groep 3 heeft Overstap positieve effecten op technisch lezen kaart 1 (beginfase) en op één aspect van de mondelinge taalvaardigheid, de passieve woordenschat. Er zijn geen verschillen voor begrijpend lezen.</p> <p>Deze effecten blijven tot halverwege groep 4 gehandhaafd. Daarnaast zijn er positieve effecten op technisch lezen kaart 2 en op begrijpend lezen. Het effect is voor de drie etnische groepen gelijk.</p> <p>Bij de leesattitude thuis scoren de overstapkinderen significant beter dan de niet overstap-kinderen De effectgrootte is 0.32</p>		Het programma heeft positieve effecten op het lezen	

Veen et al. (2000)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Piramide en Kaleidoscoop VVE (voor- en vroegschoolse educatie.	Selectief Beide programma's bieden een omvattend, doorlopend educatief traject van circa 3 jaar met brede cognitieve en sociaal-emotionele doelen. De programma's worden uitgevoerd in peuterspeelzalen en kleutergroepen van de basisschool. Piramide kent een gestructureerdere opbouw, Kaleidoscoop is informeler	Voorkomen van onderwijsachterstand	Kinderen 3-6 jaar in maatschappelijke achterstandssituaties	Leidsters en leerkrachten	Peuterspeelzalen en basisscholen groep 1 en 2	Beschrijving wordt gegeven, geen verwijzing naar draaiboeken

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/ duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E1: O1 O2 O3 E2: O1 O2 O3 C: O1 O2 O3 O1 en O2 tijdens experiment, O3 is nameting. E1 = Kaleidoscoop E2 = Piramide Controlegroep heeft dezelfde leeftijd, SES en etniciteit (bij aanvang). Pretest-posttest met controlegroep	1997 N=327 E1: N=108 E2: N=115 C: N=104 1998 N=307 E1: N=92 E2: N=113 C: N=102 1999 N=261 E1: N=80 E2: N=96 C: N=85 Analyses zijn gedaan op 261 leerlingen (161 vanaf 1997, 100 vanaf 1998)	Combinaties van samenwerkende peuterspeelzalen en basisscholen Controlegroep: • In zelfde wijk • Geen VVE programma	<u>Taalontwikkeling</u> • DTT (Diagnostische toets tweetaligheid: test passieve woordenschat), • TAK (taaltoets allochtone kinderen) <u>Cognitieve ontwikkeling</u> • Vragenlijst denkprocessen VLDP • Kleuter SON (plaatjes sorteren) • Leidse Diagnostische test (LDT: test blokpatronen) <u>Sociaal-emotionele ontwikkeling</u> • R-Schobl 1999: CITO toetsen	3 meetmomenten: 1997-1998-1999 (interventie vanaf eind 1996 -eind 1998)	41% bij overgang naar basisschool (1998). 15% in 1999. In 1998 37% nieuwe kinderen toegevoegd	<u>Taalontwikkeling:</u> Woordenschat eigen taal Woordenschat Nederlands <u>Cognitieve ontwikkeling</u> Denkprocessen, Sorteren Blokpatronen <u>Sociaal emotionele ontwikkeling</u> Extraversie Werkhouding Aangenaam gedrag Emotionele stabiliteit	Er zijn enkele verschillen in achtergrondkenmerken, deze zijn opgenomen als covariaten. Vanaf 1998 zijn verschillen in scholen tussen E-groepen en C-groep ontdekt. Deze zijn ook meegenomen als covariaat

Uitkomsten

Uitkomsten risicofactoren	Uitkomsten probleemgedrag	Conclusie	Opmerkingen
<p><u>1997: geen duidelijke verschillen</u></p> <p><u>1998: geen duidelijke verschillen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alleen P groep scoort beter op sorteren (d=.32 zwak) • Analyse op kinderen die vanaf begin in onderzoek zitten (doorstromers) geeft betere resultaten. Zowel K als P kinderen halen op cognitieve en taaltoetsen betere resultaten. De verschillen zijn voor P sterker (gemiddeld d=.40 matig) dan voor K (gemiddeld d=.25 zwak) Geen duidelijke verschillen in soc. emot. ontwikkeling. <p><u>1999: K + P scoren iets hoger op cognitieve toetsen, maar de effecten zijn bescheiden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen duidelijke verschillen tussen K en P. • Effect K vooral op taaltoetsen, P ordenen • Alleen doorstromers: Verschillen zijn kleiner dan bij totale groep! K: woordenschat eigen taal (d=.40), ordenen (d=.65). P: woordenschat eigen taal (d=.29), ordenen (d=.88), denkprocessen (d=.36). <p><u>De vooruitgang 1997-1998:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • P + K kinderen gaan meer vooruit op cognitieve ontwikkeling en taal. Dit effect is groter voor P (gemiddeld d=.46 matig) dan voor K <p><u>Vooruitgang 1997-1999:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vooruitgang op woordenschat (K significant) en denkprocessen. • Ook het sociaal emotioneel gedrag is verbeterd (K significant) 		<p>Programma's scoren gunstig t.o.v. controlegroep, maar met bescheiden en wisselende effecten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betere scores in het verbaalconceptuele domein dan in het non-verbale performale domein. • Turkse en Marokkaanse kinderen profiteren niet meer of minder van programma. • De-scores komen overeen met Amerikaans onderzoek. • Er worden grotere effecten geconstateerd dan bij Opstap Opnieuw. • Piramide heeft in tussenmeting grotere effecten, maar bij eindmeting waren er geen duidelijke verschillen tussen de programma's 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen echte voormeting (niet duidelijk of kleine verschillen bij eerste meting veroorzaakt worden door verschillen in beginniveau's) • Grote uitval is problematisch • Follow-up gepland voor voorjaar 2000 • Beoordelingslijsten zijn door verschillende leerkrachten ingevuld.

de Goede & Reezigt (2001)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Voorschool Amsterdam met educatieve inhoud Kaleidoscoop en Piramide.	Selectieve preventie: kinderen in achterstandssituaties. Het experiment Voorschool komt voort uit een groeiende instroom van allochtone achterstandsléerlingen en tekort aan leerkrachten. De Voorscholen bestaan uit combinaties van basisscholen en peuterspeelzalen. <u>Kaleidoscoop en Piramide</u> : Nadruk op interacties volwassenen en kinderen en stimuleren van sensitief-responsieve omgangsstijl volwassenen. Volgen van de leerlingen door observatiesysteem (K) of toetsen (P). Bij K. is sterker aandacht voor soc.emotionele ontwikkeling en verbale interacties en verwoorden van ervaringen. Bij P. is sterker de individuele tutoring, beschikbaarheid van curriculum en duidelijke suggesties voor de praktijk en sturing door volwassenen	Verbeteren van de cognitieve ontwikkeling, taalontwikkeling en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen in achterstandssituaties	Kinderen 3-6 jr (in de praktijk worden soms ook iets jongeren kinderen bereikt). Peuters en kleuters, met name Turkse en Marokkaanse, die grote achterstanden hebben in het onderwijs	Leidsters en leerkrachten, tutors	Op de basisschool of peuterspeelzaal	Inhoudelijke componenten volgens protocol

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E1: O1 O2 X O3 E2: O1 O2 X O3 C: O1 O2 -- O3 O2 vindt plaat tijdens interventie. Cohortstudie (3 metingen) met controlegroep. Geen random toewijzing	E-groep: kinderen uit de Voorscholen (eerste tranche), n=9 scholen. C-groep: kinderen in vergelijkbare instellingen, zoveel mogelijk in de directe omgeving van de Voorscholen. 2 cohorten: • Een cohort peuters bij aanvang van min.3 jaar oud die een speelzaal bezochten. • Een cohort kleuters bij aanvang in groep 1	Aan contactpersonen van 9 Voorscholen werd gevraagd per peuter-groep 6 kinderen te selecteren, per basisschool 12. Gestreefd werd naar duidelijke vertegenwoordiging van de doelgroep allochtone kinderen. I.h.b. Turkse en Marokkaanse. Kinderen die niet naar de Voorschool-basisschool zouden doorstromen werden	<u>Cito-toetsen</u> : Taal, Ordenen, Woordenschattoets, 3minuten-toets, Begrijpend lezen, Taal/Rekenen, Passieve Woordenschat. <u>Vragenlijst denkprocessen</u> .	3 jaarlijkse toetsingen onder de peuters en kleuters	Doorstroming en uitval uit de cohorten is beschreven	Cognitieve ontwikkeling Sociaal emotionele ontwikkeling. Vorderingen op het gebied van taal en ordenen, passieve woordenschat eigen taal, denkprocessen en gedrag (perceptie leidster of leerkracht)	Achtergrondvariabelen werden uitgebreid beschreven en de relatie met de effectmaten zijn onderzocht. Effecten zijn gecorrigeerd voor pretest, thuistaal en opleiding van de moeder

	van de basisschool. Schoolgrootte K: N=207, P: N=276, C: N=245. Percentage anderstaligen resp. 65,7%, 90,3% en 67,2%	uitgesloten. Op de controlescholen werd dezelfde procedure gevolgd.					
--	---	--	--	--	--	--	--

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Cognitieve ontwikkeling</u> Effecten op toetsen Taal en Ordenen en Vragenlijst denkprocessen zijn inconsistent en wisselend tussen kinderen, dus gesproken wordt van trends. Effecten voor het peutercohort zijn positief en zijn het grootst op Taal, het kleinst op Ordenen. Effecten van Piramide zijn groter dan van Kaleidoscoop. Effecten in het kleutercohort zijn minder duidelijk: matig positief en matig negatief voor Piramide en niet aanwezig tot sterk negatief voor Kaleidoscoop.</p> <p>De andere 4 toetsen, voor taal en rekenen zijn onderzocht voor groep 3, met een deel van de kinderen uit het kleutercohort; de resultaten lenen zich niet voor uitspraken.</p> <p><u>Sociaal-emotionele ontwikkeling</u> Weinig consistent beeld; wisselend tussen de programma's, de cohorten en de meetmomenten. In het peutercohort zijn de Piramide-locaties minder extravert en meer emotioneel stabiel geworden dan in de controlegroep</p>		<p>Er zijn effecten op cognitieve ontwikkeling. Deze effecten zijn het grootst bij de kinderen die al als peuter kennismaakten met Piramide of Kaleidoscoop. De effecten zijn gunstiger voor Piramide dan voor Kaleidoscoop. Op sociaal-emotionele ontwikkeling zijn er bij Kaleidoscoop geen verschillen voor de peuter groep en de kleuter groep met de controlegroep; voor Piramide zijn de effecten niet consistent</p>	<p>Behalve het effectonderzoek heeft een implementatieonderzoek plaatsgevonden. De effecten zijn gerelateerd aan de uitkomsten van het implementatieonderzoek. Verondersteld wordt dat de effecten groter zouden zijn bij een betere implementatie.</p> <p>Om iets te kunnen zeggen over retentie-effecten is het nodig een groep te volgen vanaf de speelzaal gedurende een langere periode.</p>

Codina et al. (1999)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Trias, een moedertaal-stimulerings methode	Selectief Een moedertaalstimulerings-methode voor Turkse, Marokkaanse en Kaapverdise/Portugese kinderen in groep 1 en 2 van de basisschool in Nederland	Het stimuleren van de meta-cognitieve vaardigheden van kinderen die dominant zijn in een andere taal dan het Nederlands, in het bijzonder Turkse, Marokkaanse en Kaapverdise/Portugese kinderen. In Trias gaat het om de overdracht van schoolse (taal)vaardigheden van de moedertaal naar het Nederlands	Turkse kinderen uit groep 1 en 2 van het basisonderwijs	OET-leerkrachten verzorgen de Trias-lessen aan groep	Op klassikaal niveau, op de basisschool	Handleiding

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-Instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: X O2 C: -- O2 Posttest only controlegroep	19 scholen waarvan 17 scholen Trias gebruikten en 2 scholen Trias wilden gaan gebruiken. Van de deelnemende scholen gaat het om 490 Turkse leerlingen uit groep 3	Scholen die ten minste 2 jaar Trias in groep 1 en 2 hebben uitgevoerd en een groep die van plan is Trias in te voeren.	In groep 3 en zijn de scores verzameld van 2 CITO-toetsen om de taalvaardigheid in het Nederlands te meten: woordenschat en lezen met begrip. De prestaties van leerlingen in de eigen taal: het Turks, zijn gemeten door middel van een Turkse luistervaardigheidstoets	Op 1 moment zijn bij 490 leerlingen scores verzameld op Nederlandse toetsen. Daarnaast is op 1 meetmoment bij 144 Turkse leerlingen de Turkse luisteroets afgenomen	Niet beschreven	Scores op Nederlandse toetsen. De score op de Turkse luisteroets	Niet meegenomen

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
De resultaten geven aan dat kinderen die Trias gevolgd hebben inderdaad beter scores op een <u>Turkse luisteroets</u> dan kinderen die geen ervaring met Trias hebben. Er is een significant positief verband tussen Trias-ervaring en de prestaties in de eigen taal: hoe langer een kind Trias heeft gevolgd, hoe hoger de score op de Turkse luisteroets. Kinderen die Trias hebben gevolgd presteren beter op een <u>Nederlandse tekstbegriptoets</u> . Er is een positief verband tussen de score op de Turkse en de Nederlandse toets. Geen verband met woordenschat		Trias bevordert de vaardigheden in de eigen taal en in het Nederlands	

Doeleman & Westerbeek (2002)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Kleinschalig Experiment Achterstandsbestrijding (KEA)	Selectief School/klasseinterventie Methode is gebaseerd op 4 peilers: instructie, effectieve leertijd, klassenmanagement en zorgverbreding	Via verbetering van het onderwijs de leerprestaties voor Nederlandse taal (mondeling en schriftelijk) en rekenwiskunde van de leerlingen van de deelnemende basisscholen op een hoger niveau tillen	Scholen met kinderen met een leerachterstand	Leerkrachten (begeleid door interne en externe begeleiders)	School/klas	Beschrijving, geen verwijzing draaiboek

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/ duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
Drie groepen: - voor KEA cohorten, - KEA en - na KEA cohorten Hierbij wordt verwacht dat de KEA- en na KEA cohorten betere toetsscores bereiken dan de voor KEA cohorten	Leerlingen van vier scholen in de deelgemeente Feijenoord in Rotterdam	- Scholen met een overwegend allochtone bevolking met een achterstand in de leerresultaten. - Schoolleiding en schoolteams gemotiveerd voor deelname - Scholen gebruiken kwalitatief goede taal- en rekenmethoden	Vragenlijst over sociaal-economische achtergrondfactoren (door school ingevuld) Observatiegegevens over kwaliteit van het onderwijs (Management & Instructie Schaal, Lem e.a. 1998). Leerprestaties: Toetsen uit het CITO-leerlingvolgsysteem en de Tempotest Rekenen (De Vos, 1990)	Leerlingen in het experiment worden gevolgd gedurende de 8 groepen van de basisschool. Elk jaar metingen	Niet beschreven.	Leerprestaties op het gebied van taal en rekenen, gemeten a.h.v. CITO toetsen	Niet voor gecontroleerd

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
Op de domeinen technisch lezen, spellen en 'kaal' rekenen (zonder context) zijn de resultaten verbeterd, de KEA cohorten doen het beter dan de cohorten daarvoor. Deze verbetering vermindert iets voor de na KEA cohorten. De scores op woordenschat, begrijpend lezen en rekenen met context (verhaaltjessommen) zijn vooruitgegaan ten opzichte van de cohorten voor KEA, maar blijven achter bij het landelijk gemiddelde		Door het niet rekening houden met confounders, waaronder uitval, en het niet gebruik maken van toetsen is het moeilijk de waarde van de gevonden verbeteringen te beoordelen	- Resultaten gepresenteerd in gemiddelde scores op de CITO toets. CITO geeft geen standaarddeviaties van de gemiddelden, daarom geen toetsing voor vergelijking met landelijk gemiddelde mogelijk. - Vergelijkingen van medianen, maar geen toetsing!!!! - Geen echte, onafhankelijke controlegroep.

Criminaliteit

Terlouw & Susanne (1991)

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Criminaliteitspreventie onder allochtonen	Selectief Een straathoekwerker werft cliënten in het centrum van Gouda. Het project gaat direct hulp bieden aan jongeren die met problemen of vragen zitten. Daarnaast voorziet het in faciliteiten op de gebieden scholing, werk en recreatie	- Een positieverbetering van Marokkaanse randgroepjongeren; - Voorkoming van een randgroepsituatie; - Bestrijding en preventie van problemen en crimineel gedrag in met name het centrum van de stad	De gehele Marokkaanse jeugd van 12 tot en met 21 jaar. Maar in de praktijk betreft het voornamelijk de Marokkaanse jongens. Men richt zich op zowel niet als wel gemarginaliseerde jongeren	Marokkaanse preventiewerker die de methode van het straathoekwerk gebruikt. En assistentie van een Marokkaans medewerkster	Een straathoekwerker richt zich voornamelijk op het centrum van Gouda om cliënten te werven. 4 ervaren Marokkaanse enquêteurs namen de interviews af onder Marokkaanse jongens bij bijv. buurthuizen cafés en sportactiviteiten.	Niet genoemd

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met controlegroep De Marokkaanse jongeren die bij de nameting niet in contact bleken te zijn geweest met het project, fungeerden als controlegroep in het onderzoek	Voormeting N=92 Marokkaanse jongens. Nameting N=68 waarvan E: N=39 en C: N=29. Gemiddelde leeftijd in E-groep is 16 jaar en in C-groep 18 jaar	Marokkaanse jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 21 jaar die in het centrum van Gouda verblijven. Voor de enquêtes zijn alleen jongens ondervraagd omdat de gesignaleerde problemen zich vooral bij jongens voordoen en omdat meisjes nauwelijks bereikbaar zijn voor een interview	Om self-reportinformatie te verkrijgen is een steekproef van 92 Marokkaanse jongens geënuquêteerd aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Daarnaast zijn bij de voor- en nameting politiebestanden gecontroleerd, waarbij zowel Nederlandse als Marokkaanse daders werden gelicht	De jongeren zijn met een jaar tussentijd tweemaal door Marokkaanse enquêteurs geïnterviewd aan de hand van een vragenlijst (self-report-gegevens). De voormeting gebeurde in de tweede helft van 1998 en de nameting vond een jaar later plaats	Bij N=24 jongeren (26,1%) is geen nameting gedaan	Delictgedrag Politiecontacten	De respons en non-responsgroep verschillen niet in maatschappelijke situatie of delictgedrag. De controlegroep onderscheidt zich qua leeftijd van de interventiegroep. Dit leeftijdsverschil is verrekend

Uitkomsten

Uitkomsten risicofactoren	Uitkomsten probleemgedrag	Conclusie	Opmerkingen
	<p><u>Politiegegevens:</u> Het aandeel daders in de Marokkaanse populatie daalt met 2,6% en in de Nederlandse met 1,4%.</p> <p><u>Self-reportgegevens:</u> <u>Wel delictgedrag:</u> E: voormeting 76% C: voormeting: 62% E: nameting 61% C: nameting: 38% Het percentage personen die delictgedrag vertoonden is in beide groepen significant gedaald, maar meer in de C-groep dan in de E-groep.</p> <p><u>Wel vandalisme:</u> E: voormeting 51% C: voormeting: 21% E: nameting 24% C: nameting: 18% Significante vermindering in de E groep, tot een vergelijkbaar niveau als in de C groep</p>	<p>Inzake delictgedrag luidt de conclusie dat de experimentele groep nauwelijks andere verschuivingen laat zien dan de controlegroep. Slechts het aandeel vandalisemeplegers daalt in de eerstgenoemde groep significant meer dan in de controlegroep.</p> <p>In totaal daalt het aantal delictplegers, effecten van de projectactiviteiten zijn hierin echter niet direct aantoonbaar.</p> <p>De afname van de fractie daders onder de Marokkaanse populatie is groter dan onder de Nederlandse</p>	<p>De vragenlijst die bij de nameting gebruikt is, is niet geheel hetzelfde als de vragenlijst die bij de voormeting gebruikt is.</p> <p>Wat betreft de delictfrequenties, spreken de twee gegevensbronnen elkaar tegen: in de politiestatistiek een stijging met 22,7% van het aantal Marokkaanse contactmomenten en in de interviewgegevens een daling met 72%. Dit zou kunnen duiden op een gebrekkige self-reportvaliditeit.</p>

Van Fulpen (1997)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Arrazi preventie-project	Selectief. Voorlichting geven aan Marokkaanse ouderen om langs die weg de problematiek van de jongeren te verminderen	Het voorkomen van criminaliteit en druggebruik onder Marokkaanse jongeren in Nederland	Marokkaanse ouders in Nederland	Onafhankelijke interviewers en voorlichters	Ontmoetingscentra en buurthuizen	Beschrijving, geen verwijzing naar draaiboek

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusie-criteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: X O1 C: -- O1 Cross-sectioneel onderzoek. Alleen nameting	Marokkaanse vaders en moeders uit Amsterdam. Groep 1= controlegroep betreffende een doelgroep uit een ander onderzoek N=56 vaders en N=40 moeders. Groep2=interventiegroep N=33. Groep 3 controlegroep die de cursus niet heeft gevolgd N=59	Niet beschreven	Schriftelijke enquête die mondeling en op individueel niveau wordt afgenomen	Cross-sectioneel onderzoek	Geen (bij de werving was het wel de intentie om 8 respondenten meer te werven)	Het kennisniveau van de Marokkaanse ouders over onderwijs, politie, opvoeding, hulpverlening, drugs en criminaliteit	Er is geen voor- en nameting. Dus de subjectieve invloed op de resultaten is onbekend

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
Ouders vinden dat hun kennisniveau over het algemeen is toegenomen na het volgen van de cursus. Maar deze inschatting kan ook gebaseerd zijn op andere informatiebronnen, zoals de media waaraan zij bloot kunnen staan, maar dit geldt ook voor de controlegroep			Geen randomisatie Niet blind (ouders weten van interventie) Niet gecheckt of interventie is uitgevoerd volgens het protocol.

Winkel & Baldry (1997)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Interventie op basis van het 'Scared S'traight Principle'.	Universeel. Toepassing van het 'Scared S'traight Principle' voor vroegtijdige preventie van criminaliteit. Dit is een experiment, nog geen toegepast programma. De kinderen bekijken een video waarin commentaar wordt gegeven op het gedrag van kinderen die dennenappels naar auto's gooien. Het commentaar ging uit van een 'victim implicit' (geen expliciete aandacht voor het perspectief van het slachtoffer) en 'victim explicit narrative' (commentaar vanuit het perspectief van het slachtoffer)	Voorkomen van crimineel gedrag op latere leeftijd	Scholieren van 9-11 jaar oud	Onbekend	School	Beschrijving, geen verwijzing (nog experimenteel)

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/ duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E1: X O1 E2: X O1 C: -- O1 Posttest only controlegroep. Twee experimentele groepen: victim implicit en victim explicit. Randomisatie van klassen	Totaal: N = 125 50 jongens, 75 meisjes, gemiddelde leeftijd = 11,4 jaar (sd = 0.8) 6 klassen van 3 scholen in Amsterdam	Onbekend	'Affective respons: Scale for Positive Emotions, scale for negative emotions'. 'Awareness of victimizing consequences: Scale for Positive affect, scale for Fear Awareness'. Schalen zelf gemaakt? Beide schalen voor 'awareness of victimizing' zo onbetrouwbaar dat de afzonderlijke items zijn gebruikt	Meting direct na tonen van video	Niet	'Affective response' 'Awareness of victimizing consequences'	Verschillende MANOVA's uitgevoerd, maar geen toelichting welke en geen melding van controle voor confounders

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
Geen of nauwelijks verschil tussen 'victim-explicit' groep en de controle groep. De 'victim implicit groep' scoorde slechter dan de controle groep. Dit kan duiden op een mogelijk negatief effect van het bloot staan aan het programma, waarbij de 'victim explicit narrative' het effect van het programma weer tegengaat		Geen bestaand programma. Geen of mogelijk negatief effect	Kleine N Geen follow-up Randomisatie alleen klassen.

Dijkman & Gunther Moor (1998)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Het School-adoptieproject.	Universele preventie. Basiseenheden van de politie ‘adopter’ scholen: zij gaan een samenwerkingsrelatie aan met v.o.-scholen in hun rayon om het contact met jongeren te verbeteren en zo de criminaliteit terug te dringen. In lesverband worden thema’s m.b.t. normoverschrijdend gedrag behandeld. Werkmateriaal is deels bestaand, deels nieuw ontwikkeld	Voor deze studie: - Bewerkstelligen afname veelvoorkomende jeugdcriminaliteit - Verbeteren beeldvorming politie onder jongeren en zo verbeteren van de relatie tussen beide	V.o.-scholieren.	Politie-eenheden, Halt-medewerkers	Op school, in lesverband	Draaiboek is resultaat van het project

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusie-criteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C O1 -- O2 Pretest-posttest met controlegroep	N=263 (voor- en nameting). 2/3 van ene school, 1/3 van andere school. Ruim 54% nam deel aan het project, relatief veel meisjes. Gemiddelde leeftijd 13,6 jaar. Etnische afkomst niet bekend	2 combinaties van politieburo’s en scholen zijn betrokken.	Schriftelijke geprecodeerde vragenlijsten over kennis, attitude en diversiteit in strafbaar gedrag. Daarnaast een procesevaluatie onder onderwijspersoneel en politiefunctionarissen (mondelijke interviews)	Voormeting voor de start van het project. Nameting een half jaar later	Uitval van leerlingen die niet aan beide metingen hebben voldaan	Kennis Attitude Gedrag t.a.v. criminaliteit	Gegevens uit de voormeting zijn als covariaat meegenomen op de nameting. Gecontroleerd op leeftijd, sexe en school. Veel van de variantie wordt verklaard door de voormeting. Geen schoolgebonden effecten betekent dat de eventuele verschillende invoering niet van invloed is geweest

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p><u>Kennis</u> Alle leerlingen scoren op de nameting hoger dan op de voormeting en onder de deelnemers is dit verschil groter.</p> <p><u>Houding</u> Onder niet-deelnemers is de houdingsverandering sterker negatief naarmate zij ouder zijn; onder deelnemers is de houdingsverandering positiever naarmate deelnemers ouder zijn</p>	<p><u>Gedrag</u> Het project heeft geen invloed op de diversiteit in strafbaar gedrag; de frequentie is niet vastgesteld</p>	<p>Het Schooladoptieproject heeft effect op het kennisniveau van leerlingen, bij vooral oudere leerlingen op de houding. Het project heeft geen invloed op de diversiteit in strafbaar gedrag; de frequentie is niet vastgesteld</p>	

Boendermaker & Schneider (1991)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Prejop, een preventieproject voor jongeren met politiecontacten in Amsterdam	Geïndiceerd. Het in een vroeg stadium op gang brengen van buitenjustitiële hulpverlening aan kinderen en jongeren tot 18 jaar, van wie het politiecontact gezien kan worden als een signaal van achterliggende problematiek	Het voorkomen van verdere politiecontacten	Niet in verzekering gestelde jongeren onder de 18 jaar die in Amsterdam woonachtig zijn. (Allochtone jongeren, jonge kinderen en first-offenders krijgen voorrang boven Nederlandse jongeren, al wat oudere jongeren en recidivisten)	Het prejop-team bestaat uit twee preventiewerkers met een Marokkaanse achtergrond, drie Surinaamse en twee Nederlandse preventiewerkers + een coördinator, een praktijkbegeleider en een administratieve kracht	Hulp wordt geboden binnen de hulpverlenende instanties	Omdat een projectplan ontbrak en er ook binnen het team geen overleg ter afstemming van de werkwijze heeft plaatsgevonden, kan gesteld worden dat de teamleden zonder noemenswaardige voorbereiding op hun werk aan de slag zijn gegaan

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoek-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met controle-groep	E-groep: Jongeren bij wie Prejop begeleiding nodig achtte N=50, waarvan er uiteindelijk N=23 zijn begeleid en N=5 verwezen. C-groep: Jongeren met wie Prejop geen contact heeft gehad N=58	Niet in verzekering gestelde jongeren, onder de 18 jaar die in Amsterdam wonen	Aan elke jongere is een tweetal vragenlijsten afgenomen. Interviews onder uitvoerders. Gegevens van de politie. Interviews onder jongeren	De begeleiding varieert van 1 week-6 maanden. Bij alle jongeren heeft het vervolginterview ongeveer een half jaar na het eerste interview plaatsgevonden	38 jongeren/ en of ouders hebben na de voormeting kenbaar gemaakt niet benaderd te willen worden voor de nameting. En 14 respondenten konden niet benaderd worden voor de nameting	Het aantal delicten en aantal politiecontact en dat jongeren na een half jaar opgeven	Er is een leeftijdsverschil tussen de groep die wel heeft meegedaan aan de nameting en de groep die niet heeft meegedaan. Ook bleken mensen vaker bereid mee te werken aan de nameting wanneer Prejop contact met hen heeft gehad

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
		Op basis van de onderzoeksgegevens kan gesteld worden dat de doelstelling van Prejop, het in een vroeg stadium op gang brengen van hulpverlening bij kinderen en jongeren tot 18 jaar, maar zeer ten dele geslaagd is. Voor een betere uitvoering van het Prejop-werk is een andere opzet van het project nodig	Het gebrek aan voorbereiding en overleg heeft tot gevolg gehad dat het project een lange startperiode heeft gekend, wat zijn weerslag heeft gehad op de effectiviteit van het project. De inhoud van de hulpverlening door Prejop is moeilijk te beantwoorden, deels door de kleine groep aan wie hulp verleend is, maar zeker ook door de gebrekkige registratie op dit punt. Veel van de daadwerkelijke activiteiten en de intensiteit van de hulpverlening blijft onduidelijk.

Scholte (1992)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Prejop. Secundair preventieprogramma voor jongeren met politiecontacten	Geïndiceerd. Gericht op het identificeren van jeugdigen (juveniles) in de risicogroep op het politiebureau + behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderen van risicofactoren • Verminderen delinquent gedrag • Verminderen recidive politiecontact 	Jeugdigen tot 16 jaar die in 1984 met de Haagse jeugdpolitie in aanraking kwamen	<ul style="list-style-type: none"> • Politie (identificatie) • 'Mental health professionals' (behandeling) 	In de wijk (politie)	Vooraf beschrijving van identificatie. Behandeling volgens normale procedures

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/ duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met een gematchte controlegroep (sexe, leeftijd, etniciteit, delinquentie en familie, school, 'peer group risk level')	E: N = 71 C N= 71	<ul style="list-style-type: none"> • Contact met politie • Selectie op risicofactoren 	Checklist risicofactoren Recidive Gegevens over de psychosociale situatie van de jeugdigen werden verzameld middels semi-gestructureerde interviews met de jeugdigen. Gegevens betreffende de politiecontacten van de onderzochte jeugdigen werden verzameld middels onderzoek van de politie en justitiedossiers	Pretest-posttest (na 6 maanden)	Geen	Risico's in gezinssituatie, school en peer group, locus of control, delinquent gedrag en recidive politiecontact	Getest voor verschillen in afhankelijke maten bij pretest (er waren geen verschillen)

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
Interventiegroep heeft na interventie een lager risico voor wat betreft gezin- en schoolfactoren (geen effect 'peer group' of 'locus of control')	<ul style="list-style-type: none"> • Minder delinquent gedrag en recidive politiecontact in interventiegroep. • Indirect effect van school en gezins risicofactoren via 'peer group' op delinquentie 	De interventie heeft effect op risicofactoren. Eveneens is een effect gevonden op delinquent gedrag en recidive	Alleen effect voor Nederlandse jongeren. Controlegroep bestaat uit niet geselecteerde personen (niet random).

Scholte et al. (1992)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Prejop Preventieve hulpverlening aan jongeren met politiecontacten. Follow-up van Scholte (1992)	Geïndiceerd. Preventieve hulpverlening bestaande uit onder andere het geven van bijstand ten tijde van dan wel direct na het politiecontact en het zo spoedig mogelijk inschakelen van adequate voorzieningen voor jeugdhulpverlening in de regio Den Haag	Preventieve hulpverlening is erop gericht jeugdigen die met de politie in aanraking zijn gekomen en die beginnende psychosociale problemen hebben, in een vroeg stadium hulp te bieden, ter voorkoming van het erger worden van de problemen en herhaling van politiecontacten en delictgedrag	Jeugdigen die in 1984 met de Haagse jeugdpolitie in aanraking kwamen	De onderzoekers van de Haagse jeugd afdeling werken nauw samen met maatschappelijk werkers. Dit betekent o.a. dat de jeugdigen en/of ouders direct na het politiecontact, en op een actieve manier door de maatschappelijk werkers worden benaderd. De Maatschappelijk werkers onderzoeken welke psychosociale problemen er precies spelen	Vanuit de Haagse Jeugdpolitie werden jongeren doorgestuurd naar het Prejop-project. De eerste contactlegging met maatschappelijk werkers vindt veelal op het politiebureau plaats of via een huisbezoek. Daarna vindt hulpverlening plaats in bestaande hulpverleningsvoorzieningen	Niet expliciet beschreven maar de doelstelling en de werkwijze van het Prejop-project staat wel beschreven

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-Instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E= O1 X O2 O3 C= O1 -- O2 O3 Pretest-posttest met controlegroep. Oorspronkelijke matching slechts gedeeltelijk teruggevonden	Het was niet mogelijk om alle 71 gematchte paren terug te vinden. Voor het follow-up onderzoek zijn 42 jeugdigen per groep terug gevonden, waarvan 21 van de oorspronkelijk gematchte paren. Omdat dit te weinig was zijn alle gevonden personen opgenomen in het onderzoek	Jeugdigen tot 16 jaar die in 1984 met de Haagse jeugdpolitie in aanraking waren gekomen vanwege strafrechtelijke dan wel civiele kwesties	Gegevens over de psychosociale situatie van de jeugdigen werden verzameld middels semi-structureerde interviews met de jeugdigen. Gegevens betreffende de politiecontacten van de onderzochte jeugdigen werden verzameld middels onderzoek van de politie en justitiedossiers	Meetmoment 1 was in 1984 en meetmoment 2 was zeven jaar later	Zowel in E als C-groep zijn 29 personen uitgevallen (41%)	De lange-termijn-opbrengst van de preventieve hulp die 7 jaar geleden door het Prejop-project geboden werd. Het gaat daarbij om de verbetering van de probleemsituatie van de jeugdigen, incl. verbetering van probleemgedrag en voorkoming van herhaling van politiecontacten	Van de experimentele groep in het follow-up onderzoek is nagegaan of deze representatief is voor de experimentele groep van 7 jaar geleden, door centrale kenmerken te toetsen op verschillen. De groep bleek representatief te zijn

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p>Geen significante verschillen gevonden tussen de exp. (N=42) en controlegroep (N=42) voor wat betreft de ontwikkelingen in het leefmilieu. Voor wat betreft primaire dagbesteding zijn wel significante verschillen gevonden tussen beide groepen P<0.01. De Prejop-groep besteedt de dag vaker anders (zwart werk, arbeidsongeschikt), in de controlegroep is werkloosheid hoger</p>	<p>Er is geen significant verschil tussen E-groep en C-groep in het aantal jeugdigen dat delinquent probleemgedrag rapporteert</p> <p>Recidive lijkt minder in de totale Prejop groep (11%) dan in controlegroep (27%), maar dit is niet significant. Wanneer alleen gekeken wordt naar autochtone jongeren dan is het verschil wel significant.</p> <p>Jongeren uit de Prejop-groep recidiveren gemiddeld 0,7 keer per jaar. Jongeren uit de controlegroep recidiveren gemiddeld 0,9 keer per jaar (allebei niet getoetst op significantie)</p>	<p>Geen verschil in het aantal jongeren dat probleemgedrag rapporteert.</p> <p>Significant minder recidive in de autochtone groep</p>	

Terpstra (1997)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Jeugd Preventie Project 'Land van Cuijk' (JPP)	Geïndiceerd. Het bieden van hulpverlening aan jongeren in de leeftijd van 12 tot 25 jaar die met politie of justitie in aanraking komen	Het terugdringen van de criminaliteit in het Land van Cuijk	Alle jongeren tussen de 12 en 25 jaar uit het Land van Cuijk die wegens (licht) delictgedrag of probleemgedrag met de politie of justitie in aanraking komen of zijn gekomen	Politie, Halt, OM en hulpverlenende instellingen (zoals Bureau Jeugdhulpverlening, Reclassering, Jeugdreclassering, Stichting Jeugdzorg, etc)	De hulpverlening kent verschillende vormen: individueel, groepsgericht of gericht op het gezin waaruit de jongere afkomstig is	Beschrijving van werkwijze van het jeugdpreventieproject: aanmelding en intake, hulpverlening, en afronding en afhandeling

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusie-criteria</i>	<i>Meet-Instrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pre-experimenteel onderzoek met voor- en nameting. Storende externe factoren kunnen nauwelijks onder controle worden gehouden	N=299 jongeren in de leeftijd van 12 tot 25 jaar die met politie en justitie in aanraking zijn gekomen, zijn aangemeld en N=118 zijn ingestroomd de overigen zijn om verschillende redenen afgevallen. Van de respondenten uit de controlegroep is niets bekend. Wel is bekend dat de respondenten woonachtig zijn in vijf verschillende gemeenten grenzend aan het land van Cuijk	Niet beschreven	Incidentenregistraties van de politie	Vergelijking van gegevens over gedrag van jongeren voor en na het ontvangen van hulpverlening. De nameting is na twee jaar	In 17% van de gevallen heeft de jongere het geplande traject niet volledig afgerond	Verschil in recidive tussen gemeenten. Deze verschillen worden gemeten aan het gedrag van individuen	Alleen die gevallen van criminaliteit worden in de analyse betrokken die bekend zijn bij de politie. Dit kan vertekening opleveren, omdat dit afhankelijk is van de wijze van functioneren van de politie. In de analyse is hiermee geen rekening gehouden. Wel is in de vergelijking gecorrigeerd voor het verschil in aantal jeugdigen in experimenteel- en controlegebied

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
	Het is bij dit project moeilijk zicht te krijgen op de effecten van de preventieve activiteiten op het niveau van jeugdcriminaliteit in de regio	Voor de terugdringing van criminaliteit wijst men nu, mede op grond van de eerste ervaringen, op allerlei angels en voetklemmen. Op basis van de beschikbare gegevens kunnen geen duidelijke conclusies worden getrokken	Het feit dat gemeenten niet op toevalsbasis kunnen toewijzen aan experimentele en controleconditie brengt een aantal validiteitsproblemen met zich mee. Methodisch is het onderzoek niet goed opgesteld. Tijdens de programma-uitvoering worden wijzigingen doorgevoerd met betrekking tot de aanpak. Resultaten zijn daarom niet meer vergelijkbaar.

Woldringh (2000)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Jeugd Preventie Project 'Land van Cuijk' (JPP)	Geïndiceerde preventie: problematische jongeren. In het JPP-traject wordt een verscheidenheid aan hulp geboden, met name individueel en gericht op psychosociale problemen. Met name de centrale regie is van belang in het JPP-traject	Hulpverlening aan problematische jongeren verbeterd en hun delictgedrag en recidive verminderen.	Problematische jongeren van 12-25 jaar. In 5 categorieën: 1. Probleemgedrag maar geen delictgedrag 2. First offenders 3. (Licht) delictgedrag met een proces-verbaal. 4. Jongeren met zwaar/veelvuldig delictgedrag die na aanhouding in verzekering zijn gesteld 5. Jongeren die terugkeren uit detentie	Politie, justitie en verschillende instellingen voor jeugdzorg en jeugdhulpverlening	Wijk (via politie)	Volgens vaste procedure. Centrale regie is van belang. Verder diversiteit aan behandelvormen en deze zijn heel kort beschreven

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/ duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 O3 C O1 -- O2 O3 Pretest-posttest met controlegroep Vergelijkingsgroep bestaat uit 2 soorten afvallers: 1) aangemeld maar niet ingestroomd in het project, 2) Ingestroomd in het project maar het traject niet beëindigd	Met name minderjarige jongens uit cat. 3 (na procesverbaal); ¼ van Nederlandse afkomst. Gemiddelde leeftijd 16,1 jaar. Achterliggende problematiek is over het algemeen licht tot matig ernstig. Aangemelde jongeren: N=298 . Jongeren met een intakegesprek: N=178.	Vrijwel alle jongeren worden door politie bij het JPP aangemeld (cat.2 door Halt en 5 nvt). Evt volgt na een intakegesprek (screening) instroom in een JPP-traject. Deelname is vrijwillig maar de intaker wijst wel op de voordelen van deelname (gemotiveerde deelname kan leiden	3 infobronnen: - JPP-registratie aangemelde jongeren; voor selectie-effecten en recidive - Info van hulpverleners; voor korte termijn-effecten - Info van jongeren; voor lange termijn-effecten: mondelinge enquête+recidivecijfer.	3 metingen: Registratie voorafgaand aan JPP-traject, direct na afloop van het JPP-traject en een jaar na afloop	Uitval uit het JPP-traject is 1 op de 10. Redenen van uitval na aanmelding en intake zijn in kaart gebracht, evenals redenen voor afbreken van het traject. In de enquêtegroep iets vaker minderjarige jongeren en iets minder cat.3, daarnaast hebben zij minder problematiek	Verminderen van achterliggende problematiek op korte en lange termijn Terugdringen van delictgedrag op lange termijn	Meisjes zijn ondervetegenwoordigd. Jongeren met relatief weinig problemen zijn oververtegenwoordigd in de interviewgroep. De deelnemende jongeren en het JPP-traject zijn uitgebreid in kaart gebracht en de gegevens zijn in verband gebracht met de effectmaten. Zo heeft een intensief traject meer effect dan een minder intensief traject op het probleemgedrag. Steun door ouders gaat samen met grotere afname van

	Jongeren ingestroomd in JPP-traject : N=111. Jongeren in mondelinge enquetegroep: N=61	tot strafvermindering)			waarvoor hulp is gezocht		problemen. Voor verminderen van de problematiek sorteert individuele hulp groter effect, voor verminderen recidive groepsgerichte hulp
--	--	------------------------	--	--	--------------------------	--	--

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
	<p><u>Delictgedrag/recidive binnen een jaar na aanmelding</u> Deelname aan het project leidt niet tot vermindering van recidive volgens politiegegevens; recidive komt even vaak voor als bij jongeren die geen traject hebben doorlopen. Recidive komt vaker voor bij jongeren die het traject hebben afgebroken.</p> <p>Deelname aan het JPP-traject leidt tot minder recidive in de lichtere categorieën 1 en 2. Tevens bij enkele meerderjarigen en jongeren uit de zware categorieën die deelnemen aan het traject.</p> <p><u>Recidive volgens jongeren na een jaar</u> 87% heeft tenminste een strafbaar feit begaan volgens eigen rapportage, inclusief kleinere vergrijpen. Dit percentage ligt beduidend hoger dan volgens de registraties.</p> <p><u>Afname problematiek korte termijn</u> Deelname aan JPP-traject leidt tot afname van de problematiek, een verbeterde relatie met ouders, minder gedragsproblemen en verbeterde omgang met vrienden; deze resultaten zijn niet gebaseerd op vergelijking met een controlegroep. Op gebieden waar minder vooruitgang werd geboekt was deze problematiek vooraf in mindere mate aanwezig in de groep.</p> <p><u>Afname problematiek lange termijn</u> De uitkomsten komen sterk overeen met die op de korte termijn (terwijl het hier bij de jongeren werd nagevraagd en op de korte termijn bij hulpverleners)</p>	<p>Problematiek van alle jongeren met een JPP-traject neemt af en leidt soms ook tot minder recidive.</p> <p>Merendeel vd JPP-jongeren is minderjarig en lichtere categorie sorteert meeste effect; daarom bevelen de onderzoekers aan JPP te richten op minderjarigen uit lichtere categorieën</p>	<p>Jongeren zelf zijn maar 1x benaderd.</p> <p>Controlegroep betreft achteruitgang in delictgedrag maar niet in problematiek. Daarom hebben de gegevens volgens de onderzoekers een indicatieve waarde.</p> <p>Het betreft een brede groep jongeren in plattelandsgemeenten, waar jeugdcriminaliteit volgens de cijfers betrekkelijk gering is.</p>

Essers et al. (1995)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Cashba, Intensief dagtrainingstraject-programma voor jeugdige en jongvolwassen delinquenten. (bedoeld als alternatief voor 6 weken hechtenis)	Geïndiceerd. Deelnemers wordt in 3 maanden een programma geboden, bestaande uit onderwijs, onderricht in hout- en metaal-bewerking, creatieve technieken, sport en trainingen sociale vaardigheden	Het vergroten van de sociale competentie van de deelnemers, alsmede het bieden van een beter toekomstperspectief op onder meer het terrein van scholing en werk, zodat delinquentgedrag afneemt of zelfs ophoudt te bestaan. Gedragsverandering is een belangrijke doelstelling van Cashba	Jeugdige en jongvolwassen delinquenten van 16 tot 25 jaar uit de arrondissementen Rotterdam, Dordrecht en Den Haag	Medewerkers (een vaste trainer voor iedere jongere) observeren het gedrag van de deelnemers in termen van vaardigheden en competentie-achterstand. Op basis hiervan worden individuele trainingsdoelstellingen geformuleerd	Deelnemers worden op werkdagen tussen 9.30 en 10.00uur op de Cashba locatie verwacht voor het dagprogramma. Elke dag heeft hetzelfde rooster waarbij de activiteiten variëren	Beschrijving van het programma. Er wordt niet verwezen naar een specifiek protocol

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met controlegroep De controlegroep bestaat uit jongeren die de behandeling niet ondergaan maar wel in hechtenis hebben gezeten. De vergelijkingsgroep is achteraf samengesteld, omdat er moest worden voldaan aan een aantal criteria	Jeugdigen en jongvolwassenen die naar Cashba zijn verwezen tussen maart 1992 en mei 1994 uit de arrondissementen Rotterdam, Dordrecht en Den Haag (N=73). De controlegroep bestaat uit jongeren uit dezelfde arrondissementen die in de genoemde periode tenminste 2 weken in voorlopige hechtenis hebben gezeten (N=100)	Deelnemers zijn voldoende zwaar (zouden anders i.p.v. Cashba zeker enige tijd in detentie hebben doorgebracht, pleegden gemiddeld 35 delicten). Ook moet het delict en de verwachte detentieduur bekend zijn en voldoen aan de criteria	Gegevens zijn verzameld aan de hand van bij de parketten aanwezige strafdossiers, uittreksel uit het Algemeen Documentie-register en interviews met deelnemers	Interviews zijn gehouden met jongeren kort na aanvang van het programma en vervolgens nog eens circa 6 maanden na afloop van het programma	38% van de deelnemers haakte voortijdig af	Het aantal contacten dat deelnemers hebben met justitie, nadat zij aan Cashba hebben deelgenomen. En bestudering van het recidivepatroon	In hoeverre hier rekening mee is gehouden in de analyses staat niet beschreven

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
	Er staat vermeld dat de uitkomsten een weinig spectaculair maar wel positief resultaat betreffen. Er staan helemaal geen statistische toetsen weergegeven die deze uitspraak onderbouwen		Het rapport bevat geen methodehoofdstuk en er staat ook niets over matching beschreven. Geen toetsen gedaan!!!

Duipmans (1993)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Preventieproject politie Groningen	Geïndiceerd. Hulpverleningsproject gericht op het voorkomen van herhaling van het delinquent gedrag van jongeren.	Door het aanbieden van hulp moet de maatschappelijke positie van de jongeren verbeteren, waardoor de door deze jongeren gepleegde criminaliteit afneemt	Jongeren van 12 tot en met 24 jaar die vanwege het plegen van strafrechtelijke feiten met de politie in aanraking komen	Samenwerking tussen politie, justitie en buitenjustitiële instellingen voor hulpverlening	Individuele hulpverlening aan jongeren binnen de hulpverlening en ook wordt er een outreachende hulpverlening toegepast	Goede beschrijving van werkwijze

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeks-design</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 -- O2 Pretest-posttest met controlegroep. Van 2 verschillende benaderingen gebruik gemaakt: een cohortanalyse en een 'untreated control group design' Daarnaast is er ook van een matchingsprocedure gebruik gemaakt.	Jongeren van 12 tot en met 24 jaar uit 4 experimentele gemeenten en 1 controle gemeenten. N=1357 jongeren in steekproef experimentele gemeenten. En N=328 jongeren in steekproef controlegemeenten. Uiteindelijk zijn N=1158 jongeren in het project betrokken op voormeting en waren er nog N=711 over bij de nameting	Controlegemeenten moeten uit een ander arrondissement komen dan Groningen. Rekening is gehouden met demografische factoren. Uit de populatie jongeren van 12 tot en met 24 jaar die 1 of meerdere delicten hebben gepleegd is aselect een steekproef getrokken	Registratie van criminaliteit door politie	Er is bezien of jongeren binnen een termijn van een half jaar na het politiecontact recidiveren	Uitval is vooral van belang doordat jongeren uit de onderzochte gemeenten vertrekken, verschilt tussen de cohorten	Recidive	De vraag is of zich tijdens de onderzoeksperiode veranderingen in de registratie van de politie hebben voorgedaan, het is niet uit te sluiten dat de automatisering van de dagrapporten een rol speelt bij het optreden van verschillen tussen cohorten. Dit staat beschreven

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
	Na de matchingsprocedure (E-groep N=55 en C-groep N=55) blijkt uit de resultaten dat jongeren die hulp hebben ontvangen, significant vaker met de politie in aanraking komen dan jongeren die geen hulp hebben ontvangen.		Het resultaat van het onderzoek kan niet volledig verklaard worden. Bezien kan worden of jongeren die hulp hebben gehad, meer of ernstigere problemen kennen dan jongeren die geen hulp krijgen.

Konings et al. (1999)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
PRE Preventie-project Recidive Eindhoven.	Geïndiceerde preventie. Indicatie: jeugdigen die reeds een misdrijf hebben begaan. De PRE-methode kenmerkt zich door: aandacht voor jongeren met lichtere vergrijpen; een vroegtijdige/snelle reactie; vrijwillig; hulpverlening op maat (in PRE-contract); goede persoonlijke begeleiding. PRE en cliënt stellen een contract op en de PRE-begeleider draagt zorg voor een samenhangend hulpverleningstraject	Voorkomen van recidive van jeugdigen die een misdrijf hebben begaan. Beperken van recidive onder jongeren d.m.v. samenwerken tussen de diverse instanties om een snel en samenhangend hulpaanbod te leveren. Samenwerkingsverband OM, politie, RvK, reclassering, jeugdreclassering en gemeente Eindhoven. De PRE-begeleider brengt net die begeleiding bij aan de jongere die nodig is om op het rechte pad te blijven (hetgeen vaak door druk van anderen bemoeilijkt wordt). Jongeren met lichtere vergrijpen, die anders niet worden bereikt, hebben maar weinig nodig om uit de problemen te blijven	Jongeren/jeugdigen van 15-25 jr tegen wie proces-verbaal is opgemaakt. Ook en juist jongeren met lichtere vergrijpen worden gewezen op het PRE-aanbod	Politie (voortraject), OM (natraject), RvK, reclassering, etc. (samenwerkende partners)	Wijk	Niet beschreven en niet naar verwezen

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: X O1 C: -- O1 Posttest only met controlegroep. Een vergelijking van verschillende groepen: de regio, de stad Eindhoven en de PRE-contracten	52 jongeren met een PRE-contract. Het betreft minderjarigen en meerderjarigen (tot 25 jr) en zowel jongens als meisjes Van deze PRE-contracten is driekwart (28 van de 36) volgens afspraak afgerond, 3 worden als 'gedeeltelijk succes' bestempeld, 5 zijn er mislukt	In de onderzoeksperiode zijn 257 jongeren bij PRE aangemeld. Velen daarvan komen uiteindelijk toch niet in aanmerking (b.v. vanwege andere hulpverleningstrajecten of administratieve redenen). Van de daadwerkelijke doelgroep van 110 jongeren hebben (na uitvallen van de weigeringen) 52 jongeren daadwerkelijk een PRE-contract. Deelname is op vrijwillige basis	Recidivefactor volgens politieinventarisatie van meer dan één vermelding (antecedent) sinds de start van het project	Registratie gedurende de onderzoeksperiode	Geen uitval beschreven onder de PRE-contracten, wel zijn 5 contracten mislukt en 3 gedeeltelijk gelukt	Recidive-factor	Aard van het misdrijf is onbekend maar divers (naar diversiteit werd gestreefd bij de selectie van de jongeren). Volgens politieinventarisatie betreffen contacten met verdachten in 88% jongens en in 88% autochtonen (volgens de verdachte zelf). Geïnterviewd werd welke van de PRE-cliënten al een antecedent hadden, hetgeen bij 37 van de 70 cliënten het geval bleek. Bij deze groep is de kans op recidive na beëindiging van het PRE-contract groter

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
	<p>Recidive-factor betreft onder PRE-jongeren 40% tegenover 54% in Eindhoven en 47% in de politieregio (verder geen toetsingen of vergelijkingen gemaakt). Van de minderjarigen heeft 46% van de jongens en 25% van de meisjes een recidive. Van de meerderjarigen heeft 46% van de jongens en geen van de meisjes een recidive.</p> <p>Recidive onder PRE-cliënten ligt, in alle subgroepen, wezenlijk lager dan onder overige jongeren in Eindhoven tegen wie een procesverbaal vanwege een misdrijf is gemaakt. (maar gemeten tot moment van onderzoek- het aantal recidiven kan nog toenemen)</p>	<p>Recidive onder PRE-cliënten ligt, in alle subgroepen, wezenlijk lager dan onder overige jongeren in Eindhoven tegen wie een procesverbaal vanwege een misdrijf is gemaakt. Deze resultaten worden niet door verdere toetsing of vergelijking ondersteund</p>	<p>Programma-evaluatie bij een kleine N. De kwaliteit van de gegevens is zeer beperkt, ook volgens de onderzoekers. De hypothese is niet onomstotelijk bevestigd. Geen voormeting. Followup-termijn voldoende lang? De kans op recidive zal verder kunnen toenemen.</p>

Kruissink & Verwers (1991)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
HALT - procedure voor winkeldiefstal	Geïndiceerde preventie Jeugdige winkeldieven verrichten werkzaamheden die aansluiten op het delict dat zij gepleegd hebben	Bijdragen aan het terugdringen van winkeldiefstal onder strafrechtelijk minderjarige jongeren	Minderjarige winkeldieven	Projectmedewerkers	Winkels	Werkwijze beschreven

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meet-instrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 C: O1 – O2 Pretest-posttest met controlegroep	E: jonge winkeldieven uit Rotterdam die naar het project zijn verwezen (N=70) C: jonge winkeldieven geselecteerd uit de rapporten van de Utrechtse Algemene Politiedienst en de Kinderpolitie, die op traditionele wijze waren afgehandeld (N=69)	E: verwezen naar project C: geselecteerd uit de rapporten van de Utrechtse Algemene Politiedienst en de Kinderpolitie, die op traditionele wijze waren afgehandeld	-Vragenlijst jongeren - Registratie politie	O1: tijdens contact met politie O2: 6 maanden later	E: N=20 (29%) C: N=25 (36%) wilden niet meer meewerken; bij N= 21 bleken antwoorden niet betrouwbaar. Uiteindelijk over: E: N=50 C: N=23	Delinquentie	Covariantie-analyse met scores op voormeting als covariaat. Geen controle voor andere confounders. E en C-groep verschillen wat betreft eerder contact met politie en etnische minderheden

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
	Zelfrapportage: <ul style="list-style-type: none"> De E-groep heeft in de periode na de afhandeling minder winkeldiefstal gepleegd dan de controlegroep. Geen verschil ten aanzien van overige delicten. <p>Door het geringe aantal respondenten dat in de onderzoeksperiode bij de politie is geregistreerd, kunnen uit de cijfers van de politieregistratie geen conclusies getrokken worden</p>	Resultaten wijzen op: <ul style="list-style-type: none"> Vermindering van winkeldiefstal. Geen vermindering van andere delicten. <p>Geen harde conclusies mogelijk</p>	<ul style="list-style-type: none"> Klein aantal jongeren E groep bevat veel meer etnische minderheden. Het grootste deel van de E-groep is reeds eerder met de politie in contact geweest, van de C-groep is dit slechts een kwart. Geen follow-up Grote uitval.

Overige interventies

Haaster et al. (1997)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
VertrekTraining (VT) ter voorkoming van thuisloosheid bij jongeren	<p>Selectieve preventie: verhoogd risico op thuisloos worden volgens thuisloosheidsrisico-screeningsmaat.</p> <p>Screening bestaat uit 2 stappen: screening en inschatting risico op VT-ladder op basis van 2 criteria: stabiliteit en volledigheid van het gezin + het voorkomen van gedragsproblemen. Met de risicjongeren hoog op de ladder vindt een screeningsinterview plaats met een vertrektrainer die een VT-aanbod doet.</p> <p>Training duurt max. 10 weken (excl. nazorg) en wordt ambulantly aangeboden. VT is gericht op het activeren van de jongere (zie doelen)</p>	<p>Opbouwen van</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabiele verblijfplaats • Structurele dagbesteding • Legale inkomsten en balans inkomsten en uitgaven • Eventuele strafzaken zijn opgeschoond • Een stabiel en sociaal ondersteunend netwerk 	Jongeren van 15 jaar en ouder die opgenomen zijn in een residentiële voorziening en een verhoogd risico lopen na vertrek (al dan niet gepland) thuisloos te worden	Vertrektrainers; uitvoerend hulpverleners getraind in deze methode	Ambulant (vanuit residentiële setting)	Vaste procedure

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
<p>E: O1 X O2 O3 O4 C: O1 -- O2 O3 O4</p> <p>Pretest-posttest met controlegroep (matching). Geen random-toewijzing, maar selectieprocedure</p>	<p>E-groep: N=53.</p> <p>3 C-groepen: Begingroep N=25 Tussengroep N=2; (vervallen) Referentiegroep N=134</p> <p><u>Begingroep</u>; screeningslijst ingevuld maar geen interview</p>	<p>VT-training is experimenteel (demonstratiefase) in 4 residentiële organisaties geïmplementeerd</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Screeningslijst - AanvangsVariabelenlijst van de COM-procedure: aard en ernst van de psychosociale problemen voor aanvang van de hulpverlening. - Mutatielijst van de COM-procedure: kwaliteit van de relatie tussen jongere en veranderde 	<p>Deels continue data Op 2 meetmomenten interviewrondes.</p> <p>De lijsten meten de mate van aanpassing van jongeren bij vertrek naar een zelfstandige woonsituatie, bij beëindiging van de VT en 3 en 6 maanden na beëindiging van de VT</p>	<p>Door niet invullen van alle lijsten voor Mutatie en Follow-up zijn jongeren uitgevallen. Daardoor zijn niet alle vergelijkingen gemaakt. Dit geldt met name voor de vergelijkingsgroep, zodat geen goede vergelijking mogelijk was voor</p>	<p>AC1: reden van mutatie, reden voor vertrek en stabiliteit van de verblijfplaats. AC2: 'overall' aanpassing AC3: kwaliteit van relaties met belangrijke anderen. PROG: prognosescore van 4 (gunstig) tot 24 (ongunstig) voor toekomstige</p>	<p><u>Mogelijke confounders</u>: Mate waarin VT wordt uitgevoerd volgens de doelstellingen. Achtergrondkenmerken van de jongeren. Hiervoor is niet gecontroleerd</p>

	<p><u>Tussengroep</u>: screeningsinterview maar uitgesloten voor deelname aan het programma</p> <p><u>Referentiegroep</u>: residentieel geplaatste jongeren geselecteerd uit het COM-procedure bestand (zelfde variabelen bekend als in screener).</p>		<p>hulpsituatie in de VT-groep. Ingevuld door de groepsleider.</p> <p>- Exitlijst en Followuplijst. Ingevuld door de VT-trainer. Daarnaast een Followuplijst door de plaatsende of verwijzende instantie.</p> <p>Mutatie-, Exit-, en Followuplijst bestaan elk uit 3 variabelen: Aanpassingscriteria (AC's). Zie effectmaten</p>		<p>de effecten, AC1, AC2, AC3 en PROG.</p> <p>Ook de tussengroep bleek te klein te zijn.</p> <p>Niet gecontroleerd voor selectieve uitval</p>	<p>aanpassing van de jongeren volgens Mutatielijst en Exitlijst</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<p>Op de VT-succescriteria (zie doel VT) is gekeken hoeveel is bereikt na beëindiging (N=54), na 3 maanden (N=36) en na 6 maanden (N=28). Een gesommeerd succespercentage (aan tenminste 4 criteria voldaan) geeft aan: na beëindiging 78%, na 3 maanden 69% en na 6 maanden 71%. Er zijn geen vergelijkingen gemaakt met de andere groepen en de N komt niet overeen op de verschillende momenten – daarbij is niet gecontroleerd voor kenmerken van de uitvallers.</p> <p>Naarmate jongeren verder in het VT-traject gevorderd zijn gaan zij zich beter aanpassen, ook na beëindiging van de VT. Dit geldt voor stabiliteit van de verblijfplaats, de ‘overall’ aanpassing en de kwaliteit van relaties met belangrijke anderen. Het lijkt erop dat dit meer geldt voor jongeren die de VT hebben gevolgd, dan voor de overige jongeren.</p> <p>Een prognose-score bij beëindiging van gemiddeld 9,75 geeft aan dat de jongere zich naar verwachting in redelijke mate zal weten aan te passen aan de nieuwe leefsituatie. Dat is gunstiger dan voor de begingroep 10,64 en referentiegroep 10,58 (maar getoetst?).</p> <p>6 maanden na beëindiging VT hebben de jongeren met VT zich in vergelijking met de referentiegroep in gunstigere zin aangepast</p>		<p>VT wordt succesvol genoemd: na vordering in het VT traject gaan jongeren zich beter aanpassen en deze aanpassing lijkt groter te zijn dan in de andere groepen.</p> <p>Na 6 maanden is bij 71% een redelijk evenwichtige situatie ontstaan en de kans op thuisloosheid verminderd, maar bij deze uitspraak is geen rekening gehouden met selectieve uitval</p>	<p>Geen goede vergelijking met de vergelijkingsgroep (vanwege uitval). Ook de tussengroep is uitgevallen (vanwege n=2).</p> <p>De selectie-procedure voor de screening en selectie van jongeren voor VT is (na een moeizame start) verbeterd.</p>

Hanrahan-Cahuzak (2002)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/protocol</i>
Moeders informeren Moeders	Selectief (moeders in achterstandssituaties) gezondheidsvoorlichting en opvoedingsondersteuningsprogramma (GVO) Huisbezoeken door vrijwilligers (bezoekmoeders) gedurende 18 maanden (1x per maand)	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en het zelfzorgvermogen van moeders van eerste kinderen vergroten • Moeders toerusten voor dagelijkse vragen over verzorging en opvoeding • Zorgen dat moeders minder afhankelijk worden van deskundige • Sociale netwerk versterken 	Vrouwen die voor het eerst moeder zijn geworden en in een achterstandssituaties verkeren	<ul style="list-style-type: none"> • Bezoekmoeders • MIM - coördinatoren 	Thuis	Beschrijving van interventie

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten/duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
O1 O2 X O3 O1 O2 -- O3 Pretest-posttest met controlegroep	E: N= 42 C1: N =42 C2: N=221 aan begin studie C1 = zelfde consultatiebureau als E C2 = consultatiebureau in andere gemeente	Moeders van een eerste kind geboren tussen 1 augustus 1998 en 30 maart 1999 binnen het gebied van het consultatiebureau	<u>Algemene gezondheid moeder en kind</u> (T2 T3): vraag uit gezondheidsenquête <u>Geestelijke gezondheid moeder</u> (T1 T3): GHQ-12 <u>Moederlijke competentie</u> (T2 T3): 6 items <u>Sociale steun</u> (T1 T3): SSL-I en SSL-D	Drie meetmomenten: T1 (pretest 1) 6 weken T2 (pretest 2) 10 maanden T3 (posttest) 15 maanden	124 moeders E: 9 C1: 34 C2: 82 Bij uitval geen verschil in gebied, geboorteland, opleiding, werk, leeftijd moeder	<ul style="list-style-type: none"> • Algemene en geestelijke gezondheid moeder • Algemene gezondheid kind • Gevoelde competentie van moeder als ouder • Sociale steun 	Kinderen in E groep zijn significant ouder. Moeders in E groep voelen zich minder competent Er zijn confounders meegenomen in regressieanalyse (het is echter onduideijk welke precies)

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Geen effect op geestelijke gezondheid moeder • Geen significant effect op algemene gezondheid moeder of kind • Competentie: lagere scores E moeders bij pretest zijn verdwenen bij de posttest • geen effect op sociale steun 		Alleen een significant effect van de interventie op competentie van de moeder. (bij posttest op zelfde niveau als controlegroepen)	Grote uitval, kleine N in E groep → grotere groep nodig T2 als pretest al ver in de interventie.

Kruiter (2002)

Interventie

<i>Naam interventie</i>	<i>Type interventie (+ korte omschrijving)</i>	<i>Doel interventie</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Uitvoerders</i>	<i>Setting</i>	<i>Draaiboek/ protocol</i>
Vensterschool of brede school (Groningen community schools)	Universele preventie. Samenwerkingsactiviteiten tussen scholen, jeugdgezondheidszorg, jeugdwelzijnswerk, recreatieve instellingen (peuterspeelzalen, buurtcentra, sportverenigingen, etc) en gezinnen	Verbeteren van gedrag en sociaal-emotioneel functioneren van kinderen, verbeteren van het opvoedingsmilieu en pedagogisch gedrag van ouders, verminderen van riskant gedrag, verminderen van fysieke en opvoedingsachterstanden, creëren van kansen voor alle kinderen in de wijk	Kinderen in de eerste klas van de kleuterschool in 4 Groningse wijken	Diverse uitvoerders van de Vensterschool-activiteiten	Wijk, school, gezin	Geen protocol of draaiboek. Het gaat om Vensterschool-activiteiten en deze zijn geïnventariseerd

Onderzoeksdesign

<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>Respondenten</i>	<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Meetinstrumenten</i>	<i>Meetmomenten /duur follow-up</i>	<i>Uitval</i>	<i>Effectmaten</i>	<i>Confounders</i>
E: O1 X O2 O3 (C: O1 -- O2 O3) Pretest-posttest NB: geen goede controlegroep en de onderzoeksgroep is niet representatief voor de wijken. Kinderen die wel en niet deelnamen aan de Vensterschoolactiviteiten zijn onderling vergeleken. Echter, een goede vergelijkingsgroep zou bestaan uit kinderen uit andere wijken (zonder Vensterschool); een dergelijke mogelijkheid was niet voorhanden	74 (paar) ouders van kleuters zijn geïnterviewd. 180 leerlingen-profielen zijn gebruikt in de analyse (voor deze groep waren er scores van 3 metingen)	Alle ouders van kinderen in de eerste kleuterklas in 4 Groningse wijken zijn benaderd door de onderzoeker (N=334 families). 110 gezinnen (33%) is bereid tot deelname. Hiervan valt 36% uit. Oorspronkelijk werd voor 700 leerlingen een vragenlijst ingevuld door leerkrachten.	Vragenlijsten: <u>Voor ouders:</u> <ul style="list-style-type: none"> • CBCL. • GBG ('Health Influence behaviour Questionnaire') • 'HOME-inventory' <u>Voor leerkrachten:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Leerlingprofiel; vragenlijst over sociaal-emotioneel gedrag van leerlingen 	Jaarlijkse afname van de lijsten, in totaal 3 metingen (bij de ouders afname in het interview).	Leerlingen waarvoor niet alle scores op de 3 metingen bekend waren zijn uitgevallen. Verschillende gezinnen zijn gaandeweg uitgevallen (36%) o.a. door verhuizing, familieomstandigheden en tijdgebrek	<u>Via ouders:</u> Gedrag van kinderen <u>Opvoeding thuis</u> <u>Via leerkrachten:</u> sociaal-emotioneel gedrag van leerlingen.	Verband met deelname aan de Vensterschool-activiteiten is onderzocht. Gedragsproblemen zijn bij aanvang van de studie niet groot; vragenlijsten voor ouders en leerkrachten hiervoor worden niet congruent ingevuld. Verband met SES, etnische achtergrond en wijk is onderzocht. Gegevens over de Vensterscholen zijn vergeleken met gegevens van de Schoolinspectie dienst over alle Nederlandse basisscholen

Uitkomsten

<i>Uitkomsten risicofactoren</i>	<i>Uitkomsten probleemgedrag</i>	<i>Conclusie</i>	<i>Opmerkingen</i>
<u>Opvoeding thuis</u> De opvoeding thuis verbeterde tijdens het onderzoek. Het aantal gezinnen met ernstige problemen in de opvoeding thuis verminderde tussen de metingen. Er worden enkele significante correlaties gevonden tussen verbetering van de opvoeding thuis en deelname aan de Vensterschoolactiviteiten; maar de correlaties zijn niet stabiel en niet voor alle subschalen	<u>Gedragsproblematiek</u> Significante afname van het aantal gedragsproblemen, maar slechts enkele hiervan correleerden met deelname aan Vensterschoolactiviteiten	De opvoeding thuis en gedragsproblematiek verbeterde tussen de metingen maar er kan geen verband worden gevonden met deelname aan de Vensterschoolactiviteiten	<ul style="list-style-type: none">• Geschikte controlegroep ontbrak.• Onderzoeksgroep was niet representatief voor de betrokken wijken.• Vragenlijsten i.p.v. observaties.

Bijlage 7 Tabellen systematische reviews en meta-analyses.

De studies moeten aan de volgende minimale kwaliteitseisen voldoen:

- studies met een controle- of vergelijkingsgroep, randomised controlled trial of dubbelblinde toewijzing aan de experimentele groep. (Bij sommige studies worden ook ongecontroleerde studies geselecteerd, de conclusies zijn echter alleen gebaseerd op de resultaten van gecontroleerde studies).
- op een gestructureerde manier gezocht in gerenommeerde internationale databestanden met welomschreven zoektermen en de periode waarin de literatuur gepubliceerd is.
- helder omschreven welke in- en exclusiecriteria voor de primaire studies zijn toegepast.
- van de oorspronkelijke studies zijn de onderzochte interventies, gehanteerde statistische methoden, effectmaten en conclusies helder beschreven.
- de conclusies komen logisch voort uit de gepresenteerde data en lijken gerechtvaardigd valide.

Toelichting

Studie	Auteur, jaartal, SR (systematische review) of MA (meta-analyse)
Interventie	Beschrijving van programma('s) + doelgroep
Aantal studies	Totaal aantal studies dat is opgenomen
Type studies	b.v. uitsluitend RCT of ook alleen controlegroepen
Totale steekproefgrootte	Totaal aantal respondenten in de geïncludeerde studies
Homogeniteit	Zijn er clusters van vergelijkbare studies, vergelijkbare effecten (spreiding van de effectgroottes en de betrouwbaarheidsintervallen)? Zowel klinische als statistische homogeniteit bekijken (zie Cochrane). Klinische heterogeniteit: zijn er verschillen tussen de oorspronkelijke studies (b.v. in respondenten, interventies of uitkomstmaten) en wordt er dan overgegaan op poolen van subgroepen? Statistische heterogeniteit: geen klinische heterogeniteit, maar de resultaten van de studies lopen soms toch sterk uiteen. Wordt er dan een random-effectsmodel gebruikt (alleen als resultaten niet al te ver uiteenlopen en de betrouwbaarheidsintervallen van de oorspronkelijke onderzoeken voldoende overlappen).
Uitkomsten	Effectgroottes in $d + sd$, dichotome variabelen: RR / OR / ARR, continue variabelen: (gestandaardiseerde) verschilcores. Ook de betrouwbaarheidsintervallen worden vermeld.
Opmerkingen	Beschrijving van resultaten in tekstvorm. Zowel methodologisch over de meta-analyse/sytematische review als over de beoordeelde studies.

Voor uitleg van de overige in de tabel gebruikte afkortingen zie het Lexicon aan het eind van deze tabellen.

Mental Health

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Durlak & Wells (1997) MA	'Primary mental health programs designed to prevent behavioral and social problems in children and adolescents '	177	Minimaal controle-groep, ook niet gerandomiseerde studies	Onduidelijk	Totale groep heterogeen, maar subgroepen zo samengesteld (uitgaande van theorie) dat de groepen homogeen zijn	<p>Gecombineerde effectgrootte was $d=.34$, maar de steekproef was heterogeen (dus geen verdere conclusies aan verbonden). Effecten gemeten op zowel reductie in problemen als op vergroten van competenties (risicofactoren)</p> <p><u>'Environment centred programs'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventies gericht op schoolsettings hebben een significant effect $d= .35$ (0,30-0,43) • Parenttraining was niet effectief $d= .16$ (-0,04-0,36) <p><u>Transitie programma's</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle types bleken effectief. Scheiding $d= .036$ (0,15-0,56), 'school entry/change' $d= .39$ (0,27-0,58), 'first-time mothers' $d= .0,87$ (0,66-1,07), 'medical/dental procedure' $d= .46$ (0,35-0,58) <p><u>'Person-centered strategies'</u></p> <p>Er zijn 2 belangrijke types programma's: 'affective education' en 'interpersonal problem solving'.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beide types zijn het meest effectief bij de jongste kinderen (2-7 jaar). 'Affective education' $d= .70$ (0,49-0,91), 'interpersonal problem-solving' $d= .93$ (0,66-1,19). De effecten waren kleiner bij de oudere kinderen. <p>Er is nog een categorie overige types die onderverdeeld is naar veranderingsstrategie: 'behavioral' en 'non-behavioral'.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventies die gebruik maakten van 'behavioral techniques' waren effectiever ($d= .49$, 0,38-0,59) dan interventies die dat niet deden ($d= .25$, 0,06-0,44). <p>Er is ook gekeken of de interventies effect hadden op twee typen uitkomstmaten: reductie in problemen en vergroten van competenties.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De meeste categorieën interventies hadden effect op beide uitkomstmaten. Uitzonderingen waren 'parent training' (op beiden geen effect) en 'interpersonal problem solving' (geen effect op problems) <p>Effecten bleven behouden bij follow-up</p>

Opmerkingen:

- Uitgebreide search, alleen zoektermen niet vermeld.
- Oorspronkelijke studies niet apart beschreven. Misschien ook niet mogelijk met grote aantal (177). Hierdoor echter geen zicht op oorspronkelijke studies.
- Homogeniteit is een sterk punt van deze MA
- Indeling in groepen vond plaats aan de hand van een van te voren vastgestelde preventiemodel.
- Er zijn studies meegenomen tot 1991. De oudste studie komt uit 1953
- Gebrek aan effectiviteit van parenttraining mogelijk te wijten aan het niet bereiken van ouders die er profijt van zouden hebben. Het betreft hier bovendien alleen parenttraining die ingezet wordt als primaire preventie.

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Durlak & Wells (1998) MA	Secundair preventieve 'Mental health' programma's voor kinderen en adolescenten om vroeger signalen van onaangepastheid te identificeren en vervolgens te interveniëren voordat stoornissen zich verder ontwikkelen. Een populatie wordt gescreend en op basis van bepaalde criteria worden er een aantal leden van de populatie er uitgelicht voor de interventie. De meeste interventies waren 'school-based' (op de basisschool) en meestal in groepen gedurende 1-10 sessies	N=130 interventies uit 99 gepubliceerde studies en 22 niet gepubliceerde doctorale proefschriften.	<i>Inclusiecriteria:</i> *Studies tot eind 1991 * studies richten zich op secundair preventieve interventieprogramma's gericht op 'mental health' *studies met een controlegroep getrokken uit dezelfde populatie als de experimentele groep; *gemiddelde leeftijd van de kinderen/ adolescenten is niet hoger dan 19jaar; *interventies zijn direct gericht op het gedrag of sociaal functioneren van de kinderen/ adolescenten	De steekproef-grootte varieerde sterk. Tweederde van de rapporten was gebaseerd op 80 of minder kinderen, en 21% van de rapporten beschreef steekproeven van meer dan 100 kinderen. (range 10-429; mean 75.86; SD 68.49)	De Q-waarde voor de gehele steekproef van studies was significant ($p < 0.001$). Homogeniteitanalyse voor variatie tussen groepen is toegepast op de volgende variabelen: *behandelingstype *gepresenteerde problemen *cognitief ontwikkelingsniveau *methoden van screening *aantal uitkomstmaten Voor al deze indelingen in subgroepen was de Qbetween significant	<ul style="list-style-type: none"> • Effect Sizes (Ess) (range -0.28-2.05). • N=7 effecten waren negatief, indiceren dat een paar interventies negatieve effecten teweegbrachten. • N=35 studies verzamelden follow-up data. Data indiceren dat gedrags- en cognitieve-gedragsbehandeling, significant hogere 'overall mean effects' laten zien dan niet-gedragsbehandelingen. • Gedragsbehandeling: (N=12; ES nameting 0.51; follow-up 0.44) • Cognitieve-gedragsbehandeling: (N=12; ES nameting 0.80; follow-up 0.83) • Niet-gedragsbehandeling: (N=11; ES nameting 0.09; follow-up 0.11)

Opmerkingen:

- Secundaire preventie wordt gedefinieerd als interventie voor kinderen en adolescenten met problemen, zonder klinische verschijnselen, die zijn ontdekt door een populatie brede screening.
- Er zijn veel oude bronnen opgenomen in deze studie (uit de zestiger en zeventiger jaren)
- Effect sizes (Ess) zijn berekend door het gemiddelde van de nameting van de controlegroep af te trekken van het gemiddelde van de nameting van de interventiegroep, gedeeld door de gepoolde standaarddeviatie. Positieve (Ess) indiceren dat de exp. groep superieur is aan de controlegroep, en negatieve uitkomsten indiceren het tegenovergestelde.
- Qb= variantie tussen groepen. Een significante Qb-waarde suggereert dat de hoofdeffecten significant variëren onder de bestudeerde groepen.

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Jané-Llopis (2002) MA	Mental health promotion en mental disorder prevention gericht op depressie. Inclusiecriteria: -Objectieve uitkomstmaat voor: depressie, risicofactoren voor depressie, protectieve factoren, comorbide stoornissen of probleemgedrag bij depressie. - Gepubliceerd tussen 1985 en 2000. - Voldoende informatie om een effectgrootte te berekenen. - Tenminste een controlegroep	149	Gerandomiseerd en niet gerandomiseerd	Onbekend	Na homogeniteitsanalyse zijn de effect-groottes homogeen. Er blijven 124 studies over, waarvan 44 gericht op kinderen (0-14) en 27 op adolescenten (15-18)	Er wordt in deze meta-analyse met name gekeken naar effectpredictoren. - Programma's voor kinderen, adolescenten en volwassenen bleken even effectief (effectgroottes varieerden van 0.22-0.24 voor de 124 homogene studies en 0.27-0.33 voor de totale groep (heterogene) studies). Effecten zijn stabiel voor tenminste een jaar (hierbij wordt echter geen onderscheid gemaakt naar leeftijd). - Voor kinderen gaven programma's die langer dan 3 maanden duurden en meer dan 12 sessies bevatten het grootste effect; voor volwassenen kortere programma's (max. anderhalve maand) met minder dan 12 sessies
<i>Opmerkingen:</i>						
<ul style="list-style-type: none"> In deze meta-analyse worden niet specifiek interventies gericht op jongeren geselecteerd. Wel wordt in een aantal gevallen een uitsplitsing gemaakt naar leeftijdsgroepen: kinderen (0-14 jaar), adolescenten (5-18 jaar), volwassenen (19-64 jaar) en ouderen (65+). De resultaten hiervan zijn in de tabel vermeld. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Rones & Hoagwood (2000). SR	'School-based mental health services for children'. Gericht op: <ul style="list-style-type: none"> • Emotionele en gedragsproblemen • Depressie • Stress management • Druggebruik 	47	RCT (36), 'matched control group' (9) of 'multiple baseline design' (2)	n.v.t.	n.v.t.	<ul style="list-style-type: none"> • 'Schoolbased mental health problems have an impact across a variety of emotional and behavioral problems in children'. <p>Belangrijke componenten in programma's zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consistente implementatie van het programma • Betrokkenheid van ouders, leraren of 'peers' • Gebruik van verschillende methoden • Integratie van het programma in het normale schoolrooster • Componenten die aansluiten bij het niveau van de kinderen
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Strenge methodologische inclusiecriteria • Negatieve resultaten worden minder in de tekst besproken, maar staan wel in de tabel • Niet alle studies worden in tekst genoemd. Niet duidelijk waarom. • In de tabel wordt niet weergegeven wat het type interventie is (universeel etc, naam) • In het model wordt een onderscheid gemaakt in universele, selectieve en geïndiceerde preventie, maar selectieve preventie wordt in de resultaten niet meer vermeld. • Er wordt niet ingegaan op verschillen in uitkomstmaten (gedrag, teacher ratings) • De in de discussie genoemde 'key program components' komen uit de lucht vallen. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie Korte beschrijving programma en doelgroep</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Greenberg, Domitrovich, Bumbarger (1999) Review, maar niet systematisch.	Preventieprogramma's ter voorkoming van mental disorders onder scholieren. Universele, selectieve of geïndiceerde preventie (duidelijk beschreven in een handleiding) ter verbetering van specifieke psychologische symptomen of factoren die als risicofactoren aangemerkt worden. 5-18 jarigen zonder DSM-diagnose	34 studies	RCT's of quasi-experimenteel design met een adequate controle-groep met voor- en nameting en bij voorkeur follow-up data	Niet duidelijk	Geen meta-analyse dus n.v.t.	<p>14 universele preventie-interventies, uiteenlopend: 'violence preventie', algemene sociaal-emotionele cognitieve vaardigheden, sociaal bewustzijn/probleemoplossen, veranderen van het schoolklimaat, sociale ontwikkeling en multicomponentenprogramma's.</p> <p>Selectieve/geïndiceerde programma's: Programma's voor externaliserend gedrag, gericht op kind, op opvoedingsondersteuning of multicomponenten-programma's. Programma's gericht op internaliserend gedrag, stemmingsstoornissen, angststoornissen, suïcidepreventie, stressreductie en secundaire effecten op internaliserende symptomen.</p> <p>De programma's laten wisselende resultaten zien. De 'best practices' in preventie-programmering worden aangegeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De effecten die korte termijn preventieve interventies bewerkstelligen zijn (als zij al optreden) tijdsgebonden. - Preventieve interventies kunnen het beste gericht worden op risico- en beschermende factoren i.p.v. op bepaalde vormen van probleemgedrag. - Interventies moeten gericht zijn op meerdere domeinen, ook op het veranderen van instanties of de omgeving (b.v. scholen). - Preventieprogramma's die niet alleen op het kind gericht zijn maar tegelijkertijd ook op de school of thuisomgeving zijn succesvoller. - Er is niet 1 'single component program' dat meervoudig hoog-risico gedrag kan voorkomen. Een bundeling van strategieën en programma's is nodig in elke wijk. - Preventieve interventies kunnen gedurende de gehele ontwikkeling van kinderen effectief zijn, maar het verdient aanbeveling om deze vroegtijdig (preschool en eerste klassen basisschool) in te zetten en zo nog meer gedragsproblemen te voorkomen
<i>Opmerkingen:</i>						
Van de oorspronkelijke studies zijn de effecten niet helder beschreven. Aan de andere selectiecriteria is wel voldaan.						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Dorfman & Smith (2002) SR	Preventieve gedragsinterventies gericht op de geestelijke gezondheid en middelenmisbruik	N=54	<p>Inclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Tenminste 1 interventie ter preventie van middelenmisbruik/of mentale problemen is geëvalueerd. *Het doel van de interventie was consistent met de definitie van primaire of secundaire preventie van de Commissie van Chronisch Zieken. *De studiepopulatie bestaat uit mensen. *De interventie is uitgevoerd in een 'managed care' organisatie, of in een andere gezondheidszorg-organisatie. *De data ondersteunen de effectiviteit van de interventie. *Data toont dat de interventie resulteert in kostenbesparing of geen negatieve impact van de kosten, of heeft de intentie hiertoe. *Het artikel is in het Engels gepubliceerd tussen 1964-1999. <p>Ook (enkele) studies zonder controlegroep</p>	(range 28-135.000)	Geen homogeniteits-toets gedaan. Er staat beschreven dat studies verschilden op grond van: type interventie, onderzoekdesign, sociodemografische groepen en de geografische gebieden waar het onderzoek is uitgevoerd	<p>Om een interventie te adviseren, moest aan de volgende 3 criteria worden voldaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 of meer studies tonen hun effectiviteit; • Haalbaarheid van ondersteuning binnen een 'managed care' organisatie of daaraan gerelateerde setting; • Het toewijzen van 'managed care' vanuit een kostenperspectief was gedocumenteerd. <p>Zes typen preventieve interventies voldeden aan deze criteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prenatale en kind huisbezoeken (N=3 studies voldoen aan criteria): resultaten tonen: minder additionele zwangerschappen, een toegenomen ruimte tussen de geboorten, minder alcohol en druggebruik. 2) Doelgerichte educatie om te stoppen met roken (N=3 studies voldoen aan criteria), en in het bijzonder zwangere rokers: de geboorte cohort studie schatte besparingen van \$3.31 van de kosten voor zorg aan baby's met een laag geboortegewicht in een neonatale 'intensive care unit' voor iedere dollar die besteed is aan stoppen met roken. 3) Doelgerichte korte termijn 'mental health therapy' (N=2 studies voldoen aan criteria). Er zijn geen kosten gepresenteerd, maar de auteurs van de onderzoeksrapporten suggereren dat kosten afnemen dankzij het effect van een afname aan medische bezoeken; 4) 'Self-care' educatie voor volwassenen; (N=6 studies voldoen aan criteria), zodat deze interventie aanbevolen kan worden. Verschillende studies zien een reductie in de kosten van gezondheidszorg. 5) 'Presurgical educational intervention with adults' (N=5 studies voldoen aan criteria) De resultaten tonen: minder gebruik van medicijnen en een eerder ontslag uit het ziekenhuis door een betere voorbereiding. 6) Korte counselling en advies ter reductie van alcoholgebruik (N=4 studies); resultaten tonen sig. reductie in alcoholconsumptie

Opmerkingen:

- Deze studie tracht een opsomming te geven van gepubliceerde onderzoeksresultaten over effectieve interventies voor 'mental health' en middelengebruik (tabak, alcohol en andere drugs) waarvan aangetoond is of waarschijnlijk is dat ze geen negatieve impact hebben op de kosten.
- Hoofdvragen van de onderzoeken zijn:
 - 1) Is er een body van onderzoek dat het aanbieden van preventieve services in de geestelijke gezondheidszorg en middelenmisbruik (tabak, alcohol en andere drugs) ondersteunt?
 - 2) Is er duidelijkheid van deze evaluaties dat het verschaffen van zulke diensten de totale kosten niet doen toenemen?
- N=13 studies bevatten informatie over de impact van de kosten van de interventie.
- De interventies zijn gericht op zowel jongeren als volwassenen, in de presentatie van de resultaten wordt hier geen onderscheid in gemaakt.

Gedragsproblemen (externaliserende problematiek)

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Serketich & Dumans (1996) MA	'Behavioral parent training' (BPT). Gedragsmodificeren van antisociaal gedrag in kinderen, zoals ongehoorzaamheid, woede buien, 'defiance' en agressiviteit. De 2 basistechnieken in de BPT zijn 'differential reinforcement' en 'time-out'; deze zijn geprotocoliseerd in een handleiding. Voor de grootste groep geldt: het gemiddeld aantal sessies is 9,53 (sd=4,17); gem.lft kind is 6,05 (sd=1,80); in 33,84 (sd=17,27) % betreft het een 1-oudergezin; de SES (Sociaal-economische status) is 3,29 (sd=0,67)	26 studies die voldoen aan de inclusie criteria	Gecontroleerde studies	De totale steekproefomvang is niet vermeld. De gemiddelde N in de 36 vergelijkingen bedraagt N=28,86 (sd=18,36). Er waren 36 vergelijkingen mogelijk voor uitkomsten voor het kind, 27 voor 'parental report', 10 voor 'teacher report', 23 voor 'gedragsobservatie' en 12 voor 'parental adjustment'	Niet beschreven of er heterogeniteit was en hoe hiermee is omgegaan. Wel lijkt het te gaan om vergelijkbare interventie, vergelijkbare doelgroep, vergelijkbaar design en vergelijkbare uitkomstmaten. Maar vgl. Barlow, Stewart-Brown (2000); in die studie wordt wel heterogeniteit gevonden in interventies en populaties. Ook is gekeken hoe de effecten samenhangen met methodologische en contextuele variabelen	Gemiddelde effectgrootte ' overall child outcome' is 0,86 (sd=0,36). Gebaseerd op rapportage ouders, 'observer' en leraar bedraagt de gemiddelde effectgrootte (sd) resp. 0,84 (0,38), 0,85 (0,47) en 0,73 (0,48). De effectgrootte voor 'parental adjustment' bedraagt 0,44 (0,30). Conclusie: korte termijn-effect voor BPT op antisociaal gedrag van het kind thuis en op school en op 'parental adjustment'. Het lange termijn-effect is onbekend. BPT was effectiever bij ouders van oudere kinderen (corr. 0,69 van leeftijd met effectgrootte, p=.01)

Opmerkingen:

Er is niet beschreven hoe wordt omgegaan met homogeniteit. De oorspronkelijke studies (interventies, effectmaten en statistische methoden) zijn niet beschreven. Verder is wel aan de selectiecriteria voldaan.

De auteurs merken op dat er maar weinig vergelijkingen zijn gemaakt met alternatieve behandelingen (4 studies) en weinig studies naar de effecten op de langere termijn (2 studies).

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Klein Poelhuis et al. (2000) MA	Gordon Ouderprogramma (Parent Effectiveness Training PET). Trainingsprogramma waarbij ouders leren luisteren naar wat het kind zegt, leren geven van ik-boodschappen en leren problemen op te lossen 'zonder verlies' voor een van de partijen. Doel is minder problemen (zoals meer zelfvertrouwen, minder onaangepast en agressief gedrag, zich beter verbaal kunnen uiten)	10	Er dient minimaal een controlegroep te zijn; bij 2 studies is er sprake van random toewijzing	10 studies: N=411 8 studies: N=411-73=338	Alle 10 studies samen zijn niet homogeen voor attitude ouders. Uitsluiten van 2 studies levert homogeniteit: $\chi^2 = 11.12$; $p = .1$	<u>Matig tot sterk effect op attitude ouders</u> Na uitsluiten 2 uitbijter-studies $d = .70$; $\chi^2 = 11.12$; $p = .10$ Follow-up (10 studies, niet-homogeen!): $d = 1.06$ ($\chi^2 = 33.4$; $p < .001$). <u>Zwak effect op gedrag ouders (6 studies):</u> $d = .36$ ($\chi^2 = 3.3$; $p = .50$). Follow-up: geen studies. <u>Zwak effect op gedrag kind (5 studies):</u> $d = .30$ ($\chi^2 = .34$; $p = .95$). Follow-up (2 studies): $d = .35$ ($\chi^2 = .001$; $p = .13$)
<i>Opmerkingen:</i>						
<ul style="list-style-type: none"> • Oorspronkelijke studies van lage kwaliteit – aantal gerandomiseerde studies met controlegroep is laag. • Bij de 8 studies zonder random toewijzing is de effect size d groter. • Bij de effectgrootte bij follow-up zijn de 2 uitbijter-studies niet uitgesloten; d is over de 10 studies (niet-homogeen!) • Standaardprogramma, maar doelgroep is niet duidelijk (is dit ook standaard?). • Aan de overige selectiecriteria is wel voldaan. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Barlow & Stewart-Brown (2000) SR	'Group-based parent education programs'. Doelgroep is gem.3 tot 10-jarigen. Het programma heeft een gestandaardiseerd format gericht op het verbeteren van de vaardigheden van ouders. Het gaat om kinderen met externaliserende problemen zoals woedebuien, agressie en ongehoorzaamheid (niet bijv. diagnose adhd). Er zijn 2 hoofdtypen van programma's: 'behavioral' (nadruk op meetbaar gedrag) en 'relationship' (humanistisch, Adleriaans, psychodynamisch of systeemtherapeutisch, PET en Gordon)	16 studies	Gerandomiseerde studies met een controlegroep van geen-behandeling, wachtlijst of placebobehandeling en tenminste 1 gestandaardiseerde gedragsmaat van het kind. Tenminste 1 'group-based parent education program' in de studie	N varieert van 6-56 over de verschillende studies	Geen meta-analyse. Er is heterogeniteit in de interventies, de populaties en de uitkomstmaten. Demografische informatie en baselinemetingen geven heterogeniteit aan; analyse niet beschreven	<p><u>Verslaglegging door ouder over het gedrag van de kinderen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Effectgroottes zijn berekend voor N=5 studies waarin toereikende informatie is verschaft. De (range 0.6-2.9). Dit indiceert dat alle programma's effectief waren in het bewerkstelligen van positieve veranderingen in ouderlijke percepties van het gedrag van hun kinderen. Niet voor alle studies zijn effectgroottes bekend maar resultaten wijzen in dezelfde richting (1 andere studie laat geen effect zien). <p><u>Onafhankelijke observatie van gedrag kind.</u> Effectgroottes lager dan rapportage door ouders (gebaseerd op 3 studies): in 1 studie van 0,2-0,4; in 2 andere van 0,29-0,9 afhankelijk van 'parent-training format'. Alle studies waarvoor geen effectgrootte bekend, uitgezonderd 1 studie, geven significante verbeteringen aan.</p> <p><u>Bevindingen op de lange termijn van 6mnd-3 jaar.</u> Op 1 studie na blijft in alle studies het effect aanhouden, al blijven er ook vaak problemen bestaan.</p> <p><u>Conclusie</u> is dat gestructureerde 'parent education programma's' effectief kunnen zijn in objectieve gedragsmaten van het kind en perceptie van de ouders; deze effecten gelden ook op langere termijn</p>
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Studies na 1970. Aan alle inclusiecriteria is voldaan. De auteurs merken op dat het niet duidelijker wordt welke interventies voor welke subgroepen geschikter zijn. Ook de verschillen tussen de onderzoeksdesigns worden vergeleken, idem voor de verschillende programmacomponenten. De auteurs benadrukken dat de programma's worden ingezet voor het behandelen of omgaan met gedragsproblemen, de aandacht dient ook verlegd te worden naar de preventie van gedragsproblemen met deze programma's. De resultaten van deze review tonen educatieve ouderprogramma's, over de gehele linie, effectief zijn in het verbeteren van het gedrag van de kinderen, maar voorzichtigheid is geboden bij het generaliseren van de resultaten, omdat een aantal studies de persoonlijke of sociaal demografische karakteristieken van de participerende populatie niet heeft beschreven. En bovendien, zijn de resultaten van tweederde van de studies gebaseerd op ouders die vrijwillig hebben deelgenomen aan de studie. En ook zijn veel studies gebaseerd op kinderen met een brede variatie van gedragsproblemen. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Tremblay et al. (1999) SR	Preventieve interventies voor 'Oppositional Defiant' (ODD) of 'Conduct disorders' (CD) met als doel het wijzigen van de in ontwikkeling zijnde gedragsstoornissen in de kindertijd. Door middel van dagzorg, 'Social Skills training', 'Social Cognitive skills training', 'Academic skills training', psychodynamische therapie, ouder 'skills training'	N=20	*Alleen studies met random toewijzing van participanten of quasi-experimenteel (met voor- en nameting en een adequate controlegroep). *Studies met een follow-up van tenminste 1 jaar; *Studies die zich richten op kinderen tot 12 jaar die niet verwezen zijn voor behandeling en waarvan het zeker is dat de interventie preventief van aard is	Niet beschreven	Niet beschreven	<ul style="list-style-type: none"> N=16 studies verschaften voldoende informatie om effectmaten te berekenen. De effectmaten zijn zo berekend dat positieve scores verbetering van de interventiegroep aanduiden ten opzichte van de controlegroep. <u>Studies met negatieve Effect Size:</u> N=7 studies hadden een negatieve ES s (range -0.0- -0.3). <u>Studies met positieve Effect Size:</u> N=9 studies hadden een positieve ES s (range 0.22- 0.78)
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zoekstrategie niet beschreven. • Alleen studies met een follow-up van tenminste 1 jaar zijn opgenomen, omdat effectieve preventieve interventies relatief lange-termijn uitkomsten hebben. • Gedragsstoornissen: DBD= 'Disruptive Behaviour Disorders'; ODD= 'Oppositional Defiant Disorders'; CD= 'Conduct Disorders'. • Naast de berekende effectmaten is de studie grotendeels beschrijvend van aard. • Onder de 20 studies in deze review, waren er N=11 oorspronkelijk ontwikkeld ter preventie van 'disruptive behaviour', waarvan er geen één DSM diagnoses in de uitkomstmaten gebruikte. Van deze programma's duurde de helft niet langer dan 6 maanden. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Wilson, Gottfredson & Najaka (2001) MA	Schoolinterventies voor preventie van probleemgedrag. Probleemgedrag: criminaliteit, middelengebruik, drop-out e.a. 'conduct-problems'. De MA omvat alle schoolinterventies, van individuele counseling en gedragsmodificatie programma's tot veranderingen van het schoolmanagement	165 studies	'Comparison group evaluation methodology' inclusief niet-equivalente vergelijkingsgroepdesigns. De vergelijkingsgroep is een 'no-treatment' of minimale treatment conditie. Tenminste 1 relevante uitkomstmaat	De N varieert per vergelijking. Grootte van de totale N is niet duidelijk	De auteurs gaan al bij voorbaat uit van heterogeniteit en een 'random effects' model. Daarnaast gebruikten ze de methode van 'inverse variance weighting'. Er is heterogeniteit in effectgrootte, ook per type programma, na controle voor meetmethode en verschillen in achtergrondkenmerken	145 van de 216 contrasten in de MA leveren informatie voor de effectgrootte. <u>Er is een klein positief 'overall effect' op probleemgedrag.</u> Effectgrootte voor <ul style="list-style-type: none"> • criminaliteit: $d=.04$ (-0,03 – 0,11) (k=40) • middelengebruik: $d=.05$ (0,01 – 0,09) (k=80) • 'drop-out/nonattendance': $d=0.16$ (0,05 – 0,27) (k=39) • ander probleemgedrag: $d=0.17$ (0,09 – 0,25) (k=73) <u>Algemene conclusie:</u> schoolinterventies zijn effectief in het reduceren van middelengebruik, 'drop-out' en 'nonattendance' e.a. gedragsproblemen. De effectgrootte is klein. Onderzocht werd hoe de verschillende kenmerken van de studie, de steekproef en de interventies van invloed waren op de effectgrootte per uitkomstmaat. Studies in hoogrisico populaties laten grotere effecten zien. <u>Vergelijking van de verschillende interventietypes laat het volgende zien:</u> <u>Algemeen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Programma's met een focus op de omgevingsfactoren zijn effectiever, evenals cognitieve gedragstherapie en individuele gedragstherapie. • Interventies zonder (cognitieve) gedragstherapie, zoals sociaal werk, counseling e.a. therapeutische interventies hebben negatief effect. • Bevorderen van zelfcontrole en sociale competentie laten consistent positieve effecten zien, idem voor noninstructionele (cognitieve) gedragsmethoden-programma's. <u>Significante effectgroottes per uitkomstmaat</u> <u>Criminaliteit</u> 'Environmental' interventies voor criminaliteit: <ul style="list-style-type: none"> • Reorganisatie van klassen: $d=0.34$ • 'Classroom or instructional management': $d=0.19$ • 'School and discipline management interventions': $d=0.16$ De 'individually focused' interventie: zelfcontrole of sociale competentie (instructioneel) met (cognitieve) gedragsmethoden: $d=0.10$ Counseling, social work e.a. therapeutische interventies hebben een significant negatief effect: $d=-.017$

					<p><i>Middelengebruik</i></p> <p>'Environmental interventies':</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reorganisatie van klassen: $d=0.48$ • 'Classroom or instructional management': $d=0.10$ • 'Establish norms or expectations of behavior': $d=0.08$ • De 'individually focused' interventie: zelfcontrole of sociale competentie (instructieel) met cognitieve) gedragsmethoden: $d=0.05$. <p><i>'Drop-out/nonattendance'</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Classroom en instructional management' programma's, 'instructional selfcontrol' en sociaal werkinterventies zijn op deze uitkomsten niet statistisch significant. • 'Cognitive- behavioral', 'behavioral modeling', 'behavior modification' (individueel gericht): $d=.22$ <p><i>Ander probleemgedrag</i></p> <p>Afhankelijk van methoden en steekproef.</p> <p>De 'individually focused interventies'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zelfcontrole of sociale competentie (instructieel) met cognitieve gedragsmethoden: $d=0.08$. • 'Cognitive behavioral', 'behavioral modeling', behavior modification: $d=.16$
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is geen tabel van de vele oorspronkelijke studies. Kenmerken van de steekproef en interventies worden samengenomen in een tabel. Aan de overige selectiecriteria is wel voldaan. • De onderzoekers merken op, gebaseerd op analyse van de resultaten, dat de inclusie van zwakkere designs niet tot een bias van verhoging van de effectgroottes heeft geleid. 					

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Brezinka (2002) SR	Preventieprogramma's voor kinderen met gedragsproblemen t.b.v. preventie van antisociaal en delinquent gedrag. Het gaat m.n. om oudervaardigheden (m.n. gedrags-therapeutisch) of trainingen in probleemoplossende vaardigheden 6-12 jarigen. Jongeren die reeds delinquent zijn, zijn buiten beschouwing gelaten. Het programma moet meer omvatten dan terugdringen van pestgedrag of het vergroten van sociale vaardigheden en sociale weerbaarheid	Universele preventie: 6 studies Selectieve preventie: 10 studies	<u>Universele preventie:</u> Allen klasse-interventies. RCT's; bij 1 universele preventie-studie met controlegroep is het niet bekend hoe de toekenning aan interventie- of controlegroep plaatsvond. <u>Selectieve preventie:</u> Allen RCT. Het gaat in 9 studies om sociale vaardigheidstraining, waarvan in 6 studies oudervaardigheids-training. In 1 studie gaat het om individuele behandelcontacten en groepsessies van agressieve en niet-agressieve jongens	<u>Universele preventie:</u> N varieert van 188 tot 2539 leerlingen <u>Selectieve preventie:</u> N varieert van 52 tot 891	Geen meta-analyse	<u>Uitkomsten op agressief gedrag</u> Veel preventieve programma's boeken goede resultaten; m.n. multimodale programma's die op verschillende nivo's in verschillende settings opereren (naast een klasse-interventie ook een oudervaardigheidstraining of training voor leerkrachten). Programma's met meer zittingen over een langere periode hebben een hogere kans op effect. Deelname door de ouders is het grootste knelpunt gebleken

Opmerkingen:

- Gedragsproblemen bij kinderen zijn voorspellers van o.a. antisociaal en delinquent gedrag op volwassen leeftijd.
- Het gaat m.n. om Amerikaanse en Canadese studies. Voor (de vele) Nederlandse programma's blijft evaluatieonderzoek achterwege.
- Niet beschreven is in welke databases is gezocht; wel zijn de inclusiecriteria beschreven.
- Aan de andere selectiecriteria is voldaan.

Criminaliteit

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Petrosino, Turpin-Petrosino & Finckenaer (2000) SR	Prison visitation program, waaronder 'Scared Straight'. Probleemjongeren van 14-20 jaar worden geconfronteerd met het gevangenisleven van gevangenen met levenslang d.m.v. rap sessies. Het programma is bekroond, wordt nagevolgd maar niet eerder effectief bevonden. Het kan gaan om confronterende of educatieve presentaties door de 'offenders', rondleidingen door de gevangenis of oriëntatie en counseling (dus niet alleen de confronterende activiteiten door gevangenen)	9 studies	RCT's; in 8 van de 9 studies met 2 condities. Niet-gecontroleerde studies en studies met een quasi-experimenteel design zijn uitgesloten. Tenminste 1 criminaliteitsmaat in de 'community'	N in experimentele groep varieert van 18-137; N in controlegroep van 18-90	Geen meta-analyse. Programma-componenten in de verschillende studies lopen uiteen	<ul style="list-style-type: none"> Percentage verandering over de 7 studies die rapporteren op criminaliteitsregistratie laten een <i>negatief</i> effect (eerste effect) zien van 1-30% bij een follow-up duur variërend van 3-15 maanden. Slechts 1 studie laat positieve resultaten zien op de criminaliteit onder jeugdigen. <p>De programma's laten niet alleen weinig effect zien ten aanzien van criminaliteitsafname, waarschijnlijk hebben zij schadelijke bijeffecten, die leiden tot toegenomen criminaliteit en delinquentie in wijken.</p> <p>De auteurs benadrukken dat grondige programma-evaluaties een vereiste zijn bij criminal justice-interventies</p>
<i>Opmerkingen</i>						
<ul style="list-style-type: none"> Periode 1967-1992. Aan alle selectiecriteria is voldaan. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Farrington & Welsh (1999). SR	Preventieprogramma's om later delinquent gedrag door kinderen te voorkomen. Interventies worden op een bepaalde manier gericht op de familie (gebruikelijk ouder-training of oudereducatie)	N=24	Inclusiecriteria: - een evaluatie van het programma is gepubliceerd in een boek of tijdschrift; - de evaluatie bevatte een uitkomstmaat m.b.t. overtreding of asociaal/ gedrag van het kind; - Gerandomiseerde experimenten of een experiment met een gematchte controlegroep; - de steekproefgrootte (exp. En controlegroep samen) bevat tenminste 100 kinderen met uitzondering van 2 studies met N=97	Exp. groep en controlegroep samen (range: 97-1139)	Geen meta-analyse. Studies zijn gecategoriseerd naar locatie waarbinnen de interventie plaatsvindt	<u>Uitkomstmaten</u> (0)= geen significant verschil tussen exp. en controle groep; (+)= wenselijk interventie-effect; (-) = onwenselijk interventie-effect. <i>Uitkomstmaten Home visiting (N=4 studies):</i> Arrestaties van 15 jarige kinderen (N=1 studie): (+) Verwondingen (N=2 studies): (+) (+) Gedragsproblemen bij 5-8 jarigen (N=1 studie) (0). <i>Uitkomstmaten day care (N=3 studies):</i> Agressie bij 8-11 jarigen (N=1 studie): (+) Delinquentie bij 15-jarigen (N=1 studie): (+) Gedragsproblemen bij 8-jarigen (N=1 studie): (0) <i>Uitkomstmaten preschool (N=3 studies):</i> Arrestaties bij 27-jarigen (N=1 studie): (+) Gedragsproblemen bij 5-jarigen (N=1 studie): (+) Delinquentie bij 12-jarigen (N=1 studie): (+) <i>Uitkomstmaten school (N=4 studies):</i> Geweld bij 18-jarigen (N=1 studie): (+) Delinquentie bij 15-jarigen (N=1 studie): (+) Agressie (N=1 studie): (+) Asociaalgedrag bij 10-15 jarigen (N=1 studie): (+) <i>Uitkomstmaten clinic (N=4 studies)</i> Gedragsproblemen (N=3 studies): (+) (+) (+) Agressie bij 5-jarigen (N=1 studie): (+) <i>Uitkomstmaten community (N=3 studies):</i> Crimineel gedrag onder 45-jarigen (N=1 studie): (-) Gedragsproblemen bij 13 jarigen (N=1 studie): (0) Delinquentie (N= 1 studie): (0) <i>Uitkomstmaten multi-systemic (N=3 studies):</i> Arrestatie bij 18-jarigen (N=1 studie): (+) Tijd in een instelling (N= 1studie): (+) Delinquentie bij 17-jarigen (N= 1 studie): (+)

Opmerkingen

- De review toont dat vele belangrijke family-based prevention programmes effectief zijn in het reduceren van asociaal gedrag gedurende de kindertijd en latere delinquentie. In sommige gevallen overschrijden de financiële voordelen de kosten.
- Er zijn studies bij met een lange follow-up. Bij uitkomstmaten community zijn de personen gevolgd tot op hun 45-ste jaar dat is 30 jaar nadat het interventieprogramma werd beëindigd.
- Bij de uitkomstmaat onder preschool-programma's zijn de arrestaties bij 27-jarigen gemeten. Dit bleek bij de exp. groep half zoveel te zijn als bij de controlegroep. Ook is een kosten-batenanalyse berekend voor deze interventie en het blijkt dat voor iedere gependeerde dollar \$7 werd bespaard op de lange termijn.

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Welsh & Farrington (2000) SR	De studie legt de focus op de 4 voornaamste preventiestrategieën voor criminaliteit: situationele, ontwikkelings-, gemeenschaps- en crimineel justitieele preventie. Door middel van surveillance, extra beveiliging zoals alarminstellingen	N=26, waarvan situationele preventie N=13, ontwikkelingspreventie N=6, crimineel/justitieel N=6 en gemeenschappelijke preventie N=1	Studies die een economische analyse presenteren, of studies die voldoende data verstrekken over kosten en baten om de economische 'efficiency' vast te stellen. *studies met controlegroep; studies met metingen van persoonlijke misdaad, waarbij het slachtoffer een persoon of huishouden is	(range 48-7500). Het kan hierbij gaan om winkels, huizen en huishoudens	In de beschrijving is onderscheid gemaakt in de 4 typen interventies	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Situationele criminaliteitspreventie</u>: de kosten-batenanalyse is bij N=13 studies verricht. (scores van kosten-batenanalyse: range 0.32-5.04); • <u>'Developmental crime prevention'</u>: de kosten-batenanalyse is bij N=6 verricht: (scores van kosten-batenanalyse: range 0.38-3.68); Voor vijf van deze studies is de economische terugkeer van 1 \$ aan investeringen berekend (ranged van lage winst \$ 1.06 tot hoog \$7.16) • <u>Correctionele interventie</u>: de kosten-batenanalyse is bij N=6 verricht: (scores van kosten-batenanalyse: range 1.13-7.14); alle studies tonen een wenselijke uitkomst van de kosten-batenanalyse. De economische terugkeer van 1 \$ aan investeringen heeft een range van lage winst \$1.13 tot hoog \$7.14. • <u>'Community crime prevention'</u>: de kosten-batenanalyse is bij N=1 studie verricht. Over het gehele project van 48 maanden waren de totale kosten: Canadese \$258.694 en de opbrengsten zijn geschat op Canadese \$659.058. (score van kosten-batenanalyse= 2.55). • <u>Conclusie</u>: Het is niet mogelijk om na te gaan welke strategie de meeste economische winst oplevert vanwege het kleine aantal studies, de verschillen in methodiek van het programma en programma-evaluaties en economische analyses en door de beperkte informatie in de studies. Maar er kunnen toch wat opmerkingen geplaatst worden. Voor situationele preventie en correctionele interventieprogramma's is het meer waarschijnlijk dat opbrengsten de kosten overschrijden op de korte termijn, terwijl voor 'developmental' preventieprogramma's de kans groter is dat opbrengsten de kosten overschrijden op de middellange en lange termijn. De verschillende strategieën lijken elkaar aan te vullen op dit punt

Opmerkingen:

- *'Developmental prevention'*: deze preventie tracht de wetenschappelijk geïdentificeerde risicofactoren of "root causes" van jeugd delinquentie en later criminele overtredingen te beïnvloeden.
- *Correctionele interventie*: deze interventie poogt overtredingsgedrag te matigen/wijzigen door een combinatie van behandeling en externe controle. In deze review zijn hoofdzakelijke 'offender' behandelingprogramma's opgenomen.
- *'Community crime prevention'*: deze interventie is vaak een combinatie van situationele en 'developmental crime prevention'. In de literatuur is men het niet geheel eens over de definitie van 'community' preventie.
- Het was voor de onderzoekers erg lastig om de kosten-batenanalyses te vergelijken. Dit vanwege de verschillende methoden die zijn toegepast om de kosten en baten te berekenen (marginaal of gemiddeld), door de verschillende geïnccludeerde programmakosten, verschillende programma-effecten en geaggregeerde programmakosten en -baten op basis van verschillende theoretische aannames. Dit maakte het voor de onderzoekers onmogelijk om te determineren welk programma of programmaklasse, economisch het meest effectief is. De belangrijkste aanbeveling van de auteurs is: de ontwikkeling van een standaard voor de berekening van kosten-batenanalyses voor preventieprogramma's.

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Yoshikawa (1995). SR	'Early childhood programs' gericht op antisociaal gedrag en delinquentie	40 studies Inclusiecriteria: - selectieve preventie - interventie vond plaats voor basisschoolleeftijd - effect werd gemeten op antisociaal gedrag en/of delinquentie - uit de VS of Canada - adequate onderzoeksopzet	Zowel gerandomiseerd als niet gerandomiseerd	Onduidelijk	N.v.t.	<p>Vier studies bekeken lange termijn effecten (meer dan 5 jaar na het programma). Dit waren allen combinaties van 'early childhood education' en 'family support services' (home visits).</p> <ul style="list-style-type: none"> - High/Scope Perry Preschool project: Verminderde aantal, ernst en chroniciteit van delinquentie op de leeftijd van 14 jaar, 19 jaar en 27 jaar. - Syracuse University Family Development Research Program: Verminderde aantal, ernst en chroniciteit van delinquentie op de leeftijd van 13-16 jaar. - Yale Child Welfare Project: Verminderde antisociaal gedrag van jongens (rapportage docenten) en verhoogde het aantal kinderen (jongens en meisjes) dat goed aangepast was aan school. Evaluatie vond plaats 10 jaar na het eind van het programma. - Houston Parent Child Development Center: Verminderde antisociaal gedrag in een follow-up na 1-4 jaar (rapportage ouders) en na 5-8 jaar (rapportage docenten). Er was geen effect meer bij een latere follow-up, maar de uitval was hoog. - Effectgroottes waren: Houston PCDC: $d=0.48$; Syracuse: $d=0.48$; Perry Preschool: $d=0.42$; Yale program: $d=1.13$. <p>De overige 36 studies hadden geen lange termijn follow-up of bekeken alleen effecten op risicofactoren.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 'family support' component hangt samen met effecten op risicofactoren in het gezin. - De 'early education' component hangt samen met effecten op risicofactoren in het kind. - Beide componenten zijn mogelijk nodig om uiteindelijke effecten op criminaliteit te bereiken
<i>Opmerkingen:</i>						
<ul style="list-style-type: none"> • De vier programma's met lange termijn effecten zijn uitgevoerd in de zeventiger jaren. Er kunnen sindsdien veranderingen zijn opgetreden die de effectiviteit beïnvloeden. 						

Middelengebruik

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Bolier & Cuijpers (2000) SR	Verslavingspreven-tie in de wijk, op school en in het gezin	134 studies 100 school-gericht, 22 gezins-gericht en 12 wijk-gericht	Geen restricties aan het design	Onduidelijk	Geen meta-analyse dus n.v.t.	<p>De auteurs concluderen dat er slechts een beperkt aantal modelprogramma's is van bewezen effectieve waarde. 3 modelprogramma's zijn bewezen effectief. School: Life Skills, Atlas Wijk: Northland. Er is geen onderzoek naar de effecten op het ontstaan van problematisch gebruik van genotmiddelen.</p> <p><u>17 modelprogramma's zijn veelbelovend</u> Er zijn wel enige of meer positieve effecten aangetoond, maar niet in goed opgezet onderzoek of met een voldoende steekproefomvang. School: Reconnecting Youth, Friendly PEERsuasion, Urban Youth Connection, Noors programma, STARS, Refuse to Use Gezin: Preparing for the Drug Free Years, IowaStrengthening Families, Safe Haven, Keep A Clear Mind, DARE to be You, STARS for Families, Family Advocay Network. Wijk: STAR, Succes, NTU.</p> <p>3 modelprogramma's zijn bewezen ineffectief/anders: School: DARE, CARE, BABES</p>
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <p>Periode vanaf 1990. Aan alle selectiecriteria is voldaan. De oorspronkelijke studies zijn goed beschreven. De studie is bedoeld om bewezen effectieve en veelbelovende interventies aan te reiken als voorbeeldprogramma's in het kader van 'Resultaten scoren'. Voorts is onderzocht welke elementen de effecten verhogen. Bij de modelprogramma's gaat het om Amerikaans onderzoek en 1 onderzoek uit Noorwegen.</p>						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Lochman & Steenhoven (2002). SR	Preventieprogramma's gericht op de preventie van het misbruik van middelen onder kinderen en adolescenten. Er zijn hiervoor 2 typen benaderingen: Parent and family skillstraining (familieleden wordt geleerd hoe beter te functioneren in het gezin door sociaal gedrag en vaardigheden aan te leren) en Family Therapy and In-Home Support	N=75	Geen inclusiecriteria geformuleerd voor designs. Review bevat studies van 1972-1999	Per type interventie wordt de range weergegeven: 1) (range 34-426); 2) (range 44-667); 3) (range 84-1901); 4) (range 49-671); 5) (range 27-238); 6) range 29-52); 7) (range 79-891); 8) (range 20-193); 9) (range 46-177); 10) (range 45-325)	Staat niet beschreven.	<p><u>'Parent and family skills training' (universeel + selectief):</u></p> <p>1) <u>Oudertraining:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Resultaten zijn beschrijvend (geen effectmaten gegeven). Van (N=9) studies rapporteerde iedere studie dat de interventie leidde tot verbeteringen in het ouderschap of tot afname in het probleemgedrag van de kinderen. (N=7) studies rapporteerden deze effecten ook bij de follow-up meting met als kanttekening dat slechts (N=3) studies gebruik maakten van een RCT design <p>2) <u>Vaardigheidstraining voor ouders/familie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> N=11 studies. Resultaten zijn beschrijvend (geen effectmaten gegeven). N=10 studies rapporteerden op 1 of meerdere punten positieve resultaten. Bij de follow-up is van 2 studies bekend dat de resultaten zijn gehandhaafd. Van de andere studies is niets bekend over de follow-up. <p>3) <u>Ouder en kindtraining:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> N=4 studies, waarvan N=2 studies verbeteringen rapporteerden in ouderlijk gedrag en een afname in het oppositionele gedrag van het kind en een lagere prevalentie van alcoholgebruik. De andere 2 studies toonden wisselende of negatieve resultaten. <p>4) <u>Ouder, gezin en kindtraining:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> N=6 studies rapporteren tenminste verbetering op ofwel het functioneren van de ouders of/en de kinderen. <p><u>'Parent and family skills training' (geïndiceerd):</u></p> <p>5) <u>Oudertraining met kinderen met probleemgedrag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> N=9 studies die allen significante verbeteringen rapporteerden in het gedrag van de kinderen of in het gedrag van de ouders. Bij N=6 studies zijn de resultaten bij de follow-up ook gehandhaafd. <p>6) <u>Ouder en gezin vaardigheden training:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> N=4 studies rapporteerden allen enige positieve effecten. Er is maar 1 RCT van de N=4 studies. <p>7) <u>Ouder en kindvaardigheden training:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> N=7 studies waarvan er N=6 positieve effecten rapporteerden op het gedrag van de kinderen.. <p>8) <u>Interventies gericht op ouders en kinderen tegelijkertijd:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> N=10 studies. Alle opgenomen studies rapporteren tenminste op een aantal punten positieve effecten. <p>9) <u>'Family therapy' en 'In home support'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Resp. N=9 en N=6 studies. 'Family therapy' is effectief bij hoogrisico kinderen en verbetert o.a. communicatie, oudervaardigheden en controle, maar ook recidive. Onderzoek naar 'in home support' is minder ontwikkeld, maar 'Multisystemic Therapy (MST) heeft b.v. goede resultaten. <p>Uitkomsteffecten indiceren dat ouderprogramma's, gericht op vermeende risicofactoren voor middelengebruik, significante en substantiële effecten hebben op het verbeteren van de discipline van ouders en het gedrag van kinderen</p>

Opmerkingen:

- Geen methodesectie vermeld, geen inclusiecriteria voor studies en geen effectmaten. De studie is beschrijvend van aard.
- Uit de tabellen blijkt dat er ook studies zijn opgenomen zonder controlegroep.
- De verscheidenheid van de gereviewde preventieprogramma's kan worden onderscheiden in 2 verschillende preventiebenaderingen: Vaardigheden training voor ouders en familie ter verbetering van de familiecommunicatie, ouders worden getraind om hun kinderen te beschermen, antisociaal, agressiviteit of andere gedragsproblemen te doen afnemen, en kinderen te helpen sociale vaardigheden aan te leren. De tweede benadering is de familie therapie en thuisondersteuning. Hierbij worden interventies toegepast, zonder een gestructureerde handleiding, deze kunnen zeer individueel gericht worden. In tegenstelling tot de vaardighedentraining voor ouders en familie, worden hier alle familieleden betrokken, en niet alleen het kind (dat centraal staat) en de ouder.

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Werch & Owen (2002) SR	Preventieprogramma's gericht op alcohol en druggebruik. Determineren welke effecten van deze programma's zich voordoen, en indien aanwezig welke nadelige neveneffecten er zijn. De meeste preventieprogramma's worden op school uitgevoerd. Doelgroep: jeugd of jongvolwassenen	N=17, waarvan drugpreventieprogramma's N=9, en alcoholpreventieprogramma's N=8	Inclusiecriteria: - studies vanaf 1980 - een experimenteel of quasi-experimenteel onderzoeksdesign - tonen een significante toename van alcohol, tabak of druggebruik, of een negatieve verandering in een druggerelateerde variabele	N=38250 studenten	Er is onderscheid gemaakt in alcohol en drugprogramma's	Uitkomstmaten hebben betrekking op negatieve effecten, positieve effecten van de interventies worden niet benoemd in de review. <ul style="list-style-type: none"> De gereviewde drugpreventie programma's (N=9) resulteerden in totaal in 24 nadelige neveneffecten, gemiddeld 2,7 negatieve uitkomsten voor ieder programma. Het gaat hierbij in 87% om gedragsgerelateerde effecten zoals alcohol en druggebruik. De gereviewde alcohol-preventie programma's (N=8) resulteerden in 19 nadelige effecten, gemiddeld 2,4 negatieve uitkomsten voor ieder programma. In 58% gaat het om niet gedragsgerelateerde negatieve uitkomsten, zoals een toename in de acceptatie van alcoholgebruik
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Deze studie richt zich dus op de nadelige effecten van preventieprogramma's. Er zijn alleen percentages weergegeven in de review. Er zijn ook preventieprogramma's gericht op het roken van sigaretten gevonden die statistisch significante nadelige effecten toonden. De conclusie van deze review is dat onderzoekers, publicisten en uitvoerders in de toekomst meer speciale aandacht moeten richten op het meten, monitoren en rapporteren van negatieve uitkomsten van preventieprogramma's, zodat we meer kunnen leren over welke programma-elementen interacteren met welke contextuele factoren en schade veroorzaken aan welke groepen jeugd. De auteur stelt dat er sinds 1980 vele reviews zijn uitgevoerd die de effectiviteit van alcohol en drugspreventieprogramma's onderzoeken. Met een paar uitzonderingen echter, hebben deze reviews zich primair gericht op het identificeren van positieve, dan wel het gebrek aan positieve uitkomsten. Een review van onderzoek dat de negatieve programma-effecten in kaart brengt is reeds 1 keer in de literatuur gerapporteerd in de afgelopen decennia (Goodstadt, 1980) en daarnaast zijn er een paar onderzoeken naar de schadelijke effecten van preventieprogramma's geweest. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
White & Pitts (1998). SR/MA	Drugseducatie gericht op druggebruik onder jongeren in de leeftijd van 8-25 jaar. De meerderheid van de studies rapporteerde over programma's gericht op adolescenten en uitgevoerd in scholen en college's. De drugsgerichte programma's waren in 47% gericht op marijuana, in 25% op marijuana en cocaïne en in 24% op drugs in het algemeen	N=71 studies rapporteren over N=62 aparte evaluaties van programma's. In MA: N=18	Inclusiecriteria: - studies die zich richten op de effecten van preventieprogramma's gericht op druggebruik; - alleen studies met een design met controlegroep of een vergelijkingsgroep die werd blootgesteld aan andere interventiestrategieën zijn geïncludeerd. Uitkomstmaat is druggebruik	N=14331 voor studies met een follow-up van 1 jaar. N=12301 voor studies met een follow-up van 2 of meer jaar	Er zijn 2 meta-analyses gedaan en de test voor homogeniteit toonde aan dat de gecombineerde effectsizes niet significant heterogeen waren. Er zijn geen studies geëxcludeerd ($\chi^2 = 9.96$, $df=13$ $P=0.7$ en $\chi^2 = -1.28$, $df=10$, $p=0.99$, respectievelijk)	10 van de 18 studies in de meta-analyse hadden enig effect op druggebruik. <ul style="list-style-type: none"> • Van de geïncludeerde studies, zijn de effectmaten voor studies met een follow-up van één jaar (N=14331) z-score 3.638 en effect size $r=0.037$. • Voor studies met een follow-up van twee of meer jaar (N=12301) z-score=2.134 en effect size $r=0.018$. <p>Conclusie: De effecten van de interventies op druggebruik waren klein en verminderden iets na verloop van tijd</p>
<i>Opmerkingen:</i>						
<ul style="list-style-type: none"> • Vergeleken met de op school uitgevoerde interventies, hebben de 7 interventies die niet op school zijn uitgevoerd een kortere duur en een gebrek aan lange termijn follow-up • De auteur stelt dat er nog steeds te weinig duidelijkheid is over de effectiviteit van de range van benaderingswijzen van drugseducatie. Ook is er een behoefte om de interventies te richten op de specifieke behoeften en ervaringen van de ontvanger. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Tobler et al. (1999). MA	Universele preventieprogramma's gericht op druggebruik. De programma's zijn geïmplementeerd op Amerikaanse scholen. Er wordt een onderscheid gemaakt in interactieve en niet-interactieve programma's	N=30 studies en N=37 programma's	*De studie moet druggebruik als uitkomstmaat bevatten. *Programma's zijn geïmplementeerd in grade 6 - 12 met als doel primaire en/of secundaire preventie of vroege interventie. *Alleen studies uit de USA en Canada in de periode (1978-1991). *Minimaal quasi-experimentele opzet	Niet beschreven	Niet beschreven	<ul style="list-style-type: none"> Voor N=37 programma's met metingen van marijuana-gebruik is een overall (WES= Weighted mean Effect Size) berekend van 0.09 :CI: 95%: 0.07-0.12) <p><u>Indien onderscheid gemaakt wordt in non-interactieve en interactieve programma's, worden er verschillen geobserveerd, interactieve programma's zijn effectiever:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Bij de 15 <i>non-interactieve programma's</i>: ES = -0.05 (-0.10- -0.01); Bij de 22 <i>interactieve programma's</i>: ES = 0.17 (0.14-0.20). Het verschil tussen de ES van interactieve en non-interactieve programma's is 0.22, wat significant is op het 0.05 niveau. De attitudeveranderingen als gevolg van het interactieve programma hebben geleid tot grote reducties in het marijuana-gebruik: ES = 0.29 (0.22-0.35). Het programma is ook getest op inhoud door een placebo-programma te vergelijken met een echt programma. De ES voor het placebo-programma was -0.04 en voor het programma met essentiële inhoud 0.43. Dit toont dat het niet includeren van de essentiële inhoud in het programma resulteert in ineffectiviteit. <p><u>Effectiviteit van preventieprogramma's op marijuana-gebruik en op alcohol- en drugsgebruik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Het type drug (alcohol, tabak, marijuana) gerelateerd aan het type programma (non-interactief en interactief) is ook onderzocht om te bezien of een reductie in marijuana-gebruik gepaard gaat met een reductie in alcohol en tabaksgebruik. De non-interactieve programma's leverden kleine negatieve resultaten op voor tabak (N=13, ES = -0.09) alcohol (N=14, ES = -0.06) en marijuana (N=15, ES = -0.05). De interactieve programma's leverden bescheiden ES voor tabak (N=20, ES = 0.12), alcohol (N=22, ES = 0.18) en marijuana (N=22, ES = 0.17). <p><u>De grootte van het programma:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> De grote programma's (400-1000 jongeren) zijn significant minder effectief in het terugdringen van het druggebruik dan de kleinere programma's (<400 jongeren) (Beta = 0.02; t=-2.518; p=0.017). <p><u>De uitvoering van het programma (professionals of peers):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Interactieve programma's uitgevoerd door peers (N=5) rapporteerden een ES = 0.26, 'mental health counselors (N=3) ES = 0.98, geleid door leraren (N=6) ES = 0.03 en geleid door andere categorieën (N=8) ES = 0.14
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Programma's voor verslaafde jeugd zijn geëxcludeerd. Bij de interpretatie van een categorie met vijf of minder programma's is zorgvuldigheid vereist. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Tobler et al. (2000). MA	Universele 'school-based' drug preventie programma's gericht op adolescenten. Programma's worden onderverdeeld in interactieve en niet-interactieve programma's	207	*Kwantitatieve uitkomstmaat voor druggebruik. *Design met tenminste een controlegroep. *Programma's zijn geïmplementeerd in grade 6 - 12 met als doel primaire en/of secundaire preventie of vroege interventie. *Alleen studies uit de periode 1978-1998). Er is een subset gemaakt van kwalitatief hoogstaande studies ('high quality set'). Eisen waren o.a.: RCT, follow-up, controle voor confounders	Onduidelijk	Getest, maar resultaten niet geheel duidelijk	<p><u>Onderverdeling in niet-interactief en interactief:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewogen effectgroottes voor de niet-interactieve programma's zijn 0,05 ('full set') en 0,03 ('high quality set'). • Gewogen effectgroottes voor de interactieve programma's zijn 0,15 ('full set') en 0,16 ('high quality set'). <p><u>Onderverdeling in inhoud:</u> Niet-interactieve programma's: 'knowledge only (KO)', 'affective only (AO)', 'decisions, values, attitudes (DVA)', 'knowledge plus affective (K+A)', 'DARE type (DARE). Interactieve programma's: 'social influences', 'comprehensive lifeskills (CLS)', 'system wide change (System)'. <ul style="list-style-type: none"> • In de 'high quality set' zijn alle drie de interactieve programma's effectief en alle niet-interactieve interventies niet effectief. <p><u>Type of leader:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Mental health clinicians' zijn effectievere 'leaders' van interactieve programma's, gevolgd door respectievelijk 'peer leaders', 'teachers' en 'others'. <p><u>Programma's gericht op een specifiek middel tegenover programma's gericht op alle middelen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interactieve programma's zijn bij beiden effectiever. <p><u>Conclusie:</u> Programma type en grootte hangen samen met effectiviteit. Niet-interactieve programma's die de nadruk leggen op kennis of 'affective development' geven kleine effecten. Interactieve programma's gericht op ontwikkeling van interpersoonlijke vaardigheden geven grotere effecten, maar deze verminderen bij grootschalige implementaties</p> </p>
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitbreiding van de meta-analyse van Tobler & Stratton (1997). • Zeer uitgebreide, gedetailleerde meta-analyse. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Cuijpers (2002a). MA	Drugpreventieprogramma's op scholen gericht op druggebruik (tabak, alcohol, marijuana). Een vergelijking wordt gemaakt tussen uitvoering door leeftijdgenoten en door volwassenen	N=12	Inclusiecriteria: - De studies moeten een vergelijking maken tussen interventieprogramma's gegeven door leeftijdgenoten en door volwassenen. - Er moest minstens een voor- en nameting worden verricht. - Er moest gebruik zijn gemaakt van een controlegroep. - Random toewijzing van condities	N=12.8000 (range 30-1612)	De heterogeniteit van de studies was groot op alle 3 de meetmomenten. Zowel voor programma's gericht op drugs als ook gericht op tabak. De Q-waarde was significant in alle meta-analyses en het percentage van de niet verklaarde variantie (sampling error) varieerde van 5.79 tot 34.23	Voor iedere vergelijking tussen een 'peer-led' en een 'adult-led' interventie, is een gestandaardiseerd verschil berekend (d) tussen de twee interventies. De meta-analyses indiceerden dat 'peer-led' interventies effectiever zijn dan 'adult-led' interventies bij de nameting. <u>Alle middelen (tabak, alcohol, marijuana samen):</u> • 'Peer-led' is significant effectiever (d=0.24; z=2.65; p<0.01), maar niet bij de follow-up na een jaar (d=0.16; z=1.41; n.s.) en ook niet na een follow-up van 2 jaar (d=0.08; z=1.18; n.s.) De meeste vergelijkingen focusten (ook) op tabaksgebruik, daarom zijn er meta-analyses uitgevoerd waarin de effecten van 'peer-led' en 'adult-led' interventies specifiek op tabaksgebruik zijn vergeleken: • <u>Tabaksgebruik:</u> 'peer-led' is significant effectiever bij de nameting (d=0.17; z=2.83; p<0.01), maar niet bij de follow-up na een jaar (d=0.16; z=1.26; n.s.) en ook niet bij de follow-up na 2 jaar (d=0.08; z=1.22; n.s.)
<i>Opmerkingen:</i>						
<ul style="list-style-type: none"> • De kwaliteit van de opgenomen studies was niet optimaal. Randomisatie was toegepast op het niveau van school of klas, maar de meeste analyses zijn toegepast op het individuele niveau. In verscheidene studies staan geen exacte aantallen van studenten vermeld die zijn toegewezen aan de condities. Er zijn geen follow-up metingen uitgevoerd, of basisinformatie was niet vermeld. • De interventies en doelgroepen verschilden aanzienlijk tussen de verschillende studies. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Cuijpers (2002b). SR	In deze studie wordt beschreven wat de huidige kennis is over de effectiviteit van afzonderlijke aspecten van drugpreventieprogramma's. Er worden verschillende studies beschreven. De studies richten zich op jongeren van 12-18 jaar	N=30	Drie typen studies zijn gereviewd: Meta-analyses (N=3), studies die onderzoeken welke aspecteneen rol spelen bij de interventies (N=6) en studies die interventieprogramma's vergelijken met of zonder specifieke kenmerken (N=21)	Is niet beschreven	Een belangrijk probleem in deze SR is dat veel verschillende interventies zijn gebruikt, met verschillende formats en doelen, gericht op verschillende genotmiddelen, leeftijdsgroepen, en theoretische modellen. Ook zijn er grote verschillen in studies qua design, evaluatiemethoden, en metingen van middelengebruik	<ul style="list-style-type: none"> • De effecten van een programma worden vooral getoond door goed opgezet onderzoek. • Universele op school gebaseerde drugpreventieprogramma's zouden interactieve methoden moeten gebruiken in plaats van niet-interactieve methoden. • Preventieprogramma's die gebaseerd zijn op het 'social influence model' zijn de meest effectieve programma's die beschikbaar zijn. • Preventieprogramma's moeten zich in het bijzonder op normen, 'commitment', en intenties focussen die bepalend zijn voor gedrag. • Het toevoegen van 'community' interventies aan school-gerelateerde interventies versterkt het effect. • Het gebruik van 'peer-leaders' zal de korte termijn effecten van het preventieprogramma versterken. • Het toevoegen van 'life-skills' aan 'social influence programs' versterkt het effect
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De resultaten zijn hoofdzakelijk gebaseerd op zelf-gerapporteerd druggebruik, wat niet altijd betrouwbaar is. • Er worden geen toetsen van homogeniteit weer gegeven. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Gottfredson & Wilson (2003). MA	Op school uitgevoerde preventie-programma's gericht op alcohol- en druggebruik	N=94	Inclusiecriteria: - Evaluatie van een interventie. - Op school uitgevoerd. - Controle-groep. - Meet alcohol- en ander drug-gebruik. De voorlichtingsprogramma's kunnen worden uitgevoerd door leraren, leeftijdsgenoten, politie, onderzoekers, studenten en voorlichters	Staat niet beschreven	Mean AOD (Alcohol and Other Drug) effect size voor 'late elementary', 'middle junior' en 'senior High School' studenten: Q between =2.16, df=2, p=.05. Mean AOD effect size voor betrokkenheid van leeftijdsgenoten en leraren in de voorlichtingsprogramma's Q between=7.06, df=2, p=0.03	Relatie tussen programmakenmerken en effectgroottes van de programma's: <u>Risicogroep:</u> • De random mean effectsize voor de hoge risico en algemene studenten populaties zijn ongeveer vergelijkbaar (0.05 and 0.07, p< 0.05, respectievelijk) <u>School gradatie:</u> • Bovenbouw basisschool ES = 0.05 (95% CI: 0.0-0.10). • 'Middle/junior' ES = 0.09 (95% CI: 0.5-0.14). • 'Senior' ES = 0.04 (95% CI: -0.5-0.14). <u>Betrokkenheid van leeftijdsgenoten c.q. leraren bij de interventie:</u> • Geen leeftijdsgenoot betrokken bij de voorlichting ES = 0.05 (95% CI: 0.02-0.08). • Leeftijdsgenoten met leraren ES = 0.04 (95% CI: -0.03-0.11). • Leeftijdsgenoten zonder leraren ES= 0.20 (95% CI: 0.09-0.3). De resultaten suggereren dat het focussen van de interventie op 'middle school aged' kinderen waarbij gebruik wordt gemaakt van een leeftijdsgenoot, de effectiviteit van de 'school-based preventieprogramma's' doen toenemen. Ook wordt gesuggereerd dat de programma's langdurig zouden moeten zijn
<i>Opmerkingen:</i>						
<ul style="list-style-type: none"> • In deze studie wordt geanalyseerd welke kenmerken van programma's gerelateerd zijn aan de effectiviteit. • De twee experimentele groepen verschillen aanzienlijk. 'High-risk youths' (N=5) en 'general school population' (N=39). Door dit verschil kan het zijn dat er geen significante verschillen worden aangetoond. <p>* AOD = Alcohol en ander drug</p>						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Foxcroft et al. (2003) SR	Psychosociale en educatieve interventies gericht op de primaire preventie van alcoholmisbruik onder jongeren	N=56, waarvan N=32 generieke drug-interventieprogramma's (inclusief alcohol) en N=24 studies betreffende interventies gericht op alcohol	Inclusiecriteria: * Designs: RCT's (N=41), 'non-randomised controlled' met voor- en nameting van voldoende kwaliteit (N=14), 'interrupted time series designs' (N=1). *Educatieve en psychosociale primaire preventie interventies voor jongeren tot 25 jaar. *Alcohol-effectmaten	(range 29-6808 personen)	De heterogeniteit van settings, designs van studies, bronnen, format van interventies, effectmaten en doelgroep was substantieel, waardoor een overall schatting van het effect niet zoveel betekenis heeft. Daarom zijn de hoofdresultaten gepresenteerd in tabelvorm en geanalyseerd in de stijl van een narratieve systematische review	<u>Interventies met korte termijn follow-up (tot 1 jaar)</u> <ul style="list-style-type: none"> N=15 studies rapporteerden effectieve korte-termijn effecten, maar een aantal daarvan rapporteerden tevens ineffectieve uitkomsten. Het is moeilijk deze resultaten te interpreteren, mede omdat de schaal en het patroon van deze uitkomsten niet overtuigend is. N=24 studies rapporteerden geen significante uitkomsten. N=4 studies rapporteerden een toename in het drinkgedrag. <u>Interventies met middellange termijn follow-up (1 tot 3 jaar):</u> <ul style="list-style-type: none"> Van N=12 studies die effectieve uitkomsten rapporteerden, waren er een paar overtuigend effectief. De meesten waren beperkt door methodologische tekortkomingen. N=19 studies konden geen duidelijke effectiviteit aantonen. N=2 studies toonden een toename in het drinkgedrag aan bij de exp. groep. <u>Interventies met lange termijn follow-up (> 3 jaar):</u> <ul style="list-style-type: none"> N=3 studies rapporteerden effectieve lange termijn interventies. N=5 studies toonden geen significante positieve effecten aan. <p>Hoofdresultaat is dat 20 van de 56 geïncludeerde studies het bewijs tonen ineffectief te zijn</p>
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Deze SR is een vervolg op Foxcroft 1997 en bevat 23 studies meer. De meerderheid (84%) van de evaluaties heeft in de USA plaatsgevonden, maar er zijn o.a. ook Europese landen in opgenomen. Een methodologische beperking van de meeste geïncludeerde studies was dat de setting van de interventie (gebruikelijk klas, school of gemeente) en het niveau van de analyses (gebruikelijk individuen) verschilde. Geen harde conclusies over de effectiviteit van preventie op de korte- en middellange termijn zijn mogelijk. In deze systematische review: zijn de methoden duidelijk beschreven. Geen effectmaten in deze tabel gepresenteerd, omdat er in de SR geen overall effectmaten gepresenteerd zijn. 						

(Seksuele) Kindermishandeling

Studie	Interventie	Aantal studies	Type studies	Totale steekproefgrootte	Homogeniteit	Uitkomsten
Davis & Gidycz (2001) MA	Schoolinterventies ter voorkoming van seksueel misbruik van kinderen in de leeftijd van 3-13 jaar	27	Minimaal controle-groep, ook niet gerandomiseerde studies	8115	Er wordt genoemd dat homogeniteitstoetsen zijn uitgevoerd, maar er worden geen resultaten gepresenteerd	Effectiviteit gemeten op kennis of gedrag. Er zijn 73 afzonderlijke effectgroottes berekend. Één uitkomstvariabele (assertiviteit) had een effectgrootte van 0, de overige waren allemaal positief, variërend van 0,10 tot 2,93. De gemiddelde effectgrootte (D), gewogen door steekproefgrootte, was 1,07 (variantie 0,76) na aanpassing voor steekproeffouten (groot effect). De effectgrootte is ook berekend na uitsluiting van een studie met een zeer grote steekproef en effectgrootte, die echter methodologisch slecht was. De gemiddelde effectgrootte daalde tot 0.81 (variantie 0,26). Dit is nog steeds een groot effect. <u>Beïnvloedende variabelen:</u> Leeftijd 5-8, hoger aantal sessies, actieve lichamelijke participatie, metingen van gedragsveranderingen gaven hogere effectgroottes

Opmerkingen:

- Geen duidelijke beschrijving van zoektermen en periode. Oorspronkelijke studies niet goed beschreven. Homogeniteit niet duidelijk beschreven. Mogelijk meer informatie in proefschrift uit 1997.
- Deze effectgroottes kunnen alleen maar geïnterpreteerd worden als verbeteringen in de aan preventie gerelateerde kennis en vaardigheden van kinderen. Geen van de onderzochte studies hebben de effecten op het plaatsvinden van misbruik onderzocht.
- In 'overall' effecten zijn alle studies opgenomen, 'regardless of methodological quality'. Ook subgroepanalyses uitgevoerd.
- Er is een effect gevonden van methodologie. Slechtere studies (niet blinde interviewers, geen randomisatie, wachtlijst controlegroep i.p.v. alternatief programma) vinden hogere effectgroottes.
- Als mogelijke beperking wordt verder genoemd de kleine steekproefgrootte en de opname van onderzoeken van minder goede methodologische kwaliteit (verhoogt effectgrootte).
- Geen aparte effectgrootte voor RCT's, wel uitsluiting van één grote, methodologisch slechte studie.
- M.b.t. de meta-analyse van Rispen (1997) wordt opgemerkt dat daarin maar 60% van de studies zijn opgenomen.

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Rispens et al. (1997) MA	School interventies ter voorkoming van seksueel misbruik	16	Minimaal controle-groep, ook niet gerandomiseerde studies	Posttreatment: 3980 follow-up: 1700	Homogeniteits-analyse uitgevoerd en gepresenteerd. De meeste subgroepen zijn nog heterogeen	<p>Er zijn 45 effectgroottes berekend posttreatment en 25 bij follow-up.</p> <ul style="list-style-type: none"> Algemene effectgroottes zijn $d = .71$ posttreatment and $d = .62$ bij follow-up. Dit wijst erop dat deze programma's succesvol zijn in het aanleren van 'sexual abuse concepts' en 'self-protection skills'. <p>Drie clusters van moderatoren worden onderzocht: kindkenmerken, interventie kenmerken en design kenmerken.</p> <ul style="list-style-type: none"> Design: geen effect voor steekproefgrootte en betrouwbaarheid van uitkomstmaten, wel voor kwaliteit van de studie. Kind: SES (laag) en leeftijd (< 5.5) hebben meer effect, maar alleen bij de posttreatment. Interventie: duur (> 1 uur) en type interventie (aanleren van gedrag) beiden groter effect. <p>Interventiekenmerken hadden de meeste invloed op effectgrootte</p>
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Concludeert dat design kenmerken minder belangrijk zijn. 'Transfer to real life situations has to be demonstrated'. → seksueel misbruik. Geen BI of sd van effectgroottes gepresenteerd. Onderscheid posttreatment en follow-up. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Van Leerdam et al. (2003) SR	Programma's ter voorkoming van (seksuele) kindermishandeling	7 studies voldeden aan de inclusiecriteria (RCT + kindermishandeling als uitkomstmaat). Geen enkele studie voldeed aan alle gestelde methodologische eisen	RCT	Onduidelijk	N.v.t.	Geen duidelijke omschreven conclusie, waarschijnlijk omdat geen van de studies aan alle methodologische eisen voldoet. De 7 studies die aan de inclusiecriteria voldoen laten over het algemeen wel een effect van de interventies zien
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematische review volgens Cochrane criteria • Goede zoekstrategie • Onduidelijk welke studies zijn geïncludeerd. • Conclusie onduidelijk. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
MacLeod & Nelson (2000) MA	Proactieve en reactieve programma's ter voorkoming of verminderen van kindermishandeling gericht op kinderen t/m 12 jaar. N.B. geen seksueel misbruik	56 (post-treatment: 47, follow-up 27)	Minimaal controle groep, ook niet gerandomiseerde studies	Niet vermeld	Homogeniteitsanalyses gedaan + gepresenteerd. Interpretatie?	<p><u>Algemeen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 273 effectgroottes berekend voor uitkomstmaten gerelateerd aan 'child maltreatment' (uithuisplaatsing, directe en indirecte maten voor kindermishandeling) en 'family wellness' (attitudes ouders, observaties van gedrag ouders, thuisomgeving). • Gewogen effectgrootte voor alle programma's was $d = .41$. <p><u>Type programma</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Grootste effect was voor 'social support/mutual aid programma's (reactive)' ($d = .61$) gevolgd door 'multi-component (proactive)' ($d = .56$) en 'home visitation (proactive)' programma's ($d = .41$). De effectgroottes voor 'social support/mutual aid programma's (proactive)', IFPS ('reactive'), 'multi-component (reactive)' en 'Parent training (reactive)' varieerden tussen de $d = .34 - .38$. Laagste effectgrootte was voor 'media (proactive)' interventies ($d = .13$). • 'Home visitation (proactive)': heeft hoger effect voor gemengde SES • IFPS ('Intensive Family Preservation Services: reactive'): groter effect voor gemengde SES, 'participant involvement' en een 'strengths-based approach'. <p><u>Uitkomstvariabele</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectgroottes varieerden van $d = .17$ tot $d = .56$ en waren het grootst voor variabelen die 'family wellness' meten en kleiner voor variabelen die 'child maltreatment meten. <p><u>'Ecological framework'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen duidelijk effect <p><u>'Empowerment, strengths-based'</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft effect bij IFPS (reactief) interventies, maar niet bij 'home visiting' of 'multicomponent' (proactief). <p><u>Langer duur/grotere intensiteit van programma</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhoogd effect bij 'home visiting' interventies met als uitkomst maat 'child maltreatment'. <p><u>Opname van een component sociale ondersteuning</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkleind het effect bij 'home visiting' interventies met uitkomstmaat 'child maltreatment'. • Vergroot het effect bij IFPS interventie met uitkomstmaat uithuisplaatsing

Opmerkingen:

- Er worden zowel effecten op risicofactoren als uitkomstmaten (maltreatment) bekeken
- Onderscheid posttreatment en follow-up
- De programmatypes met de tweede en derde effectgrootte zijn beiden proactief en starten voor of bij de geboorte.
- Proactieve interventies hebben grotere effecten bij follow-up dan posttreatment, voor reactieve interventies is het omgekeerd.
- De totale groep studies (56) is heterogeen. Er zijn veel verschillende subgroepen en hypothesen bekeken, maar bij subgroepanalyses zijn er kleine aantallen → voorzichtig met interpretatie en generalisatie.

Eetstoornissen

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Austin (2000) SR	Preventieve interventies voor anorexia nervosa, bulimia nervosa en subklinische varianten. De interventies variëren in programma-inhoud, theoretische benaderingen, deelnemers, duur, format, uitkomstmaten en gebruikte instrumenten en het nivo van interventie	20	Experimenteel design (5 studies), quasi-experimenteel design met vergelijkingsgroep (9 studies), quasi-experimenteel design zonder vergelijkingsgroep (3 studies), cross-sectioneel time series design (3 studies). De onderzoekers merken op dat een strict experimenteel design vaak niet mogelijk is en dat het er om gaat valide resultaten te krijgen	Niet beschreven	Geen meta-analyse dus n.v.t.	Er zijn maar relatief weinig studies gevonden. De uitkomsten zijn teleurstellend volgens de auteurs. 4 studies laten een gedragverandering zien, terwijl 4 studies verergering laten zien van de symptomen na de interventie. 5 studies laten verbetering zien maar alleen in kennistoename, en 8 studies laten enige verbetering zien in attitude en 'concerns' ten aanzien van gewicht en omvang
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle voorgaande studies zijn meegenomen in de review. • Tabel ontbreekt, dat is lastig voor het overzicht (er wordt niet verwezen naar een uitgebreidere rapportage van deze studie). • Enkele studies hebben een quasi-experimenteel design maar zonder vergelijkingsgroep? • De auteurs vermelden uitkomsten, maar de gehanteerde statistische methoden en effectmaten zijn niet vermeld. • Aan de overige selectiecriteria is wel voldaan. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Pratt & Woolfenden (2003) SR	Preventieprogramma's voor eetstoornissen bij kinderen en adolescenten zonder DSM-IV-diagnose voor een eetstoornis. Het gaat om uiteenlopende interventies: 1) attitudes en gedrag m.b.t. eten en issues voor adolescenten (4 studies), 2) 'medialiteracy' en 'advocacy' vaardigheden (leren bewustzijn en kritisch zijn t.a.v. schoonheidsidealen) (2 studies), 3) psycho-educatie (1 studie) en 4) self-esteem (1 studie)	8	RCT's (met controle-groep), pretest/posttest en tenminste 1 objectieve uitkomstmaat	N=2631 Scholieren en high-school" studenten en een scoutsgroep. Alle behalve 1 studie zijn 'schoolbased'. Lft 10-19 jaar; 5 studies met alleen vrouwelijke deelnemers. N=398 voor het gerapporteerde effect (vgl. totale steekproef-omvang)	Adequate toetsing.	Subgroepanalyses betreffen: interventietype, aanwezigheid van risicofactoren en lft. 8 gepoolde vergelijkingen waren mogelijk. <ul style="list-style-type: none"> • Er is 1 significant gepooled effect van 2 studies over 'media literacy en advocacy' programma's: dit geeft aanwijzingen voor een reductie in internaliseren of accepteren van maatschappelijke schoonheidsidealen op de SATAQ, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire, bij follow-up na 3 en 6 mnden (SMD -0.28, -0,51 tot -0,05 95% BI); er is onvoldoende bewijs om te concluderen dat het programma een effect had op het bewust zijn van de schoonheidsidealen. • Er is onvoldoende bewijs voor effecten op attitudes en gedrag, andere issues voor adolescenten rondom lichaamsgewicht, symptomen of pathologie van een eetstoornis, algemeen psychologisch of fysiek welbevinden, in de steekproef of in hoog-risico-groepen. • Er is onvoldoende onderzoek naar de effecten van psycho-educatie en focus op zelfvertrouwen (selfesteem). • Geen van de gepoolde vergelijkingen laat schadelijke effecten zien. <p>Conclusies over de effectiviteit van preventieprogramma's voor eetstoornissen zijn niet mogelijk</p>
<i>Opmerkingen:</i>						
<ul style="list-style-type: none"> • Deze studie voldoet aan alle selectiecriteria. • Het ontbreekt aan kennis over risicofactoren en dit bemoeilijkt het ontwikkelen van effectieve programma's. 						

Cognitieve vaardigheden en schoolprestaties

Studie	Interventie	Aantal studies	Type studies	Totale steekproef-grootte	Homogeniteit	Uitkomsten
Barnett (1995) SR	'Early childhood programs', gericht op cognitieve vaardigheden en schoolprestaties	36 studies (15 modelprogramma's en 21 grootschalige programma's). Inclusiecriteria: - programma start voor de leeftijd van 4 jaar. - gericht op lagere SES. - follow-up bij 8 jaar of ouder en betrof effect op cognitieve vaardigheden of schoolprestaties. - tenminste een vergelijkbare controlegroep	Zowel gerandomiseerd (7) als niet gerandomiseerd (29)	Onbekend	N.v.t.	<p><u>IQ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle modelprogramma's rapporteren effecten op IQ, meestal werden deze behouden tot 5 jarige leeftijd. IQ effecten bleven het langst behouden bij twee programma's waarbij kinderen vanaf babyleeftijd deelnamen aan fulltime 'educational child care programs'. - In slechts één studie naar grootschalige programma's wordt IQ gemeten (geen effect). In een aantal studies wordt cognitieve of taalvaardigheid gemeten. Slechts één studie vond nog een effect bij het begin van school. <p><u>Prestatie ('achievement')</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij de modelprogramma's werd in 5 van de 11 studies waarin 'achievement' werd gemeten een effect gevonden na 'grade 3'. - De resultaten van de grootschalige programma's varieerden. Vier vonden geheel geen effect, vijf vonden initiële effecten die waren verdwenen na 'third grade'. De overige studies vonden een effect in 'third grade' of later, maar de effecten varieerden. <p><u>Schoolloopbaan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 14 van de 15 modelprogramma's rapporteren het aantal zittenblijvers en plaatsingen in 'special education'. In al deze gevallen was het aantal lager in de experimentele groep, in 6 studies was dit significant. - 8 van de 10 studies naar grootschalige programma's waarbij deze gegevens werden verzameld, rapporteerden significante effecten op het aantal zittenblijvers en plaatsingen in 'special education'. - 5 studies (drie modelprogramma's en twee grootschalige programma's) vonden effecten in 'high school graduation rates'. <p><u>Conclusie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bewijs voor effect op het aantal zittenblijvers en 'special education' is groot. - Bewijs is zwakker voor behoud van 'achievement' effecten (maar dit is mogelijk een gevolg van tekortkomingen in de studies). - Bewijs voor effect op 'high school graduation' is sterk maar gebaseerd op een kleiner aantal studies
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er was bij een aanzienlijk aantal studies sprake van methodologische problemen zoals: grote uitval, problemen bij het meten, geen randomisatie, kleine steekproeven. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Leseman et al. (1998); Lesema et al. (1999) Aleman & van Tuijl (2000) MA	Voor- en vroegschoolse educatieve centrumprogramma's 1999: <ul style="list-style-type: none"> Beperking tot studies die een afzonderlijke schatting bevatten van de effecten tot aan de start van groep 3 + controle-groep met kinderen zonder een educatief programma. 2000: <ul style="list-style-type: none"> Bij één studie de 6 d-waardes gereduceerd tot één voor intelligentie en één voor taal. Een onderdeel van een studie geëxcludeerd 	1998: 18 1999: 6 (13 effecten) 2000: 5 (8 effecten)	Minimaal controle-groep, ook niet gerandomiseerde studies	1998: N is per studie aangegeven, exp en ctrl groep apart. Totale N is niet precies duidelijk. N varieert van 23 tot 521. 1999: N varieert van 23 tot 80. 2000: N varieert van 23 tot 80	1998: χ^2 binnen is significant voor elke vergelijking → zowel totale groep als subgroepen zijn heterogeen. 1999: Q-waardes niet significant. Hieruit wordt afgeleid dat de groepen homogeen zijn. 2000: Aanzienlijke variatie in d-waarden te zien aan de forse betrouwbaarheidsintervallen. Dat de Q-waardes niet significant zijn valt te verklaren uit het lage aantal effectgroottes in de MA. Geconcludeerd wordt dat er nog steeds sprake is van enige heterogeniteit	1998: Gemiddelde effectgrootte intelligentie $d = .41$ ($se = .04$), taal/geletterdheid $d = .49$ ($se = .03$) en sociaal-emotioneel $d = .20$ ($se = .04$), dit is beduidend lager dan de andere twee domeinen. Er wordt verder gekeken naar diverse subgroepen van kenmerken: <ul style="list-style-type: none"> Na één jaar blijft de effectgrootte ongeveer gelijk bij intelligentie en taal/geletterdheid, in het sociaal-emotionele domein is het effect na een jaar verdwenen. Voorschoolse programma's geven bij intelligentie en taal/geletterdheid grotere effecten dan programma's die later starten. Programma's met een medium intensiteit (600-1200 uur) hebben bij intelligentie en taal/geletterdheid de grootste effectiviteit. Programma's die uitgevoerd worden door professionals en die plaatsvinden in een centrum (b.v. peuterspeelzaal, school) zijn bij alle domeinen het meest effectief Toevoeging van een component oudereducatie leidt alleen tot grotere effecten in taal/geletterdheid. Toevoeging van een component opvoedingsondersteuning lijkt tot kleinere effecten te leiden. Brede educatieve doelen zijn effectiever in het domein intelligentie Kindvolgende benaderingen zijn bij alle drie de domeinen iets effectiever 1999: <ul style="list-style-type: none"> Alleen resultaten op de domeinen intelligentie en taal/geletterdheid. Voor het intelligentiedomein bedraagt de gecombineerde effectgrootte (8 effectgroottes) $d = .67$ ($sd = .12$), voor het domein taal/geletterdheid (5 effectgroottes) $d = .49$ ($sd = .14$). Het effect is voor intelligentie iets groter dan voor taal/geletterdheid, maar het onderlinge verschil is te klein om er een inhoudelijke interpretatie aan te hechten. 2000: <ul style="list-style-type: none"> Beide domeinen: $d = .73$ (95% BI = .45-1.02) Intelligentie: $d = 0.91$ (95% BI = .51-1.30) Taal/geletterdheid: $d = .61$ (95% BI = .31-.91) De hoofdconclusie van Leseman et al (1999) wordt ondersteund door de data, maar er zijn meer studies nodig om definitieve conclusies te trekken

Opmerkingen:

1998:

- Geen beschrijving zoektermen
- Er is sprake van heterogeniteit bij alle vergelijkingen.
- Niet in overeenstemming met de resultaten pleiten de auteurs (om andere redenen) toch voor brede educatieve doelen en een component opvoedingsondersteuning.
- Programma's voor grootste deel uitgevoerd in VS.

1999:

- Studie uit 1999 is gedaan op selectie van de oorspronkelijke meta-analyse om de heterogeniteit te verminderen. Bovendien is een ander model (random effects) gebruikt.

2000:

- In 1999 6 d-waarden van één studie meegenomen als onafhankelijke effecten Daardoor is de homogeniteit kunstmatig hoog. Gebruikelijk is om waarden van eenzelfde groep deelnemers te middelen.
- Bij gering aantal studies is het moeilijk de heterogeniteitsindex te interpreteren.

Ouderlijke sensitiviteit en hechting

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Van IJzendoorn et al. (1995). SR/MA	Preventieve of therapeutische interventies gericht op het vergroten van ouderlijke sensitiviteit en hechting van de kinderen	SR: 16 studies MA: 12 studies	MA: minimaal controlegroep, ook niet gerandomiserde studies. SR: ook twee casestudies en één onderzoek zonder controlegroep	869	Hoge mate van heterogeniteit, zowel qua interventies, uitkomstmaten, doelgroepen als gevonden effectgroottes. Er wordt niet getoetst voor heterogeniteit in de MA, hierdoor zijn de gevonden effectgroottes moeilijk interpreteerbaar	<ul style="list-style-type: none"> • Er lijkt een groter effect op ouderlijke sensitiviteit ($d = .58$, matig) dan op veilige hechting ($d = .17$, gering). • Langere, intensievere en therapeutische interventies ($d = .00$) lijken minder effectief dan korte termijn preventieve interventies. ($d = .48$). Er worden in het artikel echter geen betrouwbaarheidsintervallen vermeld
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen zoektermen + periode beschreven. • Er worden veel verklaringen aangedragen voor de gevonden verschillen tussen onderzoeken • 'The intervention studies presuppose that sensitivity is the most important and strongest determinant of attachment, but meta-analytic data show that the association is modest'. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproefgrootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Bakermans-Kranenburg et al. (2003) MA	'Early preventive interventions enhancing parental sensitivity and infant attachment security'	51 RCT sensitiviteit 23 RCT hechting	Ook studies zonder controle-groep zijn meegenomen. Aparte analyses gedaan op een kerngroep van RCT's. De resultaten hiervan worden besproken	Sensitiviteit: N= 6282 Hechting: N= 1255	Getest d.m.v. Q 'between' en 'within' Veel significante Q 'within' waardes, dus groepen zijn heterogeen	<p><u>Sensitiviteit</u> Matig effect op sensitiviteit $d = .33$ (0,25-0,41) (90% CI worden gegeven!) Subgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventies met een focus alleen op sensitiviteit hebben volgens de onderzoekers een grotere effectiviteit (maar BI's overlappen wel !!!) • Interventies met videofeedback waren effectiever • Interventies met minder dan 5 sessies waren net zo effectief als interventies van 5-16 sessies. Interventies met meer dan 16 sessies waren minder effectief • Bij combinatie van focus van de interventie en het aantal sessies bleken kortere interventies (< 16 sessies) gericht op sensitiviteit het meest effectief. • Interventies die later startten waren effectiever dan zij die startten voor de geboorte of binnen de eerste 6 maanden. • Interventies zonder persoonlijk contact (boek, draagzak) hadden het grootste effect. Dit betrof echter een klein aantal studies en het verschil was niet significant. • Er was geen verschil tussen interventies thuis of op een andere locatie. • Kenmerken van de steekproef (SES, adolescent, preterm, multirisk) gaven nauwelijks verschillen in effectiviteit. Wel waren interventies verricht bij klinische groepen effectiever dan interventies bij andere groepen. • De effectgrootte was groter bij studies zonder uitval dan bij studies met uitval <p>Uit multivariate analyse bleek dat op sensitiviteit gerichte interventies die op latere leeftijd (> 6 maanden) startten grotere effecten voorspelden, zelfs na correctie voor kenmerken van de steekproef en randomisatie.</p> <p><u>Hechting</u> Het gecombineerde effect op hechting was klein, maar significant $d = .20$ (0,04-0,35) Subgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alleen interventies die zich uitsluitend richtten op sensitiviteit hadden een significante effectgrootte. • Interventies die startten na 6 maanden en interventies zonder video feedback gaven een groter effect. • Bij combinatie van focus van de interventie en het aantal sessies bleken kortere interventies (< 16 sessies) gericht op sensitiviteit het meest effectief. • Kenmerken van de steekproef (SES, klinische groep, multirisk) gaven nauwelijks verschillen in effectiviteit. Wel hing meer onzekerheid in de controlegroep samen met een hogere effectgrootte.

						<ul style="list-style-type: none"> • Uitval had geen invloed op de effectgrootte. <p>De studies met de hoogste effectgroottes voor sensitiviteit waren ook het meest effectief voor hechting.</p> <p><u>Conclusie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschillende typen interventies voor het vergroten van ouderlijke sensitiviteit en (in mindere mate) hechting zijn effectief. In het bijzonder interventies die zich uitsluitend richten op sensitiviteit. Ze hoeven geen groot aantal sessies te bevatten en hoeven niet vroeg (voor 6 maanden) te beginnen
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen restrictie tijdsperiode • Grote mate van heterogeniteit, zowel in hele groep als in subgroepen. • Niet gerandomiseerde studies hadden grotere effecten. • Bij hechting zijn sommige moderatoren weggevallen door te kleine aantallen studies in de subgroepen. 						

Home visitation

Studie	Interventie	Aantal studies	Type studies	Totale steekproefgrootte	Homogeniteit	Uitkomsten
Guterman (1999) MA	Vroege huisbezoeken (early home-visitatie) aan families (in de eerste 5 levensjaren van het kind). Programma's zijn gericht op preventie van kindermishandeling en verwaarlozing. Methode is het verschaffen van ondersteunende diensten aan families gedurende de beginfase van de ouder-kind relatie	N=19	Kwantitatieve meta-analyse technieken zijn toegepast om de effect-groottes van 19 studies te vergelijken. Het gaat om 'screening-based' (N=7) en 'population-based' (N=12) strategieën. Inclusiecriteria: *Alleen studies gericht op gezinnen voordat enig lichamelijk geweld of verwaarlozing is gerapporteerd binnen de gezinnen. *Geen 'non-home visitation based intervention'. *Geen studies die zich ook richten op andere ontwikkelingsproblemen. *Studies gedateerd sinds 1979	De range van de steekproefgrootte is: (30-675) voor 'population-based' studies en (43-564) voor 'screening-based' studies. In totaal zijn van 4200 families data verzameld	De effectgroottes voor de 'population-based' en de 'screening-based' studies zijn apart berekend	Data gebaseerd op 'Protective services' ('population-based' N=5 en 'screening based' (N=4) studies) tonen: <ul style="list-style-type: none"> 'Population-based' studies rapporteerden een gewogen ES van + 3.72% (range 3.9% tot + 8.3%). 'Screening-based' studies rapporteerden een ES van -.07%, (range -4.6% tot 1.8%). Data over 'parenting proxies of child maltreatment' ('population based' studies N=10 en 'screening based' studies N=4) tonen: <ul style="list-style-type: none"> 'Population-based' studies een gewogen ES van 0.92 (range 0.0-+0.475). 'Screening-based' studies een gewogen ES van 0.20 (range 0.0-2.79). De bevindingen indiceren dat 'population-based' strategieën de voorkeur verdienen boven 'screening-based' strategieën
<p><i>Opmerkingen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Bij deze interventie wordt het belang gelegd bij het bezoeken van families binnen de eerste 5 levensjaren van het kind, omdat wordt geïndiceerd dat de initiële ouder-kind fase gepaard gaat met het hoogste risico op kindermishandeling en verwaarlozing. Vroege huisbezoeken interveniëren voordat mishandeling wordt geïdentificeerd, zodat latere problemen voorkomen worden en hulp nodig is. 'Population-based': screening op basis van geografisch of demografisch wenselijke factoren; 'Screening-based': screening op basis van specifieke geïdentificeerde risicofactoren op individueel niveau. Het kan zo zijn dat het screenen naar psychosociale factoren meer families registreert bij wie vroege huisbezoeken niet zo gauw verandering teweeg zal brengen, en een mismatch versterkt tussen de doelen van 'early home visitation' en de behoeften van de families. De methoden worden goed verantwoord in deze studie. De MA is duidelijk beschreven. 						

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Drummond et al. (2002) SR	Home visitation is een programma dat zicht richt op de ontwikkelings-behoefte van zuigelingen, kleuters en preschoolers die in risicovolle situaties leven. Over het algemeen zijn de programma's gericht op families die kinderen krijgen of grootbrengen in de vroege kindertijd. De meeste programma's richten zich op de omgeving van de familie. De meeste programma's gebruikte home-visitatie en casemangement	N=9 programma's. beschreven in N=14 artikelen of rapporten. Een aantal programma's worden dus in meerdere artikelen of rapporten beschreven	<i>Inclusiecriteria:</i> *Studies gepubliceerd tussen 1995-2000. *Meestal zijn designs met een controlegroep gebruikt en gebruikelijk is er ook een vorm van randomisatie toegepast. *Programma's die toepassing van home-visitatie beschrijven bij risico-families	Aantal sites waar het programma wordt uitgevoerd (gezinnen?) per studie varieert van 1-35. Totaal 112 sites. Zie opm.	Niet beschreven	Beschreven wordt welke uitkomstmaten voor de 9 programma's worden onderzocht. Alle studies rapporteren 'gezonde ontwikkeling van het kind' (uitkomsten variëren van geen verschil tot 'mixed findings'), cognitieve, fysieke en sociale ontwikkeling en 'birth outcomes' (deze uitkomsten worden niet nader gespecificeerd, geen effectgroottes). De andere uitkomsten (opvoedingsvaardigheden/ouder/kind-interactie, gezondheid van de moeder en levensloopcompetentie, preventie van misbruik en verwaarlozing, 'primary health services', en sociale steun) laten alle wisselende resultaten zien, variërend van geen verschil tot significante verschillen. De verbeteringen van de afgelopen 5 jaar zijn te zien op de volgende terreinen: het gebruik van het early intervention model, de inclusie van een vergelijkingsgroep en een adequate steekproef

Opmerkingen:

- Risicofamilies zijn gedefinieerd als families waar risicofactoren aanwezig zijn in de omgeving die de kinderen vatbaarder maken voor een ontwikkelingsachterstand.
- Geen uitkomsten op gezinsniveau; op programmaniveau wordt uitsluitend beschreven hoeveel studies welke uitkomsten opleveren. Resultaten zijn: de componenten van de 9 programma's, uitvoeringsaspecten, betrouwbaarheid van de programma-evaluatie en uitkomsten (succes en uitdagingen).
- De onderzoekers geven aan dat de kwaliteit van de studies nog aanzienlijk kan worden verbeterd in gebruik van een verklarend model voor het programma, adequate beschrijving van het programma, training en supervisie van de programma-uitvoerders, monitoring van de programma-uitvoering, gebruik van adequate meetinstrumenten, etc.
- Aan de volgende selectiecriteria is niet voldaan: niet alle studies hebben een controle/vergelijkingsgroep en zijn gerandomiseerd en geblindeerd. Van de onderzochte studies zijn de gehanteerde statistische methoden en effectmaten niet omschreven.
- Vergelijk de doelgroep in deze studie en Lagerberg 2000: premature geboorte en laag geboortegewicht zijn in deze studie uitgesloten terwijl deze in Lagerberg een subdoelgroep vormen.

<i>Studie</i>	<i>Interventie</i>	<i>Aantal studies</i>	<i>Type studies</i>	<i>Totale steekproef-grootte</i>	<i>Homogeniteit</i>	<i>Uitkomsten</i>
Lagerberg (2000) SR Alhoewel de auteurs hun studie een meta-analyse noemen betreft het een systematische review	Home visitation programs voor 3 subgroepen: I. gezinnen die sociaal achtergesteld zijn, II. prematuren of kinderen met een laag geboortegewicht III. enkele andere problemen (kindermisbruik, sensitiviteit/hechting, postnatale depressie). De interventies hebben onder andere als doel de ontwikkeling van het kind te bevorderen	I: 8 studies II: 6 studies III: 5 studies	Voornl. RCT's. Bij I: 1 niet-geblindeerde RCT, 1 andere studie met vgl. grp II: alle RCT III: 1 andere studie zonder vgl. grp (voor- en nameting bij depressieve moeders)	N varieert van 60-1139 voor I, van 30-985 voor II en van 50-62 voor III	n.v.t.	Algemene conclusie is dat home visitation positieve effecten heeft op verschillende uitkomsten. De auteurs vatten de resultaten als volgt samen, maar dit is niet gebaseerd op meta-analyse: <u>Voor subgroep I:</u> Positieve effecten op gezondheidsgedrag, veiligheid van kinderen en stimulatie. <u>Voor subgroep II:</u> Positieve effecten op cognitieve ontwikkeling van kinderen met een laag geboortegewicht- en premature kinderen. Met name in combinatie met een vroeg stimuleringsprogramma. <u>Voor subgroep III:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Kindermisbruik en –verwaarlozing: geen effect gevonden. Maar op ongelukken en verwondingen en de veiligheid thuis wel een positief effect. • Postnataal-depressieve moeders verbeteren van 'nurse counselling' eens per week gedurende 6-8 weken
<i>Opmerkingen:</i>						
<ul style="list-style-type: none"> • De search en inclusiecriteria zijn niet systematisch beschreven. • Periode van 1967-heden; grotendeels gebaseerd op de MA van Olds en Kitzman (1993); andere doelgroepen en recentere studies zijn toegevoegd. • In de meeste gevallen betreft het RCT's en de resultaten zijn overzichtelijk weergegeven in een tabel voor elk van de 3 doelgroepen. 						

Lexicon

AOD	Alcohol and Other Drug
ARR	Attributieve Relatieve Risico
BPT	Behavioural Parent Training
CD	Conduct Disorder(s)
CI	Confidence Interval
CLS	Comprehensive Lifeskills
D	gemiddelde effectgrootte
DBD	Disruptive Behaviour Disorder(s)
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders
DVA	Decision Values Attitudes
ES	Effect Size
MA	Meta-analyse
MST	Multisystemic Therapy
K+A	Knowledge plus affective
ODD	Oppositional Defiant Disorder(s)
PET	Parent Effectiveness Training
OR	Odds Ratio
QB	Q-between groups
RCT	Randomized Controlled Trial
SATAQ	Socialcultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire
SD	Standaard Deviatie
SES	Sociaal Economische Status
RR	Relatieve Risico
SR	Systematische Review
WES	Weighted Mean Effect Size

Bijlage 8 Niet geïncludeerde studies

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van studies die bekeken zijn, maar niet voldeden aan de inclusiecriteria of niet op tijd gevonden zijn.

Geen onderzoek (N=7)

- Acker, J.C.A. van & Kemp, R.A.T. de. (1997). The Family Project Approach. *Journal of Adolescence*, 20, 419-430.
- Aert, L.C.M. van. (1998). *Omgaan met verscheidenheid: achtergrond en vormgeving van het project 'Omgaan met verscheidenheid in een lerende school'*. Utrecht: Instituut voor Onderwijs Research (ISOR), Universiteit Utrecht.
- Aken, M.A.G. van (2000). Groepsinterventies bij antisociaal gedrag werken vaak averechts. *Kind en adolescent*, 21, 160-163.
- Kavelaars, M. & Sambeek, D. van (1995). Vijftien procent van de leerplichtige kinderen kampt met sociaal-emotionele problemen: het effect van programma's ter bevordering van de sociaal-emotionele ontwikkeling. *Tijdschrift voor jeugdhulpverlening en jeugdwerk*, 7, 4, 16-21.
- Singelenberg, J. (red.). (1997). *Eindadvies inzake het experiment thema Buurtbeheerbedrijven 1992-1997*. Rotterdam: Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting.
- Slot, N.W. (1996) Gezinsgerichte interventies. *Justitiële Verkenningen*, 22, 50-62.
- Vries, H. de (1999). *Alle leerlingen bij de les*. Utrecht: APS.

Alleen evaluatiestudie (geen effectiviteit gemeten) (N=12)

- Habekothé, H.T. & Bos, J.M.T. van den. (1997). *Integrale vroeghulp, een evaluatie-onderzoek onder ouders en hulpverleners in de proefgebieden*. Utrecht: NIZW.
- Ince, D., Kloek, J., Tan, P., Meesters, G., Cress, R. & Nijzink, R. (1995). *Opstapje. Allochtone moeders en peuters spelend op weg naar de basisschool*. Rijswijk: Ministerie van WVC.
- Luykx, F. & Grapendaal, M. (1999). *'Justitie in de Buurt'. Een evaluatie van vier experimenten. Onderzoeksnotities 1999/1*. Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC.
- Maris, B. van, Vlerken, S. van, Elbenissi, D. et al. (1995) *In gesprek met Marokkaanse ouders: van slachtoffers tot actieve burgers*. Utrecht: Centrum Buitenlanders Midden-Nederland.
- Meesters, G. & Kloek, J. (1993). *Een jaar Opstapje en Klimrek*. De invoering van twee gezinsstimulerings-programma's voor peuters geëvalueerd. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.
- Oud, W. & Veen, A. (1999). *Beter omgaan met pubers?: een cursusevaluatie*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm instituut, SCO-rapport 572.
- Ritzema, W., Wijkhuijs, V., Schildmeijer, R., Hoek, A. van & Pel, A. van. (2000). *Focus op veiligheid; lessen en ervaringen van negen Nederlandse gemeenten. Een inventariserend onderzoek ten behoeve van de Handreiking Cameratoezicht*. Den Haag/Amsterdam: ES&E/ DSP.
- Schonewille, B., Klopogge, J.J.J. & Lei, A. van der. (2000). *Kaleidoscoop en Piramide. Samenvattend evaluatierapport*. Utrecht: Sardes.

- Spies, H.J. (1998). *Uitsluitend voor jongeren? Arbeidsmarktbeleid en het ontstaan van een onderklasse*. (Proefschrift). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Steeg, M. van der & Niemeijer E. (1996). *Leren (en) werken als straf. Evaluatie van het experiment de leerwerkstraf*. Amsterdam: VU, vakgroep criminologie.
- Terlouw, G.J. & Kamphorst, P.A. (1999). *De politie op school: schooladoptie in Rotterdam-Rijnmond*. Rijswijk: Ministerie van Justitie, WODC.
- Terpstra, J. & Bakker, I. (2002). *Met recht lokaal, evaluatie van Justitie in de Buurt*. Enschede: IPIT.

Effectstudie, maar niet binnen thema (N=13)

- Bieleman, B., Biesma, S., Jetzes, M., Jong, A. de & Valk, V. de. (2002). *DOEL-bewust. Evaluatie van het DOEL-project van de Stichting Reclassering Nederland*. Groningen: Intraval. → Harde kern jongeren.
- Erp, M. van, Koopman, P. & Veen, A. (1998). *Bos en Lommer Onderzoeksrapportage over de periode 1991-1997*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm instituut. SCO-rapport 525. → Deze studie heeft betrekking op Capabel, een coördinerende organisatie voor preventieve interventies in Bos en Lommer. Het betreft geen effectstudie van specifieke interventies.
- Genep, A.T.G. van, Procee, A.I., Meulen, B.F. van der, Janssen, C.G.C., Vermeer, A. & Graaf, E.A.B. de. (1995). *Evaluatie van vroeghulp in Nederland*. Amsterdam: VU. → Kinderen met een verstandelijke handicap.
- Kleiman, W.M. & Terlouw, G.J. (1997). *Kiezen voor een kans: evaluatie van harde-kernprojecten*. Den Haag: WODC (WODC 166).
- Laan, P.H. van der. (1991). *Experimenteren met alternatieve sancties voor jeugdigen*. Arnhem: Gouda Quint b.v. → Voornamelijk harde kern jongeren.
- Laan, P.H. van der & Essers, A.A.M. (1990). *De kwartaalcursus en recidive. Een onderzoek naar de effecten van het experiment Kwartaalcursus*. Arnhem / Den Haag: Gouda Quint / Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie-centrum. → Het gaat om een 'zware' groep.
- Manen, T. van. (2001). *Zelfcontrole. Een sociaal-cognitief interventieprogramma voor kinderen met agressief en oppositioneel gedrag*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum. → Kinderen met een stoornis volgen DSM IV criteria.
- Muris, P., Bogie, N. & Hoogsteder, A. (2001). Effects of an early intervention group program for anxious and depressed adolescents: A pilot study. *Psychological Reports*, 88 (2), 481-482. → Kinderen met een stoornis, geen controlegroep.
- Muris, P., Mayer, B., Bartelds, E., Tierney, S. & Bogie, N. (2001). The revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R): Treatment sensitivity in an early intervention trial for childhood anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 323-336. → Kinderen met een stoornis volgens DSM-IV criteria.
- Pijpers, F.I.M. (1999). *Schoolgezondheidsbeleid in het basisonderwijs*. (Proefschrift Universiteit Leiden.) Leiden: TNO Preventie en Gezondheid. → De effecten van schoolgezondheidsbeleid op de gezondheid van leerlingen.
- Spaans, E.C. & Doornhein, L. (1991). *Evaluatie-onderzoek jeugdreclassering: de effectmeting*. Arnhem / Den Haag: Gouda Quint / Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie-centrum. → Het gaat om een 'zware' groep.

- Webster-Stratton, C. (2000). Preventie van gedragsproblemen bij Head Startkinderen door de opvoedkundige bekwaamheid van de ouders te verbeteren. *Gezinstherapie wereldwijd*, 11, 176-216. → Amerikaans onderzoek.
- Wigboldus, M. & Wolsink, L. (1999). *Denken en voelen. Trainingsprogramma voor emotionele en cognitieve vaardigheden*. Utrecht: SWP. → Behandelaanbod in semi-residentiële hulpverlening.

Effectstudie zonder controlegroep (N= 24)

- Aert, L.C.M. van & Houtveen, A.A.M. (1999). *Werken aan adaptief onderwijs in een lerende school*. Utrecht: Instituut voor Onderwijs Research (ISOR), Universiteit Utrecht.
- Braak, J.J. van den & Dhuyvetter, T.J.O. (1990). *Jongeren en kleine criminaliteit. Evaluatieonderzoek inzake een hulpverleningsproject in de gemeente Doetinchem*. Utrecht: OKU.
- Dijke, A. van & Terpstra, L. (1998). *Home Start: tussen tafellaken en servet. Programma-evaluatie* Utrecht: NIZW.
- Dijkman, T. & Gunther Moor, L. (1998). *Project Signaleren Risico-jongeren; Effectmeting*. Nijmegen: ITS.
- Duipmans, D. (1996). *In beeld gebracht. Gebruik, beeld en effecten van de cursus 'Slachtoffer in beeld' als taakstraf voor minderjarigen*. Drachten: Bureau Duipmans.
- Erp, M. van, Koopman, P & Voncken, E. (1996). *Het experiment Verlengde schooldag in het basisonderwijs. Eindverslag van het evaluatieonderzoek in Rotterdam, Den Haag en Utrecht*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm instituut.
- Espen, M. van. (2002). *Recidivepatronen Haltafdoening 1997*. Amsterdam: Bureau Halt Amsterdam-Amstelland.
- Flight, S. & Heerwaarden, Y. van. (2003). *Evaluatie cameratoezicht Amsterdam*. Amsterdam: DS&P.
- Genugten, M.D. van der, Timmerman, H. & Nijboer, J.A. (1996). *Sociale vaardigheidstraining als taakstraf*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, vakgroep strafrecht en criminologie.
- Hermanns, J., Venne, L. van de & Leseman, P. (1997). *Home Start geëvalueerd*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, fac. Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen / SCO Kohnstamm instituut.
- Hoff, C.A. van 't, & Dijk, A.G. van. (1994). *Eindrapport preventieproject Marokkaanse jongeren Osdorp: een beschrijving van het project 1992 en 1993*. Amsterdam: Van Dijk, Van Soomeren en Partners.
- Kemp, R.A.T. de, Veerman, J.W. & Brink, L.T. ten (2001). *Evaluatieonderzoek Families First in Nederland. Een bundeling van deel een tot en met vijf*. Utrecht: NIZW.
- Kieneker, N. & Maas, J. (1995). *Samenspel: Moeders aan het woord*. Rotterdam: Samenspel op Maat.
- Kok, I., Konijn, C. & Geelen, K. (1994). *KOPP-zorgen; evaluatie van preventieve interventies bij kinderen van ouders met psychiatrische problemen*. Utrecht: NcGv
- Most van Spijk, M. van der & Hopstaken, N. (1998). *Lessen voor het leven. Ervaringen van Turkse, Marokkaanse en Nederlandse ouders met de cursus Opvoeden: zo! in Utrecht*. Utrecht: GG&GD Utrecht.
- Noorda, J.J. & Veenbaas, R.H (1997). *Eindevaluatie Nieuwe Perspectieven Amsterdam West / Nieuw-West*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, Instituut Jeugd en Welzijn.
- Spapens, A.C. & Wersch, S.F.M. van. (1998). *Evaluatie project SILK Rotterdam*. Tilburg: IVA Tilburg.

- Spapens, A.C., Wersch, S.F.M. van & Fuhr, S.R. von der. (2000). *Evaluatie project Nieuwe Perspectieven Rotterdam. Resultaten november 1996 - juni 1999*. Tilburg: IVA Tilburg.
- Spitshuis, I. & Wouters, M. (2002). *Hart voor Home-Start: een onderzoek naar veranderingen in gezinnen na Home Start ondersteuning*. Schijndel: EPA.
- Veenen, E. van. (2001). *Recidivepatronen Haltafdoening 1995-1996*. Amsterdam: Bureau Halt Amsterdam-Amstelland.
- Veerman, J.W., Kemp, R.A.T. de, Brink, L.Tj. ten, Slot, N.W. & Scholte, E. M. (2003). The implementation of families first in the Netherlands: A one year follow-up. *Child Psychiatry & Human Development*, 33, 227-244.
- Vermeulen, M. (1993). *'Ja'- en 'Nee'-gevoelens. Preventie van seksueel misbruik in het primair onderwijs*. Utrecht: Stichting tot Wetenschappelijk Onderzoek omtrent Seksualiteit en Geweld, Universiteit Utrecht.
- Verweij, P.A. (1994). *Effecten van het bajes ban(g)-project: een onderzoek naar effecten van een project gericht op het voorkomen van criminaliteit onder jongeren*. Utrecht: Lavas.
- Vogelvang, B.O. (1993): *Video-hometraining 'Plus' en het Projekt aan Huis; verheldering van 2 methodieken voor intensieve pedagogische thuisbehandeling*. (Proefschrift Vrije Universiteit). Enschede: CopyPrint 2000.

Doctoraalscripties (N=5)

- Albertz, N. (1997). *Wanneer werkt opvoeden: zó?: een onderzoek naar effectbepalende condities van preventieve oudercursussen*. (Doctoraalscriptie). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Beurskens, M. & Siebes, R. (1998). *KOPP-op! Evaluatie-onderzoek naar het effect van de LOPP-gespreksgroepen voor adolescenten*. (Doctoraalscriptie). Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht, vakgroep pedagogiek.
- Boom, M (1997). *Omgaan met pubers; evaluatie-onderzoek naar een cursus voor ouders van adolescenten*. (Doctoraalscriptie). Enschede: RIAGG.
- Huijers, P. en Versteegen, H. (1994). *Spelvoorlichting aan Huis. Leeronderzoek naar het effect van een speelster aan huis op de spelontwikkeling van kinderen van 2-3 jaar*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Jansma, M. (1995). *Vroeger kocht ik speelgoed dat ik zelf leuk vond*. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, vakgroep Gezondheidswetenschappen.

Niet op tijd binnen/niet gevonden (N=19)

- Albertz, N. & Vermaes, I. (1995). *' Van video geleerd, op video gedaan ...? Een onderzoek naar de korte termijneffecten van de oudercursus Opvoeden: Zó!*. Nijmegen/Arnhem: KUN, Afd. Empirische Gezinspedagogiek/St. S&O Gelderland.
- Bergman (1998). *Het groepsbureau voor zuigelingen, een alternatief voor het verpleegkundig consult, ondersteunt ouders beter*. Utrecht: Universiteit Utrecht, fac. Sociale Wetenschappen.
- Bisscheroux, P.F.L.A., Bouchier, C.A.M. & Hesseling, M.W.M. (1996). *De gezonde school en genotmiddelen. Een onderzoek naar korte termijn effecten van de introductie van een alcoholvoorlichtingsprogramma in het voortgezet onderwijs*. Spijkenisse: GGD Zuidhollandse Eilanden.

- Bos, J. (2002). *'Boekenpret opgegroeid?!'. Een effect- en evaluatieonderzoek van Boekenpret Tilburg in 2000, het verschil met Boekenpret 1997 en de Boekenpretgezinnen van 1997 anno 2001'*. Nijmegen: KUN.
- Ebbens, S.O. (1994). *Op weg naar zelfstandig leren, effecten van nascholing*. (Proefschrift). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Jong, S. de & Konijn, H. (2002). *Springend kom je verder. Onderzoek naar het effect van deelname aan het Springplankproject*. Rotterdam: PJ-partners.
- Jongbloed, M. & Tavechio, L. (1995). *Deelrapport 1: Project Gezins-Interactie Training: een methodiek ontwikkeld en geëvalueerd*. Rotterdam: Pedologisch instituut. ringband, niet duidelijk of het nog verkrijgbaar is, belt terug.
- Kohnstamm, G.A., Meesters, G. & Simons, M.A. (1997). *Je kunt waarnemen maar niet meten. Onderzoek naar de effecten van Opstapje op van huis uit Turkse kinderen*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, vakgroep Ontwikkelingspsychologie. Krantenartikel, rapport Zo onvoorspelbaar als het leven zelf.
- Krol, K. (1998). *Evaluatie-onderzoek interculturele vaardigheidstraining Cool Down*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, vakgroep Orthopedagogiek.
- Lakerveld, J. e.a. (2001). *Effecten van projecten. Succesfactoren in preventieprojecten gericht op 12-minners*. Leiden: PLATO, UL.
- Meesters, G. (1995). *Het tweede jaar experiment Opstapje en Klimrek*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden.
- Osinga, I. (1997). *Interactief voorlezen. Effecten van het leesbevorderingsproject Boekenpret op het voorleesgedrag van ouders*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Prinsen, B. & Kiranli, M. (2001). *MIM en Home Start: samenhang in ondersteuning van kwetsbare ouders. Evaluatie van de gecombineerde programma's MIM en Home Start in Hengelo*. Utrecht: NIZW. Niet bekend bij NIZW
- Raaymakers, M. (1997). *Opvoeden zo, nader bekeken*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Slot, N.W., Geeraets, M.H.W. e.a. (1996). *Competievergroting voor ouder en kind; effecten van competentiegerichte trainingsprogramma's voor ouders*. Duivendrecht/Amsterdam: Paedologisch Instituut. Misschien niet openbaar, belt terug
- Steketee, S. (1999). *Een evaluatieonderzoek naar cursussen voor ouders met overbeweeglijke kinderen*. Tilburg: Katholieke Universiteit Brabant.
- Vedder, P. & Broeck, W. van den (1998). *Stap Door! Tussen mogelijkheid en haalbaarheid. De implementatie en effecten van een tutorprogramma voor lezen*. Leiden: Universiteit Leiden. Intern rapport, artikel in pedagogisch tijdschrift 2001 Vedder.
- Veen, A., Overmars, A. & Glopper, K. de. (1995). *Boekenpret belicht. Onderzoek naar een project Leesbevordering 0-6 jarigen*. Amsterdam/Utrecht: SCO-Kohnstamm Instituut /ISOR.
- Wezel, D. van (1999). *Evaluatierapport Kom op voor jezelf*. Delft: GGD Delfland.

Bijlage 9 Lopend onderzoek⁴

De evaluatie van opvoedingsondersteunende programma's voor ouders van jonge kinderen

In Nederland worden talloze opvoedingsondersteunende programma's uitgevoerd, waarmee tienduizenden ouders worden bereikt. Deze programma's zijn nog nauwelijks op hun effecten getoetst. In een enkel geval zijn ze geëvalueerd door satisfactie-onderzoek of door onderzoek naar door ouders zelf gerapporteerde effecten op opvoedingsgedrag. Concrete effecten op gedrag en ontwikkeling zijn nog niet onderzocht. In dit onderzoek wordt van verschillende typen programma's nagegaan wat uiteindelijk het effect is op concreet observeerbaar opvoedingsgedrag en de gedragsontwikkeling van het kind. Door middel van 'structural equation'-technieken wordt gezocht naar de werkzame bestanddelen van effectieve programma's.

Looptijd : 01/1999 - 01/2003

Promotor(es) : Hermans, Prof. Dr. J.M.A.

Promovendus : Strien, Drs.S. van

Vakgroep/Instituut/Onderafdeling

Pedagogische Wetenschappen

Afdeling Pedagogiek en Onderwijskunde

Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen

Universiteit van Amsterdam

Telefoon (algemeen) : 020-5251201

Fax : 020-5251200

Email : das-info@educ.uva.nl

Gedesorganiseerde gehechtheid tussen moeders en hun éénjarige baby's

Onderzoek naar een preventieve interventie bij moeders met een baby; het in teamverband ontwikkelen van een interventie-programma voor moeders van baby's bij wie een verhoogd risico bestaat dat zij hun kind gaan mishandelen. Methoden en technieken: literatuuronderzoek

Looptijd : 09/2000 - 09/2003

Projectleider(s) : Schuengel, Prof. Dr. C.

Overige onderzoeker(s) : Stams, Dr. G.J.

Vakgroep/Instituut/Onderafdeling

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Psychologie en Pedagogiek

Afdeling Pedagogiek

Preventive support of attachment: an experimental intervention study

Projectleider(s) : Breddels-van Baardewijk, P.

Promotor(es) : Juffer, Prof.dr.F. en IJzendoorn, Prof.dr.M.H. van

Promovendus : Breddels-van Baardewijk, P.

Overige onderzoeker(s) : Bakermans-Kranenburg, Dr.M.J.

Startdatum : 200001

Geplande einddatum : 200401

Vakgroep/Instituut/Onderafdeling

Universiteit Leiden

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Departement Pedagogische Wetenschappen

Afdeling Algemene en Gezinspedagogiek

⁴ Bron: Nederlandse Onderzoek Databank (NOD)

Uitgangspunten, werkwijzen en effectiviteit van videohometraining, families first en intensieve gezinsbegeleiding

Looptijd : 01/2000 - 01/2004

Projectleider(s) : Kemper, Drs.A.A.M.

Promotor(es) : Gerris, Prof.dr.J.R.M., Janssens, Prof.dr.J.M.A.M.

Promovendus : Kemper, Drs.A.A.M.

Vakgroep/Instituut/Onderafdeling

Katholieke Universiteit Nijmegen

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Afdeling Pedagogische Wetenschappen/Onderwijskunde

Algemene Pedagogiek

Versterking van positieve interactie bij depressieve moeders en hun baby's: een onderzoek naar het effect van een preventief programma bij ouder en kind

Zijn de kwaliteit van de moeder-kind interactie, de sensitieve responsiviteit van de moeder en het gevoel van veiligheid bij het kind, significant toegenomen ten gevolge van de preventieve interventie? 2. Vertonen de kinderen ten gevolge van de interventie een gunstiger cognitieve ontwikkeling en minder emotionele- en gedragsproblemen? 30 - 70% van de kinderen van een ouder met psychiatrische problemen ontwikkelt zelf ernstige psychische problemen, in de helft van de gevallen met een chronisch karakter (Rutter e.a.1984). Kinderen van ouders met een klinische depressie hebben 6 maal grotere kans op depressie in engere zin in vergelijking met kinderen van niet-depressieve ouders (Downey&Coyne, 1990). Onderzoeken naar de moeder-kind- interactie melden dat depressieve moeders niet adequaat reageren op de behoeften van het jonge kind. Als dit tekort niet zeer vroegtijdig gecorrigeerd of gecompenseerd wordt treden duurzame problemen op in de emotionele ontwikkeling van een kind. Kinderen van depressieve moeders delen minder hun gevoelens, interacteren minder, zijn minder geconcentreerd en reageren negatiever. Ze zijn minder sociaal naar vreemden (Murray&Cooper, 1997). Ongeveer 45% is onveilig gehecht Murray (1997). Kinderen ouder dan vijf jaar lopen minder risico. Voor de risicogroep van zeer jonge kinderen is door RIAGG IJsselland een preventieprogramma ontwikkeld. Doel van de interventie is het behouden, resp. herstellen van natuurlijke communicatie tussen moeder en kind door het vroegtijdig versterken en vermeerderen van positieve interacties, met name door een grotere sensitieve responsiviteit van de moeder. Ouders en kind worden in 5-8 huisbezoeken begeleid door een preventiewerker, met behulp van instructie, praktische en didactische ondersteuning, bekrachtiging van positieve interacties, modeling en technieken uit de video-hometraining. De eerste resultaten van deze interventie zijn bemoedigend. De verbetering van de relatiemoeder-kind en de kwaliteit van de zorg is duidelijk zichtbaar. Voor uitspraken over een positief effect op de ontwikkeling van de kinderen als gevolg van de interventie is een gerandomiseerd effectonderzoek nodig.

Looptijd : 09/1998 - ???

Projectleider(s) : Hosman, Prof.dr.C.M.H.

Vakgroep/Instituut/Onderafdeling

Katholieke Universiteit Nijmegen

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Psychologie en Cognitiewetenschap

Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer

Effect van het preventieprogramma 'F.C. de Wereld' op de affectieve, sociale en cognitieve competenties van vluchtelingenleerlingen in de leeftijd 8-12 jaar

Is het project 'F.C. de Wereld' effectief, en onder welke condities is de effectiviteit van het project het grootst? Vraag1: Is de affectieve, sociale en cognitieve competentie van leerlingen die met F.C. de Wereld hebben gewerkt groter dan van degenen die niet met het project hebben gewerkt? Vraag 2: Welke factoren zorgen ervoor dat het programma in bepaalde condities of bij bepaalde leerlingen beter werkt? Per jaar stromen ongeveer 2800 vluchtelingenkinderen vanuit de asielzoekerscentra naar gemeenten over het hele land, en dus ook naar de scholen binnen die gemeenten. Vluchtelingenkinderen lopen een verhoogd risico op verstoring van hun sociaal-emotionele ontwikkeling en bedreiging van hun geestelijke gezondheid, door een cumulatie van risicofactoren zoals: doorgemaakt geweld, verlies van naaste familieleden en vrienden, gedwongen achterlating van huis en

bezittingen, ontberingen tijdens de vlucht, lang verblijf in opvanglocaties in Nederland met weinig privacy, lange periode van onzekerheid over toekenning van een verblijfsstatus, veelvuldige wisseling van verblijfplaats, sociale en psychosociale gezinsproblematiek en aanpassing aan een nieuwe cultuur. De problemen die vluchtelingen kinderen ervaren uit zich vaak in gedragsproblemen, concentratieproblemen, leerproblemen, angst, slaapproblemen en regressie. Dit soort psychosociale problemen doen zich het vaakst voor bij zeven tot twaalfjarigen (Mooren et al, 1993). De school is een omgeving waarin de genoemde problemen vaak tot uiting komen. Het project F.C. de Wereld beoogt de kans op het ontstaan of voortbestaan van de genoemde problemen te verminderen, door zich te richten op beschermende factoren op affectief, cognitief en sociaal gebied. De doelgroep zijn vluchtelingenleerlingen in de leeftijd 8-12 jaar. F.C. de Wereld biedt een lessenserie van acht wekelijkse lessen die één tot twee uur duren. Daarin komen thema's aan bod die voor alle kinderen herkenbaar zijn, zoals familie, huis, vriendjes en school. Op basis van die thema's praten de kinderen over hun ervaringen in het heden en verleden, en in spel en creatieve opdrachten geven ze hieraan gestalte. Het gaat daarbij vooral om de positieve ervaringen van de kinderen, zowel in het heden als het verleden. Voor de leerlingen is de school een goede plaats om gestructureerd en systematisch aan het werk te gaan met hun ervaringen. Thuis ervaren deze kinderen vaak een sfeer waarin het verleden moeilijk bespreekbaar is. Bovendien komen de kinderen op school in aanraking met kinderen die vergelijkbare ervaringen hebben. F.C. de Wereld werkt aan de verbetering van de affectieve, sociale en cognitieve competentie van vluchtelingenleerlingen. De interventie richt zich op deze competenties als determinanten van geestelijke gezondheid, door beïnvloeding van een aantal gedragsdeterminanten zoals hieronder aangegeven. Affectieve competentie: Door F.C. De Wereld zou de leerling meer zelfvertrouwen verwerven, zich beter kunnen uiten en een versterkte identiteit ontwikkelen. Cognitieve competentie: F.C. de Wereld zou een positief effect hebben op het probleemoplossend vermogen en de leerprestaties van de leerlingen. Sociale competentie: F.C. de Wereld zou leiden tot betere sociale vaardigheden en minder gedragsproblemen op school. Vluchtelingen kinderen lopen een groter risico dan andere kinderen op verstoring van hun sociaal-emotionele ontwikkeling en bedreiging van hun geestelijke gezondheid. Scholen zijn een belangrijke plek waar de psychische reacties van vluchtelingen kinderen op de stressfactoren waaraan ze blootstaan en hebben blootgestaan, tot uitdrukking komen. 'F.C. de Wereld' is een schoolproject dat beoogt de kans op het ontstaan of voortbestaan van gedragsproblemen, concentratieproblemen en leerproblemen te verminderen. Het project wil dat bereiken door zich te richten op beschermende factoren, namelijk de versterking van de sociale, cognitieve en affectieve competenties van vluchtelingen kinderen. F.C. de Wereld bestaat uit acht wekelijkse lessen van anderhalf uur. De doelgroep zijn leerlingen in de hogere groepen van het primair onderwijs (8-12 jaar). Het onderzoek naar de effectiviteit van F.C. de Wereld beoogt het effect van het project vast te stellen, zowel meteen na afronding van het project als een jaar later. Daarnaast is het de bedoeling van het onderzoek om aan te geven onder welke omstandigheden F.C. de Wereld het meest effectief is, en hoe het dus het best kan worden ingezet. Het onderzoek levert dus ook aanbevelingen op voor scholen en leerkrachten die het programma gebruiken. Ook geeft het onderzoek aan hoe in het onderwijs de sociale competentie van leerlingen in gezondheidsbedreigende situaties kan worden versterkt.

Looptijd : 10/2001 - 06/2004

Projectleider(s) : Slavenburg, Prof.dr.J.H.

Vakgroep/Instituut/Onderafdeling

CED Rotterdam - Centrum voor Educatieve Dienstverlening

Evaluatie van de effectiviteit van een anti-pest programma op basisscholen

Heeft een vijf-sporen anti-pest programma op de basisschool effect op het pesten en gepest worden en de attitude ten aanzien van pesten van leerlingen en heeft het effect op (samenhangende) variabelen zoals psychosomatische klachten, bedplassen, depressies, slaapproblemen en schoolverzuim? Onderzoek in Nederland wijst uit dat vele schoolkinderen worden gepest; 23% van de kinderen in het basis onderwijs wordt regelmatig of vaker gepest (Mooij, 1992). Kinderen die worden gepest hebben vaker last van bedplassen, slaapproblemen, buikpijn en hoofdpijn (Williams, 1996) depressies, angstgevoelens en een lage eigenwaarde (Neary, 1994; Slee, 1995). In sommige gevallen kan pesten zelfs leiden tot suicide (Olweus, 1991). In Nederland worden verschillende interventies en programma's ingezet die tot doel hebben om het pesten op school te verminderen. Een in Nederland veel gebruikte aanpak is het zogenaamde 'vijf-sporen-beleid' worden vijf groepen, te weten 'de pestkoppen', 'de gepesten', de zwijgende middengroep', 'de leerkrachten' en 'de ouders', worden betrokken. Bij pesten in de klas zijn al deze groepen betrokken en werken daartussen een aantal psychologische mechanismes: Het verzwijgen van het pesten door de pesters, gepesten en de middengroep tegenover leerkracht en ouders. Het niet ingrijpen bij pesten door leerkracht, middengroep en ouders. Het slachtoffer (mede)schuldig verklaren (Van der Meer, 1993). De vijf-sporen aanpak richt zich op het bespreekbaar maken van het pesten binnen deze groepen en op het actief betrekken van deze groepen bij het verminderen en voorkomen van het pesten. In

Nederland zijn geen effect-evaluaties van de gebruikte pestprogramma's uitgevoerd. Het hier voorgestelde onderzoek zal inzicht geven in de effectiviteit van het 'vijf-sporen-beleid'. Als maat voor effectiviteit zal onderzocht worden: het aantal gepeste kinderen, maar ook het aantal pesters, de attitude t.a.v. pesten en de eigen effectiviteit t.a.v. het voorkomen van pesten (bij leerlingen en leerkrachten). Verder wordt de invloed van de interventie op bedplassen, psycho-somatische klachten, depressies, anti-sociaal gedrag en schoolverzuim onderzocht.

Looptijd : 11/1998 - ????

Projectleider(s) : Verloove-Vanhorick, Prof.dr.S.P.

Vakgroep/Instituut/Onderafdeling
TNO Preventie en Gezondheid

Evaluatie van een nieuwe methode van screenen van psychosociale problemen bij 5-6 jarigen kinderen gebruikt door jeugdartsen

The purpose of the study is to evaluate the new 'Screening procedure for identifying psychosocial problems in 5-6 year-old children'. Do child public health specialists identify severe behavioural and emotional problems more effectively when trained in the new screening procedure compared with the situation prior to their training and with. Do child public health specialists identify severe behavioural and emotional problems more effectively using the new 'Screening procedure for psychosocial disturbances in 5-6 year-olds' after training compared with (1) the child public health specialists who have not (yet) been trained? The training aims at a 15% increase in sensitivity and a situation before the training and (2) colleagues who have not (yet) been trained? The training aims at an increase of 10% increase in the specificity of the evaluation by child public health specialists relative tot the Child Behaviour Check 15% in sensitivity and 10% in specificity of screening outcomes relative to the Child Behaviour Check List. An important task of the Child Public Health Care Service (JGZ) is the tracing and identification of psychosocial problems in youth (Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg, 1998). However, until now it has lacked effective procedures for now, it has lacked effective procedures for fulfilling this task. This was one of the needs highlighted fulfilling this task. The Breda Municipal Health Service has developed a method for identifying psychosocial problems in during an LVGGD conference on the role of child public health care in psychosocial public health care infants. A preliminar evaluation conducted in that region concluded that the method was applicable within the regular (LVGGD Annual Report, 1998). medical examinations, was well received by both child public health specialists and parents, and enabled the TNO-PG recently conducted a national Child Health Monitor (JGZ-monitor) 1997/98 which justifies the practitioners to identify more behavioural, emotional and developmental problems in children (De Wijs, 1997). The increasing attention being paid to psychosocial problems in youth (Brugman et al., 1999). Based on the present proposal evaluates this method on a national scale. results of the Child Behaviour Check List (CBCL) completed by parents, 8% of 5-6 year-olds suffer from behavioural and/or emotional problems. The CBCL is well-validated and adapted to Dutch conditions, and has thus become the standard for measuring behavioural and emotional problems in children in the Netherlands (Verhulst 1996). In the JGZ-monitor, child public health specialists identified only 60% of the primary school children shown by the CBCL to be suffering from severe behavioural and emotional problems (Brugman et al., 1999). Clearly, there is room for improvement in the screening performance of child public health specialists. The Breda Municipal Health Service has developed a method for identifying psychosocial problems in infants. A non-experimental study in the Breda region concluded that the method was applicable within the periodical child health examinations, was well received both by the child public health specialists and parents, and that it enabled these specialists to identify more behavioural and emotional problems in children (De Wijs, 1997). Research into the method's efficacy on a larger scale has never been conducted. This led directly to the present proposal. In the Breda method, the child public health specialist is pivotal in the tracing and identification process. He is trained to observe and evaluate in a structured manner both the child's behaviour and the parent-child interaction. The method does not relate solely to the observation and clarification of behavioural, emotional and developmental problems in children, but also examines the related stress and worry in the parent or carer, and situates the child's problems within a parent-child context. While the study is directed towards effectively identifying severe behavioural and emotional problems, the advantage of its examination of the contextual variables is the clear perspective it provides in the relationship between the extra burden it imposes on the family, and the ability of that family to bear it; thus enabling the child public health care worker to provide the parent/carer with assistance that is most appropriate (advice, guidance and, if necessary, referral). The purpose of the study is to evaluate the new 'Screening procedure for identifying psychosocial problems in 5-6 year-old children'. Do child public health specialists identify severe behavioural and emotional problems more

effectively when trained in the new screening procedure compared with the situation prior to their training and with child public health specialists who have not (yet) been trained? The training aims at a 15% increase in sensitivity and a 10% increase in the specificity of the evaluation by child public health specialists relative to the Child Behaviour Check List (CBCL). An important task of the Child Public Health Care Service is the tracing and identification of psychosocial problems in youth (Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg, 1998). However, until now it has lacked effective procedures for fulfilling this task. The Breda Municipal Health Service has developed a method for identifying psychosocial problems in infants. A preliminary evaluation conducted in that region concluded that the method was applicable within the regular medical examinations, was well received by both child public health specialists and parents, and enabled the practitioners to identify more behavioural, emotional and developmental problems in children (De Wijs, 1997). The present proposal evaluates this method on a national scale.

Looptijd : 01/2001 - 10/2003

Betrokken organisaties

- Als Financier: ZorgOnderzoek Nederland / NWO Medische Wetenschappen ZonMw
- Als Penvoerder: TNO Preventie en Gezondheid - TNO-PG
- Als Samenwerking: GGD Nederland
- Als Samenwerking: GGD West-Brabant

Betrokken personen

- Als Projectleider: Dr. A. Dijkstra

Preventie van psychische en gedragsproblemen bij 8-16 jarige kinderen van psychiatrische patiënten: een gerandomiseerde studie

Zijn (1) psychoeducatieve begeleiding van individuele KOPP-gezinnen en (2) psychoeducatieve groepsbenadering van resp. kinderen en ouders i.v.t. (3) een minimale psychoeducatieve ondersteuning aan KOPP-ouders effectiever in (a) het verminderen van psychische en gedragsproblemen bij kinderen (8-16 jr) en (b) het verminderen van psychosociale risicofactoren en versterken van protectieve factoren? Hoe verhouden zich de kosten van deze interventies?

Looptijd : 09/2000 - 09/2004

Betrokken organisaties

- Als Financier: ZorgOnderzoek Nederland / NWO Medische Wetenschappen ZonMw
- Als Penvoerder: Klinische Psychologie en Persoonlijkheidsleer (KUN)

Betrokken personen

- Als Projectleider: Prof.dr. C.M.H. Hosman

Voorkómen van kindermishandeling en -verwaarlozing en van emotionele en gedragsproblemen in risicogezinnen

The high prevalence of child abuse and its serious consequences urge for an active programme of primary prevention. In this project families with an increased risk profile are detected according to a number of well-established risk indicators. We intend to perform a prospective randomized interventional study in 480 families at high risk for child abuse evaluating the efficacy of an intervention program to prevent child abuse. The intervention programme consists of an interventional group (n=240) and a control group (n=240). The interventional group will receive, through structured home series of home visits by a district nurse during a period of 18 months after birth, in addition to regular care. The control visits by specially trained district nurses, a programme of intensive support with regard to group receives regular care only. In the Netherlands the number of children undergoing any form of abuse and neglect in upbringing, education and practical advice is given in the age range of 6 weeks to 18 months, in addition to regular care. The control group receives regular care only. The final goal of the study is to collect evidence that a preventive programme of focussed support and education to families at risk leads to a situation which is less prone to child abuse and behavioural problems. The majority (estimated at 67%) of the families where child abuse occurs can be categorized as programme of focussed support and education to families at risk leads to a situation which is less families with an increased risk. Risk indicators include demographic, family-related and child-related prone to child abuse and behavioural problems factors, which can be divided into 4 clusters: social isolation, lack of social support, negative experiences during childhood and adolescence, and lack of parental awareness. In 6-23% of risk families child abuse occurred, versus 0.2-2% in non-risk families. The percentage of families at risk in the UK and USA is estimated at 6,7-

19%. For the Netherlands no data are known. A variety of intervention programmes have been described in a number of countries which are aimed at reducing the incidence of child abuse. These intervention programmes differed in the way of selecting families, the time at onset, the nature and duration of the intervention, the duration of follow-up, and outcome parameters. The selection of the families always occurred on the basis of risk indicators as outlined above. With respect to the timing and duration of the intervention in some studies the intervention took only place prenatally, in others both prenatally and postnatally, and others only postnatally. While prenatal intervention appears to be little effective, postnatal intervention, with or without a preceding period prenatally, for approximately 2 years, led to significantly less child abuse, neglect, medical consumption, aggression, and parenthood-related stress. The investigators who limited the period of intervention to the postnatal phase did so because in their areas prenatal care was considered adequate. In all studies the nature of the intervention consisted of a number of structured home visits, essentially providing education and support.

Looptijd : 04/2001 - 04/2005

Betrokken organisaties

- Als Financier: ZorgOnderzoek Nederland / NWO Medische Wetenschappen ZonMw
- Als Penvoerder: Willem-Alexander Kinder- en Jeugdcentrum (Kindergeneeskunde) (RUL)

Betrokken personen

- Als Projectleider: Prof.dr. J.M. Wit

Voorkómen van angststoornissen bij kinderen: een vergelijking van de effecten van cognitieve gedragsinterventie bij kinderen en bij ouders, en geen interventie in een steekproef uit de Nederlandse samenleving van kinderen die risico lopen op angststoornissen

Aim: to compare the (cost) effectiveness of child CBT, parent CBT, or no intervention in children who are at risk for developing AD. It is hypothesised that (1) both interventions are more effective than no intervention, (2) parent CBT is more effective than child CBT if parents suffer from anxiety, (3) if untreated, at-risk children develop substantially more AD than not at-risk children, and (4) if untreated, at-risk children develop more AD in case their parents are anxious. Anxiety disorders (AD) are the most prevalent form of psychopathology in children, are associated with a range of debilitating social, emotional and academic consequences, play a causal role in the development of other mental disorders (anxiety, depressive and behavioral disorders), and tend to persist if left untreated (see Spence, 2001). Although there is effective treatment for childhood AD, Cognitive-Behavioural Therapy (CBT; Kendall, 1994), there are several reasons why it would be preferable to prevent the development of AD before they become well established. Clinical treatment is expensive, a significant proportion of children still meet the criteria of AD after treatment (30-40%), and, as children with AD are rarely troublesome for teachers and parents, only a small percentage actually enters clinical treatment. Evidence for the effectiveness of CBT preventing AD comes from Australia (Dadds et al., 1997). At risk children -children with elevated anxiety symptoms, n=128 - were followed for 2 years, half of them received a cognitive-behavioral group intervention. Six months and 2 years after the intervention, significantly more children in the no-intervention group had developed AD (at 6 months follow-up 54%, compared to 16% in the intervention group). This study shows that early anxiety symptoms are a valid predictor of later AD, and that CBT is effective in preventing child AD. AD runs into families, the chance that a child with AD has a parent with AD is 66-87% (Last et al., 1987, 1991). Child-based twin studies indicate that there is a moderate genetic risk for AD, or for being at risk for AD. The most important risk factor for the development of childhood AD, once the child has a (genetic) vulnerability, seems to be parental anxiety (Vasey & Dadds, 2001). Evidence is accumulating that anxious parents display overprotective behaviour, which is thought to cause and maintain AD in their children (e.g. Whaley et al., 1999). Based on the idea that parental anxiety is an important maintaining factor in child AD, a parent intervention has been developed, in which the parents are taught CBT to reduce their own anxiety and to guide their child in coping with fear. Consistent with the idea that parental fear maintains child anxiety, CBT plus parental involvement is more effective in curing child AD than CBT for the child (Barrett et al., 1996), especially if the parents are anxious (Cobham et al., 1998). There do not appear to be any controlled evaluations of the effectiveness of PARENT anxiety reduction projects in preventing child AD. Also, the evidence for an association of parental anxiety and overprotection with child AD so far is cross-sectional rather than longitudinal. Therefore, parental overprotection might be the RESULT of child AD rather than the CAUSE. Finally, no data exist about the costs of prevention versus the costs of the natural course of children at risk for AD. The present project aims to develop and evaluate interventions to prevent childhood anxiety disorders (AD) in children "at risk" for developing AD. The effectiveness of a cognitive-behavioral (CBT) intervention for parents will be compared with a CBT intervention for children and with no intervention (natural course) in at risk children. It is expected that the parent intervention is superior to the child intervention, in case the parents

are anxious. In the at risk no intervention group, it is tested whether parental anxiety is a risk factor for child AD to develop. Furthermore, the cost-effectiveness of the screening, of intervention versus no intervention, and of the parent- versus child-based intervention is evaluated. The effectiveness of the screening to detect at risk children will be investigated, by comparing the natural course of at risk children with the natural course of not at risk children. Based on a screening for anxiety symptoms of 3000 children aged 8-12, 156 at risk children will be selected and 52 not at risk children. The at risk children are randomly assigned to either the parent intervention (n=52), the child intervention (n=52), or no intervention (n=35). The not at risk children receive no intervention. All children are followed for 2 years, assessments take place before and after the intervention, six months, 1 year and 2 years after the intervention. The primary outcome parameter is the number of children who do not develop AD.

Looptijd : 09/2002 - 09/2006

Betrokken organisaties

- Als Financier: ZorgOnderzoek Nederland / NWO Medische Wetenschappen ZonMw
- Als Penvoerder: Capaciteitsgroep Medische, Klinische en Experimentele Psychologie (RUM)

Betrokken personen

- Als Projectleider: Dr. S.M. Bögels

Prevention of major depression in adolescents with depressive symptoms: a randomized clinical trial

Does an intervention in the form of the 'Coping with Depression Course' prevent the development of major depression in third and fourth grade high schoolstudents with depressive symptoms?

Looptijd : 01/1997 - 01/2001

Betrokken organisaties

- Als Financier: ZorgOnderzoek Nederland / NWO Medische Wetenschappen ZonMw
- Als Penvoerder: Trimbos-instituut

Betrokken personen

- Als Projectleider: Dr. P. Cuijpers

Preventieve interventie van gedragsproblemen in de vroege jeugd: de rol van gehechtheidszekerheid, ouderlijke gevoeligheid en ouderlijke discipline bij het voorkomen van antisociaal gedrag

Dissertatie: Ja

Betrokken organisaties

- Als Penvoerder: ISED - Institute for the Study of Education and Human Development (RUL)

Betrokken personen

- Als Projectleider: Dr. J. Mesman

Een gerandomiseerde klinische proef voor een gerichte preventie om het alcoholgebruik en alcohol gerelateerde problemen van adolescenten te wijzigen en om het risico van alcoholisme te voorkomen

There is a growing consensus concerning important riskfactors for alcoholism and other addictions. This permits a targeted prevention approach, concentrating on individuals at high risk for developing alcohol related problems and alcoholism. Here a promising small group intervention is adapted for use with adolescents at high risk. The OA: Goal of the study is to test the effectiveness of a targeted prevention program aimed at moderating alcohol use and alcohol-related problems in 13 to 16 year-olds at high risk for developing alcoholism. It is predicted that high-risk effectiveness of this new targeted intervention in moderating alcohol use and problems in high risk individuals is adolescents in the experimental condition show a smaller increase in alcohol use and problems than those in the control investigated in a randomized clinical trial. The experimental intervention is composed of seven group sessions, in which condition. The effectiveness of different components of the program is investigated by testing predicted specific important proximal predictors of alcohol problems are targeted. These include alcohol expectancies, refusal efficacy, changes in targeted variables. Alcohol abuse and dependence is one of the most prevalent disorders in young people misconceptions concerning individual riskfactors and

motivations to moderate drinking. The in the Netherlands (1). Effective prevention of alcohol abuse is therefore highly desirable. However, there is little effectiveness of the different components of the intervention is directly assessed. The longer term effectiveness of the evidence that currently used primary prevention programs effectively reduce alcohol use and abuse (2). Recent preventive intervention is tested by comparing the further development of alcohol use and problems of the high risk figures indicate that a pattern of alcohol abuse during weekend days has become There is a growing consensus intervention group with a high risk control group and a medium risk comparison group. It is expected that the increase in concerning important riskfactors for alcoholism and other addictions. alcohol use and problems is significantly smaller in the experimental high risk group than in the high-risk control-group This permits a targeted prevention approach, concentrating on individuals at high risk for developing (which should be larger than the increase in the comparison group). Hence, it is expected that this targeted prevention alcohol related problems and alcoholism. Here a promising small group intervention is adapted for successfully moderates drinking in adolescents at risk for developing alcohol-related problems. use with adolescents at high risk. The effectiveness of this new targeted intervention in moderating alcohol use and problems in high risk individuals is investigated in a randomized clinical trial. The experimental intervention is composed of seven group sessions, in which important proximal predictors of alcohol problems are targeted. These include alcohol expectancies, refusal efficacy, misconceptions concerning individual riskfactors and motivations to moderate drinking. The effectiveness of the different components of the intervention is directly assessed. The longer term effectiveness of the preventive intervention is tested by comparing the further development of alcohol use and problems of the high risk intervention group with a high risk control group and a medium risk comparison group. It is expected that the increase in alcohol use and problems is significantly smaller in the experimental high risk group than in the high-risk control-group (which should be larger than the increase in the comparison group). Hence, it is expected that this targeted prevention successfully moderates drinking in adolescents at risk for developing alcohol-related problems.

Looptijd : 11/2002 - 11/2006

Dissertatie: Ja

Betrokken organisaties

- Als Financier: ZorgOnderzoek Nederland / NWO Medische Wetenschappen ZonMw
- Als Penvoerder: Capaciteitsgroep Experimentele Psychologie (RUM)
- Als Samenwerking: Onderzoekschool Experimentele Psychopathologie - EPP (RUM)

Betrokken personen

- Als Projectleider: Drs. J. Opdenacker
- Als Projectleider: Dr. R.W. Wiers

Trainen van de ouders in sturing en in het oplossen van sociale problemen bij nog niet schoolgaande kinderen die een hoog risico lopen op de ontwikkeling van gedragsstoornissen

The study has three aims: 1. to select a population-based group of preschool children at high risk for conduct disorder; 2. to investigate in a randomized controlled study (intervention versus no-treatment) the effect of the combination of a parent management and social problem solving skills training with preschool children on the prevention of conduct disorder in childhood; 3. to assess the predictive power of neurobiological and environmental factors on the outcome of the predictive intervention. The principle feature of conduct disorder (CD) is a repetitive and persistent pattern of behaviour in which the basic rights of others or major age-appropriate societal rules are violated (A.P.A., 1994). CD is one of the most prevalent disorders in childhood, the overall prevalence being 5% (Rutter et al., 1975; Offord et al., 1991). Children with CD are at high risk for psychiatric disorders in adulthood such as antisocial personality disorder and substance abuse, criminal behaviour, lower levels of educational attainment, social isolation, and higher rates of hospitalisation for physical problems (Kazdin, 1995). The long-term prognosis of these children is even more negative when persistent forms of hyperactivity, inattentiveness and impulsivity disorder [ADHD]) (e.g. Farrington, Loeber & Van Kammen, 1990). CD is highly resistant to intervention among school-aged children and adolescents. Although some promising treatments have been identified for CD in childhood (parent management training, social problem solving skills training), durable changes in clinical samples have rarely been shown (Kazdin, 1997). Therefore, prevention programs targeting school-aged children at risk for CD have been developed and are presently being evaluated (e.g. Fast Track: Bierman, 1997). There is, however, an important reason to start preventive interventions at the preschool years. It has been demonstrated that CD children with an early onset pathway, i.e. the group with the worst prognosis, already show conduct problems in the preschool years (Lahey & Loeber, 1994, 1997). Similarly, it has been shown that toddlers with a difficult temperament are at risk to display aggressive behaviour at 8 years (Sanson, et al., 1993).

Looptijd : 01/2002 - onbekend

Betrokken organisaties

- Als Financier: ZorgOnderzoek Nederland / NWO Medische Wetenschappen ZonMw
- Als Penvoerder: Afdeling Kinderpsychiatrie (RUU)

Betrokken personen

- Als Projectleider: Prof.dr. H. van Engeland

Preventie van agressie en gedragsstoornissen bij basisschoolkinderen door middel van een geïntegreerde set van universele, selectieve en geïndiceerde interventies

The overall aim of the interventions in this programme is to divert the developmental pathways of elementary school children at risk for high levels of aggression and conduct disorder and subsequently for substance abuse through a set of universal interventions (behavioral management program in classroom and playground, social skills training) followed by a selective intervention (parent-management training) followed by an indicated intervention (social skills training and cognitive behavioral therapy integrated with parent-management training) towards lower level. Childhood aggression is a strong predictor of later antisocial and criminal behavior, and substance abuse (e.g. Farrington, 1991; Huesmann, Eron, & Yarmel, 1987; Loeber, 1990). The more serious and the greater the variety and frequency of early aggressive behavior, the greater the risk that antisocial and criminal behavior will continue into later adolescence and adulthood (Blumstein, Farrington & Moitra, 1995). Farrington (1991), for instance, reported that boys rated by teachers as aggressive in childhood and adolescence were more likely than non-aggressive boys to smoke and drink heavily, to drive drunk, and to commit more criminal offences as adults. High-aggressive children were also more often diagnosed as conduct disorder later in life. Antisocial behavior in children at risk for conduct disorder is typically a chronic pattern of psychopathology that is highly stable over time and that further along the trajectory of conduct disorder (e.g. Loeber, 1990; Loeber, Wung, Keenan, Giroux, & et al., 1993). Children or adolescents with conduct problems may exhibit some of the following behaviors: aggression to people and animals, destruction of property, deceitfulness, lying, or stealing, serious violations of rules. The prevalence of conduct disorder at age 6-7 is 4-10%. In the proposed study, a systematic attempt will be made to divert the developmental trajectories of aggressive children towards lower levels of aggression thereby reducing subsequent risks for high aggression, conduct disorder and substance abuse. However, different from previous studies, an integrated set of universal, selective and indicated interventions will be carried out in sequential order. The response to a previous intervention is thereby used to understand the recruitment, participation and response to the next intervention. Screening-instruments at the beginning and the end of each intervention phase will identify (non-)responders and their characteristics. This will allow for a rational and cost-effective use of the different types of interventions in the future. The aim of the proposed program is to divert the developmental pathway of children at risk for high levels of aggression and conduct disorder towards lower levels of risk through an integrated set of universal, selective and indicated interventions. Interventions were chosen on the premise that the levels of aggression in a population can be reduced by improving the behavioural management techniques and quality of child-rearing practices of those who are in interaction with children. Therefore, the study focuses firstly on teachers in elementary school, secondly on parents, and only then on mental health professionals. Further, the integrated set of interventions is presented to the children in sequential order. The reasons for this are twofold: the interventions are increasingly demanding in terms of costs and manpower, and the (non-) response to one intervention can be used to understand the response to subsequent intervention. The entire study will be called "Project Spelregels" (PS).

Looptijd : 01/2002 - onbekend

Betrokken organisaties

- Als Financier: ZorgOnderzoek Nederland / NWO Medische Wetenschappen ZonMw
- Als Penvoerder: Afdeling Kinderpsychiatrie (EUR)

Betrokken personen

- Als Projectleider: Prof.dr. F.C. Verhulst

Voorkómen van het gebruik van drugs door jonge adolescenten: een vergelijking tussen de VS en Nederland van het feitelijke druggebruik en van de wegen die daartoe hebben geleid, en van de invloed van preventieve interventies

The objective of this bi-cultural study on gateway drug use and the prevention of drug use in early adolescence is to make comparisons between the US and the Netherlands: - at the level of interventions; - at the level of moderators and mediators of intervention effects; - as cross-validation (classroom observations of disruptive

behaviour); - at the level of disruptive behaviour and initial drug use (dependent variables); - at the level of factors associated with risk and resilience. Cigarette smoking, alcohol and substance use should be discouraged as early as possible. The individual, familial and societal costs of use and abuse in terms of suffering and dysfunction, secondary disease and even death, and care and cure are enormous. Dr. Satcher, the US Surgeon General, positioned levels of cigarette smoking and alcohol and substance use as the third and fourth of 10 leading health indicators that should be reduced in the next 10 years (Healthy 2010). Dr. Borst, the former Dutch minister of Health, emphasized the importance of reducing alcohol use in Dutch adolescents and the Dutch Health Council announced that smoking was the major cause of inequalities in health between different socio-economic strata. Reductions in substance use are generally achieved through preventive interventions. Interventions discouraging the use of alcohol, cigarettes and other drugs are often introduced during early adolescence. In the last 2 decades, much progress has been made in the development and implementation of community, school- and family-based interventions that prevent or delay the use of alcohol, cigarettes and other substances during adolescence (Botvin, 2000; Kumpfer, 1993; NIDE, 1997; Tobler et al., 2000). However, an alternative avenue for prevention is to introduce multiple interventions at developmentally sensitive periods to children. One of the challenges of the US-Dutch initiative on research collaboration on drug use could be to examine this fourth avenue for prevention of initial drug use in early adolescence. In this application we will propose to compare two ongoing randomised-controlled preventive interventions trials in the US and the Netherlands targeting aggressive and oppositional behaviour as proximal outcomes and initial drug use distal outcome.

Looptijd : 04/2002 - 04/2006

Betrokken organisaties

- Als Financier: [ZorgOnderzoek Nederland / NWO Medische Wetenschappen ZonMw](#)
- Als Penvoerder: [Afdeling Kinderpsychiatrie](#) (EUR)
- Als Samenwerking: [Trimbos-instituut](#)

Betrokken personen

- Als Projectleider: [Dr. A.A.M. Crijnen](#)
- Als Projectleider: [Prof.dr. H.G.M. Rigter](#)

Overige projecten:

De volgende projecten zijn aangedragen door de contactpersonen in het onderzoek:

- Ton Mooij (ITS): De lange-termijn preventie van schooluitval.
- WKZ: Onderzoek naar huilbaby's.
- Asscher (SCO Kohnstamm Instituut): Promotieonderzoek (evaluatieonderzoek) naar Home Start.
- Veen (SCO Kohnstamm Instituut): Evaluatieonderzoek van Startblokken/Basisontwikkeling school/leerkrachten/VVE.

Bijlage 10 Uitleg methodologische begrippen

Afhankelijke variabele: (te verklaren variabele) de variabele waarvan men wil verklaren waarom die een bepaalde waarde heeft. Zie ook effectvariabele.

ANOVA: (analysis of variance) variantie-analyse, analysetechniek om (gemiddelden van) verschillende groepen met elkaar te vergelijken. Wordt met name gebruikt voor het vergelijken van meer dan twee groepen. Zie ook F-toets.

Beschrijvend onderzoek: hierbij gaat het om onderzoek waarbij de centrale aandacht gericht is op de mate waarin bepaalde variabelen (verschijnselen) voorkomen.

Betrouwbaarheid: (van een meetinstrument), een meetinstrument wordt betrouwbaar bevonden wanneer dit bij herhaalde toepassing op dezelfde onderzoekselementen dezelfde waarde als meetresultaat oplevert. Het instrument dient vrij te zijn van toevallige meetfouten om van een betrouwbaar meetinstrument te kunnen spreken.

Betrouwbaarheidsinterval ('confidence interval'): dit is de onzekerheidsmarge rond de steekproefuitkomst. De onder- en bovengrens van dit interval zijn de betrouwbaarheidsgrenzen. Bij het toetsen van een hypothese gaat men na of die grenzen (zoals ze berekend zijn aan de hand van de onderzoeksgegevens) overeenkomen met de grens die men vastgesteld heeft als waarde waarbij de hypothese verworpen dient te worden.

Confounding: aanwezigheid van versturende variabelen (confounders). Een confounder is een versturende variabele die verantwoordelijk is voor een vertekende weergave van de relatie tussen de primaire bestudeerde determinant en de uitkomstmaat, een bepaald gedrag/ziekte/aandoening.

Controlegroep: bij een experiment onderzoekt men het effect van een bepaalde interventie. Om na te gaan of dit effect inderdaad aan de interventie toegeschreven moet worden bekijkt men dezelfde 'effecten' bij een groep respondenten die de interventie niet hebben gehad, dit is de controlegroep. Een belangrijke voorwaarde is dat de controlegroep op relevante kenmerken vergelijkbaar is met de interventiegroep.

Cross-sectioneel onderzoek (dwarsdoorsnede onderzoek): onderzoek waarbij sprake is van één meting per respondent.

Dubbel blind onderzoek: onderzoek waarbij een interventie getest wordt, bijvoorbeeld het effect van een medicament, maar de respondent en de onderzoeker niet weten wie het echte medicijn toegediend krijgt en wie een placebo of een ander medicament.

Effectevaluatie: bij effectevaluatie gaat men na of het beoogde effect van een bepaalde interventie plaatsvindt.

Enkelblind: blinding bij een onderzoek waarbij onderzoeker of respondent wel weet welke behandeling gegeven wordt. (zie ook dubbelblind).

Exclusie criteria: bij het bepalen van een steekproef wordt nauwkeurig omschreven wie in aanmerking komen voor deelname aan het onderzoek. Wanneer daarop uitzonderingen gelden worden deze benoemd als exclusiecriteria.

Experimenteel onderzoek: de meest ideale vorm voor het vaststellen van effecten. Van een experimenteel onderzoek is sprake wanneer de groep waarbij een interventie onderzocht wordt gecontroleerd wordt met een controlegroep, een voor- en nameting plaatsvindt en de respondenten at random over de groepen verdeeld worden. In de praktijk wordt niet altijd aan deze voorwaarden voldaan. Men spreekt dan over een quasi-experimenteel onderzoek.

Follow-up: follow-up periode, de periode waarin een groep respondenten (bijvoorbeeld bij een cohortonderzoek) gevolgd wordt, d.w.z. regelmatig bepaalde metingen verricht worden bij deze groep.

Homogeniteit: gelijkheid, wanneer de variantie van groepen ongeveer gelijk zijn is sprake van homogeniteit (als statistisch begrip).

Matching: met matchen of gelijkschakelen wordt geprobeerd de experimentele en de controlegroep gelijk te schakelen op een aantal externe kenmerken waarvan men denkt dat ze in belangrijke mate van invloed zijn op de afhankelijke variabele.

Meta-analyse: een onderzoek waarbij de gegevens ontleend worden aan de literatuur. Via literatuuranalyse gaat men na welke onderzoeken over een bepaald onderwerp gepubliceerd zijn. Ieder onderzoek geldt vervolgens als een waarnemingseenheid. De gegevens uit de literatuur worden met behulp van statistische technieken opnieuw bewerkt, teneinde een algemene conclusie uit de literatuur te kunnen trekken. Het gaat dus verder dan alleen maar het opsommen en bundelen van literatuurgegevens.

N: het aantal respondenten in een onderzoek, n staat vooral in tabellen om het aantal onderzoekselementen (respondenten) aan te geven.

Non-respons: de uitvallers bij een onderzoek. Het kan gaan om de respondenten die benaderd zijn, maar niet deelnemen aan een onderzoek. Ook kan non-respons betrekking hebben op delen van een onderzoek, bijvoorbeeld wanneer iemand die wel deelneemt een bepaalde vraag niet beantwoordt heeft (item non-respons).

Odds ratio: een maat uit de epidemiologie om prevalentie van de expositie in de patiëntengroep met die in de controlegroep te vergelijken. Wordt met name gebruikt in patiënt-controle onderzoek. Aantal zieken/ niet zieken bij experimentele groep gedeeld door aantal zieken / niet zieken bij controlegroep.

Interne validiteit: de mate waarin de in een onderzoek getrokken conclusies geldig zijn. Bijvoorbeeld of een verband tussen twee variabelen inderdaad terecht vastgesteld is, en niet veroorzaakt wordt door een andere (mogelijk onbekende) variabele.

Quasi-experiment: vorm van experimenteel onderzoek waarbij niet aan alle voorwaarden voor een (echt) experimenteel onderzoek voldaan wordt, bijvoorbeeld omdat de groepen niet at random samengesteld zijn.

Randomisatie: het at random (op basis van toeval) verdelen van respondenten over groepen.

Randomised Controlled Trial: vorm van experimenteel onderzoek waarbij het gaat om de vergelijking van twee of meer behandelingsmethoden. Kenmerk is dat de groepen at random samengesteld worden, dat sprake is van controlegroepen (de ene met de andere behandeling) en zo mogelijk blinding toegepast wordt.

Relatieve Risico: risico ratio, een maat uit de epidemiologie die de verhouding weergeeft van de kansen op een ziekte (of sterfte) welke gebruikt wordt bij cohort onderzoek. Een relatief risico van één geeft aan dat er geen verband is tussen de vermoede oorzaak en de ziekte/gedrag.

Selectieve uitval: non respons in een onderzoek waarbij de uitvallers verschillen in de aanwezigheid van een kenmerk dat samenhangt met het te onderzoeken kenmerk.

