

Betere Start

Effectiviteit van opvoedingsondersteuning voor gedetineerde moeders,
ter voorkoming van criminaliteit door hun kinderen

Drs. Ankie T.A. Menting^{1,2},
Prof.dr. Bram Orobio de Castro^{1,2}
& Prof.dr. Walter Matthys^{2,3}

1: Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht

2: Utrecht Centre for Child & Adolescent Studies (UC-CAS), Universiteit Utrecht

3: Kinder- & Jeugdpsychiatrie, Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU)

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.
Het onderzoek werd begeleid door een commissie bestaande uit:

Prof.dr. Paul Vlaardingerbroek (voorzitter) Universiteit van Tilburg

Prof.dr. Catrien Bijleveld Vrije Universiteit Amsterdam

Prof.dr. Jan Janssens Radboud Universiteit Nijmegen

Dhr. R. van den Broek / Dhr. R. Blommers PI Zuid-Oost, locatie ter Peel

Mw. Ilse Landa DJJ, Ministerie van Veiligheid & Justitie

Dr. A.E. Jorna DJI, Ministerie van Veiligheid & Justitie

Mw. Marscha van Buuren / DJI, Ministerie van Veiligheid & Justitie

Dhr. Roeland Driessen /

Mw. Elisabeth de Jong

Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door de Directie Justitieel Jeugdbeleid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

© 2012, Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht, auteursrecht voorbehouden.

Voorwoord

Voor u ligt de wetenschappelijke rapportage over haalbaarheid en effectiviteit van Betere Start, een opvoedtraining voor gedetineerde moeders gedurende de overgang van detentie naar huis. Deze eindrapportage doet bondig verslag van de feitelijke resultaten van het onderzoek. Uitgebreidere wetenschappelijke verantwoording wordt gedaan in internationale wetenschappelijke publicaties, die op dit moment aan peer-reviewed tijdschriften worden aangeboden en najaar 2012 in een dissertatie worden gebundeld.

Het realiseren van Betere Start is alleen mogelijk geweest dankzij de tomeloze inzet van moeders, kinderen, het team van Betere Start en de vele collega's in het veld en bij het Ministerie die dit project met raad en daad terzijde stonden.

In de eerste plaats willen wij de deelnemende moeders en hun kinderen hartelijk danken voor hun deelname en het vertrouwen dat zij in ons stellen door ons toe te laten in hun persoonlijk leven en de relatie met hun kinderen. Bijzondere dank gaat ook uit naar trainers en co-trainers Myriam Nourredine, Jocelyne Posthumus, Maartje Raaijmakers, en Jannemieke van Kan voor de betrokkenheid en het aanstekelijk enthousiasme waarmee zij de deelnemers hebben begeleid. Ook de vele onderzoeksmedewerkers van het Betere Start team, waaronder Marieke Wildeman, Froukje Duursma, Marieke Meppelder-de Jong, Soraya Smeets, Sanne Vendel en alle stagiaires en student-assistenten, willen wij op deze plaats bedanken voor de inzet waarmee zij in heel Nederland op de vele, soms aangrijpende, huisbezoeken zijn gegaan. Onze contactpersonen in de Penitentiaire Inrichtingen, Paul Linckens van DJI, de medewerkers van Exodus, Zorgconcept en Humanitas willen wij danken voor hun hulp bij de werving van deelnemers. Speciale dank gaat uit naar Ilse Landa en Rien van den Broek. Zij hebben aan de wieg van Betere Start gestaan en van het begin af aan op vele fronten geknokt voor draagvlak en bereik, zonder welke Betere Start niet van de grond was gekomen. Wij willen de leden van de begeleidingscommissie bedanken voor hun constructieve bijdragen aan het onderzoeksproces en de totstandkoming van dit rapport.

Ankie Menting

Bram Orobio de Castro

Walter Matthys

Samenvatting

Kinderen met een gedetineerde moeder hebben een sterk verhoogd risico in de toekomst zelf crimineel gedrag te gaan vertonen (Lipsey & Derzon, 1998; Murray & Farrington, 2008). Dit is bijzonder schadelijk voor deze kinderen, hun directe omgeving en de samenleving. Helaas wordt veelal pas getracht te interveniëren als bij deze kinderen ernstige problemen zijn ontstaan, wanneer behandeling kostbaar en weinig succesvol is (Dodge, 2002).

De redenen voor het verhoogde risico op criminaliteit bij kinderen van gedetineerde moeders kunnen sterk verschillen (Lipsey & Derzon, 1998). Zo kan de afwezigheid van een moeder op zichzelf al stressvol zijn, wordt de niet gedetineerde ouder/verzorger zowel praktisch als financieel veelal zwaar belast, en was de thuissituatie in een aanzienlijk deel van deze gezinnen ook voor de detentie al risicovol, bijvoorbeeld door inadequate opvoeding, een gebrekkig of deviant sociaal netwerk of psychosociale problemen van ouder(s). Soms speelt gedogen of goedkeuren van antisociaal kindgedrag door ouder(s) een rol. Bij een deel van de kinderen kan bovendien een met ouder(s) gedeelde kwetsbaarheid in aanleg een rol spelen, bijvoorbeeld in de zin van een moeilijk temperament, lage intelligentie, leerproblemen of aandachtsproblemen (Rutter, 2006).

Bij alle mogelijke oorzaken voor verhoogd risico op later antisociaal gedrag van deze kinderen speelt een problematische opvoedingsrelatie tussen ouder(s) en kind(eren) een sleutelrol (Dodge, Coie, & Lynam, 2006). Problemen van ouders en gezin leiden tot inadequate opvoeding, die op haar beurt de problemen bij kinderen veroorzaakt of verergert.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat de beste bescherming tegen het verhoogde risico op criminaliteit bij jonge kinderen kan worden geboden door vroegtijdig de opvoedingsvaardigheden van ouders te verbeteren (Dodge, 2006). Dergelijke vroege interventie bij kinderen met een verhoogd risico vermindert de kans op latere criminaliteit en heeft daarnaast positieve effecten op leerprestaties en later maatschappelijk functioneren (relaties, werk). In financiële zin overstijgen de opbrengsten ten gevolge van betere maatschappelijke participatie en een geringer beslag op overheden (bijvoorbeeld hulpverlening, uitkeringen, vervolging, detentie) zelfs bij zeer conservatieve calculaties vele malen de kosten van vroege interventie (Dodge, 2002; Posthumus e.a., 2012).

De meest effectieve protectie van kind en maatschappij tegen latere criminaliteit door kinderen van gedetineerde ouders lijkt dan ook te kunnen worden geboden door ouders van jonge kinderen zo vroeg mogelijk te trainen in effectieve opvoedingsvaardigheden en het omgaan met de gezinsstressoren tijdens en na detentie.

Doelstelling

Doel van het huidige project was

1. een opvoedingstraining aan te bieden aan moeders in de laatste fase van detentie die een concreet perspectief hebben na ontslag weer primaire opvoeder voor een kind tussen de 2 en 10 jaar te worden, en
2. in een gerandomiseerd effectonderzoek de effecten van deze interventie vast te stellen op opvoeding door de moeder en gedragsproblemen van de kinderen als voornaamste risicofactoren voor later crimineel gedrag.

Om dit doel te bereiken is eerst op basis van de internationale wetenschappelijke literatuur gezocht naar de meest effectieve mogelijkheden voor een interventie met deze doelgroep. Op basis van deze kennis is de interventie Betere Start ontwikkeld. Vervolgens is een doorlopende landelijke screening en werving van alle mogelijke deelnemers aan deze interventie opgezet. De effectiviteit van de interventie is onderzocht in een gerandomiseerde effectstudie, waar vrijwel alle in aanmerking komende moeders aan deelnamen.

De interventie Betere Start

De preventieve interventie Betere Start is ontwikkeld voor moeders in de laatste fase van detentie die een concreet perspectief hebben na ontslag weer primaire opvoeder voor een kind tussen de 2 en 10 jaar te worden. De interventie is ontwikkeld in nauwe samenwerking tussen de Universiteit Utrecht, het Universitair Medisch Centrum Utrecht, PI ter Peel en het Ministerie van Justitie.

Betere Start is ontwikkeld voor gedetineerde moeders in de periode tussen de laatste drie maanden van detentie tot uiterlijk zes maanden na detentie, met één of meer kinderen van 2 tot 10 jaar, waar zij na detentie zelf voor gaan zorgen. Ondertoezichtstelling van de betreffende kinderen, of gedeelde zorg voor kinderen die een deel van de week elders wonen (bijvoorbeeld bij gescheiden ouders), zijn daarbij geen bezwaar. Betere Start is volledig geprotocolleerd en gegeven door daartoe opgeleide en gecertificeerde trainers die doorlopend supervisie ontvangen.

Als basis voor Betere Start dient de internationaal als bewezen-effectief erkende interventie Incredible Years (IY), in Nederland ook wel bekend als Pittige Jaren. In het buitenland bleek deze interventie effectief bij multiprobleem gezinnen en bij gezinnen met een crimineel gezinslid. De effectiviteit van deze interventie bij gezinnen zonder crimineel gezinslid is ook in Nederland aangetoond en erkend op het hoogste niveau van de landelijke databank jeugdinterventies (NJI/RIVM).

Bij alle problemen van gedetineerde moeders en hun kinderen is een standaard aanpak als IY echter waarschijnlijk niet genoeg. Er moet ook iets gebeuren aan de vele risico's rondom de gezinnen. In Betere Start is IY daarom ingebed in aandacht voor risicofactoren rond het gezin bij terugkeer van de moeder naar huis. Aan de twaalf IY groepsessies werden hiertoe na het einde van de detentie vier individuele huisbezoeken aan de moeders toegevoegd. Door deze individuele aanpak kon een op maat gemaakt coachingstraject worden geboden met betrekking tot opvoeding, en kon bovendien meer aandacht voor de individuele en maatschappelijke problemen van de moeder worden gegeven.

Effectonderzoek

Om vast te stellen of Betere Start de beoogde effecten op opvoedingsgedrag door moeders en gedragsproblemen van hun kinderen bereikt is een gerandomiseerd effectonderzoek uitgevoerd. Dit is de meest strikte toets voor effectiviteit volgens nationale en internationale normen. Voor het onderzoek werden vanaf 2007 landelijk alle moeders die in aanmerking kwamen voor Betere Start geworven voor het project, en vervolgens random (door loting) toegewezen aan de interventiegroep of een controlegroep. Daarbij had iedere moeder een kans van 2 op 3 om aan Betere Start deel te nemen. Deelname aan de interventie was vrijwillig. Moeders die bij de interventie waren ingedeeld maar hier geen prijs op stelden werden wel verder in het onderzoek gevolgd als tweede vergelijkingsgroep. Op vier momenten is uitgebreide informatie verzameld bij alle moeders, kinderen en leerkrachten. Leerkrachten waren niet op de hoogte van de interventie en dienden zo als *blinde* beoordelaars van veranderingen in gedrag van de kinderen.

Verwacht werd dat gedragsproblemen van kinderen *zonder* Betere Start zouden toenemen vanwege het hoge risico dat zij lopen, terwijl deelname aan de interventie deze toename zou voorkomen.

Sinds 2007 zijn alle moeders in de laatste maanden van detentie persoonlijk door projectmedewerkers benaderd voor deelname aan het onderzoek in de PI of (na invrijheidstelling) daarbuiten. 129 moeders bleken in aanmerking te komen voor deelname aan het project, van wie 113 moeders (88%) daadwerkelijk deelnamen. De persoonlijke contacten met trainsters en onderzoeksters bleken essentieel voor realisatie van dit hoge deelnamepercentage. Moeders in de interventiegroep namen deel aan het merendeel van de sessies en gaven gemiddeld hoge cijfers aan de relevantie en kwaliteit van de training als geheel en de afzonderlijke sessies.

Resultaten

Bij de deelnemende gezinnen blijkt een opeenstapeling van risico's te bestaan, waaronder inadequate opvoeding, problematische voorgeschiedenissen, armoede, depressie en criminogene denkpatronen bij moeders, en sociale problemen en veelvuldige wisselingen van omgeving bij de kinderen.

Betere Start heeft significante effecten op gedragsproblemen bij kinderen en opvoedingsgedrag door moeders, belangrijke risicofactoren voor later crimineel gedrag. Gedragsproblemen bij kinderen namen in de controlegroep zonder Betere Start toe, terwijl ze in de interventiegroep met Betere Start afnamen.

Op leerkrachtoordelen over gedrag van de kinderen is er een marginaal significant effect in dezelfde richting. De afname van gedragsproblemen door Betere Start werd dus ook op school waargenomen, in een andere context dan die waarin met de moeders aan de opvoeding gewerkt werd.

De grootte van deze effecten is substantieel, variërend van d is .41 tot .90 standaarddeviaties, hetgeen wil zeggen dat deze problemen na Betere Start gemiddeld 19% tot 32% minder waren dan zonder Betere Start. Deze effecten zijn sterker dan de gemiddelde effecten voor preventieve oudertrainingen in de wetenschappelijke literatuur (gemiddelde $d = .13$, oftewel 5%).

Conclusie

De resultaten van Betere Start zijn veelbelovend: De moeilijk bereikbare doelgroep heeft deelgenomen en er zijn bewezen directe effecten op de belangrijke risicofactoren opvoeding en gedrag. Betere Start is dus een haalbare en effectieve methode gebleken om opvoeding door gedetineerde moeders te versterken en gedragsproblemen van hun kinderen van tussen de 2 en 10 jaar te voorkomen. Betere Start heeft substantiele effecten op gedragsproblemen van kinderen en opvoeding door moeders, belangrijke risicofactoren voor later crimineel gedrag.

Deze resultaten zijn verkregen met de sterkst mogelijke onderzoeksopzet voor effectiviteit van een interventie volgens de nationale en internationale criteria: effect op de primaire (deels blind beoordeelde) uitkomstmaten in een gerandomiseerde trial in de praktijk.

Door de deelnemers aan dit project te blijven volgen zal blijken of de door Betere Start bereikte verbeteringen in gedrag en opvoeding beklijven, zodat in de toekomst substantieel minder crimineel gedrag door de kinderen zal worden vertoond.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting	4
1. Inleiding.....	10
1.1. Doelstelling.....	11
1.2. Opvoedingsondersteuning voor gedetineerde moeders	12
2. <i>Betere Start</i>	14
2.1. Doelgroep	16
2.2. Groepssessies.....	16
2.3. Huisbezoeken	17
3. Onderzoeksopzet	19
3.1. Vraagstellingen.....	19
3.2. Design.....	19
3.3. Deelnemers aan het effectonderzoek.....	21
3.4. Laag SES vergelijkingsgroep bij aanvang.....	21
3.5. Procedure.....	21
3.6. Instrumenten.....	23
3.6.1. Basis demografische gegevens en gezinsomstandigheden	23
3.6.2. Opvoeding	23
3.6.3. Gedragsproblemen van de kinderen	24
3.6.4. Problematiek van moeders bij aanvang	25
3.6.5. Motivatie en tevredenheid met de interventie	26
3.7. Data analyses	26
4. Resultaten	28
4.1. Deelnemers	28
4.1.1. Werving, Instroom & Uitval.....	28
4.1.2. Problematiek van deelnemende moeders bij aanvang	32
4.1.3. Problematiek van de deelnemende kinderen bij aanvang.....	38
4.2. Effectiviteit.....	39
4.2.1. Aanwezigheid.....	39
4.2.2. Effecten op opvoeding.....	39
4.2.3. Effecten op gedragsproblemen	47
4.2.4. Motivatie & Tevredenheid.....	47

5. Conclusie	51
5.1. Effectiviteit.....	51
5.2. Contextuele problemen.....	53
5.3. Coördinatie van zorg	54
5.4. Perspectieven.....	55
Literatuur	59

1. Inleiding

Sommige vicieuze cirkels zou iedereen wel willen doorbreken. Dit geldt zeker voor de overdracht van criminaliteit van generatie op generatie. Kinderen met een gedetineerde moeder zijn één van de groepen met het hoogste risico op crimineel gedrag in de toekomst (Lipsey & Derzon, 1998; Murray & Farrington, 2008). De overdracht van crimineel gedrag van deze moeders op hun kinderen lijkt minstens zo sterk als door vaders (Bijleveld & Wijkman, 2009). De redenen daarvoor kunnen tussen deze kinderen sterk verschillen. Zo kan de afwezigheid van een ouder op zichzelf al stressvol zijn voor de overige gezinsleden, wordt de niet gedetineerde ouder/verzorger zowel praktisch als financieel veelal zwaar belast, en was de thuissituatie in een aanzienlijk deel van deze gezinnen ook voor de detentie al risicovol, bijvoorbeeld door inadequate opvoeding, een deviant sociaal netwerk, of psychosociale problemen van ouder(s). Soms spelen ook betrokkenheid van kinderen bij delicten en gedogen of goedkeuren van antisociaal kindgedrag door ouder(s) een rol. Ook kan bij een deel van de kinderen een met ouder(s) gedeelde kwetsbaarheid in aanleg een rol spelen, bijvoorbeeld in de zin van een moeilijk (opvliegend) temperament, leerproblemen en/of aandachtsproblemen (Rutter, 2006). Deze opeenstapeling van risicofactoren, en niet een enkele specifieke factor op zich, voorspelt ongunstige ontwikkeling voor deze kinderen (e.g., Sameroff & Seifer, 1993). Dergelijke verhoogde risico's worden veelal laat opgemerkt waardoor veelal pas getracht wordt te interveniëren als bij kinderen en in gezinnen ernstige problemen zijn ontstaan, die bijzonder moeilijk (en kostbaar) zijn te behandelen (zie bijv. Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming e.a., 2003).

Bij alle mogelijke oorzaken voor het verhoogd risico op later crimineel gedrag door kinderen van gedetineerde moeders speelt een problematische opvoedingsrelatie tussen ouder(s) en kind(eren) een sleutelrol. Opvoeding medieert de koppeling tussen risicofactoren als crimineel gedrag van ouders en depressie bij de moeder en later crimineel gedrag door kinderen (Dodge e.a., 2006). Opvoeding heeft tevens een mediërend effect op de relatie tussen antisociaal gedrag door tienermoeders en disruptieve gedragsproblemen bij hun kinderen (Rhule, McMahon, & Spieker, 2004). Onvoldoende toezicht, verwaarlozing en inconsequente discipline door moeders kunnen externaliserend probleemgedrag bij kinderen tot gevolg hebben (Hoeve e.a., 2009). Bij al deze relaties is er ook een omgekeerde invloed: probleemgedragingen van kinderen lokken inadequate opvoeding uit. Opvoedingsgewoonten worden op hun beurt ook van generatie op generatie doorgegeven (Bailey, Hill, Oesterle, & Hawkins, 2009; Capaldi, Pears, Patterson, & Owen, 2003; Conger, Neppl, Kim, & Scaramella, 2003; Hops, Davis, Leve, & Sheeber, 2003; Thornberry, FreemanGallant, Lizotte, Krohn, & Smith, 2003). Op die manier kan opvoeding een belangrijke rol spelen bij het in stand houden van deze vicieuze cirkel.

Gedrag van ouder en kind zijn de beste voorspellers van latere criminaliteit (Lipsey & Derzon, 1998). De voorspellende waarde van andere risicofactoren lijkt voor een deel te liggen in hun invloed op gezinsinteracties (e.g. depressiviteit van ouders, laag inkomen en stress lijken met name van invloed op gezinsinteracties, die op hun beurt problematisch gedrag voorspellen) of daar een gevolg van te zijn (e.g.

omgang met antisociale leeftijdgenoten en lage schoolmotivatie zijn deels te herleiden tot gering toezicht) (e.g. Ackerman e.a., 1999; Dishion e.a., 1995; Dodge e.a., 1994).

Uit internationaal onderzoek blijkt dat deze belangrijke rol van opvoeding kan worden gebruikt om vicieuze cirkels van risicofactoren en probleemgedrag te doorbreken. De beste bescherming tegen een verhoogd risico op later probleemgedrag kan worden gegeven door de opvoedingsvaardigheden van ouders systematisch te trainen (e.g. Brotman e.a., 2005; Carr, 2006). Interventies die gericht zijn op het verbeteren van opvoedingsgedragingen zijn aantoonbaar het meest effectief in het verminderen van antisociaal gedrag bij jonge kinderen en het voorkomen van antisociaal gedrag van kinderen in de toekomst (McCart, Priester, Davies, & Azen, 2006). Zo zijn preventief positieve resultaten gevonden voor opvoedingstrainingen als huisbezoekprogramma's (e.g., Olds e.a., 2002), Incredible Years (Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001) en het Oregon-model PMT (Parent Management Training) (Bullard e.a., 2010). Ook in Nederland zijn gunstige lange termijneffecten van dergelijke interventies aangetoond, o.a. op disruptief gedrag, agressie, regelovertreding en middelengebruik (Zonneville-Bender, Matthys, van de Wiel & Lochman, 2007). In financiële zin overstijgen de opbrengsten ten gevolge van betere maatschappelijke participatie en een geringer beslag op overheden (bijv. hulpverlening, uitkeringen, vervolging, detentie) zelfs bij zeer conservatieve calculaties vele malen de kosten van vroege interventie (e.g. Dodge, 2002), zoals onlangs ook in Nederland is aangetoond (Posthumus e.a., 2012). De beste bescherming tegen latere criminaliteit door kinderen van gedetineerde moeders kan dan ook waarschijnlijk worden geboden door ouders van jonge kinderen zo vroeg mogelijk te trainen in effectieve opvoedingsvaardigheden en het omgaan met de gezinsstressoren tijdens en na detentie.

Dit belang van opvoedingsondersteuning voor kinderen van gedetineerde ouders is onderschreven door de Minister van Justitie en de Tweede Kamer. Het huidige project is daar een direct gevolg van, als door de Minister aangekondigd experiment om gedetineerde ouders opvoedingsondersteuning aan te bieden (TK 2004-2005, 28741, nr. 112).

1.1. Doelstelling

Doel van het huidige project was

1. een opvoedingstraining aan te bieden aan moeders in de laatste fase van detentie, die een concreet perspectief hebben na ontslag weer primaire opvoeder voor een kind tussen de 2 en 10 jaar te worden, en
2. in een gerandomiseerd effectonderzoek de effecten van deze interventie vast te stellen op opvoeding door de moeder en gedragsproblemen van de kinderen, als voornaamste risicofactoren voor later crimineel gedrag.

Om dit doel te bereiken is eerst op basis van de internationale wetenschappelijke literatuur gezocht naar de meest effectieve mogelijkheden voor een interventie met deze doelgroep. Op basis van deze kennis is de interventie Betere Start ontwikkeld. Vervolgens is een doorlopende landelijke screening en werving van alle mogelijke deelnemers aan deze interventie opgezet. De effectiviteit van de interventie is onderzocht in een gerandomiseerde effectstudie, waarvoor vrijwel alle in aanmerking komende moeders werden geworven.

In dit rapport volgen wij dezelfde opbouw: Wij bespreken eerst de wetenschappelijke literatuur, vervolgens de achtergrond en inhoud van Betere Start, daarna de opzet en de resultaten van het effectonderzoek, waarna wij conclusies trekken over de doelstelling en mogelijke implicaties bespreken.

1.2. Opvoedingsondersteuning voor gedetineerde moeders

Lange tijd was onzeker of gezinnen met een cumulatie van risicofactoren op vele levensgebieden wel te motiveren zijn tot behandeling, en of behandeling vervolgens wel effectief zou kunnen zijn. De afgelopen jaren is wetenschappelijk in een aantal studies in verschillende landen (waaronder Nederland) aangetoond dat beide zeker redelijk mogelijk zijn (zie bijvoorbeeld Brestan & Eyberg, 1998; Kazdin, 1997). Motivering en voorkomen van uitval bij multi-problem gezinnen die vele malen zijn gestopt met reguliere hulpverlening is mogelijk gebleken in intensieve ambulante gezinsprojecten (zoals Multi Systemic Therapy en Functional Family Therapy) en specifiek op opvoedingsgedrag gerichte interventies als Incredible Years (Brotman e.a., 2005; Reid, Webster-Stratton & Hammond, 2003; www.incredibleyears.com). In Nederland zijn goede voorbeelden daarvan Incredible Years, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling, Intensieve ambulante Gezinsbehandeling, Families First en Wijkgerichte Intensieve Gezinsondersteuning (Orobio de Castro e.a., 2003; Veerman e.a., 2005). In al deze projecten gaat het om gezinnen met ernstige problemen (waaronder criminele ouders) die eerdere hulpverlening hadden afgewezen of voortijdig beëindigd. Het is dus mogelijk gebleken gezinnen met een hoog cumulatief risico te motiveren en te laten deelnemen aan zinvolle gezinsondersteuning.

Hoewel opvoedingsprogramma's aantoonbaar effectief zijn in populaties met hoge risico's, zijn er echter verbazend weinig onderzoeken gericht op interventies voor kinderen van gedetineerde moeders, of zelfs alleen gezinnen met gedetineerde gezinsleden. Voor zover ons bekend, is de werkelijke effectiviteit van preventieprogramma's voor deze doelgroep alleen onderzocht door Brotman en collega's (Brotman e.a., 2003, 2005). Zij richtten zich op peuters in gezinnen met een geschiedenis van crimineel gedrag (voornamelijk veroordeelde oudere broers of zussen), en hebben effecten van de oudertraining Incredible Years op het gedrag van ouders en kinderen aangetoond (IYPT, Webster-Stratton, 1992).

Andere studies hebben zich wel gericht op interventies voor gedetineerde moeders of vrouwen die een alternatieve straf werd opgelegd, maar deze studies evalueerden helaas niet de effecten van deze interventies op de kinderen en hadden een zwakke onderzoeksopzet zonder vergelijkingsgroep. In het algemeen bestonden deze interventies uit opvoedingscursussen, zonder theoretisch model als basis (J. M. Eddy, Kjellstrand, Martinez, & Newton, 2010). Deze opvoedingscursussen bieden doorgaans eenvoudige instructies voor algemene communicatie- en opvoedingstechnieken, en geven een overzicht van de ontwikkeling van het kind (J. M. Eddy e.a., 2008). Veelvoorkomende beoogde uitkomsten van dergelijke studies naar opvoedingscursussen in detentie omvatten kennis en houding, geestelijke gezondheid en opvoedingsstress, en wijzigingen in gedrag (zoals recidive) bij ouders (Loper & Novero, 2010). De resultaten van dergelijke studies zijn gemengd. Met een pre-post-onderzoek zonder vergelijkingsgroep heeft Browne (1989) alleen negatieve effecten gevonden in een steekproef van 29 vrouwen die een alternatieve straf kregen

opgelegd. Andere auteurs hebben echter wel positieve effecten aangetoond in verwachtingen van de moeders over de ontwikkeling van kinderen (Harm & Thompson, 1997; Palusci, Crum, Bliss, & Bavolek, 2008; Thompson & Harm, 2000), empathie met de behoeften van kinderen (Harm & Thompson, 1997; Palusci e.a., 2008), alternatieven voor lijfstraffen (Harm & Thompson, 1997; Palusci e.a., 2008; Thompson & Harm, 2000) en gezinsrollen en -verantwoordelijkheden (Harm & Thompson, 1997; Thompson & Harm, 2000). In een quasi-experimentele opzet met 40 gedetineerde moeders vonden Moore en Clement (1998) geen significante effecten op opvoedingsattitude en –kennis. Sandifer (2008) gebruikte ook een quasi-experimenteel design, maar vond geen verschillen tussen 20 gedetineerde moeders en een vergelijkingsgroep van 26 gedetineerde moeders. Al met al bieden deze onderzoeken enig bewijs dat interventies gericht op vrouwelijke gedetineerden enige invloed kunnen hebben op opvoedingsattitudes. Het is echter onduidelijk of de gemeten effecten op attitudes werkelijk tot ander opvoedingsgedrag leiden, laat staan tot ander gedrag van de kinderen (Loper & Novero, 2010). Bovendien hadden de meeste van deze onderzoeken kleine steekproeven, werd bij geen enkel onderzoek een gerandomiseerd design gebruikt en werden nooit effecten op kinderen onderzocht. Daarnaast boden de meeste interventies alleen psychoeducatie gedurende een niet-gespecificeerde periode van de detentie.

Het is dan ook belangrijk om door middel van degelijk onderzoek meer duidelijkheid te verkrijgen over de effectiviteit van oudertraining voor gedetineerde moeders. Hierbij dienen we niet alleen te weten te komen of het mogelijk is attitudes over opvoeding te veranderen, maar vooral of het mogelijk is om werkelijk opvoedingsgedragingen en daadwerkelijk probleemgedrag van kinderen te beïnvloeden. Anders zal het onduidelijk blijven of het mogelijk is met oudertraining een eind te maken aan de vicieuze cirkel van intergenerationele overdracht van antisociaal gedrag.

Hiertoe is, op basis van bestaande interventies, de interventie Betere Start ontwikkeld en op effectiviteit getoetst.

2. Betere Start

Betere Start is een uitwerking van de bewezen effectieve oudertraining Incredible Years (Webster-Stratton e.a., 2001), een geprotocolleerde training op basis van video modeling. In de training wordt met ouders gewerkt aan het tot stand brengen van positieve interacties met hun kinderen, positieve bekrachtigingstechnieken voor gewenst gedrag, negeren van mild ongewenst gedrag, niet-agressieve en consistente disciplineringsstechnieken en bevordering van sociaal competent gedrag door spel.

Incredible Years is de in internationaal onderzoek meest effectief gebleken gezinsinterventie voor gezinnen met kinderen van 2 tot 10 jaar (o.a. Reid e.a., 2003). De effectiviteit van Incredible Years is bovendien aangetoond bij kinderen en gezinnen met een cumulatie van complexe problematiek. Een zeer relevante studie naar toepassing van IY, bij gezinnen met één of meer gedetineerde gezinsleden in New York (Brotman e.a., 2005) toont aan dat bij deze doelgroep met Incredible Years heel redelijke resultaten te boeken zijn. Incredible Years wordt door het USA Office of Juvenile Justice & Delinquency Prevention dan ook aangeraden als exemplarisch.

Bovendien is ook in Nederland de effectiviteit van Incredible Years aangetoond (Posthumus e.a., 2011; Raaijmakers e.a., submitted)), waarbij positieve effecten zijn gevonden op opvoeding en gedragsproblemen, en ook kosteneffectiviteit is vastgesteld (Posthumus e.a., 2012). Incredible Years is door de nationale database jeugdinterventies (NJI/RIVM) erkend als bewezen effectief op het hoogst mogelijke niveau. Kwaliteit van de uitvoering van Incredible Years is verzekerd door een uitgewerkt protocol en een strikt systeem van opleiding, certificering en supervisie voor trainers. Met de trainingen, opleiding, certificering en supervisie is in Nederland inmiddels ruime ervaring opgedaan. Het programma is vertaald, de instructievideo's zijn van ondertitels voorzien, het schriftelijke materiaal is als boek uitgegeven en trainers en supervisors zijn opgeleid.

Gezien het belang van opvoedingsvaardigheden voor het voorkomen van criminaliteit bij kinderen van gedetineerde moeders en gezien de bewezen effectiviteit van Incredible Years bij vergelijkbare doelgroepen is er voor gekozen Incredible Years als uitgangspunt te nemen voor de te ontwikkelen interventie Betere Start. De training is echter wel aangepast aan de specifieke opvoedingsproblemen en moeilijke omstandigheden van gedetineerde moeders. De manier waarop de oudertraining wordt aangeboden is hierbij essentieel.

Ten eerste kan de exacte timing van de interventie van doorslaggevende betekenis zijn voor de effectiviteit ervan. Het lijkt logisch om de interventie tijdens detentie te beginnen, omdat deze moeilijk bereikbare populatie beter bereikbaar is in detentie en vanwege de mogelijkheid aan specifieke problemen van de moeder zelf te werken (bijvoorbeeld depressie), vóór de terugkeer naar het gezin. De interventies dient echter bij voorkeur niet na de invrijheidstelling van de moeder te worden gestopt. De terugkeer naar huis is voor veel vrouwen namelijk een moeilijk proces, zodat ondersteuning nodig is om terugval te voorkomen. Verder is de thuissituatie de plek waar moeders hun opvoedingsgedragingen daadwerkelijk in praktijk zullen brengen. De meeste moeilijkheden zullen daarom na terugkeer in de samenleving naar voren komen. De terugkeer van de moeder in het gezin biedt ook een unieke

mogelijkheid om opvoedingsgedragingen te oefenen en zonodig bij te sturen. De periode rond de invrijheidstelling lijkt daarom een ideaal moment voor een opvoedingsinterventie.

Ten tweede leek het nodig de aanpak en inhoud van de training enigszins aan te passen. Wat de aanpak betreft lijkt een benadering gericht op samenwerking het meest geschikt voor moeilijk te bereiken probleemgezinnen (Barlow, Kirkpatrick, Stewart-Brown, & Davis, 2005). Bij moeders die vaak sceptisch zijn tegenover buitenstaanders die gevoelige onderwerpen aan de orde stellen (B. A. Eddy, Powell, Szubka, McCool, & Kuntz, 2001) of onwillig zijn om ideeën te accepteren die op "schoolse" wijze worden overgebracht is het belangrijk de inzichten van ouders te bekrachtigen en de unieke sterke punten van ouders te bevestigen om een relatie zonder verwijten op te kunnen bouwen, die gebaseerd is op vertrouwen en open communicatie. De interventie moet bovendien flexibel genoeg zijn om binnen een multiculturele populatie te kunnen worden gebruikt. Het kan nodig zijn gedrags- en culturele belemmeringen aan de orde te stellen om oorzaken voor weerstand boven water te krijgen en zo betrokkenheid te vergroten. De training moet bovendien meer bieden dan enkel het overbrengen van kennis over de ontwikkeling van kinderen; opvoedvaardigheden dienen concreet te worden geoefend.

Ten derde kan effectiviteit worden beperkt door de vele praktische problemen waar deze moeders tegenaan lopen bij terugkeer naar hun gezin. Stressoren in het directe bestaan krijgen vaak meer prioriteit dan lange termijn doelen voor kinderen of relaties met kinderen. Er moeten creatieve probleemoplossingsvaardigheden worden aangeleerd om deze problemen het hoofd te bieden. Het inspelen op de eigen problemen van moeders en haar omstandigheden is daarom essentieel om haar vermogen om haar kinderen op te voeden te verbeteren (Boudin, 1998; J. M. Eddy e.a., 2010).

Deze drie vereisten leken al goed aan te sluiten bij IY, omdat de interventie kan worden afgestemd op de behoeften van elk afzonderlijk gezin en op de culturele achtergrond, onderwijs, kennis en waarden van elke ouder (Webster-Stratton, 2009). Verder voldoet IY door de samenwerkende en bekrachtigende aanpak aan eerdergenoemde voorwaarden voor optimale communicatie met de populatie van gedetineerde moeders: de basis van IY is bekrachtigen van eigen inbreng van deelnemers.

Toch leek verdergaande aanpassing nodig aan de persoonlijke problemen en gezinsomstandigheden van de moeders. Naast de IY-groepssessies omvat de interventie daarom huisbezoeken die op de IY-groepssessies volgden. Deze huisbezoeken werden aan de groepssessies toegevoegd om ook individueel met de moeders te kunnen werken. Door de individuele aanpak kon op maat worden gewerkt aan opvoeding en kon meer aandacht aan de individuele problemen en omstandigheden van de moeder worden besteed.

De interventie werd uitgevoerd door vier teamleden, alle met een achtergrond in kinderpsychologie of binnen penitentiaire inrichtingen voor vrouwen. Zij volgden een driedaagse training en werden vervolgens opgeleid als co-trainer bij een gecertificeerd IY trainer. Op basis van een positief oordeel over ten minste twee als co-trainer gegeven groepen kon certificering als IY trainer worden verkregen. De Betere Start groepssessies zijn steeds door ten minste één gecertificeerde IY-trainer aangeboden. Twee teamleden werden gecertificeerd voorafgaand aan dit onderzoek. Daarnaast werd één teamlid gecertificeerd na het als co-trainer naast een gecertificeerde trainer

begeleiden van verschillende groepen in dit onderzoek. Groepsleiders ontvingen gedurende het project supervisie van geaccrediteerde IY-trainers. De groepssessies werden opgenomen en tijdens wekelijkse overleggen besproken om behandelintegriteit te garanderen. Daarnaast werd de handleiding van de IY-basistraining gebruikt en werden na de groepssessies zowel ouderevaluaties als controlelijsten voor groepsleiders ingevuld om de kwaliteit te monitoren.

2.1. Doelgroep

Betere Start is ontwikkeld voor gedetineerde moeders¹ in de periode tussen de laatste drie maanden van detentie tot uiterlijk zes maanden na detentie, met één of meer kinderen van 2 tot 10 jaar, waar zij na detentie zelf voor gaan zorgen. Ondertoezichtstelling van de betreffende kinderen, of gedeelde zorg voor kinderen die een deel van de week elders wonen (bijvoorbeeld bij gescheiden partner of oma) zijn daarbij geen bezwaar. Verdere voorwaarden voor deelname zijn een verblijfsstatus, afwezigheid van manifeste psychoses bij de moeder gedurende de interventieperiode en afwezigheid van een pervasieve ontwikkelingsstoornis of een IQ lager dan 50 bij deelnemende kinderen.

Deze voorwaarden werden gehanteerd om gezinnen zonder reële mogelijkheden om van deze specifieke interventie te profiteren niet nodeloos te belasten. Voor gezinnen zonder verblijfsstatus werden de mogelijkheden om een stabiel bestaan in Nederland op te bouwen te klein geacht om van de interventie te kunnen profiteren. Voor moeders met manifeste psychoses leek het niet mogelijk zinvol aan de interventie deel te kunnen nemen. De aanpak van gedragsproblemen bij kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis of een zeer lage intelligentie, tenslotte, vergt een intensievere en specifiekere aanpak dan een reguliere oudertraining kan bieden.

De interventie bestaat uit twee delen: 12 wekelijkse groepssessies van 2 uur tijdens de overgang van detentie naar huis, gevolgd door 4 individuele huisbezoeken van 1,5 uur voor elke moeder.

2.2. Groepssessies

De groepssessies starten gedurende de drie laatste maanden van detentie. Moeders nemen in deze fase deel aan de 12 sessies van *Incredible Years Basic* (Webster-Stratton, 1992) in wekelijkse bijeenkomsten van groepjes van 6 tot 12 moeders met twee trainers. Basis van iedere sessie vormen videofragmenten van opvoedingssituaties die worden gebruikt voor gesprekken tussen deelnemers, gezamenlijke probleemoplossing en rollenspelen. Moeders wordt geleerd op het kind gerichte spelvaardigheden, minder harde en inconsequente discipline en meer positieve en consistente strategieën te gebruiken. Daarnaast lezen de moeders de Nederlandse vertaling van het boek van Webster-Stratton, *Incredible Years: praktische gids bij het opvoeden van jonge kinderen* (Webster-Stratton, 1992). Omdat sommige moeders moeilijkheden met lezen hadden, werden flyers met samenvattingen per hoofdstuk verstrekt. In deze stencils werd de inhoud van een hoofdstuk in het kort herhaald in eenvoudig taalgebruik, met aan het eind een samenvatting van één pagina.

¹ In principe komen ook andere gedetineerde primaire verzorgers met de moederrol in aanmerking, zoals pleegouders of inwonende grootouders. Aangezien de meeste deelnemers (95,6%) biologische moeder waren van minstens één van de deelnemende kinderen, wordt in dit gehele rapport de term "moeders" gebruikt om naar hen te verwijzen.

Deelnemers worden aangemoedigd en gesteund in het toepassen van de geleerde vaardigheden met hun kinderen en deze oefeningen worden in iedere volgende sessie geëvalueerd. Trainers en deelnemers aan IY in andere studies geven aan dat juist het daadwerkelijk ondervinden van de positieve effecten van iedere sessie op de relatie met de kinderen en het delen van deze ervaringen met andere deelnemers een grote impuls voor blijvende verbetering bieden. Voor het effect van IY is het essentieel dat moeders tussen de sessies interacties met hun kinderen kunnen hebben. Daarom wordt voor de deelnemende vrouwen elke twee weken contact gerealiseerd.

Hoewel IY primair gericht is op opvoedingsgedrag dient voor een positief resultaat voorkomen te worden dat – veelal omvangrijke – andere problemen van gedetineerde moeders het oefenen met nieuw gedrag door moeder en kind belemmeren. Een belangrijke kracht van IY is de groepsgewijze aanpak, waarbij ouders elkaar motiveren, steun geven en bekrachtigen. Om deze groepsgewijze aanpak van opvoedingsvaardigheden effectief te laten zijn, dient voorkomen te worden dat tussen individuen sterk verschillende bijkomende problematiek de bijeenkomsten domineert. Om toch aan te kunnen sluiten bij individuele problemen rond met name huisvesting, inkomen, relaties, sociaal netwerk en eigen psychisch functioneren, dient de interventie moeders hierin te ondersteunen en daar waar nodig door te verwijzen naar andere hulp. Er bestaat hier echter een zekere spanning tussen het besteden van – beperkte – tijd aan opvoedingsgedrag of aan overige problematiek. Gezien de centrale rol van opvoedingsproblematiek bij het ontstaan van gedragsproblemen is er voor gekozen in de trainingssessies zelf louter aan deze vaardigheden te werken². Moeders konden met vragen en opmerkingen rond overige problematiek rondom de sessies terecht bij de trainers.

De groepssessies zijn door zes groepen moeders gevolgd in verschillende steden verspreid over heel Nederland. Eén groep volgde groepssessies binnen een penitentiaire inrichting, terwijl de andere groepen de groepssessies volgden in een buurthuis.

2.3. Huisbezoeken

De huisbezoeken van de interventie starten als de 12 groepssessies zijn afgerond en de moeder is teruggekeerd naar de gezinssituatie (dat wil zeggen, een huishouden bestaande uit ten minste moeder en het betreffende kind). In deze fase dient het geleerde opvoedingsgedrag in praktijk te worden gebracht terwijl moeders tegelijkertijd geconfronteerd worden met een scala aan problemen/taken die zij het hoofd moeten bieden, waaronder het verkrijgen van inkomen, huishouding, weer opbouwen van een sociaal netwerk en – last but not least – het herstellen van de emotionele band met het kind na lange afwezigheid en – indien bij het kind bekend - veroordeling. Aangezien moeders in deze fase in zeer uiteenlopende omstandigheden en in verschillende plaatsen leven is er voor gekozen in deze fase te werken met individuele thuisbezoeken i.p.v. groepssessies. Individuele Incredible Years-sessies zijn in aanvulling op IY basic effectief gebleken (e.g. Brotman e.a., 2005) en thuisbezoek draagt sterk bij aan behandeltrouw en motivatie (e.g. Brotman e.a., 2005; Shaw e.a., 2006).

² Dit sluit ook het beste aan bij de wens van de moeders zelf om specifiek aan hun relatie met hun kind en opvoeding te werken.

Na de groepssessies wordt ieder gezin door één van beide trainers vier maal thuis bezocht voor een individuele sessie IY. Doel van de vier sessies in deze fase is oefening met het in praktijk bijbrengen van de geleerde opvoedingsvaardigheden en het ondersteunen van moeders in probleemoplossing bij het combineren van adequaat opvoedingsgedrag met de nieuwe omstandigheden. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan het gezamenlijk opvoeden van de kinderen met een partner of familielid en het combineren van werk/solliciteren en gezin. Evenals in de groepssessies worden moeders geadviseerd bij het benutten van hulpbronnen, waarbij actief contact worden gelegd met instanties in de betreffende regio. Naast individuele problemen worden tijdens de huisbezoeken twee onderwerpen besproken uit de gevorderde vorm van IY (Webster-Stratton, 2002), een uitbreiding van de IY-basistraining. Tijdens het tweede huisbezoek wordt de communicatie tussen ouders en kinderen besproken en tijdens het derde huisbezoek wordt het oplossen van problemen met ouders en kinderen besproken. De moeders ontvangen tijdens de huisbezoeken praktische adviezen (als ze dit willen) met betrekking tot bijvoorbeeld schulden en uitkeringen.

3. Onderzoeksopzet

Betere Start lijkt in theorie een effectieve interventie. In praktijk blijken ook goed onderbouwde interventies echter niet altijd effectief te zijn, of zelfs problemen te kunnen verergeren (Dodge, Dishion & Lansford, 2007). Het is daarom essentieel de daadwerkelijke effectiviteit van Betere Start in de dagelijkse praktijk vast te stellen. Hiertoe is een gerandomiseerd effectonderzoek uitgevoerd, met deels blinde beoordelaars.

3.1. Vraagstellingen

Doel van het onderzoeksgedeelte was vier vragen te beantwoorden:

1. Wat is de aard en omvang van de problematiek van kinderen en moeders bij aanvang?
2. Is implementatie van de interventie haalbaar qua werving, deelname en correcte uitvoering?
3. Heeft de interventie effecten op opvoedingsgedrag door de moeders?
4. Heeft de interventie effecten op de ontwikkeling van gedragsproblemen van de kinderen?

Ten aanzien van deze vragen werd verwacht dat:

1. bij aanvang een cumulatie van risicofactoren voor later crimineel gedrag aanwezig is bij moeders en kinderen, en dat beperkte opvoedingsvaardigheden daar deel van uit maken.
2. werving, deelname en correcte uitvoering van Betere Start haalbaar blijken te zijn;
3. opvoeding door moeders die aan Betere Start deelnamen na de interventie verbeterd is in vergelijking met moeders die niet aan de interventie deelnamen;
4. gedragsproblemen van kinderen uit gezinnen die aan Betere Start deelnamen zijn afgenomen in vergelijking met gedrag van kinderen uit gezinnen die niet aan de interventie deelnamen.

3.2. Design

Het onderzoek is een gerandomiseerde trial met drie groepen (interventiegroep, controlegroep en "niet-geïnteresseerde groep"), vier meetmomenten per gezin (voormeting, nameting groepssessies, tussenmeting en nameting) en twee informanten (moeder en leerkracht die niet op de hoogte is van de interventie). Moeders werden random toegewezen aan de interventiegroep of de controlegroep, in een verhouding van 2:1¹. Deelnemers die aan de interventiegroep werden toegewezen, maar ervoor kozen niet deel te nemen aan de interventie, werden uitgenodigd aan te blijven als tweede vergelijkingsgroep. Het volgen van deze "niet-geïnteresseerde groep" is noodzakelijk voor zogenaamde Intention to treat analyses (zie data-analyse paragraaf).

Bij de controlegroep werden dezelfde metingen verricht. Zowel gezinnen in de controlegroep als gezinnen in de interventiegroepen konden ongehinderd van andere hulp zorg gebruik maken. Daarnaast boden onderzoekers hulp aan bij het vinden van geschikte zorg als dit nodig was.

Tijdens het onderzoek leken er gedurende twee van de zes wervingsperioden te weinig potentiële deelnemers te zijn om een interventiegroep en een controlegroep te kunnen vormen. In deze twee perioden hebben wij daarom besloten alle deelnemers te laten meedoen aan de interventie. Het lagere aantal potentiële deelnemers in deze twee perioden had niets te maken met het onderzoek of de deelnemers (aanpak, aantal toestemmingen, enzovoort) maar werd simpelweg veroorzaakt door het feit dat voor minder moeders hun gevangenisstraf in deze perioden eindigden.

Na een intakegesprek volgden voor alle groepen vier meetmomenten (zie Figuur 1):

- 1) aan het begin van de interventie (voormeting),
- 2) na het afronden van de groepssessies (nameting groepssessies),
- 3) een tussentijdse telefonische evaluatie in de vijfde maand van de interventie (tussentijds), en
- 4) na het voltooien van de interventie (nameting volledige interventie).

De derde evaluatie werd toegevoegd om met de moeders in contact te blijven na hun invrijheidstelling.

Als moeders meer dan één kind hadden dat aan criteria voldeed, werden ze uitgenodigd om informatie te geven over maximaal drie kinderen. Gegevens werden alleen verzameld over deze doelkinderen. Waar mogelijk werd leerkrachten en crècheleidsters gevraagd om vragenlijsten in te vullen. Zij wisten niet of moeders deelnamen aan de interventie en aan hen werd vanzelfsprekend geen enkele informatie verstrekt over moeders of kinderen.

Figuur 1. *Timing van interventie en metingen*



3.3. Deelnemers aan het effectonderzoek

Van juli 2007 tot april 2010 werden gedetineerde en recent vrijgekomen moeders landelijk geworven binnen alle penitentiaire inrichtingen voor vrouwen en via organisaties die (ex-)gedetineerde vrouwen begeleiding bieden als Exodus, Humanitas en Zorgconcept. Binnen de penitentiaire inrichtingen werden maandelijks de landelijke populatieoverzichten van alle vrouwen in detentie gescreend op vrouwen die binnen de gestelde termijn vrij zouden komen. In aanmerking voor deelname kwamen alle moeders die op het moment dat een nieuwe trainingsgroep zou starten gedetineerd waren en binnen drie maanden vrij kwamen óf die minder dan zes maanden geleden vrij kwamen, en die naar verwachting opnieuw de verzorgers werden van hun kinderen in de leeftijd van 2-10 jaar.

Nadere gegevens over de achtergronden van de moeders en hun gezinnen worden gepresenteerd in het hoofdstuk Resultaten.

3.4. Laag SES vergelijkingsgroep bij aanvang

Om de aard en ernst van de problematiek van deelnemende gezinnen beter te kunnen inschatten, is naast de eigenlijke deelnemers aan Betere Start in dezelfde periode een vergelijkingsgroep van niet-criminele moeders met een lage sociaaleconomische status (SES) geworven voor een eenmalige meetronde. De sociaaleconomische status van de gedetineerde moeders bleek namelijk zodanig laag (zie Resultaten), dat het ons nuttig leek de omstandigheden van de gedetineerde gezinnen niet alleen te vergelijken met representatieve Nederlandse normen, maar ook met Nederlandse gezinnen met een lage sociaaleconomische status. Deze extra vergelijking maakt het mogelijk om na te gaan in hoeverre de problematiek van de gezinnen van gedetineerde moeders vergelijkbaar is met die van gezinnen met zeer lage SES in het algemeen, of dat er meer aan de hand is.

Hiertoe werden via scholen in de officiële achterstandswijken (Ministerie van VROM, 2007) van Rotterdam, Amsterdam, Utrecht en Maastricht, 63 moeders en hun jonge kinderen geworven. Deze moeders waren nooit gedetineerd of veroordeeld. Zij werden benaderd met het verzoek deel te nemen aan een onderzoek naar kinderen in achterstandswijken.

3.5. Procedure

De instroom in het project vond plaats vanaf juli 2007. In eerste instantie bestond de werving voornamelijk uit promotiemateriaal binnen de Penitentiaire Inrichtingen en verzoeken richting medewerkers van Penitentiaire Inrichtingen om na te gaan welke vrouwen in aanmerking kwamen voor Betere Start. Dit leverde de eerste 7 deelnemers op. Vanaf oktober 2007 is gebruik gemaakt van populatiebestanden, die verstrekt werden vanuit DJI. Deze populatiebestanden bevatten een overzicht van alle gedetineerde vrouwen in Nederland, met uitzondering van vrouwen met een tbs-maatregel, vrouwen met de maatregel plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis en vrouwen in vreemdelingenbewaring. Aan de hand van registratienummers uit deze populatiebestanden werd maandelijks door projectmedewerkers samen met contactpersonen in de Penitentiaire Inrichtingen per gedetineerde vrouw nagegaan of zij voldeed aan de criteria van Betere Start. Dat wil zeggen dat contactpersonen

nagingen of de betreffende vrouw kinderen heeft, of deze kinderen tussen de 2 en de 10 jaar oud zijn en of zij ook na detentie voor deze kinderen zal gaan zorgen.

Kandidates voor deelname werden door medewerkers van Betere Start benaderd in een individueel gesprek. Deelname aan het onderzoek geschiedde voor alle deelnemers op vrijwillige basis. Alle deelnemers kregen de verzekering dat hun informatie vertrouwelijk zou blijven en dat de gegevens anoniem zouden worden verwerkt. Deze verzekering omvatte ook een belofte dat er geen informatie die naar afzonderlijke deelnemers kon worden herleid met het Ministerie van Justitie of penitentiaire inrichtingen zou worden gedeeld. Voorafgaand aan deelname aan het onderzoek tekenden de moeders een toestemmingsformulier met toelichting.

Na toestemming werd de randomisatieprocedure uitgevoerd. Moeders wisten op het moment dat zij toestemming gaven dus niet of zijn aan de interventie- of de controlegroep deel zouden nemen. Dit is methodologisch van grote waarde, omdat zo geen verschillen in motivatie voor toestemming kunnen bestaan tussen interventiegroep en controlegroep.

Na randomisatie werd met iedere moeder een intakegesprek van anderhalf à twee uur gehouden door de eerste auteur. De overige metingen werden uitgevoerd tijdens drie persoonlijke bezoeken (ieder 1 uur + 0,5 uur voor elk extra kind) en één tussentijdse telefonische evaluatie (20 minuten + 15 minuten voor elk extra kind). Voor de metingen werden de moeders thuis of in de penitentiaire inrichting bezocht door twee Betere Start medewerkers. Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen werden de gegevens alleen verzameld door onderzoekersmedewerkers en nooit door Betere Start trainers. Alle vragenlijsten werden afzonderlijk en meestal in de vorm van een vraaggesprek met de moeders afgenomen. Als de moeders niet aanwezig waren op de afgesproken tijd en plaats, werden verschillende pogingen ondernomen om de evaluatie zo snel mogelijk uit te voeren, zo nodig inclusief meerdere telefonische herinneringen, telefonisch contact met bekenden van de moeder, briefkaarten, SMS en meerdere opeenvolgende huisbezoeken.

Vragenlijsten voor leerkrachten en crècheleidsters werden opgestuurd na de persoonlijke metingen en toestemming van de moeders. In de toelichting bij deze lijsten werd geen persoonlijke informatie of informatie over de detentie van de moeders gegeven. Ook het doel van het project werd niet vermeld.

Het onderzoek werd goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit Utrecht - Faculteit Sociale Wetenschappen.

Uit internationaal onderzoek is bekend dat schijnbaar geringe praktische drempels voor deelname aan oudertrainingen grote uitval tot gevolg kunnen hebben, terwijl praktische handreikingen als kinderopvang, transport of thuisbezoek, en onkostenvergoedingen deelname en motivatie sterk bevorderen. Het is om deze reden internationaal gebruikelijk om zoveel mogelijk drempels weg te nemen en deelnemers financieel te compenseren voor hun deelname. Ex-gedetineerde moeders hebben vaak een zeer laag inkomen, vaak gepaard aan schulden en schuldsaneringsregelingen (zie ook de Resultaten). Veelal wordt – waarschijnlijk ook vanwege de kosten – geen gebruik gemaakt van kinderopvang. Tijd en geld zijn dan ook bijzonder schaars voor deelnemers.

In het huidige project is daarom getracht uitval te voorkomen en motivatie te vergroten door moeders voor de metingen en individuele sessies thuis te bezoeken (geen reiskosten, geen kinderopvang nodig) en een onkostenvergoeding voor de tijd

die men niet kon werken door deelname aan de meetmomenten te verstrekken. Het betrof hier uitdrukkelijk geen vergoeding voor deelname aan de training, maar een onkostenvergoeding voor deelname aan de metingen. Moeders werden dus niet betaald voor deelname aan trainingssessies, maar kregen alleen een onkostenvergoeding per complete meting. Ook gezinnen die trainingen missen of met de training stoppen en gezinnen in de vergelijkingsgroepen ontvingen deze vergoeding voor iedere voltooide meting.

Bij een soortgelijke interventie in de VS (Brotman e.a., 2005) bleek dat veel gezinnen nauwelijks beschikten over adequaat speelgoed om de geleerde vaardigheden in spel met de kinderen in praktijk te brengen. Om deze mogelijkheid te bieden kregen deelnemende gezinnen bij het eerste verlof in de detentiefase en bij het eerste thuisbezoek na ontslag een klein eenvoudig leeftijdsadequaat spelletje mee (e.g. een puzzeltje of spelletje). Deze spelletjes worden eveneens aan de gezinnen in de controleconditie en uitvallende gezinnen gegeven.

Op de interventie na is getracht de deelnemers in de controlegroep en de moeders in de interventiegroep gelijk te behandelen. De vrouwen in de controlegroep namen deel aan alle meetmomenten zonder aan de interventie deel te nemen. Om de groepen ook op dit vlak vergelijkbaar te houden werd hen (evenals de interventiegroep) bij ieder meetmoment desgevraagd advies gegeven over instanties die hen met voorkomende praktische problemen (bijvoorbeeld over huisvesting of financiën) zouden kunnen helpen.

3.6. Instrumenten

Om de vraagstellingen te kunnen beantwoorden werden met de volgende instrumenten gegevens over demografie, gezinsomstandigheden, detentiegeschiedenis, problematiek van moeders en kinderen en beloop van de interventie verzameld.

3.6.1. Basis demografische gegevens en gezinsomstandigheden

Met een algemeen formulier voor basis demografische gegevens en het functioneren van het gezin werd algemene achtergrondinformatie vastgesteld over moeders, kinderen, gezinsomstandigheden en detentiegeschiedenis. Gedurende de intake werd in een gestructureerd interview uitgebreid met moeders gesproken over hun omstandigheden, persoonlijk geschiedenis (inclusief eigen opvoeding als kind), relatie met de kinderen, detentie en voorgeschiedenis van de kinderen. Van deze gegevens wordt slechts een gedeelte weergegeven in dit rapport.

3.6.2. Opvoeding

Belangrijkste maat voor opvoeding was de **Nederlandse vertaling van de Alabama opvoedingsvragenlijst (APQ)**. De APQ (Shelton, Frick, & Wootton, 1996) is een vragenlijst voor ouders die bedoeld is om de belangrijkste aspecten van opvoeding te meten die betrekking hebben op disruptieve gedragsproblemen bij kinderen. De 42 items van de APQ zijn verdeeld in de schalen Betrokkenheid (10 items), Positieve opvoedtechnieken (6 items), Onvoldoende toezicht/supervisie (10 items), Inconsequente discipline (6 items), Lijfstraffen (3 items) en Overige discipline (7 items, opgenomen zodat de items over lijfstraffen niet afzonderlijk van andere vormen van discipline werden gevraagd). In dit onderzoek werden echter twee items verwijderd omdat zij voor moeders in detentie niet van toepassing zijn: "U bezoekt

vergaderingen van de ouderraad, ouderavonden of andere bijeenkomsten op de school van uw kind” (Betrokkenheid) en “Uw kind laat geen briefje achter of laat u niet weten waar hij/zij naartoe gaat” (Onvoldoende toezicht). De deelnemers antwoordden op een vijfpuntsschaal (“nooit” tot “altijd”), waarbij een hogere score een frequenter gebruik van het betreffende item aangaf.

In het huidige onderzoek werd de APQ op drie meetmomenten ingevuld. De Cronbach’s alfa interne consistentie voor Betrokkenheid was matig tot goed, en varieerde van 0,48 na de groepssessies tot 0,77 na interventie. De interne consistentie voor Positieve opvoedtechnieken was goed, met een Cronbach’s alfa die varieerde van 0,75 bij de voormeting tot 0,80 na interventie. De interne consistentie voor Onvoldoende toezicht varieerde, met een Cronbach’s alfa die varieerde van 0,48 na interventie tot 0,69 na de groepssessies. De interne consistentie voor Inconsequente discipline was (bijna) voldoende, met een Cronbach’s alfa die varieerde van 0,59 na interventie tot 0,68 na de groepssessies. De interne consistentie voor Lijfstraffen was ook (bijna) voldoende, met een Cronbach’s alfa die varieerde van 0,56 na de groepssessies tot 0,71 na interventie.

3.6.3. Gedragsproblemen van de kinderen

De Eyberg Gedragsvragenlijst voor kinderen (ECBI). De ECBI (Eyberg & Pincus, 1999) is een vragenlijst waarmee probleemgedrag van kinderen volgens ouders wordt gemeten, bij kinderen van 2 tot 16 jaar. De ECBI bestaat uit 36 items die twee schalen vormen: een intensiteitsschaal, waarmee de intensiteit of frequentie van het probleem wordt gemeten op een zevenpuntsschaal (“nooit” tot “altijd”), en een probleemschaal waarmee wordt gemeten in hoeverre dit gedrag een probleem voor de ouders is (“ja” of “nee”). Hogere scores geven een hogere intensiteit en meer probleemgedrag aan.

In dit onderzoek werd de ECBI op elk meetmoment ingevuld. De interne consistentie voor de intensiteitsschaal was goed, met een Cronbach’s alfa die varieerde van 0,89 bij tussentijdse metingen tot 0,91 bij de voormeting. De interne consistentie voor de probleemschaal was ook goed, met een Cronbach’s alfa die varieerde van 0,90 bij tussentijdse metingen tot 0,93 bij de voormeting.

Vragenlijst voor leerkrachten (TRF) en zorgverleners/leerkrachten (C-TRF). Groepsleiders van kinderopvang of leerkrachten van de kinderen die deelnamen werd gevraagd de C-TRF-vragenlijst (Achenbach & Rescorla, 2000) of TRF-vragenlijst (Achenbach & Rescorla, 2001) in te vullen. De TRF bestaat uit 113 items waarmee gedragsproblemen van kinderen van 6 tot 18 jaar worden beoordeeld, zoals deze worden ervaren door de leerkracht in het klaslokaal. De C-TRF is een overeenkomstige vragenlijst voor kinderen die nog niet naar school gaan. Deze bestaat uit 100 items waarmee gedragsproblemen worden beoordeeld van kinderen in de leeftijd van 1,5 tot 5 jaar. Groepsleiders van kinderopvang en leerkrachten omcirkelden de antwoorden (“nooit”, “soms” of “altijd”) die overeenkwamen met het gedrag van het kind in de voorgaande twee maanden. Om de TRF- en C-TRF-scores te kunnen vergelijken, gebruikten we transformaties van de ruwe scores naar voor leeftijd gecorrigeerde *T*-scores in alle analyses.

In het huidige onderzoek werd de subschaal voor agressief gedrag gebruikt om gedragsproblemen volgens leerkrachten of crècheleidsters te meten. De interne consistentie voor deze schaal van C-TRF en TRF was goed, met een Cronbach’s alfa die varieerde van 0,86 na interventie tot 0,96 na de groepssessies voor C-TRF en een

Cronbach's alfa die varieerde van 0,94 bij de voormeting tot 0,97 na de groepssessies voor TRF.

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Om bij aanvang een vergelijking te kunnen maken tussen gedragsproblemen van de deelnemers aan het onderzoek en de toegevoegde laag SES vergelijkingsgroep werd bij aanvang met beide groepen de SDQ afgenomen voor een algemene indicatie van gedrag van de kinderen. De SDQ (Goodman, 1997) is een korte screeningslijst van 25 items, bedoeld om een eerste inschatting te maken van zowel probleemgedrag als prosociaal gedrag. Voor deze kortere lijst is gekozen om de extra vergelijkingsgroep niet te zeer te belasten. De 25 items van de SDQ vormen de schalen hyperactiviteit, emotionele problemen, gedragsproblemen, sociale problemen en prosociaal gedrag. Samenvoeging van de eerste vier schalen geeft een totale probleemscore. Iedere vraag kan beantwoord worden op een driepuntsschaal (van 'niet waar' tot 'zeker waar').

Betrouwbaarheden voor de schalen Hyperactiviteit (.78), Emotionele problemen (.65), Gedragsproblemen (.66) en totale problemen (.80) waren voldoende. De betrouwbaarheden van de schalen sociale problemen (.50) en prosociaal gedrag (.54) waren echter onvoldoende. Daarom zijn deze twee schalen niet gebruikt in verdere analyses.

3.6.4. Problematiek van moeders bij aanvang

Naast het eerder genoemde intake interview met deelnemende moeders werd bij de voormeting met gestandaardiseerde vragenlijsten dieper ingegaan op twee voor de bedreigde opvoeding essentiële problemen: Criminogene cognities en depressiviteit/angst.

Criminogene cognities van moeders werden gemeten met een bewerkte Nederlandse vertaling van de **How I Think (HIT) vragenlijst**. De HIT (Barriga, Gibbs, Potter, & Liau, 2001) is een oorspronkelijk voor jongeren ontwikkelde zelf-rapportage vragenlijst voor zelf-vergoelkende ('self-serving') denkfouten bij antisociaal gedrag (Barriga & Gibbs, 1996). Hierbij worden vier typen denkfout onderscheiden: egocentrisme, anderen de schuld geven, minimaliseren van eigen rol en uitgaan van het ergste. De hier gebruikte versie van de lijst bestaat uit 39 inhoudelijke items en 11 items om te controleren voor sociaal-wenselijke antwoorden (Crowne & Marlowe, 1960). Ieder inhoudelijk item is een stelling over één van de vier typen denkfout bij één van vier typen antisociaal gedrag (oppositieel, fysieke agressie, liegen en stelen). Deelnemers geven van iedere stelling op een zespuntsschaal aan in hoeverre zij het er mee eens of oneens zijn. Betrouwbaarheid van de schalen was voldoende, met Cronbach's alfa's van .69 tot .78.

De **Symptom Checklist (SCL-90)** werd door moeders ingevuld om een beeld te krijgen van depressieve klachten en angstigheid. De SCL-90 (Arrindell & Ettema, 2003) is de Nederlandstalige versie van de Symptom Checklist-90-Revised (Derogatis, 1983). Het is een zelfbeoordelingslijst voor acht vormen van psychopathologie, waarvan wij in deze rapportage focussen op depressiviteit en angst, aangezien deze het meest direct gerelateerd zijn aan opvoedingsproblemen. Deelnemers gaven van de betreffende symptomen aan in hoeverre zij er de afgelopen week last van hadden op een schaal van 'helemaal niet' tot 'heel erg'. Betrouwbaarheden waren goed, met Cronbach's alfa's van .86 of hoger.

3.6.5. Motivatie en tevredenheid met de interventie

Motivatie voor deelname en tevredenheid met de interventie van moeders werden gemeten met de Parent Satisfaction Questionnaire, wekelijkse evaluaties na iedere groepsessie en een aantal losse vragen over motivatie voor deelname die tijdens de training en na afloop werden gesteld.

De **Parent Satisfaction Questionnaire (PSQ)** vraagt deelnemers naar tevredenheid met vijf verschillende aspecten van een interventie: algehele tevredenheid, bruikbaarheid van de trainingmethode, zin van de geleerde opvoedingsvaardigheden, uitvoerbaarheid van de geleerde opvoedingsvaardigheden en tevredenheid met de trainer. Betrouwbaarheden van deze schalen waren goed, met Cronbach's alfa's van .71 tot .89.

Direct na ieder van de twaalf groepsessies werd een korte **evaluatie checklist** voor de betreffende sessie ingevuld. Door de scores over de twaalf sessies heen samen te nemen werden scores berekend op de schalen voor kwaliteit van Inhoud, Inbreng, Groepsdiscussie en Rollenspelen. Betrouwbaarheden van deze schalen waren voldoende, met Cronbach's alfa's variërend van .82 tot .96.

3.7. Data analyses

De onderzoeksgegevens hebben een geneste structuur: Binnen iedere groep zijn er meerdere moeders, die vaak meerdere kinderen hebben, met ieder meerdere meetmomenten. Om deze geneste gegevensstructuur te analyseren werd voor de analyse van effectiviteit multilevel analyse in HLM 6.08 gebruikt (Raudenbush, Bryk, & Congdon, 2004). Effectiviteit van de interventie werd getoetst in modellen met drie niveaus, met het effect van conditie (interventie of controlegroep) op verandering in scores over tijd (4 meetmomenten) van kinderen binnen gezinnen (1 tot 3). In de multilevel analyses werd de interventievariabele (interventie (1) versus controle (0)) op gezinsniveau ingevoerd. De meetmomenten werden als tijdstippen 0, 3, 4 en 6 gecodeerd om de periodes tussen de meetmomenten correct te analyseren. Vier schalen waren niet normaal verdeeld (ECBI - Probleemschaal, (C)TRF - Agressief gedrag, APQ - Onvoldoende toezicht en APQ - Lijfstraffen). Daarom werden multilevel analyses op deze schalen uitgevoerd met robuuste standaardfouten.

Bij het toetsen van de effectiviteit van preventieve interventies is een belangrijke vraag hoe om te gaan met deelnemers die wel gerandomiseerd zijn om aan de interventie mee te doen, maar er voor kozen alleen aan de metingen, en niet aan de training deel te nemen (de niet-geïnteresseerde groep in Figuur 2). Enerzijds lijkt het redelijk bij deze groep geen effect van de interventie te verwachten. Zij hebben immers nooit de behandeling gekregen. Vanuit dit perspectief worden zogenaamde 'per protocol' (PP) analyses gedaan op alleen de feitelijke deelnemers aan de interventie en de controlegroep. Anderzijds wordt wel gesteld dat het doel van de interventie wel was dat zij de interventie zouden volgen, en dat bij het beoordelen van de effectiviteit daarom wel degelijk ook meegerekend moet worden dat deze groep niet vooruit is gegaan. Van uit dit perspectief worden zogenaamde intention to treat (ITT) analyses gedaan, waarbij alle deelnemers uit de niet-geïnteresseerde groep aan de interventiegroep worden toegevoegd. Het moge duidelijk zijn dat deze laatste analysevorm bijzonder conservatief is, aangezien een deel van de interventiegroep in deze analyses in het geheel geen interventie heeft gekregen. Voordeel van deze techniek is wel dat de interventie- en controlegroep beter vergelijkbaar zijn bij aanvang.

Voor Betere Start is niet op voorhand duidelijk welke van de beide perspectieven juist is. Enerzijds kan het wenselijk zijn dat alle uitgenodigde deelnemers de interventie daadwerkelijk gevolgd hadden. Anderzijds kunnen er goede redenen zijn waarom bepaalde kandidaten niet deel kunnen nemen, bijvoorbeeld omdat wegens – voor het gezin belangrijk – werk deelname niet mogelijk is.

Om beide perspectieven recht te doen hebben wij er voor gekozen beide vormen van data-analyse uit te voeren en hier zowel PP als ITT resultaten te presenteren. In de PP-analyses werd de niet-geïnteresseerde groep van analyses uitgesloten, terwijl bij de ITT-analyses deze groep aan de interventiegroep werd toegevoegd.

In de resultaten van deze analyses is de effectiviteit van de interventie af te lezen uit een significante interactie tussen interventie en meetmoment. Deze significante interactie betekent namelijk dat de ontwikkeling over tijd van kinderen significant is beïnvloed door de interventie. Om de sterkte van effecten van de interventie te kunnen inschatten worden effectgroottes weergegeven in Cohen's d : het aantal standaarddeviaties dat de interventiegroep meer vooruit is gegaan dan de controlegroep.

4. Resultaten

De resultaten van het onderzoek zijn weergegeven in volgorde van de vier vraagstellingen. Eerst is de haalbaarheid van Betere Start geëvalueerd aan de hand van werving, instroom en uitval. Vervolgens is nagegaan van welke problematiek bij moeders, kinderen en in gezinsomstandigheden sprake was bij aanvang. Daarna zijn de effecten van Betere Start op opvoeding en op gedragsproblemen van de kinderen getoetst.

4.1. Deelnemers

Landelijke screening leidde tot 183 moeders die mogelijk in aanmerking zouden komen voor Betere Start. Van deze 183 mogelijk in aanmerking komende moeders voldeden 129 moeders aan de criteria, waarvan 113 moeders, oftewel 87,6% besloot deel te nemen.

4.1.1. Werving, Instroom & Uitval

Bij werving en deelname aan preventieve interventies zijn er verschillende momenten waarop potentiële deelnemers kunnen worden geselecteerd, kunnen uitvallen, of kunnen besluiten niet (verder) aan de interventie deel te nemen. De redenen hiervoor kunnen heel wenselijk zijn (bijvoorbeeld als iemand niet in aanmerking blijkt te komen voor de interventie, of de hulp niet nodig heeft) of minder wenselijk zijn (bijvoorbeeld als een deelnemster gedurende de interventie niet meer komt en ook niet bereikbaar is). Het is daarom belangrijk de instroom en uitval uit het project nauwkeurig in kaart te brengen.

In Figuur 2 is de instroom in Betere Start schematisch weergegeven. Rechts in het schema zijn de verschillende fases van het onderzoek weergegeven. Wij bespreken instroom en uitval chronologisch, dus in dit schema van boven naar beneden.

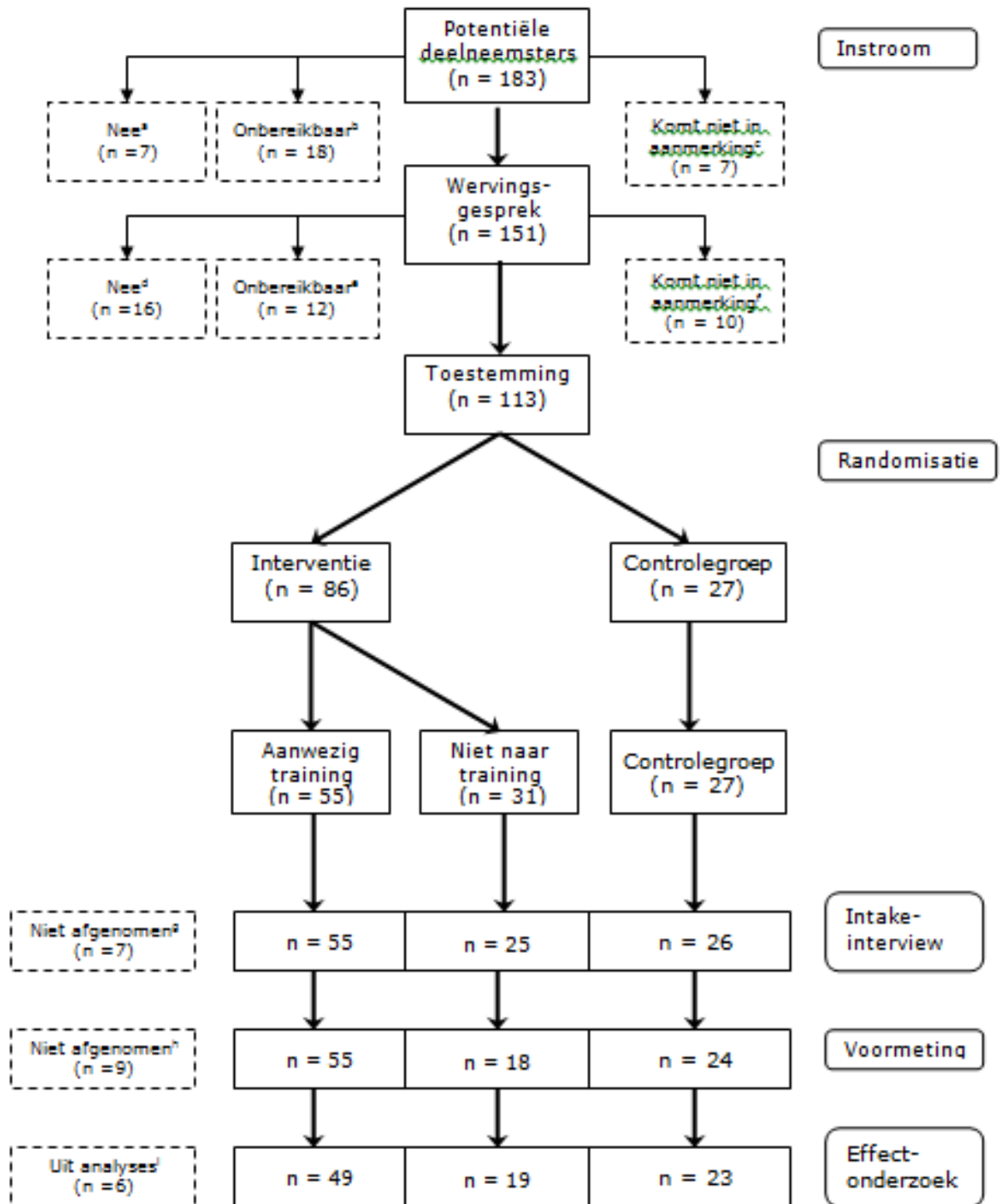
Gedurende de looptijd van het project werd maandelijks door projectmedewerkers en contactpersonen in de Penitentiaire Inrichtingen per gedetineerde vrouw nagegaan of zij voldeed aan de criteria van Betere Start. Dat wil zeggen dat contactpersonen nagingen of de betreffende vrouw kinderen heeft, of deze kinderen tussen de 2 en de 10 jaar oud zijn en of zij ook na detentie voor deze kinderen zal gaan zorgen. Op deze wijze is voor 183 moeders duidelijk geworden dat zij mogelijk in aanmerking kwamen voor Betere Start.

Ten aanzien van 32 van de 183 moeders werd in deze eerste fase van de werving echter al duidelijk dat zij niet aan Betere Start zouden gaan deelnemen, omdat zij (a) al in een vroeg stadium aangaven geen interesse te hebben, (b) al in een vroeg stadium onbereikbaar waren, of (c) toch niet voor Betere Start in aanmerking bleken te komen.

Ad (a): Door 6 moeders werd in een vroeg stadium aangegeven dat zij niet wilden deelnemen aan een eerste wervingsgesprek, terwijl 1 vrouw vanwege derden niet kon deelnemen. Van de 6 moeders die zelf niet wilden deelnemen, gaven 2 moeders aan dat zij het te druk hadden en geen behoefte aan opvoedingsondersteuning hadden omdat de opvoeding goed ging of omdat zij ook al andere hulp ontvingen. Eén

moeder gaf aan dat ze niet naar de training wilde reizen en was erg bang dat haar detentie bekend zou worden bij derden. De overige drie moeders hebben niet expliciet aangegeven dat zij niet wilden deelnemen, maar weigerden steeds de oproep als medewerkers van Betere Start hen telefonisch probeerden te bereiken. De vrouw die vanwege derden niet kon deelnemen, was niet de biologische moeder van het kind waarmee zij zou willen deelnemen. Aangezien de biologische moeder niet wilde dat mevrouw met haar kind zou deelnemen, kon zij niet aan het project deelnemen.

Figuur 2. Stroomschema instroom Betere Start



Ad (b): 18 moeders waren al in een vroeg stadium onbereikbaar. In de meeste gevallen is er in de Penitentiare Inrichting geen contact geweest tussen een medewerker van Betere Start en de betreffende moeder, omdat moeder de inrichting op korte termijn zou verlaten, maar heeft de contactpersoon binnen de Penitentiare Inrichting contactgegevens van de betreffende moeder genoteerd. Desondanks bleek het na vrijlating niet mogelijk om contact met moeder op te nemen.

Ad (c): 7 moeders bleken toch niet in aanmerking te komen voor Betere Start. Vijf moeders bleken na detentie niet op korte termijn voor hun kinderen te kunnen gaan zorgen, omdat de kinderen bijvoorbeeld nog in het buitenland of een pleeggezin verbleven. Eén moeder zou zelf in de interventieperiode gedurende lange tijd in het buitenland verblijven en bij één moeder waren de taalproblemen zo groot dat deelname onmogelijk was.

Medewerkers van Betere Start bezochten de potentiële deelnemers vervolgens voor een wervingsgesprek. Dit gesprek had zowel tot doel om de potentiële deelnemer over het project te informeren als om samen nog eens na te gaan of moeder inderdaad voor het project in aanmerking zou kunnen komen. Buiten de wervingsperioden (ca. 2 maanden voor vermoedelijke start van de interventie tot start van de interventie) werden, als moeder geïnteresseerd was in deelname en mogelijk in aanmerking kwam, aan het einde van het gesprek contactgegevens genoteerd, zodat binnen de wervingsperiode contact kon worden opgenomen en toestemming voor deelname kon worden gevraagd. Binnen de wervingsperioden werd als moeder inderdaad in aanmerking kwam, aan het einde van het gesprek aan haar gevraagd of zij aan Betere Start wilde deelnemen. Deze keuze was vrijwillig, hoefde niet ter plaatse te worden gemaakt en kon op ieder moment worden herzien. In totaal gaven 113 vrouwen toestemming voor deelname aan Betere Start. Aangezien wij niet alle vrouwen om toestemming konden vragen, omdat zij (e) onbereikbaar waren of (f) niet in aanmerking kwamen, betekent dit dat 87.6% (113 van (151 – (12 (e) + 10 (f))) van de in aanmerking komende vrouwen waaraan gevraagd werd of zij deel wilden nemen aan het project daadwerkelijk toestemming gaf voor deelname. In totaal 16 vrouwen (d) gaven na geïnformeerd te zijn over het project aan dat zij niet aan Betere Start wilden of konden deelnemen.

Ad (d): 15 moeders gaven na geïnformeerd te zijn aan dat zij niet wilden deelnemen, terwijl 1 moeder niet deel kon nemen vanwege derden. De 15 moeders die niet deel wilden nemen, gaven als redenen dat zij te veel aan het hoofd hadden en te druk waren om deel te kunnen nemen (7x), geen opvoedingsondersteuning nodig hadden (5x), detentie achter zich wilden laten (2x), of het programma bij deelname te intensief was (1x).

Ad (e): 12 moeders waren na geïnformeerd te zijn onbereikbaar. Hoewel deze moeders hun contactgegevens na het wervingsgesprek zelf aan ons verstrekt hadden, bleek het niet mogelijk om contact met hen op te nemen met behulp van deze gegevens. Daardoor was het niet mogelijk om toestemming te vragen voor deelname en hen te laten deelnemen aan Betere Start.

Ad (f): 10 moeders bleken tijdens of na het wervingsgesprek toch niet voor Betere Start in aanmerking te komen. De meeste moeders kwamen niet in aanmerking omdat de kans dat zij op korte termijn voor hun kinderen zouden gaan zorgen (te) gering was (9x; bijvoorbeeld kinderen nog in het buitenland of naar aanleiding van

navraag bij Bureau Jeugdzorg). Eén moeder kwam niet in aanmerking voor de laatste groep binnen dit onderzoek, omdat de fasering binnen de Penitentiaire Inrichting (en daarmee de mate van contact met haar kinderen) bij start van de interventie nog onzeker was. Moeder kwam echter nog wel in aanmerking voor een latere groep, die buiten dit onderzoek valt.

Randomisatie

Moeders die toestemming hadden gegeven voor deelname werden gerandomiseerd over een interventiegroep en een controlegroep. De 86 moeders in de interventiegroep werden uitgenodigd voor de groepstraining, terwijl de 27 vrouwen in de controlegroep deze uitnodiging niet ontvingen en alleen nog maar deelnamen aan de metingen ten behoeve van het effectonderzoek. Van de 86 moeders die uitgenodigd werden voor de groepstraining zijn er echter 31 nooit bij een sessie aanwezig geweest. Aan hen werd gevraagd om wel te blijven deelnemen aan het onderzoek en zij vormen de eerder genoemde 'niet-geïnteresseerde groep'.

Deelname aan de meetmomenten

In de periode van de randomisatie werden bovendien twee meetmomenten ingepland: een intakegesprek, waarin basale informatie over de moeders, kinderen en de gezinssituatie werd verzameld, en de voormeting met betrekking tot het effectonderzoek. Bij 7 van de 113 moeders (g) was het niet mogelijk om het intakegesprek af te nemen, terwijl de voormeting bij 9 van de 113 moeders (h) niet heeft plaatsgevonden. Gegevens met betrekking tot 7 andere moeders (i) werden uit de analyses van het effectonderzoek verwijderd.

Ad (g): bij 7 moeders die toestemming hebben gegeven voor deelname aan Betere Start heeft het intakegesprek niet plaatsgevonden. Zes moeders waren uitgenodigd voor de training, maar zijn hierbij nooit aanwezig geweest. Van deze 6 moeders waren 4 moeders niet meer bereikbaar voor medewerkers van Betere Start en heeft 1 moeder zelf met onduidelijke reden aangegeven dat zij niet meer wilde deelnemen. Deelname van de zesde moeder is uiteindelijk door medewerkers van Betere Start beëindigd, omdat mevrouw herhaaldelijk niet aanwezig was bij de gemaakte afspraak. Eén moeder betrof een moeder uit de controlegroep. Zij moest van Bureau Jeugdzorg hoe dan ook een opvoedtraining volgen en vond twee dingen naast elkaar teveel worden.

Ad (h): bij 9 moeders heeft er wel een intakegesprek, maar geen voormeting plaatsgevonden. Aangezien er bij de 7 moeders (zie g) waarbij het intake-interview niet heeft plaatsgevonden ook de verdere metingen niet hebben plaatsgevonden, komt het totaal aantal moeders waarbij de voormeting ondanks aanvankelijke toestemming niet is afgenomen daarmee op 16 moeders. Van de 9 moeders bij wie er wel een intakegesprek maar geen voormeting heeft plaatsgevonden, maakten 7 moeders deel uit van de groep die ondanks een uitnodiging nooit bij de training aanwezig is en maakten 2 moeders deel uit van de controlegroep. Van de 7 moeders die nooit bij de training aanwezig zijn geweest, hebben 4 moeders aangegeven dat zij niet meer aan Betere Start wilden deelnemen. Als reden gaven zij aan dat ze het te druk hadden en teveel aan hun hoofd hadden (3x) en niet aan detentie herinnerd wilden worden (1x). De overige 3 moeders verbleven in deze periode opnieuw in een Penitentiaire Inrichting, in het ziekenhuis of waren onbereikbaar.

Ad (i): de gegevens met betrekking tot 7 moeders zijn voor de analyses van het effectonderzoek uit de data verwijderd. Bij de moeder die tijdens de voormeting in het ziekenhuis lag, hebben verdere metingen wel plaatsgevonden. Om deze reden zijn haar gegevens wel meegenomen in het effectonderzoek. Gegevens met betrekking tot de overige moeders waarvan het intake-interview en/of de voormeting ontbrak, zijn niet meegenomen. Het maximale aantal deelnemers in het effectonderzoek is daarom 91 moeders: 113 (toestemming) – (7 (g) + 8 (h – 1) + 7 (i)) ofwel 49 (aanwezig bij training) + 19 (niet aanwezig bij training) + 29 (controlegroep). Van de 7 moeders waarvan data uit de analyses is verwijderd, maakten 6 moeders deel uit van de groep die bij de training aanwezig is geweest, terwijl 1 moeder deel uit maakte van de controlegroep. De 7 moeders waarvan de data uit de analyses is verwijderd, bleken achteraf toch niet aan de criteria voor deelname aan *Betere Start* te voldoen. Ten aanzien van 6 moeders werd vastgesteld dat zij slechts weinig contact met hun kinderen hadden gehad, en daarom niet als primaire opvoeder gezien konden worden. Ten aanzien van 1 moeder werd vastgesteld dat haar kind bij de start van de interventie ouder was dan 10 jaar.

Zoals aangegeven in Figuur 2 waren uiteindelijk gegevens van 91 moeders en 142 kinderen beschikbaar voor de ITT-analyses, terwijl bij de PP-analyses 72 moeders en 104 kinderen betrokken waren.

4.1.2. Problematiek van deelnemende moeders bij aanvang

Om vast te stellen of bij de deelnemende moeders een cumulatie aan risicofactoren voor de ontwikkeling van gedragsproblemen bij hun kinderen aanwezig is, werden gegevens verzameld over de voor opvoeding meest relevante problematiek van moeders bij aanvang van het onderzoek. Wij beperken ons hier korthedshalve tot de voornaamste factoren: delicten waarvoor de moeders veroordeeld zijn, duur van de detentie, gezinsomstandigheden, opvoedingsvaardigheden, depressiviteit en criminogene denkpatronen.

De exacte aantallen deelnemers die deze informatie aanleverden verschillen enigszins per meetinstrument (zie Tabellen) doordat de informatie op verschillende momenten tijdens de werving werd verzameld (tijdens intake of voormeting, zie Figuur 1). In de PP-analyses werd de controlegroep vergeleken met de daadwerkelijk op de training aanwezige interventiegroep. In de ITT-analyses werd de controlegroep vergeleken met de gehele interventiegroep, waarbij de afwezigheid van de ‘niet-aanwezige groep’ dus ten laste kwam van de interventiegroep.

Delicten & Detentie

In Tabel 1 zijn de typen delict weergegeven waarvoor de moeders bij aanvang van het onderzoek gedetineerd waren, in aflopende volgorde van frequentie. Meer dan de helft van de moeders zat vast vanwege een drugsgelateerd delict (veelal drugsmokkel) en bijna een kwart vanwege vermogensdelicten zonder geweld.

De gemiddelde duur van de huidige detentie was 11 maanden, met een standaarddeviatie van 9,5 maanden. 61% van de moeders zat een straf van maximaal een jaar uit, 9,5% een straf van twee jaar of langer. De kortste detentieperiode was één week, de langste 4 jaar en 9 maanden. Ruim tweederde van de moeders was voor het eerst gedetineerd (68,9%). Een kwart van de moeders (26,4%) was één keer eerder gedetineerd. De overige moeders (4,7%) waren twee tot vijf keer eerder gedetineerd.

Tijdens detentie belden de moeders hun kinderen gemiddeld 4,8 keer per week (standaarddeviatie = 5,3). 9,6% van de moeders had echter geen enkel telefonisch contact met hun kinderen. Kinderen bezochten hun moeder gemiddeld elke maand (standaarddeviatie = 1,3). 33,3% van de moeders werd echter niet door hun kinderen bezocht tijdens de gevangenisstraf. De meeste moeders (55,8%) konden op een bepaald moment gedurende hun gevangenisstraf hun kinderen bezoeken tijdens weekendverlof. Gedurende het intakegesprek was 58% van alle moeders al vrijgekomen uit de penitentiaire inrichting, waardoor ze hun kinderen vaker konden zien.

Tabel 1. *Grond voor huidige detentie.*

Delict	N	%
drugs	61	57.5
vermogen zonder geweld	24	22.6
vermogen met geweld	5	4.7
agressie	9	8.5
verkeer	4	3.8
overig	2	1.9

Achtergrond van de moeders

Achtergrondgegevens van de moeders zijn vermeld in Tabel 2. De meeste moeders zijn laag opgeleid (73,6%): 3,8% heeft het basisonderwijs niet afgemaakt, 48,1% heeft alleen basisonderwijs voltooid en 21,7% heeft alleen lager voortgezet onderwijs voltooid. Een minderheid (23,6%) is autochtone Nederlander.

In de intakegesprekken gaven de meeste moeders aan veel problemen te hebben en een problematische voorgeschiedenis te hebben. De ruimte ontbreekt hier voor een uitputtende weergave, maar de volgende cijfers geven wellicht een indruk. Tijdens het intakegesprek gaf 52,8% van de moeders aan een of meer abortussen te hebben gehad, 34% gaf aan te zijn mishandeld, 16% gaf aan seksueel te zijn misbruikt, 11,1% gaf aan te zijn verkracht. Qua intergenerationele overdracht van criminaliteit gaf 22,3% van de moeders aan dat ten minste één van haar ouders een gevangenisstraf had uitgezeten. Wat de eigen kinderen betreft, gaf 19% van de moeders aan dat een van haar kinderen onder toezicht of uit huis was geplaatst.

Gezinsomstandigheden

In de middelste kolommen van Tabellen 2 en 3 zijn de belangrijkste demografische en sociaaleconomische kenmerken van de deelnemende gezinnen weergegeven. Om de interpretatie van deze informatie te vergemakkelijken staan in de rechterkolommen van deze Tabellen dezelfde gegevens voor de vergelijkingsgroep van gezinnen uit achterstandswijken.

In vergelijking met de laag SES moeders zijn de gedetineerde moeders jonger moeder geworden, lager opgeleid en drie keer zo vaak alleenstaande moeder. Daarnaast hebben zij vaker contact met hulpverlening.

Tabel 2. *Sociaal-demografische gegevens over gedetineerde moeders kort na einde detentie en een laag SES vergelijkingsgroep.*

	Ex-gedetineerd, bij start interventie	Vergelijkingsgroep
<i>Kind</i>	(N = 121)	(N = 63)
% Jongens	50.4	42.9
Leeftijd (maanden)	91.1	86.3
% Biologisch kind	95.9	100.0
<i>Moeder</i>	(N = 87)	(N = 63)
Leeftijd*	33.0	36.5
Leeftijd bij geboorte kind 1*	20.7	24.2
Aantal kinderen	2.8	2.7
% Laag opgeleid*	71.3	49.2
% Autochtoon	21.8	28.6
% Alleenstaande ouder*	73.6	25.4

Noot. * = Groepen verschillen significant op deze variabele met T test of χ^2 test

Tijdens het intakegesprek hadden de meeste moeders basale problemen met inkomen en leefomstandigheden. Opvallend is dat 11% van de moeders aangaf zonder een uitkering of inkomen (van een partner) te moeten leven. Dit blijkt meestal het gevolg van het niet hebben van het vereiste postadres doordat er geen (zelfstandige) woonruimte is. 16,4% van de moeders gaf aan geen zelfstandige huisvesting te hebben en – na detentie – ongewenst bij vrienden of familie in te wonen. Van de moeders gaf 88% aan schulden te hebben, 59% gaf aan van een uitkering te leven. Bovendien gaven de moeders aan in hoge mate te lijden aan psychische klachten, waaronder depressie (Menting, Orobio de Castro, & Matthys, submitted). Specifieker gaf 30,9% van de moeders aan in hoge mate depressief te zijn. In de volgende paragrafen gaan wij hier dieper op in.

Tabel 3. *Omstandigheden van gedetineerde moeders kort na einde detentie en een laag SES vergelijkingsgroep.*

	Ex-gedetineerd	Vergelijkingsgroep
<i>Kind</i>	(N = 121)	(N = 63)
% Sociale zorg*	40.5	11.1
<i>Omstandigheden</i>	(N = 73)	(N = 63)
% Geen huisvesting	16.4	7.9
% Uitkering/Bijstand*	58.9	30.2
% Geen enkel inkomen*	11.0	0.0
% Schulden*	88.1	28.6

Noot. * = Groepen verschillen significant op deze variabele met T test of χ^2 test

Opvoedingsvaardigheden, depressiviteit en criminogene denkpatronen

Uitgangspunt van het project zijn opvoedingsproblemen in gezinnen van gedetineerde moeders. In de inleiding werd besproken dat beperkte opvoedingsvaardigheden niet op zichzelf staan. Depressiviteit en angsten van moeders hebben een ongunstige invloed op de mate waarin zij sensitief opvoeden. Daarnaast verwachtten wij dat criminogene denkpatronen die gepaard gaan met de delicten die moeders pleegden ook van invloed kunnen zijn op opvoedingsgedrag. Denkpatronen als egocentrisme, fatalisme en het stelselmatig de schuld voor eigen fouten aan anderen geven lijken immers problematisch bij het opvoeden van kinderen.

Om deze verwachtingen te kunnen toetsen zijn bij de deelnemers en de laag SES vergelijkingsgroep gegevens verzameld over opvoeding, depressiviteit, angsten en criminogene denkpatronen. In Tabel 4 zijn deze gegevens per groep weergegeven.

Tabel 4. *Gemiddelden voor opvoeding, depressiviteit, angst en criminogene denkpatronen bij (ex)gedetineerde moeders en de laag SES vergelijkingsgroep.*

	(Ex)gedetineerde moeders			Vergelijkingsgroep		
	N	M	SD	N	M	SD
<i>Opvoeding</i>	79			57		
Betrokkenheid		30.48	5.21		34.83	3.96
Positieve opvoeding		24.92	3.35		25.54	3.11
Slechte supervisie		12.33	3.49		11.05	2.48
Inconsequentie		13.94	4.25		13.23	3.30
Lijfstraffen		4.75	1.86		4.81	1.44
<i>Psychopathologie</i>	90			62		
Angst		17.61	7.56		13.70	4.57
Depressie		30.67	13.84		22.51	7.40
<i>Denkfouten</i>	90			62		
Egocentrisme		2.19	0.74		1.68	0.56
Anderen beschuldigen		2.41	0.76		1.92	0.69
Minimaliseren		2.16	0.64		1.73	0.59
Van ergste uitgaan		2.25	0.62		1.70	0.54

Deelnemende moeders voedden gemiddeld minder adequaat op dan lage SES moeders ($F(5, 129) = 3.16, p = .01$). Specifiek waren deelnemende moeders gemiddeld minder betrokken ($F(1, 133) = 10.93, p = .001$) en minder op de hoogte van het gedrag van hun kinderen (supervisie) ($F(1, 133) = 4.91, p = .03$) dan de lage SES moeders. De groepen verschilden niet in mate van positief opvoeden, inconsequente discipline of fysiek straffen.

Deelnemende moeders waren gemiddeld depressiever en angstiger dan laag SES moeders, ($F(1, 149) = 9.07, p = .003$ & $F(1, 149) = 5.71, p = .02$). Vergeleken met Nederlandse normen (Arrindell & Ettema, 2003), hadden de deelnemende moeders gemiddeld hoge scores op depressie en bovengemiddelde tot hoge scores op angst.

Criminogene denkpatronen waren sterker bij deelnemende moeders dan bij lage SES moeders, vooral egocentrisme ($F(1, 149) = 10.74, p = .001$), anderen de

schuld geven ($F(1, 149) = 6.70, p = .01$), minimaliseren van eigen fouten ($F(1, 149) = 7.42, p = .007$), en uitgaan van het ergste ($F(1, 149) = 16.43, p < .001$).

Zoals verwacht bleek opvoedingsgedrag samen te hangen met depressiviteit, angst en criminogene denkpatronen. De correlaties tussen deze variabelen staan in Tabel 5. In deze tabel is ter controle ook een schaal voor sociaal-wenselijke antwoordtendenties opgenomen. Deze blijken niet of nauwelijks een verstorende samenhang te hebben met de variabelen in dit onderzoek.

Tabel 5. Correlaties tussen denkfouten, psychopathologie, opvoeding en problematische omstandigheden.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Denkfouten													
(1) Egocentrisme													
(2) Anderen beschuldigen	.69**												
(3) Minimaliseren	.75**	.76**											
(4) Van ergste uitgaan	.76**	.71**	.74**										
Psychopathologie													
(5) Angst	.23**	.35**	.26**	.28**									
(6) Depressie	.21*	.32**	.23**	.31**	.87**								
(7) Somatische klachten	.20*	.30**	.27**	.23**	.75**	.74**							
Opvoeding													
(8) Betrokkenheid	-.30**	-.26**	-.31**	-.36**	-.16	-.20*	-.11						
(9) Positieve opvoeding	-.15	-.11	-.22**	-.19*	-.03	-.04	-.04	.39**					
(10) Slechte Supervisie		.23**	.18*	.24**	.22**	.23**	.24**	.21*	-.29**	-.37**			
(11) Inconsequentie	.20*	.15	.25**	.20*	.16*	.18*	.07	-.06	.04	.24**			
(12) Lijfstraffen	.25**	.20*	.24**	.17*	.09	.10	.08	-.20*	-.05	.00	.29**		
(13) Economische problemen	.25**	.27**	.27**	.30**	.23**	.24**	.22**	-.37**	-.06	.05	.05	.04	
(14) Sociaal wenselijk antwoorden	-.08	.03	-.11	-.08	-.15	-.17*	-.13	.05	.14	-.12	-.14	-.04	.09

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

4.1.3. Problematiek van de deelnemende kinderen bij aanvang

Een aantal risicofactoren waarmee de kinderen van de gedetineerde moeders geconfronteerd worden kwam in de vorige paragraaf al aan de orde: Hun moeders zijn gedetineerd (geweest), zij blijken gemiddeld minder adequaat op te voeden, hebben meer depressieve en angstige klachten, meer criminogene denkpatronen en de economische gezinsomstandigheden bij terugkeer van de moeder zijn veelal ongunstig.

De problematiek van de kinderen zelf is daarnaast onderzocht door bij moeders en leerkrachten informatie over gedrag van de kinderen te verzamelen en door het aantal ingrijpende levensgebeurtenissen dat kinderen hebben meegemaakt na te gaan. Om een beeld te krijgen van de aard en ernst van de problematiek van de kinderen van gedetineerde moeders werd een vergelijking gemaakt met dezelfde 63 laag SES gezinnen als in de vorige paragraaf.

Gemiddelde gedragsproblemen vóór de interventie op de SDQ zijn weergegeven in Tabel 6. Deze gegevens zijn vergeleken met Nederlandse normen voor dit instrument. De gemiddelde score van kinderen van gedetineerde moeders blijkt dan vergelijkbaar met de hoogstscorende 20% van de kinderen in Nederland. Om aan te geven of volgens de SDQ sprake is van zorgelijke problematiek wordt vaak gekeken of een score behoort tot de hoogste 10% van de Nederlandse normgroep. Voor totale problemen had 32.1% van de kinderen van gedetineerde moeders een zorgelijke score volgens dit criterium. Voor emotionele problemen was dit 14.3%, voor externaliserende gedragsproblemen 28.6% en voor hyperactiviteit 22.3%.

De scores van de deelnemende kinderen op de SDQ zijn ook vergeleken met de scores van kinderen in de laag SES vergelijkingsgroep, zie Tabel 6. Kinderen van gedetineerde moeders hebben meer problemen dan kinderen in de vergelijkingsgroep ($t(172) = 2.46, p = .02$), en vooral meer hyperactief gedrag ($t(156) = 2.82, p = .005$). Er zijn echter niet specifiek meer externaliserende gedragsproblemen dan in de laag SES vergelijkingsgroep ($t(172) = 1.62, p = .11$).

Kinderen van gedetineerde moeders hebben gemiddeld bijna twee keer zo veel ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt ($M = 7,93$) als laag SES kinderen ($M = 4,03$), ($t(153) = 6.87, p < .001$), vooral meer verhuizingen, vaker blijven zitten en vaker een nieuwe partner van de moeder.

Tabel 6. *Problematiek bij kinderen van gedetineerde moeders en kinderen uit de laag SES vergelijkingsgroep.*

	Gedetineerde moeders (N = 112)		Vergelijkingsgroep (N = 62)		Effect grootte <i>d</i>
	M	SD	M	SD	
SDQ – Totale problemen	11.47*	6.14	9.18*	5.39	0.39
SDQ – Emotionele problemen	2.90	2.21	2.82	2.37	0.04
SDQ – Gedragsproblemen	2.01	1.91	1.55	1.55	0.26
SDQ – Hyperactiviteit	4.37**	2.97	3.24**	2.23	0.41

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.2. Effectiviteit

Het beloop van opvoeding en gedragsproblemen bij moeders en kinderen in de interventiegroep en vergelijkingsgroepen is weergegeven in Tabel 7 en Figuren 3 en 4. De vier meetmomenten in deze tabel en de figuren zijn de voormeting, meting na de groepssessies, tussentijdse meting en nameting na de volledige interventie.

Om de effecten van de interventie te kunnen interpreteren is het belangrijk eerst na te gaan in hoeverre moeders in de interventiegroep daadwerkelijk getrouw aan de interventie deelnamen.

4.2.1. Aanwezigheid

Gemiddeld waren de deelnemers aan de interventiegroep bij 7,7 (SD = 3,1) van de 12 groepssessies aanwezig, waarbij 6 moeders (12,2%) aanwezig waren bij 1 tot 3 sessies, en 19 moeders (38,8%) aanwezig waren bij 10 tot 12 sessies. Moeders in de interventiegroep kregen gemiddeld 3,2 (SD = 1,4) huisbezoeken, waarbij 5 moeders (10,2%) door uitval geen enkel huisbezoek kregen en 34 moeders (69,4%) alle 4 de huisbezoeken kregen.

Moeders in de interventiegroep werden in de hierna volgende analyses meegenomen ongeacht de mate van ontvangen interventie. Dat wil zeggen dat moeders die deelnamen aan ten minste één groepssessie, in de PP-analyses in de interventiegroep werden opgenomen. Alle moeders, ook moeders die op geen enkele sessie aanwezig waren, werden in de ITT-analyses meegenomen.

Wij bespreken eerst de effecten van Betere Start op opvoeding en daarna de effecten op gedragsproblemen. De PP-analyses worden steeds als eerste gepresenteerd, gevolgd door de ITT-analyses.

4.2.2. Effecten op opvoeding

In Tabel 8 staan de statistische gegevens van de PP multilevel analyse voor de effecten van Betere Start op de opvoeding. Voor Inconsequente discipline is er een significant effect van Betere Start, dat blijkt uit de interactie tussen groep en tijd ($b = -0,72$, $p < 0,001$, $d = 0,90$). De interventie verklaarde 31,8% van de verandering in inconsequente discipline. In Figuur 3d is dit interventie effect weergegeven, en is te zien dat zoals verwacht inconsequente discipline toenam in de controlegroep en afnam in de interventiegroep.

Voor Betrokkenheid, Positieve opvoeding en Lijfstraffen werden geen significante interacties tussen groep en tijd gevonden in PP-analyses, wat betekent dat er geen effect van de interventie op deze variabelen is aangetoond. Moeders meldden gemiddeld een toegenomen betrokkenheid ($b = 0,35$; $p = 0,04$). Gemiddeld verbeterde Supervisie na verloop van tijd ($b = -0,11$; $p = 0,01$), maar dit verschilde niet tussen de interventie en de controlegroep.

De ITT-analyses geven een soortgelijk beeld, zie Tabel 8. De interventie heeft een effect op Inconsequente discipline ($b = -0,55$, $p = 0,002$, $d = 0,63$), maar niet op andere opvoedingsgedragingen. In Figuur 4d is dit effect weergegeven. In de controlegroep neemt inconsequente discipline toe, terwijl inconsequente discipline in de interventiegroep afneemt.

Tabel 7. Gedragsproblemen en opvoeding per groep op de vier meetmomenten.

	Voormeting			Nameting groepssessies			Tussenmeting			Nameting		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Interventie groep												
<i>Probleemgedrag</i>												
ECBI-Intensiteit	111.84	30.47	65	104.24	26.13	62	99.24	27.78	56	94.23	24.27	53
ECBI-Probleem	13.61	8.74	65	12.20	7.17	61	11.18	7.61	56	10.37	7.86	53
(C)TRF-Aggressie	58.63	7.96	38	60.36	11.41	22				58.13	8.86	39
<i>Opvoeding</i>												
APQ-Betrokkenheid	30.13	5.33	66	30.58	4.91	62				30.94	4.55	52
APQ-Positief opvoeden	25.18	3.08	66	24.85	3.07	62				24.87	3.50	53
APQ-Slecht toezicht	12.37	3.55	65	12.25	3.66	62				11.66	2.56	52
APQ-Inconsequentie	14.91	3.70	66	13.77	3.44	62				12.43	3.37	53
APQ-Lijfstraffen	4.94	1.84	66	4.69	1.65	62				4.64	1.93	53
Niet-geïnteresseerde groep												
<i>Probleemgedrag</i>												
ECBI-Intensiteit	91.78	24.95	29	100.09	27.30	28	91.77	24.53	28	92.42	27.59	25
ECBI-Probleem	4.39	3.79	29	5.57	5.98	27	5.62	5.48	28	5.21	6.33	25
(C)TRF-Aggressie	57.40	9.88	20	54.85	6.97	13				56.21	7.96	19
<i>Opvoeding</i>												
APQ-Betrokkenheid	29.24	6.97	29	28.88	4.85	28				30.33	6.94	25
APQ-Positief opvoeden	25.17	3.79	30	25.54	3.48	28				25.44	3.65	25
APQ-Slecht toezicht	10.70	2.19	29	10.81	1.98	28				10.25	1.36	25
APQ-Inconsequentie	12.60	4.10	30	13.61	5.23	28				13.76	4.31	25
APQ-Lijfstraffen	4.03	1.27	30	4.32	1.49	28				4.36	1.82	25
Controle groep												
<i>Probleemgedrag</i>												
ECBI-Intensiteit	103.65	34.26	36	108.16	30.02	30	96.93	26.78	26	101.04	24.32	25
ECBI-Probleem	8.18	7.94	36	10.12	8.56	29	7.93	6.97	26	8.42	6.83	25
(C)TRF-Aggressie	56.14	6.87	22	57.27	6.74	11				60.33	11.57	18
<i>Opvoeding</i>												
APQ-Betrokkenheid	29.30	5.62	36	30.03	3.93	30				31.21	6.49	25
APQ-Positief opvoeden	25.97	3.40	36	26.13	3.65	31				27.28	2.51	25
APQ-Slecht toezicht	11.33	2.76	35	11.63	4.01	30				10.48	2.04	25
APQ-Inconsequentie	14.47	5.30	36	17.00	4.11	31				15.88	3.79	25
APQ-Lijfstraffen	5.00	1.94	36	4.81	1.76	31				4.84	2.08	25

Noten. ECBI = Eyberg Child Behavior Inventory; (C)TRF = Teacher's Report Form of Caregiver-Teacher Report Form; APQ = Alabama Parenting Questionnaire

Tabel 8. Schattingen van *fixed effects* (boven) en *varianties* (onder) voor multilevel modellen van veranderingen in opvoeding.

Parameter	Per protocol analyses					Intention-to-treat analyses				
	APQ-B	APQ-PO	APQ-ST	APQ-I	APQ-LS	APQ-B	APQ-PO	APQ-ST	APQ-I	APQ-LS
<i>Fixed effects</i>										
Intercept	29.07*** (0.96)	25.85*** (0.62)	11.55*** (0.56)	14.42*** (0.77)	5.05*** (0.39)	29.06*** (1.03)	25.85*** (0.63)	11.54*** (0.56)	14.39*** (0.80)	5.06*** (0.39)
Groep	1.16 (1.17)	-0.72 (0.76)	0.84 (0.67)	0.38 (0.94)	-0.21 (0.46)	0.79 (1.19)	-0.65 (0.73)	0.44 (0.63)	-0.14 (0.93)	-0.43 (0.43)
Tijd	0.35* (0.16)	0.14 (0.10)	-0.11* (0.04)	0.36* (0.15)	-0.00 (0.07)	0.35* (0.17)	0.14 (0.09)	-0.11** (0.04)	0.37* (0.16)	-0.01 (0.07)
Groep x Tijd	-0.24 (0.20)	-0.15 (0.12)		-0.72*** (0.18)	-0.05 (0.09)	-0.20 (0.20)	-0.14 (0.11)		-0.55** (0.18)	-0.01 (0.08)
<i>Random parameter</i>										
Slope	0.17*** (0.41)	0.05* (0.23)	0.01 (0.10)	0.18** (0.42)	0.05*** (0.23)	0.16** (0.40)	0.04* (0.20)	0.01 (0.10)	0.24*** (0.49)	0.04*** (0.20)
ICC level 2	0.14	0.68	0.11	0.14	0.63	0.12	0.70	0.13	0.16	0.62
ICC level 3	0.52		0.52	0.48		0.55		0.52	0.51	

Noten. B-waarden, met standaard fouten tussen haakjes. APQ-B = Alabama Parenting Questionnaire - Betrokkenheid; APQ-PO = Alabama Parenting Questionnaire – Positief Opvoeden; APQ-ST = Alabama Parenting Questionnaire – Slecht Toezicht; APQ-ID = Alabama Parenting Questionnaire - Inconsequentie; APQ-LS = Alabama Parenting Questionnaire – Lijfstraffen; ICC = intraklasse correlatie; Tijd = meetmoment.

† $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ (eenzijdig voor groep x tijd; tweezijdig voor andere parameters).

Tabel 9. Schattingen van fixed effects (boven) en varianties (onder) voor multilevel modellen van veranderingen in probleemgedrag.

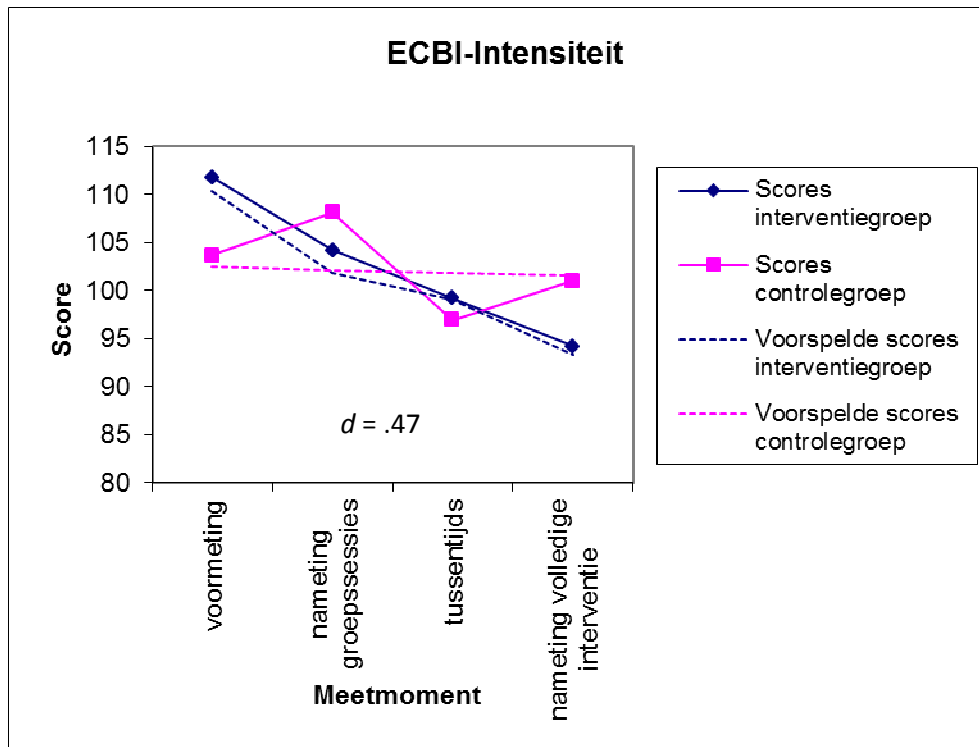
Parameter	Per-protocol analyses			Intention-to-treat analyses		
	ECBI-I	ECBI-P	(C)TRF	ECBI-I	ECBI-P	CTRF
<i>Fixed effects</i>						
Intercept	102.58*** (5.54)	7.96*** (1.39)	55.64*** (1.49)	102.65*** (5.48)	7.88*** (1.36)	55.51*** (1.46)
Groep	7.78 (6.81)	4.72* (1.77)	3.88 [†] (2.01)	3.19 (6.39)	2.53 (1.66)	3.52 [†] (1.85)
Tijd	-0.17 (0.86)	0.01 (0.17)	0.56 (0.45)	-0.15 (0.89)	0.02 (0.17)	0.58 (0.45)
Groep x Tijd	-2.67** (1.05)	-0.55* (0.25)	-0.77 [†] (0.48)	-1.86* (1.03)	-0.34 [†] (0.22)	-0.75 [†] (0.47)
<i>Random parameter</i>						
Slope	7.14*** (2.67)	0.49*** (0.70)	0.28 (0.53)	8.22*** (2.87)	0.56*** (0.75)	0.34* (0.58)
ICC level 2	0.45	0.31	0.58	0.48	0.25	0.62
ICC level 3	0.34	0.45	0.10	0.31	0.54	0.15

Noten. B-waarden, met standaard fouten tussen haakjes. ECBI-I = Eyberg Child Behavior Inventory - Intensiteit; ECBI-PS = Eyberg Child Behavior Inventory - Problemen; (C)TRF = Teacher's Report Form of Caregiver-Teacher Report Form - Aggressie; ICC = intraklasse correlatie; Tijd = meetmoment.

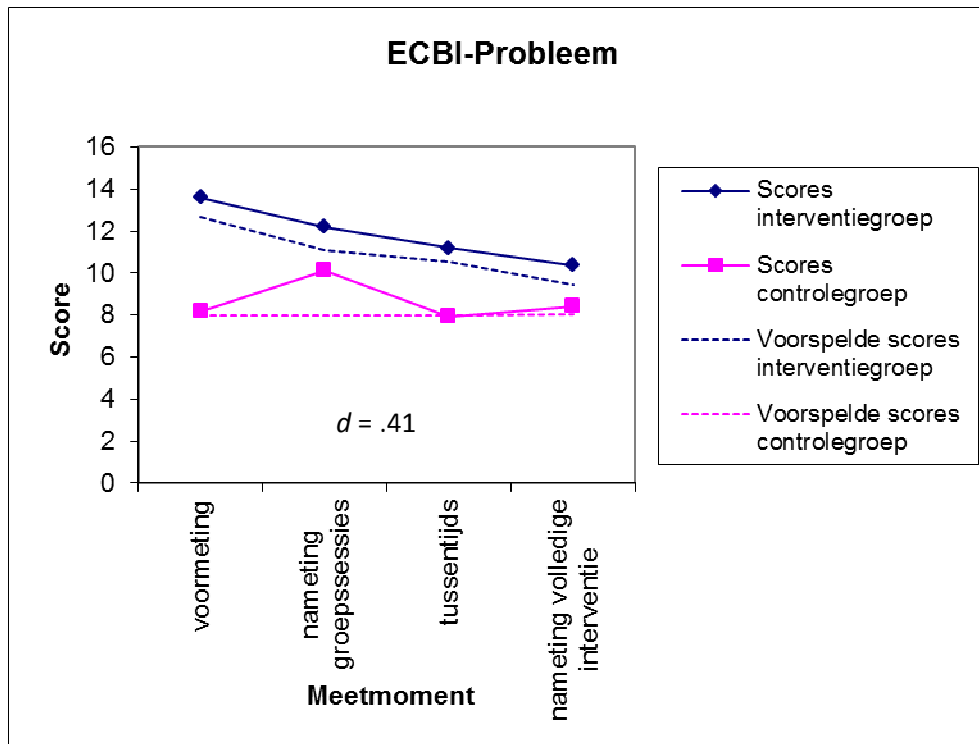
[†] $p < .10$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ (eenzijdig voor groep x tijd; tweezijdig voor andere parameters).

Figuur 3. Resultaten van PP-analyses voor Effecten op Intensiteit, Problemen, Aggressie en Inconsequente Opvoeding.

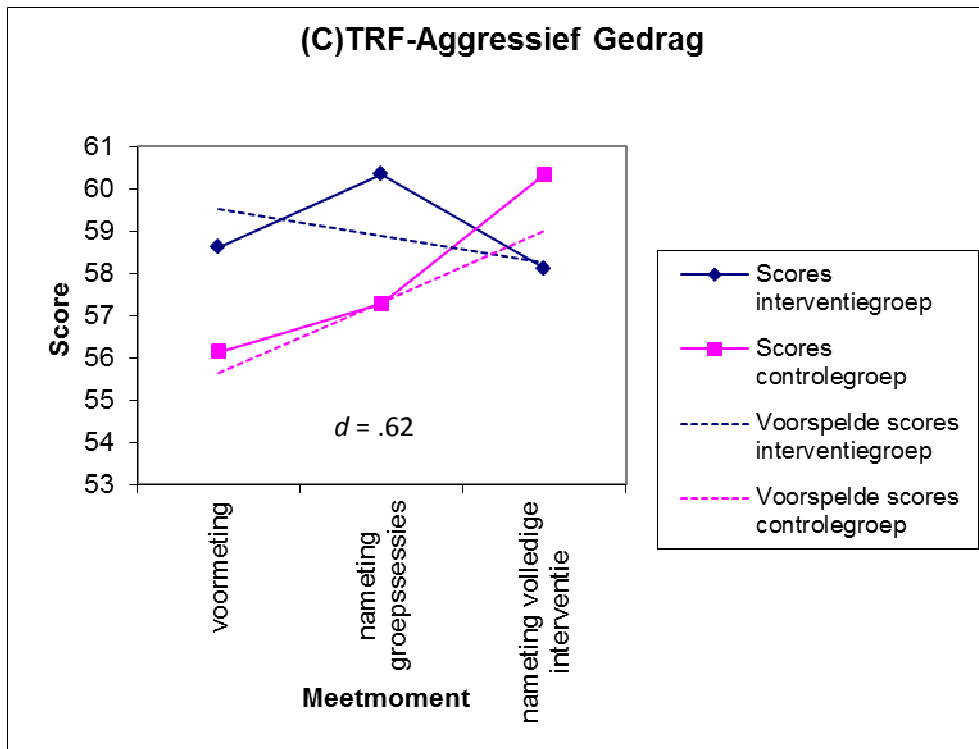
(a)



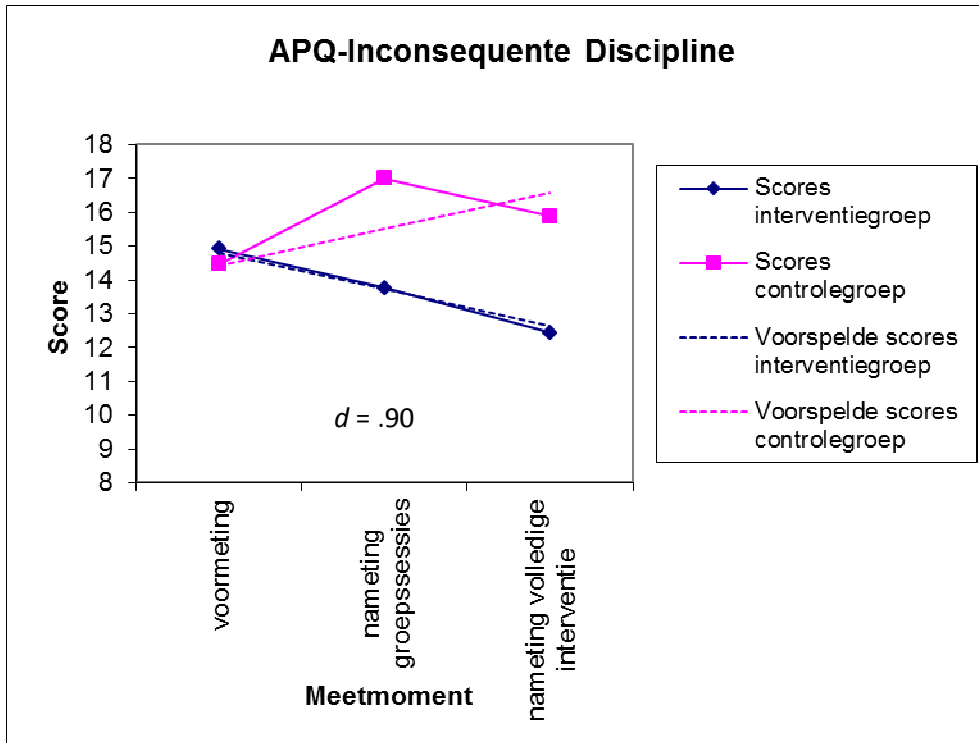
(b)



(c)

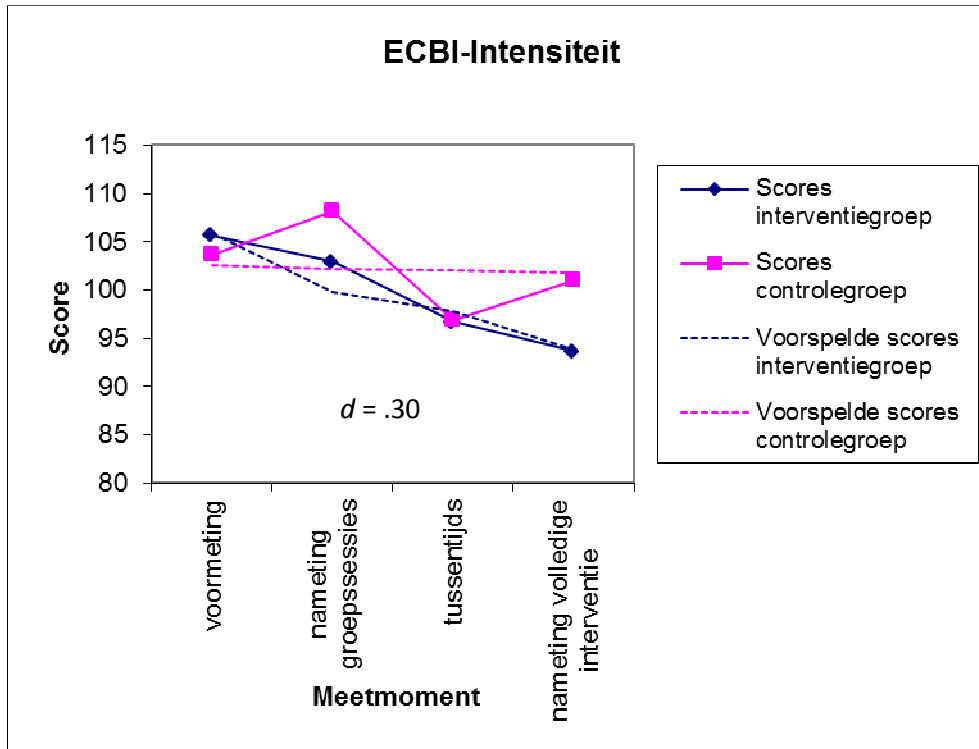


(d)

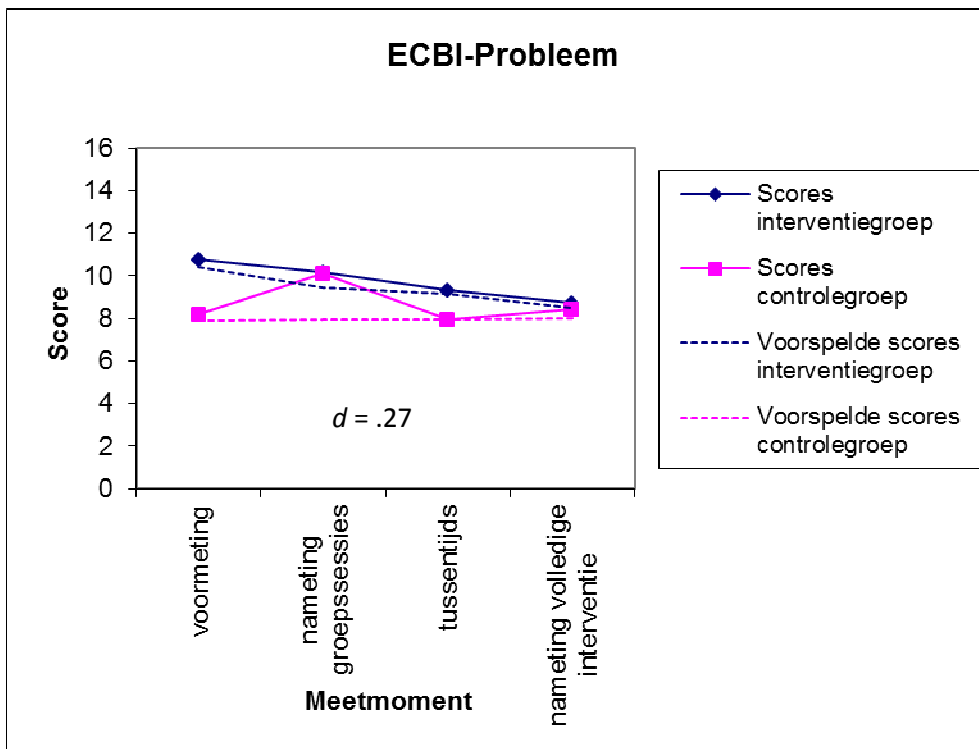


Figuur 4. Resultaten van ITT-analyses voor effecten op Intensiteit, Problemen, Aggressie en Inconsequente Opvoeding.

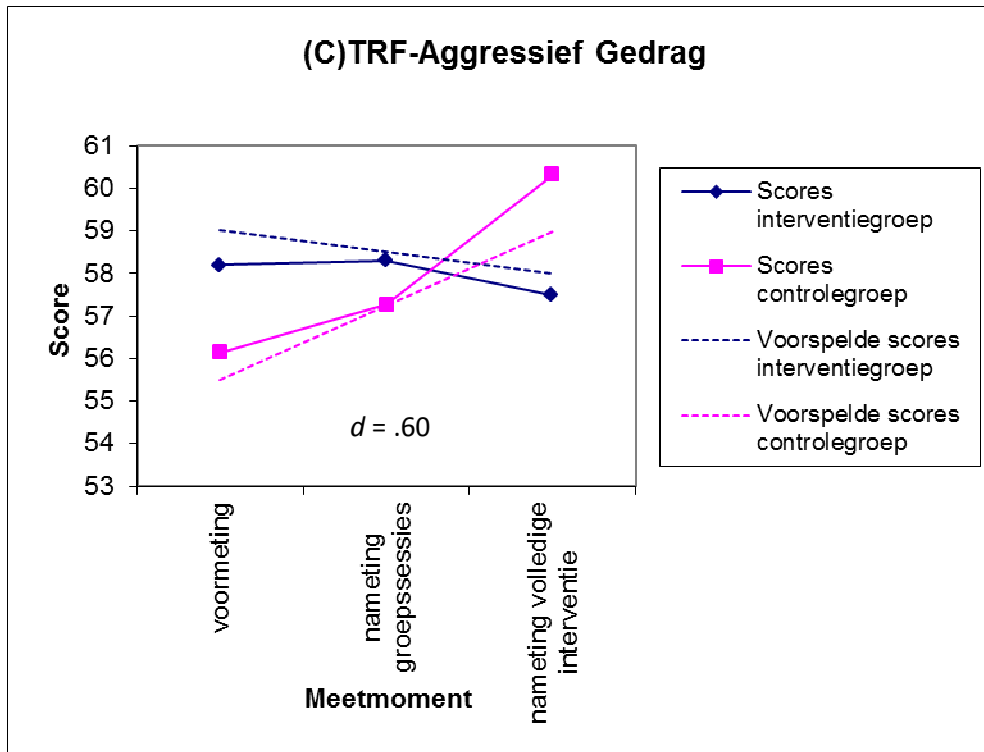
(a)



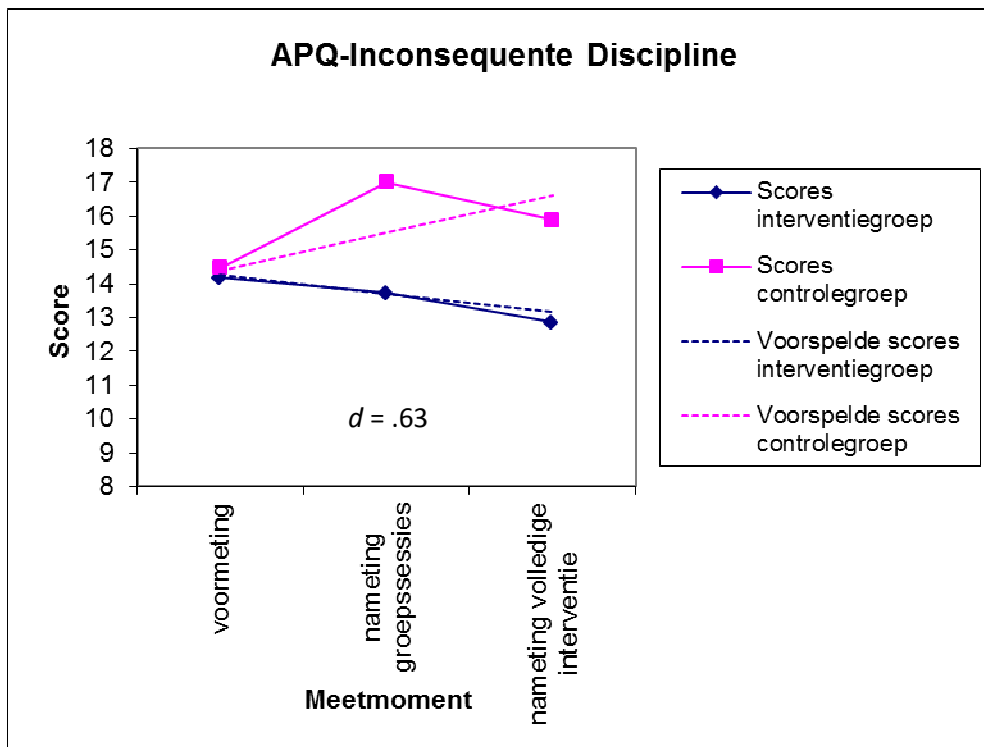
(b)



(c)



(d)



4.2.3. Effecten op gedragsproblemen

In Tabel 9 staan de statistische gegevens van de PP multilevel analyse voor de effecten van *Betere Start* op gedragsproblemen volgens moeders en leerkrachten.

Voor de intensiteit van problemen (ECBI) volgens moeders is er een significant effect van *Betere Start*, dat blijkt uit de interactie tussen groep en tijd ($b = -2,67$, $p = 0,01$, $d = 0,47$). De interventie verklaart 13,1% van de verandering in intensiteit van problemen. In Figuur 3a is dit interventie effect weergegeven, en is te zien dat intensiteit van problemen gelijk bleef in de controlegroep en afnam in de interventiegroep.

Ook voor het aantal problemen (ECBI) volgens moeders is er een significant effect van *Betere Start*, dat blijkt uit de interactie tussen groep en tijd ($b = -0,55$, $p = 0,02$, $d = 0,41$). De interventie verklaart 9,2% van de verandering in intensiteit van problemen. In Figuur 3b is te zien dat hoewel er bij aanvang meer problemen werden gemeld in de interventiegroep, de moeders in de interventiegroep een afname van problemen meldden, terwijl de mate waarin het gedrag van de kinderen als een probleem werd beschouwd, redelijk stabiel bleef in de controlegroep.

Voor Agressief gedrag (TRF) volgens de leerkrachten/crècheleidsters, die niet wisten dat kinderen deelnamen aan een interventie, is er een marginaal³ significant effect van de interventie, zoals blijkt uit de interactie tussen groep en tijd ($b = -0,77$, $p = 0,05$, $d = 0,62$). De interventie verklaarde 24,2% van de veranderingen in agressief gedrag. Zoals te zien is in Figuur 3c zagen leerkrachten/crècheleidsters een toename van agressief gedrag bij kinderen uit de controlegroep en een afname van agressief gedrag in de interventiegroep.

ITT-analyses van gedragsproblemen geven een vergelijkbaar beeld, met uitzondering het effect op het aantal problemen (ECBI) volgens moeders. Met ITT-analyses blijft er een interventie effect op de intensiteit van gedragsproblemen volgens moeders ($b = -1,86$, $p = 0,04$, $d = 0,30$). Zoals te zien is in Figuur 4a meldden moeders in de interventiegroep een afname van intensiteit van gedragsproblemen, terwijl de intensiteit van gedragsproblemen volgens de moeders in de controlegroep redelijk stabiel bleef. Er werd een trend richting een effect van interventie gevonden voor het aantal problemen volgens moeders ($b = -0,34$; $p = 0,07$; $d = 0,27$) en het aantal problemen verschilde op de nameting gemiddeld niet meer tussen de groepen. Zoals te zien is in Figuur 4b meldden moeders in de interventiegroep een afname van problemen, terwijl de mate waarin het gedrag van de kinderen als een probleem werd beschouwd, redelijk stabiel bleef in de controlegroep.

Met ITT analyses blijft het marginaal significante interventie effect op agressie volgens leerkrachten/crècheleidsters, zij het dat de p -waarde iets verslechterd ($b = -0,75$, $p = 0,06$, $d = 0,60$). Zoals te zien is in Figuur 4c laten kinderen uit de interventiegroep minder agressief gedrag zien, terwijl agressie toeneemt bij kinderen in de controlegroep.

4.2.4. Motivatie & Tevredenheid

Naast de 'harde' gegevens over effectiviteit in de voorgaande alinea's is het belangrijk na te gaan of deelnemers de interventie als nuttig hebben ervaren. Deze ervaringen zijn immers van belang voor motivatie om aan de interventie deel te nemen en deze eventueel aan andere moeders aan te bevelen. Nut van de interventie volgens moeders is gemeten door motivatie

³ Zie de Conclusies voor een bespreking van de rol van het lagere aantal leerkrachtoordelen bij deze toets.

tijdens en na afloop van de interventie te bevragen en door na afloop een vragenlijst naar tevredenheid met de interventie in te laten vullen.

Motivatie. In Tabel 10 zijn de vijf belangrijkste motivaties voor deelname voorafgaand aan de start van de interventie weergegeven, met de gemiddelde score op een schaal van 1 tot 5 voor het belang van deze motivatie volgens de deelnemers. Het verwachte nut voor de eigen kinderen komt hier op de eerste plaats, met een gemiddeld bijna maximaal mogelijke score van 4,5 op een vijfpuntsschaal.

Tabel 10. *Motivatie voor deelname aan de training.*

Motivatie	M	SD	Minimum	Maximum
Omdat het goed is voor mijn kind(eren)	4,51	,680	1	5
Zorgen dat alle vrouwen dit krijgen, als het werkt	4,43	,882	1	5
Iets leren over opvoeding	4,35	,819	1	5
Hulp bij andere dingen dan opvoeding	3,74	1,462	1	5
Andere vrouwen ontmoeten tijdens training	3,52	1,403	1	5

Na afloop van de interventie is de motivatie om aan de interventie te blijven deelnemen bevraagd bij de deelnemende moeders. De belangrijkste vijf motieven zijn weergegeven in Tabel 11. De belangrijkste motivatie is inhoudelijk, namelijk dat er veel geleerd is tijdens de training. Ook hulp bij andere zaken dan opvoeding lijkt een belangrijke component voor de deelnemers.

Tabel 11. *Motivatie achteraf voor deelname aan de training.*

Motivatie achteraf	M	SD	Minimum	Maximum
Veel geleerd tijdens de training	4,62	,573	3	5
Zorgen dat alle vrouwen dit krijgen, als het werkt	4,54	,815	1	5
Bijdrage leveren aan wetenschappelijk onderzoek	4,19	1,171	1	5
Hulp bij andere dingen dan opvoeding	3,93	1,354	1	5
Gezellig dat mensen op bezoek kwamen	3,75	1,205	1	5

Tevredenheid. Tevredenheid met de interventie is na afloop gemeten met de Parent Satisfaction Questionnaire (PSQ). Gemiddelde scores op deze lijst zijn weergegeven in Tabel 12. Tevredenheid met de interventie is zeer hoog, met een algemene score van 6 op een schaal van 1 tot 7. De tevredenheid met de trainers heeft een plafond effect, met een gemiddelde van 6,68 uit 7. Tevredenheid met de andere deelnemers in de groep is eveneens hoog, met gemiddelden rond de 4,4 op een maximaal mogelijke score van 5.

Tabel 12. *Tevredenheid met de interventie op de Parent Satisfaction Questionnaire*

	N	M	SD	Range	
				Mogelijk	In scores
Totaalscore tevredenheid	49	6.04	.43	1.0-7.0	4.9-6.9
Nut van format	49	6.16	.51	1.0-7.0	5.1-7.0
Nut inhoudelijk	49	5.94	.65	1.0-7.0	4.4-7.0
Moeilijkheid	49	5.20	.96	1.0-7.0	2.2-7.0
Tevredenheid met trainer	49	6.68	.39	1.0-7.0	5.8-7.0
Groep – Steunt	48	4.47	.60	1.0-5.0	3.0-5.0
Groep – Interesse	48	4.48	.74	1.0-5.0	3.0-5.0

Wekelijkse evaluaties. Tevredenheid met de groepssessies is na iedere sessie per gebruikte techniek en per sessie geëvalueerd. Zoals te zien is in Tabel 13 liggen scores hiervoor rond de 3,5 op een schaal van 1 tot 4.

Organisatie. Vanwege de relevantie voor mogelijke implementatie van *Betere Start* is tot slot van de evaluatie aan deelnemers gevraagd of zij aan *Betere Start* hadden deelgenomen bij verschillende aanbieders van de interventie. Deze vraag kwam voort uit discussies in de begeleidingscommissie over mogelijke aanbiedingsvormen en informele gesprekken met deelnemers over ervaringen met verschillende instanties. Deelnemers kregen de namen van een aantal instanties voorgelegd en konden aangeven of zij bij benadering door die instantie zeker niet, waarschijnlijk niet, waarschijnlijk wel, of zeker wel deel zouden nemen. De resultaten zijn als volgt:

- 9% zegt bij aanbieding door school, crèche of peuterspeelzaal zeker niet deel te nemen.
- 19% zegt bij aanbieding door buurthuis zeker niet deel te nemen.
- 30% zegt bij aanbieding door Justitie zeker niet deel te nemen.
- 39% zegt bij aanbieding door Bureau Jeugdzorg zeker niet deel te nemen.

Het moge duidelijk zijn dat deze cijfers niets zeggen over de daadwerkelijke kwaliteit van aanbieding door deze instanties. Zij geven slechts een indruk van de beleving van een aanbod van uit deze instanties door de deelnemers. Aangezien deelname vrijwillig is, lijkt deze beleving echter wel relevant.

Tabel 13. *Evaluaties van de groepstraining per techniek en per sessie.*

	N	M	SD	Range	
				Mogelijk	In scores
Inhoud	55	3.52	.40	1.0-4.0	2.0-4.0
Inbreng trainers	55	3.63	.31	1.0-4.0	3.0-4.0
Groepsgesprekken	55	3.50	.39	1.0-4.0	2.0-4.0
Rollenspelen	55	3.33	.56	1.0-4.0	1.0-4.0
Sessie 1	44	3.56	.35	1.0-4.0	3.0-4.0
Sessie 2	43	3.44	.39	1.0-4.0	2.5-4.0
Sessie 3	38	3.36	.54	1.0-4.0	2.0-4.0
Sessie 4	43	3.51	.35	1.0-4.0	2.8-4.0
Sessie 5	36	3.59	.40	1.0-4.0	2.8-4.0
Sessie 6	31	3.53	.40	1.0-4.0	2.8-4.0
Sessie 7	35	3.48	.42	1.0-4.0	3.0-4.0
Sessie 8	32	3.62	.40	1.0-4.0	3.0-4.0
Sessie 9	27	3.65	.40	1.0-4.0	3.0-4.0
Sessie 10	26	3.58	.46	1.0-4.0	2.5-4.0
Sessie 11	29	3.42	.56	1.0-4.0	2.3-4.0
Sessie 12	35	3.61	.45	1.0-4.0	2.3-4.0

5. Conclusie

Betere Start is een haalbare en effectieve methode gebleken om opvoeding door gedetineerde moeders te versterken en gedragsproblemen van hun kinderen van tussen de 2 en 10 jaar te voorkomen. In vergelijking met de controlegroep is er in de interventiegroep een verlaging van de intensiteit en aantal gedragsproblemen van kinderen en een afname in inconsequent opvoeden. Bovendien werd een marginaal significant effect van de interventie op gedragsproblemen volgens leerkrachten gevonden, die niet wisten dat een deel van de gezinnen een interventie kreeg aangeboden. Met andere woorden er is een aanwijzing dat de afname van de gedragsproblemen ook werd waargenomen in een andere sociale context dan die waarin aan de opvoeding gewerkt werd. Uit conservatieve ITT-analyses kwamen zeer vergelijkbare resultaten naar voren.

De grootte van de effecten van *Betere Start* is substantieel, met d 's van .41 tot .90 standaarddeviaties, hetgeen wil zeggen dat deze problemen na *Betere Start* gemiddeld 19% tot 32% minder waren dan zonder *Betere Start*. Deze effecten zijn sterker dan de gemiddelde effecten voor preventieve oudertrainingen in de wetenschappelijke literatuur (gemiddelde $d = .13$, oftewel 5%).

Deze resultaten zijn verkregen met de sterkst mogelijke onderzoeksopzet voor effectiviteit van een interventie volgens de nationale en internationale criteria: effect op de primaire (deels blind beoordeelde) uitkomstmaten in een gerandomiseerde trial in de praktijk.

Door de deelnemers aan dit project te blijven volgen zal blijken of de door *Betere Start* bereikte verbeteringen in gedrag en opvoeding beklijven, zodat substantieel minder crimineel gedrag door de kinderen zal worden vertoond.

5.1. Effectiviteit

Betere Start heeft effect op gedragsproblemen van kinderen. Deze bevinding is consistent met internationaal onderzoek naar preventie met gezinnen zonder delinquent gezinslid, dat consequent positieve effecten van varianten van IY laat zien (e.g., Brotman e.a., 2003; Nilsen, 2007; Webster-Stratton, 1998; Webster-Stratton e.a., 2001). In een meta-analytische review van alle onderzoek naar IY (Menting, Orobio de Castro, & Matthys, 2011) werd een gemiddelde effectgrootte van $d = 0,13$ voor preventie gevonden. De nu voor *Betere Start* gevonden effecten zijn aanmerkelijk groter, $d = .41$ tot $.47$. Bovendien is dit onderzoek, voor zover ons bekend is, ook internationaal de eerste studie die daadwerkelijk effecten van een interventie met gedetineerde moeders op gedragsproblemen van kinderen aantoonde.

In overeenstemming met onze hypothesen heeft de interventie naast effecten op het gedrag van kinderen ook effect op opvoeding, vooral op inconsequente discipline. Inconsequente discipline heeft een duidelijk verband met crimineel gedrag (Hoeve e.a., 2009). Inconsequente discipline is bovendien een mediator tussen depressiviteit en chronische stress bij moeders en agressief gedrag door kinderen, een belangrijke voorbode van ernstig crimineel gedrag in de tienerjaren (Barry, Dunlap, Lochman, & Wells, 2009). De effecten van de interventie op inconsequente discipline zijn daarom van groot belang voor het doorbreken van de vicieuze cirkel in deze gezinnen met een hoge mate van depressiviteit en stress bij moeders.

Het effect van de interventie op gedragsproblemen volgens leerkrachten was marginaal significant met een p -waarde van .053 in plaats van $< .05$. Hoewel het hier slechts om een verschil van 4 promille in de zekerheid van de gevonden resultaten betreft vinden wij

het toch belangrijk dit hier te bespreken. Verschillen in ouder- en leerkrachtoordelen zijn eerder regel dan uitzondering. Zij worden mogelijk veroorzaakt door werkelijke contextuele verschillen tussen de thuissituatie en gedrag op school, doordat leerkrachten een breder referentiekader hebben doordat zij het gedrag van veel meer kinderen meemaken dan ouders (Scott, 2001), of door beperkte generalisatie van de effecten van een interventie thuis naar de schoolomgeving. Doordat leerkrachten niet wisten wie deelnamen aan interventie, waren mogelijk minder verbeteringen volgens leerkrachten te verwachten dan volgens deelnemende moeders, wiens waarnemingen mogelijk bevooroordeeld zijn (bijvoorbeeld om cognitieve dissonantie over de inspanning van deelname te vermijden).

In dit licht is de hoge effectgrootte bij blinde leerkrachtbeoordelingen opmerkelijk. Het gaat hier immers om een oordeel in een andere context dan de thuissituatie waar de interventie op gericht is, zonder aanwezigheid van de deelnemende ouder, door een blinde beoordelaar. Dat het sterkere effect bij leerkrachten marginaal significant was, terwijl het wat minder sterke effect bij moeders wel significant was is vermoedelijk te wijten aan een verschil in statistische power door de kleinere aantallen leerkrachtoordelen.

De combinatie van groepssessies en individuele interventiehuisbezoeken in de periode rondom invrijheidstelling lijkt zinvol. Door de herhaalde metingen is het mogelijk een indruk te krijgen van de afzonderlijke effecten van de IY groepssessies. De effectiviteit van deze sessies blijkt niet alleen uit de effecten na de gehele interventie, maar is al direct na de groepssessies te zien. In Figuur 3 is bijvoorbeeld een afname in inconsequentie in discipline te zien direct na de groepssessies. Aangezien deze verbeteringen behouden bleven na de groepssessies, kunnen het individueel behandelen van opvoedvaardigheden en problematische omstandigheden tijdens de individuele huisbezoeken worden gezien als het voortbouwen op en uitbreiden van processen die al tijdens groepssessies begonnen te werken.

De gerandomiseerde opzet van het onderzoek verzekert een goede vergelijkbaarheid van de interventiegroep en de controlegroep. Een methodologische beperking van het onderzoek is echter dat wij door geringere instroom in twee van de zes wervingsperioden niet konden randomiseren in de gewenste verhouding van 2:1. In deze twee periodes hebben wij pragmatisch moeten zijn door in ieder geval voldoende moeders te laten instromen in de interventiegroep. Deze pragmatische aanpak verkleinde de power om verschillen tussen de interventie- en controlegroep vast te stellen en kan in principe de vergelijkbaarheid van de groepen hebben beperkt. De interventiegroepen moesten in deze periode echter absoluut doorgaan, omdat we mogelijke deelnemers een kans van 2:1 op deelname hadden beloofd en sommigen van hen niet in aanmerking zouden komen voor een nieuwe wervingsperiode waarbij hun invrijheidstelling op dat moment langer dan zes maanden geleden zou zijn. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat de interventiegroepen in deze twee periodes niet afwijken van de andere interventiegroepen. Er is ook geen enkele reden om te verwachten dat deze groepen anders zouden zijn, omdat het lagere aantal deelnemers in deze periode louter werd veroorzaakt door een kleiner aantal moeders wiens gevangenisstraf in deze periodes eindigde, en niet door bijvoorbeeld wijzigingen in aanpak of percentage toestemmingen voor deelname. Wij hebben bovendien in onze analyses strikte methodes gebruikt om onjuiste conclusies wegens groepsverschillen te voorkomen. Allereerst hebben wij de effecten van interactie tussen groep en tijd onderzocht in plaats van verschillen na interventie. Zodoende hebben wij onderzocht of veranderingen in probleemgedrag en opvoeding tussen de interventie- en controlegroep verschilden, ongeacht de verschillen bij de voormeting. Ten tweede gebruikten wij bij voorbereidende analyses multilevel modellen op vier niveaus, waarbij eventuele verschillen tussen interventiegroepen onderling aan het licht zouden zijn gekomen. Ten derde hebben we conservatieve ITT-analyses uitgevoerd waarin een niet-geïnteresseerde groep aan de interventiegroep werd toegevoegd. Aangezien de interventiegroep in ITT-analyses gelijk is

aan de gerandomiseerde interventiegroep, kan in deze analyses meer gelijkheid tussen groepen worden verwacht. In Figuur 3a zijn in PP-analyses bijvoorbeeld hogere intensiteitsscores voor de interventiegroep te zien, vergeleken met de controlegroep. Aangezien relatief hoge scores in verband worden gebracht met relatief veel ruimte voor verbetering en relatief hoge effectgrootten (Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006; Menting e.a., 2011), kan het effect van interventie in dat geval mede worden veroorzaakt door een verhoogde kans om afname in de interventiegroep te bereiken. Figuur 4a laat echter zien dat in ITT-analyses de scores op de voormeting gelijk zijn, terwijl er nog steeds een effect van interventie is. ITT analyses fungeren zodoende dus als extra controle op de vergelijkbaarheid van groepen.

Een bekende beperking van onderzoek naar nieuwe interventies is dat al te vaak wordt gefocust op een kleine proef-implementatie met uitzonderlijk gemotiveerde en bereikbare deelnemers onder optimale omstandigheden. Resultaten van dergelijke evaluaties zeggen weinig over de werkelijke waarde van interventies in de dagelijkse praktijk. Om daadwerkelijk effectiviteit in de dagelijkse praktijk aan te kunnen tonen is het huidige project in die praktijk uitgevoerd met *alle* mogelijke deelnemers in de onderzoeksperiode. Het aantal deelnemers in de groepen van dit onderzoek is weliswaar niet erg groot, maar door de landelijke screening en het relatief hoge aantal toestemmingen (87%) is het wel bijna de gehele in aanmerking komende populatie. Het percentage uitval is ten minste vergelijkbaar met andere interventieonderzoeken met vrouwelijke gevangenen. Browne (1989), Harm & Thompson (1997) en Sandifer (2008) melden bij hun tweede evaluatiemoment allemaal deelname van minder dan 70% van de steekproefgrootte tijdens de voormeting. Ter vergelijking: 78,4% van de moeders die de voormeting hadden voltooid, waren in dit onderzoek beschikbaar voor de evaluatie na interventie. Hoewel het absolute aantal gegevens van leerkrachten kleiner was dan van ouders, was de response van de benaderde leerkrachten en crècheleidsters aanzienlijk (gemiddeld 84,6%). In veel gevallen konden geen leerkrachten of crècheleidsters worden benaderd omdat de moeders (tijdelijk) onbereikbaar waren of contact met de moeders tijdelijk verloren was (21,0%), jonge kinderen geen leerkracht of crècheleidster hadden (11,7%), leerkrachten afwezig waren tijdens de zomervakantie (9,3%) of geen toestemming werd verkregen om leerkrachten of groepsleiders van kinderopvang te benaderen (7,7%).

Al met al zijn de effecten van de interventie op opvoeding en gedragsproblemen duidelijk aangetoond met een sterk design en een hoge response, waarbij de aan dit type onderzoek inherente beperkingen qua instroom, selectie en uitval deels statistisch konden worden ondervangen.

5.2. Contextuele problemen

Betere Start blijkt positieve effecten op gedrag en opvoeding te hebben, maar kan redelijkerwijs niet alle problemen die bij de gezinnen spelen en de negatieve effecten van detentie op kinderen wegnemen. Opvoeding en gedragsproblemen zijn belangrijke risicofactoren, maar de kinderen worden daarnaast geconfronteerd met andere risicofactoren. Hoewel het in kaart brengen van risicofactoren rond de gezinnen niet het doel van dit rapport is, lijkt het ons zinvol hier toch kort stil te staan bij de aard van problematiek vóór detentie, problemen voor kinderen rond de detentie zelf en problemen rond de terugkeer naar huis. Globaal inzicht in deze problematiek is immers belangrijk om de reikwijdte en mogelijke verbeteringen in *Betere Start* te kunnen evalueren.

Bij de meeste deelnemers bleken al voor detentie forse problemen te bestaan. Een aanzienlijk deel van de moeders had zelf een traumatische jeugd met verwaarlozing, relatief veel (seksueel) misbruik en criminaliteit in de naaste familie. Het nagenoeg ontbreken van

enige ervaring met adequaat opvoeden uit de eigen jeugd viel de trainers dan ook op, en vroegde veel aandacht in de trainingen (“ik ben altijd geslagen, wil mijn kind niet slaan, maar wat kan je anders doen?”). Opvallend zijn ook de hoge mate van psychopathologie bij moeders, vooral depressiviteit en de criminogene denkpatronen voor aanvang van de interventie die blijken samen te hangen met inadequaat opvoeden. Het merendeel van de moeders heeft ernstige financiële problemen (werk, uitkering, schulden) en een zeer beperkt sociaal netwerk.

Het lijkt aannemelijk dat de detentie zelf ongunstige effecten heeft op de ontwikkeling van de kinderen. Betere Start kan deze ongunstige effecten niet zonder meer wegnemen. De feitelijke omvang van problemen bij arrestatie en detentie van moeders is met het huidige onderzoek niet vast te stellen. Los van dergelijke acute problemen is detentie van de moeder bijna per definitie een ingrijpende ervaring voor kinderen. Deelname aan een oudertraining kan de effecten van de gevangenschap op kinderen en de ouder-kindrelatie niet uitwissen; een verbeterde opvoeding is geen vervanging voor de gemiste tijd. Daarbij kan de tijdelijke overgang naar een andere opvoeder en terugkeer van de moeder als opvoeder na detentie voor overgangen zorgen die de consequente opvoeding die in Betere Start een belangrijke rol speelt niet ten goede komt. Op de mate waarin de opvoedingsrelatie tussen moeders en kinderen gedurende detentie verstoord wordt, heeft Betere Start weinig invloed. Aangezien de mogelijkheid opvoedingsgedragingen in praktijk te brengen essentieel is tijdens oudertraining, moeten mogelijkheden om te oefenen minstens rollenspelen omvatten tijdens de groepsessies en oefenmogelijkheden in echte situaties tijdens weekendverlof. Hoewel ze niet ideaal waren, werden de mogelijkheden om te oefenen maximaal benut voor gedetineerde moeders, gegeven het regime en de mogelijkheden van de penitentiaire inrichting voor contact tussen moeder en kind.

Rond het einde van detentie blijken veel moeders problemen met huisvesting en financiën te hebben, evenals problemen bij het organiseren van adequate verdere zorg voor kinderen en moeders. Door Betere Start werd weliswaar zo veel mogelijk hulp op deze gebieden in gang gezet, maar de tijd daartoe was beperkt en de mogelijkheden om adequate zorg te organiseren bleken per woonplaats sterk te verschillen. In de volgende paragraaf gaan wij hier uitgebreider op in.

5.3. Coördinatie van zorg

Betere Start kan de vaak complexe problemen rond gezinnen niet alleen oplossen. Betere Start werkt in een netwerk van zorgverleners, voorzieningen en relaties rond o.a. schuldhulpverlening, begeleiding naar werk, zorg en support. De grenzen van wat met een oudertraining kan worden bereikt in de aanpak van financiële, maatschappelijke en psychosociale problemen van de moeders zijn echter relatief snel bereikt. De materiële, persoonlijke en andere contextgebonden problemen vragen vaak meer dan met de deskundigheid, en tijd, van afzonderlijke teamleden kan worden behandeld. Effectiviteit is dus sterk afhankelijk van "warme overdracht" naar andere maatschappelijke organisaties en het versterken van de vaardigheden van moeders om zelf hulp te vinden. De trainers van Betere Start hebben hier in relatief weinig tijd hele concrete problemen kunnen oplossen, maar een langduriger contact dan de vier huisbezoeken lijkt hier vaak nodig.

Los van de precieze organisatievorm kan Betere Start alleen voortbouwen op een context die grotendeels een gegeven is. Effectiviteit van Betere Start hangt dan ook af van de kwaliteit van die context. Als in praktijk toegang tot benodigde zorg bemoeilijkt wordt - door bijvoorbeeld beperkingen in (speciaal) onderwijs of voor deze doelgroep onbetaalbare eigen bijdragen aan geestelijke gezondheidszorg voor de prevalentie depressies bij deze moeders - biedt Betere Start hier geen bescherming tegen.

5.4. Perspectieven

Follow-up

De resultaten van *Betere Start* zijn veelbelovend: De moeilijk bereikbare doelgroep heeft deelgenomen en er zijn bewezen directe effecten op de belangrijke risicofactoren opvoeding en gedrag. Dit is echter slechts de eerste stap. Aangezien het uiteindelijke doel van de interventie is om de vicieuze cirkel van intergenerationele overdracht van criminaliteit te doorbreken is toekomstig onderzoek naar de effecten op lange termijn bij de huidige deelnemers essentieel. Herhaalde meting van opvoeding en gedrag van kinderen in de nabije toekomst, en herhaalde metingen van crimineel gedrag wanneer de kinderen volwassen zijn, zijn noodzakelijk. Om te voorkomen dat de huidige deelnemers uit beeld raken voor verder onderzoek dient contact met hen in stand gehouden te worden.

De lange termijn effecten van *Betere Start* zullen niet voor alle kinderen gelijk zijn. Door onderzoek te doen naar moderatoren van de lange termijn effecten van de interventie kan achterhaald worden welke kinderen onder welke omstandigheden relatief goed reageren op wijzigingen in opvoedingsgedragingen. Zodoende kan worden nagegaan tegen welke risicofactoren in de omgeving van kinderen *Betere Start* bescherming biedt en welke factoren mogelijk op een andere wijze gepareerd moeten worden.

Implementatie

Het is mogelijk gebleken gedetineerde moeders met kinderen van 2 tot 10 jaar aan een nu bewezen effectieve interventie te laten deelnemen. Deze interventie heeft niet alleen directe baten voor de betreffende kinderen, maar er mogen in redelijkheid ook maatschappelijke en financiële baten van verwacht worden. Internationaal onderzoek en een recente studie in Nederland naar IY voor niet-delinquente moeders hebben aangetoond dat de kosten van een oudertraining zich al binnen een paar jaar terugverdienen door besparingen op hulpverlening, speciaal onderwijs en hogere productiviteit van de betreffende ouders (Posthumus e.a., 2012). Op langere termijn blijken deze baten snel te stijgen door opnieuw lagere kosten voor hulpverlening, minder schooluitval, hogere productiviteit van de kinderen als zij aan het arbeidsproces gaan deelnemen en lagere kosten door uitblijven van criminaliteit (schade aan slachtoffers, vervolging, sancties, etc).

Doordat de effectiviteit van *Betere Start* in de staande praktijk is onderzocht kan de interventie direct op reguliere basis worden ingevoerd. Om dit mogelijk te maken heeft het Ministerie van Veiligheid en Justitie ervoor gekozen om, in afwachting van de resultaten van het onderzoek, de interventie te continueren door middel van overbruggingsgroepen. Op die manier kunnen alle moeders die aan de criteria voldoen, de training volgen en blijven alle wervingskanalen, trainers en samenwerking met instanties behouden in afwachting van een besluit over structurele uitrol. Structurele invoering van *Betere Start* is hierdoor snel mogelijk.

De effectiviteit van *Betere Start* en andere op IY gebaseerde interventies lijkt deels te danken aan strikte eisen aan de uitvoering van de interventie. Het is bekend dat interventies met minder strikte regelingen rond opleiding en supervisie na verloop van tijd steeds minder intensief worden uitgevoerd, waardoor het effect van deze interventies vermindert. Bij structurele invoering van *Betere Start* dient daarom onverkort te worden vastgehouden aan de bestaande eisen aan opleiding en uitvoering.

Werving van deelnemers aan *Betere Start* is bijzonder arbeidsintensief gebleken. In eerste instantie is getracht deelnemers puur op basis van administratieve gegevens te laten werven door medewerkers van de penitentiaire inrichtingen naast hun reguliere werkzaamheden. Deze werkwijze leverde slechts 7 deelnemers in een jaar op, een fractie van

het aantal deelnemers dat later met de intensievere werkwijze bereikt werd. Voor werving van deelnemers aan Betere Start zal dan ook tijd en scholing nodig blijven om actief in de PI's met mogelijke deelnemers in gesprek te gaan.

Motivatie voor deelname aan Betere Start is volgens de moeder sterk afhankelijk van de aanbieder. Een belangrijke succesfactor lijkt te zijn dat Betere Start als apart project voor de moeders en kinderen *zelf* wordt gezien, los van “jeugdzorg” en Justitie. De eerder benoemde angst van moeders om het gezag over hun kinderen kwijt te raken lijkt een belangrijke rol te spelen bij de beslissing deel te nemen. Helaas lijkt het woord ‘jeugdzorg’ in de ogen van veel moeders de betekenis te hebben van een instantie die kinderen uit huis plaatst. Hoewel dit feitelijk onjuist is (zij bedoelen waarschijnlijk de Raad voor de Kinderbescherming) beïnvloedt het wel de beslissing om deel te nemen van de moeders. Maar liefst 39% van de deelnemers geeft aan niet te hebben deelgenomen als Betere Start door “jeugdzorg” werd aangeboden. Bij wervingsgesprekken was het dan ook vaak nodig om expliciet aan te geven dat Betere Start medewerkers niet van jeugdzorg waren en alleen informatie zouden delen na toestemming door de moeder, tenzij er direct gevaar voor het kind was door bijvoorbeeld mishandeling. Overigens is er in vele gevallen uitgebreid overleg met Bureau Jeugdzorg, Advies- & Meldpunt Kindermishandeling of voogd geweest, waarbij de betreffende moeders steeds *vooraf* door Beter Start medewerksters zijn overtuigd van de noodzaak deze informatie te delen. Vanuit Betere Start is een strikte scheiding aangebracht tussen de taken van Betere Start en beslissingen rond ouderlijk gezag, waarbij Betere Start zich principieel niet mengde in adviezen of beslissingen rond ouderlijk gezag. Gezien hun werkrelatie met de betreffende moeders zouden de Betere Start medewerkers hier immers geen objectief oordeel over kunnen geven.

Vanuit de behoefte een nieuwe start te maken wordt ook contact met Justitie na detentie niet erg op prijs gesteld. Van de deelnemers zegt 30% niet mee te zullen doen bij aanbieding vanuit Justitie. Opmerkelijk hierbij is dat de financiering van het huidige project door Justitie, en de zichtbare link met PI ter Peel op voorlichtingsmateriaal blijkbaar geen beletsel was.

Deelname aan Betere Start is vrijwillig. De training gaat uit van de wil van moeders om te investeren in hun kinderen en kan alleen werken door daar een appel op te doen. Motivatie voor de training mag bij aanvang best nog iets te wensen overlaten. Gedurende de training groeien moeders in hun rol als ouder en hun plezier in opvoeding, en daarmee groeit hun motivatie om goed op te voeden (en niet te recidiveren?) verder. Gelukkig blijkt voldoende motivatie na gesprekken met medewerkers van Betere Start bij meer dan 80% van de moeders aanwezig te zijn. Voor de overige moeders heeft het echter geen zin hen te verplichten deel te nemen als zij absoluut niet te motiveren zijn. Wanneer moeders louter en alleen zouden deelnemen als verplicht onderdeel van een programma, of om een sanctie te ontlopen, is geen positief effect van de interventie te verwachten en kan hun aanwezigheid zelfs het verloop van de groepsessies negatief beïnvloeden.

Voor het oplossen van de vele problemen rond gezinnen bij terugkeer van de moeder uit detentie blijkt in de huidige opzet vaak te weinig tijd, mede vanwege de veel afstemmingsproblemen in de huidige organisatie van verschillende vormen van (jeugd)zorg (zie paragraaf contextuele problemen). Het is te overwegen meer te investeren in deze afstemming door ofwel de Betere Start trainer langer en intensiever te laten werken in het na traject, ofwel een andere professional direct verantwoordelijk te maken voor het coördineren van alle benodigde hulp op verschillende gebieden.

Mogelijke effecten op recidive door moeders

Doel van dit project was na te gaan of het mogelijk is het risico op later crimineel gedrag door kinderen van gedetineerde moeders te verminderen. Gedurende het project gaven moeders, trainers en contactpersonen echter aan de indruk te hebben dat de interventie ook een gunstige invloed had op het recidive-risico van moeders zelf. Hoewel dit effect niet de oorspronkelijke doelstelling van *Betere Start* is, lijkt het ons een reële mogelijkheid, die nader onderzoek verdient. *Betere Start* grijpt namelijk in op drie factoren die in wetenschappelijk onderzoek belangrijke redenen blijken voor het staken van criminele activiteiten ('desistance') door moeders: Sociale bindingen, cognitieve vertekeningen en sociaaleconomisch netwerk. Wij bespreken ze kort:

- 1) Sociale bindingen zijn volgens de general theory of crime (Hirschi e.a.) is één van de belangrijkste redenen om niet (opnieuw) in crimineel gedrag te vervallen. Mensen blijken van recidive weerhouden te worden door een hechte band met niet-criminele anderen, zoals kinderen, school en andere ouders. Deze banden wil men niet verliezen door crimineel gedrag, en deze banden geven richting en zin aan een niet-crimineel leven. *Betere Start* richt zich direct op de belangrijkste band in het leven van deze moeders: de relatie met hun kind. Waar veel moeders voor detentie moeizaam contact met hun kind hadden lukt het *Betere Start* de relatie tussen moeder en kind te herstellen en de moeders de vaardigheden te geven om een positievere band met hun kind te onderhouden. De moeders geven zelf aan dat hun leven hier ingrijpend door verandert: zij hebben iets te verliezen dat zij nooit meer kwijt willen, weten nu hoe zij hier voor moeten werken, en dat zij door recidive weer alles zouden kunnen verliezen dat zij hebben opgebouwd.
- 2) Crimineel gedrag blijkt deels voor te komen uit zogenaamde cognitieve vertekeningen: afwijkende denkpatronen die crimineel gedrag vergemakkelijken, of zelfs rechtvaardigen. De belangrijkste van deze vertekeningen zijn aangeleerde hulpeloosheid, een vijandige attributiebias en egocentrisme. Deze cognitieve vertekeningen zijn belangrijke dynamische criminogene factoren. Interessant is nu dat deze cognitieve vertekeningen ook blijken bij te dragen aan de inadequate opvoeding door deze moeders voor ze aan *Betere Start* beginnen. *Betere Start* gebruikt de voor moeders zo belangrijke relatie met hun kinderen om de cognitieve vertekeningen te verminderen die zowel bijdragen aan crimineel gedrag als aan inadequate opvoeding. Moeders worden continu uitgedaagd op deze gedachten, en leren door de successen in de omgang met hun kind dat zij zelf de regie kunnen voeren over hun leven en zelf verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun daden. Deze correctie van vertekeningen helpt moeders een nieuw leven zonder criminaliteit en met werk en gezin op te zetten, doordat zij weer de regie over hun eigen leven nemen.
- 3) Recidive door moeders wordt sterk bepaald door een slechte economische positie en een heel beperkt (of criminogeen) sociaal netwerk. Goede voornemens om niet weer de fout in te gaan sneuvelen gemakkelijk bij grote schulden, gebrek aan huisvesting, werkloosheid, eenzaamheid, uithuisplaatsing van kinderen en gebrek aan vrienden of familie die in de ergste nood zouden kunnen voorzien. In veel gevallen blijken er wel degelijk mogelijkheden te zijn om de economische en sociale positie van deze moeders te verbeteren, maar blijken zij niet in staat deze mogelijkheden zelfstandig aan te boren. Bijvoorbeeld door complexe bureaucratie (bij wie moet je waarvoor zijn?), voor hen onbegrijpelijk ambtelijk taalgebruik, gebrek aan sociale vaardigheden (hoe voer je een gesprek met een instantie of werkgever?) of gebrek aan eerste contacten (hoe leer je andere ouders kennen?). *Betere Start* beoogt moeders de weg te helpen vinden naar instanties op het gebied van werk & inkomen, huisvesting, maatschappelijk werk, GGZ en (jeugd)zorg voor hun kinderen. *Betere Start* heeft hierbij niet de pretentie dit complete

netwerk te kunnen verzorgen, en dat is ook niet gewenst. Doel is moeders zoveel mogelijk in staat te stellen zelf hun netwerken op te bouwen en te gebruiken, waarbij actief wordt bemiddeld naar de bestaande voorzieningen daartoe. Betere Start heeft daarbij een grote motiverende en stimulerende werking op de moeders, doordat zij in Betere Start al hebben ervaren dat zij zelf hun leven weer op de rails kunnen krijgen en dat ze daarmee hun relatie met hun kind sterk kunnen verbeteren.

Deze mogelijke effecten van Betere Start op recidive door moeders mogen theoretisch aannemelijk zijn en naar voren komen uit evaluatie gesprekken met deelnemers, maar zijn nog niet vastgesteld. Op dit moment worden recidive gegevens over de langere termijn voor alle moeders in het project verzameld. Mogelijke effecten van Betere Start op recidive door moeders zullen eind 2012 bekend zijn.

Literatuur

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: Research Center for Children, Youth, and Families, University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: Research Center for Children, Youth, and Families, University of Vermont.
- Arrindell, W. A., & Ettema, J. H. M. (2003). *SCL-90 symptom checklist. handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Developmental Psychology, 45*(5), 1214-1226. doi:10.1037/a0016129
- Barlow, J., Kirkpatrick, S., Stewart-Brown, S., & Davis, H. (2005). Hard-to-reach or out-of-reach? reasons why women refuse to take part in early interventions. *Children & Society, 19*(3), 199-210. doi:10.1002/CHI.835
- Barriga, A. Q., & Gibbs, J. C. (1996). Measuring cognitive distortion in antisocial youth: Development and preliminary validation of the "how I think" questionnaire. *Aggressive Behavior, 22*(5), 333-343.
- Barriga, A. Q., Gibbs, J. C., Potter, G. B., & Liau, A. K. (2001). *How I think (HIT) questionnaire manual*. Champaign, Ill.: Research Press.
- Barry, T. D., Dunlap, S. T., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2009). Inconsistent discipline as a mediator between maternal distress and aggression in boys. *Child & Family Behavior Therapy, 31*(1), 1-19. doi:10.1080/07317100802701186
- Bijleveld, C. C. J. H., & Wijkman, M. (2009). Intergenerational continuity in convictions: A five-generation study. *Criminal Behaviour & Mental Health, 19*(2), 142-155. doi:10.1002/cbm.714
- Boudin, K. (1998). Lessons from a mother's program in prison: A psychosocial approach supports women and their children. *Women & Therapy, 21*(1), 103-125. doi:10.1300/J015v21n01_01
- Brotman, L. M., Gouley, K. K., Chesir-Teran, D., Dennis, T., Klein, R. G., & Shrout, P. (2005). Prevention for preschoolers at high risk for conduct problems: Immediate outcomes on parenting practices and child social competence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 34*(4), 724-734. doi:10.1207/s15374424jccp3404_14
- Brotman, L. M., Klein, R. G., Kamboukos, D., Brown, E. J., Coard, S. I., & Sosinsky, L. S. (2003). Preventive intervention for urban, low-income preschoolers at familial risk for conduct problems: A randomized pilot study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*(2), 246-257. doi:10.1207/S15374424JCCP3202_10
- Browne, D. H. (1989). Incarcerated mothers and parenting. *Journal of Family Violence, 4*(2), 211-221. doi:10.1007/BF01006630
- Bullard, L., Wachlarowicz, M., DeLeeuw, J., Snyder, J., Low, S., Forgatch, M., & DeGarmo, D. (2010). Effects of the oregon model of parent management training (PMTTO) on marital adjustment in new stepfamilies: A randomized trial. *Journal of Family Psychology, 24*(4), 485-496. doi:10.1037/a0020267
- Capaldi, D. M., Pears, K. C., Patterson, G. R., & Owen, L. D. (2003). Continuity of parenting practices across generations in an at-risk sample: A prospective comparison of direct and mediated associations. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*(2), 127-142. doi:10.1023/A:1022518123387
- Carr, A (Ed.). (2006). *What Works with Children and Adolescents? A Critical Review of Psychological Interventions with Children, Adolescents and Their Families*. New York: Routledge.

- Conger, R. D., Neppel, T., Kim, K. J., & Scaramella, L. (2003). Angry and aggressive behavior across three generations: A prospective, longitudinal study of parents and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 143-160. doi:10.1023/A:1022570107457
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24(4), 349-354. doi:10.1037/h0047358
- Derogatis, L. R. (1983). *SCL-90-R administration, scoring and procedures manual II*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Dishion, T. J., French, D. C., & Patterson, G. R. (1995). The development and ecology of antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.) *Developmental psychopathology, Vol. 2: Risk, disorder, and adaptation*, pp. 421-471. New York: Wiley.
- Dodge, K. A. (2002). Investing in the prevention of youth violence. *ISSBD Newsletter*, 2, 8-10.
- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A Biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental psychology*, 39(2), 349-371.
- Dodge, K. A., Coie, J. D., & Lynam, D. (2006). Aggression and antisocial behavior in youth. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3 social, emotional, and personality development*. (6th ed., pp. 719-788). New York: Wiley.
- Dodge, K. A., Dishion, T.J., & Lansford, J. E. (2006). Deviant Peer Influences in Intervention and Public Policy for Youth. *SRCD Social Policy Report*, 20(1).
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child development*, 65(2 Spec No), 649.
- Eddy, B. A., Powell, M. J., Szubka, M. H., McCool, M. L., & Kuntz, S. (2001). Challenges in research with incarcerated parents and importance in violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1, Supplement 1), 56-62. doi:10.1016/S0749-3797(00)00273-7
- Eddy, J. M., Kjellstrand, J., Martinez, C. R., & Newton, R. (2010). Theory-based multimodal parenting intervention for incarcerated parents and their children. In J. M. Eddy, & J. Poehlmann (Eds.), *Children of incarcerated parents: A handbook for researchers and practitioners*. (pp. 237-261). Washington, DC: The urban institute press.
- Eddy, J. M., Martinez, C. R., Schiffmann, T., Newton, R., Olin, L., Leve, L., . . . Shortt, J. W. (2008). Development of a multisystemic parent management training intervention for incarcerated parents, their children and families. *Clinical Psychologist*, 12(3), 86-98. doi:10.1080/13284200802495461
- Eyberg, S. M., & Pincus, D. (1999). *Eyberg child behavior inventory & sutter-eyberg student behavior inventory - revised*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Harm, N. J., & Thompson, P. J. (1997). Evaluating the effectiveness of parent education for incarcerated mothers. *Journal of Offender Rehabilitation*, 24(3/4), 135-152.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., van der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 749-775.
- Hops, H., Davis, B., Leve, C., & Sheeber, L. (2003). Cross-generational transmission of aggressive parent behavior: A prospective, mediational examination. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 161-169. doi:10.1023/A:1022522224295
- Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, en het Verwey-Jonker Instituut. (2003). *Horen, zien, niet zwijgen: Onderzoek naar de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties*. Rapport.

- Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, en het Verwey-Jonker Instituut. (2003). *Horen, zien, niet zwijgen: Onderzoek naar de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties*. Rapport.
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(10), 1349.
- Lipsey, M. W. & Derzon, J. H. (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: a Synthesis of longitudinal research. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.) *Serious & violent juvenile offenders: Risk factors and succesful interventions*, pp. 86-105. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Loper, A. B., & Novero, C. M. (2010). Parenting programs for prisoners. In J. M. Eddy, & J. Poehlmann (Eds.), *Children of incarcerated parents: A handbook for researchers and practitioners*. (pp. 189-215). Washington, DC: The urban institute press.
- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104. doi:10.1016/j.cpr.2005.07.004
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 527-543. doi:10.1007/s10802-006-9031-1
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2011). *The effectiveness of the incredible years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review*. Unpublished manuscript.
- Menting, A. T. A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (submitted). Risky motherhood: Cognitive distortions and distress in incarcerated and formerly incarcerated mothers.
- Ministerie van VROM. (2007). *Actieplan krachtwijken: Van aandachtswijk naar krachtwijk*. (No. VROM 7376). Den Haag: Ministerie van VROM.
- Moore, A., & Clement, M. (1998). Effects of parenting training for incarcerated mothers. *Journal of Offender Rehabilitation*, 27(1), 57-72.
- Moore, K. J., Osgood, D. W., Larzelere, R. E., & Chamberlain, P. (1994). Use of pooled time-series in the study of naturally-occurring clinical events and problem behavior in a foster-care setting. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 62, 718-728.
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2008). The effects of parental imprisonment on children. *Crime and Justice*, 37(1), 133-206.
- Nilsen, W. (2007). Fostering futures: A preventive intervention program for school-age children in foster care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 45-63. doi:10.1177/1359104507071055
- Olds, D. L., Robinson, J., O'Brien, R., Luckey, D. W., Pettitt, L. M., Henderson, C. R., . . . Talmi, A. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 110(3), 486-496.
- Orobio de Castro, B., Veerman, J.W., Bons, E., & de Beer, L. (2002). Kansen gekeerd? Gezinsondersteuning ter voorkoming van criminaliteit. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Palusci, V. J., Crum, P., Bliss, R., & Bavolek, S. J. (2008). Changes in parenting attitudes and knowledge among inmates and other at-risk populations after a family nurturing program. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 79-89. doi:10.1016/j.childyouth.2007.06.006
- Posthumus, J, Mangen M-J, Raaijmakers, M., de Wit, A., van Engeland, H., & Matthys, W. (2012). *Cost-effectiveness analysis of an indicated prevention program aiming at reducing child conduct problems*. Under review.
- Posthumus, J. A., Raaijmakers, M. A. J., Maassen, G. H., Van Engeland, H., & Matthys, W. (2011). Sustained effects of incredible years as a preventive intervention in preschool children with conduct

- problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Advance online publication. doi:10.1007/s10802-011-9518-9
- Raaijmakers, M. A. J., Posthumus, J. A., Maassen, G. H., Van Hout, B., Van Engeland, H., & Matthys, W. (submitted). Preventive intervention for preschoolers with aggressive behavior.
- Raudenbush, S. W., Bryk, A. S., & Congdon, R. T. (2004). *HLM: Hierarchical linear and nonlinear modeling for windows (version 6.08)*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Raven, J. C. (1965). *Guide to using the Coloured Progressive Matrices*. London: H. K. Lewis & Co.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (2003). Follow-up of children who received the incredible years intervention for oppositional-defiant disorder: Maintenance and prediction of 2-year outcome. *Behavior Therapy*, 34(4), 471.
- Rhule, D. M., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2004). Relation of adolescent mothers' history of antisocial behavior to child conduct problems and social competence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(3), 524-535. doi:10.1207/s15374424jccp3303_10
- Robinson, E. A., Eyberg, S. M., & Ross, A. W. (1980). The standardization of an inventory of child conduct problem behaviours. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 1344-1349.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hersey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development*, 72(5), 1394-1408.
- Rutten, B., Kemper, A. & Orobio de Castro, B. (in press). *Wijkgerichte Intensieve Gezinsondersteuning (WIG): Achtergrond, Methodiek en Effectiviteit*. Arnhem: Lindenhout.
- Rutter, M. (2006). *Genes and Behavior: Nature–Nurture Interplay Explained*. Blackwell
- Sameroff, A. J., & Seifer, R. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child Development*, 64(1), 80-97. doi:10.1111/1467-8624.ep9309015108
- Sandifer, J. L. (2008). Evaluating the efficacy of a parenting program for incarcerated mothers. *Prison Journal*, 88(3), 423-445. doi:10.1177/0032885508322533
- Scott, S. (2001). Deciding whether interventions for antisocial behaviour work: Principles of outcome assessment, and practice in a multicentre trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(Suppl1), 59-70. doi:10.1007/s007870170007
- Shaw, D. S., Supplee, L., Dishion, T. J., Gardner, F., & Arnds, K. (2006). Randomized trial of a family-centered approach to the prevention of early conduct problems: 2-year effects of the family check-up in early childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 1.
- Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329. doi:10.1207/s15374424jccp2503_8
- Thompson, P. J., & Harm, N. J. (2000). PARENTING FROM PRISON: Helping children and mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 23(2), 61-81. doi:10.1080/01460860050121402
- Thornberry, T. P., FreemanGallant, A., Lizotte, A. J., Krohn, M. D., & Smith, C. A. (2003). Linked lives: The intergenerational transmission of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 171-184. doi:10.1023/A:1022574208366
- Van der Velden, F., Brugman, D., Boom, J., & Koops, W. (2010). Moral cognitive processes explaining antisocial behavior in young adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 34(4), 292-301. doi:10.1177/0165025409343705
- Veerman, J. W., Janssens, J. & Delicat, J. W. (2004). *Opvoeden in onmacht, of ...: Een meta-analyse van methodieken voor intensieve pedagogische thuishulp bij normovertredend gedrag*. Nijmegen: Radboud Universiteit/Praktikon.

- Verhulst, F. C., Ende, J. van der, & Koot, H. M. (1997). *Handleiding voor de Teacher's Report Form (TRF)*. Rotterdam: afd. Kinder- en jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis/AZR/EUR.
- Webster-Stratton, C. & Hancock, L. (1998). Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes. In C. E. Schaefer & J. M. Briesmeister (Eds.). *Handbook of Parent Training* (pp. 98-152). New York: John Wiley & Sons.
- Webster-Stratton, C. (1992). *The incredible years: A trouble-shooting guide for parents of children ages 3-8 years*. Toronto: Umbrella Press.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in head start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(5), 715-730. doi:10.1037/0022-006X.66.5.715
- Webster-Stratton, C. (2001). *The incredible years: Parents and children videotape series: A parenting course (BASIC)*. Seattle, WA: Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2002). *The incredible years: Parents and children videotape series: A parenting course (ADVANCE)*. Seattle, WA: Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2009). Affirming diversity: Multi-cultural collaboration to deliver the incredible years parent programs. *International Journal of Child Health and Human Development, 2*(1), 17-32.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in head start. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*(3), 283-302. doi:10.1207/S15374424JCCP3003_2
- Zonneville-Bender, M. J. S., Matthys, W., van de Wiel, N. M. H., & Lochman, J. E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(1), 33-39.