

# Effecten van Alles Kidzzz in de dagelijkse praktijk

Implementatie van een evidencebased interventie

Sabine Stoltz · Monique van Londen · Lysanne te Brinke · Maja Deković

## Samenvatting

*Inleiding* Alles Kidzzz is een preventieve individuele cognitieve gedragsinterventie voor kinderen in de bovenbouw van de basisschool met externaliserend gedrag. De effectiviteit van Alles Kidzzz is in eerder onderzoek aangetoond met een randomized controlled trial (RCT). In de huidige studie onderzochten we de effecten van Alles Kidzzz, het bereik van de interventie en de effectiviteit voor verschillende doelgroepen na implementatie in de dagelijkse praktijk.

*Methode* Leerkrachten hebben tijdens de routinematige monitoring voor in de alledaagse praktijk uitgevoerde Alles Kidzzz-trajecten gerapporteerd over externaliserend gedrag en reactieve en proactieve agressie ( $n=101$  kinderen,  $M_{leeftijd}=10,03$  jaar, 72 % jongens, 37 % allochtone afkomst).

*Resultaten* Gepaarde t-toetsen tonen aan dat Alles Kidzzz na implementatie effectief is voor het verminderen van externaliserend gedrag en reactieve en proactieve agressie. De doelgroep (d.w.z. het bereik) wordt, na implementatie, minder strikt geselecteerd. Hoewel het merendeel van de kinderen die de leerkracht selecteert om aan Alles Kidzzz deel te nemen (sub)klinisch externaliserend gedrag vertoont, laat ook 20 procent van de kinderen externaliserend gedrag binnen de normale range zien. Zowel jongens als meisjes en zowel kinderen met een autochtone als die met een allochtone achtergrond worden na implementatie bereikt. Effecten van de interventie zijn gelijk voor jongens en meisjes en voor kinderen met een allochtone of autochtone achtergrond.

---

Dr. S. Stoltz (✉)

Behavioural Science Institute, Ontwikkelingspsychologie, Radboud Universiteit Nijmegen,  
Montessorilaan 3, 6500 HE Nijmegen, Nederland  
e-mail: s.stoltz@psych.ru.nl

Dr. M. van Londen · Prof. dr. M. Deković  
Psychosociale Problemen, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

L. te Brinke, MSc  
Afdeling Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

*Kind Adolesc* (2018) 39:41–57, <https://doi.org/10.1007/s12453-018-0164-0>

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V.,

onderdeel van Springer Nature 2018

Published online: 22 January 2018

*Discussie* Hiermee is de effectiviteit van Alles Kidzzz voor het verminderen van agressief gedrag en externaliserende problemen na implementatie in de dagelijkse praktijk aangetoond. Deze studie toont aan dat er bij de interventie Alles Kidzzz geen sprake is van een kloof tussen ‘efficacy’ en ‘effectiveness’.

---

**Trefwoorden**

externaliserend gedrag · schoolinterventie · implementatie

---

**Effects of Alles Kidzzz in the real world**

Implementation of an evidence-based intervention

---

**Abstract**

*Objective* Alles Kidzzz (Stay Cool, Kids) is a preventive individual cognitive behavioural intervention for children with externalizing behaviour at elementary school. Alles Kidzzz was shown to have effects in a previous randomized controlled trial. In the current study we examined the effects of Alles Kidzzz, reach (i.e. the extent to which participants are representative of the target population) and differential effectiveness for different target groups after implementation in daily practice.

*Method* Teachers reported on Alles Kidzzz training conducted in real-world conditions via routine monitoring of externalizing behaviour and reactive and proactive aggression ( $n=101$  children,  $M_{age}=10.03$  years, 72% boys, 37% with an ethnic minority background).

*Results* Paired t-tests show effects of Alles Kidzzz after implementation on externalizing behaviour and reactive and proactive aggression. Results show that selection by teachers of the target group is less strict in daily practice: although most children display clinical or subclinical levels of externalizing behaviour, the training is also offered to children with externalizing behaviour in the normal range (20%). Both boys and girls, and both children with an ethnic majority background and those with an ethnic minority background participate in the intervention after implementation. Effects are the same for boys and girls and for children with an ethnic minority background and with an ethnic majority background.

*Discussion* Alles Kidzzz is an effective intervention for reducing aggression and externalizing problems after implementation. This study suggests no efficacy-effectiveness gap for the intervention Alles Kidzzz after implementation.

---

**Keywords**

Externalizing behaviour · School-based intervention · Implementation

---

**Inleiding**

Voor kinderen die op de basisschool externaliserend probleemgedrag laten zien, is vroegtijdig en effectief interveniëren belangrijk (Broidy et al. 2003; Schaeffer et al. 2006). Externaliserend probleemgedrag kan onderverdeeld worden in agres-

sief gedrag, zoals vechten en pesten, en regeloverschrijdend gedrag, zoals stelen, vuurtje stoken en spijbelen (Achenbach 1991). Agressief gedrag kan verschillende functies hebben. Enerzijds kan agressief gedrag reactief van aard zijn: agressie is dan een impulsieve reactie op veronderstelde bedreigingen of provocaties door anderen. Anderzijds is er proactieve agressie, die instrumenteel en doelgericht is (Dodge 1991). Deze beide vormen van agressie komen los van elkaar voor, maar ook in combinatie, en hebben waarschijnlijk verschillende oorzaken en gevolgen, waardoor een individuele interventie op maat vereist is (Barker et al. 2006).

Alles Kidzzz is een preventieve individuele op maat aangeboden sociaal-cognitieve gedragsinterventie, met als doel het verminderen van reactief en proactief agressief gedrag bij kinderen met een verhoogde mate van externaliserend probleemgedrag in de bovenbouw van de basisschool. De effecten van Alles Kidzzz zijn aangetoond door middel van een randomized controlled trial (RCT) op 48 scholen in Nederland, bij 264 kinderen die volgens hun leerkracht externaliserend probleemgedrag vertoonden. Na afloop van de Alles Kidzzz-training laten kinderen minder agressief en regeloverschrijdend probleemgedrag zien. Alles Kidzzz blijkt effectief te zijn voor het verminderen van de beide typen van agressie, namelijk reactieve agressie en proactieve agressie (Stoltz et al. 2013a, 2013b). In de huidige studie hebben we de effecten van Alles Kidzzz, zoals geïmplementeerd in de reguliere onderwijspraktijk, onderzocht.

Uit een internationale studie naar de implementatie van schoolinterventies gericht op preventie van agressie bleek vijf jaar na de periode van gesubsidieerde RCT-studies, dat slechts minder dan de helft van de scholen (45%) de interventie uitvoerde op een vergelijkbare wijze als tijdens de RCT. Bij een derde (33%) van de scholen bleek de interventie zelfs compleet verdwenen (Tibbits et al. 2010). Hoewel we met grootschalige gecontroleerde effectstudies dus veelbelovende resultaten verkrijgen wat betreft het verminderen van agressief gedrag op school, is het nog maar de vraag wat er van de effecten van interventies overblijft als de fase van wetenschappelijk onderzoek is afgerond. Daarom is het routinematig monitoren van effecten van interventies nodig om inzicht te krijgen in het effect van evidencebased interventies na implementatie (Noom et al. 2012; Yperen 2013).

Tot op heden is weinig bekend over de effectiviteit van bewezen effectieve – evidencebased – interventies na implementatie ('dissemination'; Lochman et al. 2009). Terwijl dergelijk onderzoek belangrijk is: effecten die zijn aangetoond door middel van een RCT-onderzoek (*efficacy*) blijken niet altijd vergelijkbaar met effecten die worden bereikt in de praktijk (*effectiveness*). Dit komt doordat in RCT's effecten van interventies worden gemeten onder ideale onderzoeksomstandigheden: de interventie heeft een hoge mate van behandelintegriteit (oftewel: wordt uitgevoerd met de juiste inhoud, duur en frequentie; Berkel et al. 2011; Caroll et al. 2007; Periplechikova et al. 2009), wordt uitgevoerd door speciaal daarvoor opgeleide en getrainde professionals, en alleen die deelnemers worden geselecteerd waar de interventie oorspronkelijk voor bedoeld is (juiste bereik). Als na afloop van een dergelijk gecontroleerd onderzoek vervolgens een effectieve interventie wordt geïmplementeerd, is deze controle er veel minder. Zo zou het dus kunnen dat een interventie veel minder effectief is als er geen controle meer is op

de uitvoering. Dit wordt door onderzoekers ook wel aangeduid als de ‘*efficacy-effectiveness gap*’ (Weiss et al. 2009).

In de huidige studie zijn, anders dan bij de eerdere RCT-studie naar de effectiviteit van Alles Kidzzz, effecten niet onder strenge onderzoekscondities onderzocht. We zijn nagegaan of deelname aan de Alles Kidzzz-interventie *in de dagelijkse uitvoering* eveneens leidt tot vermindering van regeloverschrijdend en reactief en proactief agressief gedrag. Alles Kidzzz wordt door gecertificeerde trainers (werkzaam bij bijvoorbeeld ggz-preventie-instellingen of sociale wijkteams) op school en tijdens schooltijd aangeboden aan kinderen in groep 6 tot en met 8 van de basisschool die volgens hun leerkracht externaliserend probleemgedrag vertonen. Na afloop van de RCT-studie naar Alles Kidzzz is deze routine-monitor-studie (ROM-studie) opgezet om op een centraal punt de effectiviteit te bepalen van alle individuele, binnen de dagelijkse praktijk van het onderwijs uitgevoerde Alles Kidzzz-trainingen in Nederland.

---

## Huidige studie

Het eerste doel van de huidige studie was om na te gaan of de interventie Alles Kidzzz na implementatie effectief is voor het verminderen van reactieve en proactieve agressie en externaliserend probleemgedrag. Door de verzamelde ROM-gegevens van elk uitgevoerd Alles Kidzzz-traject in Nederland te analyseren, hebben we deze effecten vastgesteld. Tevens hebben we onderzocht of het gedrag van kinderen met verhoogd externaliserend probleemgedrag na afloop van de Alles Kidzzz-trainingen minder problematisch was geworden. Met andere woorden, we hebben vastgesteld of er sprake is van klinisch relevante veranderingen in externaliserend gedrag (Ogles et al. 2001). Om vast te kunnen stellen of behaalde effecten in de dagelijkse praktijk vergelijkbaar zijn met de effecten die in de RCT werden behaald, vergeleken we effectgroottes. Zo onderzochten we of er bij Alles Kidzzz sprake is van een kloof tussen *efficacy* en *effectiveness*. We verwachtten dat Alles Kidzzz ook na implementatie effectief zou zijn voor het verminderen van reactieve en proactieve agressie en externaliserend probleemgedrag en dat het externaliserende gedrag minder problematisch zou worden. Op basis van eerder onderzoek (Weiss et al. 2009) verwachtten we echter dat de effecten in de huidige studie minder groot zouden zijn dan effecten gevonden in de RCT-studie (Stoltz et al. 2013b), doordat er geen systematische controle was op de uitvoering van de training.

Het tweede doel van deze studie was om na te gaan of de Alles Kidzzz-training in de dagelijkse praktijk wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Een juiste uitvoering van een interventie hangt samen met betere uitkomsten (Perepletchikova et al. 2009; Wilson en Lipsey 2007). Meer specifiek onderzochten we als aspect van behandelintegriteit (Berkel et al. 2011) of trainers in de dagelijkse praktijk de bedoelde doelgroep van Alles Kidzzz-kinderen bereikten. Ten eerste is Alles Kidzzz bedoeld voor kinderen met een verhoogde mate van externaliserend probleemgedrag. Tijdens de gecontroleerde situatie van de RCT-studie selecteerden de leerkrachten

de deelnemende kinderen, maar de onderzoekers includeerden alleen die kinderen die ten minste een (sub)klinische mate van externaliserend gedrag op de Teacher Report Form lieten zien (TRF T-score > 60, Achenbach 1991; 22 % van de geselecteerde kinderen werd niet in de RCT-studie opgenomen vanwege een score binnen de normale range van externaliserend gedrag; Stoltz 2012). In de dagelijkse praktijk melden leerkrachten kinderen aan en schatten trainers in welke kinderen baat zouden kunnen hebben bij de interventie. De trainer controleert niet systematisch door middel van de TRF of deze kinderen daadwerkelijk ten minste (sub)klinisch externaliserend gedrag laten zien. Ten tweede is de interventie Alles Kidzzz bedoeld voor zowel kinderen met een autochtone als kinderen met een allochtone achtergrond en voor jongens én meisjes. Tijdens de RCT zijn extra inspanningen verricht om alle doelgroepen te bereiken: aan leerkrachten is uitgelegd zowel jongens als meisjes te nomineren die externaliserend gedrag lieten zien en tolken zijn ingezet om ook niet-Nederlandsprekende ouders te benaderen voor deelname van hun kind. De doelgroep tijdens de RCT bestond dan ook uit 60 % jongens en meer dan 25 % kinderen van allochtone afkomst (Stoltz et al. 2013b). We verwachten in de huidige studie dat het bereik van Alles Kidzzz in de dagelijkse praktijk enigszins zou afwijken van het bereik in de RCT: meer jongens (>60 %) en minder kinderen van allochtone afkomst (<25 %), omdat deze extra inspanningen in de dagelijkse praktijk niet haalbaar zijn.

Het laatste doel van de huidige studie was om vast te stellen of de effecten van Alles Kidzzz voor de beoogde doelgroepen – jongens en meisjes; kinderen van autochtone en die van allochtone afkomst – met externaliserend probleemgedrag hetzelfde zijn. Op basis van de RCT-studie naar Alles Kidzzz verwachten we effecten te vinden voor alle doelgroepen, maar de grootste effecten voor jongens en kinderen met een allochtone afkomst (Stoltz et al. 2013b).

---

## Methode

### Interventie Alles Kidzzz

De Alles Kidzzz-interventie is een individuele sociaal-cognitieve interventie ‘op maat’ die zich richt op wederkerige relaties tussen cognities, emoties en gedrag van het kind.<sup>1</sup> Gecertificeerde trainers voeren de training uit; professionals in het sociaalpedagogische domein op hbo- of wo-niveau kunnen worden gecertificeerd door het succesvol volgen van een train-de-trainercursus via de RINO Groep en het uitvoeren van drie trainingen onder supervisie. De Alles Kidzzz-training bestaat uit acht sessies van 45 minuten en wordt gegeven op school onder schooltijd.

---

<sup>1</sup> Alles Kidzzz is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut en in 2012 beoordeeld als ‘effectief volgens goede aanwijzingen’. Alles Kidzzz is opgenomen in de Richtlijn Ernstige Gedragsproblemen (zie <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/ernstige-gedragsproblemen/>) bij de geïndiceerde schoolinterventies en in de Richtlijn Pesten voor de JGZ (<https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=1>, onder: Effectiviteit van programma’s voor individuele hulp aan gepesten en pesters).

De trainer start met een kennismakingsgesprek met ouders, leerkracht en kind om de verwachtingen af te stemmen. Tijdens de ‘beter leren kennen’-fase, die gericht is op het in kaart brengen van kwaliteiten en leerpunten van het kind, wordt via verschillende oefeningen (werkvormen) inzicht verkregen in het zelfbeeld en de sociale cognities en worden de woede-regulatie, het gedragsrepertoire aan reactieve en proactieve agressie en prosociaal gedrag in kaart gebracht. Zo is er bijvoorbeeld de werkvorm *De Vriendencirkel*, waarbij contact met leeftijdgenoten in kaart wordt gebracht. De trainer vraagt door over concrete situaties met kinderen die wel en geen vriend zijn. Aan de hand van situatiebesprekingen leert het kind hoe hij of zij door anderen ervaren wordt (zelfbeeld). Aan de hand van incidenten wordt het sociale-informatieproces van het kind in ambigue situaties met vriendjes verduidelijkt: wat doet een ander kind, wat denk je daarvan, en wat doe je zelf? Deze informatie wordt gebruikt voor het opstellen van doelen en het kiezen van werkvormen tijdens de aanpakfase.

Na de eerste drie sessies maakt de trainer een competentieanalyse van de kwaliteiten en leerpunten van het kind. Deze analyse bespreekt de trainer met de ouders en de leerkracht tijdens de tussenevaluatie. Met het kind stelt de trainer dan een contract op, waarin trainer en kind vastleggen welke aspecten aangepakt gaan worden. Deze aspecten zijn bepalend voor de specifieke werkvormen van de daarop volgende ‘aanpakfase’, die gericht is op het aanleren van nieuwe vaardigheden. In deze fase wordt aan de opgestelde doelen gewerkt met werkvormen tijdens de sessies en via hieraan gekoppelde wekelijkse ‘klussen’ voor de thuis- en schoolsituatie.

Het sociale-informatieverwerkingsmodel is de basis voor werkvormen, waarbij kinderen leren realistischer na te denken over de bedoelingen van andere kinderen, hun woede te reguleren en assertief in plaats van agressief te reageren. Zo gebruikt de trainer bij de oefening *Petje af voor . . .* drie petten: een blauwe pet die staat voor subassertief gedrag (bijvoorbeeld weglopen), een rode pet die staat voor agressief gedrag (bijvoorbeeld slaan) en een gele pet die staat voor assertief gedrag: opkomen voor jezelf zonder agressie. Kind en trainer oefenen via rollenspelen een situatie waarin het kind tot nu toe agressief gedrag (met rode pet op) vertoonde en oefenen assertief gedrag (met gele pet op).

Een realistischer positief zelfbeeld leren kinderen bijvoorbeeld via de werkvorm *Supercirkel*, waarin kinderen leren om in moeilijke situaties een supergevoel te krijgen. De trainer laat het kind in gedachten teruggaan naar een situatie waarin het zich heel prettig voelde, en dit supergevoel wordt gekoppeld aan de Supercirkel. Vervolgens bespreekt de trainer lastige situaties en leert het kind om in die situaties zich ook super te voelen. Verder oefent de trainer met het kind gewenst (prosociaal en assertief) gedrag en beloont positief gedrag.

Na afloop van de training vindt er een eindevaluatie plaats door de trainer met het kind, de leerkracht en de ouders. Ook tijdens de training houdt de trainer ouders en leerkracht op de hoogte. Doordat Alles Kidzzz een individuele interventie is, kan de training zich richten op verschillende veronderstelde oorzaken van agressie. Zo wordt verondersteld dat kinderen met vooral reactieve agressie problemen laten zien met het juist interpreteren van sociale situaties, waardoor zij intenties van

andere kinderen vaker vijandig inschatten en daardoor reageren met agressie. Van kinderen die met name proactieve agressie laten zien, wordt verondersteld dat zij meer vijandige oplossingen bedenken en selecteren in het bereiken van hun doelen (Barker et al. 2006; Castro et al. 2005). In de Alles Kidzzz-training kunnen oefeningen worden gekozen die hierop ingrijpen, en door het op maat gemaakte karakter van de training kunnen beide typen van agressie door de training verminderen.

## Procedure

Kinderen worden door hun leerkrachten aangemeld voor Alles Kidzzz vanwege externaliserend gedrag in de klas. Per gemeente in Nederland verschilt de aanmeldprocedure: deze kan verlopen via de gemeente, via sociale wijkteams of via een ggz-instelling. Trainers bestellen voor ieder Alles Kidzzz-traject dat zij uitvoeren een werkboek voor het kind. In het kader van de ROM-studie ontvingen trainers bij ieder kinderwerkboek een voor- en een nametingsboekje met daarin vragenlijsten voor de leerkracht. Aan trainers werd gevraagd voor de start van de eerste bijeenkomst en direct na afloop van de laatste bijeenkomst aan leerkrachten te vragen de vragenlijsten in te vullen. Na afloop van de training stuurden trainers gegevens op naar de Radboud Universiteit in Nijmegen. Trainers ( $n=30$ ) van verschillende preventie- of ggz-instellingen ( $n=11$ ) die Alles Kidzzz in hun aanbod hadden, verspreid over Nederland (Den Bosch en regio, Rotterdam, Amsterdam, Den Haag), hebben leerkrachten gevraagd vragenlijsten in te vullen.

## Deelnemers

In totaal zijn er met betrekking tot 126 kinderen vragenlijsten ingevuld. Leerkrachten hebben niet van alle kinderen zowel de vragenlijsten op de voormeting als de nameting ingevuld. Van veertien kinderen (16%) ontbraken een of meerdere vragenlijsten tijdens de voormeting, terwijl van dertien kinderen (15%) een of meerdere vragenlijsten tijdens de nameting ontbraken. Van deze 126 kinderen hebben we over 101 kinderen zowel een voormeting als een nameting ontvangen. Alleen deze data hebben we gebruikt in de huidige studie naar de reguliere praktijk van Alles Kidzzz. Deze 101 kinderen waren afkomstig van 59 scholen en uit 86 klassen.

De belangrijkste aanmeldreden was externaliserend gedrag (73%): boos, agressief of opstandig gedrag, stelen, liegen, vechten en conflicten. Andere aanmeldredenen voor de Alles Kidzzz-training waren internaliserende problematiek, zoals teruggetrokken, gesloten of verlegen gedrag en weinig zelfvertrouwen (10%) of problemen met weerbaarheid (10%). Enkele kinderen werden aangemeld vanwege impulsief of druk gedrag (2%), angstig gedrag (2%) of sociale problemen (2%).

In totaal had 44% van de kinderen die deelnamen aan Alles Kidzzz ook een leerprobleem en kreeg 24% van de kinderen ook andere vormen van hulpverle-

ning, bestaande uit leerbegeleiding of psychologische begeleiding. Van de kinderen had 14% een diagnose (AD(H)D, dyslexie). Kinderen (72% jongens) waren gemiddeld 10 jaar oud ( $M=10,03$ ;  $SD=1,36$ ), en 37% van de kinderen had een migratieachtergrond.

## Meetinstrumenten

### Externaliserend gedrag

De door leerkrachten ingevulde externaliserende subschaal van de TRF ( $n=32$  items) is gebruikt om veranderingen in externaliserend gedrag te testen (Achenbach 1991; Verhulst et al. 1997). Cronbachs alfa was 0,93 op de voormeting en 0,93 op de nameting.

### Reactieve en proactieve agressie

Reactieve en proactieve agressie zijn gemeten met de Nederlandse versie van de Agressie Beoordelingsschaal (REPRO; Hendrickx et al. 2003). Leerkrachten beoordeelden reactieve agressie (drie items, bijv. ‘Als mijn leerling geplaagd of bedreigd wordt, reageert hij/zij kwaad en wraakzuchtig’) en proactieve agressie (drie items, bijv. ‘Mijn leerling zet anderen ertoe aan gezamenlijk iemand te pesten die hij/zij niet aardig vindt’) op een vijfpuntsschaal (1 = nooit tot 5 = altijd). De psychometrische kwaliteit (interne consistentie, discriminante en convergente validiteit) van dit instrument is redelijk tot goed (Hendrickx et al. 2003; Polman et al. 2009). Cronbachs alfa’s waren in het huidige onderzoek 0,92 en 0,83 op de voormeting en 0,87 en 0,81 op de nameting, voor respectievelijk reactieve en proactieve agressie.

## Data-analyse

Er worden beschrijvende statistieken (correlaties en gemiddelden) gepresenteerd.

Om na te gaan of de interventie Alles Kidzzz na implementatie effectief is voor het verminderen van reactieve en proactieve agressie en externaliserend probleemgedrag (doelstelling 1) hebben we als eerste door middel van gepaarde t-toetsen onderzocht of gemiddelden op externaliserend gedrag, reactieve en proactieve agressie op de voormeting significant verschilden van gemiddelden op de nameting. Ten tweede hebben we klinisch significante veranderingen in externaliserend gedrag vastgesteld met behulp van kruistabelanalyses en een chi-kwadraattoets. Tot slot zijn effectgroottes berekend (Cohens  $d$ ; Cohen 1992) en hebben we de effectgroottes van de huidige studie vergeleken met de effectgroottes van de RCT-studie op basis van vuistregels volgens Cohen (1992). Om dit te kunnen doen zijn de effectgroottes uit de RCT (her)berekend, waarbij alleen leerkrachtrapportages en resultaten uit de interventiegroep zijn meegenomen.



Om na te gaan of in de dagelijkse uitvoering van Alles Kidzzz dezelfde doelgroep is bereikt zoals beoogd (doelstelling 2), hebben we percentages (etnische achtergrond, geslacht, klinisch versus subklinisch externaliserend gedrag) en gemiddelden (externaliserend probleemgedrag) van de huidige studie vergeleken met percentages respectievelijk gemiddelden uit de RCT-studie.

Tot slot is vastgesteld of de effecten van Alles Kidzzz voor de beoogde doelgroepen – jongens en meisjes; kinderen van autochtone afkomst en kinderen met een migratie-achtergrond – met externaliserend probleemgedrag hetzelfde zijn (doelstelling 3). Hiertoe zijn ANOVA's uitgevoerd met scores op de nameting als afhankelijke variabele en scores op de voormeting als covariaat.

---

## Resultaten

### Beschrijvende gegevens

In tab. 1 zijn correlaties tussen variabelen en gemiddelden op de voormeting en nameting weergegeven. Het blijkt dat externaliserend gedrag, reactieve en proactieve agressie significant correleren. Jongens en meisjes verschillen significant in gemiddelde niveaus van externaliserend gedrag ( $t=2,46$ ;  $p=0,02$ ) en reactieve agressie ( $t=3,42$ ;  $p=0,00$ ) op de voormeting, waarbij jongens hogere gemiddelden hebben. Kinderen van autochtone versus kinderen van allochtone afkomst verschillen niet significant in de mate van externaliserend gedrag en reactieve agressie op de voormeting. Echter, kinderen van allochtone afkomst laten significant meer proactieve agressie zien op de voormeting ( $t=2,21$ ;  $p=0,03$ ).

### Doelstelling 1: Effecten van Alles Kidzzz

#### Verandering externaliserend gedrag en reactieve en proactieve agressie

Na de Alles Kidzzz-training is er sprake van een significante afname van externaliserend gedrag ( $t=6,78$ ;  $p<0,001$ ), reactieve agressie ( $t=3,47$ ;  $p<0,001$ ) en proactieve agressie ( $t=4,24$ ;  $p<0,001$ ), zoals gerapporteerd door de leerkracht (zie tab. 1 voor gemiddelden).

#### Klinisch relevante veranderingen in externaliserend gedrag

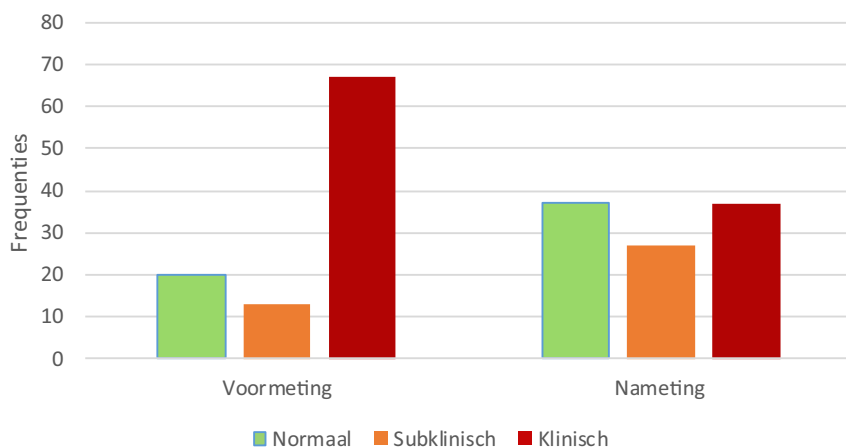
Op de voormeting rapporteerden leerkrachten het externaliserend gedrag van kinderen voor 20% in de normale range, voor 13% in de subklinische range en voor 67% in de klinische range. Op de nameting rapporteerden leerkrachten het externaliserend gedrag voor 37% in de normale range, voor 27% in de subklinische range, en voor 37% in de klinische range (zie fig. 1). Deze verschillen zijn signi-

**Tabel 1** Correlaties, gemiddelden en standaarddeviaties voor uitkomstmaten

	1	2	3	totale groep (n = 101)		geslacht		etnische achtergrond					
				voormeting M (SD)	nameting M (SD)	voormeting M (SD)	voormeting M (SD)	voormeting M (SD)	voormeting M (SD)	voormeting M (SD)	voormeting M (SD)	voormeting M (SD)	voormeting M (SD)
1. externaliserend gedrag VM	–			19,14 (11,47)	14,11 (10,75)	20,84 (10,99)	14,71 (11,73)	15,42 (11,14)	10,76 (8,96)	17,47 (11,44)	21,89 (11,13)	12,51 (9,70)	16,76 (11,95)
2. reactieve agressie VM	0,74*	–		3,51 (1,17)	3,05 (1,51)	3,75 (1,06)	2,91 (1,25)	3,11 (1,03)	2,91 (2,41)	3,39 (1,16)	3,72 (1,17)	2,94 (1,73)	3,23 (1,05)
3. pro-actieve agressie VM	0,64*	0,58*	–	1,99 (0,92)	1,65 (0,78)	2,06 (0,88)	1,82 (0,99)	1,72 (0,82)	1,45 (0,63)	1,84 (0,87)	2,25 (0,94)	1,51 (0,73)	1,88 (0,81)

VM voormeting, J jongen, M meisje, Aut Autochtone achtergrond, All Allochtone achtergrond

\*p &lt; 0,001



**Figuur 1** Externaliserend gedrag voormeting

**Tabel 2** Voor- en nameting effectgroottes (Cohens d) van de huidige studie versus de RCT voor externaliserend gedrag en reactieve en proactieve agressie

	huidige studie ( $n = 101$ )		RCT ( $n = 194$ )	
	effectgrootte	interpretatie <sup>a</sup>	effectgrootte	interpretatie <sup>a</sup>
externaliserend gedrag	0,42	klein effect	0,25	klein effect
reactieve agressie	0,34	klein effect	0,50	middelgroot effect
proactieve agressie	0,40	klein effect	0,40	klein effect

<sup>a</sup>Naar vuistregels Cohen (1992)

ficant ( $X^2(3; n = 101) = 51,62; p = 0,00$ ): leerkrachten rapporteren een afname van probleemgedrag.

## Vergelijking effectgroottes

Tab. 2 geeft een overzicht van effectgroottes uit het huidige onderzoek en effectgroottes die binnen de RCT werden behaald. Wanneer we de effectgroottes van het huidige onderzoek vergelijken met die van de RCT, blijkt dat die voor externaliserend gedrag en proactieve agressie vergelijkbaar zijn. Zij zijn beide te beoordelen als een klein effect (Cohen 1992). De effectgrootte voor reactieve agressie is in de huidige studie te interpreteren als een klein effect, terwijl in de RCT een middelgroot effect werd gevonden.

## Doelstelling 2: Bereik van Alles Kidzzz

In het kader van de RCT konden alleen kinderen aan Alles Kidzzz deelnemen wanneer zij klinisch (61 %) of subklinisch (39 %) externaliserend gedrag lieten zien.

Voor de RCT-studie werd 22% van de aangemelde kinderen geëxcludeerd omdat de leerkracht hun externaliserend gedrag op de TRF-schaal als binnen de normale range beoordeelde. In de huidige studie bleek het merendeel van de kinderen die worden geselecteerd voor deelname aan de Alles Kidzzz-training klinisch (67%) of subklinisch (13%) externaliserend gedrag te laten zien (TRF, externaliserende subschaal, zie ook fig. 1). Voor 20% van de kinderen die deelnamen aan de Alles Kidzzz-training viel de score op externaliserend gedrag in de normale range: deze kinderen zouden onder de omstandigheden van de RCT niet geselecteerd zijn voor Alles Kidzzz, omdat zij te weinig problematisch externaliserend gedrag lieten zien. Dit percentage is vergelijkbaar met het geëxcludeerde deel bij de RCT-studie. Daarnaast bestond de groep met kinderen die Alles Kidzzz volgden tijdens de RCT voor 60% uit jongens en voor 25% uit allochtone kinderen. Na implementatie bleek dat van de kinderen die deelnamen aan Alles Kidzzz 72% een jongen was. Daarnaast bleek 37% van de deelnemende kinderen van allochtone afkomst. In de RCT waren kinderen gemiddeld 10,1 jaar; dit komt overeen met de gemiddelde leeftijd in huidige studie ( $M = 10,03$ ;  $SD = 1,36$ ).

### **Doelstelling 3: Effecten voor verschillende doelgroepen**

Geslacht bleek niet voorspellend voor reactieve ( $F = 2,89$ ;  $p = 0,09$ ) of proactieve agressie ( $F = 0,58$ ;  $p = 0,45$ ) of voor externaliserend gedrag ( $F = 0,08$ ;  $p = 0,78$ ) op de nameting, gecontroleerd voor scores op de voormeting. Ook etnische afkomst bleek niet voorspellend voor reactieve ( $F = 0,05$ ;  $p = 0,83$ ) of proactieve agressie ( $F = 1,49$ ;  $p = 0,23$ ) of voor externaliserend gedrag ( $F = 0,97$ ;  $p = 0,33$ ) op de nameting, gecontroleerd voor scores op de voormeting. Dus, ondanks enkele verschillen in gemiddelden op de voormeting tussen jongens en meisjes en kinderen van allochtone versus kinderen van autochtone afkomst, bleken er geen verschillen op de nameting als gecontroleerd werd voor scores op de voormeting. Dit wil zeggen dat er geen verschil is tussen jongens en meisjes en allochtone en autochtone kinderen in de mate van afname van externaliserend gedrag of reactieve en proactieve agressie door de Alles Kidzzz-training.

---

### **Discussie**

In de huidige studie werden de effecten en het bereik van Alles Kidzzz na verdere implementatie in de praktijk onderzocht. De Alles Kidzzz-training bleek bij uitvoering in de dagelijkse onderwijspraktijk effectief voor het verminderen van externaliserend gedrag en reactieve en proactieve agressie bij kinderen met externaliserend probleemgedrag. Met de training werden zowel jongens als meisjes en zowel kinderen met een allochtone als die met een autochtone achtergrond bereikt, en voor deze subgroepen was de training even effectief. Na implementatie werden even vaak kinderen geselecteerd voor de training waarvan het externaliserende ge-

drag nog niet problematisch was, maar deze kinderen ontvingen dan daadwerkelijk de training, terwijl dat bij de RCT niet het geval was.

## Effecten

Kinderen lieten na afloop van de training een significante vermindering zien van externaliserend gedrag, van reactieve agressie en van proactieve agressie. De effecten voor externaliserend gedrag, proactieve agressie – doelbewuste agressie gericht op het bereiken van (sociale doelen) – en reactieve agressie – agressie als reactie op provocatie – zijn alle te beoordelen als klein (Cohen 1992). Echter, in vergelijking met effecten gevonden in meta-analyses ( $ES=0,29$  voor selectieve programma's op school: Wilson en Lipsey 2007) zijn de effecten van Alles Kidzzz veelbelovend. Bovendien kunnen kleine effecten praktisch van significant belang zijn, omdat een kleine vermindering van agressie al een vicieuze cirkel kan doorbreken (McCartney en Rosenthal 2000). Hiermee kan geconcludeerd worden dat Alles Kidzzz leidt tot positieve effecten, hoewel iets kleiner dan in de RCT. Dit is bijzonder, omdat resultaten uit implementatieonderzoek meestal minder gunstig zijn. Dit preventieve effect van Alles Kidzzz is ook terug te zien in de klinisch relevante veranderingen in externaliserend gedrag: kinderen lieten significant klinisch herstel zien na het volgen van de Alles Kidzzz-training.

## Bereik

Omdat het hoofddoel van Alles Kidzzz het verminderen van agressief gedrag is bij kinderen *met een verhoogde mate* van externaliserend gedrag, was het belangrijkste selectie criterium tijdens de RCT dat kinderen zodanig externaliserend gedrag lieten zien dat zij minstens in de subklinische range op de TRF scoorden. Na implementatie bleek dat de selectiecriteria niet zo strikt gehandhaafd bleven: ouders of leerkrachten gaven aan dat hun kind vanwege zijn of haar gedrag baat zou kunnen hebben bij Alles Kidzzz, maar werden niet gescreend met een vragenlijst. De verwachting was dan ook dat de bereikte groep tijdens het huidige onderzoek minder probleemgedrag zou laten zien dan de groep geselecteerd tijdens de RCT. Uit de resultaten bleek dat de meerderheid van de kinderen die deelnamen aan Alles Kidzzz in de reguliere praktijk wel problematisch externaliserend gedrag vertoonden. Echter, een deel van de kinderen die in de dagelijkse praktijk Alles Kidzzz ontvingen, bleek externaliserend gedrag te laten zien dat in de normale range viel. Hoewel Alles Kidzzz, vanwege het individuele karakter van de training, eenvoudig kan worden afgestemd op de behoeften van het kind, is de training specifiek bedoeld voor kinderen met externaliserend probleemgedrag. Oefeningen zijn gebaseerd op theorieën over het ontstaan en in stand houden van externaliserend gedrag. De interventie is evidencebased, maar alleen voor kinderen met externaliserend gedrag. Om te voorkomen dat kinderen die geen problematisch externaliserend gedrag vertonen toch deelnemen aan een interventie specifiek ge-

richt op gedragsproblemen, bevelen wij aan om trainers in de dagelijkse praktijk te laten werken met de gevalideerde screeningslijst van de TRF (Achenbach 1991). Deze lijst zou in aanvulling op de selectie op basis van inzicht van leerkrachten en trainers gebruikt kunnen worden bij de definitieve selectie. Evenals bij de RCT kunnen kinderen dan afgewezen worden voor deelname aan deze training.

Wat betreft demografische kenmerken bleken kinderen gemiddeld tien jaar oud te zijn en daarmee te behoren tot de doelgroep van Alles Kidzzz, namelijk kinderen in de bovenbouw van het basisonderwijs. In vergelijking met de RCT werden meer jongens geselecteerd voor Alles Kidzzz. Dit heeft waarschijnlijk te maken met meer zichtbare (fysieke) agressie en dus meer overlastgevende agressie die jongens vaak laten zien (Crick en Grotpeter 1995). Hierdoor zullen leerkrachten eerder geneigd zijn jongens aan te melden voor het programma. Toch wordt ook in de dagelijkse praktijk een aanzienlijke groep meisjes getraind. Qua etnische diversiteit bleek dat meer kinderen met een allochtone achtergrond in de dagelijkse uitvoering van Alles Kidzzz worden getraind dan tijdens de RCT. Dit is een verrassend resultaat: tijdens de RCT zijn extra inspanningen verricht om ook de doelgroep met een allochtone achtergrond te bereiken, omdat juist deze doelgroep vaker buiten de zorg blijft (Vollebergh 2002). Blijkbaar lukt het trainers ook in de dagelijkse praktijk om deze doelgroep te bereiken, wellicht door het preventieve en op maat gemaakte karakter van de training. Wat ook een rol zou kunnen spelen, is dat de training wordt aangeboden op school, onder schooltijd. Dit vergt van ouders geen tijd en moeite om hun kind naar de training te brengen. Misschien nog belangrijker, het voorkomt stigmatisering doordat het als onderdeel van het curriculum op school wordt gezien (Catron en Weiss 1994).

## **Effect voor subgroepen**

Zowel jongens als meisjes en zowel kinderen van autochtone en die van allochtone komaf hadden baat bij deelname aan Alles Kidzzz. Dit is een positief resultaat: effecten kunnen bij verschillende groepen kinderen bereikt worden. In de RCT vonden we enigszins sterkere effecten voor jongens en kinderen van allochtone afkomst, mogelijk doordat er vanwege grotere aantallen in de subgroepen meer power was. Een inhoudelijke verklaring voor het vinden van grotere effecten tijdens de RCT-studie voor kinderen met een allochtone achtergrond zou kunnen zijn dat er tijdens de RCT extra inspanningen zijn verricht en aandacht is geweest voor het bereiken en betrekken van deze doelgroep.

## **Beperkingen**

Naast de sterke punten van de huidige implementatiestudie, zoals de relatief grote steekproef, de diversiteit in deelnemers en de monitorstudie na afloop van een RCT, zijn er ook belangrijke beperkingen te noemen. De grootste beperking van de huidige studie betreft het ontbreken van een controlegroep. Doordat effecten

werden gemonitord in de dagelijkse praktijk, was het niet mogelijk een controlegroep te betrekken. Dit zou immers betekenen dat wederom onderzoekers zich bemoeien met wie er geselecteerd wordt voor een controlegroep, met de afname van de instrumenten et cetera. In de dagelijkse praktijk wordt geen controlegroep gemonitord, waardoor niet met zekerheid is vast te stellen of de afname in regeloverschrijdend en agressief gedrag niet het gevolg is van natuurlijke processen. Het zou kunnen dat kinderen naarmate zij ouder worden vanzelf minder probleemgedrag laten zien. Maar gezien de relatief korte periode tussen de meetmomenten (acht weken) en de vergelijkbare resultaten uit de RCT, waar wel een controlegroep bij betrokken was, lijkt het onwaarschijnlijk dat resultaten slechts te wijten zijn aan het ouder worden van de kinderen.

De huidige studie baseerde zich op leerkrachtrapportages van externaliserend gedrag en agressie. Net zoals in de RCT zou vervolgonderzoek naar effecten van Alles Kidzzz meerdere informanten kunnen betrekken, zodat ook uitspraken gedaan kunnen worden over beleving van verandering in gedrag door kinderen zelf en bijvoorbeeld hun ouders.

Tot slot was er mogelijk sprake van een ‘gebiaste’ steekproef. Aan alle trainers werd gevraagd vragenlijsten door leerkrachten te laten invullen en te retourneren. Er was echter geen zicht op bij welke trainingen geen lijsten werden teruggestuurd. Het zou dus zo kunnen zijn dat we alleen van zeer gemotiveerde trainers en leerkrachten vragenlijsten terug hebben ontvangen. Het is aannemelijk dat de training ook effectiever is als deze wordt uitgevoerd door gemotiveerde trainers en als leerkrachten betrokken zijn. Mogelijk zouden resultaten anders uitvallen als we van *alle* in de praktijk uitgevoerde trainingen vragenlijsten retour zouden ontvangen.

## Conclusie

Ondanks deze beperkingen geeft deze studie eerste aanwijzingen voor de effectiviteit van Alles Kidzzz voor het verminderen van regeloverschrijdend en agressief gedrag na implementatie in de dagelijkse onderwijspraktijk buiten een gecontroleerde studie. Deze studie laat hiermee zien dat er na implementatie geen sprake is van een efficacy-effectiveness-kloof. Alles Kidzzz is een geschikte interventie voor kinderen in de bovenbouw van de basisschool met verhoogd externaliserend gedrag.

---

## Literatuur

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the teacher report form and 1991 profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Barker, E.D., Tremblay, R.E., Nagin, D.S., Vitaro, F., & Lacourse, E. (2006). Development of male proactive and reactive physical aggression during adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 783–790.
- Berkel, C., Mauricio, A.M., Schoenfelder, E., & Sandler, I.N. (2011). Putting the pieces together: an integrated model of program implementation. *Prevention Science*, *12*, 23–33.

- Broidy, L.M., Nagin, D. S., Tremblay, R.E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K.A., . . . Vitaro, F. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, *39*, 222–245.
- Caroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, *2*, 1–9.
- Castro, B. O. de, Merk, W., Koops, W., Veerman, J. W., & Bosch, J. D. (2005). Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive aggression in referred aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *34*, 105–116.
- Catron, T., & Weiss, B. (1994). The Vanderbilt school-based counselling program. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, *2*, 247–253.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*, 155–159.
- Crick, N.R., & Grotpeter, J.K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, *66*, 710–722.
- Dodge, K.A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. In D. Pepler & K.H. Rubin (red.), *The development and treatment of childhood aggression* (pag. 201–218). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Hendrickx, M., Crombez, G., Roeyers, H., & Castro, B. O. de (2003). Psychometrische evaluatie van de Nederlandstalige versie van de agressie beoordelingschaal van Dodge en Coie (1987). *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, *36*, 33–43.
- Lochman, J.E., Boxmeyer, C., Powell, N., Qu, L., Wells, K., & Windle, M. (2009). Dissemination of the coping power program: importance of intensity of counselor training. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *77*, 397–409.
- McCartney, K., & Rosenthal, R. (2000). Effect size, practical importance, and social policy for children. *Child of America Press. Development*, *71*, 173–180.
- Noom, M. J., Jong, K. de, Tiemens, B., Kamsteeg, F., Markus, M.T., Pot, A.M., . . . Zondervan, J. (2012). Routine outcome monitoring en benchmarking: hoe kunnen we behandelresultaten op een zorgvuldige manier vergelijken? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *54*, 141–145.
- Ogles, B. M., Lunnen, K.M., & Bonesteel, K. (2001). Clinical significance: history, application, and current practice. *Clinical Psychology Review*, *21*, 421–446.
- Perepletchikova, F., Hilt, L. M., Chereji, E., & Kazdin, E. (2009). Barriers to implementing treatment integrity procedures: survey of treatment outcome researchers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*, 212–218.
- Polman, H., Castro, B.O. de, Thomaes, S., & Aken, M. van (2009). New directions in measuring reactive and proactive aggression: validation of a teacher questionnaire. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*, 183–193.
- Schaeffer, C. M., Petras, H., Ialongo, N., Masyn, K.E., Hubbard, S., Poduska, J., & Kellam, S. (2006). A comparison of girls' and boys' aggressive-disruptive behavior trajectories across elementary school: prediction to young adult antisocial outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 500–510.
- Stoltz, S., Londen, M. van, Deković, M., Orobio de Castro, B. O., & Prinzie, P. (2013a). Alles Kidzzz: RCT naar een preventieve geïndiceerde individuele interventie voor agressie op de basisschool. *Kind & Adolescent*, *34*, 92–108.
- Stoltz, S., Londen, M. van, Deković, M., Castro, B. O. de, Prinzie, P., & Lochman, J.E. (2013b). Effectiveness of an individual school-based intervention for children with aggressive behavior: a randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *41*, 525–548.
- Stoltz, S. E. M. J. (2012). Stay Cool Kids?! Effectiveness, moderation and mediation of a preventive intervention for externalizing behavior. Doctoral dissertation, Utrecht University.
- Tibbits, M.K., Bumburger, B.K., Kyler, S.J., & Perkins, D.F. (2010). Sustaining evidence-based interventions under real-world conditions: results from a large-scale diffusion project. *Prevention Science*, *11*, 252–262.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der, & Koot, H.M. (1997). *Handleiding voor de Teacher Report Form (TRF): Nederlandse versie*. Rotterdam: Afdeling Kinder en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis/Academisch Ziekenhuis Rotterdam/Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Vollebergh, W. (2002). *Gemiste kansen: culturele diversiteit in de jeugdzorg*. Nijmegen: KUN.
- Weiss, A.P., Guidi, J., & Fava, M. (2009). Closing the efficacy-effectiveness gap: translating both the what and the how from randomized controlled trials to clinical practice. *Journal of Clinical Psychiatry*, *70*, 446–449.



- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 130–143.
- Yperen, T. van (2013). Met kennis oogsten: monitoring en doorontwikkeling zorg voor jeugd. *Kind en Adolescent*, 3, 136–146.

**Dr. Sabine Stoltz** is universitair docent Ontwikkelingspsychologie aan het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit Nijmegen.

**Dr. Monique van Londen** is universitair docent Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht.

**Lysanne te Brinke** is promovendus bij de Afdeling Ontwikkelingspsychologie van de Universiteit Utrecht.

**Prof. dr. Maja Deković** is hoogleraar Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht.