

Een Beter Vervolg

Implementatieonderzoek naar Betere Start, Opvoedondersteuning voor (Ex-)Gedetineerde Moeders

Ankie Menting¹ en Bram Orobio de Castro²

¹*Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland* | ²*Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland*

Samenvatting Kinderen van (ex-)gedetineerde moeders hebben een sterk verhoogd risico op het ontwikkelen van gedragsproblemen en latere criminaliteit. Betere Start is een opvoedtraining voor (ex-)gedetineerde moeders om deze gedragsproblemen en latere criminaliteit bij hun tweetot tienjarige kinderen te voorkomen. De effectiviteit van Betere Start ten aanzien van opvoedingsgedrag door moeders en gedragsproblemen bij hun kinderen en latere criminaliteit van kinderen en moeders is in eerder gerandomiseerd effectonderzoek aangetoond. In de huidige studie onderzochten we de brede implementatie van deze interventie over een periode van vijf jaar. De onderzoeksgroep bestond uit 122 moeders met 186 kinderen ($M_{\text{leeftijd}} = 6.45$ jaar, 51.61% meisjes) uit tien interventiegroepen, waarvoor in routinematige monitoring gegevens werden verzameld over de ontvangen interventie, gedragsproblemen bij kinderen, opvoedvaardigheden, cognitieve vertekeningen en tevredenheid met de interventie. De resultaten laten zien dat het ook in de dagelijkse praktijk mogelijk is om deze moeilijke doelgroep te bereiken, om de interventie naar tevredenheid uit te voeren en daarbij de beoogde veranderingen in gedragsproblemen, opvoedvaardigheden en cognitieve vertekeningen te bereiken. Deze studie geeft daarmee aanwijzingen voor de haalbaarheid en het belang van goede uitvoering van Betere Start in de dagelijkse praktijk, met gunstige effecten op de ontwikkeling van kwetsbare kinderen. Daarmee wordt de waarde van blijvende monitoring van interventies geïllustreerd.

Trefwoorden preventie, implementatie, (ex-)gedetineerde moeders, opvoedondersteuning

Artikelgeschiedenis

Ontvangen: 24 april 2024

Geaccepteerd: 7 januari 2025

Online: 5 maart 2025

Contactpersoon

Ankie Menting, a.t.a.menting@uu.nl

Copyright

© Author(s); licensed under Creative Commons Attribution 4.0. This allows for unrestricted use, as long as the author(s) and source are credited.

Financiering Onderzoek

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door financiering van het Ministerie van Justitie & Veiligheid en door financiering van de Universiteit van Amsterdam.

Belangen

De auteurs hebben geen belangen in het beschreven onderzoek en geen belangen in de beschreven interventie.

1 Inleiding

Kinderen van (ex-)gedetineerde moeders worden in de wetenschappelijke literatuur gezien als een van de groepen met het hoogste risico op gedragsproblemen en latere delinquentie (Besemer et al., 2017; Murray, Farrington, et al., 2012). Zo werd er in een meta-analyse van de meest stringente studies tot 2011 ingeschat dat het risico op antisociaal gedrag voor kinderen van gedetineerde ouders ongeveer 10% hoger ligt dan voor

hun leeftijdsgenoten zonder gedetineerde ouders (Murray, Farrington, et al., 2012). Meer specifiek voor moeders werd in een Nederlandse studie (Besjes & van Gaalen, 2008) gevonden dat ruim 30% van de jongvolwassen kinderen waarvan moeders ooit verdacht waren van een misdrijf, zelf ook verdachte is geweest. Deze intergenerationele overdracht van delinquentie kan verklaard worden door verschillende factoren, die niet alleen met de detentie van de moeder zelf te maken hebben, maar ook met de gedepriveerde sociale achtergrond van gezinnen, genetische mechanismes, modeling en opvoedgedrag (Murray, Loeber, et al., 2012). Gezien het feit dat opvoeding een rol lijkt te spelen bij dergelijke intergenerationele overdracht (Rhule et al., 2004), en het bredere ontstaan en instandhouding van gedragsproblemen en delinquentie (Hoeve et al., 2009; Patterson, 2016), is het niet verwonderlijk dat voor het doorbreken van deze intergenerationele, vicieuze cirkel een belangrijke rol wordt toegedicht aan opvoedkwaliteiten en ouderlijke sensitiviteit (Eichelsheim, 2019). Daarbij spelen cognities van moeders over hun eigen invloed op hun leven en relaties met anderen (zogenaamde cognitieve vertekeningen) eveneens een rol (Hirschi, 2004; Menting et al., 2017).

Opvoedtraining lijkt dan ook een geschikt middel te zijn om gedragsproblemen bij kinderen van (ex-)gedetineerde moeders te voorkomen of verminderen, en daarmee mogelijk de vicieuze cirkel van intergenerationele overdracht te doorbreken. Inmiddels weten we dat effectieve ouderinterventies zoals Incredible Years (Matthys & Raaijmakers, 2024) effectief ingezet kunnen worden bij de moeilijk bereikbare gezinnen van (ex-)gedetineerde moeders. In een gerandomiseerd effectonderzoek (Menting et al., 2013b) werd de effectiviteit van het op Incredible Years-oudertraining gebaseerde programma *Betere Start* (Menting & Orobio de Castro, 2021) onderzocht bij (ex-)gedetineerde moeders in de laatste fase van hun detentie, met concreet perspectief om na ontslag weer primair opvoeder van een kind tussen de twee en de tien jaar te worden. *Betere Start* bleek hierbij, direct na interventie, gunstige effecten te hebben op het opvoedingsgedrag door moeders en gedragsproblemen bij hun kinderen (Menting et al., 2014) en vijf tot tien jaar later criminaliteit door kinderen en moeders voorkomen te hebben (Menting et al., 2024).

Nu gebleken is dat *Betere Start* positieve effecten voor moeders en kinderen heeft, is het belangrijk om na te gaan of het ook lukt deze interventie blijvend goed te implementeren in de dagelijkse praktijk. Hoewel de interventie reeds in nauwe samenwerking met de praktijk (PI ter Peel, Dienst Justitiële Inrichtingen [DJI]) ontwikkeld en uitgevoerd werd, geeft het feit dat het om een gerandomiseerd effectonderzoek ging toch aan dat de bovengenoemde effecten onder strenge onderzoekscondities werden behaald. Het is de vraag in hoeverre in zulk intensief begeleid onderzoek bereikte effecten ook in de dagelijkse praktijk kunnen worden gehandhaafd, waar allicht, minder structuur, tijd, aandacht en monitoring zou kunnen zijn dan binnen een intensief uitgevoerd gerandomiseerd effectonderzoek. Anders gezegd: de interne validiteit van een gerandomiseerde effectstudie is hoog (het is zeker dat een effect wordt veroorzaakt door de interventie), maar de externe validiteit kan bij een intensief effectonderzoek lager zijn dan in een

studie die zonder experimentele manipulatie dagelijkse praktijk volgt (Kennedy-Martin et al., 2015). Door sommigen wordt zelfs een 'kloof' verondersteld tussen uitkomsten van gerandomiseerd effectonderzoek en de resultaten in de dagelijkse praktijk (Kleve et al., 2011; Weiss et al., 2009), waardoor cliënten in praktijk niet optimaal lijken te profiteren van de aangeboden interventies (Weiss et al., 2009). Redenen voor deze kloof zijn bijvoorbeeld hogere vergoedingen voor het invullen van vragenlijsten en andere prikkels (zoals kinderopvang) die in de gerandomiseerde effectonderzoeken doorgaans worden gegeven en de 'nabijheid' van onderzoekers of ontwikkelaars die zorgdragen voor goede uitvoering in dergelijke studies (Kleve et al., 2011). Daarom wordt er voor gepleit om de kloof tussen onderzoek en praktijk te dichten door de uitvoering en bereikte resultaten van effectieve interventies ook in de dagelijkse praktijk te onderzoeken (Greca et al., 2009). Een 'complete' interventie dient dus niet alleen doeltreffend te zijn bij de uitvoering in het kader van effectonderzoek, maar ook met behandelintegriteit geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk (Olofsson et al., 2016; Onken et al., 2014).

Ook voor opvoedondersteuning is het belangrijk na te gaan in hoeverre in de dagelijkse praktijk dezelfde kwaliteit van uitvoering en resultaten worden bereikt als in gerandomiseerd effectonderzoek, want hoewel programma's waarin opvoedtraining wordt gegeven wijdverspreid zijn, is het moeilijk gebleken om dergelijke interventies te implementeren en blijvend goed aan te bieden in de dagelijkse praktijk (Olofsson et al., 2016).

Doel van de huidige studie is daarom na te gaan of het afgelopen jaren in de dagelijkse praktijk is gelukt Betere Start goed uit te blijven voeren en daarmee even goede resultaten te bereiken als in eerder effectonderzoek. De huidige studie vult het eerdere gerandomiseerde effectonderzoek daarbij met name aan door zijn hogere externe validiteit (Kennedy-Martin et al., 2015). Implementatie-uitkomsten gaan verder dan interventie-uitkomsten, zoals vermindering van gedragsproblemen en verbetering van opvoedgedrag. Het gaat ook om handelingen en processen zoals werving, uitvoering (zoals behandelintegriteit), aanvaardbaarheid (i.e., tevredenheid) en het blijvende gebruik van de interventie (Olofsson et al., 2016). Dit maakt het belangrijk om niet alleen naar veranderingen tijdens de interventie te kijken, maar eveneens aandacht te besteden aan de mate waarin beoogde deelnemers bereikt en behouden worden, de wijze waarop de interventie uitgevoerd wordt en de mate waarin deelnemers tevreden zijn over de interventie. Daarnaast is het om de werking van Betere Start beter te begrijpen belangrijk na te gaan of de interventie in de dagelijkse praktijk ook de cognities van moeders over opvoeding en criminaliteit verandert, die een belangrijke rol spelen in de verandertheorie van Betere Start (Menting & Orobio de Castro, 2021).

De vraag of het lukt een complexe interventie als Betere Start in een ingewikkelde organisatorische context goed uit te blijven voeren is niet alleen relevant voor Betere Start. In lijn met de gedachte dat goede implementatie niet vanzelfsprekend is, wordt de haalbaarheid van getrouwe uitvoering van interventies in de dagelijkse praktijk wel in twijfel getrokken door beleidsmakers of behandelaars (Greeven & Sambeek, 2018; Sekreve et al., 2020; Waller & Turner, 2016). De *therapist drift* (i.e., het niet optimaal aanbieden

van bewezen effectieve interventies) die vervolgens ontstaat door onder andere zulke overtuigingen en attitudes van behandelaren, wordt ook wel gezien als reden waarom behandelingen in de dagelijkse praktijk minder effectief zijn dan we zouden willen (Waller & Turner, 2016). Daarmee is dit mogelijk een van de redenen waarom er in Nederland nog te weinig gebruik wordt gemaakt van bewezen effectieve interventies, waardoor veel kwetsbare kinderen en gezinnen niet van beschikbare effectieve interventies kunnen profiteren (Friele et al., 2018). Het is daarom belangrijk te onderzoeken of een intensieve interventie met een complexe doelgroep in de dagelijkse praktijk goed uitvoerbaar is, naar tevredenheid van deelnemers, en met de beoogde resultaten. Anders gezegd: Als dat met deze interventie kan, is het aannemelijk dat dit ook met minder intensieve interventies en minder complexe doelgroepen in Nederland moet kunnen lukken, met goede monitoring van de interventie en begeleiding van de behandelaars (Waller & Turner, 2016).

Bijzonder aan *Betere Start* is dat de interventie zich richt op een zeer moeilijk te bereiken doelgroep, waarin risico's en problemen zich opstapelen (Dallaire, 2007a, 2007b). (Ex-)gedetineerde moeders staan vaak sceptisch tegenover buitenstaanders die gevoelige onderwerpen, zoals opvoeding en hun kinderen, aan de orde stellen (Eddy et al., 2001), en vrezen overheidsbemoedienis omdat zij bang zijn de zeggenschap over hun kinderen te verliezen (Dallaire, 2007a). In lijn hiermee gaven eerdere deelnemers aan *Betere Start* aan dat zij bij aanbidding van ondersteuning vanuit Bureau Jeugdzorg (39%) of Justitie (30%) in plaats van *Betere Start* zeker niet hadden deelgenomen. Hier zit ook een belangrijk verschil tussen de periode van het effectonderzoek en de huidige implementatie van *Betere Start*. *Betere Start* werd oorspronkelijk uitgevoerd uit naam van de universiteit, door een trainersduo bestaande uit een gedragsdeskundig trainer van buiten Justitie en een trainer vanuit DJJ. Bij de structurele implementatie wordt *Betere Start* echter juist landelijk uitgevoerd via de penitentiaire inrichtingen voor vrouwen van de DJJ, Ministerie van Justitie en Veiligheid. Dit roept de vraag op in hoeverre het met deze uitvoerder ook lukt om de doelgroep te bereiken, behouden en de verdere beoogde resultaten te behalen. Onderzoek naar de implementatie van *Betere Start* in de dagelijkse praktijk is dan ook essentieel, en een belangrijke aanvulling op de schaarse literatuur ten aanzien van effectiviteit en implementatie van oudertraining met (ex-)gedetineerde ouders (Armstrong et al., 2018; Troy et al., 2018). *Betere Start* heeft daarom een voortdurende kwaliteitsmonitoring door de Universiteit Utrecht, waarbij de opleiding en kwaliteit van de trainers eveneens gemonitord wordt door het opleidingsinstituut *Incredible Years Nederland*.

De huidige studie is een weergave van deze monitoring gedurende een periode van vijf jaar (2014–2019) waarin de interventie zonder controlegroep in de dagelijkse praktijk werd aangeboden. Hierbij worden de volgende vragen ten aanzien van implementatie door ons beantwoord: In hoeverre worden de beoogde deelnemers bereikt en behouden? In hoeverre wordt de interventie uitgevoerd zoals beoogd? In hoeverre worden na interventie de beoogde veranderingen waargenomen in gedragsproblemen, opvoedbaar-

digheden en cognitieve vertekeningen? In hoeverre zijn deelnemers tevreden over de interventie?

2 Methode

2.1 Interventie

Betere Start is bedoeld voor moeders in de laatste drie maanden van detentie tot uiterlijk zes maanden na detentie met één of meer kinderen van twee tot tien jaar, waar zij na detentie zelf voor gaan zorgen. De interventie bestaat uit veertien wekelijkse groepsessies, gevolgd door vier individuele huisbezoeken (Menting & Orobio de Castro, 2021).

De groepsessies bestaan uit – een licht aangepaste vorm van – de Incredible Years-oudertraining (Matthys & Raaijmakers, 2024; Webster-Stratton, 2001), een geprotocolleerde interventie op basis van videovignetten die door de Erkenningscommissie Interventies is beoordeeld als Effectief volgens sterke aanwijzingen (<https://www.nji.nl/interventies>). De groepsessies worden uitgevoerd op een centrale locatie in Nederland, die niet herkenbaar aan justitie of jeugdzorg is gelieerd, zoals een buurthuis of wijkcentrum. Moeders leren elkaar tijdens deze groepsessies opvoedvaardigheden zoals: kindgericht spelen; sociale, emotionele en schoolse vaardigheden coachen; gewenst gedrag bij kinderen stimuleren via complimenten en beloningen; en het verminderen van ongewenst gedrag. De trainers hebben hierbij een coachende houding, waarbij ze moeders aanmoedigen om *zelf* oplossingen te vinden voor problemen. Moeders leren in dit deel van de interventie daarom vooral van elkaar (Matthys & Raaijmakers, 2024). Moeders ontvangen het bij deze training behorende boek *Pittige jaren* en hand-outs met samenvattingen van de boekhoofdstukken. Door middel van huiswerkopdrachten worden moeders aangemoedigd om de geleerde vaardigheden thuis toe te passen. Naast het verwerven van vaardigheden is de groepstraining gericht op het uitdagen van aan crimineel gedrag en inadequate opvoeding gerelateerde cognities (Menting et al., 2017) en het opdoen van succeservaringen. Vergeleken met reguliere Incredible Years wordt meer aandacht besteed aan aanvullende problematiek (re-integratie) en generalisatie van cognities naar andere domeinen (werk, partner). Het doel van Betere Start is dan ook wat breder dan voor reguliere Incredible Years: door succeservaringen in de opvoeding en een sterkere moeder-kindband wordt eveneens een effect op recidive door moeders beoogd.

Huisbezoeken werden toegevoegd om moeders individueel te ondersteunen in het gebruik van opvoedvaardigheden in lastige omstandigheden en beter te kunnen adviseren over individuele moeilijkheden. Hierin komen tevens twee onderdelen van het ADVANCE-gedeelte van de Incredible Years-oudertraining (Webster-Stratton, 2002) aan bod: communicatie en probleem oplossen.

Bij de interventiegroepen in de huidige studie waren in totaal vier trainers betrokken, die in duo's een interventiegroep begeleidden. Twee trainers waren reeds Incredible

Years gecertificeerd voordat zij de eerste groep uit deze studie begeleidden. De twee andere trainers behaalden hun certificering gedurende de in deze studie beschreven groepen, maar hadden voordien de driedaagse Incredible Years-workshop gevolgd. Een van de gecertificeerde trainers was betrokken bij alle interventiegroepen in deze studie. Supervisie en intervisie maken ook na certificering deel uit van Betere Start.

2.2 Deelnemers

Deelnemers waren 122 moeders ($M_{\text{leeftijd}} = 32.82$ jaar, $SD = 7.09$) met 186 kinderen ($M_{\text{leeftijd}} = 6.45$ jaar, $SD = 2.56$; 51.61% meisjes) die deelnamen aan tien verschillende interventiegroepen van Betere Start in de periode 2014 tot en met 2019. Hoewel de meeste moeders (57.38%) met één kind deelnamen, hadden de moeders gemiddeld in totaal 2.42 ($SD = 1.47$) kinderen. De meeste deelnemende kinderen waren geboren in Nederland (83.33%), evenals hun moeders (52.45%); de overige moeders waren geboren in een diversiteit aan landen, met als grootste groepen de Nederlandse Antillen (18.85%) en Suriname (10.65%). Bijna de helft van de moeders (45.90%) had een lager opleidingsniveau dan mbo, waardoor aangenomen kan worden dat zij geen opleiding hebben afgerond die geldt als startkwalificatie: 18.85% van de moeders had enkel de lagere school afgemaakt, terwijl 5.74% ook de lagere school niet voltooide; 21.31% voltooide alleen een opleiding die gelijk staat aan vmbo. De meeste moeders (69.67%) hadden nooit eerder een opvoedtraining ontvangen. Iets meer dan de helft van de moeders (54.92%) had geen partner; de overige moeders waren getrouwd (8.20%), samenwonend (19.67%) of niet-samenwonend met partner (17.21%).

Tijdens het intake-interview verbleven 77 moeders (63.11%) nog in detentie. De meeste moeders ontvingen een gevangenisstraf ($M_{\text{duur}} = 16.29$ maanden, $SD = 23.29$; 0.30–144.00 maanden) voor een drugsdelict (34.43%) of vermogen zonder geweld (33.61%). Vaak (58.20%) was dit hun eerste detentie, waarbij moeders nul tot zeven eerdere detenties rapporteerden. Bijna de helft van de moeders (45.00%) scoorde hoog tot zeer hoog op de depressieschaal van de Symptom Checklist (Arrindell & Ettema, 2003).

Van de 45 moeders die reeds uit detentie waren, rapporteerden zes moeders (13.33%) dat zij betaald werk hadden; 51.11% van de moeders ontving een uitkering, terwijl 24.44% zowel geen inkomsten uit werk als uit een uitkering ontving. De meeste ex-gedeteneerde moeders (80.00%) rapporteerden schulden, waarvoor 27.78% van deze moeders reeds in de schuldsanering zat, terwijl 44.44% van de moeders met schulden aangaf dat dit nog de bedoeling was.

2.3 Procedure

Ethische toestemming voor de monitoring van Betere Start werd verkregen van de Ethische Commissie van de Universiteit Utrecht. Deelname aan de interventie en monitoring daarvan was vrijwillig voor alle deelnemers. Deelnemers gaven voorafgaand aan

hun deelname, en na geïnformeerd te zijn over de interventie en monitoring daarvan, hun schriftelijke toestemming voor deelname aan het onderzoek.

Gedetineerde en ex-gedetineerde moeders werden tussen februari 2014 en maart 2019 landelijk geworven binnen alle penitentiaire inrichtingen voor vrouwen en via organisaties die (ex-)gedetineerde vrouwen begeleiding bieden. Binnen de penitentiaire inrichtingen werd maandelijks gescreend op mogelijke deelneemsters. Moeders die mogelijk in aanmerking kwamen werden door de trainers benaderd in een individueel gesprek. Indien nodig, werd – na toestemming hiervoor door moeder – geïnformeerd bij een eventuele voogd of het inderdaad de bedoeling was dat moeder na detentie weer voor haar kind zou gaan zorgen. Ook de overige inclusie- en exclusiecriteria (zie Menting & Orobio de Castro, 2021) werden in dit voortraject zoveel mogelijk nagegaan; moeders zonder verblijfstatus of met een manifeste psychose konden niet deelnemen, terwijl ernstige pervasieve ontwikkelingsproblemen bij het kind, waardoor de oudertraining niet aansluit bij de opvoedingsbehoeften, eveneens reden kon zijn om niet met het betreffende kind deel te nemen. Bij interesse werd vervolgens voorafgaand aan de start van de interventie een toestemmingsgesprek gepland.

Na toestemming vond een intake-interview tussen trainers en moeders plaats, waarin algemene achtergrondinformatie over de moeders, kinderen en gezinsomstandigheden werd verzameld. Vervolgens werden de vragenlijsten voor de voormeting ingevuld, zoveel mogelijk in interview-format vanwege mogelijke taal- en leesproblemen. De nameting vond meestal plaats tijdens het afsluitende huisbezoek. Vragenlijsten over gedragsproblemen en opvoedvaardigheden werden steeds voor ieder deelnemend kind apart afgenomen, waarbij moeders de vragenlijsten voor maximaal drie kinderen invulden. Moeders ontvingen cadeaubonnen voor de tijd die het kostte om de vragenlijsten in te vullen (€10,- per meetmoment + €5,- voor ieder kind waarvoor ‘extra’ vragenlijsten werden ingevuld). Aan moeders werd daarnaast gevraagd om evaluaties in te vullen, terwijl trainers eveneens gegevens ten aanzien van de uitvoering van de training noteerden.

3 Instrumenten

3.1 Gedragsproblemen

De gedragsproblemen bij het kind werden bij voor- en nameting gemeten met de Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI; Eyberg & Pincus, 1999). De ECBI bestaat uit 36 items over probleemgedrag, waarbij moeders steeds gevraagd werd aan te geven hoe vaak het gedrag voorkomt (*nooit* [1] tot *altijd* [7]) en of dit als problematisch wordt gezien (*ja* [1] of *nee* [0]). Deze informatie wordt uitgedrukt in een intensiteitsscore (de optelling van de mate waarin het gedrag voorkomt) en een probleemscore (de optelling van het aantal gedragingen dat als problematisch wordt gezien). Een voorbeelditem is ‘Gaat met ouders in discussie over regels’. De ECBI heeft goede psychometrische eigenschappen (Abra-

hamse et al., 2015; Boggs et al., 1990; Rich & Eyberg, 2001) en is betrouwbaar gebleken bij deze doelgroep (Menting et al., 2014). In de huidige studie was de interne consistentie van beide schalen uitstekend, met Cronbach's alfa's variërend van .92 tot .94.

3.2 Opvoedvaardigheden

Het opvoedingsgedrag van de moeders werd gemeten met behulp van de Alabama Parenting Questionnaire (Shelton et al., 1996). De APQ bestaat uit 42 items die de belangrijkste aspecten van aan gedragsproblemen gerelateerd opvoedingsgedrag meten. Moeders geven aan hoe vaak de genoemde situatie zich bij hen thuis voordoet: *nooit* (1) tot *altijd* (5). Hogere scores wijzen dus op frequenter gebruik van (zelf-gerapporteerde) opvoedgedragingen. De APQ bestaat uit de schalen betrokkenheid, positieve opvoedtechnieken, onvoldoende toezicht/supervisie, inconsistente discipline, lijfstraffen en overige discipline. In dit onderzoek werden, evenals in eerder onderzoek (zie Menting et al., 2014b) twee vragen verwijderd, omdat zij niet van toepassing zijn op moeders in detentie. Hoewel de psychometrische eigenschappen van deze lijst in het algemeen adequaat zijn te noemen (Dadds et al., 2003), is de interne consistentie van sommige subschalen zowel in de literatuur (Dadds et al., 2003) als bij deze doelgroep (Menting et al., 2014) niet altijd adequaat. In de huidige studie was de interne consistentie van de schalen betrokkenheid (9 items; voorbeelditem: 'U heeft een gezellig gesprek met uw kind'), positieve opvoedtechnieken (6 items; voorbeelditem: 'U prijst uw kind als hij/zij zich goed gedraagt') en inconsistente discipline (6 items; voorbeelditem: 'De straf die u uw kind geeft, hangt af van uw stemming') adequaat, met Cronbach's alfa's van .65 (voormeting positieve opvoedtechnieken en nameting betrokkenheid) tot .78 (nameting inconsistente discipline). De interne consistentie voor de schalen onvoldoende toezicht/supervisie en lijfstraffen was echter onvoldoende, variërend van .45 (voor- en nameting lijfstraffen) tot .51 (voormeting onvoldoende toezicht/supervisie), en daarom werden deze twee schalen in de huidige studie niet meegenomen.

3.3 Cognitieve Vertekeningen

Cognitieve vertekeningen bij de moeders, ofwel zelfbeschermende denkfouten bij antisociaal gedrag, werden gemeten met behulp van de Hoe Ik Denk (HID)-vragenlijst (Barriga et al., 2001; Brugman et al., 2011). De gebruikte vragenlijst bestond uit 58 items, die op een zespuntsschaal (*erg mee eens* tot *erg mee oneens*) beantwoord werden. De gemiddelde score van de acht subschalen (waaronder de vier typen cognitieve vertekeningen: egocentrisme, anderen de schuld geven, minimaliseren van eigen rol en uitgaan van het ergste) vormt de gemiddelde HID-score, waarbij hogere scores op meer cognitieve vertekeningen wijzen. Een voorbeelditem is 'Iedereen overtreedt de wet, dus het is niet erg'. De HID heeft goede psychometrische eigenschappen (Gini & Pozzoli, 2013) en is ook bij deze doelgroep bruikbaar gebleken (Menting et al., 2017). In de huidige studie

was de interne consistentie van de HID uitstekend, met een Cronbach's alfa van .93 op voormeting en .94 op nameting.

3.4 Uitvoering Interventie

Checklists. De behandelintegriteit volgens trainers werd gemeten aan de hand van de checklists die trainers na afloop van iedere groepssessie invulden. Op deze standaard-checklist – behorende bij het Incredible Years-programma – werden per sessie zowel de getoonde video-vignetten als de te behandelen onderdelen bijgehouden. In de huidige studie werd enkel naar de te behandelen onderdelen gekeken. Deze werden op twee manieren bijgehouden: of ze (1) daadwerkelijk tijdens de betreffende sessie en (2) op enig moment tijdens de groepssessies werden aangeboden (bijvoorbeeld later ingehaald). Een voorbeelditem is 'Heb ik 'negeren' in een rollenspel geoefend?'

Eindevaluatie. Na afloop van de gehele interventie werd door moeders een eindevaluatie ingevuld, waarin eveneens vragen werden gesteld over de onderwerpen die tijdens de huisbezoeken behandeld werden. Deze items werden gebruikt om de uitvoering van de huisbezoeken te kunnen beoordelen.

3.5 Tevredenheid

Oudertevredenheid. De Parent Satisfaction Questionnaire (PSQ; Webster-Stratton et al., 1989), een evaluatievragenlijst die na afronding van de Incredible Years-oudertraining wordt ingevuld, werd gebruikt om de tevredenheid van moeders na afloop van de groepssessies te meten. Hierin wordt, op een zevenpuntsschaal, gevraagd naar de tevredenheid over vijf verschillende aspecten van de interventie: algehele tevredenheid, bruikbaarheid van de trainingsmethode, moeilijkheid van de geleerde opvoedvaardigheden, bruikbaarheid van de geleerde opvoedvaardigheden en tevredenheid met de trainers. Daarnaast wordt de groep middels een vijfpuntsschaal geëvalueerd. Een voorbeelditem is 'Zou u deze oudergroep aanraden bij een vriend(in) of familie?' (algehele tevredenheid). In de huidige studie was de interne consistentie van de PSQ-schalen acceptabel tot uitstekend, met Cronbach's alfa's van .76 (algehele tevredenheid) tot .92 (bruikbaarheid).

Eindevaluatie. Na afloop van de gehele interventie vulden de moeders een eindevaluatie in, die deels gebaseerd was op de PSQ. Deze eindevaluatie werd gebruikt om de tevredenheid van moeders over de huisbezoeken en gehele interventie te meten.

4 Data-Analyse

De complete dataset bevatte alle deelnemers aan de tien interventiegroepen van Beter Start in de periode 2014 tot en met 2019. Vier moeders stroomden in deze periode twee keer in (waarvan twee moeders geen interventie ontvingen bij eerste deelname)

en werden daarom eenmaal uit de dataset verwijderd. Er werd in alle analyses gebruik gemaakt van conservatieve, tweezijdige toetsen. Bereik en behoud van deelnemers werd inzichtelijk gemaakt aan de hand van een stroomschema, waarna mogelijke selectieve uitval getoetst werd middels onafhankelijke *t*-toetsen. Uitvoering van de interventie werd inzichtelijk gemaakt met het percentage behandelde onderdelen per sessie volgens de trainers. Veranderingen tijdens de interventie werden getoetst met paarsgewijze *t*-toetsen. Cohen's *d* werd hierbij berekend op basis van het gemiddelde verschil tussen voor- en nameting en de geschatte standaardafwijking van de verschilcores. Tevredenheid van de deelnemers met de interventie werd inzichtelijk gemaakt met gemiddelde scores op een tevredenheidsvragenlijst over de groepssessies, en percentages meest positieve antwoorden en een beschrijving van de gegeven reacties ten aanzien van de huisbezoeken en gehele interventie.

5 Resultaten

5.1 Beschrijvende Gegevens

Vergeleken met de gemiddelde Nederlandse normscores scoorde 48.63% tot 62.30% van de kinderen bij voormeting boven de normscore op de intensiteitsschaal (Abrahamse et al., 2015; Weeland et al., 2018) en 67.58% tot 73.63% boven de normscore op de probleemschaal (Abrahamse et al., 2015; Weeland et al., 2018).

In Tabel 1 is de samenhang tussen scores op voormeting weergegeven. In de huidige steekproef bleken deze relaties grotendeels in lijn met het theoretische model (Menting & Orobio de Castro, 2021) en eerder onderzoek (Menting et al., 2017). Gedragsproblemen hingen samen met inconsistente discipline ($p < .001$). Cognitieve vertekeningen hingen samen met opvoedvaardigheden ($p = .046$ voor betrokkenheid, $p = .034$ voor positieve opvoedtechnieken; $p < .001$ voor inconsistente discipline) en gedragsproblemen bij de kinderen ($p = .021$ voor intensiteit en $p = .024$ voor het aantal problemen).

5.2 Bereik en Behoud van Deelnemers

Figuur 1 toont dat middels landelijke screening 373 potentiële deelnemers in beeld kwamen. Voor bijna een derde van hen (31.64%) bleek echter relatief snel dat zij (nog) niet aan Betere Start zouden gaan deelnemen, met name ($n = 52$) omdat zij toch niet aan de inclusiecriteria voldeden (90.38% vanwege geen/onvoldoende zorg voor kinderen en/of kinderen/moeder in buitenland). Ook opleiding/werk van moeders ($n = 8$) en taalproblemen ($n = 2$) waren redenen voor niet-deelname. Bij de moeders die geen interesse hadden in Betere Start, werden bijvoorbeeld aanwezigheid van voldoende hulpverlening ($n = 5$), drukte ($n = 3$) en niet mogen deelnemen van familie ($n = 2$) als reden genoemd. De 132 moeders waarmee het vervolgens niet tot een toestemmingsgesprek

Tabel 1 Samenhang tussen voormetingsscores (N = 183)

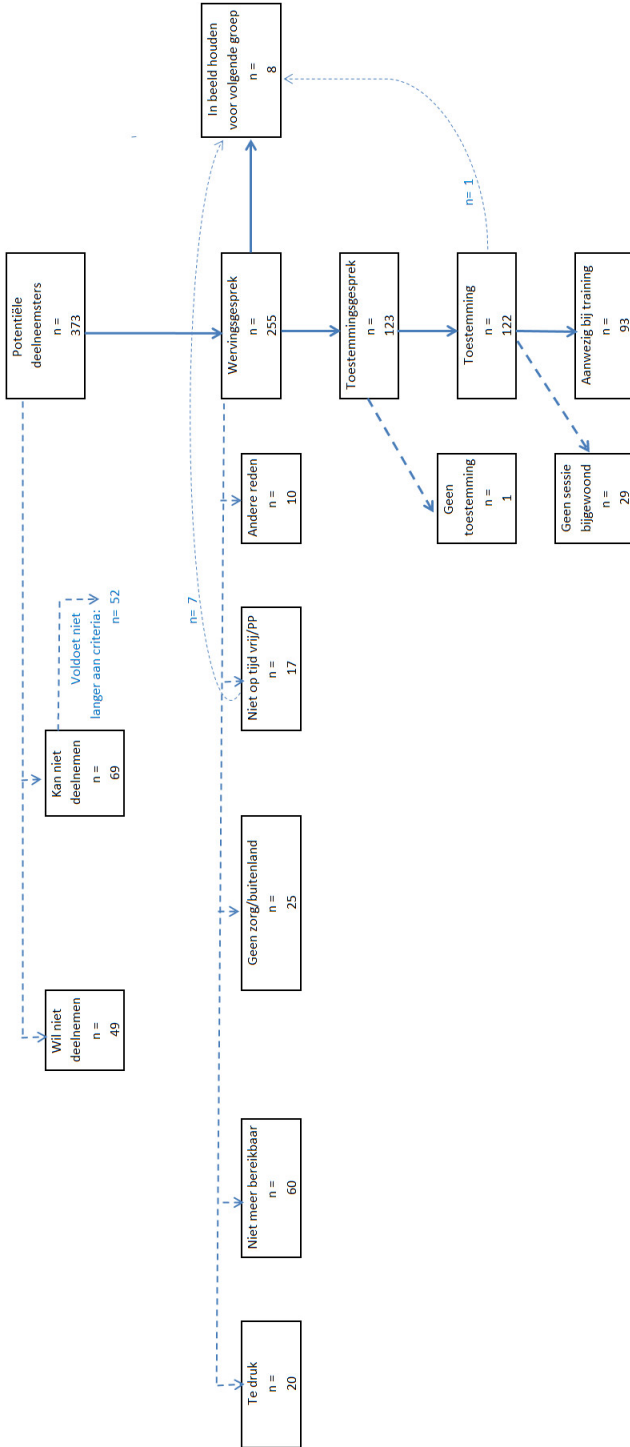
Variabele	1	2	3	4	5	6
Gedragsproblemen						
1. Intensiteit	–					
2. Aantal problemen	.761**	–				
Opvoedvaardigheden						
3. Betrokkenheid	-.143	-.094	–			
4. Positieve opvoedtechnieken	.037	.016	.383**	–		
5. Inconsistente discipline	.447**	.378**	-.128	-.025	–	
6. Cognitieve vertekeningen	.171*	.168*	-.153*	-.157*	.303**	–

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

kwam, vielen vooral uit doordat zij niet meer te bereiken waren (45.45%), terwijl andere moeders in deze latere fase toch (nog) niet aan de inclusiecriteria voldeden (zie Figuur 1). Andere redenen voor uitval tijdens deze wervingsfase waren met name drukte (15.15%), andere aanwezige hulpverlening (2.27%) en te ver moeten reizen voor de groepssessies (1.52%).

In totaal werd met 123 moeders een toestemmingsgesprek gevoerd, waarna 122 moeders (99.19%) aangaven te willen deelnemen. De 122 moeders ontvingen gemiddeld 6.21 ($SD = 4.91$) groepssessies en 1.70 ($SD = 1.79$) huisbezoeken. Echter, 29 moeders (23.77%) ontvingen geen enkele groepssessie, terwijl 57 moeders (46.72%) geen huisbezoeken ontvingen. De moeders die ten minste één groepssessie ontvingen (interventiemoeders), ontvingen gemiddeld 8.15 groepssessies ($SD = 3.97$) en 2.24 huisbezoeken ($SD = 1.74$). Redenen waarom het moeders niet lukte om naar de interventie te komen leken divers te zijn, zoals andere verplichtingen (waaronder werk; 17.24%), privéomstandigheden (17.24%), terugplaatsing naar een strenger detentieregime waardoor deelname onmogelijk werd (6.90%) en geen oppas (6.90%).

Achtergrondgegevens en voormetingsscores werden vergeleken tussen interventie-moeders en moeders die geen sessies volgden. Uit veertien van de zestien toetsen bleken geen groepsverschillen. Interventiemoeders ontvingen een langere straf ($t(117.35) = -4.99$, $p < .001$) en rapporteerden minder cognitieve vertekeningen ($t(117) = 2.18$, $p = .031$) dan moeders die geen sessies hadden gevolgd. Achtergrondgegevens en voormetingsscores werden ook vergeleken tussen de zestig moeders (49.18%; 93 kinderen) met nameting en de moeders zonder nameting. Uit dertien van de zestien toetsen bleken geen groepsverschillen. Moeders met nameting waren ouder ($t(119) = -2.46$, $p = .015$), ontvingen een langere straf ($t(84.60) = -3.32$, $p = .001$) en rapporteerden lagere betrokkenheid ($t(168) = 2.12$, $p = .035$) dan moeders zonder nameting.



Figuur 1 Stroomschema deelnemers

Tabel 2 Percentage behandelde onderdelen per sessie volgens checklists trainers

Sessie	In de geplande sessie behandeld					Tijdens de groepstraining behandeld				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max
1	10	83.33	6.48	73.33	93.33	10	88.67	3.22	86.67	93.33
2	10	82.00	9.19	70.00	100.00	10	92.00	6.32	80.00	100.00
3	10	62.86	15.72	42.86	85.71	10	81.43	6.02	71.43	92.86
4	10	63.54	13.59	46.15	85.71	10	87.03	9.43	71.43	100.00
5	10	66.09	14.14	45.45	90.91	10	98.18	3.83	90.91	100.00
6	10	51.88	12.52	37.50	75.00	10	87.50	13.82	62.50	100.00
7	10	45.83	10.58	33.33	66.67	10	85.00	8.61	75.00	100.00
8	10	56.39	12.83	33.33	77.78	10	91.11	14.63	55.56	100.00
9	10	56.97	17.50	36.36	83.33	10	89.55	16.92	45.45	100.00
10	10	54.17	19.34	33.33	83.33	10	95.00	8.05	75.00	100.00
11	10	43.85	17.03	30.77	84.62	10	96.15	4.05	92.31	100.00
12	10	52.22	18.92	33.33	100.00	10	86.67	11.48	66.67	100.00
13	10	69.00	20.25	30.00	90.00	10	86.00	14.30	50.00	100.00
14	9	54.27	13.11	30.77	69.23	9	55.98	11.72	30.77	69.23

5.3 Uitvoering Interventie

Binnen de tien interventiegroepen werden 139 in plaats van de geplande 140 groepsessies aangeboden (99.29%). Voor alle 139 sessies werd de checklist ingevuld. Gemiddeld bleek 87.39% ($SD = 13.65$, 30.77–100.00%) van de geplande onderdelen op enig moment tijdens de groepsessies behandeld te worden. Daarbij werd 60.21% ($SD = 18.29$; 30.00–100.00%) in de geplande sessie behandeld. De gemiddelde percentages per sessie staan in Tabel 2.

In hun oordeel over wat tijdens de huisbezoeken werd behandeld, gaven de meeste moeders aan dat het (helemaal of een beetje) waar is dat de trainers hen geholpen hadden om de geleerde dingen goed te blijven gebruiken (92.59%) en zelf problemen op te lossen (81.48%), maar ook uitgedaagd hadden om dingen anders te bekijken (72.22%). Het grootste deel van de moeders gaf bovendien aan dat gemiste groepsessies ingehaald werden (86.66%), de Incredible Years-piramide tijdens ieder bezoek werd doorgenomen (83.02%), en rollenspellen werden gespeeld (72.55%). Overige hulpverleners die betrokken zijn bij het gezin werden in 40% van de gezinnen betrokken bij het huisbezoek. Naast opvoeding waren belangrijke andere onderwerpen die tijdens huisbezoeken behandeld werden volgens moeders huisvesting, regelwerk en schulden.

Tabel 3 Gemiddeldes en standaarddeviaties voor uitkomstmaten verandering

Variabele	Voormeting			Nameting	
	<i>n</i> ^a	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Intensiteit gedragsproblemen	93	96.65	28.09	91.27	26.42
Aantal gedragsproblemen	92	8.33	6.92	5.57	7.14
Betrokkenheid	90	32.87	6.06	34.98	4.71
Positieve opvoedtechnieken	92	26.54	2.14	27.33	2.46
Inconsistente discipline	92	14.76	4.28	13.36	4.31
Cognitieve vertekeningen	60	2.01	0.59	1.85	0.56

^a = aantal moeders voor cognitieve vertekeningen, aantal kinderen voor de overige uitkomsten.

5.4 Verandering tijdens Interventie

In Tabel 3 worden de beschrijvende statistieken voor de paarsgewijze vergelijkingen weergegeven. Voor gedragsproblemen werden er, in paarsgewijze *t*-toetsen, significante verbeteringen van voor- naar nameting gevonden voor de intensiteit van problemen, $t(92) = 2.31, p = .023$ ($d = 0.24$), en het aantal problemen, $t(91) = 4.74, p < .001$ ($d = 0.49$). Moeders rapporteerden bij nameting een significant lagere frequentie van gedragsproblemen en een lager aantal problemen dan bij voormeting.

Voor opvoedvaardigheden werden significante verbeteringen gevonden voor betrokkenheid, $t(89) = -3.77, p < .001$ ($d = 0.40$), positieve opvoedtechnieken, $t(91) = -2.99, p = .004$ ($d = 0.31$), en inconsistente discipline, $t(91) = 3.29, p = .001$ ($d = 0.34$). Moeders rapporteerden bij nameting meer betrokkenheid en positieve opvoedtechnieken dan bij voormeting. Bij nameting rapporteerden zij minder inconsistente discipline dan bij voormeting.

Ook ten aanzien van cognitieve vertekeningen bij moeder werd een significant verschil gevonden, $t(59) = 3.06, p = .003$ ($d = 0.39$). Moeders rapporteerden bij nameting minder cognitieve vertekeningen dan bij voormeting.

5.4.1 Sensitiviteitsanalyses

Om te controleren in hoeverre het van invloed was op de resultaten dat we (1) meerdere kinderen per gezin en (2) een drietal relatief extreme waarden ten aanzien van intensiteit van problemen en inconsistente discipline meegenomen hebben in de hoofdanalyses, werden sensitiviteitsanalyses uitgevoerd. Sensitiviteitsanalyses met één kind per gezin (i.e., het oudste, deelnemende kind) toonden slechts één verschil: de verbe-

Tabel 4 Tevredenheid groepssessies

Ouder tevredenheid ($n = 65$)	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max
Algehele tevredenheid (1-7)	5.94	0.47	4.64	7.00
Bruikbaarheid van de trainingsmethode (1-7)	6.13	0.61	4.75	7.00
Moelijkheid geleerde opvoedvaardigheden (1-7) ^a	5.36	0.75	3.46	6.85
Bruikbaarheid van de geleerde opvoedvaardigheden (1-7)	5.93	0.72	4.00	7.00
Tevredenheid met de trainers (1-7)	6.71	0.35	5.80	7.00
Steun groep (1-5)	4.45	0.71	3.00	5.00
Interesse groep (1-5)	4.42	0.79	3.00	5.00

^a = hogere score betekent minder moeilijk.

tering in inconsistente discipline uit de hoofdanalyse was marginaal significant, $t(58) = 1.78$, $p = .080$ ($d = 0.23$). Sensitiviteitsanalyses zonder de extreme waarden toonden gelijke significante veranderingen als in de hoofdanalyses. Omdat in zes van de zeven sensitiviteitsanalyses het beeld van de hoofdanalyses bevestigd wordt, en in de zevende bij conservatieve, tweezijdige toetsing een marginaal significant verschil in de verwachte richting gevonden wordt, bevestigen de sensitiviteitsanalyses de robuustheid van de resultaten grotendeels.

5.5 Tevredenheid

Na de groepssessies vulden 65 moeders (69.89% van de interventie moeders) de PSQ in (zie Tabel 4). Moeders gaven aan over het algemeen tevreden te zijn over het groepsge-deelte, waarbij met name de tevredenheid met de groepsleiders dicht tegen de maximale score lag.

In de eindexamen, die na afronding van de huisbezoeken door 58 moeders werd ingevuld, maakten 39 moeders een keuze op de vraag aan welk onderdeel van de interventie zij meer hadden gehad; 18 moeders gaven aan niet te kunnen kiezen. De meeste moeders (66.67%) kozen voor de groepssessies. De meerwaarde van huisbezoeken leek vooral te zitten in de ruimte voor persoonlijke moeilijkheden (78.18%) en andere onderwerpen dan opvoeding (83.33%). Alle moeders gaven bovendien aan de huisbezoeken als positief te hebben ervaren, wat volgens de moeders eveneens voor aanwezige gezinsleden of medeopvoeders gold. De tevredenheid van moeders over de huisbezoeken en gehele interventie staat in Tabel 5.

Tabel 5 Tevredenheid huisbezoeken en algehele interventie

Onderdeel	% twee meest positieve antwoordopties ^a
<i>Huisbezoeken</i>	
Nut onderdelen	
– Geleerde opvoedvaardigheden toepassen	95.92
– Communicatie	95.92
– Probleem-oplossen	93.62
Trainers	
– Bruikbaarheid informatie	94.44
– Inbreng	98.15
– Voorbereiding	98.18
– Interesse	100.00
– Behulpzaamheid	100.00
– Aardig	100.00
<i>Gehele interventie</i>	
Vooruitgang	
– Op gestelde doelen	89.66
– Los van gestelde doelen	81.03
– Contact met de kinderen	85.96
– Welzijn van de kinderen	73.68
Gevoel over de ondersteuning voor kinderen en gezin	98.25
Aanraden interventie aan anderen	96.55

^a = nut van onderdelen werd op een 5-puntsschaal gemeten; overig = 7-puntsschaal.

6 Discussie

Doel van deze studie was na te gaan of de effectieve interventie Betere Start ook bij langdurige uitvoering in de dagelijkse praktijk de beoogde doelgroep bereikt, goed wordt uitgevoerd en de beoogde resultaten voor kinderen en moeders, ook naar tevredenheid van deelnemende moeders, worden bereikt. Dit blijkt het geval te zijn. De resultaten laten zien dat het door middel van landelijke screening lukt om potentiële deelnemers in beeld te krijgen, dat tijdens het toestemmingsgesprek bijna alle potentiële deelnemers toestemming geven, en dat zo'n driekwart van de deelnemers daadwerkelijk

interventie ontvangt – gemiddeld bijna twee derde van de aangeboden interventie. Het lijkt hierbij met name moeilijk om relatief jonge en kortgestrafte moeders en moeders met relatief veel cognitieve vertekeningen en hoge betrokkenheid bij de kinderen te behouden. Qua uitvoering worden nagenoeg alle sessies aangeboden en wordt het grootste deel van de te behandelen onderdelen tijdens de groepsessies aangeboden, al is dat niet altijd op het beoogde moment. De meeste moeders gaven aan dat ook tijdens de huisbezoeken de beoogde elementen aan bod waren gekomen.

Na interventie werden verbeteringen gerapporteerd in gedragsproblemen bij de kinderen, en zowel opvoedvaardigheden als cognitieve vertekeningen bij de moeders. Ook rapporteerden moeders grote tevredenheid over de beide onderdelen van de interventie (groepsessies en huisbezoeken) en de gehele interventie. Het huidige implementatieonderzoek vormt hiermee een aanvulling ten opzichte van eerdere studies naar de positieve effecten van *Betere Start* op opvoeding, gedrag en criminaliteit (Alsem et al., 2021; Menting et al., 2014, 2024), implementatie van *Incredible Years*-oudertraining (zie bijvoorbeeld Kleve et al., 2011; Letarte et al., 2010; Stern et al., 2008) en oudertraining in het algemeen (Olofsson et al., 2016). Zover bij ons bekend, is dit bovendien het eerste implementatieonderzoek na langdurige implementatie van oudertraining met (ex-)gedetineerde ouders.

Het lukt dus ook in de praktijk goed om deze doelgroep, die bekend staat als een moeilijk te bereiken doelgroep, te bereiken. Mede door systematische screening lukt het om voldoende potentiële deelnemers in beeld te krijgen, terwijl het aantal gedetineerde vrouwen juist relatief laag is (Linckens et al., 2016). Geen contact meer kunnen krijgen met (potentiële) deelnemers lijkt een van de belangrijkste belemmeringen in de dagelijkse praktijk, maar is een bekend gegeven voor deze doelgroep doordat kenmerken die samenhangen met verlies van deelnemers (zoals instabiliteit van contactgegevens, beperkte sociale netwerken en overweldigende levensgebeurtenissen en gezinsverplichtingen) juist ook in deze doelgroep clusteren (Goshin & Byrne, 2012).

De grootste uitdaging rondom het behouden van deelnemers lijkt vooral in relatief jonge moeders, kortgestrafte moeders en moeders met relatief veel cognitieve vertekeningen te zitten. Dat moeders die geen interventie ontvingen en moeders zonder nameting jonger waren dan respectievelijk interventie-moeders en moeders met een nameting is in lijn met literatuur over uitval in behandelingen (Swift & Greenberg, 2012), ook bij delinquenten (Olver et al., 2011). Dit zou kunnen komen doordat jongere participanten minder consciëntieus of juist drukker zijn dan oudere participanten (Rübsamen et al., 2017), of vaker verhuizen (Young et al., 2006). Ook het minder goed kunnen behouden van kortgestraften lijkt in lijn met de literatuur (Olver et al., 2011) en zou gerelateerd kunnen zijn aan de mate van contact binnen de penitentiaire inrichting en daarmee de band die met moeders opgebouwd kan worden (Goshin & Byrne, 2012). Voor cognitieve vertekeningen is een invloed op behandelbereidheid en het aangaan van een therapeutische relatie eveneens aannemelijk (Chambers et al., 2008), wat consequenties zou hebben voor de instroom en het behouden van (ex-)gedetineerde moeders met relatief veel cognitieve vertekeningen. Tegelijkertijd lijken de in deze studie gevonden cross-

sectionele relaties tussen cognitieve vertekeningen en andere uitkomstmaten in lijn met eerder gevonden relaties tussen cognitieve vertekeningen en opvoedgedrag (Menting et al., 2017), juist ook een reden om deze moeders wel te willen bereiken en behouden. Cognitieve vertekeningen worden bovendien gerelateerd aan crimineel denken, en daarmee aan recidivekans (Folk et al., 2018) en de noodzaak van en behoefte aan behandeling (Andrews & Bonta, 2010), wat het eveneens extra belangrijk maakt om, bijvoorbeeld met behulp van motivationeel interviewen (Chambers et al., 2008; Maruna & Mann, 2006), deze moeders te behouden. Ten slotte kan aangenomen worden dat (ex-)gedetineerde moeders sowieso gemiddeld jonger zijn en meer cognitieve vertekeningen vertonen dan andere moeders (Menting et al., 2017) en dat vrouwelijke gedetineerden gemiddeld korter in detentie verblijven dan mannelijke gedetineerden (Linckens et al., 2016). Het is daarom opmerkelijk dat het zelfs bij deze doelgroep goed mogelijk blijkt om in de dagelijkse praktijk de interventie getrouw en naar tevredenheid uit te voeren.

De resultaten voor de uitvoering van de interventie geven zowel modelgetrouwheid als flexibiliteit weer. Beiden zijn noodzakelijk voor optimale effectiviteit van een interventie (Norcross & Wampold, 2018). Hoewel de behandelintegriteit in de praktijk iets lager lijkt dan in het gerandomiseerde effectonderzoek, geeft het hoge percentage onderdelen dat op enig moment werd behandeld eveneens aan dat het relatief goed lukt om de interventie in de praktijk getrouw uit te voeren. Toch lijkt het van belang om kritisch te blijven kijken naar de aansluiting van de interventie bij de doelgroep om zo de interventie verder te kunnen optimaliseren. Regelmatige kwalitatieve evaluaties vanuit trainers en deelnemers zijn hierbij helpend, in aanvulling op specifiekere inspectie van de data ten aanzien van overgeslagen onderdelen.

De door moeders gerapporteerde veranderingen tijdens de interventie vormen een aanwijzing voor de effectiviteit van Betere Start in de dagelijkse praktijk. De gevonden veranderingen bij implementatie vullen hiermee de eerdere bevindingen aan uit gecontroleerd effectonderzoek naar de effecten van Betere Start direct na interventie (Menting et al., 2014) en bij follow-up (Menting et al., 2024). Opvallend is dat voor alle getoetste uitkomstmaten veranderingen in de verwachte richting werden gevonden, en dat deze grotendeels bevestigd werden in sensitiviteitsanalyses – met uitzondering van inconsistente discipline, waarvoor in een kleinere steekproef met één kind per gezin geen verandering kon worden aangetoond. De gevonden veranderingen in cognitieve vertekeningen vormen daarbij, ook gezien hun relatie met opvoedgedrag en rol binnen het theoretische model van Betere Start, een belangrijke aanvulling op het eerdere gerandomiseerde effectonderzoek, waarin enkel gekeken werd naar opvoedgedrag, kindgedrag en latere criminaliteit.

De gevonden effecten in de dagelijkse praktijk lijken op het eerste gezicht misschien relatief klein, maar dienen geïnterpreteerd te worden in het licht van *verslechtingen* die bij een risicogroep zonder interventie zouden optreden en die in eerdere studies gevonden zijn. Het blijft belangrijk om te bedenken dat het doel van Betere Start is te voorkomen dat problemen escaleren: Beginnende gedragsproblemen hoeven niet af

te nemen, maar moeten vooral niet stijgen. In lijn hiermee werden eerder, in onderzoek in de *controlegroep* die afgezet werd tegen een interventiegroep die Betere Start ontving, juist verslechtingen waargenomen in agressief gedrag volgens leerkrachten en inconsistente discipline thuis (Alsem et al., 2021; Menting et al., 2014) en een zeer hoge prevalentie van crimineel gedrag van 33% op latere leeftijd (Menting et al., 2024). Andere mogelijke verklaringen voor kleinere veranderingen zouden gelegen kunnen zijn in de lagere intensiteitsscores bij aanvang dan in het gerandomiseerde effectonderzoek, en daarmee minder ruimte voor verandering (Menting et al., 2013), maar ook in het geringere effect op inconsistente discipline waardoor kindgedrag minder mee verandert. Deze laatste verklaringen zijn mogelijk ook gerelateerd aan de relatief lage dosis van de interventie die de deelnemers in deze studie ontvingen. Hoewel wij positief zijn over het feit dat een moeilijk te bereiken en behouden doelgroep substantiële afstanden heeft afgelegd om doorgaans een substantieel deel van de groepsessies te volgen, en het missen van een sessie niet betekent dat de stof niet behandeld is, zou een hogere interventiedosis wenselijk zijn. Over het algemeen wordt immers aangenomen – maar niet altijd aangetoond – dat een hogere dosering tot grotere effectiviteit leidt (Menting et al., 2015) en voor de impact van een groepstraining is men ook afhankelijk van een minimaal aantal aanwezige deelnemers (Olofsson et al., 2016).

Beperkingen van het huidige onderzoek zijn vooral de manieren waarop veranderingen gemeten zijn. Gezien de aard van de dataverzameling, in het kader van routinematige monitoring tijdens de interventie, konden we enkel gebruik maken van voormetings- en nametingsgegevens zonder controlegroep. Daarbij waren alle uitkomstmaten gebaseerd op zelfrapportage. Bij voormeting werden zij bovendien deels tijdens detentie gemeten, wat het terugdenken aan een reguliere opvoedsituatie zou kunnen bemoeilijken – al is het tegelijkertijd aannemelijk dat een substantieel deel van deze moeders hun kinderen recent zag tijdens weekendverlof of recent haar kinderen nog opvoedde in de thuissituatie (gezien een veelal relatief korte detentieduur) of binnen de penitentiaire inrichting. Zoals eerder benoemd (Alsem et al., 2021) zou met name de rapportage van positief opvoedgedrag wellicht gevoelig zijn voor sociaal wenselijkheid en lijkt er een plafondeffect voor positieve opvoedtechnieken. De voormetingsscores voor deze subschaal lagen in deze steekproef zelfs nog iets hoger. Bovendien hingen beide positieve opvoedgedragingen (betrokkenheid en positieve opvoedtechnieken) niet samen met gedragsproblemen, terwijl dat theoretisch (Shelton et al., 1996) wel het geval zou horen te zijn. Hoewel de veranderingen in opvoedgedrag wel op een toename van positieve opvoedgedragingen wijzen, roept dit gebrek aan samenhang vragen over de validiteit en spreiding in de meting van positieve opvoedgedragingen bij (ex-)gedetineerde moeders op. Tegelijkertijd vertoonde inconsistente discipline wel de veronderstelde samenhang met gedragsproblemen en werd op deze primaire uitkomst in de hoofdanalyses de beoogde verbetering gevonden. Bovendien blijken effectgroottes bij zelfrapportage vergelijkbaar te zijn met effecten in objectievere observaties (Hawes & Dadds, 2006; Menting et al., 2013).

Eventuele vertekeningen door zelfrapportage worden wellicht versterkt door het feit dat in de dagelijkse praktijk de vragenlijsten door de trainers worden afgenomen. In toekomstig onderzoek zal aan het punt van zelfrapportage tegemoet moeten worden gekomen door eveneens gebruik te maken van een beoordeling van verandering in opvoedgedrag volgens de trainers. Soortgelijke vertekeningen zouden verondersteld kunnen worden in de rapportage van trainers zelf over de uitvoering van de interventie. Om die reden werden de door hen ingevulde checklists in deze studie ook aangevuld met een evaluatie door moeders over wat er tijdens de huisbezoeken behandeld werd. Ondanks het individuele, vraaggerichte karakter van de huisbezoeken lijken moeders hierin te bevestigen dat de vaste onderdelen aan bod zijn gekomen. Desalniettemin zou het wenselijk zijn om dezelfde uitvoeringsaspecten bij meerdere informanten te meten.

De huidige studie geeft aanwijzingen voor de uitvoerbaarheid en effectiviteit van de interventie *Betere Start* in de dagelijkse praktijk bij een moeilijk te bereiken en behouden doelgroep. Hoewel de gevonden veranderingen door de aard en opzet van de huidige studie natuurlijk niet met zekerheid toegeschreven kunnen worden aan de interventie zelf, zijn zij wel hoopgevend. Er werden namelijk, ondanks mogelijke verbeterpunten, geen aanwijzingen voor het bestaan van een grote 'kloof' tussen de uitkomsten van gerandomiseerd effectonderzoek en de resultaten in de dagelijkse praktijk gevonden. Mogelijk komt dit deels door de strenge kwaliteitsbewaking die voor *Betere Start* vanuit verschillende instituten wordt vormgegeven. De huidige studie suggereert hiermee wederom dat het wel degelijk mogelijk is om deze kwetsbare doelgroep te bereiken en – ook naar tevredenheid van de moeders zelf – geprotocolleerd met deze gezinnen te werken.

Deze bevinding heeft in onze ogen bredere implicaties dan alleen voor *Betere Start*. Dat dit met deze doelgroep in de dagelijkse praktijk mogelijk is, wil namelijk zeggen dat er ook voor andere gezinnen waarschijnlijk meer mogelijk is dan men – op grond van vooroordelen en aannames – soms hoort zeggen. In tegenstelling tot bestaande vooroordelen over geprotocolleerde interventies en moeilijk te bereiken gezinnen, namen bijvoorbeeld vrijwel alle moeders graag deel aan de interventie. Het is dus belangrijk dat geen onjuiste aannames gemaakt worden door als professionals of beleidsmakers zelf op basis van vooroordelen de gedachten van deze gezinnen over deelname vast 'in te vullen' (Waller & Turner, 2016) of, gezien de hulpvraag en complexiteit van problemen (Greeven & Sambeek, 2018), onterecht niet voor effectieve interventies en strategieën te kiezen. Het zou immers jammer zijn als gezinnen effectieve ondersteuning, die zij zelf graag willen, toch zouden mislopen door goedbedoelde vooroordelen van professionals of beleidsmakers. Ook geven de resultaten aan dat het onjuist lijkt om te veronderstellen dat er al wel voldoende hulp in kwetsbare gezinnen aanwezig zou zijn: bijna driekwart had nog nooit eerder een opvoedtraining ontvangen, terwijl slechts weinig potentiële deelnemers uitvielen doordat de interventie 'botste' met overige hulpverlening. De resultaten van deze studie spreken daarmee voor de bredere inzet van effectieve interventies als selectieve preventie *juist* voor kwetsbare gezinnen, die anders mogelijk de weg naar de hulpverlening niet of te laat zullen vinden.

Literatuur

- Abrahamse, M.E., Junger, M., Leijten, P.H.O., Lindeboom, R., Boer, F., & Lindauer, R.J.L. (2015). Psychometric properties of the Dutch Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) in a community sample and a multi-ethnic clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 679–691. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9482-1>
- Alsem, S.C., Menting, A.T.A., de Castro, B.O., & Matthys, W. (2021). Follow-up effects in a parent-training trial for mothers being released from incarceration and their children. *Psychology, Public Policy, and Law*, 27(3), 421–431. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/law0000305>
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39–55. <https://doi.org/10.1037/a0018362>
- Armstrong, E., Eggins, E., Reid, N., Harnett, P., & Dawe, S. (2018). Parenting interventions for incarcerated parents to improve parenting knowledge and skills, parent well-being, and quality of the parent – child relationship: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 14, 279–317. <https://doi.org/10.1007/s11292-017-9290-6>
- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (2003). *SCL-90 Symptom Checklist: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator [SCL-90: Manual for a multidimensional measure of psychopathology]*. Swets Test Publishers.
- Barriga, A.Q., Gibbs, J.C., Potter, G.B., & Liau, A.K. (2000). *How I Think (HIT) Questionnaire manual*. Research Press.
- Besemer, S., Ahmad, S.I., Hinshaw, S.P., & Farrington, D.P. (2017). A systematic review and meta-analysis of the intergenerational transmission of criminal behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 161–178. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.10.004>
- Besjes, G., & van Gaalen, R. (2008). Jong geleerd, fout gedaan? *Bevolkingstrends*, 56(2), 23–31.
- Boggs, S.R., Eyberg, S.M., & Reynolds, L.A. (1990). Concurrent validity of the Eyberg Child Behavior Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1), 75–78. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1901_9
- Brugman, D., Nas, C.N., van der Velden, F., Barriga, A.Q., Gibbs, J.C., Potter, G.B., & Liau, A.K. (2011). *Hoe Ik Denk Vragenlijst (HID): Handleiding*. Boom test uitgevers.
- Chambers, J.C., Eccleston, L., Day, A., Ward, T., & Howells, K. (2008). Treatment readiness in violent offenders: The influence of cognitive factors on engagement in violence programs. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 276–284. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.04.003>
- Dadds, M.R., Maujean, A., & Fraser, J.A. (2003). Parenting and conduct problems in children: Australian data and psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38(3), 238–241. <https://doi.org/10.1080/00050060310001707267>
- Dallaire, D.H. (2007a). Children with incarcerated mothers: Developmental outcomes, special challenges and recommendations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(1), 15–24. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.10.003>
- Dallaire, D.H. (2007b). Incarcerated mothers and fathers: A comparison of risks for children and families. *Family Relations*, 56(5), 440–453. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00472.x>

- Eddy, B.A., Powell, M.J., Szubka, M.H., McCool, M.L., & Kuntz, S. (2001). Challenges in research with incarcerated parents and importance in violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(1, Supplement 1), 56–62. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(00\)00273-7](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(00)00273-7)
- Eichelsheim, V. (2019). Crimineel gedrag over de levensloop én over generaties: de rol van het gezin. *Tijdschrift Voor Criminologie*, 61(2), 132–147. <https://doi.org/10.5553/tvc/0165182x2019061002002>
- Eyberg, S.M., & Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory & Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory – Revised*. Psychological Assessment Resources.
- Folk, J.B., Stuewig, J.B., Blasko, B.L., Caudy, M., Martinez, A.G., Maass, S., Taxman, F.S., & Tangney, J.P. (2018). Do demographic factors moderate how well criminal thinking predicts recidivism? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(7), 2045–2062. <https://doi.org/10.1177/0306624X17694405>
- Friele, R.D., Bruning, M.R., Bastiaanssen, I.L.W., de Boer, R., Bucx, A.J.E.H., de Groot, J.F., Pehlivan, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., van Yperen, T.A., & Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet: Na de transitie nu de transformatie*.
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Measuring self-serving cognitive distortions: A meta-analysis of the psychometric properties of the How I Think Questionnaire (HIT). *European Journal of Developmental Psychology*, 10(4), 510–517. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.707312>
- Goshin, L.S., & Byrne, M.W. (2012). Predictors of post-release research retention and subsequent reenrollment for women recruited while incarcerated. *Research in Nursing and Health*, 35(1), 94–104. <https://doi.org/10.1002/nur.21451>
- Greca, A.M. La, Silverman, W.K., & Lochman, J.E. (2009). Moving beyond efficacy and effectiveness in child and adolescent intervention research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 373–382. <https://doi.org/10.1037/a0015954>
- Greeven, A., & Sambeek, N. van. (2018). Hoe evidence-based werken cognitief gedragstherapeuten in de praktijk? *Gedragstherapie. Tijdschrift Voor Gedragstherapie & Cognitieve Therapie*, 51(2), 112–121.
- Hawes, D.J., & Dadds, M.R. (2006). Assessing parenting practices through parent-report and direct observation during parent-training. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 554–567. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9029-x>
- Hirschi, T. (2004). Self-control and crime. In R.F. Baumeister & K.D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 537–552). Guilford.
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9310-8>
- Kennedy-Martin, T., Curtis, S., Faries, D., Robinson, S., & Johnston, J. (2015). A literature review on the representativeness of randomized controlled trial samples and implications for the external validity of trial results. *Trials*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-1023-4>
- Kleve, L., Crimlisk, S., Shoebridge, P., Greenwood, R., Baker, B., & Mead, B. (2011). Is the Incredible Years programme effective for children with neuro-developmental disorders and for families with Social Services involvement in the “real world” of community CAMHS? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(2), 253–264. <https://doi.org/10.1177/1359104510366280>

- Leijten, P.H.O., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J., Beecham, J., Bonin, E.-M., & Scott, S. (2018). Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 99–109. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12781>
- Letarte, M.-J., Normandeau, S., & Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program “Incredible Years” in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*, 34, 253–261. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.06.003>
- Linckens, P., Valstar, H., & Van Gemmert, N. (2016). *DJI in getal*. http://dji.nl/Images/dji-in-getal-2011-2015-definitief_tcm93-642429.pdf
- Maruna, S., & Mann, R.E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 155–177. <https://doi.org/10.1348/135532506X114608>
- Matthys, W., & Raaijmakers, M.A.J. (2024). *Databank effectieve jeugdinterventies: Beschrijving Incredible Years en Invest in Play*. www.nji.nl/jeugdinterventies
- Menting, A.T.A., Albrecht, G., & Orobio de Castro, B. (2015). *Effectieve elementen van interventies tegen externaliserende gedragsproblemen bij jeugd: Rapportage in het kader van ZonMW Effectief werken in de jeugdsector*. https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/EV_thema_4_Externaliserend.pdf
- Menting, A.T.A., De Castro, B.O., Grandfield, E.M. et al. Better start to better future? Long-term follow-up of a parenting intervention for mothers being released from incarceration. *J Exp Criminol* (2024). <https://doi.org/10.1007/s11292-024-09612-1>
- Menting, A.T.A., De Castro, B.O., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901–913. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>
- Menting, A.T.A., De Castro, B.O., & Matthys, W. (2017). Arrested Motherhood: Parenting, Cognitive Distortions, and Depressive Symptoms in Mothers Being Released from Incarceration. *Parenting*, 17(3), 177–186. <https://doi.org/10.1080/15295192.2017.1333317>
- Menting, A.T.A., De Castro, B.O., Wijngaards-de Meij, L.D.N.V., & Matthys, W. (2014). A trial of parent training for mothers being released from incarceration and their children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(3), 381–396. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.817310>
- Menting, A.T.A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2016). Children of mothers being released from incarceration: Characteristics and potential targets for intervention. *European Journal of Developmental Psychology*. <https://doi.org/10.1080/17405629.2015.1089770>
- Menting, A.T.A. & Orobio de Castro, B. (2021). *Beschrijving Betere Start*. Utrecht: Nederlands Jeugd-instituut, Movisie en Trimbos instituut. <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Uitgebreide-beschrijving-Betere-Start.pdf>
- Murray, J., Farrington, D.P., & Sekol, I. (2012). Children's antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 175–210. <https://doi.org/10.1037/a0026407>

- Murray, J., Loeber, R., & Pardini, D. (2012). Parental involvement in the criminal justice system and the development of youth theft, marijuana use, depression, and poor academic performance. *Criminology*, 50(1), 255–302. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2011.00257.x>
- Norcross, J.C., & Wampold, B.E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1889–1906. <https://doi.org/10.1002/jclp.22678>
- Olofsson, V., Skoog, T., & Tillfors, M. (2016). Implementing group based parenting programs: A narrative review. *Children and Youth Services Review*, 69, 67–81. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.07.004>
- Olver, M.E., Stockdale, K.C., & Wormith, J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6–21. <https://doi.org/10.1037/a0022200>
- Onken, L.S., Carroll, K.M., Shoham, V., Cuthbert, B.N., & Riddle, M. (2014). Reenvisioning clinical science: Unifying the discipline to improve the public health. *Clinical Psychological Science*, 2(1), 22–34. <https://doi.org/10.1177/2167702613497932>
- Patterson, G.R. (2016). Coercion theory: The study of change. In T.J. Dishion & J.J. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of coercive relationship dynamics* (pp. 7–22). Oxford University Press.
- Rhule, D.M., McMahan, 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 and Adolescent Psychology*, 33(3), 524–535.
- Rich, B.A., & Eyberg, S.M. (2001). Accuracy of assessment: The discriminative and predictive power of the Eyberg Child Behavior Inventory. *Ambulatory Child Health*, 7(3–4), 249–257. <https://doi.org/10.1046/j.1467-0658.2001.00141.x>
- Rübsamen, N., Akmatov, M.K., Castell, S., Karch, A., & Mikolajczyk, R.T. (2017). Factors associated with attrition in a longitudinal online study: Results from the HaBIDS panel. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0408-3>
- Sekreve, A., Campmans, M., Van Bon-Martens, M., & de Castro, B.O. (2020). Doelgericht werken in wijkteams laat nog te wensen over: Professionals hebben meer opleiding en begeleiding nodig. *Kind & Adolescent Praktijk*, 19(4), 6–12. <https://doi.org/10.1007/s12454-020-0627-3>
- Shelton, K., Frick, P.J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317–329. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2503_8
- Spanjaard, H. (2015). *Kwaliteitsbewaking en resultaatmeting interventies: Registratie en monitoring van gegevens*. Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Stern, S.B., Alaggia, R., Watson, K., & Morton, T.R. (2008). Implementing an evidence-based parenting program with adherence in the real world of community practice. *Research on Social Work Practice*, 18, 543–554. <https://doi.org/10.1177/1049731507308999>
- Swift, J.K., & Greenberg, R.P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547–559. <https://doi.org/10.1037/a0028226>
- Troy, V., McPherson, K.E., Emslie, C., & Gilchrist, E. (2018). The feasibility, appropriateness, mea-

- ningfulness, and effectiveness of parenting and family support programs delivered in the criminal justice system: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 1732–1747. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1034-3>
- Waller, G., & Turner, H. (2016). Therapist drift redux: Why well-meaning clinicians fail to deliver evidence-based therapy, and how to get back on track. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.005>
- Webster-Stratton, C. (2001). *The Incredible Years: Parents and children videotape series: A parenting course (BASIC)*. Incredible Years.
- Webster-Stratton, C. (2002). *The Incredible Years: Parent and children videotape series: A parenting course (ADVANCE)*.
- Webster-Stratton, C., Hollinsworth, T., & Kolpacoff, M. (1989). The long-term effectiveness and clinical significance of three cost-effective training programs for families with conduct-problem children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(4), 550–553.
- Weeland, J., van Aar, J., & Overbeek, G. (2018). Dutch norms for the Eyberg Child Behavior Inventory: Comparisons with other western countries. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(2), 224–234. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9639-1>
- 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(4), 446–449. <https://doi.org/10.4088/JCP.08com04901>
- Young, A.F., Powers, J.R., & Bell, S.L. (2006). Attrition in longitudinal studies: Who do you lose? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 30(4), 353–361. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2006.tb00849.x>