

## Onlineoudertraining voor disruptieve gedragsstoornissen bij jonge kinderen

W. VOS, P. MICHIELSEN

De laatste 15 jaar is er toenemende belangstelling voor onderzoek van disruptieve gedragsstoornissen bij kinderen. Sourander e.a. (2016) verrichtten een eerste gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) naar de effectiviteit van een onlineoudertraining als preventie/interventie voor disruptieve gedragsstoornissen binnen een gescreende populatie van de algemene bevolking. Kinderen en ouders werden gerekruteerd in door de overheid opgezette consultatiebureaus in Zuid-Finland, waar kinderen net na het bereiken van 4-jarige leeftijd gezien werden. Er werden 464 kinderen gerandomiseerd, waarbij de interventiegroep het Strongest Families-programma kreeg aangeboden. Ouders werd gedurende 11 weken in wekelijkse telefonische en onlinesessies met een getrainde hulpverlener geleerd hoe positief gedrag te bekrachtigen bij hun kind en conflicten te verminderen. Na 7 en 11 maanden vonden boostersessies plaats. De controlegroep kreeg een eenmalig telefoongesprek en uitleg over positief ouderschap via een website. Na 6 en 12 maanden werd verbetering gevonden op externaliserende symptomen (Cohens  $d = 0,34$ ), agressie (Cohens  $d = 0,36$ ), angst (Cohens  $d = 0,26$ ) en slaap (Cohens  $d = 0,24$ ) ten opzichte van de controlegroep.

Inclusie gebeurde op basis van de *Child Behavior Check List* (CBCL 1,5-5) als diagnostisch instrument, die enkel door de ouders werd ingevuld. In Finland gaan kinderen vanaf 7 jaar naar school, waardoor de *Teacher's Report Form* (TRF) niet kon worden afgenomen. Hierdoor is mogelijk overrapportage door ouders van opstandig gedrag en agressiviteit bij hun kind opgetreden, wat in eerder onderzoek is aangetoond.

Een beperking is de exclusie van kinderen die geen volledige zinnen spraken (waardoor je de kinderen met verbale tekorten mist, die vaker gedragsproblemen vertonen) en van kinderen met een verstandelijke beperking, zonder genoemde afkapwaarde of meetmethode. Opvallend is de overrepresentatie van hoogopgeleide ouders in beide groepen (rond de 50%). Een actuele psychiatrische stoornis bij de ouders (bijv. antisociale persoonlijkheidsstoornis of depressieve stoornis) werd niet gemeten. Een andere, sterke beperking is het responspercentage in de controlegroep.

Voor de uitkomstmaat van *callous unemotional traits* werd in beide groepen verbetering gezien met een licht voordeel voor de interventiegroep (na 12 maanden was Cohens  $d = 0,14$ ), wat de suggestie wekt dat dit een onderzoeksgroep betreft met lichtere gedragsproblemen. Het relatief hoge percentage meisjes (38,1%), bij wie persisteren van disruptieve gedragsstoornissen op schoolleeftijd zeldzamer is, kan hieraan bijdragen. Een uitsplitsing in de resultaten op basis van geslacht werd niet gemaakt.

De auteurs beargumenteren dat de online-interventie drempelverlagend werkt door snelle beschikbaarheid van een therapeut op geschikte tijdstippen voor de ouders en wegvallen van stigma; een potentieel voordeel ten opzichte van standaard oudertrainingen. Echter, behoudens met een algemene tevredenheidsscore, onderbouwen zij deze stelling niet met cijfers. De online-interventie zou ook kosteneffectiever zijn blijkens eerder onderzoek, maar volgens ons wordt het aanbieden van computers aan ouders zonder computer hierin ten onrechte niet meegeenomen.

De auteurs concluderen dat verder onderzoek naar effectieve elementen van deze training, internetessies, telefoongesprekken of intensiteit en duur van de interventie nodig is. Ook is de vraag hoe lang de effecten na beëindigen van de interventie (> 12 maanden) aanhouden. Een posi-

### LITERATUUR

- Sourander A, McGrath P, Ristkari T, Cunningham C, Huttunen J, Lingley-Pottie P, e.a. Internet-assisted parent training intervention for disruptive behavior in 4-year-old children. A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2016; 73: 378-87.

### AUTEURS

**WILLEM VOS**, aios Psychiatrie, GGZ Westelijk Noord Brabant (GGZ WNB), Halsteren.

**PHILIP MICHIELSEN**, psychiater en A-opleider, GGZ WNB, Halsteren.

### CORRESPONDENTIEADRES

W. Vos, GGZ WNB, Hoofdlaan 8, 4661 AA Halsteren.

E-mail: w.vos@ggzwnb.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.



ARTIKEL



tieve aanwijzing hiervoor is dat de effecten van de interventie na 6 tot 12 maanden grotendeels behouden bleven, met slechts 2 boostersessies.

Dit is een veelbelovende eerste RCT om probleemgedrag vroegtijdig op te sporen en mogelijke gedragsstoornissen op latere leeftijd te voorkomen. Een vergelijkbare studie zou men in Nederland op kunnen zetten met als ijkpunt 5 jaar aangezien kinderen dan naar de schooldokter gaan en de TRF afgenomen kan worden.