

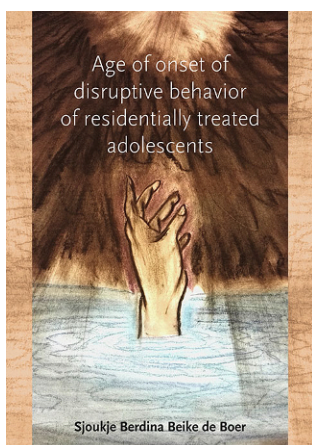


## De aanvangsleeftijd van disruptief gedrag bij klinisch opgenomen jongeren

S. B. B. de Boer

Published online: 10 October 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019



*Titel: Age of onset of disruptive behavior of residentially treated adolescents*

*Thesis: Universiteit Leiden, Leiden, Nederland*

*Promotiedatum: 6 februari 2019*

*Promotor: prof.dr. R.R.J.M. Vermeiren*

*Copromotor: dr. A.E. Boon*

*ISBN: 978-90-77877-22-7*

*Link: <http://my-thesis.info/PDF/deBoer/deboer.html>*

### Wat waren het doel en de vraagstelling?

Het doel van het onderzoek was om subgroepen te onderscheiden binnen een groep klinisch opgenomen jongeren met psychische stoornissen en ernstige gedragsproblemen. Gebaseerd op onderscheid tussen levenslang (*life-course persistent*) en tot de adolescentie beperkt (*adolescence-limited*) antisociaal gedrag is

binnen de onderzoeksgroep ( $n=296$ ) een onderscheid gemaakt naar de aanvangsleeftijd van het disruptieve gedrag (dat wil zeggen agressief, regelovertredend, oppositioneel en/of delinquent gedrag). De vraag was of dit onderscheid relevant was voor de klinische praktijk. Deelvragen waren:

1. Zijn leerkrachten en jeugdgezondheidszorg (JGZ)-professionals in staat om bij 5-jarige kinderen latere gedragsproblemen te voorspellen?
2. Verschillen jongeren met *early-onset* (EO) gedragsproblemen van jongeren met *adolescent-onset* (AO) gedragsproblemen op vroegkinderlijke kenmerken die eerder in verband zijn gebracht met levenslang antisociaal gedrag?
3. Is er verschil in behandeluitkomsten tussen jongeren met EO-gedragsproblemen en jongeren met AO-gedragsproblemen?
4. Verschillen jongeren die voortijdig de behandeling beëindigen van jongeren die de behandeling voltooien in psychosociaal functioneren 18 maanden na beëindiging?

### Hoe vond het onderzoek plaats?

De Fjord, centrum voor Orthopsychiatrie en Forensische Jeugdpsychiatrie, richt zich op behandeling van jongeren (16–20 jaar) met een combinatie van psychische stoornissen en ernstig disruptief gedrag. Sinds de oprichting van De Fjord, halverwege de jaren negentig, vindt systematische dataverzameling over jongeren plaats. Op basis hiervan is een onderscheid gemaakt tussen een subgroep met disruptief gedrag ontstaan op jonge leeftijd (EO) en een subgroep met disruptief gedrag ontstaan in de adolescentie (AO).

Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag zijn JGZ-dossiers geanalyseerd van een deel van de jongeren (geboren tussen 1983 en 1992) die tussen 2001 en 2008 bij De Fjord in behandeling waren ( $n=24$ ),

S. B. B. de Boer (✉)

De Fjord, Capelle aan den IJssel, Nederland

Youz Haaglanden, Den Haag, Nederland

[s.deboer@youz.nl](mailto:s.deboer@youz.nl)

en van een controlegroep zonder psychische of gedragsproblemen ( $n=41$ ) (middelbare scholieren, gematcht op sekse en geboortjaar). In de JGZ-dossiers zijn aantekeningen bekeken van JGZ-professionals en leerkrachten die gemaakt zijn toen het betreffende kind 5 jaar oud was, meestal voordat het kind in contact kwamen met de geestelijke gezondheidszorg. In het format van het (destijds gebruikte) JGZ-dossier werd niet specifiek gevraagd naar gedragsproblemen, maar kon men wel opvallende kenmerken van het kind aangeven. Met *receiver operating characteristic*-curves is de sensitiviteit (de kans dat een kind met disruptief gedrag op vijfjarige leeftijd tot de orthopsychiatrische groep behoort) en specificiteit (de waarschijnlijkheid dat een kind zonder disruptief gedrag op vijfjarige leeftijd tot de controlegroep behoort) van de opmerkingen van de leerkrachten en JGZ-professionals onderzocht.

Voor de tweede deelvraag werd bij de opgenomen jongeren ( $n=223$ ) met terugwerkende kracht een indeling gemaakt in EO- en AO-disruptief gedrag. Dit gebeurde op basis van informatie die op dat moment aanwezig was in het dossier of nagevraagd werd bij de jongere zelf, de behandelaar en/of de ouders. De JGZ-dossiers waren geen onderdeel van de informatie. Gedragsproblemen ontstaan voor het 12e jaar werden gelabeld als EO ( $n=134$ ); gedragsproblemen na het 11e jaar als AO ( $n=69$ ). Van twintig jongeren kon de aanvangsleeftijd niet worden bepaald. Met chi-kwadraattoetsen, t-toetsen en logistische regressieanalyse is gekeken of beide groepen van elkaar verschilden op kenmerken die eerder in verband zijn gebracht met levenslang antisociaal gedrag en die aanwezig waren in de kindertijd.

In het derde deelonderzoek werd de Reliable Change Index (RCI) berekend met behulp van begin- en eindscores op de SCL-90 (klachtenlijst) voor jongeren met EO- ( $n=85$ ) en AO-gedragsproblemen ( $n=60$ ). De groepen werden vergeleken op het percentage dat verslechterd, gelijk gebleven, verbeterd of hersteld was.

In het vierde deelonderzoek werd met logistische regressieanalyse onderzocht of het voltooien van de behandeling voorspellend was voor goed psychosociaal functioneren, 18 maanden na beëindiging van de behandeling. Gekeken werd naar dagbesteding, stabiliteit van de woonsituatie, delictgedrag en middelengebruik.

### Wat zijn de uitkomsten?

Het eerste deelonderzoek liet zien dat zowel leerkrachten als JGZ-professionals aanzienlijk meer opmerkingen maakten over disruptief gedrag in de JGZ-dossiers van de (toekomstige) Fjord-groep (42–50%), dan van

de controlegroep (5–7%). De *area's under the curve* (AUC), die de sensitiviteit en specificiteit weergeven, waren significant (leerkrachten: AUC 0,79; JGZ-professionals: 0,73). Dit betekende dat gerapporteerde problemen op 5-jarige leeftijd een redelijk goede voorspeller waren voor latere gedragsproblemen.

Uit het tweede deelonderzoek bleek dat jongeren die in het verleden op de basisschool zijn blijven zitten (oddsratio (OR) 4,2), met impulsief gedrag in de kindertijd (OR 6,0) en een geschiedenis van fysieke mishandeling (OR 3,6), de grootste kans hadden om deel uit te maken van de EO-groep. Ook bleken jongeren uit de EO-groep een veel groter risico op drop-out te lopen dan jongeren uit de AO-groep (respectievelijk 44,4% en 24,7%).

Uit het derde deelonderzoek bleek dat jongeren met EO-gedragsproblemen die in behandeling bleven in gelijke mate klachtenvermindering rapporteerden als jongeren met AO-gedragsproblemen. Een even groot percentage gaf aan dat de klachten waren verbeterd of hersteld (58,6%). Naast EO-gedragsproblemen bleek cannabisgebruik voorafgaand aan de behandeling een voorspeller voor drop-out.

Het vierde deelonderzoek liet zien dat jongeren die de behandeling niet afmaakten (drop-outs) veel slechter functioneerden bij een follow-up na anderhalf jaar, dan jongeren die de behandeling voltooiden.

### Wat is de meerwaarde/nieuwsaarde voor de JGZ-praktijk?

Uit de literatuur blijkt dat vroege detectie van gedragsproblemen en daaropvolgend vroege interventie belangrijk is voor het voorkomen van toekomstig agressief en antisociaal gedrag. Bovendien lopen kinderen met onbehandelde gedragsproblemen later in het leven meer kans op uitval op school, het zich schuldig maken aan delinquente activiteiten, drugs- en alcoholmisbruik, en werkloosheid. De JGZ kan hierin een signalerende rol spelen. Een van de adviezen uit het onderzoek is dat samenwerking tussen JGZ en sociale wijkteams, buurtteams of wijknetwerken gestimuleerd moet worden. JGZ-professionals zouden deze wijkteams kunnen betrekken bij signalen van psychosociale problemen. Wijkteams zouden kunnen profiteren van de regelmatige JGZ-screenings van kinderen door de JGZ, waardoor zij een beter beeld krijgen van individuele kinderen. Kinderen die op jonge leeftijd tekenen van disruptief gedrag vertonen, zouden door de JGZ kunnen worden verwezen naar 'op maat'-interventies die door de wijkteams worden geïnitieerd.

**S.B.B. de Boer**, senior-onderzoeker, behandelaar-psycholoog, ROM-coördinator