

Agressie en geweld; Weten wat helpt

Een overzichtsstudie van preventieve interventies
tegen geweld in de openbare ruimte



S.A. Onrust
P.A.M. Speetjens
M. Melchers
J.E.E. Verdurmen

Agressie en geweld; Weten wat helpt

Een overzichtsstudie van preventieve interventies
tegen geweld in de openbare ruimte

Colofon

Projectleiding

Dr. J.E.E. Verdurmen

Auteurs

Dr. S. A. Onrust

Drs. P.A.M. Speetjens

M. Melchers, MSc

Dr. J.E.E. Verdurmen

Begeleidingscommissie

Prof. dr. K. Wittebrood, SCP / UvA (voorzitter)

Dr. M. van Ooyen-Houben, WODC (opdrachtgever)

Dr. L. van der Knaap, INTERVICT

Dr. G. Weijters, WODC

Ir. P. Looman, Ministerie van Veiligheid en Justitie

A. van der Horst, Ministerie van Veiligheid en Justitie

Drs. S.A. Lotens, Ministerie van Veiligheid en Justitie

F. van Randwijck, Ministerie van Veiligheid en Justitie

Productiebegeleiding

J. Staal

Omslagontwerp en productie

Ladenius Communicatie

Beeld

www.istockphoto.com

Personen afgebeeld op de omslag van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van Trimbos-instituut.

Deze publicatie is mogelijk gemaakt door financiering van het WODC.

Marianne van Ooyen-Houben begeleidde de totstandkoming.

ISBN: 978-90-5253-702-3

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1037.

Het rapport is te downloaden via www.wodc.nl

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-2971100

F: 030-2971111

www.trimbos.nl

© WODC, ministerie van Veiligheid en Justitie. Auteursrechten voorbehouden.

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	13
1.1 Probleemstelling	13
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	14
1.3 Afbakening en omschrijving van begrippen	15
1.4 Kortom	18
2 Methode van onderzoek	19
2.1 Onderzoeksopzet	19
2.2 Zoekstrategie literatuur	20
2.3 In- en exclusiecriteria	20
2.4 Selectie van de literatuur	21
2.5 Effecten van interventies	24
2.6 Experts raadplegen	27
3 Schoolinterventies	29
3.1 Responding in Peaceful and Positive Ways	32
3.2 Social Development Curriculum	35
3.3 Aggression Replacement Training	36
3.4 Drug Abuse Resistance Education	38
3.5 Anger Coping Program en Coping Power Program	39
3.6 Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow	41
3.7 Building Resiliency And Vocational Excellence	42
3.8 School-based violence prevention model	43
3.9 Traditional Martial Arts op Junior High Schools	44
3.10 In Control	45
3.11 University & High School Partnership	46
3.12 Positive Adolescents Choices Training	47
3.13 Mentoring Program	48
3.14 Gang Resistance Education and Training	49
3.15 Cities in Schools	50
3.16 Samenvatting en conclusies	50
4 Individuele interventies	55
4.1 Coaching for Communities	57
4.2 Primary-care based intervention on violent behavior and injury	58
4.3 Mentor-implemented violence prevention intervention	60
4.4 Social Cognitive Intervention Program en Social Skills Training Program	61
4.5 Self-Sufficiency Project	63
4.6 Nurse Home Visitation	64
4.7 Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow Families Program	66
4.8 Big Brothers Big Sisters	67
4.9 Caught in the Crossfire	68
4.10 Early Community-Based intervention	70
4.11 Mentoring Program	70
4.12 Adolescent Transition Program	71
4.13 Parent Training	72
4.14 COVAID	73
4.15 Samenvatting en conclusies	74

5	Wijkinterventie	77
5.1	Problem oriented policing program	80
5.2	Safer Bars	82
5.3	Communities that Care	82
5.4	Community Policing	85
5.5	I Have a Future	86
5.6	Convenanten Veilig Uitgaan	87
5.7	Targeting Alcohol-related Street Crime project	87
5.8	Cameratoezicht	89
5.9	Tijdsrestrictie verkoop alcohol in bars	91
5.10	Neighborhood education, mobilization, and organization	91
5.11	Youth Curfews	92
5.12	Weekendarrangement	93
5.13	Preventie bij motor evenement	94
5.14	Wijkinterventie in samenwerking met buurt	94
5.15	Straat barrière	95
5.16	Promoting Adolescents Through Health Services	96
5.17	Samenvatting en conclusies	97
6	Multi-componenten interventies	101
6.1	School Community Intervention Aban Aya Youth Project	102
6.2	Drug Abuse Resistance Education Plus	103
6.3	Coping Power	104
6.4	Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow	106
6.5	Bimodal Preventive Intervention	107
6.6	Children At Risk	109
6.7	Samenvatting en conclusies	110
7	Toepasbaarheid interventies Nederlandse samenleving	113
7.1	Schoolinterventies	114
7.2	Individuele interventies	117
7.3	Wijkinterventies	121
7.4	Gecombineerde interventies	123
7.5	Conclusie	125
8	Conclusies	133
8.1	Wat zijn effectieve en veelbelovende preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging?	135
8.2	Welke interventies zijn niet effectief of zelfs contraproductief?	142
8.3	Welke omstandigheden dragen bij aan gewenste of ongewenste effecten van interventies?	145
8.4	Zijn deze interventies toepasbaar in de Nederlandse praktijk?	148
8.5	Eindconclusies	150
	Summary	155
	Literatuur	161
	Bijlage 1 Zoekresultaten per zoekopdracht en zoekmachine	169
	Bijlage 2 Classificatielijst	173
	Bijlage 3 Samenvatschema's effectstudie	175
	Bijlage 4 Overzicht Experts van Expertraadpleging	177

Samenvatting

Voor een succesvolle preventie van geweldpleging door risicogroepen is het noodzakelijk inzicht te krijgen in welke interventies wel en welke niet werken. Het onderzoeksrapport dat u voor zich heeft, geeft een state-of-the-art overzicht van (onderzoek naar) interventies voor risicogroepen van agressie en/of geweldpleging in de openbare en semi-publieke ruimten.

Onder *risicogroepen* worden individuen en groepen van individuen, zoals schoolklassen of wijkbewoners, verstaan die een verhoogd risico lopen op het plegen van agressie of geweld. Met het *publieke domein* wordt de openbare ruimte bedoeld die voor iedereen toegankelijk is. Onder het *semi-publieke domein* worden gelegenheden verstaan die publiekelijk toegankelijk zijn maar bijvoorbeeld alleen op afspraak of met een toegangkaartje toegankelijk zijn of waar de eigenaar of toezichthouder het recht heeft iemand de toegang te ontzeggen.

De doelstelling van het voorliggend onderzoek is driedelig.

1. In de eerste plaats heeft dit onderzoek als doel inzicht te bieden in het beschikbare aanbod van effectieve, veelbelovende, niet-effectieve en contraproductieve preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging in Nederland en in het buitenland.
2. Het tweede doel van het onderzoek betreft het in kaart brengen van de omstandigheden die bijdragen aan de gewenste of ongewenste effecten van deze interventies.
3. Het laatste doel van dit onderzoek is het bieden van inzicht in de bruikbaarheid van effectieve en veelbelovende preventieve interventies in de Nederlandse praktijk. Om deze reden zijn de resultaten uit het literatuuronderzoek voorgelegd aan verschillende experts.

In deze studie wordt een onderscheid gemaakt in 4 typen interventies: interventies die plaatsvinden binnen de context van de *school*, interventies die gericht zijn op het *individu*, interventies die uitgevoerd worden in de context van een *wijk* en zogenaamde *multi-componenten* interventies, waarin interventies zijn opgenomen die zich richten op meerdere contexten.

Methode

Dit onderzoek naar interventies ter preventie van agressie en geweld door risicogroepen is gebaseerd op de voorgaande studie van Van der Knaap en collega's uit 2006. Zij hebben –in overeenstemming met goed wetenschappelijk gebruik- de onderzoeksmethode van de Campbell Collaboration gevolgd (Petrosino e.a., 2001). Ook de voorliggende studie heeft deze richtlijnen zo veel mogelijk gevolgd. Geselecteerd zijn effectstudies met minimaal een nul- en nameting bij een experimentele en een vergelijkbare controlegroep. Andere studies zijn gebruikt ter ondersteuning. De in deze studie betrokken publicaties zijn verzameld door middel van zoekopdrachten in verschillende (inter)nationale databases. Vervolgens is in 3 fases een selectie gemaakt van de voor het onderzoek relevante literatuur.

1. In de eerste selectie werd op basis van de titel en samenvatting door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld of het een interventie betrof die gericht was

- op preventie van agressie of geweld bij een risicogroep in het (semi)publieke domein. De geselecteerde studies zijn vervolgens opgevraagd voor verdere beoordeling.
2. In de tweede fase van literatuurselectie werd de bovenstaande beoordeling herhaald op basis van de informatie in de publicatie. De informatie werd per studie beschreven in een classificatietabel en er werd aangegeven of een publicatie voldeed aan de inclusiecriteria.
 3. De derde fase bestond ten slotte uit het lezen van iedere geselecteerde studie (n=61) en het invullen van evidence tabellen. Hierin werd indien beschikbaar informatie opgenomen over selectiecriteria, contra-indicaties en omstandigheden waaronder de interventies werkzaam zijn. Tevens is informatie opgenomen over de uitkomsten van het onderzoek en de beoordeling van de methodologische kwaliteit van de studie. Alle evidence tabellen zijn vervolgens door een andere onderzoeker gecontroleerd.

Aan de hand van de informatie uit de 61 publicaties die in dit onderzoek zijn betrokken, zijn de beschreven interventies vervolgens ingedeeld in zeven categorieën: (1) effectief, (2) veelbelovend, (3) mogelijk niet effectief, (4) niet effectief, (5) mogelijk contraproductief, (6) contraproductief en (7) uitspraken over effectiviteit niet mogelijk.

Deze indeling was gebaseerd op het onderzoeksdesign waarmee de interventie werd onderzocht, de kwaliteit van de studies, de uitkomst van de studie en het aantal studies dat deze uitkomst liet zien. De resultaten werden vervolgens per type interventie (school, individueel, wijk en multi-componenten) beschreven in het rapport. Bij de eindconclusies zijn ook resultaten van meta-analyses, die niet bij de aanvankelijke selectie hoorden maar wel relevante bewijskracht aandroegen over het onderwerp van dit onderzoek, meegewogen.

Ten slotte zijn vijf Nederlandse experts geraadpleegd met expertise binnen de verschillende settings die in voorliggende studie aan bod komen. Zij werden gevraagd een oordeel te geven over de waarde van de interventies die als effectief of veelbelovend zijn aangemerkt, voor de Nederlandse samenleving. Daarbij werd bekeken of de interventie (of een vergelijkbare) al in Nederland werd uitgevoerd, of hij toepasbaar was in de Nederlandse situatie en aansloot op de Nederlandse praktijk.

Resultaten

Effectieve interventies

Het literatuuronderzoek heeft twee effectieve interventies opgeleverd. Deze interventies zijn beide in minstens twee kwalitatief hoogwaardige studies effectief bevonden.

De eerste effectieve interventie betreft een schoolinterventie. Het schoolprogramma *Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)* is een klassikaal programma voor kinderen op scholen uit achterstandswijken. In het programma wordt bewust gekozen voor de periode van transitie naar de middelbare school, aangezien dit een periode is die aan veel veranderingen onderhevig is. Deze periode lijkt bovendien gepaard te gaan met een toename van agressie en geweld. RIPP maakt gebruik van deze kritische periode door de kinderen attitudes aan te reiken die minder gunstig zijn ten opzichte van geweld. Daarnaast worden vaardigheden aangereikt die een niet-gewelddadige oplossing van conflicten ondersteunen.

Uit de expertraadpleging kwam naar voren dat er in Nederland twee schoolinterventies worden aangeboden die in meer of mindere mate vergelijkbaar zijn met RIPP. Het eerste

programma, *Taakspel*, is bedoeld voor een jongere doelgroep. Het tweede programma, *Baas in eigen Soap*, richt zich op dezelfde levensfase (overgang naar de middelbare school). De effecten van Taakspel zijn inmiddels in kwalitatief hoogstaand onderzoek aangetoond. Naar Baas in eigen Soap loopt op dit moment een pilot-onderzoek.

De tweede effectieve interventie ter preventie van agressief of gewelddadig gedrag betreft een wijkinterventie. Het *Problem Oriented Policing* programma richt zich specifiek op wijken waar veel criminaliteit voorkomt. In deze wijken wordt een interventiepakket uitgevoerd waarbij enerzijds de omgeving wordt verbeterd, bijvoorbeeld door het aanbrengen van straatverlichting, en anderzijds strenger wordt ingezet op ordehandhaving. Daarnaast wordt aandacht besteed aan beschermende factoren zoals verbetering van recreatiemogelijkheden en het bevorderen van de samenwerking tussen voorzieningen en instanties. Per wijk wordt een interventiepakket op maat samengesteld.

De geraadpleegde experts gaven aan geen vergelijkbaar programma in Nederland te kennen. Ook is er geen vergelijkbare interventie beschreven in de databank effectieve jeugdinterventies. Enigszins vergelijkbaar lijkt de wel in Nederland toegepaste *Hotspot* aanpak.

Veelbelovende interventies

Naast de twee effectieve interventies heeft dit literatuuronderzoek een groot aantal veelbelovende interventies opgeleverd. Bij deze interventies werd in één kwalitatief goede tot redelijke studie een positief effect gevonden op agressie of geweld, maar dit effect is tot op heden nog niet een andere studie gerepliceerd.

Het betreft het *Social Development Curriculum (SDC)* uit het *Aban Aya Youth Project*. Dit is net als het RIPP programma gericht op kinderen in de leeftijd van 10 – 13 jaar op scholen in achterstandswijken en bestaat uit meerdere jaargangen. Anders dan het RIPP programma, is SDC speciaal ontwikkeld voor Afrikaans-Amerikaanse jongeren. Hoewel dit schoolprogramma op zichzelf effectief lijkt in het terugdringen van gewelddadig gedrag, zijn er binnen het Aban Aya Youth Project aanvullende componenten ontwikkeld die het effect van het schoolprogramma lijken te versterken (de *School Community Intervention*). Deze aanvullende componenten bestaan uit een opvoedingsondersteuningsprogramma voor de ouders en een wijkprogramma.

Er is volgens de experts in Nederland geen interventie beschikbaar die lijkt op het schoolprogramma SDC. Wel wordt in Nederland een programma uitgevoerd dat overeenkomsten vertoont met de multi-componenten interventie SDC, het integrale empowermentprogramma *POWER*. Dit programma wordt op dit moment op effectiviteit onderzocht in de Nederlandse praktijk.

Een ander type veelbelovende interventie ter preventie van agressie en geweld richt zich specifiek op kinderen en jongeren met gedragsproblemen. Dit type interventie betreft een intensieve training van sociale en probleemoplossende vaardigheden volgens de principes van de cognitieve gedragstherapie. In deze review zijn drie verschillende interventies beschreven die positieve resultaten lijken te bereiken: de schoolinterventies *Aggression Replacement Training (ART)* en *Coping Power* en de individuele interventie *Social Cognitive Intervention* programma. Alle drie deze interventies worden aangeboden in kleine groepjes.

Nederland kent een groot aantal interventies voor kinderen met gedragsproblemen. ART wordt onder de naam *Agressie Regulatie Training* onderzocht op pilotscholen in drie regio's; Coping Power wordt in Nederland aangeboden onder de naam *Minder Boos en*

Opstandig en is reeds op effect onderzocht. De Social Cognitive Intervention betreft de Nederlandse interventie *Zelfcontrole*, waarvoor positieve effecten zijn gevonden in de Nederlandse praktijk. Op dit moment wordt bovendien een aanpassing van *Zelfcontrole* onderzocht binnen de schoolsetting.

Een volgend type interventie dat veelbelovend lijkt is het mentorprogramma. Zowel bij de veelbelovende schoolinterventies (*School-based violence prevention model*) als bij de veelbelovende individuele interventies (*Mentor-implemented violence prevention intervention*, *Big Brothers Big Sisters*, *Mentoring Program*, *Caught in the Crossfire* en *Early Community-Based intervention*) worden mentorprogramma's beschreven, en ook in veelbelovende wijk- en multi-componenten interventies (*Communities That Care*) wordt het contact met een mentor ingezet als mogelijk effectieve component. Hoewel de verschillende mentorprogramma's onderling verschillen in setting, standaardisatie en intensiteit, is de insteek in alle gevallen de risicojongeren te voorzien van een positief rolmodel waaraan de jongere zich kan spiegelen.

In Nederland wordt in veel mindere mate gebruik gemaakt van mentorprogramma's. *Big Brothers Big Sisters* wordt ook in Nederland aangeboden in Rotterdam, maar is nooit op effect onderzocht. Andere gestandaardiseerde mentorprogramma's waren bij de experts niet bekend. De multi-componenten interventie *Communities that Care*, waarin gebruik wordt gemaakt van mentorcontacten, wordt wel in Nederland uitgevoerd en op dit moment op effect onderzocht.

Naast veelbelovende interventies die zich richten op jongeren, zijn er ook verschillende veelbelovende interventies die zich in de eerste plaats richten op de ouders van risicojongeren. In het *Nurse Home Visitation* programma worden (aanstaande) risicomoeders ondersteund door middel van een serie huisbezoeken van een verpleegkundige. De interventie *Primary-care based intervention on violent behavior and injury* combineert telefonische opvoedondersteuning met een systematische screening op psychische problemen bij betreding van de wachtkamer van de huisarts. Ook de focus van het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program* ligt op het bieden van opvoedondersteuning.

Het *Nurse Home Visitation* project wordt in Nederland aangeboden onder de naam *Voorzorg* en wordt op dit moment op effectiviteit onderzocht. De *primary-care based intervention on violent behavior and injury* vertoont volgens de experts duidelijke overeenkomsten met *SPRINT* uit de gemeente Amsterdam. De effecten van dit programma worden op dit moment in Nederland onderzocht. Nederland kent ook een groot aantal ouderprogramma's en gezinsinterventies. Deze programma's vertonen enige overeenkomsten met het *GREAT Families* program, maar zijn slechts beperkt vergelijkbaar.

De combinatie van een sociale vaardigheidstraining voor kinderen met gedragsproblemen en opvoedingsondersteuning voor de ouders lijkt ook positieve resultaten te bereiken. Voorbeelden van veelbelovende interventies die gebaseerd zijn op deze combinatie zijn de eerder beschreven *School Community Intervention* uit het *Aban Aya Youth Project*, het *Drug Abuse Resistance Education Plus* programma en de *Bi-modal Preventive Intervention*. In sommige gevallen lijkt de oudercomponent de effecten van de vaardigheidstraining voor de kinderen te versterken (*School Community Intervention* en *Drug Abuse Resistance Education Plus*), in andere gevallen, zoals bij *Coping Power*, lijkt dit niet het geval.

De combinatie van sociale vaardigheidstraining en opvoedingsondersteuning wordt ook vaak in Nederland toegepast. De *School Community Intervention* vertoont veel overeen-

komsten met het Nederlandse programma *POWER* en *Coping Power* wordt in Nederland aangeboden onder de naam *Minder Boos en Opstandig*.

Andere veelbelovende combinaties van interventies zijn vaak gebaseerd op maatwerk. Bij dit type interventie wordt eerst een zorgvuldige analyse gemaakt van de situatie, waarna een weloverwogen interventiepakket wordt ingezet gericht op een duurzame verbetering van de balans tussen beschermende en risicofactoren. Voorbeelden van dit type interventie zijn *Communities That Care*, *Community Policing*.

Ook in Nederland wordt gewerkt met een wijkgerichte integrale aanpak. *Communities that Care* wordt in Nederland toegepast en op dit moment op effectiviteit onderzocht binnen de Nederlandse situatie. *Community Policing* was niet bekend bij de experts. Wel kent Nederland verschillende andere interventies met vergelijkbare uitgangspunten als *Community Policing: Heel de Buurt*, *Thuis op straat*, *Buurtcoach* en *Marokkaanse buurtvaders*.

Tot slot zijn in deze review enkele veelbelovende interventies aan het licht gekomen die specifiek gericht zijn op uitgaansgelegenheden, *Safer Bars* en *Targeting Alcohol-Related Street Crime (TASC)*. *Safer Bars* bestaat uit het bieden van ondersteuning bij het verbeteren van de omgevingsfactoren bij een bepaalde uitgaansgelegenheid en een training voor barpersoneel en management. *TASC* is breder opgezet, maar maakt onder andere gebruik van een training voor deurpersoneel. *Safer Bars* wordt in Nederland uitgevoerd onder de naam *Bar Veilig*. De effecten van deze interventie in de Nederlandse praktijk zijn nog niet onderzocht.

(Mogelijk) niet effectieve of contraproductieve interventies

Twee van de beschreven schoolprogramma's lijken niet effectief te zijn in het voorkomen of verminderen van agressie en geweld: *Drug Abuse Resistance Education (DARE)* en *Building Resiliency And Vocational Excellence (BRAVE)*. *DARE* bestaat uit 10 klassikale lessen door een politieagent gericht op assertiviteit en goed burgerschap. *BRAVE* bestaat uit klassikale lessen in weerbaarheid en het stellen van doelen, intervisie en de mogelijkheid contact te hebben met een mentor. De geraadpleegde experts gaven aan dat beide schoolprogramma's sterke overeenkomsten vertonen met het in Nederland aangeboden *Schooladoptieprogramma Doe effe Normaal*. Er is geen effectonderzoek beschikbaar naar de effecten van deze interventie in Nederland.

Naast bovengenoemde schoolinterventies verdient de wijkinterventie *Cameratoezicht* ook enige aandacht. Hoewel in deze studie geen studies zijn geïnccludeerd met een onderzoeksofzet van voldoende kwaliteit om uitspraken te kunnen doen over de effecten van cameratoezicht, zijn er verschillende (overzicht)studies beschikbaar waaruit kan worden afgeleid dat cameratoezicht niet effectief is in het voorkomen van agressie en geweld in de (semi-)publieke ruimte (Van der Knaap e.a., 2006; Van Noije & Wittebrood, 2008; Welsh & Farrington, 2008).

Er zijn tot slot enkele interventies geïdentificeerd die mogelijk contraproductief werken. Dit zijn het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT)* schoolprogramma, het *Self-Sufficiency Project* en het *Adolescent Transition Program (ATP)*. Het *Self-Sufficiency Project* bestaat uit het bieden van een financiële toelage voor alleenstaande ouders op het moment dat zij een baan vinden om deze ouders te stimuleren om betaald werk te zoeken. Het *Adolescent Transition Program (ATP)*, bestaat uit een groepscursus voor antisociale en delinquente jongeren (in de leeftijd van 11 – 14

jaar) in combinatie met opvoedingsondersteuning voor hun ouders. De experts gaven aan dat geen van deze mogelijk contraproductieve programma's in Nederland worden aangeboden.

Omstandigheden die bijdragen aan gewenste of ongewenste effecten

Uit het literatuuronderzoek komen enkele omstandigheden naar voren die mogelijk van invloed zijn op het behaalde effect van de interventies. Deze omstandigheden zijn: 1) de hoeveelheid informatie die gegeven wordt in een interventie; 2) de inclusie van hoogerisicogroepen; 3) het gebruik van cognitieve herstructurering; 4) de leeftijd van de jongeren aan wie een interventie wordt aangeboden; 5) het geslacht van de jongeren; 6) de grootte van de groep waaraan een groepsinterventie wordt aangeboden; 7) de combinatie van verschillende methodieken. Doordat in de geïncludeerde studies slechts beperkt aandacht wordt besteed aan omstandigheden die van invloed zijn op de bereikte resultaten, vormen de hierboven genoemde voorbeelden slechts hypothesen. Meer onderzoek is nodig om duidelijke uitspraken te kunnen doen.

Conclusies

Het voorliggend onderzoek heeft twee bewezen effectieve interventies en een groot aantal veelbelovende interventies opgeleverd ter preventie van agressief en gewelddadig gedrag door risicogroepen in de openbare of semipublieke ruimte. Voorafgaand aan de studie waren verschillende risicogroepen gedefinieerd: 1) kinderen waarbij op jonge leeftijd al een (antisociale) gedragsstoornis is vastgesteld; 2) Kinderen of jongeren die opgroeien in een onveilige opvoedsituatie; 3) Kinderen of jongeren die opgroeien in achterstandswijken of buurten waarin veelvuldig sprake is van openlijke geweldpleging; 4) Personen met een criminele of gewelddadige vriendengroep; 5) Personen met overmatig gebruik van alcohol en/of andere middelen. Voor de meeste van deze risicogroepen zijn meerdere interventies gevonden die op zijn minst veelbelovend zijn. De enige risicogroep waarvoor geen specifieke interventies zijn gevonden betrof de groep personen met een criminele of gewelddadige vriendengroep. Doordat veel van de hier genoemde risicogroepen overlap vertonen, verwachten wij echter dat ook deze groep met het beschikbare aanbod aan interventies bereikt zal worden.

Veel van de in het literatuuronderzoek geïdentificeerde bewezen effectieve en veelbelovende interventies worden ook in Nederland toegepast, of kennen een vergelijkbaar programma. Dit wijst er op dat het merendeel van de interventies (eventueel na aanpassing) in Nederland toepasbaar lijkt. De effecten van deze interventies zijn in Nederland echter niet of nauwelijks onderzocht. Dit maakt het lastig aanbevelingen te doen over programma's die op grote schaal uitgerold zouden moeten worden. Voor beide bewezen effectieve interventies geldt bovendien dat het Nederlandse equivalent geen exacte vertaling van het internationale programma betreft, maar een opzichzelfstaand programma dat overeenkomsten vertoont met de geïdentificeerde interventies. Op dit moment wordt in Nederland nog maar beperkt gebruik gemaakt van de inzet van gestandaardiseerde mentorprogramma's. Uitbreiding van dit aanbod lijkt kansrijk, mits gepaard met effectonderzoek.

Kwalitatief hoogwaardig effectonderzoek is noodzakelijk om de effectiviteit van het huidige aanbod van veelbelovende interventies vast te stellen. Er zijn verschillende interventies voor kinderen of jongeren die opgroeien in achterstandswijken of onveilige opvoedsituaties.

tuaties die in aanmerking zouden komen voor Nederlands effectonderzoek. Dit betreft: *de Hotspot aanpak*, *Heel de Buurt*, *Buurtcoach*, *Thuis op straat*, *Big Brothers Big Sisters* en *Bar Veilig*. Naast bovengenoemde interventies die voor nader onderzoek in aanmerking komen, worden in Nederland ook verschillende interventies aangeboden die op dit moment al worden onderzocht. Het verdient de aanbeveling de resultaten van deze studies kritisch te volgen.

Tot slot is er meer onderzoek nodig naar de omstandigheden waaronder interventies wel of niet effectief zijn. Dit geldt in het bijzonder voor interventies die groepsgewijs worden aangeboden omdat deze tot op heden tegenstrijdige effecten laten zien.

1 Inleiding

1.1 Probleemstelling

De afgelopen jaren is er een toename van het aantal geregistreerde geweldsmisdrijven. Zo werden in 2000 nog 91.738 geweldsmisdrijven geregistreerd, terwijl er in 2007 sprake was van 111.888 geregistreerde geweldsmisdrijven, een toename van 20150 incidenten (CBS, 2009). Niet alle geweldsmisdrijven worden geregistreerd omdat niet altijd aangifte wordt gedaan. Dit betekent dat het daadwerkelijke aantal geweldsincidenten in Nederland nog vele malen hoger kan zijn. Uit de Integrale Veiligheidsmonitor 2009 blijkt dat bijna 6% van alle Nederlanders in 2009 slachtoffer is geweest van een of meer geweldsdelicten. Dit percentage wijkt niet significant af van het percentage uit voorgaande jaren (2005 – 2008). Slachtofferschap van bedreiging komt het meeste voor (bijna 4%), gevolgd door slachtofferschap van seksuele delicten (1,5%) en mishandeling (1,2%) (CBS, 2010).

Het kabinet Balkenende IV had zichzelf tot doel gesteld om in 2010 een reductie van geweldsmisdrijven van 19% te bereiken ten opzichte van 2002 (Ministerie van Algemene Zaken, 2007). Het ministerie van Justitie heeft hiervoor drie beleidsprogramma's opgezet, waaronder het beleidsprogramma 'Geweld in het (semi)publieke domein' waar het voorliggende onderzoek deel van uit maakt. Een belangrijk onderdeel van dit beleidsprogramma wordt gevormd door maatregelen om geweldpleging te voorkomen bij personen met risicofactoren voor geweldpleging. Hiervoor is het wenselijk om beter inzicht te krijgen in effectieve en veelbelovende preventieve interventies voor deze 'risicogroepen', alsmede in de bruikbaarheid van deze interventies voor de Nederlandse praktijk. Minstens zo belangrijk is inzicht in het type interventie dat niet effectief, of in sommige gevallen zelfs contraproductief blijkt te zijn. Juist uit contraproductieve interventies kunnen niet-werkzame elementen of theorieën in kaart worden gebracht. Hierdoor kan wellicht voorkomen worden dat eenzelfde –niet werkzame- interventie opnieuw wordt ontwikkeld. Een voorbeeld hiervan is de studie van Dishon en collega's (1999) waarin werd gevonden dat groepsinterventies voor jongeren met gedragsstoornissen en antisociaal gedrag negatieve effecten tot gevolg kunnen hebben. De jongeren zouden elkaar versterken in hun gedrag. De onderzoekers spraken van een 'contagion effect' door deviante peerinvloed.

Het onderzoeksrapport dat u voor zich heeft, geeft een state-of-the-art overzicht van (onderzoek naar) interventies voor risicogroepen van agressie en/of geweldpleging in de openbare en semipublieke ruimten. In dit inleidende hoofdstuk wordt het onderzoek toegelicht, de onderzoeksvragen benoemd en de gehanteerde definities besproken. In hoofdstuk twee komt de onderzoeksmethode aan bod, de in- en exclusiecriteria, literatuurselectie en de gehanteerde definitie van effectiviteit in relatie tot interventies. Hoofdstuk drie tot en met zes betreft de resultatensectie waarin alle gevonden interventies en literatuur worden besproken, ingedeeld naar school, individuele, wijk en multi-componenten interventies. In hoofdstuk zeven wordt een mogelijke vertaalslag van de effectieve interventies naar de Nederlandse samenleving gemaakt door verschillende experts. Daarnaast wordt toegelicht in welk stadium van implementatie interventies reeds zijn. Hoofdstuk acht bevat de conclusies die voortkomen uit zowel het literatuuronderzoek als de raadpleging van experts.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Voor een succesvolle preventie van geweldpleging door risicogroepen is het noodzakelijk inzicht te krijgen in welke interventies wel en welke interventies niet werken. Ook is het belangrijk om te weten of de effecten van een bepaalde interventie afhankelijk zijn van de omstandigheden waaronder deze interventie wordt aangeboden. Tot slot moet rekening worden gehouden met de toepasbaarheid van een interventie; resultaten uit het buitenland zijn niet altijd te vertalen naar de Nederlandse situatie. De doelstelling van het voorliggend onderzoek is dan ook driedelig.

In de eerste plaats heeft dit onderzoek als doel inzicht te bieden in het beschikbare aanbod aan effectieve, veelbelovende, niet-effectieve en contraproductieve preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging in Nederland en in het buitenland.

Het tweede doel van het onderzoek betreft het in kaart brengen van de omstandigheden die bijdragen aan de gewenste of ongewenste effecten van deze interventies. Deze informatie is noodzakelijk voor het vaststellen van selectiecriteria en / of contra-indicaties voor een bepaalde interventie. Onder selectiecriteria worden de criteria verstaan aan de hand waarvan wordt beoordeeld of iemand geschikt is voor deelname aan de onderzochte preventieve interventies. Indien beschikbaar kan informatie uit moderator analyses bijdragen aan de ontwikkeling of bijstelling van deze selectiecriteria. Zo vonden Wootton en anderen (1997) bijvoorbeeld dat antisociaal en agressief gedrag bij kinderen alleen gerelateerd is aan de opvoedingsstijl van hun ouders als bij het kind sprake is van enig empathisch vermogen en schuldbesef. Een gevolg hiervan is dat doorgaans succesvolle 'parent management trainingen' niet succesvol bleken bij kinderen met zogenaamde 'Callous-Unemotional' trekken (Hawes & Dadds, 2005). Het is te verwachten dat niet iedere onderzoeker in zijn artikel aandacht besteedt aan de werkzame omstandigheden, achterliggende theorieën en selectiecriteria van de onderzochte interventie. Indien hier expliciet aandacht voor is, wordt deze informatie in dit rapport opgenomen. Wanneer er door de auteur van het artikel echter geen analyses en uitkomsten over deze factoren gerapporteerd worden, zal dit in de beschrijving van het onderzoek worden vermeld.

Het laatste doel van dit onderzoek betreft het bieden van inzicht in de bruikbaarheid van de (vaak in het buitenland) effectieve en veelbelovende preventieve interventies in de Nederlandse praktijk. Om deze reden werden de resultaten uit het literatuuronderzoek voorgelegd aan verschillende experts. In totaal zijn vijf verschillende experts geraadpleegd: twee experts met expertise binnen de setting school, twee experts met expertise op het gebied van individuele en multi-componenten interventies¹ en één expert met expertise binnen de setting wijk. Op deze manier wordt een indicatie gegeven van de mogelijke toepasbaarheid van de geïdentificeerde interventies in de Nederlandse samenleving.

Voorafgaand aan het onderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen gedefinieerd:

1. Wat zijn effectieve en veelbelovende interventies voor risicogroepen van agressie en geweldpleging in Nederland en het buitenland?
2. Welke interventies voor risicogroepen van geweldpleging zijn niet effectief of zelfs contraproductief?

¹ Waarbij interventie gericht op verschillende settings gecombineerd worden aangeboden.

3. Onder welke omstandigheden zijn de (effectieve en veelbelovende) interventies werkzaam?
4. Wat zijn de belangrijkste selectiecriteria en contra-indicaties voor deze interventies?
5. Welke omstandigheden dragen bij aan ongewenste effecten of het uitblijven van effect?
6. Zijn de geïdentificeerde (effectieve en veelbelovende) interventies toepasbaar in de Nederlandse praktijk?

1.3 Afbakening en omschrijving van begrippen

Deze studie is gebaseerd op een eerdere literatuurverkenning door Van der Knaap en anderen zoals beschreven in 'Geweld Verslagen' (2006). In deze studie werd een overzicht gepresenteerd van effectieve of veelbelovende maatregelen ter preventie van geweld in het publieke en semipublieke domein in binnen- en buitenland. Vervolgens hebben Van der Knaap e.a. (2006) waar mogelijk geprobeerd om de mechanismen, die aan deze effectieve of veelbelovende maatregelen ten grondslag liggen, inzichtelijk te maken.

Hoewel de voorliggende studie veel overeenkomsten vertoont met het onderzoek van Van der Knaap e.a. (2006), zijn er ook de nodige verschillen aan te wijzen. In de verkenning van Van der Knaap e.a. werd een brede focus gehanteerd waarbij zowel algemeen geldende preventieve maatregelen (primaire preventie) als maatregelen gericht op risicogroepen (secundaire preventie) in de studie zijn opgenomen. De voorliggende studie maakt onderdeel uit van het beleidsprogramma 'Geweld in het (semi)publieke domein' van het Ministerie van Justitie en beperkt zich uitsluitend tot preventie van agressie en geweldpleging door risicogroepen. Ook is in de voorliggende studie veel nieuwe literatuur opgenomen en zijn de bevindingen voorgelegd aan verschillende experts om een indruk te geven van de toepasbaarheid in de praktijk.

In het vervolg van deze paragraaf worden de belangrijkste begrippen besproken die in de voorliggende studie zijn gehanteerd.

1.3.1 Agressie en geweld

Agressie en geweld zijn twee begrippen die vaak als synoniemen of in het verlengde van elkaar worden gebruikt. In veel gevallen vloeien agressie en geweld naadloos in elkaar over.

Een veelgebruikte definitie van agressie is de definitie van Anderson en Bushman (2002):

"Agressie is elk gedrag dat is gericht tegen een ander individu met de bedoeling om schade aan te richten. De dader moet het idee hebben dat het gedrag het doel zal beschadigen, en dat het doel zijn best zal doen dit gedrag te vermijden".

Deze definitie omvat een variëteit aan gedragingen, welke uiteenlopen van verbale agressie tot fysieke agressie.

De meest gebruikte definitie van geweld, betreft de definitie die in de beleidsverklaring 'Van afzijdigheid naar betrokkenheid' is opgesteld (Van Erpecum, 2005, p.21):

"Het welbewust gebruiken van fysieke kracht of macht, dan wel het dreigen daarmee, gericht tegen een ander persoon of een groep personen, hetgeen resulteert of waarschijnlijk zal resulteren in letsel, de dood of psychische schade".

In de voorliggende studie wordt zowel de term 'agressie' als de term 'geweld' gebruikt. Hierbij wordt telkens zo veel mogelijk aangesloten op de gebruikte terminologie in de in dit onderzoek aangehaalde studies. Hierdoor kan het gebruik van de termen 'agressie' en 'geweld' enigszins door elkaar lopen.

De voorliggende studie richt zich uitsluitend op agressie en geweld tussen burgers onderling dat zich afspeelt in de publieke of semipublieke ruimte. Dit betekent dat agressie en geweld tegen goederen, dieren, de staat, terrorisme en overheidsgeweld of geweld van de staat buiten beschouwing wordt gelaten. Ook agressie en geweld tussen intimi, collega's of tegen personen in een (publieke) functie door cliënten/klanten in de openbare of semipublieke ruimte wordt uitgesloten (Van der Knaap, e.a. 2006). Denk hierbij aan ambulancebroeders, verplegend personeel maar ook balie medewerkers die werken in de semipublieke ruimte op een stadhuis.

1.3.2 (Semi)Publieke domein

Met het publieke domein wordt de openbare ruimte bedoeld die voor iedereen toegankelijk is. Denk hierbij aan pleinen, straten, woonwijken, stations, openbaar vervoer, kortom de openbare ruimte die burgers met elkaar delen en waar normaliter geen toegangsbeperking voor geldt. Onder het semipublieke domein worden gelegenheden verstaan die publiekelijk toegankelijk zijn maar bijvoorbeeld alleen op afspraak of met een toegangskaartje of waar de eigenaar of toezichthouder het recht heeft iemand de toegang te ontzeggen (Van der Knaap, e.a., 2006). Onder het semipublieke domein vallen maatschappelijke organisaties, scholen, bedrijven, inrichtingen, horecagelegenheden, sportgelegenheden en ziekenhuizen (Van Erpecum, 2005).

1.3.3 Secundaire preventie

Dit onderzoek richt zich op preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging. Preventieve activiteiten kunnen op verschillende manieren worden ingedeeld. Een veelgebruikte indeling is het onderscheid in primaire, secundaire en tertiaire preventie. Primaire preventie is gericht op het voorkomen van nieuwe gevallen, waarbij het algemene publiek tot doelgroep wordt gerekend. Voorbeelden zijn voorlichtingscampagnes of klassikale schoolprogramma's (zolang deze niet worden aangeboden binnen een hoog risico omgeving). Secundaire preventie richt zich op groepen of contexten waarbij een verhoogd risico aanwezig maar in principe nog geen sprake is van een geweldsmisdrijf. Het gaat vooral om personen die nog niet of nauwelijks in aanraking zijn geweest met politie of justitie voor geweld. Tertiaire preventie richt zich op preventie van recidive bij groepen die al in de fout zijn gegaan. Het voorliggend onderzoek richt zich enkel op secundaire preventie.

Een enkele keer is het onderscheid tussen primaire en secundaire preventie lastig. Zoals hierboven vermeld worden schoolprogramma bedoeld voor *alle* leerlingen van een school meestal ingedeeld als primaire preventie. Op het moment dat ditzelfde schoolprogramma echter wordt aangeboden aan de leerlingen van een school in een achterstandswijk waar veel agressie en geweld voorkomt, kan dit ook worden opgevat als secundaire preventie.

In dit onderzoek worden klassikale schoolprogramma's die worden aangeboden in een risicovolle omgeving (zoals een achterstandswijk) opgevat als secundaire preventie.

Preventieve activiteiten zijn veelal gebonden aan een setting zoals binnen school, wijk of werk. Het is ook mogelijk dat preventieve interventies direct aangeboden worden aan individuen en daarmee niet aan een setting gebonden zijn. Ook zijn er interventies die zich richten op meer dan één setting, de zogenaamde multi-componenten interventies. In voorliggend onderzoek worden het beschikbare interventieaanbod per setting besproken.

1.3.4 Risicogroepen en -factoren

In dit onderzoek ligt de focus op preventieve interventies voor *risicogroepen* voor het plegen van agressie en geweld in de openbare of semipublieke ruimte.

Onder risicogroepen worden individuen en groepen van individuen zoals schoolklassen of wijkbewoners verstaan die een verhoogd risico lopen op het plegen van agressie of geweld. Deze risicofactoren kunnen betrekking hebben op de persoon zelf (zoals problemen met agressieregulatie), de opgroei of opvoedsituatie (autoritaire opvoedstijl of juist ontbreken van ouderlijk toezicht), of de bredere sociale context (zoals het hebben van een criminele vriendengroep of wonen in een achterstandswijk).

Risicogroepen voor geweldpleging omvatten zowel volwassenen als minderjarigen. Bij minderjarigen moet de kanttekening geplaatst worden dat het hierbij gaat om personen waarvan agressie en geweld in openbare ruimte verwacht kan worden. Een belangrijke risicofactor hierbij is externaliserend probleemgedrag op jonge leeftijd. In dit onderzoek is er voor gekozen om de selectie van preventieve interventies voor externaliserend probleemgedrag te beperken tot kinderen vanaf 12 jaar. Dit is de overgang naar de middelbare school en ook de leeftijd waar vanaf jeugdigen in Nederland een strafrechtelijke afdoening opgelegd kunnen krijgen. Het beleidsprogramma waarvan dit onderzoek onderdeel uitmaakt is gericht op een reductie van het aantal geweldsdelicten. Bij kinderen jonger dan 12 jaar wordt agressief of gewelddadig gedrag nog niet opgevat als delict. Uiteraard kunnen interventies gericht op (ouders van) jongere kinderen wel een preventief effect hebben op het plegen van geweldsdelicten (nadat het kind de leeftijd van 12 jaar heeft bereikt). Over het preventief effect van dergelijke interventies kunnen echter alleen uitspraken worden gedaan als er onderzoek beschikbaar is waarbij agressief en gewelddadig gedrag is gemeten in de adolescentie. Studies naar de effecten van interventies gericht op (ouders van) kinderen onder de 12 jaar zijn daarom uitsluitend opgenomen in voorliggend onderzoek indien follow-up onderzoek beschikbaar is met als uitkomstmaat agressief en gewelddadig gedrag in de adolescentie.

In de literatuurverkenning zijn studies meegenomen die risicogroepen definiëren als personen die nog niet of nauwelijks in aanraking zijn geweest met politie of justitie voor geweld, maar wel een verhoogd risico lopen. De volgende risicogroepen zijn meegenomen:

1. Kinderen bij wie op jonge leeftijd al een (antisociale) gedragsstoornis is vastgesteld. Onderzoek toont aan dat er een duidelijke relatie is tussen externaliserende gedragsproblemen in de kindertijd en aanhoudend crimineel en gewelddadig gedrag bij volwassenen (Kratzer en Hodgins, 1997; Satterfield e.a., 2007; Leschied e.a., 2008). Loeber en collega's onderscheiden drie verschillende ontwikkelingspaden waarlangs

disruptief gedrag zich ontwikkelt tot ernstig crimineel gedrag, waarvan het eerste pad uitmondt in ernstige geweldsmisdrijven. Het gaat hierbij om kinderen die al op zeer jonge leeftijd agressief gedrag vertonen, vechten en uiteindelijk steeds gewelddadiger worden (Loeber e.a., 2009).

2. Kinderen of jongeren die opgroeien in een onveilige opvoedsituatie. Verschillende studies tonen een significante relatie aan tussen verschillende vormen van kindermishandeling (fysieke mishandeling, seksueel misbruik en blootstelling aan huiselijk geweld) en de ontwikkeling van agressief en gewelddadig gedrag (McCabe e.a., 2005; Herrenkohl & Herrenkohl, 2007; Moylan e.a., 2009). Deze relatie wordt ook wel de 'cycle of violence' of 'spiraal van geweld' genoemd, waarbij het ondergaan of getuige zijn van geweld in de jeugd met grote waarschijnlijkheid leidt tot later gewelddadig optreden (de overdrachtshypothese).
3. Kinderen of jongeren die opgroeien in achterstandswijken of buurten waarin veelvuldig sprake is van openlijke geweldpleging. Onderzoek laat een duidelijk relatie zien tussen de ontwikkeling van agressie en opgroeien in een achterstandswijk (Reijneveld e.a., 2005; Schonberg & Shaw, 2007).
4. Personen met een criminele en gewelddadige vriendengroep. De omgang met antisociale leeftijdsgenoten wordt veel genoemd als risicofactor voor de ontwikkeling van agressief en crimineel gedrag. Verschillende mechanismen, zoals modelling, groepsdruk en bekrachtiging van antisociaal gedrag lijken bij te dragen aan deze relatie (Dekovic, 1999).
5. Personen met overmatig gebruik van alcohol en/of andere middelen. Alcoholgebruik op jonge leeftijd wordt vaak in verband gebracht met risicovol en agressief gedrag (White, 1997; Bonomo e.a., 2001). Ook in Nederlands onderzoek is een verband aangetoond tussen alcoholgebruik en agressie. In een studie onder jongeren en jongvolwassenen (16 - 35 jaar) in Utrecht, Rotterdam en Parkstad Limburg werd bijvoorbeeld geconstateerd dat alcoholgebruikers betrokken zijn bij 52% tot 61% van de geweldsincidenten in publieke ruimtes (Van der Linden e.a., 2004). Een studie onder scholieren toonde aan dat wekelijks alcoholgebruik onder Nederlandse middelbare scholieren samenhangt met agressief gedrag. Dit bleek met name bij de jongste scholieren (12 - 14 jaar) het geval (Verdurmen e.a., 2005).

1.4 Kortom

In dit rapport wordt een overzicht gegeven van het nationale en internationale onderzoek waarin interventies ter preventie van agressie en geweld door risicogroepen in de openbare en semipublieke ruimte geëvalueerd worden. De bevindingen zijn vervolgens voorgelegd aan verschillende experts voor een inschatting van de toepasbaarheid in de Nederlandse praktijk.

De interventies worden per setting besproken. Hoofdstuk 3 gaat in op schoolinterventies, hoofdstuk 4 beschrijft individuele interventies, in hoofdstuk 5 worden wijkinterventies besproken en in hoofdstuk 6 multi-componenten interventies. De toepasbaarheid van de geïdentificeerde effectieve en veelbelovende interventies in de Nederlandse praktijk zal worden besproken in hoofdstuk 7.

2 Methode van onderzoek

2.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek naar interventies ter preventie van agressie en geweld door risicogroepen is gebaseerd op de voorgaande studie van Van der Knaap e.a. uit 2006. Zij hebben –in overeenstemming met goed wetenschappelijk gebruik- de onderzoeksmethode van de Campbell Collaboration gevolgd (Petrosino e.a., 2001). Ook de voorliggende studie heeft deze richtlijnen zo veel mogelijk gevolgd.

Een review omvat volgens de eisen van de Campbell Collaboration een achttal stappen:

1. De eerste stap betreft het formuleren van de onderzoeksvragen. In de voorliggende studie zijn de onderzoeksvragen gedefinieerd in hoofdstuk 1.
2. Vervolgens worden de inclusie- en exclusiecriteria worden bepaald. In deze fase wordt vastgesteld wat de doelgroep is, welk soort interventies bij de studie worden betrokken en wat de uitkomstmaat is. Tevens kan er in dit stadium al een eis worden gesteld aan het studiedesign en de methodologische kwaliteit van de studies die in de literatuurverkenning worden opgenomen.
3. De volgende stap betreft het verzamelen van literatuur. Hiervoor moet worden bepaald welke bronnen hiervoor gebruikt zullen worden. Voorbeelden van bronnen die benut kunnen worden zijn zoekmachines, literatuurlijsten van andere studies, handmatig zoeken in relevante tijdschriften en persoonlijke communicatie met experts in het veld.
4. Vervolgens wordt een selectie gemaakt van potentieel geschikte studies. Deze selectie wordt gemaakt door meer dan één onderzoeker. Omdat met meer dan één onderzoeker wordt gewerkt, dient een strategie te worden ontwikkeld om onenigheid te voorkomen. Wanneer een studie ongeschikt wordt gevonden moet worden vastgelegd wat hiervoor de reden is.
5. De volgende stap betreft het beoordelen van de kwaliteit van de studies. Ook dit kan het best uitgevoerd worden door meer dan één persoon. Hiervoor worden eenvoudige checklists gebruikt, in plaats van een kwalitatieve schaal. De checklists bevatten onder andere informatie over de onderzoeksgroepen en de mate van bewijskracht van de studie. In deze fase moet ook beoordeeld worden hoe er om wordt gegaan met de uitval van studies. Het is het beste om blind te beoordelen, los van auteur, instituut of tijdschrift.
6. Vervolgens worden uittreksels gemaakt van de geselecteerde studies. Ook in deze fase geldt dat het beter is om samen te vatten met meer dan één persoon en wederom los van auteur, instituut of tijdschrift.
7. De volgende stap betreft het analyseren en presenteren van de gegevens. Dit gebeurt door middel van het rangschikken van de resultaten uit de individuele studies. Het proces en de implementatie van de interventies worden onderzocht. Ook worden mogelijke bronnen van heterogeniteit onderzocht en wordt het doen van een meta-analyse in deze fase overwogen. Een meta-analyse kan ook worden gedaan met de uitkomsten van subgroepen van de onderzoeken.
8. De laatste stap betreft het interpreteren van de resultaten. Hierbij wordt nagedacht over de beperkingen betreffende publicaties en gerelateerde veronderstellingen (bias), de mate van bewijskracht, de toepasselijkheid, de economische implicaties en de implicaties voor toekomstig onderzoek.

(Van der Knaap, e.a., blz 31, 2006; op basis van Petrosino e.a., 2001)

In de voorliggende studie is, in navolging van Van der Knaap e.a. (2006), op een punt afgeweken van de door de Campbell Collaboration opgestelde werkwijze. Er is geen

meta-analyse uitgevoerd op de resultaten van de beschreven studies. Hiervoor was de beschikbare tijd te beperkt.

2.2 Zoekstrategie literatuur

De gehanteerde zoekstrategie is afgestemd op de studie van Van der Knaap e.a. (2006) en in overleg met de begeleidingscommissie vastgesteld.

De onderzoekers hebben naar geschikte studies gezocht in de volgende databases: PsycINFO, PubMed, ERIC, Social Sciences Citation Index, Campbell Collaboration Social, Psychological, Educational and Criminological Trials Register (C2-SPECTR), Nederlandse Centrale Catalogus (NCC), Web of Knowledge, database van het Ministerie van Justitie / WODC, National Criminal Justice Reference Service, Violence Research Literature Database (VIOLIT), Social Science Research Network en de website van het Centrum van Criminaliteitspreventies Veiligheid (CCV).

Bij het zoeken naar studies in de databases zijn de volgende zoektermen gebruikt, deze zijn een selectie maar ook een aanvulling op het onderzoek van Van der Knaap e.a. (2006): "geweld"; " Agressie"; "pub violence" prevent effect research; "violence prevention" not domestic; (prevent* violen* and eff*) not (domestic); (prevent* violen* and evalua*) not (domestic); (prevent* violen* effect*) not (domestic); (public and (space or domain) and violence); (violen* or aggress*) and prevent* and (eval* or synthes* or meta* or review) not (domestic); (violen* or aggress*) and prevent* and (street* or neighbo* or urban or safe*); (violen* or agress*) and (meta* or effect* or eval* or synthes* or review*) and prevent*; aggression prevention research synthesis; geweld* and prevent* and effect*; geweld* and prevent* and evaluatie*; violen* preven*; violen* prevent* effect*; violence prevention. In lijn met de literatuurverkenning van Van der Knaap e.a. (2006) is gezocht naar publicaties die zijn verschenen na 1980. In bijlage 1 wordt een overzicht gegeven van het aantal hits en geselecteerde literatuur per zoekmachine.

De zoektocht naar geschikte studies nam in totaal drie maanden in beslag. Er is gezocht van 1 januari tot 1 maart 2010. Literatuur werd verzameld tot 1 juni 2010, alles wat daarna binnenkwam kon binnen de voor het onderzoek beschikbare tijd niet meer verwerkt worden.

2.3 In- en exclusiecriteria

De selectiecriteria zijn in samenspraak met de begeleidingscommissie vastgesteld. Deze hangen nauw samen met de eerder besproken definities van agressie en geweld, de afbakening van het (semi)publieke domein, secundaire preventie en risicogroepen en factoren (welke zijn gedefinieerd in hoofdstuk 1). Er zijn zowel in- en exclusiecriteria vastgesteld die betrekking hebben op de beschreven interventie als criteria die betrekking hebben op het onderzoek dat naar de betreffende interventie is verricht.

De vastgestelde criteria met betrekking tot de interventie:

- Geëvalueerde interventies dienen zich te richten op de preventie van geweld in de (semi-)publieke ruimte. Interventies kunnen gericht zijn op zowel de persoon zelf, het gezin, de directe omgeving of de bredere context waarin de persoon of groep met risicofactoren voor geweldpleging zich bevindt.
- De interventie moet zich richten op risicogroepen voor geweldpleging (zie beschrijving van deze risicogroepen hoofdstuk 1).
- Het gaat om preventie van agressie en geweld tussen burgers onderling.
- Uitkomstmaat betreft agressie en geweld, niet de attitudes ten opzichte van agressie en geweld.
- Een interventie binnen een gezin kan worden opgenomen als preventieve interventie voor het kind, mits de uitkomstmaat agressie/geweld is en kan worden aangenomen dat er sprake is van risico op (toekomstige) agressie en geweld in het (semi)publieke domein. Echter, interventies voor het gezin die niet binnen secundaire preventie vallen, worden niet geïnccludeerd. Denk hierbij aan Multi Systeem Therapie (MST), Functionaal Family Therapie (FFT) en PMTO. Deze interventies worden geschaard onder behandeling en niet onder secundaire preventie en komen zodoende niet in aanmerking voor opname in deze review.
- Agressieregulatie training op scholen kan toegelaten worden, mits als uitkomstmaat agressie of geweld wordt gehanteerd én er sprake is van secundaire preventie. Een schoolinterventie wordt als secundaire preventie geclassificeerd wanneer deze wordt aangeboden binnen een setting met een verhoogd risico (bijvoorbeeld een achterstandswijk).

De vastgestelde criteria met betrekking tot het onderzoek:

- Studies dienen betrekking te hebben op de evaluatie van een interventie. Publicaties die uitsluitend de opzet van een interventie beschrijven of uitsluitend ingaan op onderliggende mechanismen zijn niet meegenomen.
- Eén van de uitkomstmaten heeft betrekking op agressie en geweld.
- Zowel gepubliceerde als niet gepubliceerde studies komen in aanmerking.
- Studies in het Nederlands en Engels komen in aanmerking, studies in Frans en Duits worden opgenomen indien er een adequate samenvatting in Engels is bijgeleverd.
- Onderzoek naar de incidentie en prevalentie van geweld in het publieke en semi-publieke domein wordt niet opgenomen in de review.
- De review richt zich –in lijn met Van der Knaap– op studies vanaf 1980.
- Studies naar agressief of gewelddadig gedrag dat niet in de (semi-)publieke ruimte plaatsvindt (zoals huiselijk geweld) worden niet meegenomen.

2.4 Selectie van de literatuur

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van het aantal resultaten per gebruikte zoekmachine. Ook zijn het aantal geselecteerde artikelen per zoekmachine te vinden.

Er zijn in dit onderzoek in 3 fases selecties gemaakt van de literatuur. De eerste selectie is uitgevoerd op de 2335 gevonden artikelen die door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar werden beoordeeld. Hierbij werden op basis van de titel en samenvatting de studies geselecteerd die voldeden aan de volgende eisen:

1. het is een interventie;
2. het gaat om preventie van agressie of geweld bij een risicogroep;

3. het is gericht op het (semi-)publieke domein –voor zover bekend.

Wanneer in deze fase niet duidelijk was of er aan deze criteria voldaan werd, is er relatief mild geoordeeld om te voorkomen dat door te strenge selectie op enkel de samenvatting mogelijk interessante studies niet geïnccludeerd zouden worden. In totaal zijn 307 publicaties opgevraagd voor verdere beoordeling. Hiervan bleken 63 publicaties niet beschikbaar te zijn, waardoor uiteindelijk 244 publicaties nader zijn beoordeeld.

De tweede fase van literatuurselectie ging op basis van het invullen van een classificatietabel. Een voorbeeld van deze classificatietabel is te vinden in bijlage 2. In deze tabel werd aangegeven of een publicatie voldeed aan een aantal inclusiecriteria. Aan de hand van de volgende criteria is bepaald of een publicatie in aanmerking kwam voor opname in de rapportage:

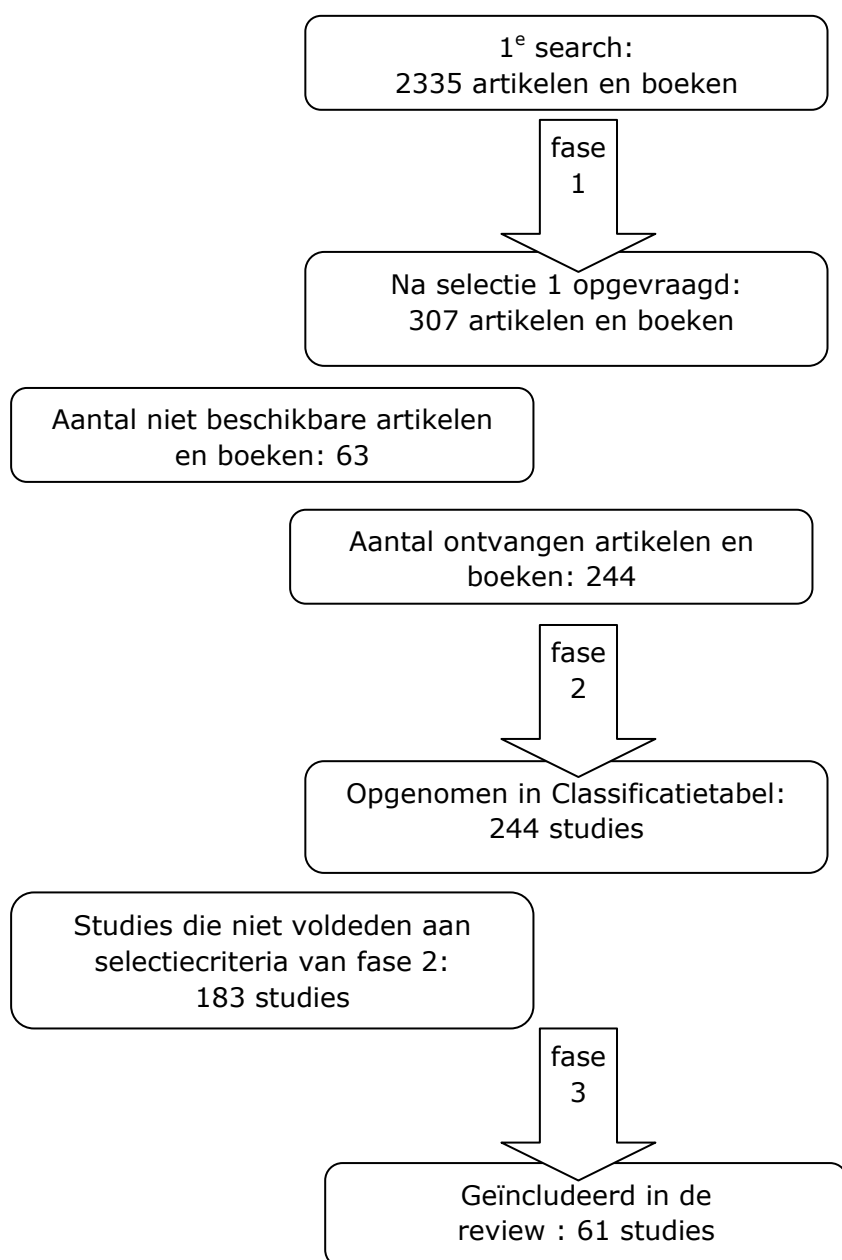
1. Heeft de studie betrekking op de evaluatie van een preventieve interventie?
2. Wordt deze preventieve interventie aangeboden aan een risicogroep (oftewel betreft het secundaire preventie?)
3. Wordt in de evaluatie gebruik gemaakt van een relevante uitkomstmaat (voor het meten van agressie en/of geweld)?

Daarnaast werd in de classificatietabel aangegeven op welke interventie de publicatie gericht is en in welke setting deze interventie werd aangeboden. De beschikbare tijd en de grote hoeveelheid studies waarvan een classificatietabel gemaakt diende te worden (n=244) maakte het onmogelijk om iedere studie door twee onderzoekers te laten classificeren. Wel hebben de drie beoordelaars voorafgaand aan deze classificatiefase onafhankelijk van elkaar vijf tabellen over dezelfde studies ingevuld, waarna de gemaakte keuzes uitvoerig zijn doorgesproken en afgestemd. Van de 244 beschikbare publicaties voldeden er 183 niet aan de hierboven vermelde inclusiecriteria.

De derde fase bestond uit het lezen van iedere geselecteerde studie (n=61) en het invullen van een uitgebreide tabel waarin o.a. gedetailleerd moest worden weergegeven om welke interventie het ging, hoe het onderzoek eruit zag en wat de uitkomsten van dit onderzoek waren. Deze uitgebreide tabel, de zogenaamde evidence tabel, diende als basis voor de resultatenhoofdstukken (hoofdstuk 3 t/m 6). De uiteindelijke indeling van de evidence tabel is samenspraak met de begeleidingscommissie vastgesteld. Een voorbeeld van deze tabel is opgenomen in bijlage 3. In deze evidence tabellen is, indien beschikbaar, informatie opgenomen over selectiecriteria, contra-indicaties en omstandigheden waaronder de interventies werkzaam zijn. Tevens is informatie opgenomen over de uitkomsten van het onderzoek en de beoordeling van methodologische kwaliteit van de studie. Alle evidence tabellen zijn vervolgens door een andere onderzoeker gecontroleerd.

In figuur 1 is een overzicht van de literatuurselectie weergegeven. Voor elke selectiefase is aangegeven hoeveel publicaties er zijn beoordeeld en hoeveel doorgingen naar de volgende selectieronde.

Figuur 1: Selectie van literatuur



In tabel 1 is een overzicht gegeven van de 244 studies waarvan classificatietabellen zijn gemaakt. In de tabel zijn de studies uitgesplitst naar setting: school, wijk, individueel, combinatie en werk. Er zijn geen studies gevonden naar preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging in de openbare ruimte die binnen de setting werk werden gegeven. Een enkele studie op dit gebied viel in fase 2 van het selectieproces af omdat het bleek te gaan om een training om werknemers weerbaarder te maken tegen agressiviteit van cliënten of patiënten. Het gaat dan om werknemers met een publieke taak en interventies voor deze doelgroep werden uitgesloten in de definitie van agressie en geweld (zie paragraaf 1.3.1).

Tabel 1: overzicht 244 studies in classificatietabellen

Relevante studie?	#	Type	SMS-Score	#
JA: 61 Artikelen waarvan 4 artikelen be- trekking hadden op meer dan 1 setting	20	School	5	7
			4	7
			3	2
			2-0	4
	15	Individueel	5	9
			4	4
			3	1
			2-0	1
	23	Wijk	5	4
			4	2
			3	3
			2-0	14
	7	Combi van types	5	6
			4	1
3			-	
			2-0	-
0	Werk			
NEE: 183 artikelen en boeken vallen af	o.a. meta-analyses, narratieve of systematische reviews, PhD-dissertaties waar- van alleen een samenvatting verkrijgbaar is, achtergrondartikel, beschrijving van een programma, Blueprint for violence prevention en andere interventies die niet voldoen aan de inclusiecriteria.			

2.5 Effecten van interventies

De voorliggende studie bouwt voort op het onderzoek van Van der Knaap e.a. (2006) en daarom is grotendeels dezelfde methodiek gevolgd. Dit betekent dat de review is uitgevoerd in overeenstemming met de kwaliteitseisen die de Campbell Collaboration aan een systematische review stelt. De geselecteerde studies worden op hun interne validiteit beoordeeld aan de hand van de Maryland Scientific Methods Scale (SMS). Deze SMS betreft een vijfpuntsschaal waarmee een uitspraak kan worden gedaan over de methodologische kwaliteit van de studie.

Maryland Scientific Methods Scale (SMS).

De Maryland Scientific Methods Scale (SMS) is een vijfpuntsschaal die toelaat om een uitspraak te doen over de methodologische kwaliteit met betrekking tot de interne validiteit van effectevaluaties (Farrington e.a. 2002). Gebaseerd op de SMS, worden de volgende vijf scores gehanteerd.

1. De samenhang tussen een interventie en agressie en/of geweld in het (semi-)publieke domein op een bepaald tijdstip, gemeten nadat de interventie is ingevoerd;
2. Agressie en / of geweld in het (semi-)publieke domein voor en na de invoering van een interventie gemeten, zonder (vergelijkbare) controlegroep. Op het tweede niveau gebeurt geen statistische controle voor de selectiebasis, maar is er wel een zekere vorm van vergelijking (bijvoorbeeld een voor- en nameting in een interventiegroep zonder vergelijkingsgroep of interventiegroep vergeleken met een niet-vergelijkbare controlegroep);
3. Agressie en / of geweld in het (semi-)publieke domein voor en na invoering van een interventie gemeten in een experimentele en een vergelijkbare controle groep (quasi-experimenteel design);
4. Agressie en / of geweld in het (semi-)publieke domein voor en na invoering van een interventie gemeten in meer experimentele en controlegroepen, gecontroleerd voor andere variabelen die geweld kunnen beïnvloeden (bijvoorbeeld door matching of statistische controle);
5. Agressie en / of geweld in het (semi-)publieke domein voor en na invoering van een interventie gemeten waarbij groepen at random al dan niet een interventie krijgen toegekend (experimenteel design).

(uit: Van der Knaap e.a., blz 29, 2006; op basis van Farrington, e.a. 2002)

Studies met een (quasi-)experimentele onderzoeksopzet, waarbij gecontroleerd is voor andere variabelen die van invloed kunnen zijn op eventuele verschillen in agressie en geweld bijvoorbeeld door random toewijzing, matching of statistische controle (SMS-score van 5 of 4) beschikken over de meeste bewijskracht. Op basis van dit type studies kunnen de meest betrouwbare uitspraken worden gedaan over de effecten van een interventie. Om iets te kunnen zeggen over de mogelijke effecten van een interventie is minimaal een quasi-experimentele opzet nodig (SMS-score 3). Hoewel deze studies werken met een vergelijkbare controlegroep, is niet gematcht of statistisch gecontroleerd voor andere variabelen die de uitkomstvariabele zouden kunnen beïnvloeden. De bewijskracht van deze studies is daardoor minder sterk: er is minder zekerheid over de vraag of gevonden effecten daadwerkelijk worden veroorzaakt door de interventie. Evaluaties met een lagere score (SMS-score 2 of lager) bieden onvoldoende mogelijkheden om een causaal verband vast te stellen tussen de toegepaste interventie en het verminderen of voorkomen van agressie en geweld. Toch wordt in deze rapportage kort iets over de studies met een SMS-score van 2 of lager vermeld, omdat aan de hand van dit type onderzoek wel mogelijk interessante ideeën voor interventies kunnen worden gegenereerd die de moeite waard zijn om nader te onderzoeken. In de bespreking van de resultaten en in de conclusie zal daarom aandacht worden besteed aan het gewicht dat gegeven kan worden aan de verschillende resultaten.

Aan de hand van de informatie uit 61 publicaties die in dit onderzoek zijn betrokken, zijn de beschreven interventies ingedeeld in zeven categorieën: (1) effectief, (2) veelbelovend, (3) mogelijk niet effectief, (4) niet effectief, (5) mogelijk contraproductief, (6) contraproductief en (7) uitspraken over effectiviteit niet mogelijk. Voor deze indeling zijn de volgende criteria gebruikt:

Effectief

- In navolging van Van der Knaap e.a. (2006) wordt uitsluitend gesproken van een effectieve interventie wanneer twee of meer kwalitatief goede studies (vanaf SMS-score 4) positieve effecten rapporteren op een uitkomstmaat van agressie en/of geweld. Het is niet gebruikelijk om harde conclusies te trekken op basis van één studie, aangezien de meeste studies in meer of mindere mate te maken hebben met verschillende soorten bias.

Veelbelovend of mogelijk effectief

- In navolging van Van der Knaap e.a. (2006) wordt gesproken van een veelbelovende of mogelijk effectieve interventie wanneer één of meer kwalitatief goede tot redelijke studies (vanaf SMS-score 3) positieve effecten rapporteren op een uitkomstmaat van agressie en/of geweld.
- Er wordt ook gesproken van een veelbelovende of mogelijk effectieve interventie wanneer één of meer kwalitatief goede studies (vanaf SMS-score 4) positieve effecten rapporteren op een uitkomstmaat aanverwant aan agressie en/of geweld. Niet alle relevante studies hebben daadwerkelijk agressie of geweld gemeten. In sommige gevallen wordt gebruik gemaakt van uitkomstmaten die sterk gerelateerd zijn aan agressie en geweld, zoals delinquentie, ernstig probleemgedrag, externaliserend gedrag of het keer dat de onderzoeksdeelnemer is gearresteerd. Agressie en geweld maken dan onderdeel uit van de gekozen uitkomstmaat maar worden niet direct gerapporteerd. Ook uit deze studies kan relevante informatie komen.

Mogelijk niet effectief

- Er wordt gesproken van een mogelijk niet effectieve interventie wanneer één of meer kwalitatief goede tot redelijke studies (vanaf SMS-score 3) geen effecten rapporteren op een uitkomstmaat van agressie en/of geweld (Van der Knaap e.a., 2006).

Niet effectief

- In navolging van Van der Knaap e.a. (2006) wordt gesproken van een niet effectieve interventie wanneer twee of meer kwalitatief goede studies (vanaf SMS-score 4) geen effecten rapporteren op een uitkomstmaat van agressie en/of geweld.

Mogelijk contraproductief

- Er wordt gesproken van een mogelijk contraproductieve interventie wanneer één of meer kwalitatief goede tot redelijke studies (vanaf SMS-score 3) negatieve effecten op uitkomstmaat van agressie en/of geweld rapporteren. Dit in tegenstelling tot de studie van Van der Knaap e.a. (2006) waarin dergelijke interventies als mogelijk niet effectief werden beschouwd.

Contraproductief

- Er wordt gesproken van een contraproductieve interventie wanneer twee of meer kwalitatief goede studies (vanaf SMS-score 4) negatieve effecten op een uitkomstmaat van agressie en/of geweld rapporteren. Dit in tegenstelling tot de studie van Van der Knaap e.a. (2006) waarin dergelijke interventies als niet effectief werden beschouwd.

Geen uitspraken

- Wanneer een interventie uitsluitend is onderzocht in een of meerdere studies van onvoldoende kwaliteit (SMS-score 2 of lager), zullen geen uitspraken worden gedaan over de effectiviteit van de interventie. Deze interventies zullen echter wel kort worden beschreven omdat aan de hand van dergelijke evaluaties mogelijk interessante ideeën voor verder onderzoek kunnen worden gegenereerd.

Zoals hierboven beschreven is het niveau waarop conclusies kunnen worden getrokken over de effectiviteit van een interventie afhankelijk van het onderzoeksdesign waarmee de interventie is onderzocht. De kwaliteit van een studie is echter afhankelijk van meer factoren dan de aanwezigheid van een vergelijkbare controlegroep en/of controle voor andere variabelen die van invloed kunnen zijn op verschillen in uitkomst. De *omvang van de steekproef* is bepalend voor de kans dat een effect ook als zodanig naar voren komt uit de analyses. Het uitblijven van significante verschillen bij een relatief kleine onderzoeksgroep kan betekenen dat de onderzochte interventie geen effect heeft. Het is echter ook goed mogelijk dat er sprake is van een fout-negatief: het effect is dan niet groot genoeg om aangetoond te kunnen worden in een kleine steekproef. Een andere factor die bepalend is voor de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten is de manier waarop de onderzoekers zijn omgegaan met *uitval*. Uitval kan plaatsvinden uit de interventie en/of uit het onderzoek en hangt vaak samen met het al dan niet ondervinden van positieve gevolgen van een interventie. Deelnemers die een interventie afmaken en deel blijven nemen aan het onderzoek laten doorgaans meer positieve resultaten zien dan deelnemers die voortijdig afhaken. Analyse van uitsluitend de resultaten van deelnemers met complete gegevens kan hierdoor leiden tot overschatting van de effecten van een interventie, ook wel fout-positieven genoemd. Indien er sprake is van dergelijke methodologische beperkingen zal dit in de beschrijving van de studie worden benoemd. Daarnaast zal de beoordeling van de studie worden aangepast door de lage statistische validiteit van de studie. Dit zal worden

gedaan door in de conclusie ten aanzien van de interventie b.v. 'lijkt veelbelovend' in plaats van 'is veelbelovend' te zetten indien de studie onderhevig is aan bovenstaande methodologische beperkingen.

2.6 Experts raadplegen

De hierboven beschreven literatuurstudie geeft een overzicht van mogelijk effectieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging ter preventie van agressie en geweld in de (semi-)publieke ruimte. Er zijn 61 studies gevonden waarvan het grootste deel afkomstig is uit Amerika. Het gaat dan om interventies die zijn ontwikkeld binnen de Amerikaanse samenleving en afgestemd zijn op de lokale zorgsystemen, bevolkingssamenstelling en sociale omgangsvormen. De zesde en laatste onderzoeksvraag van het onderzoek behelst de generaliseerbaarheid van de resultaten: *Zijn de geïdentificeerde (effectieve en veel belovende) interventies toepasbaar in de Nederlandse praktijk?*

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden en dus een goede inschatting te kunnen geven van de waarde van de interventies die als effectief of veelbelovend zijn aangemerkt binnen de Nederlandse samenleving, zijn experts geraadpleegd. Het was aanvankelijk de bedoeling om een expertbijeenkomst te organiseren waarbij verschillende professionals en wetenschappers met elkaar zouden nadenken over de resultaten van het literatuuronderzoek. Het bleek agendatechnisch echter niet haalbaar om een gezamenlijke bijeenkomst te plannen in de daarvoor bestemde periode. Er is daarom gekozen voor een opzet waarbij met verschillende experts afzonderlijk is gesproken. Deze gesprekken duurden telkens ruim een uur. Er zijn vijf verschillende experts geraadpleegd met expertise binnen de verschillende settings die in voorliggende studie aan bod komen. Bij het bespreken van de resultaten uit het literatuuronderzoek is rekening gehouden met de kennis en ervaring van de expert. Zo is er door de expert op schoolgebied voornamelijk gekeken naar de resultaten van schoolinterventies en gecombineerde interventies. De interviews met de experts vonden plaats op de diverse instituten waar deze experts werkzaam zijn. Voor een overzicht van deelnemende experts, raadpleeg bijlage 4. Over de generaliseerbaarheid van de resultaten op elk resultaatengebied –individueel, school, wijk en gecombineerd– hebben zich telkens twee experts uitgesproken.

Voorafgaand aan de afspraak ontvingen de experts informatie over het doel van het onderzoek, een gedetailleerde samenvatting van de voorlopige resultaten van het literatuuronderzoek en een toelichting over de aard en opzet van de expertraadpleging. Tijdens de raadpleging is een lijst met uitkomsten van de verschillende resultaatgebieden systematisch doorlopen en daarbij stonden de volgende vragen centraal:

- Zijn de effectieve interventies interessant voor Nederland?
- Is de interventie toepasbaar en haalbaar?
- Sluit deze aan op de Nederlandse praktijk?
- Voorziet u mogelijke aanpassingen in deze interventie waardoor deze meer geschikt wordt voor Nederland?

Over de niet-effectieve en contraproductieve interventies is nagevraagd:

- Worden deze interventies –naar uw weten– uitgevoerd in Nederland?
- Is dit wenselijk? Waarom wel/niet?
- Zijn er interventies die vergelijkbaar zijn met voorliggende interventies reeds in Nederland geïmplementeerd?

Wanneer binnen of tussen resultaatgebieden tegenstrijdigheden in de resultaten zijn gevonden, werden deze voorgelegd aan meerdere experts. Zodoende wordt een breder beeld

verkregen van de generaliseerbaarheid van interventies, mogelijke knelpunten bij vertaling en implementatie en de implementatiegraad van (niet-)effectieve methoden.

3 Schoolinterventies

In dit hoofdstuk worden preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging beschreven in de schoolsetting. In totaal zijn 20 studies gevonden, waarin de effecten van 15 verschillende interventies werden onderzocht. De gevonden studies zijn gerangschikt op SMS-score weergegeven in tabel 2.

Zeven studies hadden een experimenteel onderzoeksdesign waarbij de onderzoekseenheden at random zijn toegewezen aan de onderzoekscondities. Zeven andere studies hadden een quasi-experimenteel design, waarbij is gecontroleerd voor andere variabelen die de uitkomstvariabele zouden kunnen beïnvloeden (door matching of statistische controle). Deze studies zullen het meest uitgebreid worden beschreven. In de beschrijving van deze studies wordt bovendien ingegaan op de omstandigheden waaronder de betreffende interventies al dan niet werkzaam zijn. Als er in de studie geen analyses zijn uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect, dan wordt dit vermeld.

Twee studies hadden een quasi-experimenteel design met vergelijkbare groepen, maar zonder dat door matching of statistisch is gecontroleerd voor andere variabelen die de uitkomstvariabele zouden kunnen beïnvloeden. Hierdoor kunnen deze studies met minder zekerheid vaststellen of de gevonden effecten daadwerkelijk worden veroorzaakt door de interventie. Deze studies zullen daarom korter worden beschreven. Tot slot zijn nog vier studies opgenomen met een SMS-score van 2 of lager. Deze studies zijn van onvoldoende kwaliteit om uitspraken te doen over de effecten van een interventie. In deze rapportage zal toch kort iets over deze studies worden vermeld omdat aan de hand van dit type onderzoek wel interessante ideeën kunnen worden gegenereerd die de moeite waard zijn om nader te onderzoeken.

Tabel 2: interventies voor risicogroepen van geweldpleging in de schoolsetting

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
<i>1. Responding in Peaceful and Positive ways</i> Farrell e.a. (2001)	RCT met interventie en controlegroep; Voor- en nameting en follow-up na 6 en 12 maanden	5	Interventiegroep: n=305 kinderen Controlegroep: n=321 kinderen	Significant minder gewelddadig gedrag dan controlegroep direct na de interventie
<i>1. Responding in Peaceful and Positive ways</i> Farrell e.a. (2003)	RCT met interventie en controlegroep; voor- en nameting en follow-up na 6 en 12 maanden.	5	Interventiegroep: n=239 kinderen Controlegroep: n=237 kinderen	Significant minder gewelddadig gedrag dan controlegroep 12 maanden na de interventie
<i>1. Responding in Peaceful and Positive ways</i> Farrell & Meyer (1997)	Quasi-experimenteel onderzoek met interventie en controlegroep; 3 meetmomenten	4	Interventiegroep: n=221 kinderen Vergelijkingsgroep: n=231 kinderen	Geweld neemt af onder jongens; niet onder meisjes

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
<i>1. Responding in Peaceful and Positive ways</i> Farrell e.a. (2003b)	Quasi-experimenteel onderzoek met interventie en controlegroep. Voor- en nameting en 2 follow-up metingen	4	Interventiegroep: n=685 kinderen Controlegroep: n=655 kinderen	Direct na interventie minder vaak slachtoffer van geweld; na 4 maanden minder delinquent gedrag; Na 9 maanden minder agressief gedrag dan controlegroep
<i>1. Responding in Peaceful and Positive ways</i> Farrell e.a. (2002)	Quasi-experimenteel onderzoek met interventie en controlegroep; voor- en nameting en follow-up.	4	Interventiegroep: n=96 kinderen Controlegroep: n=108 kinderen	Minder fysieke agressie dan controlegroep direct na interventie
<i>2. Social Development Curriculum</i> Flay e.a. (2004)	RCT met 2 interventiegroepen en controlegroep; voor- en nameting	5	Interventiegroep SDC: n=204 kinderen Interventiegroep SCI: n=185 kinderen Controlegroep: n=184 kinderen	Jongens uit SDC groep laten minder sterke groei zien in gewelddadig gedrag dan controlegroep. Geen effecten voor meisjes.
<i>3. Aggression Replacement Training</i> Gundersen & Svartdal (2006)	RCT met interventiegroep en controlegroep; voor- en nameting	5	Interventiegroep: n=47 jongeren Controlegroep: n=18 jongeren	Significante afname probleemgedrag volgens ouders en leerkrachten
<i>4. Drug Abuse Resistance Education</i> Komro e.a. (2004)	RCT met 2 interventiegroepen en controlegroep; voor- en nameting en follow-up	5	Interventiegroep DARE: n=1757 Interventiegroep DARE+: n=1776 Controlegroep: n=1443	Geen significante verschillen tussen DARE en controlegroep
<i>5. Coping Power</i> Lochman & Wells (2004)	RCT met 2 interventiegroepen en controlegroep; voor- en nameting en 1 jaar follow-up	5	Interventiegroep school: n=60 Interventiegroep gecombineerd: n=60 Controlegroep: n=63	Na een jaar rapporteren leerkrachten van jongens uit de schoolgroep significante verbeteringen in probleemgedrag op school
<i>5. Anger Coping Program</i> Lochman (1992)	Quasi-experimentele studie met interventiegroep en 2 controlegroepen; Voor- en nameting en follow-up na ongeveer 3 jaar	4	Interventiegroep: N=31 kinderen Controlegroep agressief: n=52 Controlegroep niet agressief: n=62	Na drie jaar werden geen significante effecten meer gevonden op delinquent gedrag

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
6. <i>Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow</i> Simon e.a. (2009)	RCT met 3 interventiecondities en controlegroep; 6 meetmomenten in 3 jaar	5	Interventiegroep GREAT: n=1439 Interventiegroep GREAT Families Program: n= 1491 Interventiegroep gecombineerd: n=1329 Controlegroep: n=1322	GREAT significant meer agressie dan controlegroep
7. <i>Building Resiliency And Vocational Excellence</i> Griffin e.a. (2009)	Quasi-experimentele studie met interventiegroep en controlegroep; voor- en nameting en follow-up na 1 jaar	4	Interventiegroep: n=92 jongeren Controlegroep: n=86 jongeren	Geen significante verschillen tussen de interventie en controlegroep in deelname aan geweldadige delicten
8. <i>School-based violence prevention model</i> Rollin e.a. (2003)	Quasi-experimentele studie met interventie en controlegroep; voor- en nameting	4	Interventiegroep: n=78 jongeren Controlegroep: n=78 jongeren	Significante afname antisociaal gedrag bij jongeren uit interventiegroep
9. <i>Traditional Martial Arts</i> Zivin e.a. (2001)	Quasi-experimentele studie met interventie en controlegroep; voor- en nameting; follow-up na 4 maanden	4	Interventiegroep: n=32 jongens Controlegroep: n=28 jongens	Geen significante verschillen in geweld en onaangepast gedrag; in de controlegroep werden wel meer jongens van school gestuurd.
10. <i>In Control</i> Kelner e.a. (2008)	Quasi-experimentele studie met interventiegroep en controlegroep; voor- en nameting; follow-up na 4 maanden	3	Interventiegroep: n=20 jongeren Controlegroep: n=25 jongeren	Geen significante verschillen in agressie
11. <i>University & High School Partnership</i> Renfro e.a. (2003)	Quasi-experimentele studie met interventiegroep en controlegroep; voor- en nameting	3	Interventiegroep: n=169 jongeren Controlegroep: n=251 jongeren	Op de nameting zijn jongeren uit de interventiegroep significant minder vaak dader van geweld dan jongeren uit controlegroep
12. <i>Positive Adolescents Choices Training</i> Hammond (1990)	Quasi-experimentele studie met experimentele en controlegroep; voor- en nameting; de gerapporteerde uitkomsten worden niet afgezet tegen de resultaten van de controlegroep	2	Interventiegroep: n=15 jongeren Controlegroep: n=7 tot 13 jongeren	Op grond van deze studie kunnen geen uitspraken gedaan worden over effecten

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
<i>13. Mentoring Program</i> Jackson (2002)	Veranderings- onderzoek; voormeting, tussenmeting en nameting	2	Interventiegroep: n=13 jongeren	Significante verbetering tussen voor- en nameting agressief gedrag volgens moeders; Leerkrachten rapporteren geen verschil
<i>14. Gang Resistance Education and Training</i> Esbensen & Osgood (1999)	Quasi-experimentele studie met interventie en controlegroep; nameting	1	Interventiegroep: n=2629 jongeren Controlegroep: n=3207 jongeren	Op grond van deze studie kunnen geen uitspraken gedaan worden over effecten
<i>15. Cities in Schools</i> Morley & Rossman (1996)	Retrospectief onderzoek	1	Interventiegroep: n=391 jongeren	Op grond van deze studie kunnen geen uitspraken gedaan worden over effecten

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

3.1 Responding in Peaceful and Positive Ways

Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP) is een schoolprogramma dat zich richt op het verminderen van geweld onder scholieren. Het programma bestaat uit verschillende jaargangen waarvan het eerste curriculum (RIPP6) wordt aangeboden aan scholieren uit de 6th-grade. Dit betreft de laatste klas van het Amerikaanse basisonderwijs (Elementary School) en is vergelijkbaar met groep 8 van de Nederlandse basisschool. Het tweede deel van het curriculum is ontwikkeld voor de 7th-grade (RIPP7), hetgeen het eerste jaar van de Amerikaanse Junior High School betreft (vergelijkbaar met de brugklas). Het laatste leerjaar (RIPP8) bereidt de jongeren vervolgens voor op hun overgang naar de Amerikaanse High School. Er is bij het ontwikkelen van het RIPP programma bewust gekozen voor de overgangperiode van Elementary School naar de High School. Volgens de ontwikkelaars neemt in deze periode de kans op conflicten toe doordat kinderen in de vroege adolescentie vele ontwikkelingen door maken. Het RIPP programma is opgezet om adolescenten voor te bereiden op veranderingen in hun leven. Het RIPP programma wordt op school aangeboden door een preventiewerker. Door middel van klassikale lessen probeert deze preventiewerker kennis over te dragen over verschillende manieren van reageren. Daarnaast worden attitudes aangereikt die minder positief staan ten opzichte van het gebruik van geweld en vaardigheden aangeleerd waarmee de leerlingen hun nieuwe inzichten en houding kunnen omzetten in minder gewelddadig gedrag. Dit gedrag wordt vervolgens geoefend en gegeneraliseerd naar nieuwe situaties. De nadruk van het programma ligt in het eerste jaar (RIPP6) op het verminderen van geweld, het tweede jaar (RIPP7) op het aanleren van vaardigheden om conflicten met vrienden op te lossen en in het derde jaar (RIPP8) is het programma gericht op een succesvolle overgang naar de High school. RIPP6 bestaat uit 25 sessies van ongeveer 50 minuten; RIPP7 en RIPP8 bestaan ieder uit 12 sessies van ongeveer 50 minuten.

De effecten van het RIPP programma zijn in verschillende studies onderzocht. De eerste studies hebben uitsluitend gekeken naar de effecten van het eerste deel van het programma, RIPP6, waarbij de eerste studie een voorloper van RIPP6 betrof (Farrell & Meyer, 1997). De studie van Farrell en Meyer (1997) betrof een quasi-experimenteel onderzoek, waarbij het programma werd geïmplementeerd op zes scholen in een grotere stad met relatief veel kinderen uit achterstandsgezinnen. Bij een gedeelte van de deelnemende klassen werd de interventie aangeboden in het najaar (de experimentele groep) en bij de resterende klassen in het voorjaar (controlegroep). Metingen vonden plaats aan het begin van het schooljaar, in het midden en aan het eind van het schooljaar. Er was een voormeting beschikbaar voor 1150 van de 1274 deelnemende leerlingen; hiervan hadden 978 leerlingen de vragenlijsten betrouwbaar ingevuld. Op het tweede meetmoment waren gegevens beschikbaar van 348 leerlingen uit de experimentele groep en 350 leerlingen uit de controlegroep. Minder dan de helft van de oorspronkelijke steekproef (221 experimenteel en 231 controle) heeft deelgenomen aan alle drie de metingen. Leerlingen zijn uitsluitend meegenomen in de analyse wanneer zij hadden deelgenomen aan de eerste twee metingen. Uit de onderzoeksresultaten kwam naar voren dat het programma voor jongens het risico verminderde om betrokken te raken bij geweld ($F(1,585) = 4,71; p < 0,05$). Voor meisjes werd dit effect niet gevonden. Aan het einde van het schooljaar hadden de jongens uit de experimentele groep nog steeds een kleiner risico om betrokken te raken bij geweld ($F(1,426) = 6,11; p < 0,05$) dan jongens uit de controlegroep, terwijl zij inmiddels ook aan het programma hadden deelgenomen. De onderzoekers concludeerden hieruit dat het belangrijk is om het programma aan het begin van het schooljaar in te zetten, omdat de kans dat kinderen betrokken raken bij geweld juist in deze periode toeneemt.

Farrell e.a. (2001) hebben de effecten van RIPP6 voor de tweede keer onderzocht in dezelfde stad en onder een vergelijkbare doelgroep als Farrell en Meyer in 1997. Deze studie betrof echter een RCT waarbij klassen at random zijn toegewezen aan de experimentele conditie (RIPP6 $n=305$) of een controleconditie (geen interventie $n=321$). Van de 626 studenten hebben er 474 deelgenomen aan de voor- en nameting. Aan de follow-up na 6 maanden hebben 410 leerlingen deelgenomen en aan de follow-up na 12 maanden waren dit nog 359 leerlingen. Uitval was niet significant verschillend voor de interventie- en de controlegroep, en was niet afhankelijk van sekse, etniciteit, straffen voor gewelddadig gedrag, of het aantal keer dat een leerling bestraft werd of moest nablijven. Degenen die uitvielen waren wel wat ouder, hadden lagere schoolcijfers, spijbelden vaker en werden vaker geschorst. Analyses zijn uitgevoerd volgens het intention-to-treat principe. De studie van Farrell e.a. (2001) laat verschillende significante effecten zien. Direct na de interventie vertoonden leerlingen uit de experimentele groep minder gewelddadig gedrag ($RR=2,2; 95\% CI: 1,2-4,2; p < 0,01$) dan leerlingen uit de controlegroep. Ook werden ze minder vaak bestraft voor gewelddadig gedrag ($RR=5,0; 95\% CI: 1,5-17,1; p < 0,01$), raakten ze minder vaak gewond na een gevecht ($OR=2,5; 95\% CI: 1,4-4,7; p < 0,001$) en werd minder vaak gebruik gemaakt van bemiddelingsprogramma's ($OR= 0,6; 95\% CI: 0,4-1,0; p < 0,01$). Na twaalf maanden werden jongens uit de experimentele groep minder vaak bestraft voor gewelddadig gedrag ($RR=3,0; 95\% CI: 1,0-9,1; p < 0,05$). Zes en twaalf maanden na de interventie werden geen significante verschillen in zelfgerapporteerd gewelddadig gedrag gevonden tussen beide groepen. Wanneer echter rekening werd gehouden met het niveau van geweld op de voormeting bleek dat er zes ($z = 2,57; p < 0,05$) en twaalf maanden ($z = 2,88; p < 0,01$) na de interventie een interactie-effect bestond tussen de voormeting en de onderzoeksconditie. RIPP6 bleek een gunstig effect te hebben voor jongeren die voorafgaand aan het programma meer gewelddadig gedrag vertoonden. Jonge-

ren die voorafgaand aan het programma weinig of geen gewelddadig gedrag vertoonden lieten geen positieve veranderingen zien.

Farrell e.a. (2002) hebben nogmaals een quasi-experimenteel onderzoek uitgevoerd naar de effecten van RIPP6. In deze studie is een groep leerlingen at random verdeeld over de twee groepen. Hierbij is rekening gehouden met de culturele achtergrond van de leerlingen. Vervolgens is door de schooldirecteur bepaald welke groep leerlingen RIPP6 aangeboden kreeg en welke leerlingen de controlegroep vormden. De controlegroep werd geen interventie aangeboden. De studie telde 3 meetmomenten: aan het begin van het schooljaar, aan het einde van het schooljaar (de nameting) en aan het einde van het volgende schooljaar. Op de voormeting waren gegevens beschikbaar van 96 leerlingen uit de experimentele groep en 108 leerlingen uit de controlegroep; aan het einde van het schooljaar betrof dit respectievelijk 75 en 86 leerlingen en op de follow-upmeting waren dit respectievelijk 52 en 65 leerlingen. Analyses zijn uitgevoerd volgens het intention-to-treat principe. Aan het einde van het schooljaar vertoonde de controlegroep meer fysieke agressie dan de interventiegroep (12,08 vs. 10,79; effect= 0,28; $p < 0,05$). Dit effect was verdwenen bij de follow-up na 1 jaar. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat de leerlingen uit beide onderzoeksgroepen in het tweede jaar RIPP7 aangeboden hadden gekregen. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het gevonden effect.

Farrell e.a. (2003) hebben tevens het additionele effect van RIPP7 onderzocht middels een RCT. In deze studie werden 21 schoolklassen van 2 verschillende scholen at random toegewezen aan de experimentele conditie (RIPP7 $n=239$) of een controleconditie (geen interventie $n=237$). Op beide scholen was zowel RIPP6 als een bemiddelingsprogramma geïmplementeerd. Doordat deze implementatie buiten de onderzoekscontext had plaatsgevonden was echter niet duidelijk wat de implementatiegraad van beide programma's was. De studie telde 4 meetmomenten: een voormeting aan het begin van het schooljaar, een nameting aan het einde van het schooljaar en 2 follow-up metingen na 6 en 12 maanden. Van de 476 scholieren uit de steekproef was van 350 een voor- en nameting beschikbaar. Bij de follow-up na 6 maanden is er data van 240 scholieren, en na 12 maanden van 195 scholieren. Uitval verschilde niet per conditie, sekse, ras, gezinsstructuur en de uitkomstmaten. Scholieren die uitvielen waren wel ouder en hadden lagere schoolcijfers dan de scholieren die deelnamen aan het programma. Analyses zijn uitgevoerd volgens het intention-to-treat principe. Aan het einde van het schooljaar werden geen significante verschillen gevonden tussen de experimentele groep en controlegroep in gewelddadig gedrag. Een jaar na de interventie was er wel sprake van een significant verschil tussen beide groepen: in de vergelijkingsgroep kwamen twee keer zo veel overtredingen van de schoolregels wegens gewelddadig gedrag voor als in de interventiegroep ($RR=2,1$; $p < 0,05$). Net als in de eerdere studie van Farrell e.a. (2001) naar de effecten van RIPP6 bleek er een significant interactie-effect te zijn tussen de voormeting van geweld en de onderzoeksconditie: jongeren die tijdens de voormeting meer geweld rapporteerden, profiteerden meer van de interventie dan andere jongeren ($z = 2,2$; $p < 0,05$). Dit effect was zichtbaar bij de 6-maandse en de 12-maandse follow-up.

In een andere studie hebben Farrell e.a. (2003b) de effecten van zowel RIPP6 als RIPP7 onderzocht. Deze studie had een quasi-experimenteel design waarbij 4 scholen (685 leerlingen) werden toegewezen aan de experimentele conditie en 4 scholen (655 leerlingen) de controle conditie vormden. De studie telde 5 meetmomenten: najaar 6th grade (voorafgaand aan RIPP6), voorjaar 6th grade (direct na afloop van RIPP6), najaar 7th grade

(begin van RIPP7), voorjaar 7th grade (na afloop van RIPP7) en najaar 8th. Uitval was hoger in de controlegroep dan in de interventiegroep, en meer jongens dan meisjes zijn uitgevallen. Leerlingen (zowel interventie- als controlegroep) die tijdens het programma uitvielen, scoorden op de voormeting het hoogst op agressie en delinquentie. Er was dus sprake van selectieve uitval. Analyses zijn uitgevoerd volgens het intention-to-treat principe. Bij de overgang van 6th naar 7th grade blijkt de interventiegroep iets minder vaak slachtoffer te zijn van geweldpleging dan de controlegroep ($d=0,14$; $p<0,01$), op latere metingen is dit effect echter niet langer zichtbaar. Direct na RIPP7 (voorjaar 7th grade) laat de interventiegroep een klein positief effect zien op de frequentie van zelfgerapporteerd delinquent gedrag ($d=0,13$; $p<0,05$) en tijdens het laatste meetmoment was er sprake van een klein, maar significant verschil tussen de interventie- en de vergelijkingsgroep met betrekking tot de frequentie van zelfgerapporteerd agressief gedrag ($d=0,17$, $p<0,05$). Daarnaast scoorden leerlingen van interventiescholen significant lager dan leerlingen uit de vergelijkingsgroep op het dreigen met het gebruik van een wapen (odds ratio=1,4; $p<0,01$) en op het iemand verwonden tijdens een vechtpartij (odds ratio=1,6; $p<0,001$). In deze studie bleek er geen sprake te zijn van een interactie-effect tussen geweld bij de voormeting en de onderzoeksconditie. Ongeacht het voorafgaande niveau aan geweld profiteerden leerlingen evenveel van het programma. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat leerlingen die voorafgaand aan de interventie al een bepaalde mate van agressief gedrag vertoonden duidelijk vaker uit de studie uitvielen.

Er zijn vijf verschillende studies beschikbaar naar de effecten van het RIPP-programma, waarvan 2 studies een experimenteel design hebben en 3 studies een quasi-experimenteel design. Alle studies zijn van goede kwaliteit in termen van SMS score. Hoewel in een aantal studies sprake was van selectieve uitval, is met deze beperking rekening gehouden (met uitzondering van de eerste studie) door het toepassen van intention-to-treat analyses. Op basis van het beschikbare onderzoek kan worden geconcludeerd dat zowel RIPP6 als RIPP7 een positief effect hebben op het verminderen van gewelddadig gedrag en daarmee samenhangende uitkomsten. Met name jongens en jongeren die reeds een bepaalde mate van agressief gedrag vertonen lijken van de interventie te profiteren. Dit beeld werd echter niet in alle studies bevestigd. Aan de hand van de beschikbare studies kunnen geen uitspraken worden gedaan over de toegevoegde waarde van RIPP8.

Responding in Peaceful and Positive Ways is een effectieve interventie in het verminderen van gewelddadig gedrag; de interventie lijkt met name positieve resultaten te boeken bij jongens en jongeren die reeds een bepaalde mate van agressief gedrag vertonen.

3.2 Social Development Curriculum

Het Social Development Curriculum (SDC) is een schoolinterventie gericht op het voorkomen van risicovol gedrag als geweld, provocerend gedrag, school delinquentie, drugsgebruik en onveilig seksueel gedrag bij Afrikaans-Amerikaanse jongeren. Deze interventie maakt onderdeel uit van het Aban Aya Youth Project (AAYP). SDC is een klassikaal programma voor kinderen uit de 5th – 8th grade van de Amerikaanse Elementary School en Junior High School (dit is vergelijkbaar met groep 7 van het basisonderwijs tot en met de tweede klas van de middelbare school in Nederland). Elk jaar worden ongeveer 16-21 les-

sen aangeboden waarin vaardigheden worden aangeleerd om zelfvertrouwen en empathie te ontwikkelen, te leren omgaan met stress en angst, persoonlijke relaties te ontwikkelen, groepsdruk te weerstaan, beslissingen te nemen, problemen op te lossen, om te gaan met conflicten en doelen te stellen. De interventie is gebaseerd op verschillende theorieën over gedragsverandering en kennis over risicofactoren en beschermende factoren voor de ontwikkeling van verschillende risicovolle gedragingen bij Afrikaans-Amerikaanse jongeren. De aanpak is cultuurgericht en benadrukt culturele waarden zoals eenheid, zelfbeschikking en verantwoordelijkheid en maakt gebruik van voorbeelden vanuit de Afrikaanse geschiedenis en literatuur.

Flay e.a. (2004) hebben het effect van SDC onderzocht middels een RCT met 3 onderzoekscondities: SDC (n=204), een gecombineerde interventie met de naam *School Community Intervention* (n=185; deze interventie wordt nader toegelicht in de paragraaf over gecombineerde interventies) en een controle conditie (n=184). Kinderen uit de controleconditie volgden een lessenserie over gezond gedrag (voeding, beweging en verzorging). De leerlingen vulden klassikaal een vragenlijst in op verschillende tijdstippen. De voormeting vond plaats aan het begin van de 5th grade, vervolgens werd telkens aan het eind van het lesjaar (5th - 8th grade) een vragenlijst ingevuld. De respons was hoog: op de voormeting heeft 93,2% van de leerlingen de vragenlijst ingevuld, op de vervolgmetingen betrof dit tussen de 89,5% en 92,7% van de leerlingen. Uitvallers uit het onderzoek zijn niet meegenomen in de analyse. Zowel de interventie als de afname van de vragenlijsten waren klassikaal ingeroosterd. Uitval hing daarom niet samen met het al dan niet ervaren van positieve resultaten van de interventie, maar met ziekte of verhuizing. Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat jongens uit de SDC groep een significant minder sterke groei in gewelddadig gedrag rapporteerden dan jongens uit de controlegroep ($d=0,31$; $p=0,05$). Ook was sprake van een marginaal significant effect op schooldelinquentie ($d=0,29$; $p=0,06$). Voor meisjes werden geen effecten gevonden. In de studie is ook een vergelijking gemaakt tussen SDC en de gecombineerde interventie SCI. De resultaten van deze vergelijking worden beschreven in de paragraaf over gecombineerde interventies.

Een methodologische beperking van de studie is dat er geen gebruik is gemaakt van 'intention-to-treat' analyses. Door de geringe uitval uit de studie is het echter niet waarschijnlijk dat dit de uitkomsten heeft beïnvloed. Hoewel de studie een aantal nametingen heeft, vonden deze plaats gedurende de looptijd van het programma. Hierdoor is geen sprake van een echte follow-up meting waarin het behoud van de effecten wordt gemeten.

Het *Social Development Curriculum* uit het Aban Aya Youth Project is een veelbelovende interventie voor het verminderen van gewelddadig gedrag bij jongens. Bij meisjes zijn geen effecten gevonden.

3.3 Aggression Replacement Training

Aggression Replacement Training (ART) is een interventieprogramma dat zich richt op het ontwikkelen van sociale vaardigheden bij jongeren van 11-17 jaar met gedragsproblemen. ART bestaat uit drie verschillende componenten: algemene sociale vaardigheidstraining, training in woedebeheersing en training in moreel redeneren. Training in woedebeheersing

houdt in dat jongeren inzicht krijgen in situaties die agressie bij hen oproepen, signalen leren herkennen en boosheid leren onderdrukken met behulp van verschillende technieken. Training in moreel redeneren houdt in dat jongeren op een hoger niveau leren nadenken over verschillende ethische en morele dilemma's. ART wordt op school aangeboden in groepjes van 5-8 jongeren. De groepjes zijn samengesteld aan de hand van de leeftijd, overeenkomsten in gedrag en vriendschap tussen de deelnemers. De training wordt gegeven door 2 trainers per groepje. De vaardigheden worden geleerd door middel van rollenspellen, demonstraties, discussie over situaties waarbinnen een bepaalde vaardigheid kan worden toegepast, er wordt feedback gegeven, zelfstandig geëvalueerd en huiswerk gemaakt. Om de vaardigheden over te dragen en te behouden wordt contact gehouden met belangrijke mensen uit de omgeving van de jongeren (zoals ouders, leraren). ART bestaat in totaal uit 24 uur aan trainingen, met minstens 4 sessies per vaardigheid. De interventie duurt 10 weken.

Gundersen & Svartdal (2006) hebben de effecten van ART onderzocht middels een RCT. In deze studie zijn op verschillende scholen leerlingen geselecteerd voor deelname aan de studie. Met behulp van een screeningsvragenlijst is in kaart gebracht in welke mate er sprake was van gedragsproblemen. De leerlingen zijn vervolgens in groepjes verdeeld naar leeftijd, overeenkomsten in gedrag en vriendschap tussen de deelnemers. Deze groepjes zijn per school random aan de condities toegewezen. Jongeren uit de experimentele groep kregen ART aangeboden (n=47) en jongeren uit de controlegroep kregen een standaard curriculum gericht op sociale ontwikkeling aangeboden zoals gangbaar was op de betreffende school. De randomisatie verliep niet vlekkeloos: op één school was sprake van miscommunicatie waardoor beide groepen aan de interventie meewerkten. Op drie plaatsen was sprake van een dusdanige beperkte groep (Asperger syndroom, psychiatrische problemen, ernstige gedragsproblemen) dat er niet genoeg jongeren waren om 2 vergelijkbare groepen te creëren; en op een locatie zijn 3 deelnemers uit de vergelijkingsgroep uitgevallen. Er is een analyse uitgevoerd onder de groepen waarbij de randomisatie wel is gelukt, en de groepen waarbij de randomisatie niet is gelukt. De uitkomsten waren vrijwel gelijk en daarom zijn alle scholieren in de studie meegenomen. Er is op twee momenten data verzameld bij de jongeren zelf, de ouders en de leerkrachten van de jongeren: vóór aangaan aan de interventie en direct na afloop van de interventie. Er zijn twee verschillende meetinstrumenten gebruikt voor probleemgedrag: de Child and Adolescent Disruptive Behaviour Inventory (CADBI) en de Child Behavior Checklist (CBCL). In de rapportages is geen onderscheid gemaakt tussen agressief of gewelddadig gedrag en ander probleemgedrag. De ouder- en leerkrachtversie van beide meetinstrumenten lieten een significante afname van het probleemgedrag zien in de interventiegroep (CADBI ouders: $F=18,03$; $p<0,01$; CABDI leerkracht: $F=8,11$; $p<0,01$; CBCL ouders: $F=27,59$; $p<0,01$; CBCL leerkracht: $F=13,49$; $p<0,01$), terwijl er geen sprake was van een significante verbetering in de controlegroep. Resultaten van de zelfrapportages gaven een wisselend beeld. De CADBI liet een significante verbetering in de experimentele groep zien ($F=5,97$; $p<0,01$), terwijl er geen sprake was van een significante verandering in de controlegroep. De zelfgerapporteerde data van CBCL (YSR) lieten een significante verbetering zien in zowel de interventie- ($F=14,81$; $p<0,01$) als in de controlegroep ($F=5,45$; $p<0,01$).

De studie heeft te kampen met enkele methodologische beperkingen. Zo is het aantal respondenten (met name in de controlegroep) vrij klein, en is de randomisatie niet helemaal goed verlopen. Daarnaast is er alleen een nameting direct na de studie uitgevoerd, waardoor niet duidelijk is of de effecten ook op langere termijn behouden blijven. Er zijn ook

geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het gevonden effect.

Aggression Replacement Training lijkt een veelbelovende interventie voor het verminderen van probleemgedrag.

3.4 Drug Abuse Resistance Education

Het Drug Abuse Resistance Education (DARE) curriculum is een schoolprogramma dat is ontwikkeld om drugsgebruik en geweld onder jonge adolescenten te voorkomen. DARE richt zich met name op de ontwikkeling van persoonlijkheid en goed burgerschap. Het programma bevat 10 klassikale lessen die worden gegeven door getrainde medewerkers van de politie. Drie van de tien lessen hebben rechtstreeks betrekking op geweld doordat leerlingen worden aangemoedigd om onderwerpen als slachtofferschap, mishandeling, criminaliteit, wetgeving, emoties en respect te definiëren en hierover te discussiëren. Daarnaast worden de leerlingen uitgedaagd om communicatieve vaardigheden te beoordelen en te oefenen. Door middel van rollenspellen wordt geoefend met het oplossen van conflicten zonder geweld. Ook wordt beeldmateriaal bekeken en besproken over omgaan met geweld. In de 7 andere sessies komt het thema geweld indirect aan bod doordat wordt ingegaan op verantwoordelijkheid, goed burgerschap, assertiviteit en vormen van vriendschappen.

Komro e.a. (2004) hebben de effecten van DARE onderzocht middels een RCT waarin drie verschillende condities met elkaar werden vergeleken: DARE (n=1757), DARE+ (n=1776; DARE+ wordt nader omschreven in de paragraaf over gecombineerde interventies) en een wachtlijstcontrolegroep (n=1443). Randomisatie vond plaats op schoolniveau (24 scholen). Het studiecohort bestond uit alle leerlingen uit de 7th grade (vergelijkbaar met brugklas). Metingen werden klassikaal afgenomen aan het begin van het schooljaar (na jaar 7th grade), na 6 maanden (voorjaar 7th grade) en na 18 maanden (voorjaar 8th grade). Het studiecohort bestond oorspronkelijk uit 6728 leerlingen. Hiervan heeft 92,7% de voormeting ingevuld. Aan de laatste meting heeft 84% van de leerlingen met gegevens op de voormeting deelgenomen. Uitval verschilde niet significant tussen de onderzoekscondities. In de analyse zijn alleen leerlingen meegenomen met complete data (n=4976) en is gecorrigeerd voor eventuele verschillen op de voormeting. Vanwege vooraf verwachte seksverschillen zijn aparte analyses uitgevoerd voor jongens en meisjes. De onderzoeksresultaten lieten geen significante verschillen in gewelddadig gedrag zien tussen leerlingen uit de DARE groep en leerlingen uit de controlegroep. Dit gold zowel voor jongens als voor meisjes.

Deze studie heeft als beperking dat alleen leerlingen met complete data zijn meegenomen in de analyses. Omdat deze beperking echter eerder leidt tot een overschatting van het effect van een interventie dan een onderschatting, heeft dit geen gevolg voor de conclusie.

Het *Drugs Abuse Resistance Education* schoolprogramma is mogelijk niet effectief voor preventie van gewelddadig gedrag.

3.5 Anger Coping Program en Coping Power Program

Het Anger Coping Programma betreft een interventie voor jongens van 9-12 jaar die door hun leerkracht als storend of agressief worden beschouwd. Het Anger Coping Programma is gebaseerd op de principes van cognitieve gedragstherapie en theorieën over beperkingen en verstoring in de verwerking van sociale informatie bij agressieve kinderen. Door middel van cognitieve herstructurering, rollenspellen en feedback worden de jongens zich bewust van hun emoties en leren zij vaardigheden als zich verplaatsen in anderen, zelfcontrole, het oplossen van sociale problemen en algemene sociale vaardigheden. Het programma betreft een groepstraining van ongeveer 12-16 wekelijkse sessies. Er zijn verschillende varianten van het Anger Coping Programma ontwikkeld. Hoewel de uitgangsprincipes van deze verschillende varianten ongeveer vergelijkbaar waren, waren er kleine verschillen in de duur van de interventie. Daarnaast werd er geëxperimenteerd met boostersessies en ondersteunende sessies voor ouders. Het Anger Coping Programma is een voorloper van het *Coping Power* Programma en zal daarom als eerst beschreven worden.

Lochman (1992) heeft de lange termijneffecten van het Anger Coping Program onderzocht door de respondenten uit verschillende kleine quasi-experimentele studies na een periode van 2,5 tot 3,5 jaar opnieuw te benaderen. In de oorspronkelijke studies waren positieve effecten gevonden op agressief gedrag tot een follow-up tijd van 7 maanden. Deze kleinere studies hadden gezamenlijk een steekproef van 354 jongens in de leeftijd van 9-12 jaar oud. Voor de lange termijn follow-up meting zijn 145 van hen opnieuw bereid gevonden om deel te nemen aan het onderzoek. De jongens die hun medewerking verleenden aan de follow-up meting verschilden niet significant van de jongens die niet aan deze meting hebben deelgenomen in agressie of sociale status in de klas. De deelnemende jongens werden representatief geacht voor de jongens uit de oorspronkelijke studies. De jongens waren afkomstig uit drie condities: de experimentele conditie (Anger Coping Program; n=31; waarvan een subgroep van 12 jongens in het volgende jaar een boosterinterventie had ontvangen) en twee controlegroepen. De eerste controlegroep bestond uit jongens met een vergelijkbaar agressieniveau die geen interventie hadden gekregen (n=52) en de tweede controlegroep bestond uit niet-agressieve jongens (n=62). Uitkomstmaten waren onder meer algemeen afwijkend gedrag, waaronder verschillende vormen van delinquent gedrag waren geschaard en storend en agressief gedrag in de klas. Hoewel het Anger Coping Programma verschillende lange termijn effecten liet zien (op bijvoorbeeld middelengebruik, zelfvertrouwen en vaardigheden in het oplossen van sociale problemen), werden geen lange termijn effecten gevonden in delinquent gedrag of storend en agressief gedrag in de klas. Bij de jongens die na het Anger Coping Programma nog een boosterinterventie hadden gevolgd werden wel blijvende effecten op storend en agressief gedrag in de klas gevonden. Deze onderzoeksresultaten zijn aanleiding geweest voor verdere aanpassingen aan de interventie. De nieuw ontwikkelde interventie *Coping Power* wordt verderop in deze paragraaf en in de paragraaf over gecombineerde interventies beschreven.

Het *Anger Coping* programma alleen is mogelijk niet effectief ter preventie van delinquent gedrag; Het *Anger Coping* programma aangevuld met een boosterinterventie is veelbelovend en kan lange termijn effecten hebben op storend en agressief gedrag in de klas; uit deze aanbeveling is het *Coping Power* programma ontstaan.

Het Coping Power Programma is een aanpassing op het hiervoor beschreven *Anger Coping* Programma. Het programma is bedoeld voor jongens met storend en agressief gedrag op school en is gebaseerd op principes van cognitieve gedragstherapie en theorieën over beperkingen en verstoring in de verwerking van sociale informatie bij agressieve kinderen. De interventie kan in twee varianten worden aangeboden: als schoolinterventie en als gecombineerde interventie waarbij de schoolinterventie wordt gecombineerd met een aparte module voor ouders (deze variant wordt beschreven in de paragraaf over gecombineerde interventies). De schoolinterventie betreft een groepstraining (4-6 jongens per groep) van 33 sessies in een periode van 15 maanden. In deze sessies wordt aandacht besteedt aan de volgende onderwerpen: doelen stellen, bewust worden van gevoelens, zelfcontrole, afleidende en ontspannende technieken toepassen bij opkomende boosheid, organisatievaardigheden, oplossen van sociale problemen, omgaan met groepsdruk en cognitieve herstructurering.

Lochman en Wells (2004) hebben de lange termijn effecten van het Coping Power programma onderzocht in een RCT met drie condities: de schoolinterventie van het Coping Power programma (n=60), de gecombineerde interventie van het Coping Power programma (n=60) en een controleconditie (n=63). In de onderzoeksperiode zijn 1578 jongens van 9 en 10 jaar gescreend op storend en agressief gedrag. Hieruit kwam een selectie van 546 jongens naar voren met een verhoogd risico. Uit deze groep jongens is met behulp van de Child Behavior Checklist een verdere selectie gemaakt, aan wie toestemming is gevraagd voor deelname aan het onderzoek. Uiteindelijk resulteerde dit in een steekproef van 183 jongens die vervolgens at random zijn toegewezen aan de drie condities. Er was geen sprake van significante verschillen tussen de drie onderzoeksgroepen. Uit eerder gerapporteerde onderzoeksresultaten kwam naar voren dat in beide interventiegroepen direct na de interventie een afname werd gevonden van agressief gedrag. In de huidige studie (Lochman en Wells, 2004) werd nagegaan of deze effecten na een jaar behouden bleven. Hiervoor is 70% (n=128) van de oorspronkelijke steekproef bereid gevonden om opnieuw aan het onderzoek deel te nemen. Deze groep was representatief voor de volledige steekproef. Relevante uitkomstmaten waren zelfgerapporteerd gewelddadig gedrag en door de leerkracht gerapporteerde verbetering in storend en agressief gedrag op school. Een jaar na afloop van de interventie werden geen significante verschillen gevonden in zelfgerapporteerd gewelddadig gedrag tussen de jongens uit Coping Power schoolinterventie groep en jongens uit de controlegroep. Jongens uit de Coping Power schoolinterventie groep lieten na een jaar volgens de leerkracht wel significante verbeteringen in storend en agressief gedrag op school zien in vergelijking met jongens uit de controlegroep ($F(1,84) = 10,52$; $d=0,42$; $p<0,01$). Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het gevonden effect.

In deze studie is geen gebruik gemaakt van intention-to-treat analyses, terwijl er wel sprake was van een hoge uitval. De auteurs vermelden echter dat er geen verschillen waren tussen de onderzoeksgroepen en dat er dus geen sprake is van selectieve uitval. Het is daarom niet waarschijnlijk dat de resultaten hierdoor beïnvloed zijn.

De *Coping Power* schoolinterventie is op korte termijn mogelijk effectief in het verminderen van agressief gedrag. Op lange termijn (na een jaar) is *Coping Power* mogelijk effectief in het verbeteren van storend en agressief gedrag in de klas gerapporteerd door leerkrachten. Op lange termijn (een jaar) is *Coping Power* mogelijk niet effectief in het terugdringen van zelfgerapporteerd gewelddadig gedrag.

3.6 Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow

Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) is een schoolinterventie met als doel het verminderen van agressie en slachtofferschap van geweld op school. GREAT is afgeleid van het Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP) programma dat als eerste is beschreven in deze paragraaf (Farell e.a., 2001). GREAT richt zich net als RIPP6 op kinderen uit de 6th grade van de Amerikaanse Elementary school (vergelijkbaar met groep 8 van het Nederlandse basisonderwijs). Het programma leert kinderen gevaarlijke situaties te vermijden, pesten te negeren, hulp vragen, meningsverschillen uitpraten, escalatie voorkomen en leeftijdsgenoten helpen. Deze vaardigheden moeten de leerlingen bewust maken van niet gewelddadige gedragsvarianten en attitudes ombuigen tot attitudes die minder positief staan ten opzichte van het gebruik van geweld. Het programma wordt aangeboden in 20 klassikale lessen.

Simon e.a. (2009) hebben de effecten van GREAT onderzocht middels een RCT met vier condities: de GREAT schoolinterventie (n=1439), het GREAT Families Programma (n=1491; zie voor een beschrijving van het GREAT Families Programma de paragraaf over individuele interventies), een combinatie van GREAT en het GREAT Families Programma (n=1329) en een controlegroep (n=1322). De randomisatie heeft plaatsgevonden op schoolniveau (37 scholen). Op elke school zijn gegevens verzameld van twee verschillende cohorten leerlingen. Deze cohorten werden gevormd doordat een aselechte steekproef werd getrokken uit alle leerlingen uit de betreffende jaargang, onafhankelijk van deelname aan het GREAT-programma. Deze manier van randomiseren van inclusie in het onderzoek had tot gevolg dat de geselecteerde leerlingen binnen de GREAT Families Program conditie en de gecombineerde conditie niet per definitie aan deze interventies hadden deelgenomen. De onderzoekers veronderstelden namelijk dat effecten van het GREAT Families Program zichtbaar zouden moeten zijn binnen de resultaten van het gehele cohort, doordat het GREAT Families Program zich richt op de meeste agressieve en invloedrijke jongeren uit de klas. Het verminderen van agressie bij deze kinderen zou automatisch moeten leiden tot een verminderde agressie in de hele klas. En daarmee zou de afname ook waarneembaar moeten zijn in de rapportages van andere kinderen. De eerste meting vond plaats aan het begin van de 6th grade, de nameting werd aan het einde van de 6th grade afgenomen en in de daaropvolgende twee jaren zijn door de leerkracht vragenlijsten ingevuld in het najaar en voorjaar en door de leerling uitsluitend in het voorjaar. Uitval verschilde niet significant tussen de vier condities. Bovendien zijn alle leerlingen in de analyse opgenomen met data op één of meerdere meetmomenten. In de studie zijn drie verschillende uitkomstmaten meegenomen gericht op agressie en geweld: zelfgerapporteerde agressie (gemeten met de Problem Behavior Frequency Scale; PBFS), leerkrachtrapportages van agressief gedrag (gemeten met de Behavioral Assessment System for Children; BASC) en een samengestelde maat bestaande uit enkele items uit zowel de PBSF als de BASC).

Direct na de interventie bleek dat leerlingen uit de GREAT interventiegroep zelf significant vaker agressief gedrag rapporteerden dan leerlingen van controlescholen ($d= 0,09$; $sd=0,04$; $p<0,05$). Leerkrachtrapportages lieten geen significante verschillen zien. Ditzelfde gold voor de samengestelde agressie maat. De onderzoekers hadden aan de hand van verschillende variabelen (sociaal-cognitieve variabelen, invloeden van leeftijdsgenoten en ouders die worden geassocieerd met toename van agressie) uit de vragenlijst op de voormeting een risico index samengesteld. Wanneer deze risico index werd meegenomen in de

analyse bleek dat de toegenomen zelfgerapporteerde agressie in de GREAT interventiegroep werd veroorzaakt door leerlingen met lage score. Leerlingen met een laag risico uit de interventiegroep rapporteerden vaker agressief gedrag dan leerlingen met een laag risico uit de controlegroep ($t(5135) = -2,18; p < 0,05$). Er werden geen verschillen gevonden tussen de GREAT interventiegroep en controlegroep voor leerlingen met een verhoogd risico. De negatieve resultaten direct na de interventie bleken bovendien afhankelijk van het geslacht van de leerlingen ($d = -0,15, p < 0,05$). Meisjes uit de GREAT interventiegroep rapporteerden meer agressie dan meisjes uit de controlegroep ($d = 0,16$). Er werden geen verschillen gevonden voor jongens ($d = 0,00$). Analyse van schommelingen in agressief gedrag tijdens de follow-up periode toonde een significant minder sterke afname van agressief gedrag volgens de leerkrachtrapportage ten opzichte van de leerkrachtrapportages in de controlegroep ($d = 0,06; p < 0,01$). Tijdens de follow-up periode werden geen significante interactie met de risico index gevonden.

De GREAT interventie is onderzocht in een gerandomiseerde studie van hoge kwaliteit met diverse follow-up metingen.

De *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow* schoolinterventie heeft mogelijk een contraproductief effect op het verminderen van agressief gedrag bij jongeren met een laag risico en bij meisjes.

3.7 Building Resiliency And Vocational Excellence

Building Resiliency And Vocational Excellence (BRAVE) is een schoolprogramma voor jongeren in achterstandswijken ter preventie van alcohol, tabak en drugsgebruik en betrokkenheid bij geweld. BRAVE is gebaseerd op de sociale leertheorie en resultaten uit verschillende studies op het gebied van weerbaarheid. Het BRAVE programma probeert de ontwikkeling van eigenschappen te stimuleren die worden gerelateerd aan weerbaarheid, zoals het nastreven van doelen, sociale competenties, autonomie en de bereidheid om nieuwe dingen te ervaren. In het programma zijn verschillende interactieve oefeningen en rollenspellen opgenomen waarmee in de klas gewerkt kan worden aan de ontwikkelingen van nieuwe vaardigheden. Daarnaast worden de jongeren gestimuleerd om deze vaardigheden toe te passen in hun sociale omgeving (op school, thuis en in de buurt). Het programma wordt uitgevoerd onder schooltijd door een BRAVE trainer. Gedurende een periode van negen weken wordt meerdere malen per week een 90 minuten durende les gegeven. In aanvulling op het lespakket worden de leerlingen gestimuleerd om een carrièreplan te ontwikkelen met korte en lange termijn doelstellingen. De leerlingen worden vervolgens gekoppeld aan een andere leerling met als doel elkaar te stimuleren en te ondersteunen bij het nastreven van deze doelen. De leerlingen krijgen hierbij intervisie van de BRAVE trainer. Tot slot krijgen de leerlingen de mogelijkheid om eens per week contact te hebben met een mentor. Deze mentor is beschikbaar voor een periode van een half jaar.

Griffin e.a. (2009) hebben de effecten van BRAVE onderzocht middels een quasi-experimentele studie. Deze studie vond plaats op een openbare *Junior High School* in een achterstandswijk waar veel alcohol en drugs werden gebruikt en veel criminaliteit en geweld voorkwam (99% van de leerlingen had een Afrikaans-Amerikaanse achtergrond). In drie achtereenvolgende jaren werden telkens 4 klassen uit het laatste jaar van de Junior

High School (8th grade; vergelijkbaar met de tweede klas van de Nederlandse middelbare school) geselecteerd voor deelname aan de studie. Twee van de geselecteerde klassen kregen het BRAVE programma aangeboden (totaal aantal leerlingen n=92) en de twee andere klassen volgden het normale curriculum gezondheidsvoorlichting (totaal aantal leerlingen n=86). Bij de selectie van de klassen werd telkens gezocht naar klassen die onderling vergelijkbaar waren in academisch en algemeen functioneren. Hoewel toewijzing aan de onderzoeksgroepen niet random plaatsvond, werden alle leerlingen voor hun eerste schooljaar op de Junior High School wel random over de nieuw te vormen klassen verdeeld. Dit was echter een procedure van de school zelf en niet van het onderzoek. De leerlingen vulden op drie tijdstippen een schriftelijke vragenlijst in: voorafgaand aan de interventie, na afloop van de interventie en een jaar na de voormeting. Deze vragenlijsten bevatten een korte schaal over gewelddadig gedrag. De totale steekproef (uit 3 opeenvolgende jaren) bestond uit 199 leerlingen, waarvan 178 leerlingen (89,5%) deelnamen aan alle drie de meetmomenten. Uitval verschilde niet significant tussen de experimentele en controle groep en uitgevallen leerlingen zijn niet meegenomen in de analyse. Er werden geen significante verschillen gevonden op de voormeting tussen de experimentele en controlegroep. Uit de onderzoeksresultaten kwam naar voren dat BRAVE geen effect had op gewelddadig gedrag.

In deze studie is geen gebruik gemaakt van intention-to-treat analyses. De uitval uit de studie was echter gering. Het is daarom niet waarschijnlijk dat de conclusie hierdoor beïnvloed wordt.

Het *Building Resiliency and Vocational Excellence* programma is mogelijk niet effectief voor het verminderen van gewelddadig gedrag.

3.8 School-based violence prevention model

Rollin e.a. (2003) beschrijven een schoolprogramma ter preventie van geweld bij risico-leerlingen. Voor de interventie worden leerlingen geselecteerd die in aanraking zijn geweest met justitie, waarvan één of meer incidenten zijn gerapporteerd zoals vechten of ander probleemgedrag op school, leerlingen die veel afwezig zijn of te oud zijn voor hun huidige klas. De geselecteerde studenten krijgen een oriëntatie programma van 3 weken aangeboden, waarna ze aan een mentor uit een bepaald werkveld worden gekoppeld aan de hand van carrière interesses die tijdens de oriëntatie naar voren zijn gekomen en beschikbaarheid van mentoren in die beroepsvelden. De jongeren worden zo geholpen met het verkennen van mogelijke carrière opties door op het werk van de mentor verschillende taken uit te voeren (dit kan variëren van dieren verzorgen tot helpen in de kerk). De leerlingen nemen ongeveer 2 uur per dag, 4 dagen per week deel aan het programma. Wanneer een leerling niet tevreden is met de mentor of de werkplek, kan de leerling worden overgeplaatst naar een andere plek. De totale interventieperiode beslaat een volledig schooljaar.

Rollin e.a. (2003) hebben de effecten van deze interventie onderzocht door middel van een quasi-experimenteel onderzoek met een experimentele (n=78) en een controlegroep (n=78). Voor deze studie zijn drie experimentele scholen geworven (in Noord, Centraal en Zuid Florida) en deze scholen zijn vervolgens gematched aan 3 controlegroepen. Op deze

scholen zijn vervolgens risicoleerlingen geselecteerd voor deelname aan de studie. Voorafgaand aan en na afloop van de interventie is in kaart gebracht hoe vaak de geselecteerde leerlingen moesten nablijven, geschorst werden, het aantal voorvallen van wangedrag op school (waaronder geweldpleging, vechten, bedreiging en intimidatie en het gebruik van een wapen). Al deze uitkomsten zijn gemeten met behulp van data uit de registratiegegevens van de scholen. Hierdoor was er nauwelijks sprake van uitval uit de studie. Op alle drie de interventiescholen was na afloop van de interventie significant minder sprake van wangedrag (Noord-Florida: $t(57)=3,70$; $p<0,001$; Centraal-Florida: $t(33)=5,128$; $p<0,0001$; Zuid-Florida: $t(60)=2,878$; $p=0,006$) ten opzichte van de drie vergelijkingscholen uit de controlegroep. De risicoleerlingen van alle drie de experimentele scholen werden een significant minder aantal dagen geschorst dan de risicoleerlingen op de controlescholen (Noord-Florida: $t(57)=3,28$; $p=0,002$; Centraal-Florida: $t(33)=4,06$; $p<0,0001$; Zuid-Florida: $t(60)=3,77$; $p<0,001$). Er werd niet alleen een significant verschil gevonden op het aantal dagen dat een leerling geschorst werd, ook op het aantal leerlingen dat geschorst werd. Op twee van de drie scholen zijn significant minder risicoleerlingen geschorst dan het geval was op de vergelijkingscholen (Centraal-Florida: $t(33)=4,20$; $p<0,0001$; Zuid-Florida: $t(60)=4,03$; $p<0,0001$) en op een school moest significant minder risicokinderen nablijven dan het geval was op de vergelijkingsschool (Noord-Florida: $t(57)=2,86$; $p=0,006$). Deze verschillende registratiegegevens wijzen allen in dezelfde richting en zijn een indicatie voor verbetering van het gedrag van risicoleerlingen. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het gevonden effect.

In deze studie zijn geen 'intention-to-treat' analyses uitgevoerd. Doordat de onderzoekers gebruik maakten van registratiegegevens van de school, waardoor de uitval uit de studie gering was, heeft dit verder geen invloed op de resultaten. Er zijn geen follow-up gegevens beschikbaar.

Het *school-based violence prevention model* is veelbelovend voor het verminderen van wangedrag -waaronder gewelddadig gedrag- bij risicojongeren.

3.9 Traditional Martial Arts op Junior High Schools

In het project Traditional Martial Arts op Junior High School wordt een training in traditionele oosterse zelfverdedigingskunst (Martial Arts) ingezet om het gewelddadig gedrag te verminderen bij jongens met een verhoogd risico. De traditionele oosterse zelfverdedigingskunst is ontwikkeld vanuit een vredelievende levensbeschouwing (boeddhisme of taoïsme). Vanuit een vredelievende en respectvolle houding wordt een complete beheersing van lichaam en geest nagestreefd. De traditionele oosterse zelfverdedigingskunst is hierdoor niet zondermeer vergelijkbaar met op competitie gerichte vechtsporten. In het Traditional Martial Arts project krijgen risicojongens gedurende een periode van 10 weken 3 keer per week training in traditionele oosterse zelfverdedigingskunst van een meester in 'Koga Ha Kosho Shorei Rya Kempo'. De training begint telkens met meditatie, gevolgd door een patroon van rustige bewegingen (*kata*) waarmee de jongens zich beter leren concentreren en soepel en sterk te bewegen.

Zivin e.a. (2001) hebben de effecten van deze traditionele oosterse zelfverdedigingskunst op scholen onderzocht middel een quasi-experimenteel onderzoek met een interventiegroep (de Martial Arts training; n=32) en een wachtlijstcontrolegroep (n=28). Voor het onderzoek werden 64 jongens geselecteerd met een hoog risico op agressie en geweld. Uit deze steekproef werden vervolgens koppels samengesteld van jongens met een vergelijkbaar niveau van agressie, waarbij telkens één jongen uit een koppel in de interventiegroep terecht kwam en de andere jongen in de controlegroep. Bij het toewijzen van de condities werd ervoor gezorgd dat jongens het laatste jaar van de Junior High School de interventie voor hun diploma uitreiking aangeboden kregen. Metingen vonden plaats aan het begin van het schooljaar, aan het einde van de interventie (halverwege het schooljaar) en aan het einde van het schooljaar (als jongens op de wachtlijst ook aan de interventie hebben deelgenomen). Het effect van de training op agressie en geweld werd in kaart gebracht aan de hand van leerkrachtrapportage over geweld en sociaal onaangepast gedrag in de klas (Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory). Ook werd in kaart gebracht hoeveel jongens tijdens de looptijd van het onderzoek permanent van school werden gestuurd. Voor en nameting gegevens zijn beschikbaar voor de volledige steekproef. Aan de laatste meting nemen 19 jongens uit de experimentele conditie en 17 jongens uit controlegroep mee. De afgefallen leerlingen zitten niet langer op de onderzoekschool (geslaagd, van school gestuurd of overgeplaatst naar een andere school). Uit de leerkrachtrapportage kwam naar voren dat het geweld en onaangepast gedrag in de klas in de wachtlijstgroep was verergerd tussen de voor- en nameting, terwijl de leerlingen uit de experimentele groep juist verbeteringen lieten zien. De verschillen waren echter niet significant. In de controlegroep werden 6 jongens van school gestuurd en in de experimentele groep geen jongens. Dit verschil was wel significant ($p=0,012$). Deze studie biedt hiermee enkele aanwijzingen dat het invoeren van traditionele oosterse verdedigingskunst op school mogelijk een positief effect kan hebben op agressief en gewelddadig gedrag van risicojongens.

De studie beschikt door de kleine steekproef echter niet over voldoende power om de effectiviteit van de interventie te kunnen aantonen. Dit heeft mogelijk geleid tot een onderschatting van het effect. De auteurs gaven zelf aan dat hun onderzoeksresultaten in lijn waren met eerdere kleine studies naar traditionele oosterse zelfverdedigingskunst. Ook vermeldden zij dat kleine studies naar niet-traditionele meer op competitie gerichte vechtsporten soms tegengestelde bevindingen laten zien en dat het hierdoor erg belangrijk is om dit onderscheid te maken.

Op grond van het beschikbare onderzoek is het niet mogelijk om uitspraken te doen over de effecten van *Traditional Martial Arts Training op Junior High School*.

3.10 In Control

In Control is een schoolprogramma voor jongeren (12-16 jaar) met ernstige emotionele of gedragsproblemen. Het programma heeft als doel de sociale vaardigheden van de jongeren te verbeteren, waardoor ze beter in staat zijn hun woede en agressie te beheersen. Het programma bestaat uit 10 wekelijkse sessies van 30 minuten. De scholieren wordt geleerd te herkennen welke situaties boosheid oproepen en de mate van hun boosheid te bepalen, een agressielogboek bij te houden om meer inzicht te krijgen in hun boosheid, fysiologische, cognitieve en gedragstechnieken te gebruiken om te kalmeren en meer pro-

sociaal te reageren. Deze vaardigheden worden geleerd met behulp van discussies, het goede voorbeeld geven en rollenspellen. Na deze 10 weken kregen de studenten 3 maandelijksse booster sessies waarbij het logboekgebruik wordt gemonitord en vaardigheden in woedebeheersing worden versterkt door rollenspellen.

Kelner e.a. (2008) hebben de effecten van In Control onderzocht in een kleine quasi-experimentele studie. Dit onderzoek werd uitgevoerd bij alle leerlingen (n=45) van een kleine Junior High School voor kinderen met ernstige emotionele of gedragsproblemen. Twee van de in totaal vijf klassen van deze scholen krijgen het In Control programma aangeboden, de andere drie klassen vormen de controlegroep. Toewijzing aan de onderzoekscondities is gebaseerd op de voorkeur van de leerkracht. Kinderen uit de interventiegroep (n=20) hadden op de voormeting significant meer sociale problemen dan kinderen uit de controlegroep (n=25). Verder werden geen verschillen gevonden. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat verschillen in een dergelijk kleine steekproef ook niet heel snel worden opgemerkt. Aan het eind van de interventieperiode werden alle leerlingen geobserveerd op (anti)sociaal gedrag ten opzichte van hun medeleerlingen. Ook hield de school incidenten van agressief gedrag bij middels een registratiesysteem en werden de leerlingen uitgenodigd zelf een logboek bij te houden waarin ze momenten van boosheid vast konden leggen. Er was geen sprake van uitval tijdens het onderzoek. Zowel direct na de interventie als na vier maanden werden geen significante verschillen in aan agressief gedrag gerelateerde uitkomsten gevonden tussen de interventiegroep en de controlegroep. De onderzoeksresultaten lieten wel enkele positieve trends zien. Direct na de interventie vertoonden leerlingen uit de interventiegroep minder negatief verbaal en non-verbaal gedrag (een flinke duw of uitschelden) ten opzichte van medeleerlingen tijdens de pauze ($t(44)=-1,397$; $p<0,085$). Ook waren leerlingen uit de interventiegroep 4 maanden na de interventie minder vaak betrokken geweest bij agressieve incidenten dan leerlingen uit de controlegroep ($t(44)=-1.416$; $p<0,08$).

De studie van Kelner e.a. (2008) biedt hiermee enkele aanwijzingen voor mogelijke effecten van het In Control programma, maar de studie beschikt door de kleine steekproef over onvoldoende power om de effectiviteit van de interventie aan te tonen.

Op basis van de huidige studie is het niet mogelijk uitspraken te doen over de effectiviteit van *In Control*.

3.11 University & High School Partnership

Het University & High School partnership betreft een samenwerkingsverband tussen universiteiten en middelbare scholen om de uitwerking van preventieprogramma's te optimaliseren. Hierbij wordt een combinatie van verschillende schoolinterventies ingezet. Doordat universiteiten doorgaans inzicht hebben in verschillende effectieve preventieprogramma's en bovendien beschikken over de expertise om programma's te evalueren, wordt aangenomen dat een samenwerkingsverband tussen universiteiten en middelbare scholen een bruikbare strategie is om geweld op de middelbare school tegen te gaan. In het door Renfro e.a. (2003) beschreven samenwerkingsproject zijn zowel algemene als gerichte preventieve interventies uitgevoerd. De algemene interventies bestonden onder andere uit een groepsles met boostersessie over conflicthantering (groepjes van 10-15 leerlingen),

een lessenserie over normen, waarden en regels en een lessenserie over persoonlijke aanpassing (gezamenlijk het *Character Education Program*) en een algehele controle op veiligheid binnen de school door een veiligheidsprofessional. Meer gerichte interventies bestonden onder andere uit een bewustwordingscampagne van de nieuw op te richten *Students Against Destructive Decisions (SADD) club*, een *Violence Prevention Curriculum for Adolescents* voor leerlingen met gedragsproblemen en de beschikking over een laptop met het interactieve *Relate for Teens* programma over geweld, conflicthantering, woedebeheersing, karakter, drugs en alcohol. De uitvoering van de combinatie van interventies duurde een schooljaar.

Renfro e.a. hebben de effecten van het hierboven beschreven samenwerkingsverband onderzocht middel een quasi-experimenteel onderzoek waarin een experimentele school en twee controle scholen hebben meegewerkt. De interventieschool is geselecteerd omdat op deze school het risico op geweld het grootst was en deze school het meest gemotiveerd was voor deelname. Leerlingen uit het eerste jaar van de High School (vergelijkbaar met de derde klas van de Nederlandse middelbare school) werden benaderd voor deelname aan het onderzoek. Metingen vonden plaats in het voor- en najaar van het eerste schooljaar en in het voor- en najaar van het daaropvolgende schooljaar. Omdat de implementatie van de interventie pas goed op gang kwam na het tweede meetmoment zijn de eerste twee metingen samengevoegd tot de voormeting en de laatste twee metingen tot de na-meting. Op de eerste meting namen 784 leerlingen deel aan de studie, op de laatste meting waren dit er nog 420 (53,5%). Alleen de leerlingen met complete data zijn meegenomen in de analyse. Er werden geen significante verschillen gevonden in achtergrondvariabelen en de meest relevante uitkomstmaten. Wel kwam uitval vaker voor op een van de controlescholen. Met behulp van The National School Crime and Safety Survey is verandering in perceptie van en ervaring met geweld gemeten. Slachtofferschap is gemeten met de *Victimization by Common Aggression Scale* (betrouwbaarheid aangetoond). Daderschap is gemeten met de *Common Perpetration Scale* (betrouwbaarheid aangetoond). Na afloop van de interventie was er op de interventieschool sprake van een significante afname van daderschap in vergelijking met de controlegroep ($F(1,347)=4,37; p=0,04$).

In deze studie is geen gebruik gemaakt van 'intention-to-treat' analyses, terwijl wel sprake was van hoge uitval. Dit heeft mogelijk geleid tot een overschatting van het effect van de interventie. Daarom kan op grond van deze studie alleen geconcludeerd worden dat een dergelijke brede aanpak van geweldspreventie door een samenwerkingsverband tussen universiteiten en middelbare scholen op korte termijn effect lijkt te kunnen hebben op geweld op school. Dit dient echter bevestigd te worden in aanvullend onderzoek.

Het *University & High School Partnership* lijkt veelbelovend voor een afname van daderschap van geweld op school.

3.12 Positive Adolescents Choices Training

Positive Adolescents Choices Training (PACT) betreft een cultuurgevoelig schoolprogramma gericht op het versterken van sociale vaardigheden van Afrikaans-Amerikaanse jongeren (12-15 jaar) met gedragsproblemen, met als doel het verkleinen van het risico dat deze jongeren slachtoffer of dader van geweld worden. PACT leert de deelnemers agressief ge-

drag te weerstaan en te communiceren en onderhandelen met agressieve leeftijdsgenoten. In het programma wordt aandacht besteed aan het ontwikkelen van de volgende vaardigheden: positieve en negatieve feedback geven en ontvangen, het weerstaan van groepsdruk, onderhandelen en het oplossen van problemen of conflicten. De sociale vaardigheden worden bij de scholieren geïntroduceerd met een filmpje waarin gewenst gedrag wordt vertoond. Scholieren oefenen de vaardigheden in rollenspellen die worden opgenomen, waarna de studenten de filmpjes van zichzelf en anderen bekijken. PACT bestaat uit 37 of 38 sessies verdeeld over een periode van ongeveer 6 maanden. Het programma wordt aangeboden in kleine groepjes (7-10 leerlingen), die worden geleid door afgestudeerde studenten klinische psychologie.

Hammond (1990) beschrijft de resultaten van een pilotstudie waarin de resultaten van PACT worden vergeleken met de resultaten van een controlegroep. De leerlingen uit de experimentele groep (n=15) zijn geselecteerd door hun leerkracht aan de hand van hun oordeel over probleemgedrag, verminderde sociale vaardigheden of eerdere betrokkenheid bij geweld. Het is niet duidelijk hoe de controlegroep tot stand is gekomen (n=7 tot 13). Oorspronkelijk bestond de interventiegroep uit 28 leerlingen. Van deze groep zijn 7 leerlingen van school gegaan tijdens de onderzoeksperiode en zijn 6 leerlingen uitgevallen uit de interventie. Deze leerlingen zijn niet meegenomen in de analyse. Over de controlegroep is weinig bekend. Als relevante uitkomstmaat is gekeken naar het aantal leerlingen dat is geschorst voor geweld. Op de nameting gold dit voor geen van de leerlingen uit de interventiegroep en 6 leerlingen uit de controlegroep. Er wordt niet gerapporteerd of hier sprake is van een significant verschil.

Aangezien de studie van Hammond (1990) de nodige beperkingen kent (zoals kleine aantal respondenten, hoge uitval) is het op basis van deze gegevens niet mogelijk om uitspraken te doen over de effecten van PACT.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van *Positive Adolescents Choices Training*.

3.13 Mentoring Program

Jackson (2002) beschrijft een mentorprogramma voor middelbare scholieren die volgens de schooldirecteur een dossier hebben met ernstige academische- en gedragsovertredingen (pesten, vechten, intimidatie van leeftijdsgenoten) en (daardoor) risico lopen om geschorst te worden van school of van school te worden gestuurd. Deze jongeren worden gekoppeld aan een mentor (een universitaire student die verschillende cursussen heeft gevolgd over de ontwikkeling van kinderen en psychopathologie). De mentor dient vooral als positief rolmodel. De leerling en de mentor besteden ongeveer 15 tot 20 uur per week aan gezamenlijke activiteiten zoals samen eten, winkelen naar de bioscoop, huiswerk maken of samen wandelen. De mentor houdt een dagboek bij en neemt deel aan supervisie en instructie (2 uur per week) over o.a. psychopathologie, oorzaken van delinquent gedrag en het oplossen van conflicten. Ook hebben de mentor en de instructeur eens per maand contact met de ouders van de leerling om gedragsproblemen thuis en tevredenheid met het mentorprogramma te bespreken.

Jackson (2002) heeft een veranderingsonderzoek uitgevoerd bij 13 leerlingen. Oorspronkelijk was een aselechte steekproef van 15 leerlingen getrokken uit een lijst van 29 risico-leerlingen. Van 2 leerlingen gaven de ouders echter geen toestemming om deel te nemen. Er is op 3 tijdstippen data verzameld, voorafgaand aan de interventie, tijdens de interventie en na afloop van de interventie. Met behulp van de Behavior Assessment System for Children zijn bij de moeders en de leerkracht van de kinderen gegevens verzameld over agressief gedrag van de kinderen. Moeders rapporteerden een significante afname in agressief gedrag ($F(1,6) = 6,87; p < 0,05$), leerkrachten niet. Moeders rapporteerden echter ernstiger problematiek op de voormeting dan de leerkracht waardoor meer ruimte was voor verbetering.

Er is in deze studie geen gebruik gemaakt van een controle of vergelijkingsgroep, bovendien is het aantal respondenten erg laag. Op grond van de resultaten van de studie Jackson (2002) kunnen daarom geen uitspraken worden gedaan over de effectiviteit van het beschreven mentorprogramma.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van het *Mentoring Program*.

3.14 Gang Resistance Education and Training

Het Gang Resistance Education and Training (G.R.E.A.T) programma betreft een schoolprogramma met als doel het verminderen van betrokkenheid van jongeren (11-13 jaar) bij 'gangs' en crimineel gedrag. G.R.E.A.T. verwijst dus naar een andere interventie dan de eerder omschreven interventie Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT). Het G.R.E.A.T. programma verwijst naar een klassikale lessenserie van 9 lessen waarin de leerlingen leren om positieve doelen te stellen, groepsdruk te weerstaan en conflicten op te lossen. Daarnaast leren ze begrijpen op welke manier 'gangs' van invloed zijn de kwaliteit van leven. De lessen worden aangeboden door een politieagent.

Esbensen en Osgood (1999) beschrijven de resultaten van een studie onder 5935 leerlingen in de leeftijd van 13-15 jaar. Een gedeelte van deze leerlingen had in het voorgaande jaar het G.R.E.A.T programma gevolgd en een gedeelte van de leerlingen had niet deelgenomen aan het programma. Aan de hand van een vraag in de vragenlijst hebben de onderzoekers bepaald welke leerlingen de interventiegroep vormden en welke leerlingen de controlegroep. Uit een vergelijking tussen beide groepen bleek dat leerlingen uit de interventiegroep significant vaker kleine overtredingen hadden gepleegd dan kinderen uit de controlegroep ($-0,09, p < 0,012$) en significant minder vaak drugs gebruikten ($-0,078, p < 0,018$). Andere significante verschillen op de uitkomstmaten crimineel gedrag, overtredingen tegen personen en overtredingen tegen bezit werden niet gevonden. Bovendien is door het ontbreken van voormetinggegevens niet duidelijk of de gevonden verschillen werden veroorzaakt door de interventie.

Door de beperkingen in het onderzoeksdesign (ondermeer het ontbreken van een voormeting) is de studie van Esbensen en Osgood (1999) niet toereikend om uitspraken te doen over de effectiviteit van G.R.E.A.T.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van de *Gang Resistance Education and Training*.

3.15 *Cities in Schools*

Cities in Schools (CIS) betreft een Amerikaanse non-profit organisatie gericht op het versterken van de coördinatie van op jongeren gerichte voorzieningen binnen de lokale gemeenschap en op scholen. Het CIS model probeert vanuit een holistische benadering schoolgerichte en locatiespecifieke voorzieningen aan te bieden aan jongeren met een verhoogd risico op schooluitval en gerelateerde problemen, waaronder tienerzwangerschappen, betrokkenheid bij 'gang'-gerelateerd geweld en ander risicogedrag. Binnen het CIS model wordt gebruik gemaakt van bestaande voorzieningen binnen de gemeenschap. Deze voorzieningen worden beter gecoördineerd door de inzet van case-managers. Op schoolniveau wordt een team samengesteld van verschillende case-managers, zorgaanbieders en vrijwilligers (bijvoorbeeld volwassen mentoren) die gezamenlijk zorg en ondersteuning bieden aan risicojongeren.

Morley en Rossman (1996) beschrijven de resultaten van de implementatie van het CIS model op 14 verschillende locaties in de Verenigde Staten. Na afloop van de implementatie is retrospectief nagegaan welke veranderingen zich hebben voorgedaan na implementatie van het CIS model. In totaal hebben 391 jongeren meegewerkt aan de studie. 36,1% van de ondervraagde jongeren rapporteerde verbeteringen te zien in het aantal gevechten op school, 62,1% gaf aan geen veranderingen te zien en 1,8% rapporteerde een verslechtering.

Door beperkingen in het onderzoeksdesign (geen voormeting) kunnen aan de hand van deze studie geen uitspraken worden gedaan over de effectiviteit van CIS.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van het *Cities in Schools programma*.

3.16 *Samenvatting en conclusies*

In dit hoofdstuk is aandacht besteed aan verschillende schoolinterventies gericht op het voorkomen of verminderen van agressief en gewelddadig gedrag bij risicojongeren. We hebben verschillende studies gevonden waarin positieve effecten werden gerapporteerd. In sommige gevallen hadden deze positieve resultaten rechtstreeks betrekking op agressie en geweld, soms werden positieve resultaten gevonden op aanverwante uitkomstmaten zoals delinquentie of het aantal arrestaties. Zoals reeds is aangegeven in hoofdstuk 2, wordt in

deze rapportage uitsluitend gesproken van een effectieve interventie als er positieve effecten zijn gevonden op één of meer uitkomstmaten van agressie en geweld in twee of meer kwalitatief hoogwaardige studies (SMS score 4 of 5). Op het moment dat één of meer studies van hoogwaardige kwaliteit (SMS score 4 of 5) positieve effecten laten zien op een aanverwante uitkomstmaat, of dat één of meer studies van een redelijke goede kwaliteit (SMS score 3 of hoger) positieve effecten laten zien op agressie en geweld, spreken we van een veelbelovende interventie.

Effectieve en veelbelovende schoolinterventies

Slechts één van de in deze paragraaf besproken schoolinterventies is effectief gebleken, vijf andere schoolinterventies lijken veelbelovend. Het programma *Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)* is het best onderzocht en op grond van de beschikbare studies effectief gebleken. Het RIPP programma richt zich specifiek op het verminderen van geweld op scholen in achterstandswijken. De interventie bestaat uit meerdere jaargangen, waarvan het eerste curriculum (RIPP6) wordt aangeboden aan scholieren uit de 6th grade van het Amerikaanse basisonderwijs (vergelijkbaar met groep 8). De daarop volgende jaargangen (RIPP7 en RIPP8) worden aangeboden op de Junior High School of Middle School. Het eerste curriculum bestaat uit 25 klassikale lessen gericht op de preventie van geweld. Het tweede en derde curriculum bestaan ieder uit 12 klassikale lessen gericht op het oplossen van conflicten met vrienden (RIPP7) en een succesvolle overgang naar de High School (RIPP8). Er zijn in totaal vijf verschillende studies naar dit programma uitgevoerd en allen laten positieve resultaten zien op gewelddadig gedrag. In deze studies is uitsluitend gekeken naar de effecten van RIPP6 of RIPP7. De toegevoegde waarde van het laatste curriculum (RIPP8) is niet onderzocht. Sommige studies gaven aan dat met name jongens en jongeren met een verhoogd agressieniveau van dit programma lijken te profiteren. Andere studies bevestigden dit beeld niet. Positieve resultaten werden gevonden tot 12 maanden na de interventie.

Vijf van de in deze paragraaf besproken schoolinterventies lijken veelbelovend. Deze schoolinterventies richten zich op verschillende doelgroepen en kennen een verschillende opzet. De eerste interventie, *Social Development Curriculum (SDC)* uit het *Aban Aya Youth Project*, is net als het RIPP programma gericht op kinderen in de leeftijd van 10 – 13 jaar op scholen in achterstandswijken. SDC bestaat eveneens uit meerdere jaargangen, waarin telkens een aantal klassikale lessen wordt aangeboden. Anders dan het RIPP programma, is SDC speciaal ontwikkeld voor Afrikaans-Amerikaanse jongeren. Ook is de insteek van SDC breder dan het geval is bij het RIPP programma; SDC richt zich naast het terugdringen van geweld ook op ander risicovol gedrag zoals drugsgebruik en onveilig seksueel gedrag. Uit een kwalitatief hoogwaardige studie kwam naar voren dat jongens uit de experimentele conditie een minder sterke groei in gewelddadig gedrag lieten zien tijdens de looptijd van de studie dan jongens uit de controle groep. Voor meisjes werden geen effecten gevonden. Hoewel de studie verschillende meetmomenten telde tussen de 5th en de 8th grade, was er niet echt sprake van follow-up metingen. In alle jaargangen werd namelijk ook de interventie aangeboden.

Twee andere veelbelovende interventies zijn *Aggression Replacement Training (ART)* en *Coping Power*. Deze interventies zijn bedoeld voor jongeren met gedragsproblemen. Beide interventies worden niet klassikaal aangeboden, maar in kleine groepjes. ART is bedoeld voor jongeren in de leeftijd van 11 – 17 jaar en bestaat uit 24 sessies gericht op de ontwikkeling van sociale vaardigheden, woedebeheersing en moreel redeneren. Coping Power richt zich op jongere kinderen (9 – 10 jaar) en bestaat uit 33 sessies gericht op herken-

ning van emoties, woedebeheersing en de ontwikkeling van sociale en probleemoplossende vaardigheden. De effecten van Coping Power zijn uitsluitend onderzocht bij jongens. In de studie naar ART zijn uitsluitend gegevens verzameld voorafgaand en direct na afloop van de studie. Hierdoor is niets te zeggen over lange termijn effecten. De effecten van Coping Power zijn onderzocht tot 12 maanden na de interventie. Er werden na 12 maanden geen effecten meer gevonden op zelfgerapporteerd gewelddadig gedrag, wel werden er na 12 maanden nog effecten gevonden op storend en agressief gedrag in de klas. Onderzoek naar een voorloper van Coping Power, het *Anger Coping Program*, liet na ongeveer 3 jaar nog resultaten zien op storend en agressief gedrag in klas, mits de jongens na afloop van de interventie een boosterinterventie hadden ontvangen.

De vierde veelbelovende interventie, *School-based violence prevention model*, betreft ook een interventie voor een selectieve groep leerlingen. Deze interventie wordt echter niet in groepjes aangeboden, maar individueel. Het School-based violence prevention model betreft een interventie voor risicoleerlingen die eerst een oriëntatietraject doorlopen en vervolgens worden gekoppeld aan een mentor uit een bepaald werkveld die hen helpt met het verkennen van carrière opties. Onderzoek naar deze interventie liet een significante verbetering zien op verschillende aanverwante uitkomstmaten, waaronder wangedrag, het aantal jongeren dat tijdens de onderzoeksperiode werd geschorst en het aantal dagen dat zij werden geschorst. Voor deze studie zijn geen follow-up gegevens beschikbaar.

De laatste veelbelovende interventie, het *University & High School Partnership*, betreft eigenlijk een combinatie van meerdere interventies die tegelijkertijd op school worden uitgevoerd. In deze combinatie zijn zowel klassikale lessen opgenomen, als een specifiek curriculum voor jongeren met gedragsproblemen. Ook werd een bewustwordingscampagne uitgevoerd en was er een laptop beschikbaar met een interactieve lessenserie. Jongeren van controle scholen waren significant vaker dader van geweld dan jongeren van experimentele scholen. Opnieuw geldt echter dat er geen follow-up gegevens beschikbaar zijn. Ook is het mogelijk dat door gebreken in het onderzoeksdesign het effect van de interventie werd overschat.

Voor alle bovengenoemde interventies geldt dat nader onderzoek nodig is waarin de positieve resultaten uit de in deze paragraaf beschreven studies worden gerepliceerd voordat daadwerkelijk kan worden gesproken van effectieve interventies.

(Mogelijk) contraproductieve interventies

In deze paragraaf is tevens een schoolinterventie beschreven die mogelijk contraproductief werkt, het schoolprogramma *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT)*. GREAT betreft een klassikale interventie van 20 lessen voor kinderen uit de 6th grade van het Amerikaanse basisonderwijs in achterstandswijken. De interventie is afgeleid van het eerder omschreven RIPP6. Hoewel de opzet van beide interventies voor een groot deel overeenkomt, beslaat GREAT meer thema's dan RIPP6 in minder lessen. Uit de studie van Simon e.a. (2009) bleek dat jongeren met een laag risico op het ontwikkelen van agressief gedrag na afloop van GREAT significant meer agressief gedrag vertoonden dan jongeren uit de controle groep. Een zelfde resultaat werd gevonden voor meisjes. Behalve negatieve effecten op de korte termijn, werden ook negatieve effecten gevonden op langere termijn. De onderzoekers hebben gekeken naar schommelingen in agressief gedrag tot 2 jaar na de interventie. Leerkrachtrapportages van agressief gedrag lieten in de experimentele groep een minder sterke afname zien dan het geval was in de controlegroep. Deze uitkomsten zijn op zijn minst opmerkelijk, aangezien GREAT is

afgeleid van het eerste curriculum van het RIPP programma, de enige schoolinterventie die tot op heden effectief is gebleken.

(Mogelijk) niet effectieve interventies

Voor de effectiviteit van de interventies, *Drug Abuse Resistance Education (DARE)* en *Building Resiliency And Vocational Excellence (BRAVE)*, is geen bewijs gevonden. Drug Abuse Resistance Education bestaat uit 10 klassikale lessen door een politieagent gericht op assertiviteit en goed burgerschap. Building Resiliency And Vocational Excellence bestaat uit klassikale lessen in weerbaarheid en het stellen van doelen, intervisie en de mogelijkheid contact te hebben met een mentor. Beide programma's richten zich behalve op de preventie van geweld ook op middelengebruik.

Geen uitspraken mogelijk

Tot slot worden in deze paragraaf verschillende interventies beschreven, waarover aan de hand van de beschikbare studies geen uitspraken kunnen worden gedaan. Dit wil echter niet zeggen dat deze interventies niet effectief kunnen zijn. In sommige gevallen waren er aanwijzingen voor positieve effecten, maar was de onderzoeksopzet niet toereikend om uitspraken te doen over mogelijke effectiviteit (bijvoorbeeld door het ontbreken van een controlegroep). Ook zijn er studies opgenomen waarin gebruik is gemaakt van de dusdanig kleine steekproef dat de studie over onvoldoende power beschikte om effecten te kunnen aantonen. Het lijkt dan ook zinnig om de effectiviteit van deze interventies nader te onderzoeken.

4 Individuele interventies

In dit hoofdstuk worden individuele preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging beschreven. In totaal zijn 15 studies gevonden, waarin de effecten van 14 verschillende interventies werden onderzocht. De gevonden studies zijn gerangschikt op SMS-score weergegeven in tabel 3.

Negen studies hadden een experimenteel onderzoeksdesign waarbij de onderzoekseenheden at random zijn toegewezen aan de onderzoekscondities. Vier andere studies hadden een quasi-experimenteel design, waarbij is gecontroleerd voor andere variabelen die de uitkomstvariabele zouden kunnen beïnvloeden (door matching of statistische controle). Deze studies zullen het meest uitgebreid worden beschreven. In de beschrijving van deze studies wordt bovendien ingegaan op de omstandigheden waaronder de betreffende interventies al dan niet werkzaam zijn. Als er in de studie geen analyses zijn uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect, dan wordt dit vermeld.

Een studie had een quasi-experimenteel design met vergelijkbare groepen, maar zonder dat door matching of statistisch is gecontroleerd voor andere variabelen die de uitkomstvariabele zouden kunnen beïnvloeden. Hierdoor kunnen deze studies met minder zekerheid vaststellen of de gevonden effecten daadwerkelijk worden veroorzaakt door de interventie. Deze studie wordt daarom korter beschreven. Tot slot is nog een studie opgenomen met een SMS-score van 2. Deze studie is van onvoldoende kwaliteit om uitspraken te doen over de effecten van de interventie. In deze rapportage zal toch kort iets over deze studie worden vermeld omdat aan de hand van dit type onderzoek wel interessante ideeën kunnen worden gegenereerd die de moeite waard zijn om nader te onderzoeken.

Tabel 3: individuele preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
1. <i>Coaching for Communities</i> Berry e.a. (2009)	RCT met interventie en controlegroep; 5 meetmomenten in interventiegroep en 3 in controle groep	5	Interventiegroep: n=32 jongeren Controlegroep: n=31 jongeren	Geen effect op crimineel gedrag
2. <i>Primary-care based intervention</i> Borowsky e.a. (2004)	RCT met interventie en controlegroep; voor- en nameting op 9 maanden	5	Interventiegroep: n=107 ouders en 75 kinderen Controlegroep: n=100 ouders en 70 kinderen	Significante afname agressief en delinquent gedrag, vechten en verwondingen die voortkomen uit vechtpartijen
3. <i>Mentor-implemented violence prevention intervention</i> Cheng e.a. (2008)	RCT met interventie en controlegroep; voor- en nameting.	5	Interventiegroep: n=87 Controlegroep: n=79	Geen significante verschillen tussen groepen; Wel significant minder agressie bij jongeren met hoge aanwezigheid

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
4. <i>Social Cognitive Intervention Program versus Social Skills Training</i> Van Manen e.a (2004)	RCT met 2 interventiegroepen en controlegroep; voor- en nameting en follow-up.	5	Interventiegroep SCIP: n=42 Interventiegroep SST: n=40 Controlegroep: n=15	SCIP leidt tot significant grotere afname agressie dan SST
5. <i>Self-Sufficiency Project</i> Morris & Michalopoulos (2003)	RCT met interventie en controlegroep; voor- en nameting en follow-up.	5	Interventiegroep: n=1654 gezinnen en 2582 kinderen Controlegroep: n=1605 gezinnen en 2496 kinderen	Na 36 maanden vertonen oudere jongeren uit de interventiegroep significant meer delinquent gedrag
6. <i>Nurse Home Visitation</i> Olds e.a. (1998)	RCT met 4 condities, waarvan conditie 1 en 2 samen de controlegroep vormen; Follow-up meting 15 jaar na oorspronkelijke studie uit 1978-80 (Olds e.a., 1986)	5	Interventiegroepen: n=176 kinderen Controlegroepen: n=148 kinderen	Significant minder arrestaties en veroordelingen na huisbezoeken tijdens en na de zwangerschap; kinderen uit interventiegroepen werden wel vaker door politie staande gehouden
6. <i>Nurse Home Visitation</i> Olds e.a. (2010)	RCT met 4 condities, waarvan conditie 1 en 2 samen de controlegroep vormen; Follow-up meting 19 jaar na oorspronkelijke studie uit 1978-80 (Olds e.a., 1986)	5	Interventiegroepen: n=170 jongeren Controlegroepen: n=140 jongeren	Meisjes uit interventiegroepen significant minder arrestaties en veroordelingen dan meisjes controlegroepen; geen significante verschillen voor jongens
7. <i>Guiding Responsibility and expectations in Adolescents Today and Tomorrow Families Program</i> Simon e.a. (2009)	RCT met 3 interventiecondities en controlegroep; 6 meetmomenten in 3 jaar	5	Interventiegroep GREAT: n=1439 Interventiegroep GREAT Families Program: n= 1491 Interventiegroep gecombineerd: n=1329 Controlegroep: n=1322	GREAT Families Program direct na interventie niet significant verschillend op agressief gedrag; gecontroleerd voor risicogezinnen wel significante verschillend van controlegroep; bij follow-up meting significante afname agressief gedrag
8. <i>Big Brothers Big Sisters</i> Tierney e.a. (1995)	RCT met interventie en controlegroep; voor- en nameting.	5	Interventiegroep: n=487 Controlegroep: n=472	Significante afname slaan; geen significant verschil vechten

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
9. <i>Caught in the Crossfire</i> Becker e.a. (2004)	Retrospectief case-control onderzoek met interventie en controlegroep; Nameting	4	Interventiegroep: n=43 jongeren Controlegroep: n=69 jongeren	Significant effect op arrestaties. Geen significant effect op geweldsgerelateerde arrestaties
10. <i>Early Community-Based Intervention</i> Hanlon e.a. (2002)	Quasi-experimentele studie met interventie en controlegroep; voor- en nameting.	4	Interventiegroep: n=295 jongeren Controlegroep: n=193 jongeren	Jongeren uit interventiegroep vertoonden significant minder delinquent gedrag
11. <i>Mentoring Program</i> Keating e.a. (2002)	Quasi-experimentele studie met interventie en controlegroep; voor- en nameting.	4	Interventiegroep: n=34 jongeren Controlegroep: n=34 jongeren	Jongeren uit interventiegroep vertoonden significant minder externaliserend en agressief gedrag
12. <i>Adolescent Transitions Program</i> Poulin e.a. (2001)	Quasi-experimentele studie met interventiegroep en controlegroep; voormeting; follow-up metingen na 1, 2, 3 jaar	4	Interventiegroep: n=64 jongeren Controlegroep: n=68 jongeren	In de interventiegroep significant meer delinquent gedrag na 1 jaar en marginaal significant meer delinquent gedrag na 2 en 3 jaar dan controlegroep
13. <i>Parent Training</i> Long e.a. (1994)	Quasi-experimentele studie met interventie en controlegroep; Follow-up 14 jaar na oorspronkelijke studie uit 1980 (Forehand & McMahon 1981)	3	Interventiegroep: n=26 jongeren Controlegroep: n=26 jongeren	Geen significante verschillen tussen interventie en 'gezonde' controlegroep die op kenmerken op latere leeftijd aan interventiegroep gematcht is
14. <i>Control of Violence for Angry Impulsive Drinkers</i> McCulloch & McMurran (2008)	Veranderingsonderzoek; voor- en nameting.	2	Interventiegroep: n=10 jong-volwassenen	Afname alcoholgerelateerde agressie bij 9 van 10 deelnemers

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

4.1 Coaching for Communities

Het Coaching for Communities (CfC) programma heeft als doel het verminderen van anti-sociaal gedrag bij jongeren die reeds een milde vorm van antisociaal gedrag vertonen. Het programma bestaat uit een intensieve cursus waarbij jongeren de mogelijke oorzaken van hun problemen verkennen en aan een mentor worden gekoppeld om deze problemen aan te pakken.

Het programma bestaat uit 2 componenten:

1. *'Residential Retreat'*, bestaande uit een 5-daagse intensieve cursus met klassikale oefeningen en fysieke activiteiten. De klassikale oefeningen zijn gericht op het verkennen van verschillende onderwerpen, zoals: regels, de betekenis van beloftes nakomen, verschil tussen feit en interpretatie, omgaan met tegenslagen etc. Het is de bedoeling dat de jongeren aan het eind van de cursus nieuwe inzichten hebben verworven over hun mogelijkheden.
2. Hierna worden de jongeren gekoppeld aan een mentor die 9 maanden lang, eens per maand met de jongere samenwerkt om diens doelen te bereiken. Bij elke bijeenkomst wordt er aan één gesteld doel gewerkt.

Berry e.a. (2009) hebben de effecten van CfC onderzocht middels een RCT. In de inclusieperiode werden jongeren (15 - 18 jaar) die vanwege antisociaal gedrag in aanraking waren gekomen met verschillende vormen van jeugdzorg doorverwezen naar een oriëntatiesessie van CfC. In totaal zijn 331 jongeren doorverwezen, waarvan 63 jongeren at random zijn toegewezen aan de onderzoekscondities (32 in de experimentele groep en 31 in controlegroep). Het is onduidelijk om welke reden de overige 268 jongeren zijn uitgevallen. De experimentele groep kende 5 meetmomenten: T1 tijdens de aanmelding, T2 pre-test, T3 na de *'residential retreat'*, T4 bij 4 maanden in het opvolgprogramma, T5 na afloop van het opvolgprogramma (12 maanden na de start van de interventie). In de controlegroep zijn 3 meetmomenten: T1, T4 en T5. Tijdens de aanmelding scoorde de controlegroep hoger op overtredend gedrag ($p < 0,05$) en betrokkenheid bij antisociale leeftijdsgenoten ($p < 0,05$) dan de interventiegroep. Aan het eind van de studie telt de experimentele groep nog 20 jongeren en de controlegroep nog 22 jongeren. De uitvallers zijn niet meegenomen in de verdere analyses.

Effecten zijn gemeten door gegevens van de interventiegroep te vergelijken met die van de controlegroep, tussen T1 en T5 (12 maanden na start interventie). Er wordt geen significant effect op zelfgerapporteerd crimineel gedrag gevonden, hieronder valt criminaliteit, antisociaal gedrag en drugs/alcohol gebruik. Wel vertoont de interventiegroep minder variatie in crimineel gedrag dan de controlegroep ($M = 3,50$; $M = 5,95$; $p < 0,005$). Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect.

Doordat de studie de nodige beperkingen kent -waaronder verschillen op de voormeting, een erg kleine onderzoeksgroep en hoge uitval- zijn de onderzoeksresultaten vermoedelijk niet heel betrouwbaar.

Op basis van deze studie is het niet mogelijk om uitspraken te doen over effecten van *Coaching for Communities*.

4.2 Primary-care based intervention on violent behavior and injury

Borowsky e.a. (2004) beschrijven een naamloze interventie welke wordt uitgevoerd binnen de eerstelijnszorg, de primary-care based intervention on violent behavior and injury. Deze interventie heeft als doel het terugdringen van de mate waarin kinderen betrokken zijn bij geweld en geweldgerelateerde verwondingen oplopen.

De interventie bestaat uit twee onderdelen:

1. Het signaleren, voorkomen en behandelen van psychische problemen bij kinderen door screening, verwijzing en monitoring. Ouders die met hun kind voor een medisch bezoek langskomen, worden in de wachtkamer gevraagd de Pediatric Symptom Checklist (PSC-17; validiteit is bewezen) in te vullen. Deze vragenlijst meet psychosociale problemen (o.a. externaliserend) van het kind. Wanneer het kind positief scoort op deze lijst, wordt de lijst bij het bezoek aan de arts meegegeven met de medische gegevens zodat de arts op de hoogte is.
2. Het stimuleren van een gezonde ouder- kindrelatie door een telefonisch aangeboden opvoedingsondersteuningsprogramma. Dit deel van de interventie betrof een aanpassing van het *Positive Parenting* curriculum dat is ontwikkeld door de University of Minnesota Extension Service. Het Positive Parenting programma benadrukt de kenmerken van de autoritatieve opvoedstijl: warmte en betrokkenheid, duidelijke regels en het respecteren van psychologische autonomie. Het opvoedingsondersteuningsprogramma bestond uit een reeks telefonische contacten met een opvoedkundige, twee videobanden en een handboek. Het beeldmateriaal bestond uit videofragmenten van rollenspellen en groepsgesprekken over verschillende opvoedsituaties. In het handboek zijn 13 lessen opgenomen over verschillende opvoedkundige thema's. Ouders konden vervolgens zelf kiezen met welke thema's zij graag aan de slag wilden en hoeveel sessies ondersteuning zij daarbij wilden ontvangen.

Borowsky e.a. (2004) hebben een RCT uitgevoerd waarbij 224 ouder - kindparen (leeftijd 7 – 15 jaar) met een positieve score op de korte screeningslijst (PSC-17) at random werden toegewezen aan de onderzoekscondities. In de experimentele groep kreeg de arts inzage in de resultaten van de screening en mocht de ouder gebruik maken van het telefonische opvoedprogramma. In de controlegroep was dit niet het geval. Hierdoor was de arts niet op de hoogte of er bij het kind sprake was van emotionele of gedragsproblemen. De eerste meting van het onderzoek vond direct na het bezoek aan de arts plaats en de nameting werd 9 maanden later afgenomen. De onderzoeksgroepen verschilden op de voormeting niet significant van elkaar. Uitval uit het onderzoek was beperkt (in de experimentele groep nam 85% van de ouders en 82% van jongeren deel aan de nameting en in de controlegroep betrof dit 87% van de ouders en 86% van de jongeren). Uitgevallen ouder-kindparen verschilden bovendien niet significant van de ouder-kindparen die wel aan de nameting deelnamen. Het inzichtelijk maken van screeningsgegevens had lang niet altijd doorverwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg tot gevolg. De arts verwees 27% van de kinderen uit de experimentele groep door en maakte met 38% van de kinderen een vervolgspraak. Ook werd door lang niet alle ouders uit de interventiegroep gebruik gemaakt van de opvoedondersteuning. De arts verwees 70% van de ouders door naar de opvoedcursus, hiervan heeft 77% het cursusmateriaal ontvangen en 53% (n=41) gebruik gemaakt van minimaal 1 telefonisch contact met de opvoedkundige.

Op de nameting rapporteren ouders van kinderen in de interventiegroep significant minder agressief (verschilscore = -1,71; 95% CI -2,89 tot -0,53; p =0,005) en delinquent gedrag (verschil = -0,71; 95% CI -,1,28 tot -0,13; p =0,020) dan de ouders van de kinderen in de controlegroep. Jongeren uit de controle groep zijn daarnaast vaker betrokken bij gevechten (OR = 1,79; 95% CI, 1,11 tot 2,87; P= 0,020) en hebben vaker verwondingen die voortkomen uit vechtpartijen (OR = 4,70; 95% CI 1,33 tot 16,59; P= 0,02), dan jongeren in de controlegroep. De kinderen zelf rapporteren geen significante verschillen in deze gedragingen. Wat betreft ouder gerapporteerde agressie blijkt er sprake te zijn van een interactie-effect met geslacht: de interventie zorgt voor een significante afname van agres-

sie bij jongens (verschil: -2,75; 95% CI = 1,21 tot -4,29; $P < 0,001$), maar niet bij meisjes (verschil: -0,23; 95% CI = -2,08 tot 1,62; $P = 0,80$). De Primary-care based intervention on violent behavior and injury lijkt dus effect te hebben op het agressieve gedrag van jongens, wanneer afgegaan wordt op de rapportage van de ouders. Doordat de interventie uit meerdere componenten bestond, is niet met zekerheid vast te stellen welk onderdeel van de interventie het meeste effect heeft gesorteerd. Er werd geen verschil gevonden tussen beide onderzoeksgroepen in het aantal kinderen dat werd behandeld of medicatie voorgeschreven kreeg voor emotionele of gedragsproblemen. Ouders uit de interventiegroep verschilden ook niet significant van de ouders uit de controlegroep in het gebruik van positieve opvoedvaardigheden of het stellen van regels. Wel rapporteerden de ouders uit de interventiegroep significant minder gebruik van lijfstraffen. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect.

De bevinding dat jongeren zelf de positieve resultaten op agressie uit de ouderrapportages niet bevestigen, zou kunnen wijzen op rapportagebias (doordat ouders die hebben geïnvesteerd in deelname aan opvoedondersteuning positieve uitkomsten verwachten). Dit zou in een aanvullende studie nagegaan moeten worden.

De *Primary-care based intervention on violent behavior and injury* is mogelijk effectief voor het terugdringen van agressief gedrag bij jongens.

4.3 *Mentor-implemented violence prevention intervention*

Cheng e.a. (2008) beschrijven een naamloos mentorprogramma voor jongeren tussen de 10 en 15 jaar die naar de eerste hulp komen voor verwondingen door inter-persoonlijk geweld. Dit programma heeft als doel agressie, vechten en herhaaldelijk slachtofferschap te voorkomen. De interventie is gebaseerd op best-practices van het Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Deelnemende jongeren worden aan een mentor gekoppeld die minstens 6 keer in de komende 2-6 maanden met hen afspreekt. Alle mentoren zijn tussen de 21 en 50 jaar oud en hebben ervaring in het werken met jongeren. Geen van de mentoren heeft een strafblad en alle mentoren zijn negatief getest voor het gebruik van drugs. Elke jongere wordt gekoppeld aan een mentor van hetzelfde geslacht als de deelnemende jongere. De mentor bezoekt de jongere thuis en brengt samen met de jongere tijd door bij hem of haar thuis of buitenshuis. Tijdens deze afspraken wordt een geweldspreventie curriculum van 6 sessies voltooid. Dit curriculum is gericht op het aanleren van vaardigheden met betrekking tot conflict management, problemen oplossen, wapen veiligheid, besluitvorming en doelen stellen. Hiervoor werd o.a. gebruik gemaakt van interactieve activiteiten en rollenspellen. De ouders van de jongeren worden 3 keer thuis bezocht door een voorlichter. Deze bijeenkomsten bestaan uit het doornemen van de onderwerpen uit het jongeren curriculum en het leren over toezicht en betrokkenheid.

Cheng e.a. (2008) hebben een RCT uitgevoerd naar de effecten van dit mentorprogramma. Op de Eerste Hulp werd aan de hand van logboek of registratiegegevens een selectie gemaakt van jongeren die mogelijk gewond waren geraakt door inter-persoonlijk geweld. Deze jongeren zijn benaderd op de Eerste hulp, in het ziekenhuis of per telefoon. Wanneer de jongeren geschikt bleken, is hun ouders om toestemming gevraagd. Vervolgens zijn de jongeren en hun ouders onafhankelijk van elkaar geïnterviewd tijdens een huisbezoek. Na deze interviews zijn de respondenten at random toegewezen aan de experimentele condi-

tie (het mentorprogramma) of een controlegroep. De onderzoekers hebben de gegevens van 4550 jongeren beoordeeld, waarvan 245 jongeren aan de inclusiecriteria voldeden. Uiteindelijk zijn 166 jongeren gerandomiseerd (experimentele groep 87 jongeren en controlegroep 79 jongeren). De respondenten zijn geïnterviewd aan het begin van het onderzoek en 6 maanden later. Bij de nameting waren 56 jongeren uit de experimentele groep en 57 jongeren uit de controlegroep betrokken. Er is geen sprake van selectieve uitval: jongeren die tijdens de studie zijn uitgevallen verschillen niet van de steekproef wat betreft demografische kenmerken of initiële scores op de uitkomstmaten. De uitvallers zijn niet in de analyses meegenomen. De controle- en interventiegroep blijken op de pretest enigszins te verschillen: de interventiegroep scoorde hoger op het dragen van messen, en had minder vrienden met probleemgedrag dan de controlegroep. Voor deze verschillen is daarom gecontroleerd.

Na 6 maanden werden geen significante verschillen gevonden tussen de experimentele en controlegroep. Wanneer echter onderscheid werd gemaakt tussen jongeren die de interventie hadden afgemaakt en jongeren die voortijdig waren afgehaakt, werden wel positieve resultaten gevonden. De jongeren die weinig contact hadden gehad met de mentor verschilden niet van de controlegroep. De jongeren die de interventie hadden afgemaakt, vertoonden wel significant minder agressie (Adjusted Rate Ratio; 95% CI = 0,51 van 0,29 tot 0,90; $p < 0,05$) dan de controlegroep. Ook bij deze jongeren werd geen effect gevonden op het aantal gevechten in de afgelopen 30 dagen (Adjusted Rate Ratio; 95% CI = 1,00 van 0,31 tot 3,25; n.s.) en geweldsgerelateerde verwondingen in de afgelopen 30 dagen (Adjusted Rate Ratio; 95% CI = 0,22 van 0,01 tot 3,34; n.s.). Uit de studie komt naar voren dat jongeren die gewond raken door inter-persoonlijk geweld in principe open lijken te staan voor een geweldspreventie.

Het onderzoek van Cheng e.a. levert uitsluitend bewijs voor de effectiviteit van het beschreven mentorprogramma wanneer de interventie volledig wordt afgemaakt. Indien uitgegaan wordt van intention-to-treat is de interventie niet effectief. De auteurs beschrijven echter dat de jongeren uit de controlegroep meer ondersteuning aangeboden hebben gekregen dan normaalgesproken het geval is op een EHBO, hetgeen wordt aangedragen als mogelijke verklaring voor de kleine verschillen. Ook dient te worden opgemerkt dat de uiteindelijke steekproef niet groot was, waardoor mogelijke effecten niet als significant konden worden aangemerkt. Zo bleek uit de studie dat jongeren uit de interventiegroep op de nameting 24% minder vechten dan jongeren uit de controlegroep en 42% minder verwondingen hebben door geweld. Bij een grotere steekproef waren dergelijke bevindingen mogelijk wel significant geweest.

De *Mentor-implemented violence prevention intervention* lijkt veelbelovend voor het terugdringen van agressief gedrag.

4.4 Social Cognitive Intervention Program en Social Skills Training Program

Het Social Cognitive Intervention Program (SCIP) en het Social Skills Training Program (SST) hebben beiden als doel agressief gedrag te verminderen bij agressieve jongens in de

leeftijd van 9 – 13 jaar. Beide programma's richten zich op agressieve jongens die zijn doorverwezen voor behandeling van deze problematiek. De programma's bestaan uit 11 wekelijkse sessies van 70 minuten, gegeven in groepjes met 4 kinderen.

Het eerste programma, SCIP, richt zich bij uitstek op verstoringen in sociaal cognitieve processen. Uitgangspunt vormt het theoretisch model van Dodge (in Van Manen e.a., 2004) over verschillende stappen in de verwerking van sociale informatie. Elk stap in de verwerking van sociale informatie wordt gekenmerkt door specifieke verstoringen en beperkingen. Deze verschillende verstoringen en beperkingen in de sociale informatieverwerking zijn binnen SCIP omgezet in behandelcomponenten gericht op het aanleren van probleemoplossende vaardigheden, sociaal cognitieve vaardigheden en zelfcontrole. De behandelaar maakt binnen het programma gebruik van verschillende gedragstherapeutische technieken zoals cognitieve herstructurering, rollenspelen, time-out procedures en video-feedback. Elke sessie begint met het bespreken van problemen met het huiswerk van de afgelopen week, gevolgd door oefeningen en een evaluatie van de sessie. De kinderen krijgen de taak de nieuw geleerde vaardigheden ook buiten de groepssessies toe te passen.

De SST is een gedragstherapie gericht op het aanleren van verschillende sociale vaardigheden om omgang met leeftijdsgenoten te verbeteren en het verbeteren van acceptatie. Elke sessie is gericht op het aanleren van 1 bepaalde sociale vaardigheid, zoals luistervaardigheden, communicatievaardigheden waaronder reageren op verbale en non-verbale signalen, het herkennen en onder woorden brengen van gevoelens, omgaan met afwijzing, onderhandelen en omgaan met kritiek. Elke sessie begint met het bespreken van het huiswerk, gevolgd door het oefenen met een nieuwe vaardigheid tijdens de sessie en nieuwe huiswerkopdrachten. Tijdens de sessies kunnen de kinderen kleine beloninkjes verdienen door middel van goed gedrag.

Van Manen e.a. (2004) hebben de effecten van beide programma's ten opzichte van elkaar en ten opzichte van een wachtlijstcontrolegroep onderzocht middels een RCT. Het onderzoek is uitgevoerd binnen verschillende Nederlandse behandelcentra. Tijdens het intakegesprek werd bij de ouders van de kinderen de Child Behavior Checklist (CBCL) afgenomen en de leerkracht van het kind werd benaderd voor het invullen van de Teacher's Report Form (TRF). Wanneer uit deze testen een klinisch niveau van agressief/delinquent gedrag bleek, werd een diagnostisch interview afgenomen om na te gaan of de kinderen voldeden aan de inclusiecriteria. Deze waren: voldoen aan de DSM-IV criteria van een gedragsstoornis; een IQ van minstens 85, afwezigheid van leerproblemen en het agressief/delinquent gedrag is meer op de voorgrond aanwezig dan concentratieproblemen. In totaal zijn 97 kinderen geselecteerd welke at random zijn toegewezen aan de drie onderzoekscondities (SCIP = 42; SST = 40 en wachtlijst = 15). De auteurs hebben niet gerapporteerd hoeveel kinderen er in totaal gescreend zijn om tot de steekproef van 97 kinderen te komen. Het onderzoek telde drie meetmomenten: een voormeting, een nameting direct na afloop van de uitvoering van de twee interventies en een follow-up meting na 1 jaar. Deze laatste meting is alleen afgenomen bij de kinderen uit de interventiegroepen omdat de kinderen die op de wachtlijst stonden na de eerste interventieperiode alsnog random werden toegewezen tot een van de 2 interventiegroepen. De onderzoeksgroepen verschilden niet significant van elkaar op de voormeting. Over uitval werd door de auteurs niets vermeld. Wel werd aangegeven dat beide interventiegroepen voor 90% overeenkomstig met de daarvoor bestemde handreikingen waren uitgevoerd.

De auteurs hebben eerst een vergelijking gemaakt tussen beide behandelgroepen samen ten opzichte van de controlegroep. Deze vergelijking liet geen significante verschillen zien in agressief gedrag tussen behandelde kinderen en niet behandelde kinderen (er waren wel significante verschillen in sociale vaardigheden en cognities). Vervolgens hebben de auteurs een vergelijking gemaakt tussen SCIP en SST. Hieruit kwam naar voren dat SCIP in veel opzichten betere resultaten bereikte dan SST. SCIP leidt tot een significant grotere afname van externaliserend probleemgedrag (zoals gerapporteerd door de ouder) dan SST, zowel tussen voormeting en de nameting ($F= 15.22$; $p<.001$) als tussen de voormeting en de follow-upmeting na 1 jaar ($F= 20.80$; $p<.001$). Ook blijkt uit ouderrapportage dat SCIP beter scoort op Weekly Reports van probleemgedrag op de nameting ($F= 4.00$; $p<.05$) (weekly reports zijn niet gemeten tijdens de follow-up meting). Ook de leraarrapportages laten zien dat SCIP effectiever is dan SST: er is sprake van een grotere afname van externaliserend probleemgedrag (TRF) op de nameting ($F= 15.61$; $p<.001$) en follow-up meting ($F= 6.01$; $p<.05$). Ook laat SCIP een grotere afname zien van reactieve ($F= 4.40$; $p<.05$) en proactieve agressie ($F= 4.40$; $p<.05$) (TRA) na 1 jaar. Op de nameting is nog geen sprake van een significant verschil tussen beide interventies. Een combinatie van de ouder- en leerkrachtrapportage van probleemgedrag liet zien dat 63,2% van de kinderen uit de SCIP groep en 47,6% van de kinderen uit de SST groep niet langer voldeden aan de diagnostische criteria voor een gedragsstoornis (CD, ODD of DBD-NOS). De auteurs hebben tevens gestandaardiseerde effectgroottes berekend voor 16 uitkomstmaten op de nameting en 13 uitkomstmaten op de follow-upmeting. De gemiddelde effectgroottes van SCIP (0,50 op de nameting en 0,76 op de follow-up meting) waren groter dan de gemiddelde effectgroottes van SST (0,41 op de nameting en 0,56 op de follow-up meting). De studie van Van Manen (2004) toont aan dat een programma dat gericht ingaat op verstoringen in de sociale informatie verwerking met behulp van cognitief gedragstherapeutische technieken effectiever is dan een programma dat sociale vaardigheden aanleert met behulp van gedragstherapeutische technieken. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect.

Doordat kinderen met een IQ lager dan 85, leerproblemen of overheersende concentratieproblemen op voorhand waren uitgesloten van deelname is niet duidelijk of de bevindingen uitsluitend gelden voor een selectieve groep of dat bovengenoemde kinderen ook baat zouden kunnen hebben bij een dergelijk programma. Doordat in de studie van Van Manen e.a. (2004) gebruik is gemaakt van een hele kleine controlegroep ($n=15$) kan weinig worden gezegd over de effectiviteit van de sociale vaardigheidstraining.

Social Cognitive Intervention Program (SCIP) is mogelijk effectiever in het terugdringen van agressief gedrag dan *Social Skills Training Program (SST)*. Op basis van deze studie kunnen geen conclusies getrokken worden over de effectiviteit van *SST*.

4.5 Self-Sufficiency Project

Het Self-Sufficiency Project (SSP) is een armoedebestrijdingprogramma voor alleenstaande ouders die minstens een jaar een uitkering ontvangen. SSP biedt ouders die hun uitkering opzeggen en fulltime gaan werken tijdelijk een flinke toeslag op hun inkomen. Hierdoor wordt werken een goed alternatief voor ouders met een laag inkomen, van wie de vaardigheden en ervaring hen voornamelijk geschikt maken voor slecht betaalde banen.

SSP betaalde ouders die minstens 30 uur per week zijn gaan werken de helft van het verschil tussen hun inkomen en een 'target level' van inkomen. De toeslag was beschikbaar voor maximaal 3 jaar.

Morris & Michalopoulos (2003) hebben de effecten van SSP onderzocht in een RCT waarbij 3259 gezinnen uit twee Canadese Provincies, British Columbia en New Brunswick, at random zijn toegewezen aan de experimentele conditie (deelname aan het armoedebestrijdingprogramma SSP) of een controlegroep. De respondenten waren bijna allemaal alleenstaande moeders, met kinderen in de leeftijd van 3-18 jaar. Deze kinderen zijn voor de studie ingedeeld in 3 leeftijdscategorieën: pre-school (3-5 jaar), kinderen (6-11 jaar) en adolescenten (12-18 jaar). Dataverzameling vond plaats voorafgaand aan de interventie, na 18 maanden en na 36 maanden. De eerste nameting werd voltooid door ongeveer 93% van de steekproef en de tweede nameting door ongeveer 90% van de steekproef. De respons was vergelijkbaar in beide onderzoeksgroepen. Uitvallers zijn niet meegenomen in de analyse. In de studie is gekeken naar een groot aantal uitkomstmaten, waaronder gedragsproblemen (zoals vechten) bij kinderen tot 11 jaar en delinquent gedrag bij kinderen vanaf 10 jaar. Gedurende de volledige follow-up periode had 51,6% van de alleenstaande ouders op enig moment betaald werk, ten opzichte van 38,8% van de controlegroep. Het totale inkomen (inclusief toeslag) van de experimentele groep was significant hoger dan het totale inkomen van de controlegroep (1113,22 versus 957,33 Canadese dollar per maand).

SSP bleek geen effect te hebben op de aanwezigheid van gedragsproblemen bij kinderen uit de onderste twee leeftijdsgroepen (3-5 jaar en 6-11 jaar). In de adolescentie werden wel effecten gevonden op de frequentie van delinquent gedrag. Na 36 maanden wordt bij oudere adolescenten (15-18 jaar) significant vaker delinquent gedrag gerapporteerd in de interventiegroep dan het geval is in de controlegroep (1,40 vs. 1,34, verschil = 0,07; $p < 0,05$; effectgrootte = 0,21). Voor de jongere adolescenten (12-14 jaar) wordt een dergelijk verschil niet gevonden. De auteurs geven zelf als mogelijke verklaring dat delinquent gedrag in de experimentele groep significant vaker voorkomt door het ontbreken van ouderlijk toezicht. Onder delinquent gedrag wordt middelengebruik, diefstal, wapengebruik en pyromanie verstaan. Uit de resultaten kwam echter ook naar voren dat ouders van oudere adolescenten uit de interventiegroep vaker een negatieve opvoedstijl hanteerden (2,24 versus 2,16; effectgrootte = 0,14; $p < 0,10$). Aangezien een negatieve opvoedstijl doorgaans wordt geassocieerd met agressief en delinquent gedrag, zou dit een verklaring kunnen vormen voor de gevonden verschillen. Dit zou er op kunnen wijzen dat bij invoering van een dergelijk programma ook aandacht zou moeten worden besteed aan het versterken van opvoedvaardigheden. In de hier onderzochte vorm lijkt SSP echter contraproductief in het verminderen van agressie en delinquent gedrag bij oudere adolescenten.

Self-Sufficiency Project werkt mogelijk contraproductief voor het terugdringen van delinquent gedrag bij oudere adolescenten. Op jonge leeftijd werd geen effect gevonden.

4.6 Nurse Home Visitation

Het Nurse Home Visitation programma van Olds e.a. (1986) betreft een uitvoerig programma van huisbezoeken tijdens en na de zwangerschap van vrouwen uit risicogroepen

(tienermoeders, moeder met lage sociaaleconomische status en alleenstaande moeders). Het doel van dit programma is het vóórkomen van een breed scala aan ontwikkelingsproblemen en gezondheidsproblemen bij de kinderen van deze risicomoeders. Tijdens de huisbezoeken werd door de verpleegkundigen aandacht besteed aan het geven van informatie en instructies over de ontwikkeling van het (ongeboren) kind. Het doel hiervan is om het gedrag van de ouders te verbeteren welke invloed heeft op de groei en welzijn van het kind. Daarnaast werden de (aanstaande) moeders gestimuleerd om de hun informele steun systeem te verbeteren of uit te breiden en werden de vrouwen in contact gebracht met lokale voorzieningen.

Het effect van deze huisbezoeken is onderzocht middels een RCT met 4 condities. In de eerste conditie werd geen ondersteuning aangeboden tijdens de zwangerschap. Wel worden baby's op 1 en 2-jarige leeftijd onderzocht door een kinderarts op ontwikkelingsproblemen. Indien nodig wordt doorverwezen naar een specialist. De tweede conditie is vergelijkbaar met de eerste conditie. De (aanstaande) moeders uit deze conditie krijgen echter gratis vervoer naar prenatale en kinderverzorging aangeboden tot het kind 2 jaar oud is. In de derde conditie krijgen aanstaande moeders huisbezoeken van een verpleegkundige. Deze huisbezoeken duren ongeveer 1 uur en 15 minuten en vinden ongeveer eens per 2 weken plaats (gemiddeld 9 huisbezoeken per zwangerschap). De laatste conditie biedt tevens huisbezoeken tot het tweede levensjaar van het kind. De frequentie van deze postnatale huisbezoeken loopt af van eens per week in de eerste maand naar eens per 6 weken in de periode van 18 tot 24 maanden. De eerste twee condities vormden samen de controlegroep van de studie en de laatste twee condities vormden de interventiegroepen. In totaal zijn 500 vrouwen geïnterviewd waarvan 400 ook daadwerkelijk aan de studie hebben meegewerkt (conditie 1: n=90; conditie 2: n=94; conditie 3: n=100; conditie 4: n=116).

Na 15 jaar hebben de auteurs (Olds e.a., 1998) de lange termijn effecten onderzocht bij de kinderen uit de oorspronkelijke studie. In totaal hebben 330 ouders en 315 adolescenten aan deelgenomen aan de follow-up meting. Uitgevallen respondenten zijn niet meegenomen in de analyses. Achtergrondkenmerken van de onderzoeksgroepen verschilden niet noemenswaardig en waar wel sprake was van kleine verschillen is hiervoor gecorrigeerd. Adolescenten uit de meest uitgebreide interventiegroep (huisbezoeken tijdens de zwangerschap en de eerste 2 levensjaren van het kind) werden op 15-jarige leeftijd minder vaak gearresteerd dan jongeren uit de controlegroep. Dit gold zowel voor jongeren uit de gehele steekproef (0,17 versus 0,36; $p=0,005$) als voor jongeren met een lagere sociaaleconomische status of ongehuwde moeder (0,20 versus 0,45; $p=0,03$). Ook werden adolescenten uit de meest uitgebreide interventiegroep minder vaak veroordeeld en maakten zij minder overtredingen tijdens hun proeftijd. Ook dit gold voor de volledige steekproef (0,10 versus 0,27; $p<0,001$) en voor jongeren met een lagere sociaaleconomische status of ongehuwde moeder (0,09 vs. 0,47; $p<0,001$). De gevonden verschillen waren groter voor jongens dan voor meisjes. Jongeren uit de meest uitgebreide interventiegroep werden wel vaker staande gehouden door de politie dan jongeren uit de controlegroep (2,25 vs. 0,80; $p<0,001$). Dit verschil was echter alleen zichtbaar in de volledige steekproef en niet bij de subgroep van jongeren met een lagere sociaaleconomische status of ongehuwde moeder. Ook de minder uitgebreide interventiegroep (huisbezoeken tijdens de zwangerschap) laat minder veroordelingen / overtreding in de proeftijd zijn dan de controle groep (volledige steekproef: 0,06 versus 0,27; $p<0,001$; jongeren lage SES / ongehuwde moeder: 0,07 versus 0,47; $p<0,001$). De subgroep van jongeren met een lage sociaaleconomische status of ongehuwde moeder uit de minder uitgebreide interventiegroep werden bovendien minder

vaak gearresteerd (0,20 vs. 0,45; $p= 0,02$). Er werden geen significante verschillen gevonden voor 'acting out' op school, ernstige delinquentie, kleine antisociale gedragingen en andere gedragsproblemen.

Vier jaar later hebben Olds e.a. (2010) nogmaals gekeken naar lange termijn effecten. Aan de 19-jaars follow-up meting hebben 310 jongeren deelgenomen (78% van de oorspronkelijke studie). Achtergrondkenmerken van de jongeren die aan deze nameting hebben deelgenomen verschilden niet van de achtergrondkenmerken van de jongeren die waren uitgevallen. Uitvallers zijn niet meegenomen in de analyse. In tegenstelling tot de eerdere studie werd nu gevonden dat de huisbezoeken meer betere resultaten waren bereikt bij jonge vrouwen dan bij jonge mannen. Uit deze studie kwam naar voren dat jonge vrouwen uit de meest uitgebreide interventiegroep ($N= 44$) significant minder vaak gearresteerd (10% vs. 30%; RR 0,33; 95% CI 0,13-0,82) en veroordeeld (4% vs. 20%; RR 0,20; 95% CI 0,05-0,85) werden dan jonge vrouwen uit de controlegroep. Voor jonge mannen werd niet langer een significant verschil met de controlegroep gevonden.

Hoewel uitvallers niet meegenomen zijn in de analyses en de gevonden resultaten uit beide studies niet altijd even eenduidig kunnen worden geïnterpreteerd is het indrukwekkend dat een interventie na een dergelijke periode nog steeds effect lijkt te hebben.

Nurse Home Visitation heeft 15 en 19 jaar na het programma een preventief effect op het aantal arrestaties en veroordelingen bij adolescenten en jonge vrouwen. Daarmee is het een veelbelovend programma voor de preventie van agressie en geweld.

4.7 Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow Families Program

Het Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program is een gezinsinterventie voor agressieve leerlingen met als doel het verminderen van agressie en slachtofferschap op school. Het GREAT Families Programma duurt 15 weken en wordt uitgevoerd in groepjes van 4-8 risico jongeren in de leeftijd van 11-12 jaar en hun ouders of verzorgers. De focus van het programma ligt op het bieden van ondersteuning bij de opvoeding van de kinderen binnen de beperkingen en mogelijkheden die hun sociale context biedt. Het GREAT Families Programma start met een eerste oriëntatie en algemene opvoedvaardigheden, vervolgens wordt ingegaan op het ontstaan van relaties tussen adolescenten en problemen op school en in wijk. Door middel van het *Home School Communication Plan* worden de ouders wekelijks op de hoogte gehouden van de schoolprestaties en het gedrag van het kind op school. Elke bijeenkomst start met een gezamenlijk maaltijd, het bespreken van het huiswerk van de vorige week en het bespreken een nieuw thema. Tijdens de sessies wordt door middel van rollenspellen en andere praktische oefeningen de mogelijkheid geboden om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en te oefenen. Aan het eind van elke sessie wordt een huiswerkopdracht gegeven.

Simon e.a. (2009) hebben de effecten van GREAT onderzocht middels een RCT met vier condities: de GREAT schoolinterventie ($n=1439$; zie voor een beschrijving van de GREAT schoolinterventie de paragraaf 3.6 over schoolinterventies), het GREAT Families Program-

ma (n=1491), een combinatie van GREAT en het GREAT Families Programma (n=1329) en een controlegroep (n=1322). De randomisatie heeft plaatsgevonden op schoolniveau (37 scholen). Op elke school zijn gegevens verzameld van twee verschillende cohorten leerlingen. Deze cohorten werden gevormd doordat een aselechte steekproef werd getrokken uit alle leerlingen uit de betreffende jaargang. Dit had tot gevolg dat de geselecteerde leerlingen binnen de GREAT Families Program conditie en de gecombineerde conditie niet per definitie aan deze interventies hadden deelgenomen. De onderzoekers veronderstelden dat effecten van het GREAT Families Program zichtbaar zouden moeten zijn binnen de resultaten van het gehele cohort, doordat het GREAT Families Program zich richt op de meeste agressieve en invloedrijke jongeren uit de klas. Het verminderen van agressie bij deze kinderen zou automatisch moeten leiden tot een verminderde agressie in de klas en daardoor ook waarneembaar moeten zijn in de rapportages van andere kinderen. De eerste meting vond plaats aan het begin van de 6th grade, de nameting werd aan het einde van de 6th grade afgenomen en in de daaropvolgende twee jaren zijn door de leerkracht vragenlijsten ingevuld in het najaar en voorjaar en door de leerling uitsluitend in het voorjaar. Uitval verschilde niet significant tussen de vier condities. Bovendien zijn alle leerlingen in de analyse opgenomen met data op één of meerdere meetmomenten. In de studie zijn drie verschillende uitkomstmaten meegenomen gericht op agressie en geweld: zelfgerapporteerde agressie (gemeten met de Problem Behavior Frequency Scale; PBFS), leerkrachtrapportages van agressief gedrag (gemeten met de Behavioral Assessment System for Children; BASC) en een samengestelde maat bestaande uit enkele items uit zowel de PBSF als de BASC).

Direct na de interventie werden geen significante verschillen gevonden in agressief gedrag tussen leerlingen uit de GREAT Families Programma interventiegroep en leerlingen uit de controlegroep. De onderzoekers hadden aan de hand van verschillende variabelen (sociaal-cognitieve variabelen, invloeden van leeftijdsgenoten en ouders die worden geassocieerd met toename van agressie) uit de vragenlijst op de voormeting een risico index samengesteld. Wanneer deze risico index werd meegenomen in de analyse bleek dat leerlingen met zeer hoog risico uit de GREAT Families Program interventiegroep zelf significant minder agressie rapporteerden dan leerlingen met een zeer hoog risico uit de controlegroep ($t(5134) = -2,11$; $p < 0,05$). Analyse van schommelingen in agressief gedrag tijdens de follow-up periode toonde significant minder agressief gedrag volgens de leerkrachtrapportage in de interventiegroep ten opzichte van de leerkrachtrapportages en zelfgerapporteerde agressie in de controlegroep. Tijdens de follow-up periode werd geen significante interactie met de risico index gevonden.

De GREAT Families Program is onderzocht in een gerandomiseerde studie van hoge kwaliteit met diverse follow-up metingen.

Het Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program is veelbelovend voor de afname van agressief gedrag.

4.8 Big Brothers Big Sisters

Big Brothers Big Sisters is een mentorprogramma waarbij jongeren die opgroeien in een achterstandspositie of risicovolle opvoedsituatie (bijvoorbeeld lage sociaaleconomische

status of eenoudergezinnen) worden gekoppeld aan een volwassen mentor. Deze mentor dient als rolmodel voor de jongere, met als doel het positief beïnvloeden van de houding, perceptie en het gedrag van de jongere zodat de jongere kan opgroeien tot gezonde en succesvolle volwassene. De jongere heeft regelmatig contact met de mentor (70% van de paren ziet elkaar ongeveer 3 tot 4 keer per maand voor ongeveer 4 uur per afspraak). Het traject duurt ongeveer 12 maanden.

Tierney e.a. (1995) hebben de effecten van Big Brothers Big Sisters onderzocht middels een RCT, waarbij 1138 jongeren in de leeftijd van 10-16 jaar at random zijn toegewezen aan Big Brothers Big Sisters of een controlegroep. Jongeren in de controlegroep zijn voor 18 maanden op de wachtlijst gezet en hebben dus geen begeleiding van een mentor gehad. Metingen vonden plaats voorafgaand aan de interventie en 18 maanden later. Van de 1138 gerandomiseerde jongeren hebben 959 (84,3%) aan beide metingen deelgenomen (487 in de interventiegroep en 472 in de controlegroep). Uitvallers zijn niet meegenomen in de analyse. Er was geen sprake van betekenisvolle verschillen in achtergrondkenmerken en scores op de voormeting tussen de experimentele groep en de controlegroep. Uitkomstmaten waren o.a. het slaan van anderen en vechten. De effecten zijn onderzocht door interviews af te nemen met de jongeren, hun ouder en een case manager. De effecten worden gerapporteerd met een 'netto effect': het verschil in een bepaalde gedraging tussen de interventie- en de controlegroep.

Uit de onderzoeksresultaten kwam naar voren dat jongeren uit de interventiegroep er over het algemeen in slagen een warme relatie op te bouwen met hun mentor. Ook werden verschillende positieve uitkomsten gevonden op de nameting na 18 maanden. Zo bleek onder andere dat jongeren uit de Big Brothers Big Sisters groep anderen significant minder vaak slaan dan jongeren in de controlegroep (netto effect= -0,85; $p < 0,05$). Dit effect was groter bij jongens die afkomstig waren uit een minderheids-groepeerings. Voor vechten werden geen significante verschillen gevonden (netto effect = 0,02; n.s). De auteurs merken echter op dat de onderzoeksresultaten niet per definitie uitwijzen dat alle vormen van mentorprogramma positieve effecten zullen sorteren. In het Big Brothers Big Sisters programma wordt veel zorg besteed aan het maken van de juiste match tussen de jongere en zijn of haar mentor. Ook was er sprake van een intensief contact tussen de jongere en de mentor en stelde de mentor zich niet op als leraar of raadgever, maar als vriend of vertrouweling. De mentoren hebben een streng selectieproces doorlopen en deelgenomen aan training en supervisie om de effecten van het programma te maximaliseren. Onder deze voorwaarden kan echter worden gesproken van een veelbelovende interventie.

De uitval uit de studie was beperkt en heeft waarschijnlijk geen effect gehad op de uitkomst. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect.

Big Brothers Big Sisters is veelbelovend voor het afnemen van agressief gedrag.

4.9 *Caught in the Crossfire*

Caught in the Crossfire is een peer-based programma ter preventie van geweld. De interventie richt zich op jongeren die in het ziekenhuis zijn opgenomen voor verwondingen

door geweld. Het programma maakt gebruik van *Crisis Intervention Specialists*: dit zijn jongeren met een vergelijkbare achtergrond als de respondenten, die ook slachtoffer/dader zijn geweest van geweld. Deze *crisis intervention specialists* worden aangesteld als mentor en bezoeken de jongere en zijn of haar familie zo snel mogelijk nadat de jongere is opgenomen in het ziekenhuis (meestal binnen 2 uur). De mentor blijft de jongere en diens familie veelvuldig bezoeken tijdens de opname en na ontslag uit het ziekenhuis. De bezoeken bestaan o.a. uit verwijzingen naar buurtservices, helpen bij het vinden van werk, hulp bij rechtszaken en proeftijd hoorzittingen, inschrijven bij scholen en hulp bij vinden van/behouden van huisvesting. De mentoren werken hecht samen met de jongere en diens familie gedurende een periode van ongeveer 1 jaar.

Becker e.a. (2004) hebben de effecten van Caught in de Crossfire onderzocht door middel van een retrospectieve case-control studie. Er werden oorspronkelijk 69 jongeren in de leeftijd van 12-20 jaar geselecteerd voor de interventiegroep. In eerste instantie stemde 95% van deze jongeren in met deelname aan het mentorprogramma en de studie. Vervolgens is een steekproef getrokken van 69 jongeren die in het afgelopen jaar in het ziekenhuis waren opgenomen voor verwondingen door geweld, hierbij werd zorgvuldig gematched op leeftijd en ernst van de verwondingen. De jongeren uit de controlegroep werden niet gekoppeld aan een mentor en hebben verder geen begeleiding ontvangen. Uiteindelijk bleken 23 jongeren uit de interventiegroep toch niet geschikt voor deelname, waardoor een experimentele groep van 43 jongeren overbleef. De uitgevallen jongeren zijn niet meegenomen in de analyse. Zes maanden na verwondingen werd op basis van o.a. politie-registers bepaald of de interventie effect heeft gehad.

De kans dat jongeren in de interventiegroep 6 maanden na de ziekenhuis opname gearresteerd waren was 70% kleiner dan voor de jongeren in de controlegroep (OR = 0,257; 95% CI = 0,054 - 1,223). De controlegroep had 60% meer kans op betrokkenheid in criminele activiteiten na 6 maanden dan de interventiegroep (OR = 0,356; 95% CI = 0,094 - 1,345). Dit effect was het sterkst voor de jongeren met de minst erge verwondingen, zij hadden 72% minder kans op een criminele uitkomst dan de controlegroep (N= 69) (OR = 0,287; 95% CI = 0,034 - 2,432). Voor de jongeren met ernstige verwondingen gold dit voor 36% (OR = 0,636; 95% CI = 0,080 - 5,050). Het programma heeft geen significant effect op geweldgerelateerde arrestaties: in de 6 maanden na de verwonding is niemand uit de interventiegroep gearresteerd voor geweldgebruik, en 5,8% van de jongeren uit de controlegroep. Uit de resultaten van Becker e.a. (2004) kan worden afgeleid dat implementatie van een mentorprogramma als Caught in Crossfire het risico lijkt te verminderen dat slachtoffers van geweld met justitie in aanraking komen. Het is echter niet zeker of het programma ook daadwerkelijk effect heeft op het gebruik van geweld.

De nameting is in deze studie 6 maanden na de ziekenhuisopname uitgevoerd, terwijl de interventie (mogelijk) een periode van een jaar bestrijkt. Dat betekent dat de nameting (voor een deel van de interventiegroep) gedurende de interventie plaatsvond. Hierdoor kunnen geen conclusies getrokken worden over het effect na afloop van de interventie.

Caught in the Crossfire lijkt een veelbelovende interventie ter preventie van arrestaties. Er kan geen uitspraak gedaan worden over de effectiviteit op aan criminaliteit verwante uitkomsten zoals agressie en geweld.

4.10 Early Community-Based intervention

Hanlon e.a. (2002) beschrijven een naamloze interventie ter preventie van middelengebruik en ander delinquent gedrag. Deze interventie heeft als doel het identificeren en tegengaan van negatieve invloeden en gebeurtenissen die de kans op drugsgebruik en probleemgedrag van jongeren vergroten. De interventie richt zich op risicojongeren welke worden doorverwezen naar een jeugdzorgvoorziening door hun familie, school of buurtverteenwoordiger. Het interventiepakket bestaat uit meerdere componenten: individuele counseling; een mentorprogramma waarvoor 4/5 dagen per week een rolmodel uit de buurt beschikbaar was tijdens groepsessies met meerdere deelnemers. Tijdens de mentorsessies wordt aandacht besteed aan schoolproblemen en worden activiteiten en presentaties georganiseerd over diverse onderwerpen (bv. sociale vaardigheden, conflict resolutie, vermijding van middelengebruik). Ook worden excursies georganiseerd. Daarnaast vinden ook nog ouder - kind sessies plaats.

Hanlon e.a. hebben twee jeugdzorgvoorzieningen in Baltimore gematcht op demografische en sociaal economische kenmerken, waarna ze random zijn ingedeeld als interventiegroep of controlegroep. In totaal hebben 295 jongeren uit de experimentele groep en 193 jongeren uit de controlegroep aan de studie meegewerkt (leeftijd 9-17 jaar). De studie kende 2 meetmomenten: een voormeting en een nameting 1 jaar na de start van de interventie. Er was nauwelijks uitval uit de studie. In vergelijking met de interventiegroep, scoorden de jongeren in de controlegroep iets hoger op risicofactoren van gezinsdisfunctioneren, probleemgedrag op school, afwijken van leeftijdsgenoten, en zij hadden een grotere kans om seksueel actief te zijn. Daarnaast rapporteerde de controlegroep meer middelengebruik, delinquentie en meer contact met justitie. Voor al deze verschillen is gecontroleerd. Jongeren in de interventiegroep vertoonden minder frequent delinquent gedrag dan de jongeren in de controlegroep op de nameting (gemiddeld 3,05 delicten versus 11,06 delicten). Dit gold zowel voor gewelddadige als niet-gewelddadige delicten. Er was sprake van een interactie-effect van leeftijd: de interventie had vooral effect voor de jongere respondenten.

De Community-Based Intervention for the Prevention of Substance Abuse and Other Delinquent Behavior is veelbelovend voor de preventie van gewelddadig delinquent gedrag, met name voor jongere deelnemers.

4.11 Mentoring Program

Keating e.a. (2002) beschrijven een naamloos mentorprogramma voor risicojongeren in de leeftijd van 10-17 jaar met als doel het voorkomen van een delinquente leefstijl of psychische problematiek. De jongeren worden gekoppeld aan ofwel een *community match* of een *university match*. De *community match* is met een volwassene uit de buurt en deze match duurt minstens 1 jaar. De *university match* is met een student van de lokale universiteit en deze match duurt minstens 6 maanden. De match tussen de jongere en de mentor wordt gemaakt aan de hand van sekse, etniciteit, leeftijd, geografische locatie en gedeelde interesses. De jongere en hun mentor spenderen minstens 3 uur per week samen, vaak bestaat dit uit activiteiten als sporten, naar de bioscoop, naar het park. Daarnaast nemen zij samen deel aan groepsactiviteiten waarbij het leren van sociale vaardigheden centraal

staat. Ten slotte biedt het programma een *life skill training*, een maandelijks seminar waarbij professionals voorlichting geven over zaken als kindermisbruik, middelengebruik, gezondheid, schoolproblemen etc.

Keating e.a. (2002) hebben een quasi-experimentele studie uitgevoerd met een experimentele (n=34) en een wachtlijstcontrolegroep (n=34) waarbij door middel van matching is gecontroleerd voor eventuele verschillen. Jongeren werden aan de interventieconditie toegewezen wanneer er voor hen een geschikte mentor beschikbaar was. Vervolgens werd op de wachtlijst gezocht naar een jongere die vergelijkbaar was op grond van sekse, etniciteit en leeftijd. Deze match maakte vervolgens deel uit van de controlegroep. De groepen verschilden niet van elkaar in leeftijd, sekse, etniciteit, sociaaleconomische, deelname aan andere programma's en geografische locatie. De interventiegroep vertoonde op voormeting wel significant minder delinquent gedrag dan de controlegroep. De studie kende 2 meetmomenten: een voormeting en een nameting na 6 maanden. Na 6 maanden te hebben deelgenomen aan het mentorprogramma vertoonden de jongeren in de interventiegroep significant minder externaliserend probleemgedrag dan de jongeren in de controlegroep (leerkrachtrapportages: $F(1,58)=10,98$; $p<0,01$ en ouderrapportages: $F(1,65)=5,22$; $p<0,05$). Onder externaliserend probleemgedrag wordt onder andere delinquentie, antisociaal gedrag en agressie verstaan. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect.

Er was geen sprake van missende data op leerling- of ouder niveau. Wel ontbraken gegevens van enkele leraren. De nameting vond direct na afloop van de interventie plaats, waardoor er geen conclusies getrokken kunnen worden over behoud van het effect op langere termijn.

Mentoring program is veelbelovend voor het verminderen van externaliserend probleemgedrag bij jongeren, een uitkomstmaat die ook agressie omvat.

4.12 Adolescent Transition Program

Het Adolescent Transition Program (ATP) betreft een interventie voor risicojongeren en hun ouders met als doel het tegengaan van delinquentie en rookgedrag. Het programma bestaat uit twee delen. Het eerste deel bestaat uit een groeps cursus voor jongeren in de leeftijd van 11-14 jaar. De groepjes bestaan telkens uit ongeveer 7 of 8 jongeren met een gelijke verdeling in jongens en meisjes. Het programma bestaat uit 12 wekelijkse sessie van ongeveer 90 minuten. Deze sessies zijn gericht op het verbeteren van de regulatie van gedrag in de omgang met ouders en leeftijdsgenoten, door het verbeteren van een aantal vaardigheden: zelf-monitoren, prosociale doelen stellen, het ontwikkelen van vriendschappen die prosociaal gedrag steunen, grenzen stellen bij vrienden, probleemoplossend vermogen en communicatievaardigheden in de omgang met ouders en leeftijdsgenoten. Daarnaast stelden de jongeren hun eigen gedragsverandering doelen op. De sessies bestonden uit het introduceren van een nieuwe vaardigheid, rollenspellen, discussies en huiswerkopdrachten. De ouders van de jongeren krijgen ook een groepstraining aangeboden gericht op vier verschillende opvoedingsvaardigheden: monitoren, bekrachtiging van positief gedrag, grenzen stellen en problemen oplossen. Ook hier wordt gebruik gemaakt van discussies, oefeningen en rollenspel.

Poulin e.a. (2001) hebben de effecten van ATP onderzocht door middel van een quasi-experimentele studie met vier meetmomenten (een voormeting en drie vervolgmetingen na 1 jaar, 2 jaar en 3 jaar). Aanvankelijk had de studie vijf verschillende onderzoekscondities: alleen de ouderinterventie (n=26), alleen de jongereninterventie (n=32), de volledige interventie (n=31), een zelfhulpconditie voor zowel de ouders als de jongeren (n=29) en een controlegroep (n=39). Gezinnen uit de vier actieve condities zijn geworven via advertenties en vervolgens gescreend op de aanwezigheid van risicofactoren. Wanneer bij het kind 4 of meer risicofactoren aanwezig waren werd het gezin geselecteerd en at random toegewezen aan een van de vier actieve condities. De gezinnen uit de controlegroep zijn op een vergelijkbare manier geworven. De onderzoeksgroepen verschilden niet significant op de voormeting. Delinquent gedrag werd gemeten aan de hand van leerkrachtrapportages (door middel van de Child Behavior Checklist). Hieronder valt vandalisme, liegen, stelen, spijbelen en drugsgebruik. Uitval uit de studie was beperkt, na 1 jaar waren leerkrachtrapportages beschikbaar van 88% van de jongeren, na 2 jaar waren leerkrachtrapportages beschikbaar van 83% van de jongeren en na 3 jaar waren leerkrachtrapportages beschikbaar van 79% van de jongeren. Uitval verschilde niet significant tussen de groepen. In de analyses zijn de resultaten van de jongereninterventie en de volledige interventie samengenomen als experimentele interventie (er waren geen significante verschillen tussen deze groepen op de verschillende meetmomenten) en de resultaten van de zelfhulpconditie en de controlegroep zijn samengenomen als controleconditie (ook tussen deze groepen waren geen verschillen op alle meetmomenten). De resultaten van de ouderinterventiegroep zijn niet meegenomen. Een jaar na de interventie blijken de jongeren uit de interventiegroep significant vaker delinquent gedrag te vertonen dan de controlegroep ($F(1, 109)=3,87, p<0,05$). Na 2 en 3 jaar was dit verschil marginaal significant (na 2 jaar: $F(1, 99)=2,78, p<0,10$; na 3 jaar: $F(1, 95)=3,61, p<0,06$). Deze verschillen werden veroorzaakt doordat bij de experimentele groep sprake was van een toename van delinquent gedrag terwijl dit bij de controlegroep niet het geval was. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op dit ongewenste effect.

De studie kent enkele methodologische beperkingen. Er zijn geen 'intention-to-treat' analyses uitgevoerd, maar de uitval is beperkt. Daarnaast is het aantal respondenten vrij klein.

Adolescent Transitions Program werkt mogelijk contraproductief voor preventie van delinquent gedrag.

4.13 Parent Training

Het doel van dit programma voor opvoedingsondersteuning is het verminderen van internaliserend en externaliserend probleemgedrag bij kinderen. De ondersteuning bestond uit 8-10 individuele sessies in een kliniek waarbij ouders wordt geleerd om gewenst gedrag te belonen en ongewenst gedrag te negeren of een time-out te geven. Het kind was aanwezig tijdens de sessies. Er wordt niet benoemd wie de uitvoerders of aanbieders van dit programma zijn. Deelnemende ouders hadden kinderen met (veelal klinische) gedragsproblemen. Reden voor verwijzing naar interventie waren ernstige ongehoorzaamheid en probleemgedrag waaronder agressie en pyromanie. Leeftijd van de kinderen op moment van deelname varieerde tussen 2 jaar en 4 maanden en 7 jaar en 10 maanden.

Het onderzoek van Long e.a. (1994) bekijkt 14 jaar later of er interventie effecten zijn op verschillende gebieden van functioneren, o.a. delinquentie, emotionele aanpassing, academische prestaties en relatie tussen ouder en adolescent. Delinquent gedrag is gemeten met de National Youth Survey, een maat waar agressie en geweld een klein onderdeel van uitmaakt. De interventiegroep bestaat uit 26 adolescenten (17 mannen, 9 vrouwen) van 17 jaar en ouder wiens ouders deelnamen aan de eerdere studie toen zij nog jonge kinderen (2-7 jaar) met gedragsproblemen waren. De onderzoekers hebben hier een controlegroep aan gematcht die bestaat uit een niet-klinische groep van 26 adolescenten van 17 jaar en ouder (18 mannen en 8 vrouwen) in dezelfde levensfase. Er is gematcht op leeftijd, sekse, en SES van de familie. Er bleken in controle met T-testen en chi-square testen geen verschillen tussen de groepen op demografische gegevens op het moment van matchen. De match tussen interventie en controlegroep is op kenmerken in de adolescentie gemaakt, over de vergelijkbaarheid van de groepen op jonge leeftijd is niets bekend. De SES-score van ouders is wel significant verschillend tussen de controle- en interventiegroep: de interventiegroep had een hogere SES score dan de controlegroep.

Er zijn 14 jaar na de interventie geen significante verschillen tussen de experimentele en de controlegroep op delinquent gedrag, relatie met ouders, emotionele aanpassing of academische prestaties. Dit geeft aan dat de jongeren wiens ouders 14 jaar eerder opvoedingsondersteuning kregen nu niet afwijken van een niet-klinische groep. Er is getest met significantieniveau $P < 0,01$. De auteurs concluderen dat parenting programs mogelijk langdurig positieve effecten kunnen hebben.

Een discussiepunt van deze studie is de vergelijkbaarheid van de gematchte groep. Deze groep hoeft niet vergelijkbaar te zijn met de interventiegroep, er is immers niets bekend over mogelijke gedragsproblemen 14 jaar eerder. Uit dit onderzoek kan dus niet geconcludeerd worden dat deze vorm van opvoedingsondersteuning langdurige effecten tot gevolg heeft. Een mogelijk effect is niet per se het resultaat van de interventie.

Op basis van deze studie kan geen uitspraak worden gedaan over de lange termijn effecten van de *Parenting training*.

4.14 COVAID

Het programma Control of Violence for Angry Impulsive Drinkers (COVAID) heeft tot doel verminderen van agressief en gewelddadig gedrag als gevolg van alcohol consumptie. Het is ontwikkeld voor mensen die agressief en gewelddadig gedrag laten zien als gevolg van alcoholconsumptie. COVAID is een behandelprogramma dat gebaseerd is op de cognitieve gedragstherapie en sluit aan bij het 'Novaco's angry aggression system', waarbij agressie wordt uitgelegd als een interactie tussen provocaties, cognitieve inschatting, lichamelijke opwindning en aangeleerd gedrag. Om agressief gedrag te verminderen moet al deze 'systemen' veranderd worden. Het programma bestaat uit 10 individuele sessies volgens het COVAID-handboek. Deze sessie worden gegeven door maatschappelijk werkers werkzaam bij het bureau van reclassering.

De studie van McCulloch & McMurrin (2008) rapporteert de resultaten van een pilotstudie naar COVAID. Het doel was om de vooruitgang en ervaring van deelnemers aan COVAID

te evalueren. Er zijn 10 respondenten tussen 21-32 jaar geïncludeerd en er wordt een single case methode gebruikt met een voor- en een nameting. Inclusiecriteria zijn (1) zelfstandig wonend, (2) ten minste 3 of meer incidenten van alcohol gerelateerde agressie in het verleden, (3) basisniveau in lees- en begripsvaardigheden, (4) toestemming voor deelname aan onderzoek. Alle deelnemers kregen 10 weken lang individuele sessies volgens het COVAID handboek. Tijdens de sessies worden respondenten aangemoedigd om hun eigen gedrag te analyseren, te experimenteren met veranderingen en dit proces zelfstandig te evalueren.

Via zelfrapportage vragenlijsten zijn veranderingen gemeten. Er bleek bij 9 van de 10 respondenten een lagere score op de post- test bij de alcohol-gerelateerde agressie vragenlijst. Bij 5 respondenten was deze verandering significant ($p < 0,05$). Geen van de 8 participanten waarvoor data beschikbaar waren over recente veroordelingen bleken veroordeeld sinds afronding van het COVAID programma, gemiddeld was dit een 29 weken nameting. De respondenten zijn tevreden met het COVAID programma en gaven het een score van 7/10. Deze resultaten van de pilot studie suggereren de mogelijkheid dat het COVAID programma ertoe bijdraagt dat alcohol-gerelateerd geweld kan verminderen. Het gebrek van een controlegroep en het lage aantal respondenten laten echter geen conclusies over de effectiviteit van de interventie toe.

Op basis van deze studie kan over effectiviteit van het *COVAID programma* geen uitspraak worden gedaan.

4.15 Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk is aandacht besteed aan verschillende individuele interventies gericht op het voorkomen of verminderen van agressief en gewelddadig gedrag bij risicojongeren. We hebben verschillende studies gevonden waarin positieve effecten werden gerapporteerd. Voor geen van de beschreven interventies werden echter positieve effecten gevonden op agressie en geweld in twee of meer kwalitatief hoogwaardige studies (SMS score 4 of 5). Geen enkele individuele interventie kan hierdoor worden aangemerkt als bewezen effectief. Wel zijn er negen verschillende interventies beschreven die mogelijk veelbelovend zijn.

Veelbelovende interventies

De eerste veelbelovende interventie, de *Primary-care based intervention on violent behavior and injury*, is gericht op het terugdringen van de mate waarin kinderen en jongeren (in de leeftijd van 7 – 15 jaar) betrokken zijn bij geweld of geweldgerelateerde verwondingen oplopen. De interventie bestaat uit twee componenten: het systematisch screenen van alle kinderen in de wachtkamer van de huisarts op psychische problemen, waardoor de huisarts tijdig kan doorverwijzen of hulp kan bieden en een telefonisch aangeboden opvoedingsondersteuningsprogramma. Negen maanden na de screening en een onbekend aantal maanden na afloop van de opvoedingsondersteuning rapporteerden de ouders uit de experimentele groep significant minder agressief gedrag dan de ouders uit de controlegroep. Deze gevonden effecten werden volledig veroorzaakt door behaalde resultaten bij jongens. Meisjes uit de experimentele groep verschilden niet significant van meisjes uit de controlegroep. Rapportage door de jongeren zelf bevestigde deze positieve resultaten niet.

Dit zou op rapportagebias kunnen wijzen (doordat ouders die hebben geïnvesteerd in deelname aan opvoedondersteuning positieve uitkomsten verwachten). Het is onduidelijk welk onderdeel van de interventie verantwoordelijk is voor de gevonden effecten. Er werden geen verschillen gevonden in het aantal kinderen dat voor psychische problemen werd behandeld of medicatie kreeg voorgeschreven. Ook werd er geen verschil gevonden in het gebruik van positieve opvoedvaardigheden of het stellen van regels. Wel rapporteerden de ouders uit de experimentele conditie significant minder lijfstraffen.

Ook mentorprogramma's lijken veelbelovend. In deze paragraaf zijn vier verschillende mentorprogramma's beschreven. Drie van deze programma's, *Mentor-implemented violence prevention intervention*, *Big Brothers Big Sisters* en *Mentoring Program* laten positieve uitkomsten zien op een uitkomstmaat van agressie en geweld; een programma, *Caught in the Crossfire* laat uitsluitend een positief effect zien op een aanverwante uitkomstmaat. Bij alle vier de programma's is sprake van een match tussen een risicjongere in de leeftijd van ongeveer 10 tot 17 jaar (*Caught in the Crossfire* kent een uitloop tot 20 jaar) en een getrainde vrijwilliger. Bij *Mentor-implemented violence prevention intervention*, *Big Brothers Big Sisters* en *Mentoring Program* wordt gebruik gemaakt van volwassen mentoren en *Caught in the Crossfire* maakt gebruik van jongeren met een vergelijkbare achtergrond als de deelnemers. Zowel *Mentor-implemented violence prevention intervention* als *Caught in the Crossfire* maken gebruik van de vindplaats EHBO. *Big Brothers Big Sisters* en *Mentoring Program* richten zich op risicjongeren in het algemeen. Hoewel de mentorprogramma verschillen in intensiteit (*Mentor-implemented violence prevention intervention* is het minst intensief en *Big Brother Big Sister* het meest intensief) en structuur (het curriculum van *Mentor-implemented violence prevention intervention* staat volledig vast, *Mentoring Program* is gedeeltelijk voorgestructureerd en *Big Brother Big Sister* en *Caught in the Crossfire* bieden ondersteuning op maat), is de achterliggende gedachte vergelijkbaar; de mentor dient als positief rolmodel waaraan de risicjongere zich kan spiegelen. Alle studies laten positieve resultaten zien direct na de interventie en bij geen van de studies zijn gegevens gerapporteerd over een langere periode. Voor de *Mentor-implemented violence prevention intervention* geldt dat uitsluitend positieve resultaten werden gevonden wanneer de interventie volledig werd afgemaakt. Voor de andere mentorprogramma's gold dit niet; deze mentorprogramma's bestonden echter uit aanmerkelijk meer contacten dan *Mentor-implemented violence prevention intervention*.

Een andere veelbelovende interventie betreft het *Social Cognitive Intervention* programma. Dit programma betreft een interventie voor jongens (in de leeftijd van 9 – 13 jaar) waarbij een (anti-sociale) gedragsstoornis is vastgesteld. De interventie wordt aangeboden aan kleine groepjes van ongeveer 4 jongens en is gebaseerd het theoretisch model van Dodge (in Van Manen e.a, 2004) over beperkingen en verstoringen gerelateerd aan verschillende stappen in de sociale informatieverwerking. Met behulp van technieken uit de cognitieve gedragstherapie worden vaardigheden aangeleerd gericht op het oplossen van sociale problemen, sociale cognities en zelfcontrole. Het *Social Cognitive Intervention* programma liet een significant grotere afname van externaliserend probleemgedrag (waaronder agressief gedrag zien) dan een sociale vaardigheidstraining op de nameting en 12-maands follow-up meting.

Ook het *Nurse Home Visitation* programma, dat in Nederland wordt uitgevoerd onder de naam Voorzorg, is een veelbelovende interventie. Deze interventie bestaat uit een serie huisbezoeken door een verpleegkundige tijdens de zwangerschap en de eerste twee jaar na de geboorte bij risicomoders. Uit verschillende studies komt naar voren dat dit pro-

gramma positieve resultaten laat zien tot 19 jaar na de start van de interventie. Deze positieve effecten werden echter uitsluitend gevonden op aanverwante uitkomstmaten zoals delinquentie en antisociaal gedrag (op 15-jarige leeftijd) en het aantal arrestaties en veroordelingen (op 19 jarige leeftijd) en niet op rechtstreeks gemeten uitkomstmaten van agressie en geweld.

Andere veelbelovende interventies zijn het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program* en een *Early Community-Based Intervention*. De eerste interventie betreft een gezinsprogramma dat wordt aangeboden aan groepjes van 4-8 agressieve jongeren (in de leeftijd van 11-12 jaar) en hun ouders. De focus van dit programma ligt op het bieden van ondersteuning bij de opvoeding. De tweede interventie betreft een combinatie tussen individuele counseling, een mentorprogramma en ouder – kind sessies. Onderzoek naar het GREAT Families programma laat positieve uitkomsten zien op agressief gedrag tijdens de follow-up periode 2 jaar na de interventie. Voor de Early Community Based Intervention is uitsluitend gekeken naar korte termijn effecten. Ook is alleen gekeken naar een aanverwante uitkomstmaat (delinquent gedrag).

(Mogelijk) contraproductief

In deze paragraaf staan twee interventies beschreven die mogelijk contraproductieve effecten hebben op agressief en gewelddadig gedrag. De eerste interventie, het *Self-Sufficiency Project*, bestaat uit het bieden van een financiële toelage voor alleenstaande ouders op het moment dat zij een baan vinden om deze ouders te stimuleren om betaald werk te zoeken. De tweede interventie, het *Adolescent Transition Program (ATP)*, bestaat uit een groepscursus voor antisociale en delinquente jongeren (in de leeftijd van 11 – 14 jaar) in combinatie met opvoedingsondersteuning voor hun ouders. Onderzoek naar het Self-Sufficiency Project laat zien dat oudere adolescenten (van 15 jaar) 36 maanden na de start van de interventie significant meer delinquent gedrag laten zien dan oudere adolescenten uit de controlegroep, mogelijk door het ontbreken van ouderlijk toezicht. Onderzoek naar ATP laat zien dat jongeren uit de experimentele groep tot 3 jaar na deelname aan ATP significant vaker delinquent gedrag vertonen dan jongeren uit de controlegroep.

Geen uitspraken mogelijk

Het onderzoek naar de resterende individuele interventies is niet toereikend om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit. Het gaat telkens om zeer kleine steekproeven. Daarnaast kent het beschikbare onderzoek de nodige andere problemen, zoals hoge uitval en onvergelykbare groepen (*Coaching for Communities*), of het ontbreken van een controlegroep (*COVAID*).

5 Wijkinterventie

In dit hoofdstuk worden preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging beschreven die uitgevoerd worden in een wijksetting. In totaal zijn 23 studies gevonden, waarin de effecten van 16 verschillende interventies werden onderzocht. De gevonden studies zijn gerangschikt op SMS-score weergegeven in tabel 4.

Vier studies hadden een experimenteel onderzoeksdesign waarbij de onderzoekseenheden at random zijn toegewezen aan de onderzoekscondities. Twee andere studies hadden een quasi-experimenteel design, waarbij is gecontroleerd voor andere variabelen die de uitkomstvariabele zouden kunnen beïnvloeden (door matching of statistische controle). Deze studies zullen het meest uitgebreid worden beschreven. In de beschrijving van deze studies wordt bovendien ingegaan op de omstandigheden waaronder de betreffende interventies al dan niet werkzaam zijn. Als er in de studie geen analyses zijn uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect, dan wordt dit vermeld.

Drie studies hadden een quasi-experimenteel design met vergelijkbare groepen, maar zonder dat door matching of statistisch is gecontroleerd voor andere variabelen die de uitkomstvariabele zouden kunnen beïnvloeden. Hierdoor kunnen deze studies met minder zekerheid vaststellen of de gevonden effecten daadwerkelijk worden veroorzaakt door de interventie. Deze studies zullen daarom korter worden beschreven. Tot slot zijn nog veertien studies opgenomen met een SMS-score van 2 of lager. Deze studies zijn van onvoldoende kwaliteit om uitspraken te doen over de effecten van een interventie. In deze rapportage zal toch kort iets over deze studies worden vermeld omdat aan de hand van dit type onderzoek wel interessante ideeën kunnen worden gegenereerd die de moeite waard zijn om nader te onderzoeken.

Tabel 4: wijkgerichte preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
<i>1. Problem oriented policing program</i> Braga e.a. (1999)	Gematchte RCT met interventie en controlegroep van hotspots Voor- en nameting	5	Interventiegroep: n=12 hot spots Controlegroep: n=12 hot spots	Significante afname geweldsdelicten
<i>1. Problem oriented policing program</i> Braga e.a. (2008)	Gematchte RCT met interventie en controlegroep van hotspots Voor- en nameting	5	Interventiegroep: n=17 hot spots Controlegroep: n=17 hot spots	Significante afname geweldsdelicten
<i>2. Safer Bars</i> Graham e.a. (2004)	RCT met interventie en controlegroep van bars en clubs (met capaciteit > 300 mensen) Voor- en nameting	5	Interventiegroep: n=18 bars/clubs Controlegroep: n=12 bars/clubs	Significante afname van ernstige en gematigde agressie

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
<i>3. Communities that Care (CtC)</i> Hawkins e.a. (2009)	Gematchte RCT interventie en controlegroep Voor- en 3 nametingen	5	12 interventie en 12 controlegroepen Totaal n=4407 leerlingen die vragenlijst invulden	Significante gemeenschapbrede afname van delinquent gedrag
<i>3. Communities that Care (CtC)</i> Feinberg e.a. (2007)	Quasi-experimentele studie met gematchte interventie en controle-gemeenschap Voor- en nameting	4	Totale n 2001: 38.107 Totale n 2003: 98.436 Interventie: n 2001= 23.519 Controle: n 2001= 14.588 Interventie: n 2003= 66.644 Controle: n 2003= 30.231	Significante afname o.a. delinquent gedrag gerapporteerd door scholieren in CtC-gemeenschappen
<i>4. Community Policing</i> Connell e.a. (2008)	Quasi-experimentele studie met gematchte interventie en controlegroep Analyse registratiecijfers van 18 maanden voor de interventie tot 66 maanden erna	4	Interventiegroep: n=1 wijk Controlegroep: n=2 wijken	Significante afname geweldsdelicten en vermogensdelicten
<i>5. I Have a Future (IHAF)</i> Greene e.a. (1995)	Quasi-experimentele studie met 2 interventiegroepen en 2 gematchte controlegroepen	3	Interventiegroep: n=416 jongeren Controlegroep: n=194 jongeren	Effect op agressie en geweld onbekend
<i>6. Convenanten Veilig Uitgaan</i> Tweede Kamer der Staten-Generaal (2004)	Voor- en nameting met vergelijkingsgroep	3	Totale N= 153 gemeenten met meer dan 25.000 inwoners, waarvan: - Geen convenant n=82(controlegroep) - Convenant zonder succesfactoren n=45 - Convenant met succesfactoren n=26	Convenanten hebben geen effect op zware geweldsincidenten, lichte geweldsincidenten zijn wel beïnvloedbaar door convenant met succesfactoren
<i>7. Targeting Alcohol-related Street Crime (TASC) project</i> Warburton, e.a. (2006)	Voor- en nameting met vergelijkingsgroep	3	n experimentele groep = 142 bars n controlegroep = 243 bars	Afname geweldplegingen, met name EHBO-interventie zorgt voor daling van geweld in bars. Toename van geweld op straat gecorreleerd met onvoldoende capaciteit horeca.

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
<i>8. Cameratoezicht</i> Bieleman, e.a. (2002)	Voor- en nameting, interventiegroep in Groningen	2	Interventiegroep: geënquêteerde bewoners n=155; geënquêteerde bezoekers n=148; geënquêteerde horecamedewerkers n=27	Het aantal aangiften van geweld in het cameragebied is niet significant afgenomen.
<i>8. Cameratoezicht</i> Snippe, e.a. (2003)	Voor- en nameting, interventiegroep Rotterdam	2	Interventiegroepen: geënquêteerde bewoners n=104; geënquêteerde bezoekers/reizigers n=420; geënquêteerde ondernemers n=153	Geen significantie afname van aangiften en slachtofferschap van geweld.
<i>8. Cameratoezicht</i> Snippe, e.a. (2005)	Voor- en nameting, interventiegroep Gouda	2	Interventiegroepen: Werkenden en omwonenden n=65; Voorbijgangers n=150; Geënquêteerde parkeerders: N=250	Geen significante afname van aantal geregistreerde geweldsdelicten
<i>8. Cameratoezicht</i> Snippe, e.a. (2008a)	Voor- en nameting, interventiegroep Heerlen Centrum	2	Interventiegroepen: geënquêteerde bewoners N=260 geënquêteerde bezoekers/reizigers N=307; geënquêteerde ondernemers n= 159	Geen significante afname van aantal geregistreerde geweldsdelicten
<i>8. Cameratoezicht</i> Snippe, e.a. (2008b)	Voor- en nameting, interventiegroep Hoensbroek en Heerlerheide	2	Interventiegroepen: geënquêteerde bewoners n=211; geënquêteerde bezoekers/reizigers n=249; geënquêteerde ondernemers n= 100	Geen significante afname van aantal geregistreerde geweldsdelicten
<i>9. Tijdsrestrictie verkoop alcohol in bars</i> Duailibi, e.a. (2007)	Voor- en nameting	2	Interventie binnen gehele stad Diadema, Brazilië met 357.064 inwoners.	Significante afname aantal moorden
<i>10. Neighborhood education, mobilization, and organization</i> Fagan e.a. (1987)	Voor- en nameting	2	n=6 wijken in Amerikaanse Steden	In drie van zes steden een afname van geweldsdelicten gepleegd door jongeren.
<i>11. Youth curfews</i> McDowall e.a. (2000)	Voor- en nameting	2	57 steden in de VS met een bevolking > 250.000	Daling van geweldpleging, geen verschil in moord, verkrachting of ernstige geweldpleging

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
11. <i>Youth curfews</i> Moscovitz, e.a. (2000)	Voor- en nameting	2	Gemeente Washington DC	Geen af- of toename van aantal slachtoffers van geweld en moord
12. <i>Weekend arrangement</i> Politie district Eemland Zuid (2008)	Voor- en nameting	2	Registratiecijfers Gemeente Amersfoort	Afname van aangiften van geweld met 9%, over significantie niets bekend
13. <i>Preventie bij motor evenement</i> Veno & Veno (1993)	Voor- en nameting	2	Één evenement	Minder arrestaties dan voorgaande jaren en betere beoordeling door politie van situatie
14. <i>Wijkinterventie in samenwerking met buurt</i> Ward (1997)	Voor- en nameting	2	Totale n=9 waarvang n=1 interventie wijk n=8 controlewijken	Afname aantal overvallen, geen effect op mishandeling
15. <i>Straat barrière</i> Zavoski e.a. (1999)	Voor- en nameting	2	n=2 wijken met sociale huurbouw waarin fysieke barrières werden aangebracht	Matige afname gewelddadige criminaliteit maar verplaatsingseffect van druggerelateerde criminaliteit
16. <i>Promoting Adolescents Through Health Services (PATHS)</i> Meltzer, e.a. (2006)	Nameting (zonder voormeting) na 3 jaar	0	n=83 jongeren die drie jaar eerder aan het programma deelnamen	Hoe actiever de deelname aan PATHS, hoe kleiner de kans op veroordeling 3 jaar later

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

5.1 Problem oriented policing program

Het *problem oriented policing programma* wordt uitgevoerd in wijken waar criminaliteit relatief vaak voorkomt, de zogenaamde hotspots. Het programma richt zich op het identificeren en analyseren van de oorzaken van de criminaliteit in deze hotspots, zodat de politie hier vervolgens met afgestemde interventies op kan reageren, door b.v. het aanpassen van fysieke locaties, routine activiteiten en situaties die geweld aanmoedigen (Braga, e.a., 1999).

Braga, e.a. (1999) hebben het effect van hot spot policing onderzocht door middel van een gerandomiseerd onderzoek in Jersey City - New Jersey in 1993. Ze hebben 24 criminaliteit hotspots gematcht in 12 paren. Deze paren zijn random aan de interventie- of controleconditie toegewezen. In tien van twaalf hotspots in de interventiegroep zijn situationele interventies toegepast, zoals het slopen van verlaten gebouwen of het aanpakken van café's die overlast veroorzaken. In alle 12 interventiegroepen zijn daarnaast strenge interventies ingevoerd gericht op het handhaven van de orde, zoals regelmatige politiepatrouille, bekeuren van openbaar alcoholgebruik, oppakken van drugshandelaars, aanhouden van verdachte personen en actief ontwrichten van drugshandel. De hotspots in de controlegroep kregen de normale hoeveelheid

politiecontrole. Uitkomstmaten in de studie waren het aantal criminele incidenten, het aantal noodoproepen van burgers, en observaties van sociale (openbaar alcoholgebruik, rondhangen) en fysieke (rotzooi, graffiti, gebroken ruiten) wanorde. Er is in eerste instantie geen uitval uit de studie. Later blijkt dat in 1 hotspot de data over sociale en fysieke wanorde niet goed zijn verkregen en daarom is deze hotspot niet in die analyse meegenomen.

De interventies op de hotspots zorgden voor een significante afname van criminele incidenten (Chi kwadraat = 39,976; $p < 0,005$) en het totaal aantal noodoproepen van burgers (Chi kwadraat = 18,2893; $p < 0,001$) vergeleken met de controle hotspots. Daarnaast was er een significante afname van oproepen over geweldsdelicten als straatgevechten (Chi kwadraat = 5,7927; $p = 0,0161$), vermogensdelicten (Chi kwadraat = 7,1501; $p = 0,0075$) en verdovende middelen (Chi kwadraat = 8,6939; $p = 0,0032$) ten opzichte van de controle hotspots. In 91% van de interventie hotspots is de sociale en fysieke wanorde afgenomen. In de studie werd weinig bewijs gevonden dat hotspot policing verplaatsing van criminaliteit in de hand werkt. Braga vond alleen voor vermogensdelicten een mogelijk verplaatsingseffect. Het is op basis van dit onderzoek niet specifiek vast te stellen welke strategieën welk effect tot gevolg hadden, maar de gehele intensieve maatregel van hotspot policing lijkt effectief voor de preventie van agressie en geweld.

In 2005-2006 hebben Braga en Bond hun eerdere studie herhaald in Lowell –Massachusetts-, dit keer met 34 gematchte hotspots waarvan 17 random de interventieconditie en 17 de controlegroep conditie toegewezen kregen (Braga & Bond, 2008). Er was geen tussentijdse uitval. In alle 17 interventiegroepen zijn situationele interventies toegepast, zoals het schoonmaken en beveiligen van parkeerplaatsen, meer straatverlichting, ophangen van videocamera's. Daarnaast zijn er strenge interventies ingevoerd voor het handhaven van de orde, zoals: intensiveren van politiepatrouille, bekeuren van openbaar alcoholgebruik, oppakken van drugshandelaren, aanhouden van verdachte personen. In 12 interventiegroepen zijn sociale diensten aangeboden, zoals b.v. het samenwerken met lokale opvanghuizen om daklozen te helpen, meer recreatie mogelijkheden voor jongeren, en het in contact brengen van huurders met psychische problemen met maatschappelijk werkers.

Het effect van de interventie is gemeten door in zowel de interventie- als de controle hotspots de situatie 6 maanden voor de interventie te vergelijken met de situatie 6 maanden na de interventie. Het totaal aantal noodoproepen nam significant af met 19.8% in de interventieconditie, vergeleken met de controlegroep (Incidence Rate Ratio (IRR) Estimate for Treatment=0,802; 95% CI = 0,679-0,947; $p = 0,009$). Daarnaast zijn noodoproepen voor geweld (-34,2%, IRR Estimate for Treatment=0,658; 95% CI = 0,538-0,830; $p < 0,000$), diefstal (-41,8%; IRR Estimate for Treatment = 0,582; 95% CI = 0,353-0,957; $p = 0,033$) en inbraak (-35,5%; IRR Estimate for Treatment = 0,645; 95% CI = 0,511-0,814; $p < 0,001$) significant afgenomen.

Uit observatie blijkt dat zowel de sociale wanorde als fysieke wanorde in de hotspots significant is afgenomen ten opzichte van de controlegroep (respectievelijk 82% en 77%, $p < 0,05$). Na controle blijkt geen sprake van een verplaatsing- of verspreidingseffect. De auteurs concluderen dat maatwerk en meer gerichte en specifieke strategieën van de politie zorgen voor een effectieve aanpak van criminaliteit. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect.

Het *problem-oriented policing programma* is effectief voor het terugdringen van agressie, geweld en andere delicten in hotspot-gebieden voor geweld.

5.2 Safer Bars

Safer Bars is een programma dat tot doel heeft het verminderen van agressie in bars en het voorkomen dat probleemgedrag escaleert in ernstige vormen van agressie, mogelijk resulterend in verwondingen. Het programma is bedoeld voor bars en clubs met een grote capaciteit (>300 mensen) die open zijn tussen middernacht en 2 uur 's morgens op vrijdag en zaterdag nacht. De interventie Safer Bars bestaat uit 2 delen:

1. Een werkboek voor beoordeling van risico. Dit werkboek stelt de eigenaar van de bar op de hoogte van omgevingsfactoren en eisen met betrekking tot (het voorkomen van) agressie. Het bestaat uit 92 vragen waarbij de eigenaar moet aangeven óf en in hoeverre hiervan sprake is in zijn bar (bv. regels, sfeer, beveiligingsmedewerkers, sluitingstijd). De eigenaar wordt aangemoedigd om aspecten te verbeteren die passen bij de clientèle en uitstraling van zijn/haar bar.
2. Een training van 3 uur voor bar medewerkers en managers, welke plaatsvindt in de bar. Hierin wordt verteld over agressieve incidenten en welk gedrag van medewerkers positief of negatief bijdraagt aan agressie. Onderwerpen die aan bod komen zijn: herkennen van vroege signalen van agressie en vroeg interveniëren, situaties beoordelen en hier gepast op reageren, technieken tegen controleverlies, lichaamstaal en non-verbale communicatie, reageren op probleemsituaties, juridische kwesties rond agressie en probleemgedrag.

Graham e.a. (2004) voerden in Toronto (Canada) een gerandomiseerd onderzoek uit, waarbij 18 bars de interventieconditie toegewezen kregen en 12 de controleconditie. Er werden observaties gedaan in de deelnemende bars, waarbij zowel ernstige als matige vormen van agressie werden gescoord. Totaal zijn er 373 observaties verricht. Hiërarchische lineaire modellen die pre- en post maten van agressie met elkaar vergelijken van de interventie versus controle groepen vonden enkele significante verschillen in ernstige en gematigde agressie. Het gaat dan om een afname van incidenten van intentionele ernstige fysieke agressie ($t=5,23$, $df=28$, $p<0,001$), ernstige fysieke agressie waarbij intentie niet direct kon worden vastgesteld ($t=3,37$, $df=28$, $p=0,003$), en agressie door medewerkers waarbij enigszins fysieke en ernstige verbale agressie met opzet werd gebruikt ($F=2,46$, $df=28$, $p=0,021$). Moderatoren voor dit effect zijn het verloop van management en de personeel: een hogere mate van agressie op de nameting hangt samen met een hoger verloop van personeel in de interventiebars. De resultaten suggereren dat Safer Bars zorgt voor een bescheiden afname van ernstige fysieke agressie in bars/clubs ten opzichte van de controlebars. De resultaten op de verschillende vormen van agressie en geweld fluctueren echter, wat mogelijk verklaard kan worden door de kleine onderzoeksgroep van 30 deelnemende bars.

Safer Bars is veelbelovend voor het terugdringen van ernstige agressie en geweld binnen bars en cafés, dit effect is groter waar het personeelsverloop laag is.

5.3 Communities that Care

Communities that Care (CtC) heeft tot doel het voorkómen van probleemgedrag onder jongeren, zoals geweld, jeugddelinquentie, problematisch alcohol- en drugsgebruik, schooluitval en tienerzwangerschap. Dit wordt bereikt door op duurzame wijze de sociale

veiligheid in de wijk te vergroten. Zo wordt een omgeving gecreëerd waarin jongeren worden aangemoedigd hun capaciteiten aan te spreken en zich maximaal te ontwikkelen (www.ctcholland.nl). Doelgroep van het programma zijn kinderen en jongeren van 0 - 18 jaar en hun omgeving.

Het programma CtC wordt uitgevoerd door een coördinerend preventieteam in samenwerking met lokale organisaties. CtC is een 'operating system' waarin een gemeenschapscoalitie in een aantal zorgvuldig geplande fasen aan de slag gaat met onderzoek, selectie en implementatie (in de hele gemeenschap) van een wetenschappelijk onderbouwd preventieprogramma. Het brengt de domeinen thuis, wijk, school en vrienden in beeld en verbindt ze met elkaar.

De verschillende fasen zijn:

Fase 1: Oriëntatiefase, waaronder: het creëren van draagvlak, zorgen voor goede introductie van CtC in het werkveld jeugd, maken van een omgevingsanalyse, voorbereiden van een scholierenenquête.

Fase 2: Voorbereiding, hieronder valt de uitvoering van een scholierenenquête, oprichten van stuurgroep en preventieteam, informeren en betrekken van het CtC-gebied. Belangrijke leiders van de gemeenschap (vaak zijn dit: schoolmedewerkers, politieke leiders, religieuze leiders, etc.) worden gemobiliseerd om het preventieteam te vormen. Zij krijgen trainingen over volksgezondheid, preventiewetenschap, en hoe ze een wetenschappelijk onderbouwd preventieprogramma kunnen selecteren, implementeren en evalueren. Daarnaast krijgt het preventieteam informatie over risico- en beschermende factoren.

Fase 3: Ontwikkelen van een gebiedsprofiel. Dit bestaat uit het verzamelen en analyseren van gegevens over probleemgedragingen, risico- en beschermende factoren in het gebied, het prioriteren van de risicofactoren en beschermende factoren, en het in kaart brengen en analyseren van bestaande preventieve programma's en activiteiten in het gebied.

Fase 4: Ontwikkelen van het preventieplan. Hieronder valt het formuleren van lange termijn doelen met betrekking tot probleemgedrag, risicofactoren en beschermende factoren, het ontwikkelen van een plan waarin programma's/voorzieningen in het gebied een samenhangend aanbod vormen om de aanwezige risicofactoren te verminderen en de beschermende factoren te versterken.

Fase 5: Implementatie en uitvoering van het preventieplan. Deze fase bestaat uit het opzetten van een organisatiestructuur die de invoering van het preventieplan in het gebied ondersteunt, het uitvoeren van evaluaties en het bijstellen van het preventieplan, en het onderhouden van draagvlak –voor langere termijn- in het gebied (www.ctcholland.nl).

Door de invoering van CtC worden de volgende veranderingen binnen een wijk/aandachtsgebied beoogd: meer gebruik van bewezen effectieve interventies, een vergroting van de samenwerking tussen instellingen, en betere implementatie van de effectieve interventies. Deze veranderingen in de organisatie van en samenhang in het systeem van preventieve interventies in een aandachtsgebied worden geacht de risicofactoren voor middelengebruiken en delinquent en agressief gedrag van adolescenten in wijken te verminderen. Volgens de CtC-theorie duurt het 2-5 jaar om afname van risicofactoren op wijkniveau te bewerkstelligen en 5-10 jaar voordat er een afname op wijkniveau meetbaar is in het middelengebruik en delinquent gedrag van jongeren.

Feinberg en zijn collega's (2007) voerden een onderzoek uit waarbij gebruik werd gemaakt van de data van een regulier scholierenonderzoek op publieke en privéscholen in de staat Pennsylvania in 2001 (totaal aantal respondenten 2001=38.107) en 2003 (totaal aantal

respondenten 2003: 98.436). Hierbij zijn gegevens gebruikt uit grade 6, 8, 10 en 12. Uit de dataset werden gegevens van CtC-wijken gematcht en daarna vergeleken met niet-CtC-gemeenschappen. Het implementatieniveau van CtC in de wijken liep sterk uiteen met een oververtegenwoordiging van wijken waar CtC vrij recent was ingevoerd en dus nog niet goed was geïmplementeerd.

In deze studie zijn effecten gevonden op de risicofactoren school commitment, toezicht van familie en handhaven van regels, en familiegeschiedenis van anti-sociaalgedrag. Ongestandaardiseerde beta-coëfficiënten laten in 2003 voor grade 6 en 10 een significante afname zien op delinquent gedrag op gemeenschapsniveau (2003: grade 6: -0,015, $p \leq 0,01$; grade 10: -0,18, $p \leq 0,05$). Er is geen afzonderlijke uitkomstmaat voor agressie en geweld. De mate waarin CtC succesvol is geïmplementeerd heeft invloed op de resultaten: hoe beter geïmplementeerd, hoe groter de afname van ongewenst gedrag ten opzichte van gemeenschappen waar CtC niet is geïmplementeerd.

Een beperking van deze studie is de vrijwillige keuze voor de invoer van het programma in een gemeenschap. De meest gedepriveerde buurten hebben al vroeg CtC ingevoerd, waardoor er geen goede vergelijkingsgemeenschappen voorhanden waren. Omdat ze niet gematcht konden worden zijn gegevens uit de meest achtergestelde buurten niet opgenomen in dit onderzoek. Juist in deze buurten verwachten de onderzoekers echter de grootste resultaten. De resultaten van de huidige studie mogen daarom als conservatief worden beschouwd. De mogelijkheid van generalisatie van deze resultaten naar een Nederlandse situatie is daarnaast niet vanzelfsprekend. Zorgstructuren in de VS zijn zeer verschillend van die in Nederland. De onderlinge verbanden zijn in Nederland zeker niet perfect, maar niet zo beperktals bij vele buurten in de VS het geval is.

Hawkins e.a. (2009) onderzocht het effect van CtC in 2003 door middel van een RCT in 24 kleinere wijken (12 experimenteel en 12 controlegroep) uit 7 Amerikaanse staten: Colorado, Illinois, Kansas, Maine, Oregon, Utah en Washington. Het gemiddelde aantal inwoners in controlewijken is 13.966 (min=1.921, max=32.885) en het gemiddeld aantal inwoners in de CtC-wijken is 15.236 (min=1.578, max=10.787). CtC werd getraind en actief geïmplementeerd van mei tot september 2003 en de focus van de gekozen preventieprogramma's lag bij jeugd van 10-14 jaar, hun families en hun scholen. De dataverzameling liep vanaf 2003-2004 middels een scholierenonderzoek onder alle grade 5 leerlingen van scholen in de 24 wijken die akkoord gingen met deelname aan het onderzoek (88 scholen, 1 schooldistrict besloot van deelname af te zien). De leerlingen hebben 4 achtereenvolgende jaren de vragenlijsten ingevuld. Tijdens de vierde wave zaten de leerlingen in grade 8 en was de implementatie van het eerste CtC preventieprogramma 2 2/3 jaar geleden. Het totaal aantal individuele leerlingen is 4407, op elk meetmoment mist een aantal om diverse redenen. Het aantal respondenten in de CtC-wijken is in grade 5: N=1867; grade 6: N=2368; grade 7: N=2274; en grade 8: N=2272. Het aantal respondenten in de controle-wijken is in grade 5: N=1346; grade 6: N=1987; grade 7: N=1921; en grade 8: N=1910.

Er zijn significante resultaten van het programma gevonden op drugs- en alcoholgebruik. Daarnaast is er een significant interventie-effect op de incidentie van delinquent gedrag tussen grade 5 en 8 gevonden. Tussen grade 6 en grade 8 zijn er echter geen significante tijd X interventie interacties. Dit betekent dat de in het eerste jaar van CtC bereikte verschillen tussen de interventie en controlegroep constant blijven. In grade 8 rapporteert 21% van de controleleerlingen delinquent gedrag en 16% van de CtC-leerlingen. Daar-

naast rapporteren de controleleerlingen in grade 8 significant vaker en meer typen delinquent gedrag ($t_8=5,43$; $p=0,00$ 2-zijdig, adjusted odds ratio:1,34) namelijk gemiddeld 1,13 delinquente gedragingen en de CtC-leerlingen 0,78.

Communities That Care (CtC) is een veelbelovend programma voor een gemeenschap-brede afname van delinquent gedrag bij jongeren tussen 10-14 jaar.

5.4 Community Policing

Doel van deze interventie is het verminderen van de criminaliteit in een wijk door een aanpak waarin een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen de politie en de community centraal staat. Het programma bevat de 4 kernelementen van 'community policing': verantwoordelijkheid, samenwerking, decentralisatie en probleem oplossen. Deze kernelementen werden respectievelijk als volgt uitgewerkt. 1. Elke agent werd verantwoordelijk gemaakt voor de criminaliteit in een bepaald gebied. 2. Er werd verwacht dat de agenten contacten legden met diverse instanties in dat gebied, zoals scholen, gezondheidszorg, winkeliers etc.. 3. De agent op straat kreeg de bevoegdheid om zelf te bepalen hoe criminaliteit in de wijk kon worden voorkomen. 4. De agenten richtten zich hierbij op de onderliggende problemen, in plaats van incidenten.

Het effect van Community policing is in 1998 onderzocht door Connell (2008) met gebruik van gegevens uit politieregistraties over 1) gewelddadig gedrag, 2) vermogensdelicten en 3) drugsgerelateerde criminaliteit. Onderzocht werd of agressie en geweld is afgenomen in de interventiewijk ten opzichte van twee controlewijken die vergelijkbaar waren op het aantal wijkagenten, beschikbare financiën en toegang tot hulpmiddelen. Daarnaast waren de 3 wijken redelijk vergelijkbaar op aantal inwoners, etnische achtergrond, percentage vrouwelijke huishoudens met een kind onder de 18, percentage mannen tussen de 10 en 19 jaar, mediaan huishoudelijk inkomen en percentage huurders. De impact van de interventie werd gemeten door de fit van verschillende soorten time series te testen op de registratiecijfers, met drie mogelijkheden: 1) abrupte en permanente verandering in criminaliteit, 2) geleidelijke en permanente verandering in criminaliteit en 3) een abrupte, maar tijdelijke verandering in criminaliteit.

De afname van gewelddadig gedrag in de interventiewijk paste het beste bij het model van een abrupte en permanente daling tot 66 maanden na de interventie. Vergeleken met de controlewijken was er in de experimentele wijk een afname van 1 à 2 gewelddadige activiteiten per maand ($w_0=-1,55$, $p<0,01$). Vergelijkbare, maar grotere effecten werden gevonden voor vermogensdelicten met een afname van gemiddeld 8 delicten per maand ($w_0=-8,46$, $p<0,01$). Resultaten met betrekking tot drugsgerelateerde criminaliteit waren minder eenduidig: Er is een afname van 9 delicten in de interventiewijk ($w_0=-9,21$, $p<0,001$) en een afname van 3 á 4 drugsdelicten in de twee controle wijken ($w_{01}=-3,63$, $p<0,05$; $w_{02}=-3,24$, $p<0,10$). Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect.

De bevindingen laten zien dat community policing een effect kan hebben op crimineel gedrag. De interventie zorgde voor een vermindering van de rapportage van gewelddadig gedrag tot 66 maanden na invoer van de methode. Deze effecten waren echter klein. De

auteurs noemen een aantal kritische succesfactoren van deze interventie: 1) de agenten werden geselecteerd op hun motivatie om mee te doen aan het programma, 2) het model werd geïmplementeerd in een kleine eenheid, niet in de hele afdeling, wat de uniforme implementatie van het model vergemakkelijkte.

Community policing is een veelbelovende interventie ter preventie van geweldsdelicten.

5.5 *I Have a Future*

Het IHAF-programma wil jongeren overtuigen dat zij hun toekomst kunnen beïnvloeden door ongewenst gedrag te vermijden en een positieve leefstijl aan te nemen. IHAF is een interventie gebaseerd op de Afrikaanse cultuur en waarden, en richt zich op 'life options' (levenskeuzes). De jongeren die meedoen hebben zichzelf opgegeven na het lezen van een folder die huis aan huis is verspreid. IHAF maakt gebruik van zeven principes van de Nguzo Saba (Afrikaanse traditie) en Afrikaanse filosofie. Deze zijn gebaseerd op een Afrikaans waardesysteem waarin onderlinge verbondenheid, inter-afhankelijkheid en echtheid/authenticiteit worden aangemoedigd. Dit in tegenstelling tot waarden die in de Westerse wereld worden aangeleerd: onafhankelijkheid, competitie en agressie. In teken van de groepsharmonie en onderlinge verbondenheid, hebben mensen uit de Afrikaanse gemeenschap meegewerkt aan het programma design. Volgens de Afrikaanse cultuur is geweld het resultaat van een gebrek aan harmonie met je geest, en een geïsoleerd bestaan. IHAF organiseert activiteiten voor jongeren en hun familie, bestaande uit de onderwerpen: onderwijs in gezinsleven, ondernemer programma, pre-employment training, prosociale vaardigheden, CHARM (choosing how to adorn and refine myself), MATURE (Males adorning, thinking, and using refined energies), en oplossen van conflicten. Deelnemers krijgen de mogelijkheid om verantwoordelijkheid van de gemeenschap kritisch te bediscussiëren, evenals hun persoonlijke rechten en de rechten van anderen. Door het stimuleren van verantwoordelijkheid van de hele gemeenschap wordt gehoopt geweld te voorkomen. Vooral de module over het oplossen van conflicten is gericht op het voorkomen van geweld. In deze module staat centraal: persoonlijke controle, anger management, besef van slachtofferschap, en gemeenschaps-verantwoordelijkheid. Het is onbekend hoe en met welke frequentie dit programma wordt uitgevoerd, vermoedelijk zijn het lessen die op vrijwillige basis bijgewoond mogen worden.

Het effect van het programma is onderzocht van 1989 tot 1991 door Green e.a. (1995) in vier 'public housing developments' (sociale volkshuisvesting) in Nashville -Tennessee. Er zijn drie meetmomenten waarbij op de T0 meting door matige geletterdheid op de schriftelijke vragenlijsten veel informatie niet is ingevuld. Op T1 en T2 zijn interviewers ingezet. T1 is 13 maanden na T0 afgenomen en T2 17 maanden na T1, dus 30 maanden na T0. De respondenten zijn verdeeld in actieve deelnemers (n=85), niet actieve deelnemers (n=331) en een controlegroep (n=194). Actieve deelnemers hebben minimaal 15 lessen gevolgd. Het grootste deel van het interventieprogramma werd tussen T1 en T2 uitgevoerd, auteurs van het artikel bespreken daarom voornamelijk verschillen tussen T1 en T2. Deelname aan *IHAF* en het onderschrijven van de Nguzo Saba-waarden correleert significant negatief met delinquent gedrag voor de actieve deelnemers op T1 ($r=-0,27$; $p<0,05$) en T2 ($r=-0,28$; $p<0,05$), en voor niet-actieve deelnemers op T1 ($r=-0,11$; $p<0,05$), maar niet op T2 ($r=0,01$; n.s.). Jongeren die de waarden van de Nguzo Saba

hebben omarmd, rapporteerden op T1 en T2 minder delinquent gedrag. Jongeren die niet actief hebben deelgenomen vertonen op T1 wel minder delinquent gedrag, maar dit effect is verdwenen op T2.

De vergeleken groepen zijn gematcht maar er is geen inzicht in de matchingscriteria en er is niets bekend over de uitval. In de resultaten wordt er slechts een correlatie gegeven op delinquent gedrag, welke bestaat uit vandalisme, iemand slaan/in elkaar slaan, meedoen in een groepsgevecht, zakkenrollen, verkrachting, van huis weglopen, thuis stelen, en prostitutie. Of de interventie effect heeft op geweld/agressie kan hier dus niet uit worden opgemaakt.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van *I Have a Future (IHAF)*.

5.6 *Convenanten Veilig Uitgaan*

Na een aantal ernstige incidenten van uitgaansgeweld in de tweede helft van de jaren negentig is besloten uitgaansgeweld structureel aan te pakken. In het *Convenant Veilig Uitgaan* staat de samenwerking binnen gemeenten tussen publieke en private actoren centraal in de aanpak van uitgaansgeweld. De uitvoering van het lokale veiligheidsbeleid vindt plaats in gemeenten.

De Algemene Rekenkamer heeft onderzocht of de samenwerking tussen partijen binnen gemeenten er ook daadwerkelijk voor kan zorgen dat het aantal bij de politie geregistreerde incidenten daalt (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2004). Er is een voor- en nametingstudie uitgevoerd waarop twee analyses zijn uitgevoerd. De eerste analyse waarbij gemeenten met en zonder convenant met elkaar werden vergeleken bleek geen effect te laten zien. De tweede analyse maakte onderscheid in de interventiegroep van gemeenten met convenant. Het geregistreerde uitgaansgeweld in gemeenten met succesfactoren in het convenant zijn vergeleken met gemeenten zonder succesfactoren. Een succesconvenant bezit ten minste 2 van de volgende 3 factoren: (1) de inzet van 'overig toezicht', onder meer de inzet van particuliere beveiligingsorganisaties, sus-ploegen of Marokkaanse buurtvaders; (2) een vast aanspreekpunt; (3) het verbinden van consequenties aan een evaluatie. Convenanten die twee van de drie succesfactoren omvatten blijken het aantal lichte incidenten van uitgaansgeweld gunstig te beïnvloeden.

Het opstellen van een *Convenant Veilig Uitgaan* is mogelijk niet effectief; er zijn wel aanwijzingen dat de aanwezigheid van een aantal succesfactoren een klein effect kan hebben op lichte geweldsincidenten.

5.7 *Targeting Alcohol-related Street Crime project*

Het Targeting Alcohol-related Street Crime (TASC) project is ontwikkeld om het aantal alcohol gerelateerde incidenten tijdens het uitgaan in de stad Cardiff te laten afnemen.

De interventie werd door politie en EHBO uitgevoerd in alle drankgelegenheden in geselecteerde gebieden in de stad. Het betreft twee aparte interventieperioden waarbij een mix van interventie maatregelen vanuit zowel de politie als de EHBO werden ingezet. Bij de politie-interventies ging het om 'low level intervention' en 'high level intervention'. De Low level-interventie omvat: 1. Contact met het management van de drankgelegenheden door de TASC projectleider (regelmatige telefoongesprekken); 2. Uitleg en herinnering van de doelen van het TASC project voor managers van drankgelegenheden; 3. Training van TASC voor deurpersoneel. Regeling voor informatie over deurpersoneel die regelmatig gecontroleerd werd; 4. Bezoeken van lokale politieagenten.

High level wordt ingezet in aanvulling op low level interventie en betreft: 1. Verplaatsing van lokale politie naar een niet toegestaan verkooppunt voor fastfood op het parkeerterrein van de drankgelegenheid; 2. Verkeersregelplan voor het efficiënt weggeleiden van verkeer na sluitingstijd; 3. Dagoperatie met 10 agenten, voertuig en drugshond in samenwerking met het deurpersoneel. Wie de club binnenkomt wordt gefouilleerd en met drugshond onderzocht. Undercover agenten achtervolgden degenen die autodoorzoeking ontweken. Verkeerspolitie ving op wie probeerde weg te rijden; 4. Acht weken lang was er veel politie op twee wegen die als risicovolle plaatsen waren geïdentificeerd; 5. Nieuwe opstelling parkeerplaats en toegangsmogelijkheden.

De EHBO interventie hield in dat twee EHBO-consultants de drankgelegenheden bezochten en met bareigenaren en -managers praatten over alcoholgerelateerde verwondingen, de behandeling en het aantal geweldplegingen. Ze informeerden hen ook over het feit dat de EHBO het geweld in de clubs bij zou houden en dat na zes maanden een rapport zou worden gepubliceerd in de lokale media.

Warburton en zijn collega's (2006) hebben deze aanpak geëvalueerd met een voor- en nametingstudie in een interventiegebied en controlegebied. Alle drinkgelegenheden in Cardiff city centre en Cardiff bay werden geselecteerd voor politie interventies, de voorsteden vormden de vergelijkingsgroep. Twee drankgelegenheden met hoog risico werden geselecteerd voor de EHBO interventies. Er is gekeken naar geweldplegingen in drankgelegenheden, geweldplegingen op straat en geweldplegingen in drankgelegenheden en op straat gecombineerd. Er zijn drie periodes met elkaar vergeleken: pre-interventie periode: april-december 1999; interventieperiode I: april-december 2000; en interventieperiode II: april-december 2001. Het totaal aantal geweldplegingen in interventie bars en clubs nam in de periode april 1999-december 2001 significant af met percentages tussen 22% en 67% (overall event ratio van 0,78; 95% CI 0,63 – 0,96). De toevoeging van EHBO interventie bij 2 clubs zorgt voor een grotere geweldsafname dan alleen de politie interventie: odds ratio is 0,61 (95% CI 0,40 – 0,91, $X^2 = 6,00$, $df = 1$, $p = 0,014$). Er is een stijging van geweld op straat in de interventiebuurt: van 34 tot 105%. In controlebuurten is deze stijging slechts 8%. Over significantie van deze stijging is niets gezegd maar hij blijkt wel significant gecorreleerd te zijn aan een lage capaciteit van de bars en clubs.

Preventie van geweldpleging in het stadscentrum kan bereikt worden door een combinatie van inzet van politie en EHBO gericht op drankgelegenheden met een hoog risico. De capaciteit van drinkgelegenheden en daarmee het aantal mensen dat niet naar binnen kan lijkt een belangrijke voorspeller van geweldpleging in het stadscentrum.

Targeting Alcohol-Related Street Crime is een veelbelovende interventie voor afname van geweldsincidenten in uitgaansgelegenheden, er is sprake van een verplaatsingseffect van delicten naar de straat wanneer de capaciteit van de horeca onvoldoende is.

5.8 Cameratoezicht

Er zijn tussen 2002 en 2008 door onderzoeksbureau Intraval vijf vrij vergelijkbare onderzoeken uitgevoerd naar effecten van cameratoezicht in diverse steden in Nederland. Deze zullen apart besproken worden waarbij afwijkingen van de eerst beschreven onderzoeksmethodiek in volgende studies zullen worden benoemd.

5.8.1 Cameratoezicht in Groningen

In de stad Groningen zijn 14 camera's in 8 uitgaansgebieden geplaatst om toezicht te houden. Deze camera's hadden het doel delinquentie, agressie, geweld en vandalisme tegen te gaan en het gevoel van veiligheid te vergroten.

Bieleman e.a. (2002) evalueerden de effecten van het cameratoezicht in Groningen. Het betreft een voor- en nametingstudie met de nulmeting in 1999 en de nameting in 2001. Er zijn enquêtes gehouden onder bezoekers, horeca-ondernemingen en bewoners. Daarnaast is gebruik gemaakt van registratiegegevens van de politie, gesprekken met taxi- en nachtbuschauffeurs en groeps gesprekken met medewerkers van het ambulancevervoer en de regiopolitie Groningen.

Onder ondernemers en horecamedewerkers is het slachtofferschap van geweld en agressie niet veranderd door het cameratoezicht. Het percentage bewoners dat slachtoffer is geweest is gedaald van 8% naar 3%. Volgens de geïnterviewde politieagenten is er weinig veranderd in de aard en omvang van het uitgaansgeweld. Het gaat volgens hen voornamelijk om impulsief agressief gedrag van daders die sterk onder invloed van alcohol en/of drugs zouden zijn. Uit de politieregistratie blijkt een toename van het aantal geweldsincidenten (zowel geweld mét als zonder letsel als gevolg). Ook is het aantal verstoringen van de openbare orde gestegen. Bewoners, bezoekers en horecamedewerkers geven aan zich veiliger te voelen na de interventie. Volgens de politiefunctionarissen is de sfeer in het uitgaansgebied weinig veranderd. Ook is volgens hen het veiligheidsgevoel op straat nauwelijks toegenomen. Over significantie van deze veranderingen is niets bekend.

5.8.2 Cameratoezicht in Rotterdam

In Rotterdam zijn camera's geplaatst in 6 gebieden in de stad. Deze zijn opgehangen in 1. het Stadhuisplein om uitgaansgebonden geweld en overlast tegen te gaan, 2. het Saftlevenkwartier; een woonbuurt is met winkels en kantoren, 3. Marconiplein; een openbaar vervoersknooppunt voor tram, metro en bus, 4. Mathenesserdijk; een woonbuurt met winkels en kantoren, 5. Keileweg; de tippelzone van Rotterdam, en 6. Delfshaven, een metrostation.

Er is door Snippe e.a. (2003) een veranderingsonderzoek uitgevoerd naar de effecten van cameratoezicht op gevoelens van veiligheid, overlast en het aantal geregistreerde incidenten van geweld. In het Saftlevenkwartier en Stadhuisplein zijn 3 metingen gedaan: 2000, 2001 en 2002. In de 4 overige gebieden zijn 2 metingen gedaan: 2001 en 2002. Er zijn in totaal 677 mensen geïnterviewd, bestaande uit bewoners, ondernemers en bezoekers van de gebieden met cameratoezicht. In 4 van de 6 cameragebieden lijkt het geweld afgenomen. De bewoners, ondernemers en bezoekers van deze gebieden zijn na plaatsing van de camera's minder vaak het slachtoffer geweest van agressie en geweld op straat. Het aantal door de politie ontvangen meldingen van geweld is er ook afgenomen. Daarnaast heeft de politie in de meeste gebieden mede door de camera's meer geweldplegers aangehou-

den dan in de vergelijkbare periode voorafgaand aan de interventie. Al deze dalingen zijn echter niet significant. In de cameragebieden Keileweg en metrostation Delfshaven is het aantal geweldsincidenten gestabiliseerd.

5.8.3 Cameratoezicht in Gouda

Op vier plekken in Gouda zijn vanaf 2003-2004 camera's aanwezig: het stationsplein en 3 parkeerterreinen. De onderzoeksofzet (Snippe, e.a., 2005) is vergelijkbaar met voorgaande studies. Aangezien een deel van het gebied binnen NS bevoegdheid valt, zijn in aanvulling op registratiecijfers van de politie ook registraties van geweldsincidenten door de NS in het onderzoek meegenomen. Er zijn geen significante afnamen op gevoelens van onveiligheid, slachtofferschap of registratie van geweldsincidenten (van 25 in 2003 naar 19 in 2004) gevonden. Cameratoezicht in Gouda heeft niet bijgedragen aan het verbeteren van de veiligheid in de toezichtsgebieden.

5.8.4 Cameratoezicht in Heerlen Centrum

In 3 gebieden in de gemeente Heerlen: Heerlen-Centrum, GMS (Grasbroek, Musschemig en Schandelen), en het uitgaansgebied Centrum/Pancratiusplein is onderzoek gedaan naar de effecten van cameratoezicht. De onderzoeksmethode van Snippe e.a., (2008a) was gelijk aan de voorgaand beschreven studies (Bieleman e.a., 2002; Snippe e.a., 2003). Er is een significante toename van gevoelens van veiligheid in alle 3 de gebieden. Zelfrapportage van slachtofferschap liet een significante afname zien. Uit politieregistraties van geweldsmisdrijven blijkt daarentegen geen significante afname. Cameratoezicht heeft geen invloed op het aantal geweldsincidenten, wel op gevoelens van veiligheid en belevenis van geweld.

5.8.5 Cameratoezicht in Hoensbroek en Heerlerheide

De gemeente Heerlen heeft in drie gebieden waaronder Hoensbroek, Heerlerheide en Akkerstraat Noord camera's laten plaatsen. Doel van het cameragebruik was vergroten van de leefbaarheid en veiligheid door openbare orde problemen te voorkomen, deze vroegtijdig te signaleren en strafbare feiten op te lossen. Het evaluatieonderzoek van Snippe e.a. (2008b) had eenzelfde onderzoeksmethodiek als voorgaand beschreven studies. Uit deze studie bleek dat hoewel de veiligheidsbeleving veelal is toegenomen, cameratoezicht vrijwel geen heeft effect op incidenten van geweld tegen personen.

In aanvulling op deze Nederlandse studies, werd in een internationale review gebaseerd op studies met een controlegroep geconcludeerd dat cameratoezicht effectief diefstal van en uit auto's kan verminderen. Er werd echter geen effect gevonden op geweldscriminaliteit (Welsh & Farrington, 2008). De auteurs vermelden dat kwalitatief goede studies vereist zijn om definitieve conclusies te kunnen trekken.

Op grond van het Nederlandse onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van cameratoezicht op de incidentie van geweldsdelicten. Bundeling van buitenlands onderzoek laat geen effect zien van cameratoezicht op preventie van agressie en geweld.

5.9 Tijdsrestrictie verkoop alcohol in bars

Diadema had in 1999 het hoogste aantal moorden in Brazilië: 103 per 100.000 inwoners, 65% hiervan was alcoholgerelateerd. De meerderheid van moorden en agressie en geweld tegen vrouwen vond plaats in of in de nabijheid van bars tussen 23.00 en 06.00u. Door invoering van een nieuwe wet met een verplichte sluitingstijd om 23.00 wilde de gemeente dit probleem aanpakken. Duailibi, e.a. (2007) heeft deze maatregel geëvalueerd aan de hand van analyse van de registratiesystemen van de politie.

Het invoeren en handhaven van een sluitingstijd van 23.00 in bars in Diadema leidde tot een significante afname van het aantal moorden. Voor invoer waren er gemiddeld 22 moorden, erna gemiddeld 12 per maand. Ontoereikende data zorgden ervoor dat er niet gecontroleerd kon worden voor demografische en economische veranderingen die gerelateerd kunnen zijn aan de veranderingen in criminaliteit. Ook waren de uitkomsten niet te vergelijken met aangrenzende gemeentes omdat die een andere manier van registratie hanteerden. Bovendien is een mogelijke verschuiving van moorden naar andere buurten niet uit te sluiten. De gegevens over geweld tegen vrouwen zijn onduidelijk. Dat komt mogelijk doordat er voor een kortere tijdsperiode data aanwezig zijn.

De mate van generalisatie van deze gegevens naar de Nederlandse situatie is zeer laag, Diadema is een Braziliaanse stad met lage SES en –zelfs voor Brazilië– een hoog niveau van agressie en geweld.

Op grond van de kwaliteit van dit onderzoek en slechte generaliseerbaarheid van resultaten is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van de *vroege sluiting van bars*.

5.10 Neighborhood education, mobilization, and organization

Het doel van de inspanningen rond een 'Neighborhood Education, Mobilization, and Organization'-programma is het verminderen van gewelddadige jeugdcriminaliteit door het mobiliseren van de buurt, het versterken van buurtcohesie en het vergroten van de verantwoordelijkheid van lokale instanties zoals o.a. scholen, jeugdzorginstellingen en buurtcentra (Fagan e.a., 1987).

Onder het 'Neighborhood Education, Mobilization, and Organization'-programma valt een scala aan interventieprogramma's waaruit per buurt een eigen samenstelling van interventies wordt gekozen. Het opereert vanuit de gedachte dat buurtbewoners, instanties en families gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de sociale ontwikkeling van jongeren. Preventieve interventies voor jeugdcriminaliteit moeten daarom de buurt mobiliseren en organiseren, en verschillende instanties moeten samenwerken om het gezamenlijke doel te bereiken.

Algemene kenmerken zijn dat 1) de organisatie van het programma neighborhood-based is, zodat buurtbewoners actief betrokken zijn, 2) volwassenen, ouders en jeugd in de buurt worden gemobiliseerd om toezicht op het gedrag van jongeren te houden, en 3) elke

buurtorganisatie preventieve interventies voor gewelddadige criminaliteit uitvoert, zorgt voor een samenwerkingsverband tussen scholen en wetshandhavinginstanties, een familie support netwerk creëert voor jongeren (bv. door oudertrainingen of de ouders te betrekken bij schoolkwesties) en sociale vaardigheden van jongeren aanmoedigt (zodat ze een band voelen met de buurt en in staat zijn iets te bereiken). De interventie duurde bijna 4 jaar. Programmaduur verschilde echter per buurt en per programma.

De interventie is geëvalueerd middels een voor- en nametingstudie waarbij de nameting na de 4-jaar durende interventie is afgenomen. In drie van de zes wijken lijkt er sprake te zijn van een afname van ernstige jeugddelinquentie. Echter, bij geen van de effecten wordt genoemd of ze statistisch significant zijn. Daarnaast wordt niet besproken of de gekozen buurten representatief zijn voor de stad waar zij toe behoren. De uitgevoerde programma's per buurt worden nauwelijks beschreven waardoor replicatie van de studie niet mogelijk is.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van het veelomvattende *Neighborhood Education, Mobilization, and Organization-programma*.

5.11 Youth Curfews

De Amerikaanse maatregel Youth Curfews staat voor het instellen van een avondklok met tijden waartussen jongeren tot 17 jaar niet in de openbare ruimte mogen verblijven. Deze avondklok betreft over het algemeen de periode van 22.00 tot 4.00 of 6.00 uur. Door de uren dat jongeren op straat mogen te beperken, worden ook hun mogelijkheden om criminele activiteiten te plegen en slachtoffer te worden beperkt. Criminele activiteiten van jongeren vinden vaak plaats in groepen, de avondklok zou de contacten tussen potentiële criminelen en slachtoffers moeten verminderen. Er zijn twee soorten 'avondklokken' ingevoerd: een voor 's avonds en een voor overdag.

Het mogelijke effect van een avondklok is onderzocht door het analyseren van politieregistratiecijfers tussen 1976 en 1996 (McDowell e.a., 2000). In totaal zijn er 57 Amerikaanse steden geïnccludeerd die in 1980 een bevolking van 250.000 of meer hadden. Er zijn time series analyses uitgevoerd op arrestatie data van de FBI en de 'vital statistics counts' waarin het aantal slachtoffers van moord van 17 jaar of jonger wordt geregistreerd. De arrestatie data bevatten verschillende typen overtredingen door jongeren, waaronder moord, verkrachting, en geweld tegen personen in het algemeen.

Er werd in de gehele steekproef geen enkel effect gevonden van invoering van een avondklok. Na aanpassing van een bestaande avondklok was er echter een daling van 14% op inbraak en geweldpleging in de gehele steekproef. Op het aantal moorden, verkrachtingen en ernstige geweldplegingen werd ook dan geen effect gevonden. Een beperking van deze analyses was dat de avondklok alleen in stedelijk gebied werd ingevoerd terwijl in de geanalyseerde registratiecijfers ook het platteland is opgenomen. Bij nadere analyse van 13 counties waar minstens 90% van de bevolking in de stad woont, verdwenen de effecten op inbraak en geweldpleging. Wel werd er een stijging van het aantal arrestaties voor moord gevonden. Er werd verder geen verschil gevonden tussen effecten van een avondklok die

slechts voor de nacht geldt in vergelijking met diegene die (ook) overdag restricties aan jongeren oplegt.

Ook in Washington DC is een Juvenile Curfew Act ingevoerd die inhoudt dat jongeren onder de 17 jaar zich in de maanden juli en augustus tussen 24.00 en 06.00 uur niet in de openbare ruimte mogen ophouden. Deze maatregel is vergelijkbaar met voorgaand genoemde maatregel. Het doel is om jeugdcriminaliteit en geweld onder jongeren terug te dringen door de uren dat jongeren op straat mogen te beperken en daarmee hun mogelijkheden om criminele activiteiten te plegen en/of slachtoffer te worden te verkleinen.

Moscovitz, e.a. (2000) heeft deze maatregel geëvalueerd met behulp van gegevens over ambulancevervoer van jongeren uit het informatiesysteem van de brandweer van Washington DC. Hierbij wordt gekeken naar vervoer tussen 17 juli 1994 en 17 oktober 1994 (geen avondklok) en 17 juli 1995 en 17 oktober 1995 (wel een avondklok) van jongeren tot 21 jaar die met geweld te maken hadden gehad, of bij een botsing tussen een auto en persoon betrokken waren. Er is geen effect gevonden van de avondklok op het aantal jongeren dat per ambulance vervoerd werd met verwondingen of op het aantal jongeren dat vermoord werd. De meeste van deze gevallen vonden buiten de avondklok plaats.

Bovenstaande conclusies worden getrokken uit voor- en nametingstudies. Het is daarom niet mogelijk om op basis van deze studies aan te geven of een avondklok wel of geen effect heeft op verminderen van slachtoffers van geweld onder jongeren.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van een *avondklok* voor jongeren.

5.12 Weekendarrangement

Het Weekendarrangement wordt in Driehoek Eemland Zuid (Amersfoort en omgeving) toegepast om het aantal geweldsdelicten in het weekend te verminderen. De verdachte van geweld wordt zo snel mogelijk geconfronteerd met de negatieve en justitiële gevolgen van het gewelddadige gedrag door hem/haar direct het hele weekend tot en met maandag in de cel vast te zetten. Gedurende dat weekend wordt de zaak juridisch gezien zoveel mogelijk afgehandeld.

Door middel van dossieronderzoek naar het aantal aangiftes en meldingen van geweld in Amersfoort en omgeving is geëvalueerd of deze methode het gewenste effect heeft (Politie, 2008). Het aantal aangiftes van geweld in de stad Amersfoort was in de periode juli-december 2007 direct na het weekend arrangement 8,9 % lager dan in dezelfde periode een jaar eerder. Maar wanneer een langere periode van 11 maanden voor invoering van het weekendarrangement wordt vergeleken met de 11 maanden na invoering is de afname van het aantal aangiftes van geweld nog slechts 2,9%. Het aantal meldingen van geweld was in de periode juni 2007-april 2008 (meteen na de invoering van de interventie) 9% lager dan juni 2006 - april 2007. De auteurs van het onderzoek concluderen dat er reden is om de aanpak van het weekendgeweld in Amersfoort op deze manier voort te zetten, hoewel bovengenoemde dalingen mogelijk niet geheel toe te schrijven zijn aan het weekendarrangement. Dit is een voor- en nametingsstudie met registratiecijfers die niet altijd

betrouwbaar blijken te zijn. Daarnaast zijn analyses enkel op percentuele afname gedaan, er zijn geen statistische berekeningen bekend over eventuele significantie van deze afname. Er kan daarom geen conclusie worden getrokken uit deze cijfers.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van het *Weekendarrangement*.

5.13 Preventie bij motor evenement

De politie probeerde een nieuwe aanpak om een grote menigte bezoekers van de Motor Grand Prix in Australië onder controle te houden en geweld tussen de bezoekers te voorkomen. De gevolgde aanpak bestond uit: 1. verzameling van data over de aard en aspecten van het probleem; 2. analyse van de situationele condities die het plegen van de criminele gedragingen toelieten of faciliteerden; 3. systematische studie van de mogelijkheden om het ontstaan van deze criminele gedragingen te voorkomen, inclusief de financiële kosten; 4. implementatie van het meest veelbelovende, haalbare en financieel aantrekkelijke model; en 5. monitoring van de resultaten.

Het uiteindelijke programma bestond uit: A. Het aantrekken van een breder publiek met meer focus op gezinnen en niet-motorrijders; B. Het faciliteren van het verkeer (motors) van en naar het festival terrein in plaats van het veelvuldig uitschrijven van bekeuringen voor kleine overtredingen; C. Vermindering van stress en frustratie bij de politie door betere faciliteiten en betere inroostering; D. Privatisering van kampeerterreinen om onderlinge concurrentie te vergroten; E. Het instellen van een 'marshall' systeem, waardoor camping-eigenaren het gevoel kregen controle te hebben over de situatie; en F. Media watch: het inzetten van vrijwilligers die moesten voorkomen dat de aanwezige media de toeschouwers zouden aanzetten tot geweld.

Veno & Veno (1993) evalueerden deze aanpak en maakten een vergelijking van het aantal arrestaties in relatie tot het aantal toeschouwers in de jaren voor de interventie en het jaar van de interventie. Er bleek een aanzienlijke daling van het aantal arrestaties ($X^2(3, N=267.200) = 2485.18, p < 0,001$). Zij concludeerden dat door de interventie het aantal arrestaties aanzienlijk was verminderd en de beoordeling van de politie was verbeterd. Onduidelijk bleek wel welk aandeel van alle arrestaties agressief gedrag betrof waardoor conclusies van de effecten van de interventie op geweld niet mogelijk zijn.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van de *brede preventieve aanpak* bij de Australische Motor Grand Prix op preventie van geweld.

5.14 Wijkinterventie in samenwerking met buurt

Om een effectieve aanpak van misdaad in de wijk Hyde Park in St Louis te ontwikkelen, werd zowel gefocust op de onderliggende oorzaken van crimineel gedrag (b.v. sociale

malaise) als situationele factoren die de kans op crimineel gedrag vergroten. De interventie bestond uit een samenwerking van twee organisaties, de zogenaamde Friedens Haus Coalitie en het Hyde Park Safety Comité. De Friedens Haus Coalitie hield zich bezig met de onderliggende oorzaken, zoals sociale, opleidings-, gezondheids- en economische behoeften. Dit werd gedaan door het aanbieden van activiteiten op het gebied van naschoolse opvang, mentor- en tutoractiviteiten, dans, kunst en muziek, leiderschapstrainingen, tienergroepen, sport, training in conflictoplossing, oudergroepen, onderdak etc. Het Hyde Park Safety Comité hield zich bezig met de zichtbare uitingen van crimineel gedrag. Dit comité organiseerde in nauwe samenwerking met de politie surveillance door buurtwachten.

Ward (1997) heeft deze aanpak geëvalueerd. De Friedens Haus coalitie bestaat sinds 1990. Het Hyde Park Safety Committee bestaat sinds 1991. De surveillances die onderdeel uitmaakten van het Hyde Park Safety Comité werden in 1991 en 1992 uitgevoerd op vrijdag en zaterdagavonden tussen 7 en 1 uur 's nachts. Misdaadregistratiecijfers van zes jaar (1988-1993) van 8 controlewijken in St. Louis en Hyde Park zijn met elkaar vergeleken waarbij werd gekeken naar overvallen, mishandeling en inbraken. Uit de vergelijkingen in misdaadfrequentie valt op dat in de wijk Hyde Park het aantal overvallen en inbraken daalde in de jaren dat er gepatrouilleerd werd. Het aantal mishandelingen bleef gedurende de periode waarin er gepatrouilleerd werd ongeveer gelijk. Van de 8 controlewijken was de wijk Old North op de voormeting het meest vergelijkbaar met Hyde Park. Deze twee wijken zijn met elkaar vergeleken en de onderzoeker concludeert dat het aantal overvallen in Hyde Park significant lager is dan in Old North. Voor mishandeling en inbraak zijn geen effecten gevonden. Mogelijk zijn de overvallen afgenomen omdat de regelmatige patrouilles door de wijk de gelegenheid hiervoor doet afnemen. Door de manier waarop de studie is opgezet kan hierover echter geen uitspraak worden gedaan.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van een *wijkaanpak* zoals in Hyde Park (USA).

5.15 Straat barrière

Naar aanleiding van het neerschieten van vier adolescenten in Hartford in Groot-Brittannië is een experiment gedaan met het aanpassen van de fysieke omgeving in de wijk. Door in twee buurten fysieke barrières aan te brengen die een snelle vluchtroute blokkeren, hoopte men geweld en drugsactiviteiten te voorkomen. De barrières werden geplaatst zodat twee doodlopende straten werden gecreëerd en daders van een schietpartij vanuit de auto moeilijker weg konden.

Zavoski e.a. (1999) heeft de effecten van deze interventie onderzocht met gebruik van registratiecijfers van de Hartford Police Department over gewelddadige criminaliteit (waaronder moord, ernstige aanranding, verkrachting en diefstal/roof) en drugscriminaliteit. De statistieken in de periode 15 maanden voor en de periode 15 maanden na het aanbrengen van de fysieke barrières zijn vergeleken voor verschillende delen van de buurt.

Er is een afname van 33% gevonden van gewelddadige criminaliteit in de interventiestraat, maar geen verandering in drugsgerelateerde criminaliteit. In aangrenzende straten

was er een afname van gewelddadige criminaliteit van 50%, maar een toename van drugsgelateerde criminaliteit van 100%. Over het geheel gezien was er in het gebied waar de interventiestraat zich bevindt een afname van gewelddadige criminaliteit van 30% en een toename van drugscriminaliteit van 109%. In het vergelijkingsgebied tegenover de interventiebuurt was er een afname van 26% in gewelddadige criminaliteit en een toename van 414% in drugsgelateerde criminaliteit. In de gehele stad Hartford is er een afname van 15% van gewelddadige criminaliteit en een toename van drugsgelateerde criminaliteit van 25%. Over significantie van deze veranderingen is niets bekend. De aanwezigheid van de barrière heeft gezorgd voor een matige afname van gewelddadige criminaliteit op de interventiestraat en aangrenzende straten, maar lijkt te zorgen voor verplaatsing van drugsgelateerde criminaliteit naar omliggende gebieden.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van *fysieke barrières in probleemwijken*. Een mogelijk optreden van verplaatsings-effecten dient in ogenschouw genomen te worden.

5.16 Promoting Adolescents Through Health Services

Promoting Adolescents Through Health Services (PATHS) wil tegemoet komen aan de zorgbehoefte van adolescenten in risicogroepen, door het aanbieden van vaardigheden en creëren van een raamwerk waarbinnen adolescenten de juiste keuzes kunnen maken tot een gezond leven. PATHS is bedoeld voor adolescenten vanaf 12 jaar en kan doorlopen tot het behalen van het middelbare school diploma. De doelgroep is woonachtig in lage SES buurten die worden gekenmerkt door hoge werkloosheidscijfers, hoog aantal tienerzwangerschappen, hoge kindersterfte en veel criminaliteit en drugsgebruik.

PATHS is een veelomvattend programma dat zich op zowel de adolescent als het gezin richt. Elke onderdeel van het PATHS programma richt zich op een van de volgende risico en/of beschermende factoren: gezinsleven, seksuele voorlichting, huiswerkbegeleiding en tutoring, werk, gezondheidszorg, counseling, zelfexpressie door middel van creativiteit, en actieve begeleiding bij inschrijving voor vervolgopleidingen.

Meltzer en collega's (2006) hebben 83 van 141 deelnemers van PATHS drie jaar na deelname bereid gevonden om een uitgebreide vragenlijst in te vullen over hoe het nu met hen gaat. Daaruit bleek dat hoe actiever een deelnemer aan PATHS heeft deelgenomen, hoe voorspoediger hun leven op 18 jarige leeftijd eruit ziet en hoe kleiner de kans is dat ze betrokken zijn bij criminele activiteiten. Omdat het slechts om een nameting gaat, mogen er geen conclusies over effecten van PATHS worden getrokken.

Op grond van dit onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effecten van *Promoting Adolescents Through Health Services (PATHS) programma*.

5.17 Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk is aandacht besteed aan verschillende wijkinterventies gericht op het voorkomen of verminderen van agressief en gewelddadig gedrag bij risicojongeren. We hebben verschillende studies gevonden waarin positieve effecten werden gerapporteerd. De kwaliteit van de meeste studies was echter ontoereikend om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van de betreffende interventies (SMS score 2). Slechts één van de beschreven wijkinterventies is meerdere malen onderzocht op effecten op agressie en geweld in een kwalitatief hoogwaardige studie (SMS score 4 of 5) en kan worden aange-merkt als bewezen effectief. Vier andere interventies zijn mogelijk veelbelovend.

Effectieve en veelbelovende interventies

Het *Problem Oriented Policing* programma is de enige wijkinterventie waarvan de effectiviteit op agressie en geweld is aangetoond in meer dan één kwalitatief hoogwaardige studie. Het programma richt zich specifiek op wijken waar criminaliteit veel voorkomt, de zogenaamde *hotspots*. In deze wijken wordt een interventiepakket uitgevoerd waarbij enerzijds de omgeving wordt verbeterd, bijvoorbeeld door het aanbrengen van straatverlichting en het schoonmaken en beveiligen van parkeerplaatsen, en anderzijds strenger wordt ingezet op ordehandhaving. Daarnaast wordt aandacht besteed aan beschermende factoren zoals verbetering van recreatiemogelijkheden en het bevorderen van de samenwerking tussen voorzieningen en instanties. Per wijk wordt een interventiepakket op maat samengesteld. Twee onafhankelijke studies laten zien dat deze aanpak positieve effecten heeft op het voorkomen van geweldsdelicten. Er zijn bovendien geen aanwijzingen gevonden voor verplaatsing van agressie en geweld naar andere delen uit de stad.

Een voorbeeld van een mogelijk veelbelovende interventie is *Safer Bars*. Safer Bars heeft als doel het verminderen van agressie en geweld in uitgaansgelegenheden. De interventie bestaat uit twee onderdelen. Het eerste deel bestaat uit een werkboek waarmee de eigenaar van een uitgaansgelegenheid het risico op agressie en geweld kan beoordelen aan de hand van de verschillende omgevingsfactoren die in de desbetreffende uitgaansgelegenheid van kracht zijn. De eigenaar wordt met behulp van dit werkboek aangemoedigd om verschillende verbeteringen aan te brengen. Het tweede deel van de interventie bestaat uit een korte training voor barmedewerkers en managers. In deze training leert het barpersoneel welk gedrag in positieve of negatieve zin bijdraagt aan agressie binnen de uitgaansgelegenheid. De resultaten van een gerandomiseerd effectonderzoek laten zien dat Safer Bars effect lijkt te hebben op het aantal incidenten van ernstige en gematigde agressie. Uit de analyses kwam tevens naar voren dat de effecten groter waren wanneer het verloop onder het management en deurpersoneel laag was. Een sterk op Safer Bars lijkend programma wordt in Nederland uitgevoerd onder de naam *Bar Veilig*.

Een ander voorbeeld van een mogelijk effectieve wijkinterventie is *Communities That Care (CtC)*. CtC betreft een integrale aanpak waarbij een coördinerend preventieteam in samenwerking met verschillende lokale organisaties in een aantal zorgvuldig geplande fasen lokale problematiek bestrijdt. Kenmerkend voor de CtC-aanpak is dat eerst in kaart wordt gebracht welke risicofactoren in een bepaalde wijk van kracht zijn, waarna een zorgvuldige selectie plaatsvindt uit verschillende bewezen effectieve interventies. Het geselecteerde interventiepakket grijpt in op de op voorhand geselecteerde risicofactoren en de implementatie van deze interventies wordt zorgvuldig gemonitord en geëvalueerd. Twee groot-schalige quasi-experimentele studies laten een significante afname van delinquent gedrag zien. Ook wordt vooruitgang geboekt op andere uitkomstmaten. Doordat het beschikbare

onderzoek geen resultaten rapporteert die rechtstreeks betrekking hebben op agressie en geweld, kan op grond van deze gegevens echter niet worden geconcludeerd dat CtC effectief is in het terugdringen van agressie en geweld. De aanpak lijkt echter wel veelbelovend.

Community Policing betreft een wijkinterventie waarbij criminaliteit in een wijk wordt bestreden door het creëren van een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen de politie en de gemeenschap. Elke wijk krijgt een vast aanspreekpunt (wijkagent) die verantwoordelijk is voor de criminaliteit in een bepaald gebied. Deze wijkagent onderhoudt nauwe contacten met lokale voorzieningen en krijgt de bevoegdheid om zelf een plan van aanpak op te stellen. In dit plan van aanpak wordt vooral ingegaan op onderliggende problemen in de betreffende gemeenschap in plaats van op de bestrijding van incidenten. Onderzoek liet een duidelijke afname in gewelddadig gedrag zien welke behouden bleef tot 66 maanden na de invoering van de interventie. De onderzoekers merken wel op dat dit succes mogelijk verklaard wordt doordat de deelnemende wijkagenten vooraf op hun motivatie zijn geselecteerd, waardoor het succes van de aanpak mogelijk niet naar elke wijk met bijbehorende wijkagent te generaliseren is.

De laatste mogelijk veelbelovende interventie betreft *Targeting Alcohol-Related Street Crime (TASC)*. Deze interventie bestaat uit verschillende componenten. In de eerste plaats wordt contact gelegd met alle uitgaansgelegenheden in een bepaald gebied. Het deurpersoneel van deze uitgaansgelegenheden ontvangt een training en de uitgaansgelegenheden worden regelmatig bezocht door lokale politieagenten. In aanvulling hierop kan de politie-inzet worden geïntensiveerd door verkeerscontroles, inzet van drugshonden en andere zichtbare aanwezigheid van de politie in de omgeving van de uitgaansgelegenheden. De uitgaansgelegenheden worden bovendien bezocht door medewerkers van de EHBO om informatie te verschaffen over alcoholgerelateerde verwondingen. Daarnaast vervult de EHBO een monitorfunctie bij het registreren van geweld binnen bepaalde uitgaansgelegenheden waarover in de lokale media wordt gepubliceerd. Onderzoek laat zien dat het aantal geweldplegingen binnen deelnemende uitgaansgelegenheden significant afnam. Een belangrijke kanttekening is echter dat uit ditzelfde onderzoek naar voren kwam dat de inzet van TASC in gebieden met een beperkte capaciteit aan uitgaansgelegenheden het geweld op straat toenam. De beschreven aanpak lijkt dus alleen wenselijk als de wijk ook beschikt over voldoende capaciteit aan uitgaansgelegenheden. Indien dit niet het geval is, kan de aanpak ook contraproductief uitpakken.

Mogelijk niet effectief

Voor de effectiviteit van de Convenanten Veilig Uitgaan op zich is geen bewijs gevonden. Mogelijk is er wel een klein effect op lichte geweldsincidenten, wanneer aan een aantal succesfactoren (extra toezicht, een vast aanspreekpunt en het verbinden van consequenties aan een evaluatie) is voldaan.

Geen uitspraken mogelijk

Zoals aan het begin van deze samenvatting en conclusie al even ter sprake kwam, zijn veel van de in deze paragraaf beschreven wijkinterventies onvoldoende onderzocht om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van de betreffende interventies. Bij een aantal van deze interventies kunnen bovendien vraagtekens worden gezet bij de generaliseerbaarheid naar de Nederlandse situatie (*Tijdsrestrictie verkoop alcohol in bars, Youth Curfews*). In deze paragraaf is echter ook aandacht besteed aan een interventie die op veel plaatsen in Nederland wordt toegepast, *cameratoezicht*. Hoewel alle evaluaties naar

dit type interventie geen gebruik maken van een controleconditie, waardoor het niet mogelijk is om uitspraken te doen over de effectiviteit, is het wel opvallend dat geen van de beschreven evaluaties een afname van agressie en geweld rapporteert. Dit wordt ook bevestigd in een internationale review (Welsh & Farrington, 2008). Aangezien cameratoezicht een betrekkelijk populaire interventie is, lijkt het wenselijk dat de effectiviteit van deze interventie op korte termijn wordt onderzocht in kwalitatief hoogwaardig onderzoek in de Nederlandse situatie. Mocht uit dit onderzoek inderdaad blijken dat cameratoezicht op zichzelf niet effectief in het terugdringen van agressie en geweld, dan zou dit gevolgen moeten hebben voor de verdere implementatie van deze interventie.

6 Multi-componenten interventies

In dit hoofdstuk worden multi-componenten interventies voor risicogroepen van geweldpleging beschreven. In totaal zijn 7 verschillende studies gevonden, waarin de effecten van 6 verschillende interventies werden onderzocht. De gevonden studies zijn gerangschikt op SMS-score weergegeven in tabel 5.

Zes studies hadden een experimenteel onderzoeksdesign waarbij de onderzoekseenheden at random zijn toegewezen aan de onderzoekscondities. Eén andere studie had een quasi-experimenteel design, waarbij is gecontroleerd voor andere variabelen die de uitkomstvariabele zouden kunnen beïnvloeden (door matching of statistische controle). Deze studies zullen uitgebreid worden beschreven. In de beschrijving van de studies wordt bovendien ingegaan op de omstandigheden waaronder de betreffende interventies al dan niet werkzaam zijn. Als er in de studie geen analyses zijn uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect, dan wordt dit vermeld.

Tabel 5: multi-componenten interventies voor risicogroepen van geweldpleging

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
1. <i>SCI</i> Flay e.a. (2004)	RCT met 2 interventiegroepen en controlegroep; voor- en nameting	5	Interventiegroep SDC: n=204 kinderen Interventiegroep SCI: n=185 kinderen Controlegroep: n=184 kinderen	Jongens uit SCI groep laten minder sterke groei zien in gewelddadig gedrag dan controlegroep en SDC groep. Geen effecten voor meisjes.
2. <i>DARE+</i> Komro e.a. (2004)	RCT met 2 interventiegroepen en controlegroep; voor- en nameting en follow-up	5	Interventiegroep DARE: n=1757 Interventiegroep DARE+: n=1776 Controlegroep: N=1443	Jongens uit de DARE+ groep na 2 jaar significant minder gewelddadig gedrag dan controlegroep en marginaal significant minder dan DARE groep.
3. <i>Coping Power</i> Lochman & Wells (2004)	RCT met 2 interventiegroepen en controlegroep; ook vergelijking met normatieve steekproef; voor- en nameting en 1 jaar follow-up	5	Interventiegroep school: n=60 Interventiegroep gecombineerd: n=60 Controlegroep: n=63 Normatieve steekproef: n=63	Na een jaar rapporteren leerkrachten van jongens uit de interventiegroepen significante verbeteringen in probleemgedrag op school
4. <i>GREAT + GREAT Families Program</i> Simon e.a. (2009)	RCT met 3 interventiecondities en controlegroep; 6 meetmomenten in 3 jaar	5	Interventiegroep GREAT: n=1439 Interventiegroep GREAT Families Program: n= 1491 Interventiegroep gecombineerd: n=1329 Controlegroep: n=1322	Gecombineerde interventie laat direct na interventie meer agressie zien dan controlegroep; dit effect verdwijnt tijdens follow-up periode

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

	Design	SMS-score	Omvang Onderzoeksgroepen*	Uitkomsten
5. <i>Bimodal Preventive Intervention</i> Tremblay e.a. (1995)	RCT met interventiegroep en 2 controlegroepen; voormeting, gevolgd door 8 jaarlijkse metingen	5	Interventiegroep: n=43 kinderen Controlegroep met observaties: n=82 kinderen Controlegroep zonder observaties: n=41 kinderen	Significant verschil in zelf-gerapporteerd crimineel gedrag tot 8 jaar na interventie
5. <i>Bimodal Preventive Intervention</i> Boisjolie e.a. (2007)	RCT met interventiegroep en controlegroep; 15 jaar follow-up meting	5	Interventiegroep: n=69 volwassenen Controlegroep: n= 181 volwassenen	Marginaal significant verschil in de aanwezigheid van een strafblad te gunste van de interventiegroep
6. <i>CAR</i> Harrell e.a. (1999)	Quasi-experimentele studie met interventiegroep en twee controlegroepen; voor- en nameting; follow-up na 1 jaar	4	Interventiegroep: n=338 kinderen Random controlegroep: n=333 kinderen Gematchte controlegroep: n=203 kinderen	Interventiegroep vertoont een jaar na interventie significant minder gewelddadig gedrag dan controlegroep

* Omvang van onderzoeksgroepen bij voormeting zijn gegeven. Uitval kan ervoor gezorgd hebben dat de omvang van groepen bij nameting lager was.

6.1 School Community Intervention Aban Aya Youth Project

De school Community Intervention (SCI) is een gecombineerde interventie gericht op het voorkomen van risicovol gedrag als geweld, provocerend gedrag, school delinquentie, drugsgebruik en onveilig seksueel gedrag bij Afrikaans-Amerikaanse jongeren. SCI maakt deel uit van het Aban Aya Youth Project (AAYP) en richt zich op kinderen uit de 5th – 8th grade van de Amerikaanse Elementary School en Junior High School (dit is vergelijkbaar met groep 7 van het basisonderwijs tot en met de tweede klas van de middelbare school in Nederland). Het interventiepakket bestaat uit verschillende onderdelen: een schoolprogramma, een ondersteuningsprogramma voor ouders en een wijkprogramma. Het schoolprogramma, het *Social Development Curriculum (SDC)*, bestaat uit drie jaarlijkse lessenseries van 16-21 klassikale lessen (SDC wordt nader beschreven in de paragraaf over schoolinterventies). Daarnaast wordt aandacht besteedt aan het verbeteren van het schoolklimaat. Het programma voor ouders heeft als doel de vaardigheden van jongeren te versterken en de communicatie tussen ouder en kind te verbeteren. Het wijkprogramma zorgt voor verbindingen tussen ouders, de school en lokale voorzieningen. SCI is gebaseerd op verschillende theorieën over gedragsverandering en kennis over risicofactoren en beschermende factoren voor de ontwikkeling van verschillende risicovolle gedragingen bij Afrikaans-Amerikaanse jongeren. De aanpak is cultuurgericht en benadrukt culturele waarden zoals eenheid, zelfbeschikking en verantwoordelijkheid en maakt gebruik van voorbeelden vanuit de Afrikaanse geschiedenis en literatuur.

Flay e.a. (2004) hebben het effect van SCI onderzocht middels een RCT met 3 onderzoekscondities: SCI (n=185), het schoolprogramma SDC (n=204; deze interventie wordt nader beschreven in de paragraaf over schoolinterventies) en een controle conditie (n=184). Kinderen uit de controleconditie volgden een lessenserie over gezond gedrag

(voeding, beweging en verzorging). De leerlingen vulden klassikaal een vragenlijst in op verschillende tijdstippen. De voormeting vond plaats aan het begin van de 5th grade (groep 7), vervolgens werd telkens aan het eind van het lesjaar (5th - 8th grade) een vragenlijst ingevuld. De respons was hoog: op de voormeting heeft 93,2% van de leerlingen de vragenlijst ingevuld, op de vervolgmetingen betrof dit tussen de 89,5% en 92,7% van de leerlingen. Uitvallers zijn niet meegenomen in de analyse. Jongens uit de SCI groep vertoonden een minder sterke toename in gewelddadig gedrag dan jongens uit de controleconditie ($d=0,41$; $p=0,02$) en een minder sterke toename in schooldelinquentie ($d=0,61$; $p<0,001$). Jongens uit de SCI groep vertoonden bovendien een minder sterke groei in schooldelinquentie dan jongens uit de SDC groep ($d=0,32$; $p=0,04$). Voor meisjes werden geen effecten gevonden.

Ngwe e.a. (2004) hebben onderzocht welke mechanismen hebben bijgedragen aan het positieve effect van SDC en SCI bij Afrikaans-Amerikaanse jongens. Om te beschikken over voldoende statistische power voor deze analyses zijn beide interventiegroepen (SDC en SCI) samengenomen. Uit de analyses kwam naar voren dat de interventies een positieve invloed hadden op attitudes van de jongens ten aanzien van gewelddadig gedrag en hun intentie om geweld te vermijden. Ook versterkte de interventie het vermogen om weerstand te bieden aan groepsdruk. De resultaten van de mediator analyse wezen erop dat bijna het volledige effect van de interventies op gewelddadig gedrag voortkwam uit de mediërende effecten van intenties, attitudes ten aanzien van geweld en de inschatting van het gedrag van leeftijdsgenoten en vrienden.

Segawa e.a. (2005) hebben onderzocht welke jongens profiteerden van de interventies. In deze analyses zijn de SDC groep en de SCI groep opnieuw samengevoegd. De resultaten van deze studie lieten zien dat het positieve effect van de interventies op gewelddadig gedrag werd behaald bij de groep jongens die op de voormeting reeds het meest gewelddadig waren. Voor jongeren die op de voormeting minder gewelddadig waren had het programma geen effect, maar deze jongeren vertoonden in de controlegroep ook een veel minder sterke toename in geweld waardoor een interventie bij deze groep minder noodzakelijk was.

School Community Intervention is een veelbelovende interventie voor het verminderen van gewelddadig gedrag en schooldelinquentie bij jongens.

6.2 Drug Abuse Resistance Education Plus

Het Drug Abuse Resistance Education Plus (DARE+) programma is een gecombineerde interventie die is ontwikkeld om drugsgebruik en geweld onder jonge adolescenten te voorkomen. DARE+ bestaat uit vijf verschillende componenten: het schoolprogramma *DARE*, themasessies *On the VERGE*, ansichtkaartenactie voor ouders, naschoolse activiteiten en actieteams in de wijk. DARE betreft een klassikaal programma van 10 lessen gericht op de ontwikkeling van persoonlijkheid en goed burgerschap dat wordt gegeven door getrainde medewerkers van de politie (DARE wordt nader beschreven in de paragraaf over schoolinterventies). De tweede component betreft 4 themasessies rond het tijdschrift *On the VERGE*, waarbij telkens een onderwerp centraal staat dat te maken heeft met de preventie van drugsgebruik of geweld (vriendschap, invloed van leeftijdsgenoten, invloed van

de media en rolmodellen). Het tijdschrift bevat opdrachten die gedeeltelijk op school en gedeeltelijk thuis worden uitgevoerd. De ansichtkaartenactie houdt in dat ouders om de 6-8 weken ansichtkaarten thuisgestuurd krijgen. Deze kleurrijke ansichtkaarten bevatten telkens een korte boodschap voor de ouders over manieren waarop de ouder kan bijdrage aan de preventie van gewelddadig gedrag bij hun kind. Voor de naschoolse activiteiten worden op school teams samengesteld van leerlingen die verschillende activiteiten en workshops opzetten waaraan alle leerlingen van de school kunnen deelnemen. Buiten de school worden actieteams opgezet waaraan volwassen vrijwilligers uit de wijk deelnemen. Deze actieteams werken samen aan een veiliger omgeving voor jonge adolescenten.

Komro e.a. (2004) hebben de effecten van DARE+ onderzocht middels een RCT waarin drie verschillende condities met elkaar werden vergeleken: DARE (n=1757), DARE+ (n=1776; DARE wordt nader omschreven in het hoofdstuk over schoolinterventies) en een wachtlijstcontrolegroep (n=1443). Randomisatie vond plaats op schoolniveau (24 scholen). Het studiecohort bestond uit alle leerlingen uit de 7th grade (vergelijkbaar met brugklas). Metingen werden klassikaal afgenomen aan het begin van het schooljaar (najaar 7th grade), na 6 maanden (voorjaar 7th grade) en na 18 maanden (voorjaar 8th grade). Het studiecohort bestond oorspronkelijk uit 6728 leerlingen. Hiervan heeft 92,7% de voormeting ingevuld. Aan de laatste meting heeft 84% van de leerlingen met gegevens op de voormeting deelgenomen. Uitval verschilde niet significant tussen de onderzoekscondities. In de analyse zijn alleen leerlingen meegenomen met complete data (n=4976) en is gecorrigeerd voor eventuele verschillen op de voormeting. Vanwege vooraf verwachte sekseverschillen zijn aparte analyses uitgevoerd voor jongens en meisjes. Jongens uit de DARE+ groep (M=3,58; sd=0,23) lieten tijdens de tweede follow-up significant minder gewelddadig gedrag zien dan jongens uit de controlegroep (M=4,23; sd=0,24; ES=0,10; p=0,03) en marginaal significant minder gewelddadig gedrag dan jongens uit de DARE groep (M=4,11; sd=0,23; p=0,10). Meisjes uit de DARE+ groep (M=5,16; sd=0,23) waren op de tweede follow-up meting significant minder vaak slachtoffer van geweld dan meisjes uit de DARE groep (M=5,83; sd=0,23) (ES=0,09; p=0,05). Verder zijn er geen significante verschillen gevonden voor meisjes.

Drug Abuse Resistance Education Plus (DARE+) is een veelbelovende interventie voor het verminderen van gewelddadig gedrag bij jongens en de combinatie van meerdere interventiesettings lijkt effectiever dan het schoolprogramma DARE alleen.

6.3 Coping Power

Het Coping Power Programma is een aanpassing op het *Anger Coping* Programma (het Anger Coping Programma wordt beschreven in de paragraaf over schoolinterventies). Het programma is bedoeld voor jongens met storend en agressief gedrag op school en is gebaseerd op principes van cognitieve gedragstherapie en theorieën over beperkingen en verstoring in de verwerking van sociale informatie bij agressieve kinderen. De interventie kan in twee varianten worden aangeboden: als schoolinterventie (deze variant wordt beschreven in de paragraaf over schoolinterventies) en als gecombineerde interventie waarbij de schoolinterventie wordt gecombineerd met een aparte module voor ouders. De schoolinterventie betreft een groepstraining (4-6 jongens per groep) van 33 sessies in een periode van 15 maanden. De oudermodule bestaat uit 16 groepsessies voor de ouders

van de jongens. De ouders krijgen een training in opvoedingsvaardigheden waaronder het belonen van goed gedrag, het geven van duidelijke instructies en het toepassen van logische consequenties bij ongewenst gedrag. Daarnaast leren de ouders om de sociaal cognitieve vaardigheden te ondersteunen die de jongens leren tijdens de schoolinterventie.

Lochman en Wells (2004) hebben de lange termijn effecten van het Coping Power programma onderzocht in een RCT met drie condities: de schoolinterventie van het Coping Power programma (n=60), de gecombineerde interventie van het Coping Power programma (n=60) en een controleconditie (n=63). In de onderzoeksperiode zijn 1578 jongens van 9 en 10 jaar gescreend op storend en agressief gedrag. Hieruit kwam een selectie van 546 jongens naar voren met een verhoogd risico. Uit deze groep jongens is met behulp van de Child Behavior Checklist een verdere selectie gemaakt, waarna toestemming is gevraagd voor deelname aan het onderzoek. Uiteindelijk resulteerde dit in een steekproef van 183 jongens die vervolgens at random zijn toegewezen aan de drie condities. Er was geen sprake van significante verschillen tussen de drie onderzoeksgroepen. Uit eerder gerapporteerde onderzoeksresultaten kwam naar voren dat in beide interventiegroepen direct na de interventie een afname werd gevonden van agressief gedrag. In de huidige studie (Lochman en Wells, 2004) werd nagegaan of deze effecten na een jaar behouden bleven. Hiervoor is 70% (n=128) van de oorspronkelijke steekproef bereid gevonden om opnieuw aan het onderzoek deel te nemen. Deze groep was representatief voor de volledige steekproef. Naast de drie onderzoekcondities uit de RCT is nog een normatieve steekproef van 63 jongens geworven uit de jongens die afvielen in de screeningsprocedure. Van deze normatieve steekproef was 87,3% bereid om deel te nemen aan de vervolgmeting. Relevante uitkomstmaten waren zelfgerapporteerd gewelddadig gedrag en door de leerkracht gerapporteerde verbetering in het storend en agressief gedrag op school. Een jaar na afloop van de interventie werden geen significante verschillen gevonden in zelfgerapporteerd gewelddadig gedrag tussen de jongens uit beide Coping Power groepen en jongens uit de controlegroep. Jongens uit de beide Coping Power groepen lieten volgens de leerkracht wel significante verbeteringen in storend en agressief gedrag op school zien in vergelijking met jongens uit de controlegroep ($F(1,130)=11,76$; $d=0,38$; $p<0,01$). Er werd bovendien op de follow-up meting geen verschil gevonden in storend en agressief gedrag op school tussen de jongens uit beide Coping Power groepen en de jongens uit de normatieve steekproef ($F(1,134)=1,49$), terwijl de jongens uit de controlegroep wel significant van de normatieve steekproef bleven afwijken. De effecten van de Coping Power Schoolinterventie en de gecombineerde Coping Power interventie op door de leerkracht gerapporteerde verbeteringen in storend en agressief gedrag op school verschilden niet significant van elkaar. De gecombineerde interventie behaalde wel betere resultaten op andere uitkomstmaten zoals middelenmisbruik en niet gewelddadige vormen van criminaliteit. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect.

Coping Power schoolinterventie is een veelbelovende interventie voor het verbeteren van storend en agressief gedrag in de klas volgens de leerkracht, de gecombineerde versie lijkt niet effectiever dan enkel de schoolinterventie module.

6.4 *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow*

Het Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) programma bestaat uit twee verschillende componenten: de GREAT schoolinterventie en het GREAT Families Programma. Het GREAT schoolprogramma bestaat uit 20 klassikale lessen voor kinderen in de 6th grade van de Amerikaanse Elementary School (vergelijkbaar met groep 8 van de Nederlandse basisschool) met als doel de leerlingen bewust maken van niet gewelddadige gedragsvarianten en attitudes ombuigen tot attitudes die minder postitief staan ten opzichte van het gebruik van geweld (GREAT wordt nader beschreven in de paragraaf over schoolinterventies). Het GREAT Families Programma bestaat uit 15 bijeenkomsten voor risicoleerlingen en hun ouders of verzorgers en is bedoeld de ouders te ondersteunen in de opvoeding en het ontwikkelen en oefenen van nieuwe vaardigheden (het GREAT Families Programma wordt nader beschreven in de paragraaf over individuele interventies).

Simon e.a. (2009) hebben de effecten van GREAT onderzocht middels een RCT met vier condities: de GREAT schoolinterventie (n=1439), het GREAT Families Programma (n=1491), een combinatie van GREAT en het GREAT Families Programma (n=1329) en een controlegroep (n=1322). De randomisatie heeft plaatsgevonden op schoolniveau (37 scholen). Op elke school zijn gegevens verzameld van twee verschillende cohorten leerlingen. Deze cohorten werden gevormd doordat een aselechte steekproef werd getrokken uit alle leerlingen uit de betreffende jaargang. Dit had tot gevolg dat de geselecteerde leerlingen binnen de GREAT Families Program conditie en de gecombineerde conditie niet per definitie aan deze interventies hadden deelgenomen. De onderzoekers veronderstelden dat effecten van het GREAT Families Program zichtbaar zouden moeten zijn binnen de resultaten van het gehele cohort, doordat het GREAT Families Program zich richt op de meeste agressieve en invloedrijke jongeren uit de klas. Het verminderen van agressie bij deze kinderen zou automatisch moeten leiden tot een verminderde agressie in de klas en daardoor ook waarneembaar moeten zijn in de rapportages van andere kinderen. De eerste meting vond plaats aan het begin van de 6th grade, de nameting werd aan het einde van de 6th grade afgenomen en in de daaropvolgende twee jaren zijn door de leerkracht vragenlijsten ingevuld in het najaar en voorjaar en door de leerling uitsluitend in het voorjaar. Uitval verschilde niet significant tussen de vier condities. Bovendien zijn alle leerlingen in de analyse opgenomen met data op één of meerdere meetmomenten. In de studie zijn drie verschillende uitkomstmaten meegenomen gericht op agressie en geweld: zelfgerapporteerde agressie (gemeten met de Problem Behavior Frequency Scale; PBFS), leerkrachtrapportages van agressief gedrag (gemeten met de Behavioral Assessment System for Children; BASC) en een samengestelde maat bestaande uit enkele items uit zowel de PBSF als de BASC). Direct na de interventie bleek dat leerlingen uit de gecombineerde interventiegroep zelf significant vaker agressief gedrag rapporteerden dan leerlingen van controlescholen (PBFS $d=0,09$; $sd=0,04$; $p<0,05$). Leerkrachtrapportages lieten geen significante verschillen zien. Ditzelfde gold voor de samengestelde maat. Ook de analyse van schommelingen in agressief gedrag tijdens de follow-up periode toonde geen significante verschillen tussen de gecombineerde interventiegroep en de controlegroep (alle meetinstrumenten). Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het ongewenste effect.

De gecombineerde *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT)* interventie heeft mogelijk contraproductieve effecten, afgaande op zelfgerapporteerd agressief gedrag.

6.5 *Bimodal Preventive Intervention*

Tremblay e.a. (1995) beschrijven een preventieve interventie bestaande uit twee componenten voor jongens van 7 jaar die op de kleuterschool storend gedrag vertoonden. Het eerste deel van het programma bestaat uit een groepstraining in sociale vaardigheden. Op school worden kleine groepjes samengesteld van ongeveer 4 tot 7 kinderen. In deze groepjes wordt telkens één sociaal ongepast kind vergezeld door drie pro-sociale kinderen. In het eerste jaar van de interventie worden 9 sessies aangeboden waarin met name pro-sociale vaardigheden worden geoefend, met als doel het veranderen van het gedrag ten opzichte van leeftijdsgenootjes, het promoten van contact met meer sociaal aangepaste kinderen en het vergroten van sociale acceptatie. In het tweede jaar worden 9 sessies aangeboden gericht op oplossingsgericht denken en zelfcontrole. De tweede component bestaat uit een oudertraining gebaseerd op het Oregon Social Learning Center model. Deze training richt zich op het versterken van verschillende opvoedvaardigheden zoals het monitoren van gedrag, het bekrachtigen van gewenst gedrag en het effectief bestraffen van ongewenst gedrag zonder gebruik te maken van lijfstraffen. De duur van de training is afhankelijk van de tijd die de ouders nodig hebben om de nieuwe vaardigheden te leren toepassen en generaliseren naar nieuwe situaties.

De effecten van de twee-componenten interventie zijn onderzocht in de *Montreal Longitudinal Experimental Study*, een gerandomiseerde studie met een interventiegroep en twee controlegroepen (Tremblay e.a., 1995; Vitaro e.a., 2001; Boisjoli e.a., 2007). Voor deze studie is het gedrag van 1161 jongetjes uit achterstandswijken beoordeeld door hun leerkracht van het laatste jaar van de kleuterschool. Kinderen met een score in het 70^e percentiel werden beschouwd als risicogroep voor later antisociaal gedrag. Kinderen werden uitsluitend geïncludeerd als beide ouders in Canada waren geboren en Frans als voertaal gebruikten. Een andere voorwaarde voor inclusie was dat de ouders van het kind maximaal 14 jaar onderwijs hadden genoten (dit houdt in dat de ouders na de middelbare school geen verdere opleiding hebben gevolgd). Jongens met een verhoogd risico op antisociaal gedrag die voldeden aan de inclusiecriteria zijn gerandomiseerd naar 3 onderzoekscondities: de interventiegroep (n=69), een controlegroep waarbinnen dezelfde observaties plaatsvonden als bij de interventiegroep (n=123) en een controlegroep zonder observaties waar alleen vragenlijsten werden afgenomen (n=58)¹. Omdat de controlegroep met observaties niet significant verschilde van de controlegroep zonder observaties zijn deze groepen samengevoegd tot een controlegroep (n=181). Er waren bovendien geen verschillen tussen experimentele groep en controlegroep op de voormeting. Niet alle gerandomiseerde gezinnen stemden in met deelname aan het onderzoek. Aan de gecombineerde controleconditie hebben 126 gezinnen deelgenomen en aan de interventie 46 gezinnen (totale respons 69%). Tremblay e.a. (1995) hebben analyses uitgevoerd op 166 kinderen (43 uit de interventiegroep en 123 uit de controlegroep). Bij deze kinderen zijn

¹ De gerapporteerde aantallen in Tremblay e.a. (1995) en Boisjoli e.a. (2007) verschillen iets. Hier zijn de aantallen aangehouden zoals gerapporteerd in Boisjoli e.a. (2007).

na afloop van het 2 jaar durende interventieprogramma 6 jaarlijkse metingen verricht, waarbij leerkrachtrapportages van storend en agressief gedrag en zelfrapportages van delinquent gedrag zijn meegenomen. Ook is gekeken naar politiegegevens. Tremblay e.a. (1995) vonden geen verschillen in leerkrachtrapportages over storend en agressief gedrag. Wel was er sprake van een trend waarbij leerkrachten geneigd waren om kinderen uit de interventiegroep als minder storend en agressief te beoordelen tussen hun 10^e en 13^e levensjaar. Uit de studie van Tremblay e.a. (1995) kwam bovendien naar voren dat kinderen uit de interventiegroep tot 8 jaar na de interventie (tot 15-jarige leeftijd) significant minder delinquent gedrag rapporteerden dan kinderen uit de controlegroep ($G^2(1, N=159)=4,18; p<0,05$). Er was geen sprake van een significant interactie-effect tussen de onderzoeksconditie en het verloop in de tijd. Wel was er sprake van een significant tijdseffect. Dit houdt in dat delinquent gedrag in beide groepen toenam en dat de stijging in beide groepen vergelijkbaar was. Kinderen uit de interventiegroep rapporteerden op 10-jarige leeftijd significant minder delinquent gedrag en dit effect blijft in de daarop volgende jaren behouden. In de politiegegevens werden geen significante verschillen gevonden. Boisjoli e.a. (2007) hebben 15 jaar na de interventie de politiegegevens geanalyseerd van de inmiddels volwassen geworden respondenten uit de Montreal Longitudinal Experimental Study. Zij hebben hun analyses uitgevoerd volgens het intention-to-treat principe. Dit houdt in dat alle gerandomiseerde risicogezinnen zijn meegenomen in de analyse ($n=250$), ongeacht of ze in het onderzoek hadden geparticipeerd. Ook is een vergelijking gemaakt met de politiegegevens van 645 jongens die aan de hand van de rapportage van hun leerkracht op de kleuterschool waren ingedeeld in de laag risicogroep (score beneden het 70^e percentiel). In vergelijking met de controlegroep hadden de respondenten uit de interventiegroep op 24-jarige leeftijd minder vaak een strafblad (Beta=-0,65; OR=0,52; Wald Chi kwadraat=3,68; $p=0,06$). Bij de follow-up na 15 jaar werd bovendien geen verschil in crimineel gedrag gevonden tussen de interventiegroep en de jongvolwassenen die als kind waren ingedeeld in de groep met een laag risico (Beta=0,30; OR=1,35; Wald Chi kwadraat=0,92; n.s.). De controlegroep vertoonde wel significant meer crimineel gedrag dan deze jongvolwassenen uit de laagrisicogroep (Beta= 0,89; OR= 2,45; Wald Chi kwadraat= 21,69; $p<0,0001$).

Vitaro e.a. (2001) hebben onderzocht welke variabelen het effect van de tweecomponenten interventie kunnen verklaren. Hierbij is gekeken naar het gevonden effect op 13-jarige leeftijd. Het gemiddelde delinquentie niveau van 13-jarige jongens uit de interventiegroep was significant lager dan in de controlegroep (Beta=-0,17; $p<0,05$). Om na te gaan via welk weg deze veranderingen tot stand waren gekomen zijn mediator analyses uitgevoerd. Uit deze analyses kwam naar voren het effect van het programma op 13-jarige leeftijd kon worden verklaard door afname van overlastgevend gedrag op 11-jarige leeftijd, toename van ouderlijk toezicht op 11-jarige leeftijd en omgang met niet-deviante vrienden op 12-jarige leeftijd. Wanneer rekening wordt gehouden met deze mediators, blijkt het directe effect van de interventie op delinquent gedrag op 13-jarige leeftijd niet meer significant (Beta=0,07; $p=0,240$). Het indirecte effect via de mediators is nog wel significant (Beta=-0,10; $p<0,05$). Dit model verklaarde 21% van de variantie in delinquent gedrag op 13 jarige leeftijd. Zoals ook al naar voren kwam uit de studie van Tremblay e.a. (1995) had de interventie geen rechtstreeks effect op de toename van delinquent gedrag in de periode van 13 tot 16 jarig leeftijd (de toename van delinquent gedrag is vergelijkbaar met de controlegroep, de verschillen die zijn gevonden op 13-jarige leeftijd blijven echter wel behouden). Er werd wel een significant indirect effect gevonden van de interventie. De mate waarin delinquent gedrag toeneemt wordt namelijk voor een deel verklaard door variatie in ouderlijk toezicht, omgang met niet-deviante vrienden en overlast-

gevend gedrag. Deze variabelen vertoonden een rechtstreekse relatie met de mate waarin delinquent gedrag toeneemt over de jaren. Verbetering op deze variabelen was gerelateerd aan een minder sterke groei in delinquent gedrag ($\text{Beta}=0,18$; $p<0,05$). De onderzoekers concluderen dat de periode van 13 tot 16 jaar mogelijk te kort is om verschillen in groei waar te nemen. Dit baseren zij op het feit dat het delinquent gedrag in de interventiegroep op 15-jarige leeftijd lijkt te stabiliseren, terwijl het delinquent gedrag in de controlegroep verder groeit. Ook zijn de jongeren uit de interventiegroep op 16-jarige leeftijd niet meer significant verschillend van jongeren die aan de hand van de rapportage van hun leerkracht op de kleuterschool waren ingedeeld in de laag risicogroep.

De *Bimodal Preventive Intervention* is een veelbelovende interventie voor het verminderen van delinquent gedrag en daarmee mogelijk ook de aanpalende gebieden van agressie en geweld hoewel deze geen directe uitkomstmaten in de studie waren. Effecten blijven tot 15 jaar na de interventie zichtbaar.

6.6 Children At Risk

Children At Risk is (CAR) is een gecombineerde interventie voor 11-13 jarige kinderen uit achterstandswijken die risicogedrag vertonen. Het programma heeft als doel het voorkomen van drugsgebruik en delinquentie door het verminderen van risicofactoren. CAR bestaat uit een combinatie van verschillende interventies. De eerste interventie bestaat uit het aanstellen van case managers. Deze case managers zorgen voor coördinatie en integratie van bestaande voorzieningen. Ze stellen vast wat de jongeren en hun ouders nodig hebben en maken plannen om aan de behoeftes te voldoen. Daarnaast plannen en begeleiden ze activiteiten en zorgen ze voor vervoer. De tweede interventie bestaat uit een breed aanbod van therapeutische voorzieningen en vaardigheidstrainingen om gezinnen beter te laten functioneren. De derde interventie betreft de organisatie van verschillende buitenschoolse en zomer activiteiten; deze bieden de jongeren een alternatief voor buiten rondhangen zonder supervisie, in een buurt waar 'gangs' en drugsdealers zijn. De activiteiten bestaan uit sport, spelletjes, kunst, theater, muziek. Andere interventies betreffen de mogelijkheid tot deelname aan een mentor-project of huiswerkbegeleiding. Binnen CAR wordt gebruik gemaakt van beloningen. Case managers belonen de jongeren en ouders voor goed gedrag. Deze beloningen kunnen bestaan uit geld, kortingsbonnen, kaartjes voor sportwedstrijden etc. De laatste component van de interventie betreft het verbeteren van de samenwerking tussen politie, case managers, buurtbewoners en scholen.

Harrell e.a. (1999) hebben de effecten van CAR onderzocht in 5 verschillende steden in de Verenigde Staten. De onderzoekopzet is niet helemaal duidelijk, maar vermoedelijk gaat het om een quasi-experimentele studie met een interventiegroep ($n=338$ kinderen) en twee controlegroepen. De eerste controlegroep is at random geselecteerd uit de geselecteerde steden ($n=333$). De tweede controlegroep is geselecteerd uit gematchte risicowijken in de omgeving ($n=203$). Elke stad heeft 2 cohorten van scholieren geselecteerd en per cohort zijn de interventies 2 jaar lang aangeboden. 1 jaar na afloop van de interventie is een follow-up enquête gehouden. Respons van de scholieren was 98% bij baseline, 77% aan het eind van de interventie en 76% bij de follow-up 1 jaar later. Respons van ouders/verzorgers verschilde per groep en lag bij baseline tussen 96-100%, aan het eind van de interventie tussen 80-86%. Voor de ouders/verzorgers zijn geen follow-up gegevens

beschikbaar. Uitvallers zijn niet meegenomen in de analyse. Er zijn tevens politiegegevens verzameld om inzicht te krijgen in delinquent gedrag. In de rapportage van de resultaten worden effecten van de interventie (n=264) beschreven ten opzichte van een controlegroep (n=236), Het is echter niet geheel duidelijk welke controlegroep dit betreft (vermoedelijk gaat het om de random controlegroep). Hieruit blijkt dat jongeren uit de controlegroep significant vaker gewelddadige misdrijven rapporteerden dan jongeren uit de interventiegroep (controlegroep 26,8% versus interventiegroep 21,9%; $p < 0,05$). Politiegegevens bevestigen dit beeld niet. Er zijn geen analyses uitgevoerd naar de omstandigheden die van invloed zijn op het effect. Doordat niet is gerapporteerd of er sprake was van verschillen op de voormeting is ook niet duidelijk of de gevonden verschillen worden veroorzaakt door de interventie.

Gezien de onduidelijkheden en beperkingen van het onderzoek is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de effectiviteit van het programma *Children At Risk*.

6.7 Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk is aandacht besteed aan verschillende gecombineerde interventies gericht op het voorkomen of verminderen van agressief en gewelddadig gedrag bij risicjongeren. We hebben verschillende studies gevonden waarin positieve effecten werden gerapporteerd. Voor geen van de beschreven interventies werden echter positieve effecten gevonden op agressie en geweld in twee of meer kwalitatief hoogwaardige studies (SMS score 4 of 5). Geen enkele individuele interventie kan hierdoor worden aangemerkt als bewezen effectief. Wel zijn er vier verschillende interventies beschreven die mogelijk veelbelovend zijn.

Veelbelovende interventies

Het eerste voorbeeld van een veelbelovende interventie betreft de *School Community Intervention (SCI)* uit het Aban Aya Youth Project voor Afrikaans-Amerikaanse jongeren in achterstandswijken. SCI bestaat uit drie componenten: een schoolprogramma (beschreven in paragraaf 3.1.2), een programma voor de ouders met als doel het versterken en bekrachtigen van nieuwe vaardigheden bij de jongeren en verbeteren van de communicatie tussen ouder en kind en een wijkprogramma. Uit een kwalitatief hoogwaardige studie kwam naar voren dat jongens uit de experimentele conditie een minder sterke groei in gewelddadig gedrag lieten zien tijdens de looptijd van de studie dan jongens uit de controlegroep. Voor meisjes werden geen effecten gevonden. Hoewel de studie verschillende meetmomenten telde tussen de 5th en de 8th grade, was er niet echt sprake van follow-up metingen. In alle jaargangen werd namelijk ook de interventie aangeboden. Zoals wordt beschreven in de paragraaf over individuele interventies, is de schoolinterventie op zichzelf ook al succesvol in het terugdringen van gewelddadig gedrag. De gecombineerde interventie laat echter een sterker effect zien op het terugdringen van schoolcriminaliteit. In het terugdringen van gewelddadig gedrag werden geen significante verschillen gevonden tussen de schoolinterventie en de gecombineerde interventie.

Een ander voorbeeld van een veelbelovende gecombineerde interventie is *Drug Abuse Resistance Education Plus (DARE+)*. DARE+ betreft een gecombineerde interventie ter preventie van drugsgebruik en geweld bij jonge adolescenten, bestaande uit vijf componen-

ten: het schoolprogramma DARE (beschreven in paragraaf 3.1.4), themasessies, een an-sichtkaartenactie voor ouders, naschoolse activiteiten en actieteams in de wijk. In tegen-stelling tot de School Community Intervention, was het DARE schoolprogramma op zichzelf niet effectief in het verminderen van geweld. De gecombineerde interventie liet wel posi-tieve effecten zien op het gewelddadig gedrag van jongens uit de interventiegroep. Jon-gens uit de gecombineerde interventiegroep waren bovendien marginaal significant minder gewelddadig dan jongens die uitsluitend het schoolprogramma hadden gevolgd.

Ook *Coping Power* is een voorbeeld van een veelbelovende gecombineerde interventie voor jongens met gedragsproblemen. Dit interventiepakket bestaat uit het gelijknamige schoolprogramma (beschreven in paragraaf 3.1.5) en een oudermodule bestaande uit 16 groepssessies. Leerkrachten van jongens die de gecombineerde interventie hadden ge-volgd rapporteerden tot een jaar na de interventie significante verbeteringen in storend en agressief gedrag op school in vergelijking tot jongens uit de controlegroep. De gecombi-neerde interventie leek echter niet effectiever dan de schoolinterventie alleen.

Een ander voorbeeld van een veelbelovende interventie is de *Bimodal Preventive Interven-tion*. Opnieuw wordt hier een schoolprogramma gecombineerd met een oudermodule. Uniek aan deze interventie is dat het schoolprogramma bewust gebruik maakt van proso-ciale leeftijdsgenootjes om sociale vaardigheden te leren aan sociaal onaangepaste kinde-ren. Kwalitatief hoogwaardig effectonderzoek laat effecten zien tot 15 jaar na afloop van de interventie. Er is in deze studie echter niet direct gekeken naar een afname van agres-sief of gewelddadig gedrag, maar uitsluitend naar de aanverwante uitkomstmaat delin-quent gedrag.

(Mogelijk) contraproductief

Uit de beschrijving van het Coping Power programma bleek al dat het toevoegen van een extra component niet per definitie extra effect lijkt te sorteren. Onderzoek naar een com-binatie van *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT)* en het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomor-row (GREAT) Families Program* laat bovendien zien dat toevoeging van een niet-effectieve of mogelijk zelfs contraproductieve component het effect van een veelbelovende interven-tie te niet kan doen. Waar het GREAT Families Program op zichzelf nog veelbelovend leek in het verminderen van agressief gedrag (zie paragraaf 3.2.7), worden na toevoeging van het mogelijk contraproductieve GREAT schoolprogramma (paragraaf 3.1.6) direct na af-loop van de interventie negatieve effecten gevonden. In de twee daaropvolgende jaren verschillen jongeren uit de gecombineerde interventiegroep niet significant meer van de controlegroep.

Geen uitspraken mogelijk

De gecombineerde interventie *Children At Risk (CAR)* bestaat uit een combinatie van de inzet van case managers, een breed aanbod aan therapeutische voorzieningen en vaardig-hedstrainingen voor risicojongeren en hun ouders en tot slot een gevarieerd aanbod aan buitenschoolse activiteiten, mentorprojecten en huiswerkbegeleiding. Jongeren uit de in-terventiegroep rapporteren een jaar na afloop van dit interventiepakket significant minder gewelddadige misdrijven dan jongeren uit de controlegroep. Aangezien de onderzoeksop-zet echter de nodige gebreken heeft kunnen over de effectiviteit van het programma op dit moment nog geen uitspraken worden gedaan.

7 Toepasbaarheid interventies Nederlandse samenleving

De in voorgaande hoofdstukken beschreven literatuurstudie geeft een overzicht van mogelijk effectieve preventieve interventies gericht op risicogroepen voor geweldpleging en/of agressie in de (semi) publieke ruimte. Een vraag die nog beantwoord dient te worden, betreft de toepasbaarheid van de geïdentificeerde effectieve en veelbelovende interventies in de Nederlandse praktijk.

Van de 61 gevonden studies is het grootste deel afkomstig uit de Verenigde Staten. Het gaat dan om interventies die zijn ontwikkeld binnen de Amerikaanse samenleving en die zijn afgestemd op de lokale zorgsystemen, bevolkingssamenstelling en sociale interactie. De Nederlandse samenleving is echter niet zomaar vergelijkbaar met de Verenigde Staten. Een voorbeeld hiervan is de bevolkingssamenstelling. In de VS worden de grootste minderheidsgroepen gevormd door Afro-Amerikanen, Aziaten en Latijns-Amerikanen. In Nederland zijn de belangrijkste minderheidsgroeperingen afkomstig uit Indonesië, Suriname, Nederlandse Antillen & Aruba, Marokko en Turkije (schattingen uit 2008, CIA-the world factbook, 2010). Een deel van de in de voorgaande hoofdstukken besproken interventies heeft als werkzame factor het aansluiten op de culturele achtergrond van de risicogroepen voor geweldpleging. De te verwachten generaliseerbaarheid van een programma dat geënt is op de Afro-Amerikaanse cultuur is – gezien de verschillen in culturele groepen in Nederland en de VS- niet zo groot. Ook andere verschillen tussen de landen, zoals het zorgsysteem, kunnen de generaliseerbaarheid van de interventies negatief beïnvloeden.

Om een goede inschatting te kunnen geven van de waarde van de als effectief of veelbelovend aangemerkte interventies in de Nederlandse samenleving is een expertraadpleging gehouden. Hiervoor zijn vijf experts benaderd wier vakgebied zowel de wetenschap als de praktijk omvat. Hun gezamenlijke kennisgebieden beslaan onder meer jeugdzorg, effectiviteit van interventies en het onderzoek hiernaar, justitiële (jeugd)zorg, schoolinterventies en –praktijk, wijkinterventies en de beschikbare methoden om effecten hiervan te onderzoeken (zie bijlage 4 voor een overzicht van de benaderde experts). Met de afzonderlijke experts is een individueel interview gehouden waarin de resultaten van het literatuuronderzoek en de mogelijke implicaties hiervan voor de Nederlandse samenleving zijn besproken. Over de generaliseerbaarheid van de resultaten bij de vier typen interventies – individueel, school, wijk en multi-componenten – hebben zich telkens twee experts uitgesproken.

Voorafgaand aan de afspraak ontvingen de experts informatie over het doel van het onderzoek, een gedetailleerde samenvatting van de voorlopige resultaten van het literatuuronderzoek en een toelichting over de aard en opzet van de expertraadpleging. Tijdens de raadpleging is een lijst met uitkomsten op de verschillende resultaatgebieden systematisch doorlopen. Daarbij stonden de volgende vragen centraal:

- Zijn de effectieve interventies interessant voor Nederland?
- Is de interventie toepasbaar en haalbaar?
- Sluit deze aan op de Nederlandse praktijk?
- Voorziet u mogelijke aanpassingen in deze interventie waardoor deze meer geschikt wordt voor Nederland?
- Worden de niet-effectieve en contraproductieve interventies naar u weten uitgevoerd in Nederland? Is dit wenselijk? Waarom wel/niet?
- Zijn er interventies die vergelijkbaar zijn met de voorliggende interventies reeds in Nederland geïmplementeerd?

Naast de expertraadpleging is nagegaan in de databank Effectieve Jeugdinterventies (www.jeugdinterventies.nl) of er in Nederland reeds wordt gewerkt met de interventie en of er interventies zijn die gebaseerd zijn op de onderliggende theorieën van de voorliggende interventie. De databank Effectieve Jeugdinterventies is gevuld met beschrijvingen van interventies die worden ingezet op verschillende deelgebieden. Het gaat hierbij om algemene gezondheidszorg, pedagogische basisvoorzieningen, jeugdwelzijnswerk, onderwijs (voor zover het zorg- en welzijnsgerelateerde interventies en programma's voor psychosociale en gezondheidsproblemen betreft), opvoed- en opgroeihulp (waaronder HALT en uitvoeren van taak- en leerstraffen), en jeugdzorg (waaronder raden voor de kinderbescherming, bureaus jeugdzorg – inclusief gezinsvoogdij en jeugdreclassering -, provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ, LVG zorg, justitiële jeugdinrichtingen). Over een groot deel van de interventies in de databank heeft de erkenningscommissie Interventies of de erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie een oordeel geveld. Ook de interventies die zich nog in het erkennings- of publicatietraject bevinden, zijn vindbaar via de databank.

In dit hoofdstuk zal per type interventie worden weergegeven wat er in de gesprekken met experts is besproken. De opbouw hiervan is gelijk aan de eerdere volgorde in het rapport: school, individueel, wijk en tot slot gecombineerde interventies. Per onderdeel worden de effectieve en veelbelovende interventies besproken, gevolgd door de mogelijk contraproductieve interventies en interventies zonder effect.

7.1 Schoolinterventies

Binnen de schoolinterventies zijn vijf veelbelovende en één effectieve interventie gevonden. De effectieve interventie heet *Responding in Peaceful and Positive ways (RIPP)*. De veelbelovende interventies zijn het *Social development Curriculum* (uit het Aban Aya Youth Project), *Aggression Replacement Training (ART)*, *Coping Power & Anger Coping, School-based violence prevention model* en *University & High School Partnership*.

Het *RIPP* programma is een relatief intensief meerjarig lesprogramma dat begint op de basisschool en continueert tijdens en na de overgang naar de middelbare school. Experts geven aan dat het herhalende karakter van RIPP in combinatie met de keuze voor de leeftijdsgroep waarvoor de interventie bedoeld is, succesfactoren kunnen zijn die ook voor Nederland interessant zijn. Preventie van agressie en geweld op scholen zou volgens de experts al op jonge leeftijd moeten beginnen en is mogelijk door een gedegen lesprogramma als RIPP aan te bieden rondom de schoolovergang. Over de inhoud en opbouw van het programma hebben de experts geen uitspraak gedaan omdat er geen inzicht was in de opbouw van het lesprogramma uitgewerkt per les.

RIPP lijkt op een programma dat we in Nederland kennen onder de naam *Taakspel*, met het verschil dat Taakspel bedoeld is voor groep 4 tot 8 van de basisschool en RIPP voornamelijk op de middelbare school wordt uitgevoerd. Een ander programma dat gebaseerd is op het RIPP programma en in Nederland wordt uitgevoerd, is het tweejarig programma *Baas in eigen soap*. Baas in eigen soap is een lesprogramma over sociale veiligheid voor leerlingen van de eerste twee klassen in het voortgezet onderwijs. Het programma richt zich op de ontwikkeling van sociale vaardigheden, zelfsturing en conflicthantering en wordt geïntegreerd in alle vaklessen. In 2010/2011 wordt het programma op 20 scholen gepilot.

Resultaten worden in 2012 verwacht. Baas in eigen soap is naast RIPP ook gebaseerd op het programma C&SCO (Conflicthantering & Sociale Competentie in het Onderwijs).

Het *Social Development Curriculum*, onderdeel van het Aban Aya Youth Project, is niet opgenomen in de Nederlandse databank effectieve jeugdinterventies en ook de experts kennen geen Nederlands programma dat hierop lijkt. Dat is niet heel verwonderlijk omdat het programma specifiek gericht is op Afro-Amerikaanse kinderen en tieners. Het is een zeer cultuurgericht programma en legt de nadruk op eenheid, zelfbeschikking en verantwoordelijkheid. Daarbij maakt het gebruik van voorbeelden uit de Afrikaanse geschiedenis en literatuur.

Het Social Development Curriculum an sich lijkt niet geschikt voor de Nederlandse samenleving door de sterke culturele component, die niet vergelijkbaar is met Nederlandse culturele groepen. Aangezien het een veelbelovend programma is, lijkt het echter raadzaam om na te gaan hoe het unieke element van dit programma – de aandacht voor de cultuur van een risicogroep en de voorbeeldfunctie hiervan – mogelijk vertaald kan worden naar een methodiek voor Marokkaanse, Turkse of Antilliaanse risicogroepen in Nederland. Hierbij is de goede afstemming op de doelgroep essentieel, maar dient de algemene component van het programma niet vergeten te worden. In deze algemene component worden universele vaardigheden aangeboden voor o.a. de ontwikkeling van zelfvertrouwen, empathie, omgaan met stress en angst, en het weerstaan van groepsdruk.

Het programma *Aggression Replacement Training* (ART) wordt in Nederland onder de naam Agressie Regulatie Training onderzocht op pilotscholen in Amsterdam, Rotterdam en Haarlem. Mocht de interventie ook in Nederland effectief zijn, dan wordt hij via het trainde-trainer concept aan alle scholen aangeboden. Daarnaast bestaat er een interventie die er veel op lijkt: de *Equip* training, zoals deze wordt aangeboden binnen rebound voorzieningen. De rebound voorzieningen verzorgen tijdelijke opvang voor leerlingen met gedragsproblemen voor wie de zorg van de school niet langer toereikend is. Equip is een groepstherapeutisch programma bestemd voor antisociale en/of delinquente jongeren van 12 tot 18 jaar. Het programma is gericht op het doorbreken van het egocentrisme en op het aanleren van sociale en cognitieve vaardigheden, moreel denken en verantwoordelijkheid voor eigen handelen (www.jeugdinterventies.nl). Dit programma wordt ook (semi-)residentieel uitgevoerd bij jeugdzorginstellingen en binnen justitiële jeugdinrichtingen en maakt deel uit van het basisprogramma Youturn. Uit Nederlands quasi-experimenteel onderzoek binnen justitiële jeugdinrichtingen bleek dat er kleine effecten zijn op het veranderen van denkfouten, maar er is geen verandering in mate van recidive (Nas, 2005, Brugman et al., 2007). Dus bij een niet-preventieve inzet van het Equip programma lijken er geen positieve effecten op te treden ten aanzien van agressie en gewelddadig gedrag. De doelgroep van de veelbelovende en inhoudelijk vergelijkbare ART training is lichter. Deze interventie wordt preventief gebruikt en dat verklaart wellicht het verschil in effecten die behaald worden in de twee verschillende onderzoeken.

De programma's *Coping Power & Anger Coping* (voormalige benaming) zijn qua inhoud vergelijkbare programma's en zijn (opeenvolgend) na elkaar ontwikkeld. In Nederland heeft de interventie die op deze programma's is gebaseerd eenzelfde ontwikkeling doorgaan: het voormalig *Utrecht Coping Power Programma* (UCCP) heet nu *Minder boos en opstandig*. De doelgroep van het Nederlandse programma is gelijk aan die van het Amerikaanse moederprogramma, namelijk jeugdigen tot 12 jaar, maar er zijn geen Nederlandse onderzoeksgegevens bekend over effecten van het programma na 12 jaar

(www.jeugdinterventies.nl). Minder boos en opstandig is effectief in het laten afnemen van agressie bij basisschoolkinderen. Bij een vijf jaar follow-up meting blijkt er geen verschil te zijn in mate van delinquentie tussen de Nederlandse kinderen die dit programma volgden en de kinderen die gebruikelijke zorg kregen. Dit programma is reeds geïmplementeerd in Nederland, waarmee de vraag over mogelijke generalisatie positief beantwoord wordt.

Het *School-based violence prevention* model kent geen gestandaardiseerd Nederlands equivalent. Het combineert intensieve mentorbegeleiding met het bieden van carrière opties aan jongeren die dreigen te ontsporen of dit al hebben gedaan. Hierdoor wordt toekomstperspectief geboden en een uitweg uit een negatieve spiraal. De experts zijn unaniem in hun oordeel dat de combinatie van het bieden van praktisch toekomstperspectief én een ondersteunende relatie met een mentor ook in Nederland succesfactoren kunnen zijn binnen preventieve interventies op scholen gericht op risicogroepen voor het plegen van agressie en geweld. Met name het belang van de ondersteunende relatie wordt onderstreven door de experts. Opgemerkt wordt dat er een klik dient te zijn tussen mentor en jongere op persoonlijkheid zodat de betrokkenheid écht is en niet ingegeven via de methodiek van een programma.

Het *University & High School Partnership* is een samenwerkingsprogramma waarin middelbare scholen interventies uitvoeren in samenwerking met deskundigen van universiteiten. Een dergelijk samenwerkingsverband tussen middelbare scholen en universiteiten is niet bekend binnen de databank of bij de experts. Omdat over de methodiek van de verschillende interventies die binnen dit samenwerkingsverband worden aangeboden weinig bekend is, bleek het voor experts niet mogelijk om een uitspraak te doen over de mogelijke generaliseerbaarheid naar de Nederlandse samenleving.

Binnen de schoolinterventies is er een (mogelijk) contraproductieve interventie gevonden. Dit is het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow* (GREAT) programma. Het is een afgeleide van het effectieve RIPP programma, maar GREAT bevat meer thema's in minder lessen. Experts trekken uit deze resultaten de conclusie dat belang moet worden gehecht aan het behouden van 'treatment integrity' van een effectief programma. Dit betekent dat een programma wordt uitgevoerd zoals bedoeld door de ontwikkelaar. Aanpassingen dienen zoveel mogelijk vermeden te worden. Veelal worden professionals die werken met een programma getraind en geaccrediteerd om dit te mogen uitvoeren.

Er zijn twee programma's gevonden waarbij uit onderzoek bleek dat ze geen effecten hadden op de afname van agressie en geweld of de hieraan palende uitkomstmaat delinquentie. Het gaat om Drug Abuse Resistance (DARE) en Education Building Resiliency And Vocational Excellence (BRAVE). Een lessenserie vergelijkbaar met het DARE programma wordt echter in Nederland uitgevoerd onder de naam *Schooladoptieplan Doe effe normaal* (www.doeffenormaal.nl). In dit programma komt in groep 7 en 8 een politieagent voor de klas staan om een lessenserie aan te bieden met onderwerpen als geweld, vandalisme, drugs, verkeer etc. Er is in Nederland geen effectonderzoek naar deze interventie uitgevoerd, alleen een kwaliteitsmonitor waaruit bleek dat deelnemers aangaven iets te hebben geleerd van het programma. Of dit ook verandering in gedrag heeft opgeleverd is niet bekend (Terlouw e.a., 1999). Verschillende experts vragen zich af of het zinvol is deze interventie uit te voeren wanneer uit internationaal onderzoek blijkt dat er geen positieve resultaten uit voortvloeien en er geen Nederlandse effectstudie in het verschiet ligt.

7.2 Individuele interventies

In de voor dit rapport uitgevoerde inventarisatie zijn geen effectieve individuele interventies gevonden ter preventie van geweld in de (semi-)publieke ruimte. Er zijn 9 veelbelovende interventies en twee (mogelijk) contraproductieve interventies. De veelbelovende interventies zijn Primary-care based intervention on violent behavior and injury, Mentor-implemented violence prevention intervention, Big Brothers Big Sisters, Mentoring, Caught in the Crossfire, Social Cognitive Intervention, Nurse Home Visitation, Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program en Early Community-Based Intervention.

De *Primary-care based intervention on violent behaviour and injury* is een veelbelovende interventie waarbij in de wachtkamer van EHBO of huisarts alle ouders die met hun kind langskomen gescreend worden op psychische problematiek bij het kind. Het programma bestaat uit twee delen, namelijk screening (signaleren, voorkomen en behandelen) van psychosociale problematiek en telefonische opvoedondersteuning om een goede ouder-kind relatie te stimuleren.

Als zodanig beschreven is de interventie niet bekend in de databank jeugdinterventies. De experts geven echter aan dat er in Nederland wel initiatieven zijn die qua methodiek lijken op de primary-care based intervention. De gemeente Amsterdam heeft het programma SPRINT: Signaling van en Preventieve interventie bij antisociaal gedrag. Gemeentebreed worden alle kinderen van 7-11 jaar gescreend op antisociaal gedrag. Wanneer ze als risicovol naar voren komen worden er aan de kinderen en hun ouders preventieve interventies aangeboden. PI-research doet op dit moment quasi-experimenteel onderzoek naar de effecten van deze aanpak. Screening op risicofactoren bij kinderen binnen een medische setting vindt in Nederland plaats binnen de *jeugdgezondheidszorg*. Bijna alle Nederlandse kinderen worden gedurende de basisschoolleeftijd een aantal keer door een verpleegkundige of jeugdarts gezien. Hierbij wordt breed op ontwikkelingsrisico's gescreend en (ontluikende) problematiek gesignaleerd. Het vervolg op de screening en signalering door middel van doorverwijzing naar preventieve interventies, is per gemeente verschillend geregeld. Een ander voorbeeld van vroegtijdige screening is het Jeugd Preventie Programma (JPP), zoals binnen diverse (politie)regio's wordt uitgevoerd. Jongeren die voor een licht vergrijp met politie in aanraking komen, worden gescreend en indien wenselijk wordt een hulpverleningsprogramma van een aantal maanden ingezet ter preventie van externaliserend probleemgedrag. Het is ook mogelijk om via een jongerenwerker, leerplichtambtenaar of HALT naar JPP te worden doorverwezen.

De primary-care based intervention on violent behavior and injury-methodiek is gebaseerd op Amerikaanse zorgstructuren die veel minder ontwikkeld en samenhangend zijn dan de Nederlandse. Vergelijkbare initiatieven en –min of meer- standaard screening op risicogedrag vindt in Nederland reeds plaats binnen jeugdgezondheidszorg, politie en binnen enkele gemeenten. De jeugdgezondheidszorg screent echter marginaal in de adolescentie en er wordt niet gericht gescreend bij risicojongeren die op EHBO's binnenkomen. Ook basis- en middelbare scholen hebben geen eenduidig screenings- en doorverwijzingbeleid. Omdat de screening en doorverwijzing een veelbelovende manier is om gebruik van agressie en geweld door risicogroepen te voorkomen, kan de Nederlandse toepassing hiervan baat hebben bij een landelijke implementatie van een methodiek in een verscheidenheid aan sectoren als school, jeugdgezondheidszorg, politie en jeugdzorg.

Een cluster van veelbelovende programma's zijn vier *mentorprogramma's* die allemaal net iets anders zijn, maar als gemeenschappelijke component het opbouwen van een betekenisvolle relatie met een mentor (voorbeeldfunctie) hebben. Het gaat hierbij om *Mentor-implemented violence prevention*, *Big Brothers Big Sisters*, *Mentoring* en *Caught in the Crossfire*. Van deze vier mentorprogramma's staat alleen *Big Brothers, Big Sisters* (BBBS) vermeld in de databank jeugdinterventies, onder de noemer dat deze interventie op dit moment op geschiktheid voor opname wordt beoordeeld.

Over mentorprogramma's in het algemeen spreken de experts hun waardering uit. Het mentorschap haakt in op zowel risico- als beschermende factoren van risicogroepen voor geweldpleging. De aanwezigheid van een betekenisvol persoon in het leven van een opgroeiend kind of adolescent beïnvloedt de ontwikkeling van het kind positief. Er is immers iemand die ziet wat het kind doet, oprechte interesse toont en investeert in de toekomst van het kind. Naast deze positieve invloed van een betekenisvolle relatie die met een mentor wordt opgebouwd, heeft de jongere ook iets te verliezen wanneer hij of zij ernstig over de scheef gaat. Een mentor kan de handen van zijn pupil aftrekken waardoor de stimulerende, betekenisvolle persoon uit het leven van de pupil verdwijnt en een pupil zal die negatieve consequentie meestal willen voorkomen. Mentorschap werkt daarmee via twee wegen: de pupil krijgt gerichte aandacht, kansen en mogelijkheden voor de toekomst waardoor hij/zij minder snel een negatief ontwikkelingspad zal kiezen. Daarnaast draagt de opgebouwde band ertoe bij dat een pupil minder snel keuzes zal maken die deze band mogelijk blijvend beschadigen.

Experts geven aan dat *mentorprogramma's* -die ook wel *maatjesprogramma's* worden genoemd- zeer goed in te zetten zijn in de Nederlandse samenleving. Opvallend vinden ze daarom de geringe mate waarin dit soort programma's op dit moment is geïmplementeerd. Het programma *Big Brother, Big Sister* wordt in regio Rotterdam uitgevoerd. *Maatjesprogramma's* tussen volwassenen en kansarme jeugd wordt in verschillende regio's aangeboden maar zonder een algemeen beschreven methodiek. Diverse VMBO's, ROC's en scholen voor beroepsonderwijs maken gebruik van een mentorgebaseerde begeleiding van hun eerstejaars scholieren door leerlingen uit voorgaande jaren. Zij maken de nieuwelingen wegwijs op school en wijzen ze op de mogelijkheid van extra ondersteuning op bepaalde gebieden wanneer noodzakelijk. Mogelijk wordt in verschillende regio's onder andere namen dan bovenstaande mentor-initiatieven uitgevoerd. Maar er is nog geen sprake van een brede implementatie van een bewezen effectieve of veelbelovende mentormethodiek, laat staan dat er onderzoek wordt uitgevoerd naar effecten hiervan. Experts geven aan dat dit een lacune is binnen het aanbod preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging.

Mentor-implemented violence prevention intervention koppelt mentoren van 21-50 jaar aan jongeren van 10-15 jaar die met verwondingen door inter-persoonlijk geweld op de EHBO komen. Er is een curriculum van 6 sessies die de mentor met de jongere doorwerkt en ook ouders worden in 3 sessies voorgelicht over de inhoud van de mentoring. Vergelijkbaar is *Caught in the Crossfire* dat jongeren die met verwondingen door geweld op EHBO's komen, koppelt aan mentoren met dezelfde achtergrond die zich actief zal inzetten in het leven van de jongere. Denk hierbij aan praktische hulp bij schoolkeuzes, het vinden van een baan of huisvesting. Net als bij de voorgaande interventie (primary-care based intervention on violent behavior and injury) is de vindplaats een medische plaats nadat er een incident heeft plaatsgevonden. De geraadpleegde experts geven de suggestie om de vindplaats voor het inzetten van mentorprogramma's voornamelijk de scholen te laten zijn

zodat er meer preventief gewerkt kan worden. Immers, wanneer een jongere al op de EHBO komt met aan geweld gerelateerde verwondingen dan is er reeds iets voorgevallen op gebied van agressie en/of geweldgebruik.

Het programma *Big Brothers Big Sisters (BBBS)* is tegenwoordig in Nederland bekend onder dezelfde naam en wordt aangeboden door Stichting Big Brothers, Big Sisters in Rotterdam. *BBBS* koppelt kinderen en jongeren van 4 tot 24 jaar waarvan bekend is dat ze in een risicosituatie verkeren aan volwassen vrijwilligers die activiteiten met hen ondernemen. Ze zien elkaar gedurende een jaar ongeveer 3 á 4 keer per maand, vier uur per keer. Het doel is de jeugdigen beter te laten functioneren in het dagelijks leven en hun zelfredzaamheid te vergroten. Er is een Nederlandse tevredenheidmeting naar het programma uitgevoerd toen het nog *Match* werd genoemd waaruit bleek dat kinderen en ouders positief oordeelden over het programma (Bolier & Bohlmeijer, 2001). Maar dit zegt niets over mogelijke effecten in Nederland op preventie van agressief of gewelddadig gedrag.

Bij het programma *Mentoring* worden jongeren gekoppeld aan een mentor uit dezelfde 'community' als de jongere of een mentor die universitair student is. Er wordt gematcht op leeftijd, sekse, etniciteit, geografische locaties en gedeelde interesses. De bedoeling is dat mentor en jongere minstens drie uur per week met elkaar doorbrengen binnen diverse activiteiten zoals sporten of naar de bioscoop. Daarnaast zijn er groepsactiviteiten waarbij het leren van sociale vaardigheden en life skills training centraal staan. Er is geen programma in Nederland bekend dat hierop lijkt.

De *Social Cognitive Intervention* is een Nederlands programma dat ook wel *Zelfcontrole* wordt genoemd. Het is in 2004 met Nederlands onderzoek in onderbouwd door Van Manen en bleek positieve resultaten te behalen. Experts zijn unaniem: dit is een uitstekend programma voor de preventie van terugdringen van agressie en geweld binnen bepaalde risicogroepen. Het programma *Zelfcontrole* is in de databank jeugdinterventies bekend met het oordeel 'theoretisch goed onderbouwd'. Maar het wordt niet verder opgenomen in de databank omdat door het Nederlands Jeugdinstituut niet kon worden achterhaald of het programma nog wordt uitgevoerd in Nederland. Het gelijknamige boek van Van Manen waarin de methodiek van *Zelfcontrole* wordt beschreven kan nog steeds worden besteld. Op dit moment wordt door de universiteit van Amsterdam een onderzoek uitgevoerd naar de effecten van een op *Zelfcontrole* gebaseerd programma, waarin gekozen is voor de school als behandelsetting.

Het *Nurse Home Visitation Program* wordt in Nederland *Voorzorg* genoemd. Vrouwen die voor de eerste keer moeder worden en behoren tot een risicogroep (tienermoeder, lage sociaal-economische status, of alleenstaand) worden tijdens de zwangerschap en twee jaar na de bevalling intensief begeleid door een verpleegkundige. Een effectmeting van negentien jaar later geven aan dat er een preventief effect is op aantal arrestaties en veroordelingen van adolescenten en jonge vrouwen wanneer hun moeders *Voorzorg* hadden ontvangen. Wederom geven de experts kort en bondig aan: inhoudelijk een goed programma en doordat er reeds een vertaalslag is gemaakt naar de Nederlandse samenleving is het uitstekend bruikbaar. In Nederland wordt er een effectonderzoek uitgevoerd naar *Voorzorg*, resultaten worden eind 2010 verwacht.

Het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program* is in individuele versie een veelbelovend programma. Deze gezinscomponent van *GREAT* mengt groepen ouders en kinderen en biedt zowel opvoedingsondersteuning, communicatie en sociale vaardigheidstraining. In de databank jeugdinterventies is dit programma niet bekend. Het werd door de experts enigszins vergelijkbaar geacht met de Nederlandse interventies *STOP 4-7*, *Minder boos en opstandig*, *multi-systeem therapie (MST)* en de *Equip-schooltraining* omdat er zowel componenten van opvoedingsondersteuning als agressieregulatie bij kinderen en adolescenten wordt aangeboden. Opvallend is dat het familieprogramma veelbelovende resultaten lijkt te behalen voor de preventie van agressie en geweld maar het *GREAT-school* en *GREAT School & Familie* combinatie programma juist mogelijk contraproductieve resultaten haalt. Hierover zal in de bespreking van de gecombineerde interventies meer worden uitgewijd.

De *Early Community-Based Intervention* bestaat uit individuele counseling, ouderbegeleiding, een mentorprogramma waarbij 4 a 5 dagen per week een rolmodel uit de buurt beschikbaar is tijdens de groepsbijeenkomsten en vaardigheidstrainingen. Het programma is niet bekend in de databank Jeugdinterventies maar volgens de experts is het eerder genoemde Nederlandse programma *Jeugd Preventie Programma (JPP)* ongeveer vergelijkbaar met de beschreven *Early Community-Based intervention*. Ook het programma *Nieuwe Perspectieven* werd genoemd, dit is een interventie voor jeugdigen van ongeveer 12 tot 23 jaar die zijn vastgelopen of dreigen vast te lopen en maatschappelijke overlast veroorzaken, hetgeen zich uit in (de neiging tot) delinquent gedrag (www.jeugdinterventies.nl). De jeugdigen wordt nieuwe kansen geboden via een ambulante, kortdurende en activerende traject, waarbij de jongere leert gebruik te maken van zijn positief ingestelde sociale contacten (netwerk). Daarbij worden ook zo veel mogelijk de ouders betrokken. *Nieuwe Perspectieven* vervult voor de jongeren een brugfunctie naar reguliere maatschappelijke instituties waaronder scholen, sportverenigingen, het CWI, de werkwereld en de reguliere (jeugd)zorg.

Er zijn twee (mogelijk) contraproductieve interventies gevonden binnen het spectrum individuele interventies: het *Self-Sufficiency Project* en het *Adolescent Transition Program (ATP)*.

Het *Self-Sufficiency Project* bestaat uit het bieden van een financiële toelage voor alleenstaande ouders om ze te stimuleren om betaald werk te zoeken. Juist wanneer de ouders van oudere adolescenten gestimuleerd worden te gaan werken, blijkt er meer delinquentgedrag op te treden. De experts wijten dit aan een gebrek aan toezicht dat noodzakelijk is in de adolescentie, zeker bij risicogroepen. Er zijn geen vergelijkbare Nederlandse interventies of onderzoeken bekend zowel in de databank jeugdinterventies als bij de experts.

Het *Adolescent Transition Program (ATP)* omhelst een groepscursus voor antisociale en delinquente jongeren in de leeftijd van 11 – 14 jaar in combinatie met opvoedingsondersteuning voor ouders. Het programma is in de databank jeugdinterventies niet bekend en ook experts kennen dit specifieke programma niet. Een combinatie van opvoedingsondersteuning en vaardigheidstraining voor jongeren heeft binnen andere programma's wel effect dus dit negatieve resultaat is opvallend. Ze wijten de mogelijk contraproductieve resultaten aan zogenaamde iatrogene effecten van het programma. Hiermee wordt het fenomeen bedoeld dat wanneer een groep antisociale en delinquente jongeren met elkaar een cursus volgen negatief, ongewenst gedrag juist erger worden doordat jongeren dit van elkaar afkijken en elkaar hierin versterken.

7.3 Wijkinterventies

Binnen de wijkinterventies is één effectieve interventie gevonden: het zogenaamde *Problem Oriented Policing* dat ookwel *hot-spot-policing* wordt genoemd. Deze interventie is niet bekend in de databank van interventies in Nederland. *Problem Oriented Policing* richt zich specifiek op wijken waar veel criminaliteit voorkomt, de zogenaamde hot spots. In deze wijken wordt een interventiepakket uitgevoerd waarbij enerzijds de fysieke omgeving wordt verbeterd en anderzijds strenger wordt ingezet op ordehandhaving. Per wijk wordt een interventiepakket op maat samengesteld waarin ook aandacht is voor beschermende factoren als verbetering van recreatiemogelijkheden en het bevorderen van de samenwerking tussen voorzieningen en instanties.

Een van de experts vraagt zich af of problematische wijken in Nederland vergelijkbaar zijn met de wijken waarvoor deze interventie in de Verenigde Staten is ontwikkeld. In achterstandsbuurten in de VS is het percentage mensen dat in extreme (sociale) armoede en uitsluiting leeft, schooluitvaller is en binnen wijken met gettovorming leeft hoger en problemen zijn daarom extremer dan bijvoorbeeld de Nederlandse 'krachtwijken'. Naar de mening van deze expert kan met een beperktere interventie die gestoeld is op de principes van *Problem Oriented Policing* al veel bereikt worden. Mocht hiervoor gekozen worden dan is het volgens de experts van belang om aan te sluiten bij vergelijkbare en reeds in Nederland geïmplementeerde interventies zoals *Communities that Care*. In Den Haag wordt sinds 2003 met een hotspot aanpak gewerkt. De aanpak bestaat uit: intensieve aanpak van minimaal 4 maanden per hotspot, extra inzet van politie, samenhangende preventieve en repressieve maatregelen, samenwerking tussen gemeente, politie, maatschappelijke organisaties, ondernemers en bewoners, meten van behaalde resultaten.

Er zijn vier veelbelovende interventies op wijkniveau gevonden. Dit zijn *Safer Bars*, *Communities that Care (CtC)*, *Community Policing* en *Targeting Alcohol-Related Street Crime (TASC)*.

Het preventieprogramma *Safer Bars* heeft als doel het verminderen van agressie en geweld in uitgaansgelegenheden. Het programma bestaat uit een werkboek voor de manager van de uitgaansgelegenheid en een training van barpersoneel waarin gedrag en omgevingsfactoren die agressie en geweld uitlokken dan wel ontmoedigen aan bod komen. Het Nederlandse programma *Bar Veilig* is gebaseerd op *Safer Bars* en omvat dezelfde werkzame elementen. In *Bar Veilig* zijn deze elementen toegepast op het Nederlandse uitgaansleven en in een pilot studie positief geëvalueerd. Op dit moment wordt *Bar Veilig* in Nederland geïmplementeerd maar een effectstudie naar deze interventie zal niet op korte termijn plaatsvinden. De interventie is nog niet opgenomen in de databank met interventies. Experts geven aan dat dit programma relatief makkelijk is toe te passen en te onderzoeken en het is een gemis dat er geen Nederlandse effectevaluatie naar dit programma in het verschiet ligt.

Het veelomvattende programma *Communities that Care (CtC)* is in Nederland bekend onder dezelfde naam en afkorting. *CTC* betreft een integrale aanpak waarbij een coördinerend preventieteam in samenwerking met verschillende lokale organisaties in een aantal zorgvuldig geplande fasen lokale problematiek bestrijdt. Kenmerkend voor de *CtC*-aanpak is het startpunt waarbij risicofactoren in een bepaalde wijk geïnventariseerd worden, waarna een zorgvuldige selectie plaatsvindt uit verschillende bewezen effectieve interventies die ingezet kunnen worden. Het programma is in een pilotstudie vertaald naar de Ne-

derlandse buurt- en zorgstructuren. Het Verweij-Jonker instituut en de VU voeren een gematcht-gerandomiseerd onderzoek uit naar effecten van CtC in Nederland waarvan in 2012 resultaten verwacht worden. Juist omdat CtC gebruik maakt van een gecoördineerde inzet van bestaande effectieve interventies binnen een samenhangende structuur in een wijk is het programma goed in te zetten in Nederland.

Community Policing is een wijkinterventie waarbij criminaliteit in een wijk wordt bestreden door het creëren van een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen de politie en de gemeenschap. De wijkagent is het vaste aanspreekpunt van de buurt en dient samen met lokale voorzieningen een plan van aanpak wat ingaat op onderliggende problemen in de wijk op te stellen. In de databank effectieve interventies is deze interventie niet bekend. Het Nederlandse project *Heel de buurt* (De Boer, e.a., 2003) is enigszins vergelijkbaar in het opzicht dat buurtbewoners verantwoordelijkheid krijgen en nemen voor de leefbaarheid in hun buurt. Dit project is nooit op effecten op het gebied van afname van agressie en geweld geëvalueerd. Ook het project *Marokkaanse Buurtvaders* draait om het nemen van verantwoordelijkheid door de buurtbewoners voor eigen jongeren uit de buurt en hen direct aanspreken op probleemgedrag in de openbare ruimte. Dit programma is in de databank jeugdinterventies opgenomen in de categorie 'in theorie effectief', er wordt momenteel geen effectonderzoek uitgevoerd en over de uitvoer van het project *Marokkaanse buurtvaders* ontstaat onduidelijkheid. Een meer geprofessionaliseerd afgeleide hiervan wordt ingezet in verschillende grote steden en heet de *Buurtcoach*. Hierbij zijn ingehuurd professionals -veelal beveiligingsbeambten- van 16.00 tot 23.00 uur aanwezig in een probleemwijk en spreken personen aan op onwenselijk gedrag. Over de methodiek of effecten van buurtcoaches is niets bekend in de databank interventies maar het lijkt erop dat er steeds vaker gebruik wordt gemaakt van deze aanpak. Tot slot is door experts ook het programma *Thuis op Straat* genoemd, dit wordt in Nederland veelal ingezet binnen het programma *Communities that Care* en raakt aan de basisprincipes van *Community Policing* waarbij binding in de wijk wordt versterkt.

Het programma *Community Policing* is ontwikkeld en geëvalueerd in de VS. De inzet van een wijkagent met binding in de wijk is in Nederland niet nieuw. De component waarbij burgers actief een bijdrage leveren in hun buurt zou meer ontwikkeld kunnen worden. In Nederland is dit anders opgelost door betaalde buurtcoaches in te zetten. Doordat zij niet noodzakelijkerwijs in de wijk wonen waar ze werken, is er mogelijk minder binding tussen de wijk en de coaches. Juist die binding met de wijk zou het werkzame element van deze interventie kunnen zijn, en die binding mist mogelijk bij onzorgvuldige selectie bij inzet van betaalde buurtcoaches. Het verliezen van werkzame factoren zou een aandachtspunt moeten zijn bij de implementatie van soortgelijke programma's in Nederland.

Het laatste veelbelovende programma binnen de wijkinterventies is *Targeting Alcohol-Related Street Crime (TASC)*. In deze interventie wordt alcohol gerelateerde agressie in uitgaansgelegenheden aangepakt door intensieve preventie, handhaving en controle op uitgaansavonden. Hierbij wordt deurpersoneel van uitgaansgelegenheden getraind, worden uitgaansgelegenheden regelmatig bezocht door lokale politieagenten en geven medewerkers van de EHBO informatie over alcoholgerelateerde verwondingen. In de databank met Nederlandse interventies is dit programma niet bekend en er zijn ook geen programma's opgenomen die hierop gebaseerd zijn. Het programma vertoont overeenkomsten met het eerder genoemde *Bar Veilig* programma. Met name de training voor barpersoneel en het management is vergelijkbaar. Een belangrijke kanttekening is echter dat uit het onderzoek van *TASC* naar voren kwam dat de inzet van *TASC* in gebieden met een

beperkte uitgaanscapaciteit het geweld op straat toenam. De beschreven aanpak lijkt dus alleen wenselijk als de wijk ook beschikt over voldoende capaciteit aan uitgaansgelegenheden. Indien dit niet het geval is kan de aanpak ook contraproductief uitpakken omdat personen die niet toegelaten worden in bars op straat blijven hangen. Wanneer dit programma in Nederland wordt ingezet, zal hiermee rekening gehouden moeten worden.

Er zijn in Nederland verschillende evaluaties uitgevoerd naar *cameratoezicht* in verschillende steden. Het gebruik van cameratoezicht blijft toenemen maar het is onbekend of deze maatregel ook de gewenste effecten bewerkstelligd, namelijk de afname van agressie en geweld op plaatsen waar camera's hangen. In aanvulling op deze Nederlandse studies, werd in een internationale review gebaseerd op studies met een controlegroep geconcludeerd dat cameratoezicht effectief diefstal van en uit auto's kan verminderen. Er werd echter geen effect gevonden op geweldscriminaliteit (Welsh & Farrington, 2008). De auteurs vermelden dat kwalitatief goede studies vereist zijn om definitieve conclusies te kunnen trekken. De experts zijn van mening dat het wenselijk is om gerandomiseerd onderzoek naar effecten van cameratoezicht in Nederlandse steden uit te voeren.

7.4 Gecombineerde interventies

Gecombineerde interventies bestaan veelal uit programma's waarbij zowel een schoolcomponent in aanwezig is als een individuele component. Er zijn geen effectieve interventies gevonden binnen de gecombineerde interventies. Er zijn vijf veelbelovende interventies, te weten *School Community Intervention (SCI)* uit het Aban Aya Youth Project, *Drug Abuse Resistance Education Plus*, *Coping Power*, *Bimodal Preventive Intervention* en *Children At Risk*.

School Community Intervention (SCI) wordt aangeboden binnen het Aban Aya Youth Project. Het interventiepakket bestaat uit verschillende onderdelen: een schoolprogramma, een ondersteuningsprogramma voor ouders en een wijkprogramma. Het schoolprogramma, het *Social Development Curriculum (SDC)*, bestaat uit drie jaarlijkse lessenseries en aandacht voor het verbeteren van het schoolklimaat. Het programma voor ouders heeft als doel de vaardigheden van jongeren te versterken en de communicatie tussen ouder en kind te verbeteren. Het wijkprogramma zorgt voor verbindingen tussen ouders, de school en lokale voorzieningen. SCI is gebaseerd op verschillende theorieën over gedragsverandering en kennis over risicofactoren en beschermende factoren voor de ontwikkeling van verschillende risicovolle gedragingen bij Afrikaans-Amerikaanse jongeren. De aanpak is cultuurgericht en benadrukt culturele waarden zoals eenheid, zelfbeschikking en verantwoordelijkheid en maakt gebruik van voorbeelden vanuit de Afrikaanse geschiedenis en literatuur. Het *School Community Intervention* is net als andere onderdelen van het Aban Aya Youth Project niet opgenomen in de Nederlandse databank effectieve jeugdinterventies en ook de experts kennen geen Nederlands programma voor deze doelgroep. Dat is niet heel verwonderlijk omdat het programma specifiek gericht is op Afro-Amerikaanse kinderen en tieners. Voor Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse jongeren en hun ouders is in Nederland het integrale empowermentprogramma POWER ontwikkeld. Dit programma is op hoofdlijnen vergelijkbaar met de *School Community Intervention*; het programma bestaat uit een training voor de jongeren, ouderbijeenkomsten en een wijkprogramma en in het programma wordt veel aandacht besteed aan culturele afkomst van de jongeren. De training wordt aangeboden in zoveel mogelijk homogene groepen door

een trainer met een zelfde culturele achtergrond. Het Trimbos-instituut voert op dit moment een gerandomiseerd onderzoek uit naar de effecten van POWER.

Het *Drug Abuse Resistance Education Plus (DARE+)* is een interventie die uit vijf componenten bestaat: het schoolprogramma DARE, themasessies, een postkaartenactie voor ouders, naschoolse activiteiten en actieteams in de wijk. Het schoolprogramma DARE waarbij politieagenten in de klas een lessenserie aanbieden, is gekwalificeerd als mogelijk niet-effectief. Maar als onderdeel van een brede interventie opgebouwd uit meerdere componenten levert het wel een vermindering van gewelddadig gedrag op. Mogelijk zijn deze effecten toe te schrijven aan de extra componenten en is er effect behaald ondanks het niet-effectieve lesprogramma. In de databank interventies is geen vergelijkbaar Nederlandse interventie bekend. Experts geven aan dat ook in Nederland een brede aanpak waarbij het lessenprogramma van DARE -vergelijkbaar met *Doe effe normaal-* aangevuld met andere onderdelen een mogelijk positief effect kan hebben. De extra componenten waardoor de ouders, de wijk, actieteams en naschoolse begeleiding betrokken worden, activeert het gehele netwerk rondom een opgroeiend kind of adolescent. Dit samenwerkende netwerk, het directe toezicht dat hier vanuit gaat, de herhaling van regels en heldere grenzen die vanuit meerdere leefgebieden tegelijkertijd worden aangegeven, kunnen ervoor zorgen dat ongewenst gedrag vroegtijdig wordt gesignaleerd en beteugeld. Dat laat onverlet dat de lessenserie door de politie op zichzelf waarschijnlijk geen effecten resulteert op afname van agressie en geweld.

Het *Coping Power* programma kan aangeboden worden als enkel een schoolprogramma of in combinatie met een oudermodule. Uit Amerikaans onderzoek bleek dat de gecombineerde versie van *Coping Power* niet effectiever is dan enkel de schoolinterventie module. In Nederland is dit programma bekend onder de naam *Minder boos en opstandig* en het bestaat uit twee onderdelen, een voor ouders en een vanuit scholen. De doelgroep van het Nederlandse programma is gelijk aan die van zijn Amerikaanse programma, namelijk tot 12 jaar, maar er zijn geen Nederlandse onderzoeksgegevens bekend over effecten van het programma na 12 jaar (www.jeugdinterventies.nl). Implementatie van het programma in Nederland omvat twee componenten maar er is geen wetenschappelijk bewijs dat inzet van de oudercomponenten naast de schoolcomponent een groter effect op afname van agressie en geweld oplevert. Mogelijk is het uitsluitend aanbieden van de schoolcomponent doelmatiger dan het aanbieden van het volledige programma. Voordat echter besloten wordt de oudercomponent te schrappen, dient deze hypothese onderbouwd te worden met gerandomiseerd Nederlands effectonderzoek.

De *Bimodal Preventive Intervention* is een programma dat bewust gebruik maakt van pro-sociale leeftijdsgenootjes om sociale vaardigheden te leren aan sociaal onaangepaste kinderen en een oudertraining in opvoedingsvaardigheden aanbiedt. In de databank met interventies is geen Nederlandse versie van deze interventie bekend. Experts geven aan dat op effectieve wijze gebruik maken van pro-sociale leeftijdsgenootjes bijzonder is omdat groepsprocessen en kinderen onderling zich juist vaak negatief laten beïnvloeden door elkaar. Dat is ook de reden dat gedragsmodificatie trainingen in groepsverband bij jongeren vaak niet aanslaan of juist negatieve effecten heeft. Wanneer deze interventie in Nederland wordt uitgevoerd, zal er veel aandacht moeten zijn voor de uitvoering van de interventie zoals bedoeld door de ontwerper. Er moet gebruik gemaakt worden van competente, goed opgeleide trainers die de groepsprocessen zullen begeleiden omdat het de bedoeling een positief in plaats van een negatief leerproces in de groep te creëren.

Binnen de gecombineerde interventies is er ook een mogelijk contraproductieve interventie gevonden. Het gaat hier om het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT)* en het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program*. Opvallend is dat het familieprogramma van het programma effectief is (zie paragraaf 4.7) maar met toevoeging van de schoolcomponent er mogelijk contraproductieve effecten zijn: jongeren rapporteerden vaker agressief gedrag. Dat de toevoeging van het schoolprogramma aan de effectieve familie programma resultaten zo negatief beïnvloedt, doet vermoeden hier sprake is van een groepseffect waarbij deelnemers aan de klassikale lessen van GREAT elkaar negatief beïnvloeden en versterken in het ongewenste gedrag. Deze negatieve groepsprocessen zijn niet cultuurgebonden en bij het implementeren van een dergelijk programma in Nederland zou hiermee rekening moeten worden gehouden.

7.5 Conclusie

Vijf experts hebben zich uitgesproken over de huidige en mogelijke toepassing van de geïdentificeerde effectieve en veelbelovende interventies in de Nederlandse praktijk. In de onderstaande tabellen zijn voor de uitkomstgebieden school, individueel, wijk en multi-componenten alle resultaten op een rij gezet.

Tabel 6: School interventies, Nederlandse equivalenten en toepasbaarheid in Nederland

Naam	Nederlandse naam	Implementatie/onderzoek
Responding in Peaceful and Positive ways	<i>Vergelijkbaar met:</i> Taakspel	Reeds in Nederland onderzocht, oordeel Erkeningscommissie Interventies: bewezen effectief
	Baas in eigen soap	Momenteel in pilot-evaluatie door APS & Sardes, resultaten in 2013
Social Development Curriculum uit Aban Aya Youth Project	-	Effectieve elementen identificeren waaronder cultuurbepaalde aanpak, vertalen naar Nederlandse culturele groepen en inzetten binnen effectieve interventies
Aggression Replacement Training (ART)	<i>Agressie Regulatie training</i>	Wordt onderzocht op pilotscholen in Amsterdam, Rotterdam en Haarlem
	<i>Vergelijkbaar met:</i> Equip	Wordt ingezet op scholen, reboundvoorzieningen en binnen JJI's. Wordt in Nederland onderzocht, Oordeel Erkeningscommissie Interventies: theoretisch goed onderbouwd
	<i>Binnen basismethodiek:</i> Youturn	Wordt alleen ingezet binnen JJI's, Procesonderzoek afgerond, effectonderzoek wenselijk
Coping Power & Anger Coping	Minder boos en opstandig	Momenteel in Nederland onderzocht, korte termijn effecten, lange termijn minder. Wacht op herbeoordeling door erkeningscommissie, voorlopig door Panel Jeugdzorg beoordeeld als: theoretisch goed onderbouwd
School-based violence prevention model	-	Bieden van toekomstperspectief én inzet ondersteunende mentor mogelijk interessante elementen voor Nederlandse programma's

Naam	Nederlandse naam	Implementatie/onderzoek
University & High School Partnerschip	-	Niet mogelijk om uitspraak over te doen
Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) *	-	Niet effectief Niet implementeren
Drug Abuse Resistance (DARE) en Education Building Resiliency And Vocational Excellence (Brave) *	<i>Vergelijkbaar met:</i> Schooladoptieplan Doe effe normaal	Niet effectief Implementatie heroverwogen of effectonderzoek uitvoeren

* (Mogelijk) niet effectieve of contraproductieve interventie

Van de schoolinterventies zijn er twee Nederlandse interventies die direct gebaseerd zijn op onderzochte interventies en drie zijn gebaseerd op dezelfde principes en theorieën. *Taakspel* is zowel nationaal als internationaal een effectieve interventie gebleken en dit programma zou breed geïmplementeerd kunnen worden ter preventie van agressie en geweld bij risicogroepen. *Minder boos en opstandig* heeft op korte termijn positieve resultaten, maar die nemen af naar mate de tijd verstrijkt. Naar effecten van *Baas in eigen soap* wordt op dit moment onderzoek uitgevoerd en de programma's *Youturn* en *Equip* wachten nog op effectonderzoek. Verder zijn er 2 programma's waarvan onderdelen interessant kunnen zijn voor toekomstig interventieontwikkeling op scholen. Dat zijn het *School-based violence prevention model* en het *Social Development Curriculum* uit *Aban Aya Youth Project*. Er is één interventie waarvan uit internationaal onderzoek blijkt dat er geen effecten van deze interventie zijn, maar die wel wordt uitgevoerd in Nederland. Het gaat hier om het *schooladoptieplan Doe effe normaal* waarvan de implementatie wellicht heroverwogen dient te worden.

Tabel 7: Individuele interventies, Nederlandse equivalenten en toepasbaarheid in Nederland

Naam	Nederlandse naam	Implementatie/onderzoek
Primary-care based intervention on violent behavior and injury	<i>Vergelijkbaar met:</i> SPRINT: Signalering van en Preventieve Interventie bij antisociaal gedrag	Implementatie in Amsterdam Quasi-experimenteel onderzoek door PI-research vanaf 2006 en wanneer uitkomsten worden verwacht is onbekend. Nog niet opgenomen in databank jeugdinterventies
	<i>Vergelijkbaar met:</i> Screening op risicofactoren bij jeugdgezondheidszorg	Screening breed geïmplementeerd Niet in onderzoek Niet opgenomen in databank jeugdinterventies
Big Brothers Big Sisters	Big Brothers Big Sisters	Implementatie in Rotterdam Niet in onderzoek Nog niet opgenomen in databank jeugdinterventies
Mentor-implemented violence prevention intervention	-	Nederlands onderzoek naar één implementatie van mentorprogramma's is gewenst
Mentoring	-	
Caught in the Crossfire	-	

Naam	Nederlandse naam	Implementatie/onderzoek
Zelfcontrole, <i>ookwel</i> Social Cognitive Intervention	Zelfcontrole	Onduidelijk in welke mate dit programma nog wordt uitgevoerd. In Nederland onderzocht Oordeel Panel Jeugdzorg: theoretisch goed onderbouwd Op dit moment wordt onderzoek uitgevoerd naar de effecten van een op Zelfcontrole gebaseerd programma binnen de schoolsetting, genaamd Zelfcontrole op school.
Nurse Home Visitation	Voorzorg	Wordt door NJi in Nederland geïmplementeerd Momenteel in Nederland onderzocht door VU MC, resultaten eind 2010 verwacht. Oordeel Panel Jeugdgezondheidszorg en Preventie: theoretisch goed onderbouwd
Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program	<i>Vergelijkbaar met:</i> Minder boos en opstandig	Momenteel in Nederland onderzocht, korte termijn effecten, lange termijn minder. Wacht op herbeoordeling door Erkenningscommissie Interventies, voorlopig beoordeeld door Panel Jeugdzorg als: theoretisch goed onderbouwd
	<i>Enigszins vergelijkbaar met:</i> STOP 4-7	Implementatiegraad van dit programma is onbekend; Nederlands effectonderzoek gewenst Oordeel Panel Jeugdzorg: theoretisch goed onderbouwd
	<i>Enigszins vergelijkbaar met:</i> Multi Systeem Therapy (MST)	Beperkt geïmplementeerd Momenteel in Nederland onderzocht door UU, UVA, NSCR en VU, resultaten eind 2010 verwacht Oordeel Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie: erkend
	<i>Enigszins vergelijkbaar met:</i> Equip-schooltraining	Word ingezet op scholen en reboundvoorzieningen. In Nederland onderzocht. Oordeel Erkenningscommissie Interventies: theoretisch goed onderbouwd
Early Community-Based Intervention	<i>Vergelijkbaar met:</i> Jeugd Preventie Programma (JPP)	De interventie wordt niet meer uitgevoerd in Nederland, er is geen Nederlands onderzoek Niet opgenomen in databank omdat het programma niet meer in Nederland wordt aangeboden en ook geen oordeel van de Erkenningscommissie
Self-Sufficiency Project *	-	Niet effectief Niet implementeren
Adolescent Transition Program (ATP) *	-	Niet effectief Niet implementeren

* (Mogelijk) contraproductieve interventie

Van de negen effectieve en veelbelovende individuele interventies ter preventie van agressie en geweld bij risicogroepen zijn er drie ook in Nederland aangeboden; *Voorzorg*, *Big Brothers Big Sisters (BBBS)*, en *Zelfcontrole*. Naar *Voorzorg* wordt een Nederlands effectonderzoek gedaan waarvan de resultaten op korte termijn bekend worden. *Big Brothers*

Big Sisters heeft een lage implementatiegraad. Dat is een gemiste kans, zeker gezien de veelbelovendheid van mentorprogramma's en het kleine aantal van vergelijkbare programma's in Nederland. Er is in Nederland niets bekend over effecten van mentorprogramma's op preventie van agressie en geweld. Maar er zijn in de voorliggende studie vier veelbelovende mentorinterventies gevonden. De experts pleiten daarom voor Nederlands effectonderzoek en -indien effectief- brede en gedegen implementatie van de methodiek van mentorprogramma's.

Er zijn zeven Nederlandse programma's die gebaseerd zijn op of enigszins vergelijkbaar zijn met drie internationale programma's. Een deel van deze zeven wordt op effectiviteit onderzocht, van twee is effectiviteit reeds geëvalueerd en van drie is het wenselijk om naar effectiviteit binnen de Nederlandse samenleving te kijken.

Er zijn vijf interventies die geen Nederlands equivalent kennen, hiervan zijn er drie mentorprogramma's waarvan het gemis al eerder duidelijk door experts is uitgesproken. De overige twee zijn -mogelijk- contraproductief en de experts gaven aan geen Nederlandse programma's te kennen die hierop gebaseerd lijken.

Tabel 8: Wijk interventies, Nederlands equivalenten en toepasbaarheid in Nederland

Naam	Nederlandse naam	Implementatie/onderzoek
Problem Oriented Policing	-	Aansluiten bij in Nederland geïmplementeerde interventies op dit gebied zoals o.a. CtC. De hotspot aanpak wordt toegepast in Den Haag
Safer Bars	Bar Veilig	Momenteel in Nederland pilot-implementatie en -evaluatie door Trimbos-instituut Effectevaluatie gewenst
Communities that Care	Communities that Care	Momenteel in Nederland effectonderzoek door Verweij-Jonker instituut i.s.m. VU Resultaten verwacht in 2012
Community Policing	Vergelijkbaar met: Marokkaanse Buurtvaders <hr/> Vergelijkbaar met: Heel de buurt <hr/> Vergelijkbaar met: Buurtcoach <hr/> Vergelijkbaar met: Thuis op Straat	Oordeel Panel Jeugdzorg over Marokkaanse Buurtvaders: theoretisch goed onderbouwd Over deze programma's zijn geen Nederlands effectonderzoek bekend, geen breedskalige implementatie Binding van surveillant met wijk van belang
Targeting Alcohol-Related Street Crime (TASC)	<i>Enigszins vergelijkbaar met:</i> Bar Veilig	Momenteel in Nederland pilot-implementatie en -evaluatie door Trimbos-instituut Effectevaluatie gewenst Let op mogelijke verplaatsingseffecten
Cameratoezicht *	Cameratoezicht	Op grond van Nederlandsonderzoek geen uitspraak mogelijk over effect op agressie en geweld; blijkens buitenlands onderzoek niet effectief Implementatie heroverwegen of effectonderzoek in Nederlandse situatie uitvoeren

* (Mogelijk) niet-effectieve interventie

Er zijn vier veelbelovende, één effectieve wijkinterventie en er zijn zeven Nederlandse equivalenten van deze programma's gevonden. De enige effectieve interventie, *Problem Oriented Policing*, vertoont belangrijke overeenkomsten met de in Den Haag toegepaste *hotspot aanpak*. Daarnaast lijkt *Problem Oriented Policing* in Nederland onder andere ingebed te kunnen worden binnen reeds bestaande zorgstructuren en aan te sluiten bij veelbelovende interventies als *Communities that Care*. *Safer Bars* wordt in Nederland, na pilot-onderzoek, geïmplementeerd onder de naam *Bar Veilig*. In de toekomst is effectonderzoek gewenst. *Communities that Care* heeft een gedegen pilotperiode gehad om het programma aan te laten sluiten op de Nederlandse samenleving en momenteel wordt er een effectonderzoek uitgevoerd. Het veelbelovende *Community Policing* heeft vier Nederlandse programma's die in onderdelen vergelijkbaar zijn. Alleen de *Marokkaanse Buurtvaders* zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies, maar deze veelbelovende 'methodiek' lijkt op zijn retour en wordt nog maar op enkele plekken in Amsterdam ingezet. Over de Nederlandse *Buurtcoach* zijn geen effecten bekend en met de toename van de populariteit van deze preventiestrategie, neemt ook noodzaak toe van gedegen effectonderzoek. Over de inzet van cameratoezicht ter preventie van agressie en geweld zijn de onderzoeken duidelijk: hiervoor is nog geen bewijs. Toch is de inzet van cameratoezicht zeer populair. Een bundeling van buitenlands onderzoek naar cameratoezicht laat geen effecten zien op preventie van agressie en geweld. De experts pleiten dan ook voor het heroverwegen van de inzet van camera's ter preventie van agressie en geweld of het uitvoeren van gedegen Nederlands effectonderzoek.

Tabel 9: Multi-componenten interventies, Nederlands equivalenten en toepasbaarheid in Nederland

Naam	Nederlandse naam	Implementatie/onderzoek
School Community Intervention (SCI) uit het Aban Aya Youth Project	Vergelijkbaar met: POWER	Momenteel in Nederland onderzocht door Trimbos-instituut, resultaten in 2012 verwacht
Drug Abuse Resistance Education Plus (DARE+)	Vergelijkbaar met: Schooladoptieplan Doe effe Normaal- aangevuld met extra onderdelen	Implementatie ongewenst
Coping Power	Vergelijkbaar met: Minder boos en opstandig	Momenteel in Nederland onderzocht, korte termijn effecten, lange termijn minder. Wacht op herbeoordeling door Erkeningscommissie Interventies, voorlopig beoordeeld door Panel Jeugdzorg als: theoretisch goed onderbouwd Onderzoek gewenst naar extra effect van oudercomponent in aanvulling op schoolcomponent
Bimodal Preventive Intervention	-	Deze methode wordt in Nederland nog niet gebruikt. Het programma moet worden uitgevoerd zoals bedoeld door ontwikkelaars omdat er anders mogelijk negatieve resultaten worden behaald. Enkel in Nederland implementeren wanneer er voldoende aandacht kan zijn voor hoge programma integriteit

* (Mogelijk) contraproductieve interventie

Naam	Nederlandse naam	Implementatie/onderzoek
Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) met Families Program *	-	Mogelijk contraproductief, GREAT Familieprogramma is effectief, schoolcomponent mogelijk contraproductief. Schoolcomponent daarom niet implementeren en vergelijkbare programma's gedegen evalueren
	Vergelijkbaar met: Equip-schooltraining	Word ingezet op scholen en reboundvoorzieningen. In Nederland onderzocht, Oordeel Erkenningscommissie Interventies: theoretisch goed onderbouwd

* (Mogelijk) contraproductieve interventie

Er zijn vijf veelbelovende multi-componenten interventies, drie hebben een vergelijkbaar Nederlands equivalent. Het *School Community Intervention (SCI) uit het Aban Aya Youth Project* is vergelijkbaar met het programma *Power* waarnaar momenteel een effectonderzoek wordt uitgevoerd. *Power* is specifiek ontwikkeld voor de Nederlandse minderheidsgroepen. Het *DARE+* programma kent zijn gelijke in het *Schooladoptieplan*. Het is niet wenselijk om *Doe effe Normaal-* aangevuld met extra onderdelen verder te ontwikkelen of breed te implementeren. Implementatie van deze interventie moet wellicht zelfs worden heroverwogen, aangezien er geen meetbare resultaten zijn op preventie van agressie en geweld. Het *Bimodal Preventive Intervention* lijkt veelbelovend maar indien het in Nederland zal worden ingezet is kwaliteitsmonitoring op programma integriteit van groot belang. Over de wenselijkheid van de implementatie van *Children At Risk* bleek geen eenduidigheid te bestaan. Mocht hiertoe besloten worden dan is het van belang om aan te sluiten op reeds bestaande zorgstructuren. Tot slot is er het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) met Families Program*. Hoewel het uitgebreide *GREAT* programma geen resultaten heeft, en het schoolprogramma negatieve resultaten kent, had het familieprogramma wel positieve uitkomsten. Mogelijke verklaring zijn de groepsinvloeden binnen het schoolprogramma, waardoor negatief gedrag wordt aangeleerd van medeleerlingen. Het is volgens de experts niet wenselijk *GREAT* in Nederland te implementeren. Het vergelijkbare programma *EQUIP* lijkt ook vatbaar voor negatieve effecten door groepsdynamiek. Een sterke sturing op programma integriteit – dat wil zeggen het programma uitvoeren zoals het bedoeld is – wordt aanbevolen.

Resumerend

- Er zijn 24 veelbelovende en effectieve interventies besproken met de experts, en daarnaast vijf die (mogelijk) niet effectief of zelfs contraproductief zijn.
- Er bestaan reeds 27 equivalenten van programma's in Nederland die in meer of mindere mate vergelijkbaar zijn met de 24 in het literatuuronderzoek gedefinieerde interventies.
- Vier veelbelovende interventies kennen geen Nederlands equivalent: *Social Development Curriculum* uit Aban Aya Youth Project, *School Based Prevention Model*, *University & High school Partnership*, en *Bimodal Preventive Intervention*.
- Voor één van de in internationaal onderzoek effectief gebleken interventies geldt dat het enigszins vergelijkbare programma dat in Nederland wordt aangeboden, *Taakspel*, ook in Nederland effectief bevonden is en hier regelmatig wordt uitgevoerd.

- Zes interventies lijken veelbelovend voor Nederland en worden op dit moment op effectiviteit onderzocht: *SPRINT*, *Voorzorg*, *Minder boos en Opstandig*, *MST*, *Communities that Care* en *POWER*.
- Eén Nederlands programma lijkt veelbelovend op grond van de internationale literatuur, het *Jeugd Preventie Programma*. Er zijn echter geen Nederlandse effectgegevens bekend en het programma wordt niet meer uitgevoerd.
- Vier Nederlandse interventies lijken veelbelovend en worden momenteel (of zijn recent) in een pilotstudie op toepasbaarheid onderzocht: *Baas in eigen soap*, *Agressie Regulatie Training*, *Equip*, *Youturn*, en *Bar Veilig*.
- Vijf veelbelovende interventies worden in Nederland uitgevoerd en pilot- en/of effectonderzoek is gewenst: *Big Brothers*, *Big Sisters*, *Heel de buurt*, *Buurtcoach*, *Thuis op Straat*, en *STOP 4-7*.
- Drie interventies waarvan we in Nederland geen vergelijkbaar alternatief kennen, zijn niet effectief of zelfs mogelijk contraproductief: *Self-sufficiency Project*, *Adolescent Transition project*, en *GREAT*.
- Eén programma is mogelijk niet effectief, maar wordt in Nederland wel aangeboden: *Doe effe normaal*.
- Over een andere veelvuldig in Nederland toegepaste interventie, *cameratoezicht*, bestaan twijfels over effectiviteit.
- Uit het literatuuronderzoek kwamen maar 2 bewezen effectieve interventies naar voren: *Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)* en *Problem Oriented Policing (POP)*. RIPP's Nederlandse equivalenten zijn *Taakspel* en *Baas in eigen soap* maar dit is niet het exact hetzelfde programma. Den Haag past een hot-spot policing aanpak toe, deze lijkt op het effectieve POP.

Wanneer elders bewezen effectieve programma's in Nederland geïmplementeerd worden, vinden de experts het van belang om effecten vast te stellen door middel van deugdelijke, gerandomiseerde effectmetingen. Een aanzienlijk aantal programma's wordt inmiddels op effectiviteit getoetst. Hierbij zijn lange follow-up metingen noodzakelijk.

Experts roepen op tot stoppen met of serieus heroverwegen van uitvoeren van niet effectieve programma's of programma's waarvan effecten twijfelachtig of onbekend zijn.

8 Conclusies

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies uit het voorliggende onderzoek gepresenteerd. Voordat echter wordt ingegaan op de verschillende onderzoeksvragen, is het noodzakelijk om enkele kanttekeningen te plaatsen bij de kwaliteit van de in het onderzoek te includeren studies.

Voor het beantwoorden van de eerste twee onderzoeksvragen:

1. *Wat zijn effectieve en veelbelovende interventies voor 'risicogroepen' van agressie en geweldpleging in Nederland en het buitenland?*
2. *Welke interventies voor 'risicogroepen' van geweldpleging zijn niet effectief of zelfs contraproductief?*

is door de onderzoekers een uitgebreid literatuuronderzoek uitgevoerd, waarin studies met uiteenlopende onderzoeksopzet zijn opgenomen. Het design van een deel van de gevonden publicaties was ontoereikend om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van de geëvalueerde interventies (*SMS-score* 2 of lager). Dit betrof 19 van de 61 publicaties. Hoewel geen uitspraken gedaan kunnen worden over mogelijke effectiviteit, zijn deze studies om twee redenen toch opgenomen in de voorliggende studie. Enerzijds geven ze namelijk een beeld van het beschikbare aanbod van (mogelijk interessante) bestaande interventies voor verschillende doelgroepen. Anderzijds bieden ze mogelijk inspiratie voor het opzetten van een kwalitatief betere studie naar deze interventies.

Het design van de resterende 42 publicaties was in principe toereikend om iets over effecten te kunnen zeggen. Bij een deel van deze studies is echter door andere tekortkomingen toch voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van de uitkomsten.

Verschillende studies hadden een dusdanig *kleine steekproef*, dat het niet verwonderlijk is dat ze geen significante verschillen lieten zien. Hierdoor is het mogelijk dat deze interventies ten onrechte niet zijn aangemerkt als effectief of veelbelovend.

Daarnaast zijn ook verschillende studies opgenomen waarin uitsluitend analyses zijn uitgevoerd op respondenten met *complete data*. Nu hoeft dit niet altijd een probleem te zijn, mits de uitval uit het onderzoek of uit de interventie volstrekt willekeurig heeft plaatsgevonden en geen relatie vertoont met het al dan niet ondervinden van positieve gevolgen van de interventie. Dit is echter lang niet altijd het geval. Uitval uit een onderzoek is vaak gerelateerd aan uitval uit de interventie (bij klassikaal aangeboden interventies geldt dit minder) en uitval uit de interventie hangt nogal eens samen met negatieve resultaten. In dit geval kan de analyse van deelnemers die de interventie hebben afgemaakt een geflatteerd beeld opleveren van de reële effectiviteit van de onderzochte interventie voor de betreffende doelgroep.

Tot slot is de follow-up periode bij verschillende studies kort (bv. alleen een nameting direct na de interventie), waardoor het niet mogelijk is om te beoordelen of de gevonden korte termijn effecten ook op de langere termijn stand houden. Deze informatie is uiteraard van belang voor de keuze om een interventie wel of niet te implementeren. Wanneer de effecten ook op langere termijn behouden blijven geeft dit meer aanleiding voor implementatie van de interventie, dan wanneer de effecten beperkt blijven tot een korte periode.

Dergelijke methodologische beperkingen hebben er toe geleid dat enkele interventies minder goed beoordeeld konden worden dan op grond van de *SMS-score* alleen verwacht zou

worden. Hierdoor hebben niet alle 42 publicaties geleid tot conclusies over mogelijke effectiviteit.

Het is bovendien belangrijk om in het oog te houden dat onze conclusies over effectiviteit uitsluitend betrekking hebben op interventies waarvan de effectiviteit is *onderzocht*. Er zijn verscheidene interventies die (nog) onvoldoende zijn onderzocht of die zijn onderzocht in onderzoek van onvoldoende kwaliteit. Over de effectiviteit van deze interventies kunnen hier geen duidelijke uitspraken worden gedaan. Veelbelovende interventies kunnen bij verder onderzoek effectief blijken, maar dit hoeft zeker niet altijd het geval te zijn. Interventies waarover op dit moment onvoldoende informatie beschikbaar is kunnen bij nader onderzoek effectief blijken, maar onderzoek kan ook het tegendeel aantonen. De uitspraken in dit onderzoek geven dus vooral de bewijsstatus weer.

Een andere kanttekening bij het uitgevoerde literatuuronderzoek heeft betrekking op de gehanteerde methodiek bij het indelen van de beschreven interventies in de categorieën *effectief, veelbelovend, (mogelijk) niet effectief en (mogelijk) contraproductief*. Toewijzing van een interventie aan één van deze categorieën heeft plaatsgevonden door het tellen van het aantal studies dat significante resultaten in dezelfde richting liet zien. Hierbij hebben de verschillende studies met gelijke SMS-score hetzelfde gewicht gekregen. Er is geen meta-analyse uitgevoerd, waarbij ook de omvang van het effect wordt berekend. Aan de hand van dit literatuuronderzoek kunnen we daarom niets zeggen over de omvang van het effect van de geïdentificeerde effectieve en veelbelovende interventies. Ook kunnen we niets zeggen over de wijze waarop de beschreven effectieve en veelbelovende interventies zich verhouden tot elkaar.

De geselecteerde literatuur had ook een antwoord moeten geven op de volgende drie onderzoeksvragen:

3. *Onder welke omstandigheden zijn de (effectieve en veelbelovende) interventies werkzaam?*

4. *Wat zijn de belangrijkste selectiecriteria en contra-indicaties voor deze interventies?*

5. *Welke omstandigheden dragen bij aan ongewenste effecten of het uitblijven van effect?*

Voorwaarde hiervoor was echter wel dat de geselecteerde studies hierover informatie verschaffen. In een beperkt aantal studies zijn aanvullende analyses uitgevoerd naar omstandigheden die bijdragen aan de gewenste of ongewenste effecten van een interventie. Enkele publicaties vermeldden bovendien heel expliciet welke criteria ten grondslag liggen aan de selectie van deelnemers voor onderzoek en/of de interventie. Doordat deze informatie echter niet structureel is weergegeven in alle studies die in voorliggend onderzoek zijn geselecteerd, is het niet mogelijk om bovenstaande onderzoeksvragen goed te beantwoorden voor alle geselecteerde interventies. In dit slothoofdstuk zullen zoveel mogelijk inzichten uit de geselecteerde literatuur over omstandigheden die van invloed zijn op het effect van een interventie worden gepresenteerd. Doordat deze informatie beperkt is zullen bovenstaande onderzoeksvragen tegelijkertijd worden behandeld. Waar mogelijk zullen de bevindingen uit geselecteerde studies worden afgezet tegen resultaten uit meta-analyses om toch zoveel mogelijk inzicht te krijgen in welke interventie onder welke omstandigheden werkzaam is voor welke groepen.

In paragraaf 8.1 zal worden ingegaan op de verschillende effectieve en veelbelovende interventies die uit het literatuuronderzoek naar voren komen en in paragraaf 8.2 wordt ingegaan op interventies die mogelijk niet effectief of zelfs contraproductief zijn. Daarnaast zal in deze paragraaf worden stilgestaan bij het grote aantal interventies waarover geen

uitspraken konden worden gedaan. In paragraaf 8.3 wordt vervolgens een overzicht gegeven van de beschikbare informatie over selectiecriteria en omstandigheden waarin de besproken interventies werkzaam zijn. Daarna wordt in paragraaf 8.4 ingegaan op de toepasbaarheid van de geïdentificeerde interventies in de Nederlandse praktijk. Tot slot wordt in paragraaf 8.5 de eindconclusie van het voorliggende onderzoek gepresenteerd.

8.1 Wat zijn effectieve en veelbelovende preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging?

Het literatuuronderzoek heeft twee bewezen effectieve interventies opgeleverd en verscheidene interventies waarvan genoeg bewijs voorhanden is om te concluderen dat ze veelbelovend zijn. De meerderheid van deze veelbelovende interventies is slechts eenmaal onderzocht in een kwalitatief hoogwaardige studie. Voordat gesproken mag worden van bewezen effectieve interventies dienen deze positieve uitkomsten in onafhankelijk onderzoek gerepliceerd te worden. In andere gevallen waren wel meerdere studies beschikbaar, maar was niet rechtstreeks gekeken naar het effect van de interventie op agressie en geweld. Wel werden positieve effecten gevonden op aanverwante uitkomstmaten zoals delinquent gedrag of probleemgedrag. Deze bevindingen bieden aanknopingspunten voor mogelijke effectiviteit, maar zijn niet doorslaggevend voor de status van de betreffende interventies.

8.1.1 Interventies waarvan het effect is aangetoond

De eerste interventie ter preventie van agressief of gewelddadig gedrag bij risicogroepen waarvan het effect overtuigend is aangetoond betreft een schoolinterventie. Het schoolprogramma *Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)* is een klassikaal programma met meerdere jaargangen voor kinderen op scholen uit achterstandswijken. In het programma wordt bewust gekozen voor de transitie naar de middelbare school, aangezien deze periode aan veel veranderingen onderhevig is. Deze periode lijkt bovendien gepaard te gaan met een toename van agressie en geweld. RIPP maakt gebruik van deze kritische periode door de kinderen attitudes aan te reiken die minder gunstig zijn ten opzichte van geweld. Daarnaast worden vaardigheden aangereikt die een niet-gewelddadige oplossing van conflicten ondersteunen. *Responding in Peaceful and Positive Ways* werd ook door Van der Knaap e.a. (2006) aangemerkt als een effectieve interventie ter preventie van geweld.

De tweede bewezen effectieve interventie ter preventie van agressief of gewelddadig gedrag betreft een wijkinterventie. Het *Problem Oriented Policing* programma richt zich specifiek op wijken waar veel criminaliteit voorkomt, de zogenaamde *hotspots*. In deze wijken wordt een interventiepakket uitgevoerd waarbij enerzijds de omgeving wordt verbeterd, bijvoorbeeld door het aanbrengen van straatverlichting en het schoonmaken en beveiligen van parkeerplaatsen, en anderzijds strenger wordt ingezet op ordehandhaving. Daarnaast wordt aandacht besteed aan beschermende factoren zoals verbetering van recreatiemogelijkheden en het bevorderen van de samenwerking tussen voorzieningen en instanties. Per wijk wordt een interventiepakket op maat samengesteld. De effectiviteit van het *Problem Oriented Policing* programma wordt bevestigd in een meta-analyse van Weisburd e.a. (2008)¹. Deze meta-analyse, waarin naast de in voorliggend onderzoek geselecteerde

¹ De in dit hoofdstuk gepresenteerde meta-analyses zijn niet opgenomen in de eerdere hoofdstukken.

studies ook verschillende oudere publicaties zijn meegenomen, evenals publicaties gericht op andere uitkomsten dan agressie en geweld, laat zien dat *Problem Oriented Policing* een bescheiden, maar significant effect heeft op het voorkomen van criminaliteit waaronder agressie en geweld. De gevonden positieve effecten zijn onafhankelijk van het onderzoeksdesign van de individuele studies, al wordt in het beschikbare veranderingsonderzoek (SMS-score 2) grotere verbetering gevonden dan in studies met een controlegroep (Weisburd e.a., 2008).

Tabel 10: Bewezen effectieve interventies

Interventie	Type	Studie(s)	Conclusie
Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)	schoolinterventie	2 RCT's en 3 quasi-experimentele studies	Effectief in verminderen van agressief en gewelddadig gedrag, met name bij jongens en jongeren die al een bepaalde mate van agressief gedrag vertonen
Problem Oriented Policing (POP) program	wijkinterventie	2 gematchte RCT's ¹	Effectief in het terugdringen van agressie, geweld en andere delicten in zogenaamde 'hotspot'-gebieden voor geweld

¹ Effect bevestigd in meta-analyse (Weisburd e.a., 2008)

Voorafgaand aan dit literatuuronderzoek hadden wij verschillende risicogroepen gedefinieerd voor het plegen van agressie en geweld in de openbare of semipublieke ruimte:

1. Kinderen waarbij op jonge leeftijd al een (antisociale) gedragsstoornis is vastgesteld;
2. Kinderen of jongeren die opgroeien in een onveilige opvoedsituatie;
3. Kinderen of jongeren die opgroeien in achterstandswijken of buurten waarin veelvuldig sprake is van openlijke geweldpleging;
4. Personen met een criminele of gewelddadige vriendengroep;
5. Personen met overmatig gebruik van alcohol en/of andere middelen.

Beide bewezen effectieve interventies richten zich op dezelfde risicogroep, namelijk personen die opgroeien of leven in achterstandswijken of buurten waarin veelvuldig sprake is van openlijke geweldpleging. De schoolinterventie *Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)* richt zich bij uitstek op kinderen aan het begin van de adolescentie, de leeftijdsgroep waarbij doorgaans een sterke toename van agressie en geweld zichtbaar wordt. De wijkinterventie *Problem Oriented Policing (POP)* richt zich niet specifiek op een bepaalde leeftijdscategorie.

8.1.2 Veelbelovende interventies

Deze review heeft een groot aantal veelbelovende interventies opgeleverd. Naast het RIPP-programma werd nog een ander klassikaal schoolprogramma geïdentificeerd dat mogelijk effectief is in het voorkomen en verminderen van agressief en gewelddadig gedrag. Dit programma, het *Social Development Curriculum (SDC)* uit het *Aban Aya Youth Project*, is net als het RIPP programma gericht op kinderen in de leeftijd van 10 – 13 jaar op scholen in achterstandswijken. SDC bestaat eveneens uit meerdere jaargangen, waarin telkens een aantal klassikale lessen wordt aangeboden. Anders dan het RIPP programma, is SDC speciaal ontwikkeld voor Afrikaans-Amerikaanse jongeren. Ook is de insteek van SDC breder dan het geval is bij het RIPP programma; SDC richt zich naast het terugdringen van geweld ook op ander risicovol gedrag zoals drugsgebruik en onveilig seksueel gedrag.

Hoewel dit schoolprogramma op zichzelf effectief lijkt in het terugdringen van gewelddadig gedrag, zijn er binnen het Aban Aya Youth Project aanvullende componenten ontwikkeld die het effect van het schoolprogramma lijken te versterken (de *School Community Intervention*). Deze aanvullende componenten bestaan uit een opvoedingsondersteuningsprogramma voor de ouders, gericht op het bekrachtigen van nieuwe vaardigheden bij hun kinderen en het verbeteren van de communicatie tussen ouder en kind, en een wijkprogramma. Dit wijkprogramma moet zorgen voor betere verbindingen tussen ouders, school en verschillende lokale voorzieningen.

Tabel 11: Veelbelovende schoolinterventies

Interventie	Studie(s)	Conclusie
Social Development Curriculum (uit Aban Aya Youth Project)	1 RCT (SMS-score 5)	Veelbelovend voor het verminderen van gewelddadig gedrag bij Afrikaans-Amerikaanse jongens
Aggression Replacement Training	1 RCT (SMS-score 5) ¹	Veelbelovend voor het verminderen van probleemgedrag waaronder agressie
Coping Power	1 RCT (SMS-score 5) ¹	Veelbelovend voor het verminderen van agressief gedrag in de klas
School-based violence prevention model	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 4) ²	Veelbelovend voor het verminderen van wangedrag -waaronder gewelddadig gedrag- bij risicojongeren
University & High School Partnership	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 3)	Veelbelovend voor het verminderen van geweldpleging

¹ Effect van dit type interventie wordt bevestigd in meta-analyses (Mytton e.a., 2003; Beelman & Lösel, 2006; Mytton e.a., 2009).

² Effect van mentorprogramma's wordt bevestigd in een meta-analyse (Tolan e.a., 2008).

Een ander type veelbelovende interventie ter preventie van agressie en geweld richt zich specifiek op kinderen en jongeren met gedragsproblemen. Dit type interventie betreft een intensieve training van sociale en probleemoplossende vaardigheden volgens de principes van de cognitieve gedragstherapie. In deze review zijn drie verschillende interventies beschreven die positieve resultaten lijken te bereiken: de schoolinterventies *Aggression Replacement Training (ART)* en *Coping Power* en de individuele interventie *Social Cognitive Intervention* programma. Alle drie deze interventies worden aangeboden in kleine groepjes. ART is bedoeld voor jongeren in de leeftijd van 11 – 17 jaar en bestaat uit 24 sessies gericht op de ontwikkeling van sociale vaardigheden, woedebeheersing en moreel redeneren. Coping Power richt zich op jongere kinderen (9 – 10 jaar; uitsluitend jongens) en bestaat uit 33 sessies gericht op herkenning van emoties, woedebeheersing en de ontwikkeling van sociale en probleemoplossende vaardigheden. Het *Social Cognitive Intervention* programma betreft een interventie voor jongens (in de leeftijd van 9 – 13 jaar) bij wie een (anti-sociale) gedragsstoornis is vastgesteld. De interventie wordt aangeboden aan kleine groepjes van ongeveer 4 jongens en is gebaseerd het theoretisch model van Dodge (in Van Manen e.a., 2004) over beperkingen en verstoringen gerelateerd aan verschillende stappen in de sociale informatieverwerking. Verschillende meta-analyses bevestigen de effectiviteit van dit type interventie (Mytton e.a., 2003; Beelman & Lösel, 2006; Mytton e.a., 2009).

Tabel 12: Veelbelovende individuele interventies

Interventie	Studie(s)	Conclusies
Social Cognitive Intervention program (SCIP)	1 RCT (SMS-score 5) ¹	Veelbelovend voor het verminderen van agressief gedrag
Mentor-implemented violence prevention intervention	1 RCT (SMS-score 5) ²	Veelbelovend voor het verminderen van agressief gedrag
Big Brothers Big Sisters	1 RCT (SMS-score 5) ²	Veelbelovend voor het verminderen van agressief gedrag, bij jongeren die met verwondingen bij de eerste hulp komen
Mentoring Program	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 4) ²	Veelbelovend voor het verminderen van externaliserend probleemgedrag, waaronder agressie
Caught in the Crossfire	1 retrospectieve case-control studie met interventie en controle groep (SMS-score 4) ²	Veelbelovend ter preventie van politiecontacten bij jongeren die met verwondingen worden opgenomen in het ziekenhuis. Geen informatie over agressie of geweld
Primary-care based intervention on violent behavior and injury	1 RCT (SMS-score 5)	Veelbelovend voor het terugdringen van agressief gedrag bij jongens
Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program	1 RCT (SMS-score 5)	Veelbelovend voor de afname van agressief gedrag
Early Community-Based intervention	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 4) ²	Veelbelovend ter preventie van gewelddadig delinquent gedrag
Nurse Home Visitation	1 RCT (SMS-score 5)	Veelbelovend voor de preventie van het aantal arrestaties en veroordelingen bij adolescenten en jonge vrouwen

¹ Effect van dit type interventie bevestigd in meta-analyses (Mytton e.a., 2003; Beelman & Lösel, 2006; Mytton e.a., 2009).

² Effect van mentorprogramma's wordt bevestigd in een meta-analyse (Tolan e.a., 2008).

Een ander type interventie dat effectief lijkt is het mentorprogramma. Zowel bij de veelbelovende schoolinterventies (*School-based violence prevention model*) als bij de veelbelovende individuele interventies (*Mentor-implemented violence prevention intervention*, *Big Brothers Big Sisters*, *Mentoring Program*, *Caught in the Crossfire* en *Early Community-Based intervention*) worden mentorprogramma's beschreven, en ook bij veelbelovende wijk- en gecombineerde interventies (bijvoorbeeld *Communities That Care*) wordt het contact met een mentor ingezet als mogelijk effectieve component. Hoewel de verschillende mentorprogramma's onderling verschillen in setting, standaardisatie en intensiteit, is de insteek in alle gevallen de risicojongeren te voorzien van een positief rolmodel waaraan de jongere zich kan spiegelen. De positieve resultaten van mentorprogramma's worden bevestigd in een meta-analyse van Tolan e.a. (2008). Deze meta-analyse, waarin naast de voor dit onderzoek geselecteerde studies ook verscheidene studies zijn opgenomen met andere uitkomstmaten dan agressie en geweld, toonde aan dat begeleiding door een mentor positieve resultaten laat zien op uiteenlopende levensgebieden. De grootste effecten worden bereikt ten aanzien van criminaliteit en agressie (gemiddelde effectgrootte respectievelijk $d=0,23$ en $d=0,40$) (Tolan e.a., 2008).

Naast veelbelovende interventies die zich richten op jongeren, zijn er ook verschillende veelbelovende interventies die zich in de eerste plaats richten op de ouders van risicojongeren. Het meest bijzondere voorbeeld is ongetwijfeld het *Nurse Home Visitation* programma, waarbij (aanstaande) risicomoeders worden ondersteund door middel van een serie huisbezoeken van een verpleegkundige. De interventie *Primary-care based intervention on violent behavior and injury* combineert telefonische opvoedondersteuning met een systematische screening op psychische problemen bij betreding van de wachtkamer van de huisarts. Ook de focus van het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program* ligt op het bieden van opvoedondersteuning.

Tabel 13: Veelbelovende gecombineerde interventies

Interventie	Studie(s)	Conclusies
School Community Intervention (Aban Aya Youth Project)	1 RCT (SMS-score 5)	Veelbelovend in het verminderen van gewelddadig gedrag bij Afrikaans-Amerikaanse jongens
Drug Abuse Resistance Education Plus	1 RCT (SMS-score 5)	Veelbelovend in het verminderen van gewelddadig gedrag bij jongens
Bi-modal Preventive intervention	1 RCT (SMS-score 5)	Veelbelovend in het verminderen van delinquent gedrag

De combinatie van een sociale vaardigheidstraining voor kinderen met gedragsproblemen en opvoedingsondersteuning voor de ouders lijkt ook positieve resultaten te bereiken. Voorbeelden van veelbelovende interventies die gebaseerd zijn op deze combinatie zijn de eerder beschreven *School Community Intervention* uit het Aban Aya Youth Project, het *Drug Abuse Resistance Education Plus* programma en de *Bi-modal Preventive Intervention*. In sommige gevallen lijkt de oudercomponent de effecten van de vaardigheidstraining voor de kinderen te versterken (*School Community Intervention* en *Drug Abuse Resistance Education Plus*), in andere gevallen, zoals bij *Coping Power*, lijkt dit niet het geval.

Tabel 14: Veelbelovende wijkinterventies

Interventie	Studie(s)	Effecten
Targeting Alcohol-Related Street Crime (TASC)	1 Voor- en nametingsstudie met vergelijkingsgroep (SMS-score 3)	Veelbelovend voor afname van geweldsincidenten in uitgaansgelegenheden
Communities that Care	1 gematchte RCT en 1 quasi-experimentele studie (SMS-score 5 en 4) ²	Veelbelovend voor gemeenschapsbrede afname van delinquent gedrag bij jongeren
Community policing	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 4)	Veelbelovend ter preventie van geweldsdelicten in de wijk
Safer Bars	1 RCT (SMS-score 5)	Veelbelovend ter preventie van agressie in uitgaansgelegenheden

² Effect van mentorprogramma's wordt bevestigd in een meta-analyse (Tolan e.a., 2008).

Andere veelbelovende combinaties van interventies zijn vaak gebaseerd op maatwerk. Bij dit type interventie wordt eerst een zorgvuldige analyse gemaakt van de situatie, waarna een weloverwogen interventiepakket wordt ingezet gericht op een duurzame verbetering van de balans tussen beschermende en risicofactoren. Voorbeelden van dit type interven-

tie zijn het *University & High School Partnership*, *Early Community Based Intervention*, *Communities That Care* en *Community Policing*. Tot slot zijn in deze review enkele veelbelovende interventies aan het licht gekomen die specifiek gericht zijn op uitgaansgelegenheden, *Safer Bars* en *Targeting Alcohol-Related Street Crime (TASC)*. Safer Bars bestaat uit het bieden van ondersteuning bij het verbeteren van de omgevingsfactoren bij een bepaalde uitgaansgelegenheid en een training voor barpersoneel en management. TASC is breder opgezet, maar maakt onder andere gebruik van een training voor deurpersoneel. Safer Bars werd ook in de literatuurverkenning van Van der Knaap e.a. (2006) als mogelijk effectief aangemerkt.

Voor de meeste van de in hoofdstuk 1 gedefinieerde risicogroepen voor agressie en geweldpleging in de openbare en semipublieke ruimte zijn meerdere veelbelovende interventies geïdentificeerd. De meerderheid van de veelbelovende interventies richt zich op de risicogroep *Kinderen waarbij op jonge leeftijd al een (antisociale) gedragsstoornis is vastgesteld*. Bij deze interventies wordt gebruik gemaakt van verschillende methodieken, waaronder het aanbieden van een vaardigheidstraining volgens principes uit de cognitieve gedragstherapie, mentorbegeleiding, opvoedondersteuning en combinaties van deze interventievormen. De aanwezigheid van een gediagnosticeerde gedragsstoornis is niet altijd noodzakelijk om toegelaten te worden tot de interventie; bij de meeste interventies is de aanwezigheid van ernstige gedragsproblemen voldoende. Tabel 15 geeft een overzicht van de verschillende veelbelovende interventies voor kinderen met gedragsproblemen of een gedragsstoornis.

Tabel 15: Veelbelovende interventies voor kinderen met gedragsproblemen of -stoornis

Interventie	Inhoud	Type
Agression Replacement Training	Vaardigheidstraining volgens principes cognitieve gedragstherapie	schoolinterventie
Coping Power	Vaardigheidstraining volgens principes cognitieve gedragstherapie	schoolinterventie
School-based violence prevention model	Mentorprogramma gekoppeld aan opdoen werkervaring	schoolinterventie
Social Cognitive intervention	Vaardigheidstraining volgens principes cognitieve gedragstherapie	individuele interventie
Primary-care based intervention on violent behavior and injury	Combinatie van screening en opvoedondersteuning	individuele interventie
GREAT Families Program	Gezinsinterventie	individuele interventie
Early-Community based intervention	Combinatie van counseling, mentorprogramma en ouder-kind sessies	individuele interventie
Bimodal Preventive Intervention	Combinatie van sociale vaardigheidstraining en opvoedondersteuning	multi-componenten interventie

Ook voor de risicogroep *kinderen en jongeren die opgroeien in achterstandswijken of buurten waarin veelvuldig sprake is van openlijke geweldpleging* zijn verschillende veelbelovende interventies geïdentificeerd. De inhoud van deze interventies varieert van mentorprogramma's tot het versterken van het gevoel van verantwoordelijkheid in de wijk en empowerment. Tabel 16 geeft een overzicht van de verschillende veelbelovende interven-

ties die ingezet kunnen worden in achterstandswijken of buurten waarin veelvuldig sprake is van openlijke geweldpleging.

Tabel 16: Veelbelovende interventies voor achterstandswijken

Interventie	Inhoud	Type
Social Development Curriculum	Cultuurspecifiek empowerment programma	schoolinterventie
Big Brothers Big Sisters	Mentorprogramma	individuele interventie
Mentoring Program	Mentorprogramma	individuele interventie
Nurse Home Visitation	Huisbezoeken door verpleegkundige voor en na geboorte	individuele interventie
School Community Intervention	Cultuurspecifiek empowerment programma	multi-componenten interventie
Drug Abuse Resistance Education Plus	Combinatie van lessenserie, themasessies, tips voor ouders en buitenschoolse activiteiten	multi-componenten interventie
Community Policing	Interventie gericht op het creëren van gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen politie en gemeenschap	wijkinterventie

Voor de risicogroep *Kinderen die opgroeien in onveilige opvoedsituaties* zijn drie veelbelovende interventies geïdentificeerd. Twee van deze interventies zijn mentorprogramma's en de derde interventie bestaat uit een serie huisbezoeken aan risicomoeders voorafgaand en na de geboorte van hun kind. Alle drie de interventies richten zich niet uitsluitend op kinderen die opgroeien in onveilige opvoedsituaties, maar worden ook ingezet bij kinderen die opgroeien in een achterstandswijk of buurt waarin veelvuldig sprake is openbare geweldpleging.

Tabel 17: Veelbelovende interventies voor onveilige opvoedsituaties

Interventie	Inhoud	Type
Big Brothers Big Sisters	Mentorprogramma	individuele interventie
Mentoring Program	Mentorprogramma	individuele interventie
Nurse Home Visitation	Huisbezoeken door verpleegkundige voor en na geboorte	individuele interventie

Het literatuuronderzoek heeft drie veelbelovende interventies opgeleverd voor de risicogroep *personen met overmatig gebruik van alcohol en/of ander middelen*. Twee interventies zijn wijkinterventies waarin een training voor horecapersoneel is opgenomen. De andere interventie bestaat uit een combinatie van counseling, mentorbegeleiding en ouder-kind sessies. Deze laatste interventie kan ook worden ingezet bij kinderen met gedragsproblemen of een gedragsstoornis.

Tabel 18: Veelbelovende interventies voor personen met overmatig alcohol/drugsgebruik

Interventie	Inhoud	Type
Early-Community based intervention	Combinatie van counseling, mentorprogramma en ouder-kind sessies	individuele interventie
Targeting Alcohol-Related Street Crime	Combinatie van training horecapersoneel, politiecontroles en voorlichting van EHBO	wijkinterventie
Safer Bars	Training voor horecapersoneel	wijkinterventie

Het literatuuronderzoek heeft geen veelbelovende interventies opgeleverd die zich specifiek richten op personen met een criminele of gewelddadige vriendengroep. Dit wil echter niet zeggen dat deze risicogroep niet in het geïdentificeerde aanbod wordt betrokken. Aangezien het hebben van een criminele of gewelddadige vriendengroep veelvuldig samen gaat met zowel de aanwezigheid van gedragsproblemen of een gedragsstoornis als met overmatig gebruik van alcohol en andere middelen, zal deze risicogroep vermoedelijk worden bereikt met interventies voor bovengenoemde risicogroepen.

Naast veelbelovende interventies gericht op de in hoofdstuk 1 gedefinieerde risicogroepen, zijn uit het literatuuronderzoek ook drie veelbelovende interventies naar voren gekomen die niet goed in te delen zijn in de vooraf gedefinieerde categorieën. De eerste interventie *Communities that Care* richt zich niet op een specifieke risicogroep, maar sluit aan op de verschillende risicofactoren die een bepaald gebied voorkomen. De andere twee interventies zijn beiden mentorprogramma gericht op jongeren met geweldgerelateerde verwondingen. Deze jongeren zullen vermoedelijk tot een of meerdere risicogroepen behoren. Op voorhand is echter niet duidelijk tot welke.

Tabel 19: Veelbelovende interventies gericht op personen met geweldgerelateerde verwondingen

Interventie	Inhoud	Type
Mentor-implemented violence prevention intervention	Mentorprogramma	individuele interventie
Caught in the Crossfire	Mentorprogramma	individuele interventie

8.2 Welke interventies zijn niet effectief of zelfs contraproductief?

Naast enkele effectieve en een groot aantal veelbelovende interventies, heeft deze review ook een aantal interventies aan het licht gebracht die niet of zelfs contraproductief lijken te werken.

8.2.1 (Mogelijk) niet effectieve interventies

Twee van de beschreven schoolprogramma's lijken niet effectief te zijn in het voorkomen of verminderen van agressie en geweld. Voor de effectiviteit van *Drug Abuse Resistance Education (DARE)* en *Building Resiliency And Vocational Excellence (BRAVE)* is geen bewijs gevonden. Drug Abuse Resistance Education bestaat uit 10 klassikale lessen door een politieagent gericht op assertiviteit en goed burgerschap. Building Resiliency And Vocational Excellence bestaat uit klassikale lessen in weerbaarheid en het stellen van doelen, intervi-

sie en de mogelijkheid contact te hebben met een mentor. Beide programma's richten zich behalve op de preventie van geweld ook op middelengebruik.

De laatste interventie die geen effect lijkt te hebben betreft de *Convenanten Veilig Uitgaan*. Het Convenant Veilig Uitgaan betreft een samenwerking tussen verschillende partijen met als doel het terugdringen van uitgaansgeweld. De aanwezigheid van een Convenant lijkt geen effect te hebben op het uitgaansgeweld in de gemeente. Wel lijkt de aanwezigheid van een aantal succesfactoren van invloed te zijn op lichte geweldsovertredingen. Van der Knaap e.a. (2006) hebben geen uitspraken gedaan over de effectiviteit van deze interventie.

Naast bovengenoemde mogelijk niet effectieve interventies verdient de wijkinterventie *Cameratoezicht* ook enige aandacht. Hoewel in deze studie geen studies zijn geïnccludeerd met een onderzoeksopzet van voldoende kwaliteit om uitspraken te kunnen doen over de effecten van cameratoezicht, zijn er verschillende (overzicht)studies beschikbaar waaruit kan worden afgeleid dat cameratoezicht als opzichzelfstaande interventie niet effectief is in het voorkomen of verminderen van agressie en geweld in de (semi-) publieke ruimte (Welsh & Farrington, 2004; Van der Knaap e.a., 2006; Van Noije & Wittebrood, 2008; Welsh & Farrington, 2008).

Tabel 20: (Mogelijk) niet effectieve interventies

Interventie	Type	Studie(s)	Effecten
Drug Abuse Resistance Education (DARE)	schoolinterventie	1 RCT (SMS-score 5)	Geen effect
Building Resiliency And Vocational Excellence	schoolinterventie	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 4)	Geen effect
Convenanten Veilig Uitgaan	wijkinterventie	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 3)	Geen effect
Cameratoezicht	wijkinterventie	5 voor- en nameting studies (SMS-score 2) ¹	Geen effect

¹ Gebrek aan effect van cameratoezicht wordt bevestigd in diverse (overzicht) studies (Welsh & Farrington, 2004; Van der Knaap e.a., 2006; Van Noije & Wittebrood, 2008; Welsh & Farrington, 2008).

8.2.2 (Mogelijk) contraproductieve interventies

Naast bovengenoemde mogelijk niet-effectieve interventies, zijn ook enkele interventies geïdentificeerd die mogelijk contraproductief werken. In de eerste plaats werden negatieve resultaten gevonden direct na en in een periode van twee jaar na invoering van het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT)* schoolprogramma. Onderzoek naar een combinatie van *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT)* en het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program* laat bovendien zien dat toevoeging van een niet-effectieve of mogelijk zelfs contraproductieve component het effect van een veelbelovende interventie te niet kan doen. Waar het GREAT Families Program op zichzelf nog veelbelovend leek in het verminderen van agressief gedrag (zie paragraaf 3.2.7), worden na toevoeging van het mogelijk contraproductieve GREAT schoolprogramma (paragraaf 3.1.6) direct na afloop van de interventie negatieve effecten gevonden.

Twee andere mogelijk contraproductieve interventies zijn het *Self-Sufficiency Project* en het *Adolescent Transition Program (ATP)*. Het *Self-Sufficiency Project* bestaat uit het bieden van een financiële toelage voor alleenstaande ouders op het moment dat zij een baan vinden met als doel deze ouders te stimuleren om betaald werk te zoeken. De tweede interventie, het *Adolescent Transition Program (ATP)*, bestaat uit een groeps cursus voor antisociale en delinquente jongeren (in de leeftijd van 11 – 14 jaar) in combinatie met opvoedingsondersteuning voor hun ouders. De negatieve resultaten uit het onderzoek naar ATP staan niet op zichzelf. Dishion e.a. (1999) noemen in hun narratieve review meer voorbeelden van de negatieve invloed die delinquente en antisociale jongeren op elkaar kunnen hebben.

Tabel 21: (Mogelijk) contraproductieve interventies

Interventie	Type	Studie(s)	Conclusie
Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) schoolprogramma	schoolinterventie	1 RCT (SMS-score 5)	Mogelijk contraproductief effect op agressie
Self-Sufficiency Project	individuele interventie	1 RCT (SMS-score 5)	Mogelijk contraproductief effect op delinquent gedrag
Adolescent Transition Program	individuele interventie	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 4)	Mogelijk contraproductief effect op delinquent gedrag

8.2.3 Interventies waarover geen uitspraken gedaan konden worden

Naast de in de voorgaande paragrafen beschreven bewezen effectieve, veelbelovende, mogelijk niet-effectieve en mogelijk contraproductieve interventies, heeft dit literatuuronderzoek ook verschillende interventies aan het licht gebracht waarover op dit moment nog geen uitspraken kunnen worden gedaan. Zoals wij in de inleiding van dit hoofdstuk beschreven, wil dit niet zeggen dat deze interventies geen effect hebben. Op dit moment is het beschikbare onderzoek echter niet toereikend om dergelijke uitspraken te kunnen doen.

Tabel 22: Interventies waarover geen uitspraken kunnen worden gedaan

Interventie	Type	Studie(s)
Traditional Martial Arts	schoolinterventie	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 4)
In Control	schoolinterventie	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 3)
Positives Adolescents Choices Training	schoolinterventie	1 quasi-experimentele studie zonder vergelijking met de controlegroep (SMS-score 2)
Mentoring Program	schoolinterventie	1 veranderingsonderzoek (SMS-score 2)
Gang Resistance Education Training	schoolinterventie	1 quasi-experimentele studie zonder voormeting (SMS-score 1)

Interventie	Type	Studie(s)
Cities in Schools	schoolinterventie	1 retrospectief onderzoek (SMS-score 1)
Coaching for Communities	individuele interventie	1 RCT (SMS-score 5)
Parent Training	individuele interventie	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 3)
Control of Violence for Angry and Impulsive Drinkers	individuele interventie	1 veranderingsonderzoek (SMS-score 2)
I Have a Future	wijkinterventie	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 3)
Tijdsrestrictie verkoop alcohol in Bars	wijkinterventie	1 veranderingsonderzoek (SMS-score 2)
Neighborhood education, mobilization and organization	wijkinterventie	1 veranderingsonderzoek (SMS-score 2)
Youth Curfews	wijkinterventie	1 veranderingsonderzoek (SMS-score 2)
Weekend Arrangement	wijkinterventie	1 veranderingsonderzoek (SMS-score 2)
Preventie bij motorevenement	wijkinterventie	1 veranderingsonderzoek (SMS-score 2)
Wijkinterventie in samenwerking met de buurt	wijkinterventie	1 veranderingsonderzoek (SMS-score 2)
Straat barrière	wijkinterventie	1 veranderingsonderzoek (SMS-score 2)
Promoting Adolescents Trough Health Services	wijkinterventie	Alleen nameting na 3 jaar (SMS-score 0)
Children at Risk	multi-componenten interventie	1 quasi-experimentele studie (SMS-score 4)

8.3 Welke omstandigheden dragen bij aan gewenste of ongewenste effecten van interventies?

Deze review heeft verschillende interventies aan het licht gebracht die van invloed lijken te zijn op het agressief en gewelddadig gedrag van risicojongeren. Soms werden positieve effecten gevonden, in andere gevallen was sprake van negatieve effecten. Maar wat maakt nu of een interventie succesvol is of niet? Informatie over de werkzame factoren kan verkregen worden door het vergelijken van verschillende soorten interventies (b.v. een multi-componenten interventie, vergeleken met een interventie die slechts één van de componenten bevat) of het uitvoeren van moderatie analyses (b.v. een analyse of de effecten van de interventie verschillend zijn voor jongens en voor meisjes). Helaas wordt in de studies naar de hierboven beschreven interventies lang niet altijd inzicht gegeven in de omstandigheden die bijdragen aan het optreden van gewenste dan wel ongewenste effecten.

Directe vergelijkingen van de effecten van interventies en moderatie-analyses worden in de beschreven studies nauwelijks genoemd. Toch willen we hier voorzichtig enkele omstandigheden noemen die op basis van de geïncludeerde literatuur (mogelijk) van invloed kunnen zijn op het behaalde effect van de interventies. Deze omstandigheden zijn:

1. de hoeveelheid informatie die gegeven wordt in een interventie;
2. de inclusie van hoogrisicogroepen;
3. het gebruik van een globale vaardigheidstraining versus cognitieve herstructurering;
4. de leeftijd van de jongeren;
5. het geslacht van de jongeren;
6. de grootte van de groep waarbinnen een groepsinterventie wordt aangeboden
7. combinatie van verschillende methodieken.

Wij zullen deze omstandigheden hieronder achtereenvolgens kort bespreken. Om de uitspraken iets beter te kunnen onderbouwen hebben wij in aanvulling enkele meta-analyses over interventies op dit gebied geraadpleegd.

1. De hoeveelheid informatie

De effectieve schoolinterventie *Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)* is in meerdere kwalitatief hoogwaardige studies onderzocht en de effectiviteit is in al deze studies bevestigd. Onderzoek naar het van RIPP6 afgeleide schoolprogramma *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT)* laat echter juist negatieve resultaten zien. Hoewel het beschikbare onderzoek geen uitsluitsel geeft over deze tegenstrijdigheid, bieden de beschikbare resultaten wel enige aanwijzingen voor een verklaring. Zo beslaat GREAT meer thema's dan RIPP6 in minder lessen. Het is mogelijk dat de hoeveelheid informatie die in GREAT aan de leerlingen overgebracht werd te groot was, waardoor jongeren deze informatie niet goed konden internaliseren. Dit kunnen we echter slechts als hypothese zien, aangezien de studie hier verder geen uitsluitsel kan geven en wij over dit onderwerp ook niets in de meta-analyses hebben gevonden.

2. Inclusie van hoogrisicogroepen

Enkele studies naar de effecten van het RIPP programma laten zien dat de positieve effecten die worden gevonden vooral verklaard kunnen worden door het succes van het programma bij jongens en jongeren met een verhoogd agressieniveau, terwijl het negatieve effect van het GREAT programma juist verklaard lijkt te worden door een negatief effect bij meisjes en jongeren met een laag agressieniveau. Op basis hiervan zou verondersteld kunnen worden dat een focus op hoogrisicogroepen de kans op effectiviteit van een interventie mogelijk verhoogd. Deze hypothese wordt ondersteund door de resultaten van enkele meta-analyses. (Mytton e.a., 2002 + 2008; Beelman en Lösel 2006). Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat in deze meta-analyses ook primaire preventie is meegenomen. Hierdoor is het mogelijk dat de studies gericht op kinderen en jongeren met een verhoogd risico nog steeds een minder zware doelgroep hebben geïncludeerd dan de studies die in dit rapport zijn beschreven. Mogelijk wordt dit effect alleen gevonden in interventies waarbij ook jongeren met relatief lage agressie niveaus worden opgenomen, zoals schoolinterventies of wijkinterventies waarbij een hele populatie in een risicogebied in de interventie wordt geïncludeerd, ongeacht het agressieniveau.

3 t/m 6. Cognitieve herstructurering, leeftijd, geslacht en groepsgrootte

Een andere tegenstrijdigheid lijken de positieve effecten die worden gevonden bij drie verschillende groepstrainingen voor kinderen en jongeren met gedragsproblemen (*Aggression Replacement Training, Coping Power* en *Social Cognitive Intervention*), terwijl onderzoek naar de groepstraining *Adolescent Transition Program* juist aantoonde dat antisociale en delinquente jongeren elkaar negatief beïnvloedden als ze bij elkaar in een groep zitten.

Hoewel opnieuw geldt dat op grond van het beschikbare onderzoek waarschijnlijk geen volledige verklaring kan worden gegeven voor deze bevindingen, zijn er wel enkele verschillen aan te wijzen tussen de studies en interventies.

In de eerste plaats lijken de drie veelbelovende studies meer aandacht te besteden aan *cognitieve herstructurering* en het anders leren inschatten van situaties en reacties, terwijl het Adolescent Transition Program meer een globale vaardigheidstraining aanbiedt.

Een tweede verschil is dat Coping Power en de Social Cognitive Intervention zich beiden uitsluitend richten op jongens van een *jonge leeftijd* (een jaar of negen), terwijl het Adolescent Transition Program zich richt op *grotere, gemengde groepen* van adolescenten die de overgang naar de middelbare school hebben gemaakt. Mogelijk vindt de onderlinge beïnvloeding in een groep meer plaats bij een oudere leeftijdsgroep. Aggression Replacement Training is ook bedoeld voor adolescenten en maakt ook gebruik van gemengde groepen. Wel zijn deze groepen kleiner dan het geval was bij de studie naar het Adolescent Transition Program.

Uit de beschikbare meta-analyses kan worden afgeleid dat het verschil in effect tussen de hierboven beschreven interventies niet volledig verklaard kan worden door *leeftijd* of groepssamenstelling op basis van *geslacht*. Zo vonden Mytton e.a. (2002) bijvoorbeeld betere resultaten in gemengde groepen dan in groepen met alleen jongens. Mytton e.a. (2008) vonden in een latere meta-analyse echter geen verschil in effect en Beelman en Lösel (2006) vonden ook geen verschil in effectiviteit tussen *homogene en gemengde groepen*. In de narratieve review van Dishion e.a. (1999) wordt een interventie gericht op uitsluitend jongens beschreven die negatieve resultaten liet zien. Ook de *leeftijd* van de deelnemers lijkt het verschil in effect lastig te verklaren. Zowel Beelman en Lösel (2006) als Dishion e.a. (1999) beschrijven dat de meest positieve effecten worden bereikt bij hele jonge kinderen en bij oudere adolescenten. De meest kwetsbare leeftijd zou volgens Dishion e.a. (1999) liggen aan het begin van de adolescentie. Het bewezen effectieve schoolprogramma RIPP richt zich echter juist op deze leeftijdsgroep en Mytton e.a. (2002 en 2008) vinden de meeste effecten bij adolescenten vanaf 13 jaar.

Het belang van *cognitieve herstructurering* wordt beter ondersteund door de bevindingen uit de meta-analyses dan het geval is bij de eerder genoemde verklaringen. Mytton e.a. (2002 en 2008) en Beelman en Lösel (2006) vonden allen dat cognitief-gedragstherapeutische interventies de beste resultaten bereikten. Of de grootte van de groep van invloed is op de effectiviteit van de interventie kan niet uit de meta-analyses worden afgeleid.

7. Combinatie van verschillende methodieken

Er zijn aanwijzingen dat de combinatie van verschillende componenten of methodieken de kans op een positief resultaat vergroot ten opzichte van het toepassen van een enkelvoudige interventie. De studies naar de *School Community Intervention* en het *Drug Abuse Resistance Education Plus programma* laten zien dat met de gecombineerde interventies betere resultaten worden bereikt dan met de bijbehorende schoolinterventie alleen. Ook zijn in dit literatuuronderzoek verschillende veelbelovende interventies geïdentificeerd waarin gebruik wordt gemaakt van een uitgebalanceerd interventiepakket, zoals *Communities that Care*, de *Bimodal Preventive Intervention*, het *University & High School Partnership*, de *Early Community-Based Intervention* en *Targeting Alcohol-Related Street Crime*. Voorwaarde voor het bereiken van goede resultaten is wel dat de componenten die aan een interventie worden toegevoegd ook een toegevoegde waarde hebben. Uit de stu-

die naar het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow program* blijkt bijvoorbeeld dat het toevoegen van de mogelijk contraproductieve schoolinterventie aan het veelbelovende gezinsprogramma tot negatieve resultaten leidt.

Samengevat zijn in deze paragraaf enkele omstandigheden geïdentificeerd die mogelijk een rol kunnen spelen in de soms tegenstrijdige bevindingen ten aanzien van de effecten van interventies. Gezien het feit dat deze analyse gebaseerd is op slechts enkele studies, aangevuld met relevante meta-analyses, kunnen de resultaten slechts beschouwd worden als een eerste aanzet tot hypothesevorming. Duidelijk is dat veel meer onderzoek nodig is naar de omstandigheden waaronder interventies wel en niet effectief zijn. Identificatie van dergelijke omstandigheden is van groot belang voor de toekomstige ontwikkeling van effectieve interventies.

8.4 *Zijn deze interventies toepasbaar in de Nederlandse praktijk?*

De meeste interventies die in het literatuuronderzoek naar voren komen als bewezen effectief of veelbelovend worden op dit moment al in Nederland uitgevoerd of kennen een equivalent dat in meer of mindere mate vergelijkbaar is met deze interventies. Dit wijst er op dat het merendeel van de interventies (eventueel na aanpassing) in Nederland toepasbaar lijkt. Slechts een beperkt aantal van deze interventies is of wordt ook in Nederland op effectiviteit onderzocht.

8.4.1 *Interventies waarvan de effectiviteit is bewezen*

Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat de effectiviteit van twee interventies, *Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)* en *Problem Oriented Policing (POP)*, is aangetoond. Beide interventies richten zich op de preventie van agressie en geweld in achterstandswijken of buurten waarin veelvuldig sprake is van openlijke geweldpleging. RIPP wordt volgens de geraadpleegde experts niet in dezelfde vorm toegepast in Nederland. Wel werden door de experts twee interventies genoemd die enigszins vergelijkbaar zijn met RIPP, namelijk *Taakspel* en *Baas in eigen Soap*. Taakspel is bedoeld voor jongere kinderen, Baas in eigen Soap richt zich echter op dezelfde levensfase als RIPP. De geraadpleegde experts waren niet bekend met een Nederlandse variant van POP, maar gaven aan dat het bij een dergelijke aanpak verstandig lijkt aan te sluiten bij andere interventies die geïmplementeerd zijn in achterstandswijken of buurten waarin veelvuldig sprake is van openbare geweldpleging. In de gemeente Den Haag wordt al geruime tijd gewerkt met een Hotspot aanpak. Deze aanpak lijkt overeenkomsten te vertonen met het POP programma.

8.4.2 *Veelbelovende interventies*

Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat voor een groot aantal interventies voldoende bewijs voorhanden is om te kunnen spreken van veelbelovende interventies. De meeste van deze interventies zijn gericht op de preventie van agressie en geweld bij kinderen met ernstige gedragsproblemen of een gedragsstoornis. De geraadpleegde experts gaven aan dat voor een aantal van deze interventies ook een vergelijkbare interventie beschikbaar is in Nederland. In Nederland worden verschillende vaardigheidstrainingen uitgevoerd volgens de principes van de cognitieve gedragstherapie, waaronder *Minder Boos en Opstandig* dat afgeleid is van het programma *Coping Power*. Ook de combinatie tussen

screening en opvoedondersteuning wordt in Nederland toegepast. Voorbeelden hiervan zijn de reguliere werkwijze van de jeugdgezondheidszorg en het programma *SPRINT*. Daarnaast beschikt Nederland over een breed scala aan gezinsprogramma's die in meer of mindere mate vergelijkbaar zijn met de veelbelovende interventie *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program*.

Ook voor kinderen en jongeren die opgroeien in achterstandswijken of buurten waarin veelvuldig sprake is van openlijke geweldpleging zijn interventies beschikbaar die overeenkomsten vertonen met de in het literatuuronderzoek geïdentificeerde veelbelovende interventies. In Nederland worden verschillende interventies aangeboden die gericht zijn op het versterken van het gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid in de wijk of buurt. Voorbeelden hiervan zijn *Heel de Buurt, Thuis op Straat* en de *Buurtcoach*. Ook wordt in Nederland, net als wordt voorgesteld in *Community Policing*, gewerkt met de inzet van wijkagenten. Het *Nurse Home Visitation* programma wordt in Nederland uitgevoerd onder de naam *Voorzorg* en Nederland kent ook een cultuurspecifiek empowerment programma, *POWER*, dat enigszins vergelijkbaar is met de *School Community Intervention* uit het Aban Youth Project. Ook *Big Brothers Big Sisters* wordt in Nederland uitgevoerd, de implementatie van deze interventie lijkt echter beperkt te zijn. De geraadpleegde experts kenden verder geen andere gestandaardiseerde mentorprogramma's in Nederland. Dit is opvallend aangezien in de internationale literatuur verschillende voorbeelden van veelbelovende mentorprogramma's zijn gevonden en de effectiviteit van mentorprogramma's in het algemeen in een meta-analyse wordt bevestigd (Tolan e.a., 2008). De programma's *Voorzorg* en *Big Brothers Big Sisters* worden, net als in het buitenland, ook aangeboden aan kinderen die opgroeien in een onveilige opvoedsituatie.

Van de geïdentificeerde veelbelovende interventies voor preventie van agressie en geweld door personen met overmatig gebruik van alcohol en/of andere middelen, wordt een interventie ook in Nederland uitgevoerd, het van *Safer Bars* afgeleide *Bar Veilig*. De wijkinterventie die inspeelt op verschillende risicofactoren, *Communities that Care*, wordt ook in Nederland uitgevoerd. De geraadpleegde experts kenden geen interventies die zich specifiek richten op personen met geweldsgerelateerde verwondingen, zoals *Caught in the Crossfire* en de *Mentor-implemented violence prevention intervention*.

8.4.3 (Mogelijk) niet-effectieve of contraproductieve interventies

Uit het literatuuronderzoek zijn drie interventies naar voren gekomen die mogelijk contra-productief werken, het *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program*, *Self-Sufficiency Project* en *Adolescent Transition Program*. De geraadpleegde expert gaven aan dat geen van de mogelijk contraproductieve interventies op dit moment in Nederland wordt toegepast.

Daarnaast werden vier interventies geïdentificeerd die mogelijk geen effect hebben, *Drug Abuse Resistance Education (DARE)*, *Building Resiliency and Vocational Excellence (BRAVE)*, *Cameratoezicht* en *Convenanten Veilig Uitgaan*. De eerste twee interventies lijken erg op het in Nederland uitgevoerde *Schooladoptieplan Doe effe Normaal*. Cameratoezicht wordt ook in Nederland toegepast, mogelijk met een ander doel met betrekking tot geweld. Het kan er namelijk toe leiden dat geweldsdelicten minder uit de hand lopen en dat daders sneller gepakt kunnen worden. Voorwaarde is dan wel dat er live wordt meegekeken en dat de politie snel kan ingrijpen. Hiernaar zijn echter geen Nederlandse effectstudies uitgevoerd. De laatste interventie, *Convenanten Veilig Uitgaan*, betreft een Neder-

landse interventie en wordt dus vanzelfsprekend in Nederland toegepast. Tijdens de expertraadpleging werd getwijfeld aan de zinvolheid van het continueren van de uitvoering van interventies wanneer internationaal onderzoek geen positieve effecten laat zien en er geen Nederlandse effectstudie in het verschiet ligt.

8.5 Eindconclusies

Het doel van de voorliggende studie was driedelig. In de eerste plaats diende dit onderzoek inzicht te bieden in het beschikbare aanbod aan effectieve, veelbelovende, niet-effectieve en contraproductieve preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging in Nederland en in het buitenland. Op de tweede plaats moest de studie inzicht geven in de omstandigheden die bijdragen aan gewenste of ongewenste effecten van deze interventies. Het laatste doel van dit onderzoek betrof het bieden van inzicht in de bruikbaarheid van effectieve en veelbelovende preventieve interventies in de Nederlandse praktijk.

8.5.1 Effectiviteit van interventies

In deze studie kwamen slechts twee interventies naar voren als bewezen effectief in de preventie van agressie/geweld bij risicogroepen voor geweldpleging. Het betreft de schoolinterventie *Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)* en de wijkinterventie *Problem oriented Policing*. Daarnaast zijn er enkele interventies die mogelijk niet effectief zijn of zelfs contraproductief. Voor het grootste deel van de interventies geldt dat momenteel alleen geconcludeerd kan worden dat ze veelbelovend zijn, maar dat een definitieve conclusie over de effectiviteit op basis van het huidige onderzoek nog niet mogelijk is. Dit had enerzijds te maken met de kwaliteit van de studies en anderzijds met een gebrek aan replicatie van de bevindingen.

De kwaliteit van de onderzoeksdesigns bleek vaak niet toereikend om harde uitspraken te doen over de effectiviteit van de geïncorporeerde interventies. Zo was er bijvoorbeeld bij een minderheid van de studies sprake van randomisatie van de respondenten over de experimentele en controlegroep (26 van de 61). Daarnaast was in een aantal gevallen de omvang van de steekproef erg klein waardoor mogelijk kleine effecten van de interventie niet in de analyses naar voren zijn gekomen. Ook werd weinig gebruik gemaakt van 'intention-to-treat' analyses. Deelnemers met slechte resultaten zijn meestal minder geneigd om mee te blijven doen aan de studie. Het niet meenemen van deze respondenten in de analyses kan daarom in een aantal gevallen geleid hebben tot een overschatting van de reële effecten van de interventie. Ten slotte was in veel gevallen de follow-up van de interventie beperkt (soms alleen een nameting direct na de interventie). Dit heeft tot gevolg dat in veel gevallen niet duidelijk is of de gevonden effecten op de nameting ook behouden blijven op de langere termijn. Vooral bij de wijkinterventies waren er veel studies met een SMS score van 1 of 2, waarbij een conclusie ten aanzien van effectiviteit niet mogelijk is.

Bij het bepalen van effecten van een interventie dient waar mogelijk gebruik gemaakt te worden van een gerandomiseerde studie met voldoende respondenten, een langere follow-up en 'intention-to-treat' analyses, zodat harde conclusies over effectiviteit mogelijk zijn. In dit onderzoek zijn verschillende interventies geïdentificeerd die veelbelovend lijken, maar waarnaar meer onderzoek nodig is om de effectiviteit vast te stellen. Verschillende van deze interventies worden op dit moment ook al in Nederland aangeboden of kennen

een Nederlandse equivalent die enigszins vergelijkbaar is met de geïdentificeerde veelbelovende interventies. Deze interventies lenen zich bij uitstek voor een kwalitatief goede gerandomiseerde studie.

Van de zeven Nederlandse interventies¹ voor kinderen met ernstige gedragsproblemen zijn er op dit moment drie onderzocht, naar een interventie loopt een quasi-experimenteel effectonderzoek en naar drie andere interventies is een pilot gestart. Aangezien al deze interventies reeds een onderzoekstraject (hebben) doorlopen, lijken geen van deze programma's zich op dit moment te lenen voor een effectonderzoek.

Tabel 23: Status onderzoek Nederlandse interventies voor kinderen met ernstige gedragsproblemen

Interventie	Vergelijkbaar met	Status Onderzoek
Taakspel	Responding in Peaceful and Positive Ways	Effectiviteit bewezen
Baas in eigen Soap	Responding in Peaceful and Positive Ways	Eerste pilot in uitvoering
Agressie Regulatie Training	Agression Replacement Training	Eerste pilot in uitvoering
Equip	Agression Replacement Training	Effectonderzoek afgerond
SPRINT	Primary-care based intervention on violent behavior and injury	Effectonderzoek wordt uitgevoerd
Minder Boos en Opstandig	Coping Power	Effectonderzoek afgerond
Zelfcontrole	Social Cognitive Intervention	Effectiviteit bewezen

Van de zeven Nederlandse interventies voor kinderen of jongeren die opgroeien in een achterstandswijk of buurt waarin veelvuldig sprake is van openlijke geweldpleging (waarvan twee interventies zich ook richten op kinderen die opgroeien in onveilige opvoedsituaties) zijn vijf interventies aan te wijzen die zich lijken te lenen voor een effectonderzoek, dit betreft de interventies *Hotspot aanpak*, *Heel de Buurt*, *Buurtcoach*, *Thuis op Straat* en *Big Brothers Big Sisters*. Aangezien *Heel de Buurt*, *Buurtcoach*, en *Thuis op Straat* allen enigszins vergelijkbaar worden geacht met *Community Policing* lijkt het verstandig te beginnen met de interventie die het meest wordt uitgevoerd.

Tabel 24: Status onderzoek Nederlandse interventies achterstandswijken/onveilige opvoedsituaties

Interventie	Vergelijkbaar met	Status Onderzoek
Voorzorg	Nurse Home Visitation	Wordt onderzocht
Hotspot aanpak	Problem Oriented Policing	Effectonderzoek gewenst
Heel de Buurt	Community Policing	Effectonderzoek gewenst
Buurtcoach	Community Policing	Effectonderzoek gewenst
Thuis op Straat	Community Policing	Effectonderzoek gewenst
POWER	School Community Intervention	Wordt onderzocht

¹ In dit overzicht zijn de interventies opgenomen die de meeste overeenkomsten vertonen met de interventies die geïdentificeerd zijn in de internationale literatuur. Dit heeft tot gevolg dat niet alle Nederlandse interventies die door de experts zijn genoemd terugkomen in de conclusie.

Interventie	Vergelijkbaar met	Status Onderzoek
Big Brothers Big Sisters	Big Brothers Big Sisters	Effectonderzoek gewenst

Onderzoek is ook gewenst naar de enige Nederlandse interventie voor personen met overmatig gebruik van alcohol en/of andere middelen, *Bar Veilig*.

Tabel 25: Status onderzoek Nederlandse interventies overmatig gebruik alcohol/drugs

Interventie	Vergelijkbaar met	Status Onderzoek
Bar Veilig	Safer Bars	Effectonderzoek gewenst

De interventie *Communities that Care* richt zich niet op een bepaalde risicogroep, maar sluit aan bij verschillende risicofactoren die in een bepaald gebied voorkomen. De effecten van deze interventie in de Nederlandse situatie worden op dit moment reeds onderzocht.

Tabel 26: Status onderzoek Nederlandse interventie meerdere risicogroepen

Interventie	Vergelijkbaar met	Status Onderzoek
Communities that Care	Communities that Care	Effectonderzoek in uitvoering

8.5.2 Omstandigheden die bijdragen aan gewenste en ongewenste effecten

In de voorliggende studie zijn enkele omstandigheden genoemd die op basis van de geïncludeerde literatuur (mogelijk) van invloed kunnen zijn op het behaalde effect van de interventies. Deze omstandigheden zijn: 1) de hoeveelheid informatie die gegeven wordt in een interventie; 2) de inclusie van hoogrisicogroepen; 3) het gebruik van een globale vaardigheidstraining versus cognitieve herstructurering; 4) de leeftijd van de jongeren; 5) het geslacht van de jongeren; 6) de grootte van de groep waarbinnen groepsinterventies worden aangeboden en 7) de combinatie van verschillende methodieken. Gezien het feit dat deze conclusie gebaseerd is op informatie uit slechts enkele studies waarin aandacht is voor omstandigheden die bijdragen aan effecten, aangevuld met relevante meta-analyses, kunnen de resultaten slechts beschouwd worden als een eerste aanzet tot hypothesevorming. Duidelijk is dat veel meer onderzoek nodig is naar de omstandigheden waaronder interventies wel en niet effectief zijn. Identificatie van dergelijke omstandigheden is van groot belang voor de toekomstige ontwikkeling van effectieve interventies.

Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat sommige groepsinterventies voor kinderen of jongeren met ernstige gedragsproblemen positieve effecten lieten zijn (*ART, Coping Power, Social Cognitive Intervention*) terwijl andere groepsinterventies voor deze jongeren juist negatieve resultaten bereikten (*Adolescent Transition Program*). Hoewel uit de literatuur wel enkele hypothesen naar voren komen over omstandigheden die bijdragen tot positieve dan wel negatieve effecten, is op dit moment nog onvoldoende duidelijk wat nu maakt dat een groepsinterventie positief dan wel negatief uitpakt. Aangezien er zowel in Nederland als in het buitenland een groot aantal groepsinterventies wordt aangeboden en er ook telkens nieuwe interventies bijkomen, lijkt dit een van de meest urgente vragen waarnaar nader onderzoek zou moeten worden verricht.

8.5.3 Toepasbaarheid van effectieve en veelbelovende interventies in de Nederlandse praktijk

De geraadpleegde experts gaven aan dat veel van de in het literatuuronderzoek geïdentificeerde bewezen effectieve en veelbelovende interventies ook in Nederland worden toegepast, of een vergelijkbaar programma kennen. Dit wijst er op dat het merendeel van de interventies (eventueel na aanpassing) in Nederland toepasbaar lijkt. De effecten van deze interventies zijn in Nederland echter niet of nauwelijks onderzocht. Dit maakt het lastig aanbevelingen te doen over programma's die op grote schaal uitgerold zouden moeten worden. Voor beide bewezen effectieve interventies geldt bovendien dat de Nederlandse equivalent geen exacte vertaling van het internationale programma betreft, maar een op zichzelfstaand programma dat overeenkomsten vertoont met de geïdentificeerde interventies.

Wel werd door de experts opgemerkt dat in Nederland nog maar beperkt gebruik wordt gemaakt van de inzet van gestandaardiseerde *mentorprogramma's*, terwijl uit de literatuur naar voren komt dat de inzet van mentoren een effectieve strategie lijkt te zijn ter preventie van agressie en geweld (Tolan e.a., 2008). Verdere implementatie van een goed gestandaardiseerd mentorprogramma is dan ook een belangrijke aanbeveling voor de toekomst. Opnieuw geldt echter dat verdere toepassing van mentorprogramma's idealiter gepaard zou moeten gaan met Nederlands effectonderzoek.

Naast veelbelovende interventies worden er op dit moment ook enkele interventies in Nederland toegepast waarover op zijn minst de nodige twijfel bestaat. Dit betreft het schooladoptieprogramma *Doe effe Normaal*, *Convenanten Veilig Uitgaan* en *Cameratoezicht*. Hoewel ook het uitblijven van effecten in kwalitatief hoogwaardig onderzoek gerepliceerd dient te worden voordat gesproken mag worden van niet-effectieve interventies, lijkt enige voorzichtigheid bij de toepassing van deze interventies op zijn plaats. Zeker aangezien er ook verschillende Nederlandse interventies beschikbaar zijn waarvoor op dit moment meer evidentie is.

8.5.4 Aanbevelingen

- Kwalitatief hoogwaardig effectonderzoek is noodzakelijk om de effectiviteit van het huidige aanbod van veelbelovende interventies vast te stellen. Op dit moment lenen verschillende interventies voor kinderen of jongeren die opgroeien in achterstandswijken of onveilige opvoedsituaties en een interventie voor personen met overmatig gebruik van alcohol en/of andere middelen zich voor Nederlands effectonderzoek. Dit betreft: de *Hotspot aanpak*, *Heel de Buurt*, *Buurtcoach*, *Thuis op straat*, *Big Brothers Big Sisters* en *Bar Veilig*.
- Naast bovengenoemde interventies die voor nader onderzoek in aanmerking komen, worden in Nederland ook verschillende interventies aangeboden die op dit moment nog worden onderzocht. Het verdient de aanbeveling de resultaten van deze studies kritisch te volgen.
- Er is meer onderzoek nodig naar omstandigheden waaronder interventies wel of niet effectief zijn. Met name nader onderzoek naar omstandigheden die bijdragen aan positieve dan wel negatieve effecten van groepsinterventies is van groot belang.

- Zolang geen effectiviteit is aangetoond, is terughoudendheid geboden bij de verdere toepassing van bovengenoemde interventies.
- Op dit moment wordt in Nederland nog maar beperkt gebruik gemaakt van de inzet van gestandaardiseerde mentorprogramma's. Uitbreiding van dit aanbod lijkt kansrijk, mits er aandacht is voor kwalitatief hoogstaande implementatie en gepaard met effectonderzoek.

Summary

For violence by risk groups to be successfully prevented it is necessary to have a good understanding of interventions which are effective and those which are not. This report provides a state-of-the-art overview of the various interventions targeting risk groups for aggression and/or violence in public and semi-public areas, as well as research into their effectiveness.

"*Risk groups*" here is taken to refer to individuals and groups of individuals, such as school classes or residents in specific districts, who present an elevated risk of committing acts of aggression or violence. The "*public domain*" refers to public space which is accessible to all. The "*semi-public domain*" is taken to cover areas which are accessible to the public but for example only by appointment or with the use of an access pass, or where the owner or supervisor is authorised to deny access.

The present study has three objectives:

1. Firstly, to offer an insight into the available effective, promising, ineffective and counterproductive preventive interventions targeting groups at risk of committing acts of violence.
2. The second aim of the study is to identify those circumstances which contribute to the desired and undesired effects of such interventions.
3. The third and final objective of the study is to provide an insight into the usability in practice of effective and promising preventative interventions in the Dutch setting. For this reason the results of the literature survey have been presented to various experts.

A distinction is made in this study between 4 types of intervention: interventions which take place in a *school* context, interventions targeting the *individual*, interventions carried out in the context of a geographical *area or community*, and so-called *multi-component* interventions, combining several different interventions.

Method

This study into interventions intended to prevent aggression and violence by risk groups is based on an earlier study by Van der Knaap et al from 2006. In their study the research methodology of the Campbell Collaboration (Petrosino et al, 2001) was followed, and the present study has also adopted this guidance. Studies were included with at least an experimental and a comparable control group as well as a pre- and a post-measurement. The publications referred to in this study were collated using search actions in a variety of national and international databases. A 3-stage selection process was then carried out to identify literature of relevance to this study.

1. The first selection involved assessments by two researchers who independently evaluated whether the intervention under consideration was aimed at the prevention of aggression or violence by a risk group in the public or semi-public domain, on the basis of the research title and summary. The selected studies were then called up for further assessment.
2. In the second phase of the literature selection process the above assessment was repeated, based on the information contained in the publication. The information in each study was set out in a classification table, with an indication whether the publication in question satisfied the criteria for inclusion.

3. The third and final phase involved the reading of each of the studies selected so far (n=61) and the completion of evidence tables. Where available, information was included here about selection criteria, contra-indications and circumstances in which the interventions were effective. Information was also included about the outcomes of the relevant studies, together with an assessment of the methodological quality of the research. All evidence tables were then checked by a different researcher.

The interventions were then divided into the following seven categories, based on the information from the 61 publications included in this study: (1) effective, (2) promising, (3) possibly ineffective, (4) ineffective, (5) possibly counterproductive (6) counterproductive (7) no judgement about effectiveness possible.

This classification was based on the research design used to study the effectiveness of the intervention, the quality of the study and the number of studies that showed this outcome. The results were then described in the report against the different intervention types (school, individual, community and multi-component). The results of meta-analyses, which did not form part of the original selection but which did contribute evidence of relevance to the topic of this study, were also taken into account in the final conclusion.

Lastly, a group of five Dutch specialists with expertise in the various settings covered by the present study were consulted. They were asked to give an assessment of the value for Dutch society of the interventions deemed to be effective or promising. It was also studied whether the relevant intervention (or a comparable intervention) had already been carried out in the Netherlands, whether it was applicable to the Dutch situation and whether it was compatible with Dutch practices.

Results

Effective interventions

The literature survey threw up two effective interventions. These interventions were found to have been effective by at least two high-quality studies.

The first was a school-based intervention. *Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP)* is a classroom-based program for schoolchildren from disadvantaged areas. The program consciously focuses on the period of transition to secondary school, as this is a period characterised by numerous changes. This period also appears to be linked to an increase in aggression and violence. RIPP exploits this critical period by presenting attitudes to the children which are less sympathetic towards violence. Also on offer are a range of skills which are useful in supporting non-violent solutions to conflict.

The process of consultation with experts revealed that two school-based interventions broadly comparable with RIPP have been carried out in the Netherlands. The first of these, *Taakspel (Roleplay)* is aimed at a younger target group. The second program, *Baas in Eigen Soap or "Boss in your own Soap"*, targets pupils in the second phase of life, the transition to secondary school. The effects of the Taakspel intervention have now been demonstrated in high quality research. A pilot of the Baas in Eigen Soap intervention is currently underway.

The second intervention which has been effective in preventing aggressive or violent behaviour was community-based. The *Problem Oriented Policing* program specifically targets areas where criminality is prevalent. A package of interventions was implemented in these

areas, on the one hand involving environmental improvements, for example the provision of street lighting, with stricter enforcement of measures to preserve good order on the other hand. Attention was also paid to prophylactic factors such as improved recreational facilities and the promotion of collaboration between such facilities and the government agencies. A tailored package of interventions was developed for each individual area. The experts consulted were not aware of any comparable program in the Netherlands. Neither has any comparable intervention been described in the databank of effective youth interventions. There are some points of similarity with the *Hotspot* approach, which has been applied in the Netherlands.

Promising interventions

As well as these two effective interventions the research synthesis has brought to light a large number of promising approaches. A single high/fair quality study identified a positive effect on aggression or violence from these interventions, but to date no other study has replicated this effect.

The first example was the *Social Development Curriculum (SDC)*, part of the *Aban Aya Youth Project*. Like the RIPP program, this was aimed at children aged 10 to 13 attending schools in disadvantaged areas and covered several years. Unlike the RIPP program, SDC was developed specifically for African-American youngsters. While this school program in itself appears to have been successful in combating violent behaviour, additional components have also been developed within the Aban Aya Youth Project which appear to amplify the effect of the school-based program (the *School Community Intervention*). These additional components consist of a parenting support program and a community-based program.

According to the experts there has been no intervention in the Netherlands comparable to the SDC school program. One program implemented in the Netherlands does however display similarities with the multi-component SDC intervention, namely the *POWER* integral empowerment program. The effectiveness of this program in Dutch practice is currently studied.

A promising intervention of a different type which aims to prevent aggression and violence is targeted specifically at children and young people with behavioural problems. This type of intervention involves intensive training in social and problem-solving skills, applying the principles of cognitive behavioural therapy. Three different interventions which appear to achieve positive results are described in this research synthesis: the school-based interventions *Aggression Replacement Training (ART)* and *Coping Power* and the individual intervention program *Social Cognitive Intervention*. All three of these interventions are offered to small groups.

A large number of interventions aimed at children with behavioural problems have been carried out in the Netherlands. ART (under its Dutch title *Agressie Regulatie Training*) has been studied in pilot projects in schools in three regions of the Netherlands. Coping Power is offered in the Netherlands under the title *Minder Boos en Opstandig*, and its effectiveness has already been studied. Social Cognitive Intervention has been carried out in the Netherlands under the title *Zelfcontrole*, and positive outcomes have been identified for this approach in Dutch practice. A modified version of *Zelfcontrole* is also currently studied in the school setting.

Another apparently promising type of intervention is the mentor program. Mentoring programs are described as an element of the promising school-based intervention *School-*

based violence prevention model, as well as the promising individual interventions *Mentor-implemented violence prevention intervention*, *Big Brothers Big Sisters*, *Mentoring Program*, *Caught in the Crossfire* and *Early Community-Based intervention*, and contact with a mentor is also deployed as a possibly effective element of the promising community-based and multi-component interventions (*Communities That Care*). While the various mentoring programs differ in setting, level of standardisation and intensity, the approach in all cases is to provide the at-risk young people with a positive role model to follow.

Comparatively little use is made of mentoring programs in the Netherlands. Big Brothers Big Sisters is available in Rotterdam, but its effectiveness has never been studied. The experts consulted were not aware of any other standardised mentoring programs. One multi-component intervention making use of mentors, *Communities that Care*, has been implemented in the Netherlands and its effects are currently being studied.

Besides interventions aimed at young people in risk groups there are also several aimed primarily at their parents. In the *Nurse Home Visitation* program at-risk mothers and mothers-to-be are supported by means of a series of home visits from nurses. The *Primary-care based intervention on violent behaviour and injury* combines telephone parenting support with systematic screening for psychiatric problems on arrival at GP waiting rooms. The focus of the *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT) Families Program* is similarly on the provision of parenting support.

The Nurse Home Visitation project is offered in the Netherlands with the title *Voorzorg*, and its effectiveness is currently being studied. According to the experts consulted, the primary-care based intervention on violent behaviour and injury has obvious similarities with the *SPRINT* program offered by Amsterdam Local Authority. The effects of this program are currently being studied in the Netherlands. The Netherlands has a large number of programs aimed at parents and families. These exhibit certain similarities with the GREAT Families program, but are not completely comparable.

The combination of training in social skills for children with behavioural problems and parenting support for their parents also appears to achieve positive results. Examples of promising interventions based on this combination include the *School Community Intervention* in the Aban Aya Youth Project described above, the *Drug Abuse Resistance Education Plus* program and the *Bi-modal Preventive Intervention*. In some cases the parenting component appears to reinforce the effects of skills training for the children (*School Community Intervention* and *Drug Abuse Resistance Education Plus*), in other cases, for example *Coping Power*, this does not appear to be so.

The combination of training in social skills and support with parenting is also frequently implemented in the Netherlands. The School Community Intervention has much in common with the Dutch *POWER* program, while Coping Power is offered in the Netherlands under the title *Minder Boos en Opstandig*. There are also a great many other programs which to a greater or lesser degree match promising interventions undertaken abroad.

Other promising combinations of interventions are frequently based on a tailored approach. In this type of intervention a careful analysis is first made of the situation, followed by the deployment of a carefully considered package of interventions, aiming to achieve a sustained improvement in the balance between prophylactic and risk factors. Examples of this type of intervention include *Communities That Care* and *Community Policing*.

An integrated community-based approach has also been tried in the Netherlands. *Communities that Care* has been introduced in the Netherlands and a study of its effectiveness

in the Dutch setting is ongoing. The experts were not aware of the Community Policing initiative, however a number of other interventions with similar assumptions are known from the Netherlands: *Heel de Buurt (The Whole Neighbourhood)*, *Thuis op straat (At Home on the Street)*, *Buurtcoach (Neighbourhood Coach)* and *Marokkaanse Buurtvaders (Moroccan Community Fathers)*.

Finally, the present review has also thrown up promising interventions which aim specifically at places of entertainment: *Safer Bars* and *Targeting Alcohol-Related Street Crime (TASC)*. Safer Bars involves the provision of support to specific entertainment venues in improving environmental factors, with a training course for bar staff and management. TASC is broader in scope, but among other things provides a training course for door staff. Safer Bars has been implemented in the Netherlands with the title *Bar Veilig*. The effects of this intervention in the Dutch situation have not yet been studied.

(Possibly) ineffective or counterproductive interventions

Two of the school-based programs appear not to be effective in preventing aggression and violence: *Drug Abuse Resistance Education (DARE)* and *Building Resiliency And Vocational Excellence (BRAVE)*. DARE consists of 10 classroom-based lessons delivered by a police officer and covering assertiveness and good citizenship. BRAVE consists of classroom-based lessons in assertiveness, peer-assistance and the setting of objectives, and the offer of contact with a mentor. The experts consulted indicated that both of these school-based programs have pronounced similarities with the *school adoption program Doe effe Normaal (Just Act Normal)*. No research into the effects of this intervention in the Netherlands has been carried out.

As well as the above-mentioned school-based interventions, the area-based intervention *Cameratoezicht (Closed Circuit Television Surveillance)* also merits attention. While no studies have been included in this research which have a research design of sufficient quality to allow conclusions about the effectiveness of camera surveillance, a number of (overview) studies are available which indicate that camera surveillance on its own is ineffective in preventing or reducing aggression and violence in public and semi-public areas (Van der Knaap et al, 2006; Van Noije & Wittebrood, 2008; Welsh & Farrington, 2008).

A number of interventions were also identified as possibly having counterproductive effects. These included the school-based *Guiding Responsibility and Expectations in Adolescents Today and Tomorrow (GREAT)* program, the *Self-Sufficiency Project* and the *Adolescent Transition Program (ATP)*. The *Self-Sufficiency Project* involves the provision of financial subsidy for single parents who have recently found employment, in order to encourage such parents to seek paid employment. The *Adolescent Transition Program (ATP)* consists of a group course for anti-social and delinquent children (in the age group 11-14), combined with support with parenting for their parents. The experts indicated that none of these possibly counterproductive programs is on offer in the Netherlands.

Circumstances contributing to desired or undesired effects

The literature survey has revealed a variety of circumstances which might influence the outcomes achieved by the interventions considered. These circumstances include: 1) the quantity of information provided in the course of an intervention; 2) the inclusion of high risk groups; 3) the use of cognitive restructuring; 4) the age of the young people to whom the intervention is offered; 5) the gender of the young people; 6) the size of the group to which a group-based intervention is offered; 7) the combination of various different me-

thods. Since only limited consideration has been given to the circumstances influencing the results achieved, the above examples must be regarded only as hypotheses. Further research will be necessary to allow any clear conclusions to be reached.

Conclusions

The present study has identified two interventions of proven effectiveness in the prevention of violent and aggressive behaviour in public or semi-public areas, as well as a large number of promising interventions. A number of risk groups were defined in advance of the study: 1) children in whom (antisocial) behavioural problems were identified at an early age; 2) children or young people growing up in an insecure parental environment; 3) children or young people growing up in disadvantaged areas or areas where public violence is prevalent; 4) persons with a criminal or violent circle of acquaintances; 5) persons making excessive use of alcohol and/or other substances. For most of these risk groups it was possible to identify several interventions which were promising at the least. The only risk group for which no specific interventions were identified were persons with a criminal or violent circle of acquaintances. However, since there is overlapping between many of the risk groups identified here, we would anticipate that that group could also be reached by means of the range of interventions available.

Many of the interventions identified by the literature survey as demonstrably effective or promising are being implemented in the Netherlands, and in other cases a comparable program is in place. This suggests that the majority of these interventions (modified as necessary) would be applicable in the Netherlands; their effects in this country have however received little if any study. This makes it difficult to make recommendations about which programs would eventually need to be rolled out on a large scale. In the case of both the demonstrably effective interventions it is also the case that the Dutch equivalent is not an exact replication of the program as offered in other countries, rather these are stand-alone programs with similarities to the interventions identified. There is currently only limited use in the Netherlands of standardised mentoring programs. An expansion of this provision would appear promising, provided it is linked to research into the effectiveness.

High quality research will be essential to determine the effectiveness of the existing provision of promising interventions. A range of interventions aimed at children or young people growing up in disadvantaged areas or insecure parental environments lend themselves to research into their effectiveness in the Dutch setting. These include: the *Hotspot approach*, *Heel de Buurt*, *Buurtcoach*, *Thuis op straat*, *Big Brothers Big Sisters* and *Bar Veilig*. As well as the above-mentioned interventions which appear ready for further study, a number of interventions are currently being studied in the Netherlands. It is recommended that the outcomes of these studies should be critically explored.

Concluding, further research is required into the circumstances in which interventions are effective or ineffective, especially into circumstances contributing positively or negatively to the effects of group interventions.

Literatuur

- Anderson, C.A., & Bushman, B.J. (2002). Human aggression. *Annual review of Psychology*, 53, 27-51.
- Becker e.a. (2004). Caught in the Crossfire: The Effects of a Peer-based Intervention Program for Violently Injured Youth. *Journal of adolescent health*, 34, 177-183. *
- Berry e.a. (2009). An evaluation of youth at risk's coaching for communities programme. *The Howard Journal*, 48, 60-75. *
- Beelman, A. & Lösel, F. (2006). Child social skills training in developmental crime prevention: effects on antisocial behavior and social competence. *Psicothema*, 18, 603-610.
- Bieleman, B., Kruize, A., & Snippe, J. (2002). *Evaluatie cameratoezicht Groningen: Eindrapportage*. Rotterdam: Intraval.*
- Boisjolie e.a. (2007). Impact and clinical significance of a preventive intervention for disruptive boys. *British journal of psychiatry*, 191, 415-419. *
- Bolier, L., & Bohlmeijer, E. (2001). *Een groot hart. Een evaluatieonderzoek naar Stichting Match*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M., Bowes, G., & Patton, G. (2001). Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction*, 96, 1485-1496.
- Borowsky e.a. (2004). Effects of a Primary Care-Based Intervention on Violent Behavior and Injury in Children. *Pediatrics*, 114, 4, 392-399. *
- Braga, A. A., Weisbrud, D. L., Waring, E. J., Green Mazerolle, L., Spelman, W., & Gajewske, F. (1999). Problem-oriented policing in violent crime places: A randomized controlled experiment. *Criminology*, 37, 541-580. *
- Braga, A. A., & Bond, B. J. (2008). Policing crime and disorder hot spots: A randomized controlled trial. *American society of criminology*, 46, 577-607. *
- Brugman, D., Bink, M.D., Nas, C.N. & Bos, J.K. van den. (2007), Kunnen delinquente jongeren elkaar helpen in hun sociale ontwikkeling? Effecten peer-hulpprogramma Equip op denkfouten en recidive. *Tijdschrift voor Crimonologie*, 49, 153-19.
- Cheng e.a. (2008). Effectiveness of a Mentor-implemented, violence prevention intervention for assault-injured youths presenting to the emergency department: results of a randomized trial. *Pediatrics*, 122, 938-946. *
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2009). www.csb.nl.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2010). www.cbs.nl bevolkingsopbouw 2010

Centraal Bureau voor de Statistiek (2010). Integrale Veiligheidsmonitor 2009. Landelijke rapportage. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CIA, the world factbook (2010). www.cia.gov/library/publications/the-world-fact-book/geos/us.html. en <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/nl.html>.

Connell, N. M., Miggans, K. & McGloin, J. M. (2008). Can a community policing initiative reduce serious crime?: A local evaluation. *Police Quarterly*, 11, 127-150. *

De Boer, N., Broekman, H., Kagie, P., Sprinkhuizen, A., & De Wild, J. (2003). *Heel de buurt gebundeld*. Heerhugowaard: PlantijnCasparie.

Dekovic, M. (1999). Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 28, 667 – 685.

Dishon, T. J., McCord, J., & Poulin F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755-764.

Duailibi, S., Ponicki, W., Grube, J., Pinsky, I., Laranjeira, R., & Raw, M., (2007). The Effect of Restricting Opening Hours on Alcohol-Related Violence. *American Journal of Public Health*, 97, 12, 2276–2280. *

Erpecum, I. (2005). *Van afzijdig naar betrokkenheid. Preventieve strategieën tegen geweld*. Den Haag: Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid.

Esbensen, F. & Osgood, D.W. (1999). Gang resistance education and training: (GREAT): results from the national evaluation. *Journal of research in crime and delinquency*, vol 36, Nr.2 pp 194-225. *

Fagan (1987). Neighborhood education, mobilization, and organization for juvenile crime prevention. *The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 494, 54-70. *

Farrell & Meyer (1997). The effectiveness of a school-based curriculum for reducing violence among urban sixth-grade students. *American Journal of Public Health*, 87, 6, 979-984. *

Farrell e.a. (2001). Evaluation of Responding in Peacefull and Positive Ways (RIPP): A School-Based Prevention Program for Reducing Violence Among Urban Adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 4, 451-463. *

Farrell e.a. (2002). Evaluation of the RIPP-6 Violence Prevention Program at a Rural Middle School. *American Journal of Health Education*, 33, 3, 167-172. *

Farrell e.a. (2003). Evaluation of the Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP) Seventh Grade Violence Prevention Curriculum. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 1, 101-120. *

Farrell e.a. (2003b). Impact of the RIPP Violence Prevention Program on Rural Middle School Students. *The Journal of Primary Prevention*, 24, 2, 143-167. *

Feinberg , M. E., , Greenberg, M. T., Osgood, D. W., Sartorius, J., & Bontempo, D., (2007). Effects of the Communities That Care Model in Pennsylvania on Youth Risk and Problem Behaviors. *Prevention Science*, 8, 261-270. *

Flay e.a. (2004). Effects of 2 Prevention Programs on High-Risk Behavior Among African American Youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158, 377-384. *

Graham, K., Osgood, D. W., Zibrowski, E., Purcell, J., Gliksman, L., Leonard, K., Pernanen, K., Saltz, R. F., & Toomey, T. L. (2004). The effect of the Safer Bars programme on physical aggression in bars: results of a randomized controlled trial. *Drug and alcohol review*, 23, 31-41. *

Greene, L. W., Smith, M. S., & Peters, S. R. (1995). 'I have a future' comprehensive adolescent health promotion: Cultural Considerations in program implementation and design. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 6, 267-283. *

Griffin, J. P., Holliday, R. C., Frazier, E., & Braithwaite, R. L. (2009). The BRAVE (Building Resiliency and Vocational Excellence) Program: Evaluation Findings for a Career-Oriented Substance Abuse and Violence Preventive Intervention. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 20, 798-816. *

Gundersen & Svartdal (2006). Aggression Replacement Training in Norway: Outcome evaluation of 11 Norwegian student projects. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50, 63-81. *

Hammond (1990). Positive adolescents choices training (PACT): Preliminary findings of the effects of a school-based violence prevention program for African American adolescents. *Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association*, 98th, Boston. *

Hanlon e.a. (2002). An Early Community-Based Intervention for the Prevention of Substance Abuse and Other Delinquent Behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 6, 459-471. *

Harrell e.a. (1999). Evaluation of the children at risk program: results 1 year after the end of the program. *National institute of justice*, 1-12. *

Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2005). Oppositional and conduct problems. In J. L. Hudson & R. M. Rapee. *Psychopathology and the family*. London: Elsevier.

Hawkins, J. D., Oesterle, S. Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2009). Results of a Type 2 Translational Research Trial to Prevent Adolescent Drug Use and Delinquency. A test of Communities that Care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163, 9, 789-798. *

Herrenkohl, T.I., & Herrenkohl, R.C. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: a longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence*, 22, 553 – 562.

Jackson, Y. (2002). Mentoring for delinquent children: An outcome study with young adolescent children. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 115-122. *

Keating e.a. (2002). The effects of a mentoring program on at-risk youth. *Adolescence*, 37, 717-734. *

Kelner e.a. (2008). Anger management effects on middle-school students with emotional/behavioral disorders: Anger log use, aggressive and prosocial behavior. *Child & Family Behaviour Therapy*, 30, 215-230. *

Knaap, L.M. van der, Nijssen, L.T.J., & Bogaerts, S. (2006). *Geweld verslagen? Een studie naar de preventie van geweld in het publieke en semi-publieke domein*. Den Haag: WODC.

Komro e.a. (2004). Violence-related outcomes of the D.A.R.E. Plus Project. *Health education and behavior*, 31, 335-354. *

Kratzer, L., & Hodgins, S. (1997). Adult outcomes of child conduct problems: a cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 65 – 81.

Leschied, A., Chiodo, D., Nowicki, E., & Rodger, S. (2008). Childhood predictors of adult criminality: a meta-analysis drawn from the prospective longitudinal literature. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 50, 435 – 467.

Linden, J. van der, Knibbe, R.A., Verdurmen, J.E.E., & Dijk, A.P. van (2004). *Geweld bij uitgaan op straat: algemeen bevolkingsonderzoek naar de invloed van alcohol- en drugsgebruik*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Loeber, R., Burk, J. D., & Pardini, D. A. (2009). Development and etiology of disruptive and delinquent behavior. *Annual review clinical psychology*, 5, 291-310.

Lochman, J.E. (1992). Cognitive-Behavioral Intervention With Aggressive boys: three-year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and clinical psychology*, vol. 60, nr. 3, pp 426-432. *

Lochman, J.E. & Wells, K.C. (2004). The Coping Power Program for Preadolescent Aggressive boys and their parents: Outcome Effects at the 1-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, vol 72, nr.4, 571-578. *

Long, P., Forehand, R., Wierson, M., Morgan, A. (1994). Does parent training with young noncompliant children have long-term effects? *Behaviour Research and Therapy*, 32, 1, 101-107. *

Manen, van e.a. (2004). Reducing aggressive behavior in boys with a social cognitive group treatment: results of a randomized, controlled trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1478-1487. *

McCabe, K.M., Lucchini, S.E., Hough, R.L., Yeh, M., & Hazen, A. (2005). The relation between violence exposure and conduct problems among adolescents: a prospective study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 575 – 584.

McCulloch, A., & McMurrin, M. (2008). Evaluation of a treatment programme for alcohol-related aggression. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, 224-231. *

McDowall, D., Loftin, C. & Wiersema, B. (2000). The impact of youth curfew laws on juvenile crime rates. *Crime & delinquency*, 46, 76-91. *

Meltzer, I. J., Fitzgibbon, J. J., Leahy, P. J., & Petsko, K. E. (2006). A Youth Development Program: Lasting Impact. *Clinical Pediatric*, 45, 655-660. *

Ministerie van Algemene Zaken (2007). Samen werken, samen leven. Beleidsprogramma Kabinet Balkenende IV. Den Haag: Rijksoverheid.

Morley, E., & Rossman, S.B. (1996). Cities in schools. Supporting school safety through services to at-risk youth. *Education and Urban Society*, 28(4), 473-491. *

Morris & Michalopoulos (2003). Findings from the Self-Sufficiency Project: effects on children and adolescents of a program that increased employment and income. *Applied developmental psychology*, 24, 201-239. *

Moscovitz, H., Milzman, D. & Haywood, Y. (2000). The Washington DC Youth Curfew: Effect in transport of injured youth and homicides. *Prehospital Emergency Care*, 44, 294-298. *

Moylan, C.A., Herrenkohl, T.I., Sousa, C., Tajima, E.A., Herrenkohl, R.C., & Russo, M.J. (2009). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence*. DOI 10.1007/s10896-009-9269-9.

Mytton, J.A., DiGuseppi, C., Cough, D.A., Taylor, R.S. & Logan, S. (2002). School-based Violence Prevention Programs. Systematic Review of Secondary Prevention Trials. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156, 752 – 762.

Mytton, J.A., DiGuseppi, C., Cough, D.A., Taylor, R.S. & Logan, S. (2009). *School-based secondary prevention programmes for preventing violence (review)*. The Cochrane Collaboration.

Nas, C. (2005). *EQUIPPing delinquent male adolescents to think pro-socially*. Utrecht: Institute for the Study of Education and Human Development Utrecht.

Ngwe e.a. (2004). Violence prevention among African American Adolescent males. *American journal of health behavior*, 28, s24-s37.

Noije, L. van & Wittebrood, K. (2008). *Sociale Veiligheid Ontleuteld. Veronderstelde en werkelijke effecten van veiligheidsbeleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Olds e.a. (1986). Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 77, 16-28.

Olds e.a. (1998) Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behavior. 15-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *Journal of American Medical Association*, 280, 14, 1238-1244. *

Olds e.a. (2010) Long-term Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on the Life Course of Youths. 19-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164, 1, 9-15. *

Poulin e.a. (2001). 3-Year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions. *Applied developmental science*, 5, 214-224. *

Reijneveld, S.A., Brugman, E., Verhulst, F.C., & Verloove-Vanhorick, S.P. (2005). Area deprivation and child psychosocial problems. A national cross-sectional study among school-aged children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 18 – 23.

Renfro e.a. (2003). School violence prevention: The effects of a university and high school partnership. *Journal of school violence*, 2, 81-99. *

Rollin e.a. (2003). A school-based violence prevention model for at-risk eighth grade youth. *Psychology in the schools*, 40, 403-416. *

Satterfield, J.H., Faller, K.J., Crinella, F.M., Schell, A.M., Swanson, J.M., & Homer, L.D. (2007). A 30-year prospective follow-up study of hyperactive boys with conduct problems: adult criminality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 601 – 610.

Segawa e.a. (2005) Evaluation of the effects of the Aban Aya Youth Project in reducing violence among African American adolescent males using latent class growth mixture modeling techniques. *Evaluation review*, 29, 128-148.

Schonberg, M.A., & Shaw, D.S. (2007). Do the Predictors of Child Conduct Problems Vary by High- and Low-Levels of Socioeconomic and Neighborhood Risk? *Clinical Child and Family Psychology*, 10, 101 – 135.

Simon e.a. (2009). The ecological effects of Universal and Selective Violence Prevention programs for middle school students: a randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 526-542. *

Snippe, J., Kruize, A., Merkelijn, B., Naaijer, H., & Bieleman, B. (2003). *Evaluatie camera-toezicht Rotterdam: eindrapport*. Groningen-Rotterdam: IntraVal. *

Snippe, J., Kruize, A., Ogier, C., & Bieleman, B. (2005). *Evaluatie cameratoezicht Gouda*. Groningen-Rotterdam: IntraVal. *

Snippe, J., Beelen, A., Nijkamp, R., & Bieleman, B. (2008a). *Evaluatie cameratoezicht Heerlen-Centrum*. Groningen-Rotterdam: IntraVal. *

Snippe, J., Beelen, A., Nijkamp, R., & Bieleman, B. (2008b). *Evaluatie cameratoezicht Hoensbroek en Heerlerheide*. Groningen-Rotterdam: Intraval. *

Terlouw, G.J., & Kamphorst, P.A. (1999). *De politie op school. Schooladoptie in Rotterdam-Rijnmond, Doe effe normaal*. Den Haag/Rotterdam: WODC, Politie Rotterdam-Rijnmond.

Tierney e.a. (1995). Making a Difference. An Impact Study of Big Brothers Big Sisters. *Public/Private Ventures*. *

Tolan, P., Henry, D., Schoeny, M. & Bass, A. (2008). Mentoring interventions to affect juvenile delinquency and associated problems. *Campbell Systematic Reviews*. DOI:10.4073/csr.2008.16.

Tremblay, R.E., Pagani-Kurtz, L., Masse, L.C., Vitaro, F. & Phil, R.O. (1995). A Bimodal Preventive Intervention for Disruptive Kindergarten Boys: It's impact through mid-adolescence. *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 36, nr.4, p.560-568. *

Tweede Kamer der Staten-Generaal (2004). *Convenanten Uitgaansgeweld*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers. *

Veno, A. & Veno E. (1993). Situational prevention of public disorder at the Australian motorcycle grand prix. *In: R.V. Clarke (ed.). Crime Prevention Studies*. p. 157-172. Vol. 1. Monsey. NY: Criminal Justice Press. *

Verdurmen, J., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Ter Bogt, T., & Vollebergh, W. (2005). Alcohol use and mental health in adolescents: Interactions with age and gender – findings from the Dutch 2001 Health behaviour in School-aged children survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66 (5), 605-609.

Vitaro e.a. (2001). Preventive intervention: Assessing its effects on the trajectories of delinquency and testing for mediational processes. *Applied Developmental Science*, 5, 201-213. *

Warburton, A.L. & Shepherd, J.P. (2006). Tackling alcohol related violence in city centres: effect of emergency medicine and police intervention. *Emergency medicine journal*, 23, 12-17. *

Ward, C.M. (1997). Community crime prevention: addressing background and foreground causes of criminal behavior. *Journal of Criminal Justice*, 25, 1, 1-18. *

Welsh, B.C., & Farrington, D.P., (2004). Evidence-based crime prevention: the effectiveness of CCTV. *Crime Prevention and Community Safety: an International Journal*, 2, 21-33.

Welsh, B.C., & Farrington, D.P., (2008). Effects of Closed Circuit Television Surveillance on crime. The Campbell Collaboration.

Weisburd, D., Telep, C.W., Hinkle, J.C. & Eck, J.E. (2008). Effects of Problem-Oriented Policing on Violence and Disorder. Library Collection National Criminal Justice Reference Service.

White, H.R. (1997). Longitudinal perspective on alcohol use and aggression during adolescence. In Galanter, M. (Ed.), Recent developments in alcoholism, Vol. 13. *Alcoholism and violence* (pp. 81-103). New York: Plenum Press.

Wootton, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K., & Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: the moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of consulting and clinical psychology, 65* (2), 292-300.

Zavoski, R.W., Lapidus, G.D., Lerer, T.J., Burke, G., & Banco, L.I. (1999). Evaluating the impact of a street barrier on urban crime. *Injury Prevention, 5*, 65-68. *

Zivin, G., Hassan, N.R., DePaula, G.F., Monti, D.A., Harlan, C., Hossain, K.D. & Patterson, K. (2001). An effective approach to violence prevention: traditional martial arts in middle school. *Adolescence, 36*, 143 p. 443-457. *

* De met een * gemarkeerde studies betreffen in dit onderzoek opgenomen effectstudies.

Bijlage 1 Zoekresultaten per zoekopdracht en zoekmachine

	Zoektermen	Aantal hits	Bruikbare hits
PsychInfo en PubMed	<p>PsychInfo: "Parent Training", TI effect* OR efficacy OR result* OR impact OR evaluat* OR syntheses* OR outcome*, "Empowerment", DE "Program Evaluation" OR DE "Educational Program Evaluation" OR DE "Mental Health Program Evaluation", DE "Intervention" or DE "Early Intervention" or DE "Family Intervention" or DE "Group Intervention" or DE "School Based Intervention", DE "Prevention" or DE "Crime Prevention", " Aggressiveness", DE "Violence" or DE "Violent Crime" or DE "Homicide" or DE "Physical Abuse" or DE "Aggressive Behavior" or DE "Aggressive Driving Behavior".</p> <p>PubMed: "Juvenile Delinquency/prevention and control"[Mesh] OR "Violence/prevention and control"[Mesh:NoExp] OR "Homicide/prevention and control"[Mesh:NoExp] OR "Aggression/prevention and control"[Mesh:NoExp] Limits: English, French, German, Dutch. Search effect* [ti] OR efficacy [ti] OR result* [ti] OR impact [ti] OR evaluat* [ti] OR syntheses* [ti] OR meta anal* [ti] OR review* [ti] Limits: English, French, German, Dutch</p>	1057	151 geselecteerd en 42 twijfel dus opgevraagd
	Aanvullende search PsycInfo: 'Crime prevention' AND criminal behavior'.	94	14
	Aanvullende search PsycInfo: Prevention behavior problems	7	2
NCC	Zoeken (titelwoorden) geweld* Vergroten (titelwoorden) agress* Vergroten (titelwoorden) delinquent* Verkleinen (titelwoorden) prevent*	131	3

	Zoektermen	Aantal hits	Bruikbare hits
NCC 2	Zoeken (titelwoorden) geweld* Vergroten (titelwoorden) agress* Vergroten (titelwoorden) delinquent* Verkleinen (titelwoorden) intervent*	35	1 geselecteerd en 2 twijfel dus opgevraagd
Websites Onderzoeks- instituten	CCV	35	1 en 3 twijfelgevallen dus opgevraagd
	Intraval	12	7
	IVA	1	0
	Bureau Beke	6	1
WODC	Op website WODC: Agressie, geweld, gewelddelict, geweldgebruik, geweldcriminaliteit	9	8
Campbell Colla- boration	4. delinquen* in All text 6. aggress* in All text 7. violen* in All text 8. 4 or 6 or 7 9. preven* in All text 10. interven* in All text 11. 9 or 10 12. 8 and 11 24. crime in Keywords 25. violence in Keywords 26. aggression in Keywords 27. aggressive in Keywords 29. aggress* in Keywords 30. violence in Keywords 38. 24 or 26 40. 12 or 38	51	4 geselecteerd en 1 twijfel die opgevraagd is
Eric 1	(Publication Date: 1980-2010) ((Keywords:delinquency) and (Keywords:"program evaluation") and (Keywords:prevention OR Keywords:"early intervention"))	157, na screening en ontdeb- beling:73	6 geselecteerd en 2 twijfel die opgevraagd zijn

	Zoektermen	Aantal hits	Bruikbare hits
Eric 2	(Publication Date: 1980-2010) ((Keywords: "Violence" OR Keywords: "Aggression") and (Keywords: "Crime Prevention" OR Keywords: "Delinquency Preven- tion" OR Keywords: "Prevention") and (Keywords: "Course Evalua- tion" OR Keywords: "Evaluation" OR Keywords: "Medical Care Eval- uation" OR Keywords: "Program Evaluation" OR Key- words: "Program Effectiveness")) and (Publication Type: "Journal Articles" OR Publication Type: "Books" OR Publication Type: "Collected Works General" OR Publication Type: "Collected Works Proceedings" OR Publica- tion Type: "Collected Works Se- rials" OR Publication Type: "Dissertations Theses" OR Publication Type: "Dissertations Theses Doctoral Dissertations" OR Publication Type: "Dissertations Theses Masters Theses" OR Publi- cation Type: "Dissertations Theses Practicum Papers" OR Publication Type: "ERIC Digests" OR Publica- tion Type: "ERIC Publications" OR Publication Type: "Information Analyses" OR Publication Type: "Multilingual Bilingual Mate- rials" OR Publication Type: "Reports Descriptive" OR Publication Type: "Reports Evalu- ative" OR Publication Type: "Reports General" OR Publi- cation Type: "Reports Research")	654, na screening en ontdub- beling: 263	40
Violit	'Crime prevention', 'aggression OR violence', 'prevention effective- ness', 'robbery prevention'.	753 na hand- matige screening en ontdubbe- ling: 42 over	10
NCJR	National Criminal Justice Reference Service: Violence prevention AND evaluation	500	8

	Zoektermen	Aantal hits	Bruikbare hits
NCJR	Abstracts Database – NCJR service:	4	0
	Derde search NCJR:	3	1
NARCIS	In NARCIS: (aggression OR violence) AND (prevention OR intervention OR preventive) (‘crime prevention OR delinquency prevention’) (criminal behavior OR delinquent behavior) AND (prevention OR in- tervention OR preventive)	6	0
	In NARCIS aanvulling: Agressie*	1	0
	EUR bibliotheek: 'agressie'	5	0

Bijlage 2 Classificatielijst

Classificatielijst t.b.v. tweede fase literatuurselectie

Beoordelaar	
Auteur	
Titel	
Jaartal van verschijnen	
Taal	Engels/ Nederland / anders namelijk:
Type onderzoek	<input type="checkbox"/> Effectevaluatie (voor- en nameting, quasi-experimenteel, RCT) <input type="checkbox"/> Overzichtstudie (narratieve of systematische review) <input type="checkbox"/> Meta-analyse <input type="checkbox"/> Anderszins relevant, namelijk: <input type="checkbox"/> Beschrijving mechanismen <input type="checkbox"/> Bron voor verwijzingen <input type="checkbox"/> Achtergrondstuk/beschrijving van een programma <input type="checkbox"/> Kritisch stuk, geschikt voor discussie <input type="checkbox"/> Algemeen stuk, geschikt voor inleiding <input type="checkbox"/> Anders, namelijk
Relevante uitkomstmaat: Preventie van geweld/agressie?	ja/nee/te weinig informatie
Indien van toepassing: Effect van interventie op uitkomstmaat?	Positief /Negatief / geen effect
Publieke of semi-publieke domein	ja/nee/te weinig informatie
Soort & naam interventie	School, wijk, werk, individueel
Secundair	ja/nee/niet van toepassing Eventuele toelichting:
Relevant en includeren?	ja/nee
Opmerkingen	

Bijlage 3 Samenvatschema's effectstudie

Algemeen

APA verwijzing literatuur

Type interventie: (verwijderen wat niet van toepassing is)
School; Wijk; Individueel; Werk; Combi van typen

Interventie

Naam programma	
Doel	
Doelgroep	
Beschrijving programma	Wat & door wie, hoe vaak etc. Indien het –veronderstelde-mechanisme achter het programma wordt beschreven dit hier noteren.
Uitvoerders	Wie voeren het programma uit?
Context	Waar wordt het programma uitgevoerd? wijk, school, in groepen/individueel, gevangenis etc

Studie opzet

Waar & wanneer is de studie uitgevoerd	
Onderzoeksdesign	# interventie en controlegroepen, voor & nameting, rct, of quasi-exp etc. Follow-up? zo ja, wanneer. Zijn er specifieke selectiecriteria gehanteerd bij de keuze voor interventie- en vergelijkingsgroepen? Analyse van uitval uit programma & uitval uit studie? Is er gewerkt vanuit de intention-to-treat methode (afmakeren afhakers gevolgd)?
Respondenten	Totale N, N exp & N vergelijkingsgroep uitgesplitst Sekseverdeling Gem leeftijd
Uitkomstmaat	Uitkomstmaten van belang: agressie of geweld tegen personen. Hoe wordt gemeten? En wanneer? (bv. pretest, posttest, follow-up?) Welke meetinstrumenten? Iets bekend over de validiteit van het instrument?
SMS score <i>Weghalen wat niet van toepassing is op de studie, waardoor alleen gekozen SMS score blijft staan</i>	Niveau1: Correlationele data (samenhang tussen interventie en uitkomstvariabele na invoering van programma op een moment in tijd) Niveau 2: Score op de uitkomstvariabele voor en na invoering van het programma, zonder (vergelijkbare) controlegroep Niveau 3: Score op de uitkomstvariabele voor en na de interventie gemeten in een interventiegroep en een vergelijkbare controlegroep (quasi-experimenteel design) Niveau 4: Score op de uitkomstvariabele voor en na de interventie in twee of meerdere interventie- en vergelijkingsgroe-

	<p>pen, met controle voor andere variabelen die de uitkomstvariabele kunnen beïnvloeden (bijvoorbeeld door matching of statistische controle)</p> <p>Niveau 5 Gerandomiseerde toewijzing van 'eenheden' aan interventie- en vergelijkingsconditie</p> <p>Niveau 0 Geen van de kenmerken die hierboven worden genoemd</p>
--	--

Uitkomsten

Effecten op agressie & geweld	<p>Significant?</p> <p>Indien in studie aangegeven: de effectgrootte noteren, anders percentages/ gemiddelden / type toetsen etc. met significantieniveau.</p> <p>Wat is de termijn waarop het effect is gevonden? (na de interventie, bij de follow-up?).</p> <p>Is er iets bekend over factoren die het effect kunnen mediëren of modereren?</p>
Conclusies	
Opmerkingen	<p>Noteer hier beperkingen van het onderzoek:</p> <p>Denk aan mate van uitval respondenten, de kwaliteit van meetinstrumenten, vergelijkbaarheid groepen en correcties hiervan, of uitvallers afwijken van in studie geïnccludeerde personen, of uitvallers zijn meegenomen in analyses, en of de steekproef redelijkerwijs toereikend is om effect te kunnen aantonen.</p>

Bijlage 4 Overzicht Experts van Expertraadpleging

Prof. dr. T.A. van Yperen

Bijzonder hoogleraar, onderzoek en ontwikkeling effectieve jeugdzorg aan de Universiteit Utrecht en daarnaast werkzaam bij het NJI

Drs. I. Tönis

Onderwijskundige, als senior adviseur / onderzoeker werkzaam bij PLATO Universiteit Leiden.

S. Hagen

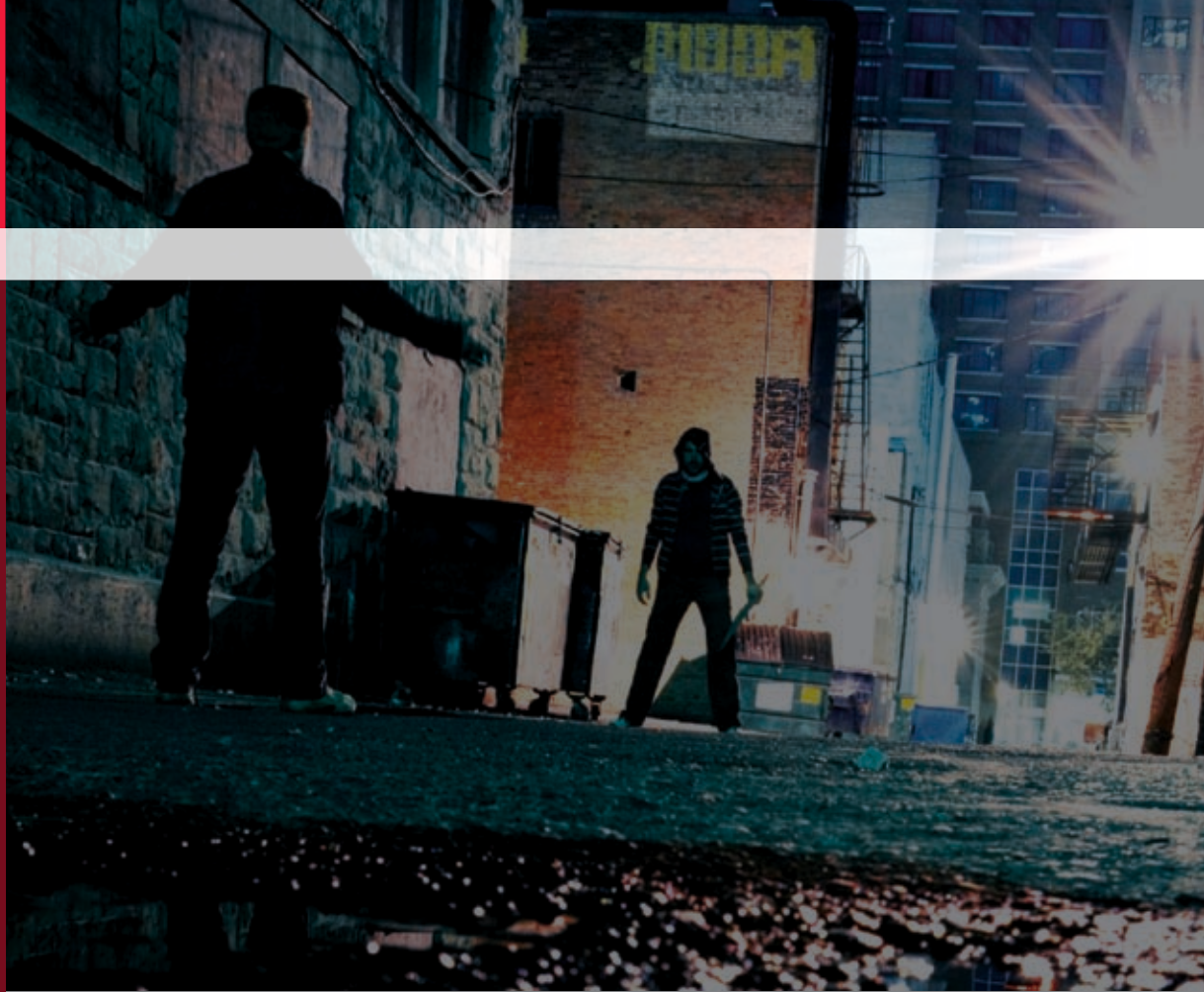
Docent op het ROC Midden Nederland

Drs. H. Jonkman

Senior onderzoeker op het Verweij Jonker instituut

Dr. L. Boendermaker

Lector Jeugdzorg Hogeschool van Amsterdam, afdeling Maatschappij en Recht, tevens onderzoeker aan Rijksuniversiteit Groningen, afdeling orthopedagogiek



Voor een succesvolle preventieve aanpak van geweldpleging door risicogroepen is het noodzakelijk inzicht te krijgen in welke interventies wel en welke niet werken. Het onderzoeksrapport dat u voor zich heeft, geeft een state-of-the-art overzicht van (onderzoek naar) interventies voor risicogroepen van agressie en/of geweldpleging in de openbare en semi-publieke ruimten.

Deze studie toont het beschikbare aanbod van effectieve, veelbelovende, niet-effectieve en contraproductieve preventieve interventies voor risicogroepen van geweldpleging in Nederland en in het buitenland. Tevens worden de omstandigheden in kaart gebracht die bijdragen aan de gewenste of ongewenste effecten van deze interventies. En tot slot wordt inzicht gegeven in de bruikbaarheid van de effectieve en veelbelovende preventieve interventies in de Nederlandse praktijk.