

Druk en ongeconcentreerd in de klas, uit de jeugdgezondheidszorg.

Gepubliceerd: 05-08-2011 Laatste bijgewerkt: 27-04-2024

Het voorgestelde project 'Druk en Ongeconcentreerd in de Klas, uit de jeugdgezondheidszorg' heeft tot doel om het trainingsprogramma (I) op effectiviteit te toetsen en (II) te implementeren binnen het Nederlandse reguliere basisonderwijs....

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Ontwikkelingsstoornissen NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON36596

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Druk in de Klas.

Aandoening

- Ontwikkelingsstoornissen NEG

Synoniemen aandoening

Symptomen passend bij aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD)

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Vrije Universiteit

Overige ondersteuning: Stichting Kinderpostzegels Nederland; Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind; Stichting Zonnige Jeugd; Stichting Weeshuis der Doopsgezinden

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: ADHD, Interventie, Klas, Leerkrachttraining

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Verschillen tussen de twee behandelcondities op het gedragsmatige, sociaal-emotionele en schoolse functioneren, op T1, T2 en T3.

Secundaire uitkomstmaten

Tevredenheidsmaat: hoe tevreden zijn de leerkrachten in de interventie- en de controleconditie?

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) is één van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen bij kinderen. Kinderen met ADHD laten vooral aandachtsproblemen, hyperactief en impulsief gedrag zien. Zij worden snel afgeleid, wiebelen veel met hun handen en voeten, en hebben moeite met het wachten op hun beurt. Gezien de nadelige gevolgen van druk en ongeconcentreerd gedrag voor het functioneren in de klas, hebben deze kinderen baat bij ondersteuning in de klas om dit gedrag te verbeteren.

ADHD is met een prevalentie tussen de 3 en 6% de meest voorkomende kinderpsychiatrische stoornis (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling, 2005). Van de 2 miljoen kinderen in het Nederlandse basisonderwijs, voldoen ongeveer 60 tot 120 duizend kinderen aan de criteria voor de diagnose ADHD; dat wil zeggen: één kind per twee klassen. De Gezondheidsraad (2000, pagina 53) stelt dat bij 2% van alle kinderen met ADHD de symptomen dusdanig ernstig zijn dat directe behandeling geïndiceerd is. Ongeveer 4% van de kinderen in deze leeftijdsgroep (ongeveer 80.000 kinderen in Nederland) heeft te maken met minder ernstige symptomen, die echter wel interventie vereisen (Gezondheidsraad, 2000). Van deze groep van 80.000 kinderen voldoet een deel aan de criteria voor een diagnose ADHD; een ander deel vertoont subklinische problematiek (Gezondheidszorg, 2000). Afhankelijk van de subjectieve beoordeling van een ouder, leerkracht of een clinicus, en afhankelijk van de maatschappelijke tendens om kinderen te labelen, belandt een

gedeelte van deze kinderen in de jeugd geestelijke gezondheidszorg (jeugd GGZ). De groep van 80.000 kinderen met (subklinische) ADHD bij wie onmiddellijke behandeling niet is geïndiceerd, zien wij als doelgroep voor ons trainingsprogramma.

Deze studie is gericht op de ondersteuning van kinderen met (subklinische) ADHD symptomen, die in de huidige praktijk vaak eerst zorg vanuit school geboden krijgen waarna zij vaak verwezen worden naar de jeugd GGZ en daar behandeld worden. Op de afdeling Klinische Neuropsychologie van de Vrije Universiteit is vorig jaar 'Druk in de Klas' ontwikkeld. Deze methode is volledig gebaseerd op wetenschappelijk effectief bewezen leerkrachtprogramma's, met name op het succesvolle Amerikaanse Summer Treatment programma. Deze leerkrachtprogramma's zijn effectief gebleken in het aanpakken van ADHD symptomen en het verbeteren van de sociale vaardigheden. Met dit onderzoek willen wij de effectiviteit van Druk in de Klas aantonen, met als doel deze methode op grote schaal op scholen te implementeren en kinderen die druk en ongeconcentreerd gedrag laten zien in de klas beter te ondersteunen. Op deze manier willen wij stigmatisering, zoals bij het onjuist stellen van de diagnose ADHD, voorkomen.

Doel van het onderzoek

Het voorgestelde project 'Druk en Ongeconcentreerd in de Klas, uit de jeugdgezondheidszorg' heeft tot doel om het trainingsprogramma (I) op effectiviteit te toetsen en (II) te implementeren binnen het Nederlandse reguliere basisonderwijs. De effectmeting zal worden uitgevoerd bij 114 kinderen die aandachtsproblemen, hyperactief en impulsief gedrag vertonen, maar welke niet onder behandeling zijn bij de jeugd GGZ.

Onderzoeksopzet

Randomised controlled trial met twee behandelcondities (between subjects), namelijk 'Druk in de Klas' en reguliere zorg. De kinderen in beide groepen worden 18 weken gevolgd en op drie meetmomenten wordt het gedragsmatig, het sociaal-emotioneel en het schools functioneren in kaart gebracht (within subjects): (T1) baseline, direct voorafgaand aan de trial; (T2) na 6 weken; (T3) na 18 weken.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Het trainingsprogramma 'Druk in de Klas' bestaat uit twee fases. Fase I is een universeel programma, oftewel een programma dat geldt voor de hele klas. Fase II bestaat uit een optioneel, individueel programma dat indien nodig aan het programma van Fase I wordt toegevoegd. Fase I omvat het opstellen van klassenregels (bijvoorbeeld: als de juf/meester spreekt luistert iedereen), het structureren van het dag- en weekprogramma, en het inrichten van het klaslokaal (klassenregels hangen op een duidelijk zichtbare plaats in de klas). In Fase I wordt aandacht besteed aan het consequent (maar mild) bestraffen van ongewenst gedrag.

Het consequent belonen van gewenst gedrag staat echter voorop. Het effect van Fase I wordt na 6 weken door de leerkracht geëvalueerd met een hiervoor ontwikkelde evaluatiemethode. Onderzoek toont aan dat Fase I een positief effect heeft op de hele klas (Waschbusch, Pelham, & Massetti, 2005). Afhankelijk van de gedragsverandering bij de zorgleerling wordt het programma voor deze leerling al dan niet geïntensiveerd. Als voldoende gedragsverandering heeft plaatsgevonden (hiervoor zijn regels opgesteld, beschreven in de handleiding van Druk in de Klas), blijft Fase I ongewijzigd van kracht. Bij onvoldoende gedragsverandering wordt voor dit kind Fase II toegevoegd aan Fase I. Fase II bestaat uit een individueel programma, waarin de leerkracht samen met de zorgleerling een Goed Gedrag Kaart gebruikt. Op deze kaart staat een aantal gedragsdoelen geformuleerd die specifiek zijn gericht op gedragingen waar de leerling moeite mee heeft (bijvoorbeeld: blijven zitten op de stoel tijdens het stil werken). Minstens één keer per dag geeft de leerkracht feedback aan de leerling over de mate waarin de leerling erin is geslaagd de doelen te bereiken, waarbij gewerkt wordt met directe, niet-materiële beloningen. Vooraf worden afspraken gemaakt over wanneer wordt beloond (bijvoorbeeld: een beloning volgt als 2 van de 3 doelen zijn gehaald). Het criterium wordt zo vastgesteld, dat de leerling de doelen in 70-80% van de gevallen haalt. In Fase II zijn drie intensiteitsniveaus mogelijk. Hoe intensiever het programma in Fase II, des te vaker beoordeelt en beloont de leerkracht de gedragsdoelen. Welk niveau wordt ingezet is afhankelijk van de gedragsverandering die bij de leerling wordt bereikt. Vanaf week 7 van Druk in de Klas bepaalt de leerkracht iedere 3 weken de mate van gedragsverbetering (voor het bepalen hiervan biedt de handleiding vaste regels). Bij onvoldoende gedragsverbetering wordt de intensiteit voor de komende drie weken verhoogd. Indien een kind juist minder probleemgedrag liet zien, dan wordt het programma voor de komende drie weken geleidelijk afgebouwd tot het universele niveau van Fase I. Na drie weken doet de leerkracht een nieuwe evaluatie waarna weer kan worden op- of afgebouwd. Fase II duurt 12 weken. Mocht ondanks de invoering van het meest intensieve programma toch nog sprake zijn van onvoldoende gedragsverbetering, dan wordt de leerkracht geadviseerd contact op te nemen met de jeugd GGZ. Om het trainingsprogramma zo eenvoudig mogelijk implementeerbaar te maken, bevat de handleiding veel concrete voorbeelden ter verduidelijking. Praktische werkbladen met voorbeelden van gedragsregels, beloningen en een model Goed Gedrag Kaart verhogen de implementeerbaarheid.

Inschatting van belasting en risico

Aan deelname zijn geen risico's verbonden. Inspanning omvat het volgende:

Voorafgaand aan de trial vullen de leerkracht en de ouders twee vragenlijsten in, wat in totaal 25 minuten duurt. De leerkracht wordt tevens 20 minuten telefonisch geïnterviewd.

De inspanning die de leerkrachten in de interventiegroep tijdens de trial leveren bestaat uit het bestuderen van de handleiding van 'Druk in de Klas', hetgeen gemiddeld 6 uur duurt, en het daadwerkelijk uitvoeren van het programma in de klas. Dit duurt in de eerste 3 weken dagelijks 10 tot 15 minuten, daarna 5 tot 15 minuten, afhankelijk van de intensiteit die wordt gebruikt.

Op metingen T1, T2 en T3 vullen de leerkrachten en de ouders twee vragenlijsten

in, wat 10 minuten in totaal duurt.

Het kind maakt op metingen T1, T2 en T3 een testbatterij, die bestaat uit vragenlijsten en schoolse taken. De testbatterij duurt inclusief pauze 75 minuten. In de weken waarin T1, T2 en T3 vallen, draagt het kind een actometer voor vijf aaneengesloten dagen en nachten. Dit is qua belasting te vergelijken met het dragen van een horloge.

Ten slotte vindt op T1, T2 en T3 een gedragsobservatie van het kind in de klas plaats van 16 minuten, waar het kind en de leerkracht niets voor hoeven te doen.

Contactpersonen

Publiek

Vrije Universiteit

van der Boechorststraat 1
1081 BT Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Vrije Universiteit

van der Boechorststraat 1
1081 BT Amsterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

1. Leeftijd tussen de 6 en 13 jaar en deelnemend aan het reguliere basisonderwijs, met uitzondering van het speciaal basisonderwijs.
2. Aanwezigheid ADHD symptomen volgens de screeningsprocedure: subklinische of klinische scores op de subschalen aandachtstekort en/of hyperactiviteit/impulsiviteit van de leerkracht VvGK en TTl.
3. Een diagnose ADHD is toegestaan. Een psychiatrische diagnose anders dan ADHD is eveneens toegestaan, mits de diagnose ADHD de primaire diagnose is.
4. Toestemming van ouders, leerkracht en kind om deel te nemen aan de studie.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. ADHD gerelateerde problemen zijn alleen in de thuissituatie aanwezig, dat willen zeggen, de problemen manifesteren zich niet op school.
2. Geen symptomen van ADHD, maar wel een andere psychiatrische diagnose.
3. Het kind is tijdens de trial, en/of in de afgelopen zes maanden, onder behandeling voor ADHD en eventuele andere psychiatrische stoornissen bij een arts of specialist.
4. Het kind is onder behandeling bij een arts of specialist voor een medische of neurologische aandoening die het kind in het alledaagse functioneren beperkt.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	26-09-2011
Aantal proefpersonen:	114
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	05-08-2011
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL35037.029.11