

# Is een korte thuisinterventie met videofeedback werkzaam om gedragsproblemen bij een- tot tweejarige kinderen aan te pakken?

## Referentie

O'Farrelly C, Watt H, Babalis D, Bakermans-Kranenburg MJ, et al. A brief home-based parenting intervention to reduce behavior problems in young children: a pragmatic randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2021;175:567-76. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.6834

## Duiding

Marieke Coussens, Vakgroep Revalidatiewetenschappen, Faculteit Geneeskunde, Universiteit Gent; Ergotherapie, Arteveldehogeschool Gent  
Geen belangenconflict met dit onderwerp

## Klinische vraag

Wat is het effect van een kortdurende ouderbegeleiding met videofeedback in vergelijking met gebruikelijke zorg op gedragsproblemen bij risicokinderen tussen 12 en 36 maanden oud?

## Achtergrond

Gedragsproblemen zijn een van de meest frequent voorkomende psychische stoornissen (5 tot 10%) bij kinderen (1). Kinderen met aanhoudende gedragsproblemen hebben een hoger risico van gezondheidsproblemen, een minder vlot verlopende onderwijsloopbaan alsook sociale problemen (2,3). Gedragsproblemen bij kinderen vormen daardoor een zware belasting binnen het gezin en zijn kostenintensief voor de maatschappij (4). De manier waarop ouders hun kinderen opvoeden is een risicofactor voor gedragsproblemen. Daarom kan ouderbegeleiding een doeltreffende interventie zijn om gedragsproblemen aan te pakken. De meeste programma's zijn echter gericht op kleuters en kinderen uit de lagere school (5). Het aanbieden van ouderbegeleiding bij jongere kinderen zou echter zowel klinisch als economisch en educatief doeltreffender kunnen zijn. Door vroegtijdig in te grijpen kunnen psychopathologische symptomen worden opgevangen alvorens ze minder vatbaar zijn voor interventie (6).

## Samenvatting

### Bestudeerde populatie

- rekrutering via gezondheidscentra in het Verenigd Koninkrijk en aangevuld via advertenties in andere klinische en gemeenschapscentra en online verkooppunten
- inclusiecriteria: ouders met een leeftijd  $\geq 18$  jaar die kinderen hebben tussen 12 en 36 maanden oud waarvan de **Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)-score** voor gedragsproblemen zich in de top 20% bevindt ( $\geq 8$  op de subschaal voor externaliserend probleemgedrag)
- exclusiecriteria: ouder of kind met zintuigelijke beperkingen, taalachterstand of leerstoornissen, ouder betrokken in een gerechtelijke procedure, broer of zus reeds betrokken bij het onderzoek of een ander gelijkaardig onderzoek met individuele videofeedback
- uiteindelijk includeerde men 300 ouders met een gemiddelde leeftijd van 34 (SD 5,5) jaar, >95% moeders, >60% actief en in het bezit van een diploma hogere school of universiteit; de kinderen waren gemiddeld 23 (6,5) maanden oud met ongeveer een gelijke verdeling tussen jongens en meisjes.

### Onderzoeksopzet

Multicenter enkelblinde gerandomiseerde gecontroleerde studie met twee parallelle groepen:

- Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) + gebruikelijke zorg (n=151): een opgeleide zorgprofessional (meestal een verpleegkundige) gaat thuis langs en filmt gedurende 10 minuten de interactie tussen ouder en kind tijdens het spel en andere activiteiten; vervolgens geeft hij/zij aan de ouders gerichte feedback op de interactie die gefilmd werd tijdens het vorige bezoek; de interventie verloopt in 6 tweewekelijkse sessies van telkens 1 tot 2 uur
- alleen gebruikelijke zorg (n=149)
- follow-up: 5 maanden.

### **Uitkomstmeting**

- primaire uitkomstmaat: verandering in ernst van gedragsproblemen gemeten met de **Preschool Parental Account of Children's Symptoms (PPACS)**
- secundaire uitkomstmaten:
  - verandering in ernst van gedragsproblemen gemeten met de **Child Behavior Checklist (CBCL)** en de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ); hoe ouders hun kind disciplineren, gemeten met de Parenting Scale
  - de stemming van de ouders, gemeten met de Patient Health Questionnaire
  - angst of ongerustheid bij de ouders, gemeten met de Generalized Anxiety Disorder Questionnaire
  - dyadische relatie ouder-kind, gemeten met de Revised Dyadic Adjustment Scale
- intention-to-treat-analyse.

### **Resultaten**

- de gemiddelde PPACS-score daalde van 33,5 (SD 9,0) punten bij de start van de studie naar 28,8 (SD 9,2) punten na 5 maanden follow-up in de VIPP-SD-groep en van 32,4 (SD 10,6) punten naar 30,3 (SD 9,9) punten in de controlegroep; op het einde van de follow-up was de PPACS-score gemiddeld 2,03 (95% BI van 0,06 tot 4,0; p=0.04) lager in de VIPP-SD-groep; de score op de subschaal voor gedragsproblemen in de VIPP-SD-groep was gemiddeld 1,61 (95% BI van 0,44 tot 2,78; p=0.007) punten lager op het einde van de follow-up; voor de ADHD-subschaal was er geen verschil in daling tussen beide studiegroepen
- voor de CBCL-en de SDQ-schaal zag men geen statistisch significant verschil in daling tussen beide groepen
- ook voor de andere secundaire uitkomstmaten kon geen verschil tussen beide groepen vastgesteld worden.

### **Besluit van de auteurs**

Deze studie toonde aan dat VIPPS-SD effectief was in het verminderen van symptomen van vroege gedragsproblemen bij jonge kinderen wanneer toegepast in een context van routine hulpverlening.

### **Financiering van de studie**

Er is geen commerciële sponsoring voorzien in deze studie.

### **Belangenconflicten van de auteurs**

Alle auteurs hebben de vereiste documenten ingevuld voor het aangeven van belangenvermenging.

### **Belangenconflicten van de auteurs**

Een van de auteurs verklaarde onderzoeksfondsen te krijgen van bedrijven om studies te bekostigen die niet in verband staan met deze studie; één auteur ontvangt een persoonlijke betoelaging van een Actigraph wetenschappelijke adviesraad; één auteur krijgt een beurs van de American Heart Association.

## Bespreking

### Methodologische beschouwingen

De rekrutering van deelnemers voor deze multicenter gerandomiseerde gecontroleerde studie gebeurde zeer breed. Van de 818 gezinnen die in aanmerking kwamen, werden er uiteindelijk slechts 300 geselecteerd. Daarmee voldeden de onderzoekers wel aan de vooropgestelde steekproefgrootte. Maar, door de strenge in- en exclusiecriteria zal het niet vanzelfsprekend zijn om de resultaten te extrapoleren. De randomisatie verliep op een correcte manier, met **stratificatie** naar plaats van rekrutering en aantal deelnemende ouders per kind, en met concealment of allocation. Door de aard van de interventie konden de deelnemers niet geblindeerd worden. De zorgverleners en de effectbeoordelaars waren wel blind voor de toewijzing. De studie-uitval was lager dan verwacht maar wel groter in de interventiegroep dan in de controlegroep (11 versus 3). Voor de meting van het effect op gedragsproblemen deden de onderzoekers een beroep op verschillende schalen, die niet gevalideerd zijn voor gebruik bij kinderen jonger dan 2 jaar. Er werd een **intention-to-treatanalyse** uitgevoerd en de resultaten van de verschillende meetschalen corrigeerde men tevens voor verschillende factoren zoals baselinescore, duur van follow-up en leeftijd van het kind.

### Interpretatie van de resultaten

De onderzoekers konden aantonen dat een korte begeleiding van ouders in de thuiscontext, waarbij aan de hand van een video het gedrag van het kind besproken werd, doeltreffender was dan gebruikelijke zorg om gedragsproblemen op jonge leeftijd aan te pakken. Het gemiddeld verschil van 2 punten op de PPACS-schaal tussen de interventie- en de controlegroep was statistisch significant. Het verschil bleek bovendien alleen statistisch significant te zijn voor de subschaal gedragsproblemen en niet voor de subschaal aandachtsproblemen van de PPACS-schaal, wat in overeenstemming is met de focus van de interventie. De auteurs interpreteren een verschil van 2 punten als klinisch relevant. Het zou volgens hen een verschil kunnen maken tussen destructief (dingen stuk maken) en niet destructief gedrag. Hoe we dit precies moeten interpreteren binnen de context van deze erg jonge populatie blijft toch nog onduidelijk. Subgroepanalyses suggereren dat het effect van de interventie groter was voor kinderen met ernstigere gedragsproblemen en minstens even groot was voor één- als voor tweejarige kinderen. Er waren geen duidelijke verschillen tussen raciale/etnische groepen.

Er werd geen statistisch significant effect vastgesteld op twee andere gedragsschalen. Mogelijks had de studie hiervoor te weinig power. Evenmin vond met een effect op stemming en stress van de ouders, hun relatie met het kind, hun vaardigheden om zich aan te passen aan deze relatie en de vaardigheden om hun kind te disciplineren. Mogelijks zijn ouderprogramma's niet krachtig genoeg om 'globale indicatoren van onrust' te doen wijzigen (7). Tot slot valt op dat de therapie trouw werd gevolgd en getrouw werd uitgevoerd. 121 van de 151 (80%) deelnemers kregen alle 6 voorgeschreven sessies, en 129 van de 151 (85%) kregen 4 of meer sessies (grenscore voor therapietrouw). Daarnaast bereikten 72 van de 77 willekeurig beoordeelde sessies (94%) de minimale grenswaarde voor betrouwbaarheid qua uitvoering. Deze bevindingen wijzen erop dat de interventie op een betrouwbare manier geïmplementeerd kan worden in de nationale gezondheidsdiensten door verpleegkundigen en/of kinderdagverblijfsmedewerkers werkzaam in consultatiebureaus.

### Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Een vroegtijdige interventie die zowel de risicofactoren als de individuele kenmerken van gedragsstoornissen bij kinderen aanpakt, verbetert de prognose van deze vaak moeilijk te behandelen stoornissen (8). Als de symptomen niet gecontroleerd worden, dan zal de omgeving van het kind de gedragsproblemen beginnen te zien als onderdeel van de persoonlijkheid van het kind en niet als behandelbare symptomen (8). Dit kan op zijn beurt leiden tot pessimisme ten aanzien van de mogelijkheid van behandeling. De behandeling is gebaseerd op een zorgtraject dat opgesteld is samen met de familie en alle aangewezen nauwe contacten (8). De behandeling is veelzijdig en moet individueel aangepast worden aan elke casus (8). Een uitgebreide interventie vereist meestal de inzet van een multidisciplinair team met effectieve netwerkfaciliteiten (8). Begeleiding van de ouders en diverse familiale interventies (aanmoedigen van vroege interactie, video-geassisteerde gezinsrevalidatie enzovoort) vormen een belangrijk deel van de totale behandeling (8).

## Besluit van Minerva

Deze correct uitgevoerde pragmatische multicenter enkelblinde gerandomiseerde gecontroleerde studie toont aan dat het aanbieden van een 5 maanden durende thuisinterventie, waarbij een opgeleide verpleegkundige gebruik maakt van videobeelden om ouders feedback te geven op de interactie met hun kinderen, gedragsproblemen kan doen afnemen bij één- en tweejarigen. Het effect werd echter gemeten met meetinstrumenten die niet gevalideerd zijn voor gebruik bij deze zeer jonge populatie. Daarom is het moeilijk om de klinische relevantie van het effect juist te interpreteren.

### Referenties

1. Scott S. Oppositional and conduct disorders. In: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, et al. (Eds). *Child and adolescent psychiatry* (6th). John Wiley & Sons; 2015:966-80. DOI: 10.1002/9781118381953.ch65
2. Caspi A, Begg D, Dickson N, et al. Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood: evidence from a longitudinal study. *J Pers Soc Psychol* 1997;73:1052-63. DOI: 10.1037//0022-3514.73.5.1052
3. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 2005;46:837-49. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00387.x
4. Petitclerc A, Tremblay RE. Childhood disruptive behaviour disorders: review of their origin, development, and prevention. *Can J Psychiatry* 2009;54:222-31. DOI: 10.1177/070674370905400403
5. Perrin EC, Sheldrick RC, McMenamy JM, et al. Improving parenting skills for families of young children in pediatric settings: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2014;168:16-24. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2013.2919
6. Doyle E, Harmon CP, Heckman JJ, Tremblay RE. Investing in early human development: timing and economic efficiency. *Econ Hum Biol* 2009;7:1-6. DOI: 10.1016/j.ehb.2009.01.002
7. Doyle O, Delaney L, O'Farrelly C, et al. Can early intervention improve maternal well-being? Evidence from a randomized controlled trial. *PLoS One* 2017;12:e0169829. DOI: 10.1371/journal.pone.0169829
8. Gedragsstoornissen bij kinderen en adolescenten. Ebpracticenet. Duodecim Medical Publications. Bijgewerkt: 17/04/2017. Gescreend: 2019.