

Leerkrachtbeoordelingen van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen van een Pedologisch Instituutsschool

J. H. van Huizen en J. W. Veerman

Samenvatting

Met de Teacher's Report Form (TRF) werd gekeken naar de ernst en aard van emotionele en gedragsproblemen van leerlingen bij opname op de interne school van het Paedologisch Instituut (PI). Van de 332 leerlingen die in de periode 1989-1997 werden opgenomen vulden zowel de PI-leerkrachten (N=215) als de verwijzende leerkrachten (N=223) een TRF in. Blijkens hun scores beoordeelden zij de ernst en diversiteit van de problemen als zeer aanzienlijk vergeleken met normgroepen. Voor meisjes werden op externaliserend gebied ernstiger problemen aangegeven. Leeftijd en type behandeling hadden geen invloed op de ernst van de problemen. De correlatie tussen de scores van verwijzende leerkrachten en PI-leerkrachten bleek redelijk tot goed voor totale problemen en externaliserend gedrag. Over meisjes bestond meer overeenstemming dan over jongens. Verwijzende leerkrachten gaven vooral wat betreft externaliserend gedrag ernstiger problemen aan. In de discussie worden mogelijke verklaringen voor de gevonden resultaten gegeven en wordt ook ingegaan op de bijdrage van dit soort onderzoek bij beslissingen over het toelaten van leerlingen tot het speciaal onderwijs.

1 Inleiding

In dit artikel wordt inzicht gegeven in de prevalentie van emotionele en gedragsproblemen zoals leerkrachten die waarnemen bij kinderen die geplaatst worden op een Pedologisch Instituutsschool. Een Pedologisch Instituutsschool (in het vervolg afgekort met PI-school) is één van de schoolsoorten voor speciaal onderwijs die ons land kent. In de nieuwe indeling die door wijzigingen in de wetgeving van het speciaal onderwijs in de periode 1998-2002 van

kracht wordt, behoort een PI-school tot het zogeheten cluster-4 onderwijs. Naast de PI-scholen maken de scholen voor Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen (ZMOK) en de scholen voor Langdurig Zieke Kinderen (LZK) deel uit van dit cluster (De Rugzak, 1996; zie ook Van Rijswijk, 1996; en voor de laatste stand van zaken Hover & Haperink, 1998)¹. Het onderwijs binnen dit cluster richt zich op kinderen met ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische problemen. Hiermee wordt niet alleen bedoeld op agressief of delinquent gedrag, maar ook op druk, angstig of teruggetrokken gedrag. Ter aanduiding van dit brede spectrum hanteren we in dit artikel de term emotionele en gedragsproblemen die in epidemiologisch onderzoek gebruikelijk is (Verhulst, Van der Ende & Koot, 1997).

Aan de hand van eigen onderzoek en dat van anderen laten Pameijer & Zijlmans (1994) zien dat emotionele en gedragsproblemen voorkomen bij zo'n 36 tot 86% van de kinderen die naar een PI-school worden verwezen (zie ook Van den Bergh, 1997; Ten Brink, 1998; Kroes & Van der Doef, 1994; voor naderhand gepubliceerde gegevens). De variatie in deze cijfers kan voor een deel verklaard worden door het gegeven dat sommige PI-scholen zich, vanwege hun taak en functie binnen regionale of landelijke verwijzingskanalen, richten op kinderen met ernstiger problemen dan andere PI-scholen. Andere verklaringen voor deze variatie kunnen liggen in het moment waarop de gegevens werden vastgelegd (bij aanmelding of op een later tijdstip) en de manier waarop de gegevens werden verzameld. Zo werden de meeste gegevens uit de genoemde onderzoeken verzameld via gedragsvragenlijsten die door direct betrokkenen (zoals ouders of leerkrachten) ingevuld konden worden.

In dit onderzoek baseren we ons op gegevens die bij aanmelding door leerkrachten zijn

verstrekt. Het moment van aanmelding lijkt het meest geschikt om inzicht te krijgen in de prevalentie van emotionele en gedragsproblemen. Op dat moment zullen deze problemen het meest zichtbaar zijn. Na toelating op de PI-school is de aanpak er immers op gericht de problemen te laten afnemen. De informatie van de leerkracht is van belang omdat kinderen een groot deel van de dag op school, het tweede milieu, verblijven. De school vertegenwoordigt een belangrijk gebied van functioneren waarbinnen kinderen problemen kunnen hebben die daarbuiten niet opvallen. Verhulst et al. (1997) stellen dat de leerkracht het sociale functioneren van het kind kan observeren en vergelijken met dat van leeftijdgenoten en dat hij daarbij, in vergelijking tot de ouders, niet wordt gehinderd door gezinsinteracties. Daarnaast geven zij aan dat de leerkracht vaak een rol speelt bij verwijzing naar speciaal onderwijs en overige vormen van professionele hulpverlening voor leer- en gedragsproblemen. Het onderhavige onderzoek kan gepositioneerd worden binnen dit verwijzingsproces.

Bij het inwinnen van gedragsbeoordelingen door leerkrachten in het kader van verwijzingen naar speciaal onderwijs dienen zich twee mogelijkheden aan: men kan zich baseren op informatie van de leerkracht van de verwijzende scholen, of op die van de ontvangende scholen (in het dit artikel de PI-school). Onderzoek heeft laten zien dat de keuze van de informant niet om het even is. Uit een meta-analyse van Achenbach, McConaughy en Howell (1987) bleek dat de correlatie tussen informanten die het kind in eenzelfde situatie kunnen observeren redelijk is (rond de 0.60), maar dat de correlatie drastisch daalt als er sprake is van wisselende situaties met wisselende informanten. Zo werden de laagste correlaties (gemiddeld rond de 0.22) gevonden tussen de beoordelingen van kinderen over zichzelf en die van hun ouders of leerkrachten. Deze matige correlaties werden niet toegeschreven aan de onbetrouwbaarheid van het instrument, maar aan de rol van situatie- en beoordelaarskenmerken die inherent zijn aan het beoordelen van gedrag (zie ook Offord, Boyle, Racine, Szatmari, Fleming, Sanford & Lipman, 1996).

Naast verschillen in de rangorde van individuen die verschillende informanten binnen groepen aanbrengen (uitgedrukt in correlatie-

coëfficiënten), kunnen er ook verschillen optreden in het niveau van de beoordelingen (uitgedrukt in gemiddelde scores van verschillende informanten). Ten aanzien hiervan is bekend dat leerkrachten over het algemeen minder problemen signaleren dan ouders (Meijer & Veerman, 1989; Kroes & Van der Doef, 1994; Stanger & Lewis, 1993). Over de relatie (zowel qua rangorde als qua niveau) tussen gedragsbeoordelingen van verwijzende en ontvangende leerkrachten is ons geen onderzoek bekend. In de meta-analyse van Achenbach et al. (1987) bleken de correlaties tussen leerkrachten gemiddeld 0.64. Een recent onderzoek op een PI-school liet onder leerkrachten die in een deeltijdfunctie samen een klas hadden, afhankelijk van het soort problematiek, een overeenstemming van 24% tot 47% zien (Van den Bergh, 1997). In beide publicaties gaat het echter om leerkrachten die kinderen in eenzelfde situatie zien. In de situatie van 'verwijzende' en 'ontvangende' leerkrachten gaat het om leerkrachten die het kind in verschillende situaties zien. Om meer zicht te krijgen op de onderlinge relatie tussen beide soorten beoordelingen zijn beide dan ook in het onderhavige onderzoek ingewonnen.

Meer specifiek worden in dit artikel de volgende onderzoeksvragen gesteld:

1. Wat is de prevalentie van emotionele en gedragsproblemen van de door een PI-school opgenomen kinderen zoals waargenomen door PI-leerkrachten en verwijzende leerkrachten?
2. Zijn er ten aanzien van de voorgaande vraag leeftijd- en sekse verschillen, en verschillen tussen kinderen die verschillende vormen van behandeling krijgen?
3. Hoe verhouden de gedragsbeoordelingen van PI-leerkrachten en verwijzende leerkrachten zich tot elkaar?

2 Methode

2.1 Setting en deelnemers

Het onderzoek vond plaats in de interne school van het Paedologisch Instituut (PI) te Duivendrecht/Amsterdam. Deze school maakt deel uit van dit centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, waar de zorg zich richt op kinderen van 4-14 en 12-19 jaar en hun ouders. Per jaar worden

52 kinderen van 4-14 jaar met emotionele stoornissen, gedragsstoornissen en ontwikkelingsstoornissen residentieel behandeld. Voor 20 kinderen in die leeftijd is er dagbehandeling. Jaarlijks worden ook ongeveer 300 jeugdigen poliklinisch behandeld. Alle 72 kinderen in residentiële of dagbehandeling (in het vervolg de kliniek genoemd) volgen onderwijs aan de interne PI-school. Daarnaast heeft deze school plaats voor een kleine 30 externe leerlingen. De dataverzameling van het onderhavige onderzoek vond plaats in het kader van het lopende follow-up onderzoek in de PI-kliniek (Veerman, 1990; 1993; Ten Brink, 1998). Om die reden zijn de gegevens van de externe leerlingen niet bij het onderzoek betrokken. Van de leerlingen die naar de PI-school worden verwezen komt ongeveer de helft uit het reguliere basisonderwijs, de andere helft uit het speciaal onderwijs.

In de periode juli 1989 tot en met december 1997 werden er in de kliniek van het Paedologisch Instituut te Duivendrecht/Amsterdam in totaal 332 kinderen opgenomen. In deze periode werd er voor 215 van de 332 kinderen gemiddeld acht weken na opname door de leerkracht van de interne PI-school een Teacher's Report Form (TRF, zie voor een beschrijving par. 2.2) ingevuld. Om de prevalentie van gedragsproblemen te bepalen is het van belang dat de onderzoeksgroep representatief is voor de gehele populatie die in de periode juli 1989 tot en met december 1997 is opgenomen. Voor de representativiteit is in de eerste plaats een goede respons van belang. Deze is met 67% redelijk te noemen. Daarbij moet worden vermeld dat non-respons niet het gevolg is geweest van selectiviteit, maar van een verminderde toelevering en administratieve verwerking van de schoolvragenlijsten in de jaren 1995 en 1997. Daarnaast is het belangrijk dat de groep (N=215) wat betreft de samenstelling op het gebied van leeftijd en de verhouding tussen de seksen en behandeltypen overeen komt met die van de totale populatie (N=332). Er werden op genoemde variabelen geen statistisch significante verschillen tussen de totale populatie van de PI-school en de door de PI-leerkrachten beoordeelde groep gevonden ($p < 0.10$; zie voor een uitgebreide beschrijving Van Huizen, 1998).

Tabel 1
Demografische gegevens van de onderzoeksgroepen

	PI-leerkrachten	Verwijzende leerkrachten
	N=215	N=223
jongens	75%	72%
meisjes	25%	28%
dag	39%	37%
resi	61%	63%
gem. leeftijd	8,4 jr.	9,0 jr
range	3-14 jr.	3-14 jr

Ook door de leerkrachten van de verwijzende scholen werd een TRF ingevuld (zie Tabel 1). Van de 332 kinderen in de kliniek waren dat er 223. Gemiddeld werd door deze leerkrachten 10 weken voor opname een TRF ingevuld. Deze groep bleek eveneens representatief voor de gehele populatie wat betreft sekse, leeftijd en behandeltype. Ook hier was de respons redelijk (65%).

2.2 Meetinstrument

De Teacher's Report Form (TRF; Achenbach, 1991; Verhulst, et al., 1997) wordt door de leerkracht ingevuld voor kinderen van 4 tot en met 18 jaar. De vragenlijst bestaat uit een 'schoolprestatiedeel', dat ook wel 'vaardigheden- of competentiedeel' wordt genoemd, en een 'gedragsproblemedeel'. Alleen dit laatste deel wordt in dit onderzoek gebruikt. Het gedragsproblemedeel bestaat uit 118 items die beantwoord kunnen worden op een driepuntsschaal (helemaal niet, een beetje of duidelijk of vaak van toepassing) en twee open vragen. De items gaan over concrete gedragingen zoals 'is ongehoorzaam op school' en 'neemt regels te strikt, is overaangepast'. In de eerste plaats wordt van het 'gedragsproblemedeel' van de TRF over alle items een totaalscore berekend. Deze geeft een indicatie van de mate waarin het kind emotionele en gedragsproblemen heeft. Daarnaast wordt aangegeven of deze problemen overwegend internaliserend, ook wel overgecontroleerd genoemd, of externaliserend, ook wel ondergecontroleerd genoemd, van aard zijn. Verder worden de volgende gedragsgebieden als kernsyndromen onderscheiden: Teruggetrokken, Somatische klachten, Angstig/Depressief, Sociale Problemen, Denkstoornissen, Aandachtsproblemen,

Delinquent Gedrag en Agressief Gedrag. De acht syndromen kunnen worden weergegeven in een gedragsprofiel. Tenslotte kan er op item-niveau worden gekeken naar specifieke gedragingen.

Om de scores op de TRF te kunnen interpreteren wordt de ruwe score van een kind vergeleken met die van de normgroep. Er zijn vier normgroepen: jongens en meisjes van 4-11 en van 12-18 jaar. Voor dit onderzoek worden de scores uitgedrukt in norm-gerelateerde deviatiescores ('Normative Effect Sizes', *NES*, Ten Brink & Veerman, 1997; zie par 2.4). Voor de interpretatie van de scores zijn er middels afkappunten drie gebieden te onderscheiden. Het klinische gebied, het niet-klinische gebied en het grensgebied. De scores van kinderen die in het klinische gebied vallen komen overeen met kinderen van dezelfde leeftijdsgroep en sekse die naar een instelling voor de Geestelijke Gezondheidszorg zijn verwezen. Op Totale Problemen en op de dimensies Internaliseren en Externaliseren vallen scores boven het 89ste percentiel van de normale populatie in het klinische gebied. Op de syndroomschalen vallen scores boven het 97ste percentiel in dit gebied. De scores van kinderen die niet in het klinische gebied vallen komen daarentegen overeen met leeftijdgenoten van dezelfde sekse die niet zijn verwezen naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Als in het grensgebied, dat net onder het klinische gebied ligt, wordt gescoord, geeft dat aan dat er problemen zijn die aandacht behoeven. Op Totale Problemen en op de dimensies Internaliseren en Externaliseren vallen scores boven het 80ste percentiel in het grensgebied. Op de syndroomschalen vallen scores boven het 90ste percentiel in dit gebied. Het grensgebied en het klinische gebied duiden we in dit artikel tezamen aan met probleemgebied.

Uit zowel Amerikaans als Nederlands onderzoek is gebleken dat de psychometrische kwaliteiten van de TRF voldoende zijn. Bij een Nederlandse steekproef bleek er, bij een interval van zes weken, een test-hertest correlatie van 0.90 voor Totale Problemen, van $r=0.81$ voor Internaliseren, van 0.95 voor Externaliseren, en waren er test-hertest correlaties van 0.56 tot 0.94 voor de syndroomschalen. De validiteit van Totale Problemen en Internaliseren en Externaliseren is goed, die van de syn-

droom schalen variërend van voldoende voor Sociale Problemen, Aandachtsproblemen en Agressief Gedrag tot matig voor Denkstoonrissen, Somatische Klachten en Delinquent Gedrag (zie de Nederlandse handleiding van Verhulst et al., 1997, voor een uitvoerige bespreking van de betrouwbaarheid en de validiteit).

2.3 Procedure

Wanneer een kind wordt aangemeld voor opname op het PI wordt bij de verwijzende school standaard schriftelijke informatie over het kind aangevraagd. De TRF, ook wel schoolvragenlijst genoemd, is hier een onderdeel van. Door de verwijzende leerkrachten ($N=223$) werd gemiddeld 10 weken voor opname een TRF ingevuld. Gemiddeld acht weken na opname werd volgens protocol door de PI-leerkracht een TRF ingevuld ($N=215$).

2.4 Statistische analyses

Ten eerste worden voor het analyseren van de data de norm-gerelateerde deviatiescores ('normative effect sizes', afgekort *NES*) voor de verschillende schalen van de TRF berekend (Ten Brink & Veerman, 1997; Albrecht, Veerman & Ten Brink, 1997). Bij het berekenen van deze score wordt van de ruwe schaal score van een individueel kind de gemiddelde ruwe schaal score van de normgroep afgetrokken en gedeeld door de standaarddeviatie van de normgroep. Door de *NES* te berekenen wordt aangegeven hoeveel standaarddeviaties de score afwijkt van de norm. Daarmee is de *NES* een maat voor de ernst van de emotionele en gedragsproblemen en kunnen groepen worden vergeleken. Een gemiddelde *NES* van nul betekent dat de TRF-score van een bepaalde groep exact overeenkomt met de norm. Bij een gemiddelde *NES* van 1 heeft 84% van de normale populatie een lagere score, bij een *NES* van 2 heeft 97.5% een lagere score en bij een *NES* van 3 is dat 99.9%.

Nadat per schaal de *NES* is berekend wordt met behulp van de *z*-statistic getoetst of deze afwijkt van nul (toets voor één gemiddelde). De invloed van sekse, leeftijd en behandeltype op de hoogte van de *NES* zal met behulp van een variantie-analyse worden bekeken.

Omdat steeds voor de 11 schalen van de TRF zal worden getoetst, wordt over 'deze familie van toetsen' een significantieniveau

van 10% aanvaardbaar geacht. Een Bonferroni-correctie zal worden toegepast voor de bepaling van het significantieniveau per toets. Daarbij zal het overall significantieniveau van 0.10 gedeeld worden door het aantal toetsen, in dit onderzoek steeds 11. Het significantieniveau waartegen wordt getoetst zal dus telkens $0.10/11 = 0.009$ zijn.

Voor een indicatie van de aard van de problemen in termen van diversiteit zal worden gekeken naar de prevalentie van scores in het probleemgebied op de Totale Probleemschaal, de hoofddimensies internaliseren en externaliseren en de acht kernsyndromen van de TRF binnen de populatie van het PI. De prevalentie wordt vermeld middels percentages scores in het probleemgebied. Als cut-off score voor het probleemgebied wordt conform de handleiding van de TRF (Verhulst et al., 1997) het afkappunt normaal-grensgebied gebruikt (zie ook par. 2.2).

Tenslotte zullen op basis van de NES per schaal de correlaties worden berekend tussen de leerkrachten van de verwijzende scholen en de PI-leerkrachten.

3 Resultaten

Eerst zal door het weergeven van de NES per schaal een gedragsprofiel worden weergegeven op basis van de beoordelingen van PI-leerkrachten (N=215). Hierdoor ontstaat zicht op de ernst van de problemen. Vervolgens wordt gekeken naar de diversiteit van de problema-

tiek van deze groep, waarbij wordt gekeken of scores op de verschillende schalen van de TRF wel of niet in het zogenaamde probleemgebied vallen. Op deze manier kan worden nagegaan welke probleemgebieden voorkomen binnen de populatie. Ook wordt gekeken naar de invloed van leeftijd, sekse, en type behandeling op de ernst van de problemen. Dezelfde analyses zullen gedaan worden voor de gedragsbeoordelingen van de verwijzende leerkrachten (N=223).

3.1 Beoordelingen door PI-leerkrachten

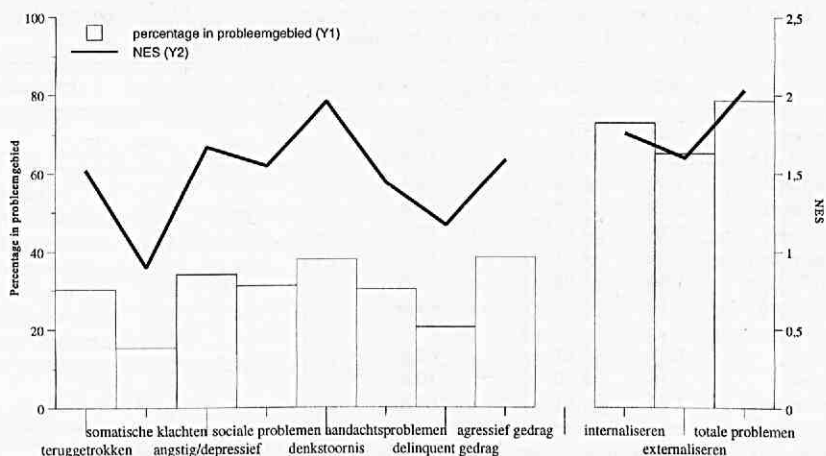
Voor de 11 schalen van de TRF wordt in Tabel 2 de NES weergegeven en worden de percentages scores in het probleemgebied vermeld (zie ook Figuur 1). De NES wijkt op elke schaal significant af van nul ($z > 2.36$; $p < 0.009$). Volgens de PI-leerkrachten hebben de kinderen in de kliniek van het PI dus op alle middels de TRF gemeten gedragsgebieden gemiddeld meer problemen dan kinderen in de normpopulatie. De NES varieert van 0.90 voor Somatische Klachten tot 2.03 voor Totale Problemen. Daar bij een NES van 1.5 door ruim 93% van de normale populatie lager wordt gescoord betekent dit dat de meeste gemiddelde scores van de groep in de bovenste 7% van de verdeling van de scores van de normgroep vallen. Hieruit kan worden opgemaakt dat in vergelijking met de normpopulatie de problematiek van de kinderen uit de PI-kliniek over de hele linie zeer ernstig is. Dit geldt echter in mindere mate voor Somatische Klachten (0.90) en Delinquent Gedrag (1.17).

Tabel 2

Normative Effect Sizes (NES) met standaarddeviaties en percentages scores in het probleemgebied van de PI-leerkrachten (N=215) en effecten van leeftijd, sekse en behandeltype

Schaal	NES	SD	% in probleemgebied	lft ¹	sekse ¹	behandeltype ¹
Teruggetrokken	1.52	1.39	30.2	-	-	-
Somatische Klachten	0.90	1.96	15.4	-	-	-
Angstig/Depressief	1.67	1.53	34.4	-	-	-
Sociale Problemen	1.55	1.43	31.2	-	-	-
Denkstoornissen	1.96	2.60	38.1	-	-	-
Aandachtsproblemen	1.44	1.22	30.2	-	-	-
Delinquent Gedrag	1.17	1.73	20.5	-	52	-
Agressief Gedrag	1.59	1.84	38.6	-	72	-
Internaliseren	1.76	1.49	73.0	-	-	-
Externaliseren	1.60	1.88	65.1	-	72	-
Totale Problemen	2.03	1.49	78.6	-	52	-

¹ Percentages verklaarde variantie voor significante verschillen in ANOVA'S ($p < 0.009$)



Figuur 1. Normative Effect Sizes (NES) voor de 11 schalen van de TRF en percentages scores in het probleemgebied voor de groep PI-leerkrachten (N=215)

Als wordt gekeken naar percentages scores in het probleemgebied blijkt dat rond drie kwart van de kinderen ernstige problemen heeft over de hele linie en op externaliserend gebied. Twee derde heeft internaliserende problemen. Met uitzondering van Somatische Klachten en Delinquent Gedrag heeft steeds één derde van de kinderen ernstige problemen op Teruggetrokken, Angstig/Depressief, Sociale Problemen, Denkstoornissen, Aandachtsproblemen en Agressief gedrag. Op grond van deze resultaten kan gezegd worden dat de problematiek zeer divers van aard is.

Uit de ANOVA's (zie Tabel 2) blijkt alleen een effect van sekse op de NES van Delinquent Gedrag ($F(1,213)=9.51, p<0.002$), Agressief Gedrag ($F(1,21)=15.80, p<0.001$), Externaliseren ($F(1,213)=17.11, p<0.001$) en Totale Problemen ($F(1,213)=10.64, p<0.001$). Voor meisjes werd op deze schalen hoger gescoord dan voor jongens. De percentages verklaarde variantie liggen tussen de vijf en zeven hetgeen volgens de vuistregels van Cohen (1988, p. 413) betekent dat het effect van sekse op de NES van voornoemde schalen klein is. Leeftijd (*t/m* 8 jr. en 9 jr. en ouder) en behandeltype (residentiële of dagbehandeling) hebben op geen van de schalen een effect op de NES.

3.2 Beoordelingen door verwijzende leerkrachten

Als naar de beoordeling van de emotionele en gedragsproblemen door leerkrachten van de

verwijzende scholen wordt gekeken (N=223, zie Tabel 3 en Figuur 2) blijkt ook dat de NES op elke schaal significant van nul afwijkt ($z>2.36; p<0.009$). De NES varieert van 0.77 voor Somatische Klachten tot 2.40 voor Totale problemen. Ook uit deze resultaten blijkt, met uitzondering van Somatische Klachten, de ernst van de problematiek. Uit de percentages scores in het probleemgebied blijkt dat vier van de vijf aangemelde kinderen ernstige problemen hebben over de hele linie. De helft heeft ernstige problemen op sociaal gebied en agressief gebied. Ook uit deze resultaten blijkt de grote diversiteit aan probleemgebieden binnen de PI-populatie. Er werd een effect van sekse gevonden op Aandachtsproblemen ($F(1,221)=6.92, p<0.009$), op Delinquent Gedrag ($F(1,221)=10.61, p<0.001$) en op Totale Problemen ($F(1,221)=17.82, p<0.009$). Voor meisjes werd op deze schalen hoger gescoord dan voor jongens. De percentages verklaarde variantie liggen tussen de drie en vijf, het effect van sekse is derhalve klein (Cohen, 1988). Ook hier werd geen effect van leeftijd en behandeltype op de NES gevonden.

3.3 Beoordelingen van verwijzende en PI-leerkrachten vergeleken

Tenslotte werd om de beoordelingen van verwijzende en PI-leerkrachten met elkaar te kunnen vergelijken een combinatiegroep gevormd (N=152). Deze groep bestaat uit 152 van de 332 kinderen uit de kliniek waarvoor zowel

Tabel 3

Normative Effect Sizes (NES) met standaarddeviaties en percentages scores in het probleemgebied van de verwijzende leerkrachten (N=223) en effecten van leeftijd, sekse en behandeltype

Schaal	NES	SD	% in probleemgebied	lft ¹	sekse ¹	behandeltype ¹
Teruggetrokken	1.44	1.54	35.5	-	-	-
Somatische Klachten	0.77	1.82	15.3	-	-	-
Angstig/Depressief	1.49	1.58	34.1	-	-	-
Sociale Problemen	2.23	1.70	53.4	-	-	-
Denkstoornissen	2.16	2.65	45.3	-	-	-
Aandachtsproblemen	1.85	1.41	45.7	-	3 ²	-
Delinquent Gedrag	1.64	1.98	37.8	-	5 ²	-
Agressief Gedrag	2.14	2.10	49.3	-	-	-
Internaliseren	1.57	1.47	65.5	-	-	-
Externaliseren	2.16	2.10	70.4	-	-	-
Totale Problemen	2.40	1.61	84.3	-	3 ²	-

¹ Percentages verklaarde variantie voor significante verschillen in ANOVA'S ($p < 0.009$)

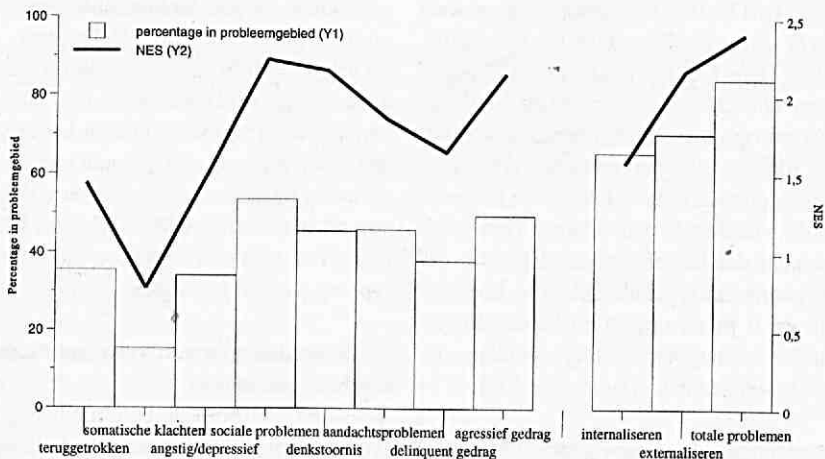
² Voor meisjes werd hoger gescoord dan voor jongens

voor de verwijzende leerkracht van de buitenschool als door de PI-leerkracht van de interne PI-school een TRF werd ingevuld. Ook deze groep bleek representatief voor de populatie in de kliniek in de periode 1989-1997. De respons was 46%, de gemiddelde tijd tussen de afnames was ruim vier maanden.

Om de mate van overeenstemming in kaart te brengen werden de correlaties berekend tussen verwijzende leerkrachten en PI-leerkrachten op basis van de NES (zie Tabel 4). De overeenstemming op Totale Problemen is volgens de vuistregels van Cohen (1988) redelijk tot goed te noemen, die op Externaliseren ronduit goed. Op Internaliseren is de overeenstemming

bescheiden tot matig. Het is opvallend dat over meisjes meer overeenstemming bestaat dan over jongens, waarbij leeftijd een ondergeschikte rol lijkt te spelen. Dit geldt met name voor Agressief Gedrag, Aandachtsproblemen en Sociale Problemen. Over kinderen in residentiële behandeling lijkt meer overeenstemming te bestaan dan over kinderen in dagbehandeling.

Mogelijke verschillen qua niveau van de scores werden getoetst met de paired samples t-toets. Uit de resultaten blijkt dat op de schalen Sociale Problemen, Aandachtsproblemen, Delinquent Gedrag, Agressief Gedrag, Externaliseren en Totale Problemen door verwijzen-



Figuur 2. Normative Effect Sizes (NES) voor de 11 schalen van de TRF en percentages scores in het probleemgebied voor de groep verwijzende leerkrachten (N=223)

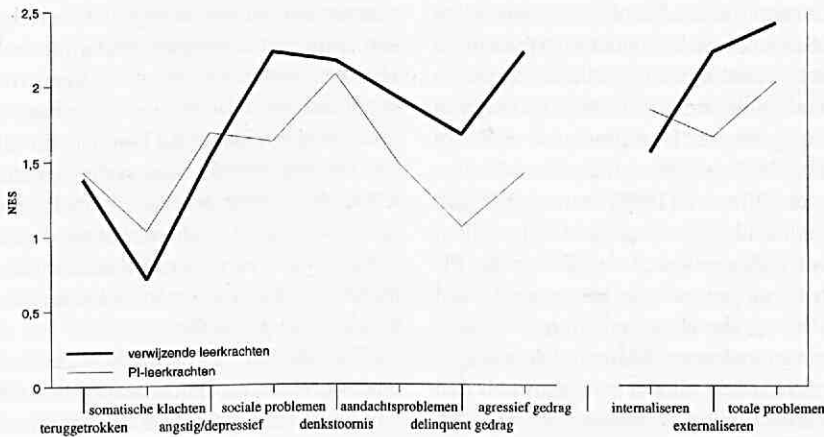
Tabel 4

Normative Effect Sizes (NES) met standaarddeviaties van de PI-leerkrachten en de verwijzende leerkrachten (N=152) en correlaties tussen leerkrachten op basis van NES

Schaal	Verwijzende lk.		PI-lk.		Correlaties ²						
	NES	SD	NES	SD	tot.	j	m	d	r	jk	ok
Teruggetrokken	1.38	1.50	1.43	1.79	.25	.16	.49	.27	.24	.29	.17
Somatische Klachten	0.71	1.81	1.03	2.15	.24	.22	.25	.23	.26	.07	.31
Angstig/Depressief	1.52	1.53	1.68	1.56	.19	.16	.28	.16	.20	.18	.18
Sociale Problemen	2.22 ¹	1.71	1.62	1.52	.43	.33	.57	.32	.48	.39	.47
Denkstoornissen	2.16	2.80	2.07	2.71	.41	.38	.47	.05	.55	.54	.33
Aandachtsproblemen	1.91 ¹	1.45	1.48	1.28	.57	.42	.77	.55	.58	.54	.60
Delinquent Gedrag	1.67 ¹	1.93	1.06	1.58	.40	.34	.43	.34	.43	.36	.44
Agressief Gedrag	2.22 ¹	2.17	1.42	1.56	.69	.58	.80	.62	.74	.72	.68
Internaliseren	1.56	1.45	1.84	1.59	.23	.14	.44	.16	.25	.22	.18
Externaliseren	2.23 ¹	2.15	1.66	1.79	.68	.57	.78	.61	.73	.70	.67
Totale Problemen	2.42 ¹	1.64	2.03	1.56	.52	.33	.73	.40	.57	.53	.54

¹ Significant hogere NES. Paired samples t-toets, $p < 0.009$.

² Tot.: totale groep, j: jongens, m: meisjes, d: dag, r: residentieel, jk: jongere kk., ok: oudere kk.



Figuur 3. Normative Effect Sizes (NES) voor de 11 schalen van de TRF van de groep PI-leerkrachten en de groep verwijzende leerkrachten binnen (N=152)

de leerkrachten een significant hogere NES werd aangegeven ($p < 0.009$; zie Tabel 4 en Figuur 3).

4 Discussie

Wat betreft de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag naar de prevalentie van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen van een PI-school blijken zowel de leerkrachten van de PI-school als de leerkrachten van de verwijzende scholen bij aanmelding op de interne PI-school een diversiteit aan ernstige

emotionele en gedragsproblemen waar te nemen. Gelet op de Totale Probleemscore als algemene indicator voor het aanwezig zijn van emotionele en gedragsproblemen hebben naar het oordeel van leerkrachten 79% (PI-leerkrachten) of 84% (verwijzende leerkrachten) van de aangemelde leerlingen te kampen met dit soort problemen. De prevalentie van internaliserende problematiek varieert van 66% (verwijzende leerkrachten) tot 73% (PI-leerkrachten), de prevalentie van externaliserende problemen ligt tussen de 65% (PI-leerkrachten) en 70% (verwijzende leerkrachten). De prevalentie van problemen op de acht kernsyndro-

men varieerde van 15% tot 53%. Problemen op de schaal Somatische Klachten kwamen het minst voor, problemen op de schaal Sociale Problemen het meest.

Deze resultaten duiden er op dat het PI de beoogde doelgroep van cluster-4 (kinderen met gedragsstoornissen) in belangrijke mate bedient. Daarbij dient echter de kanttekening gemaakt te worden dat, hoewel de gegevens in dit onderzoek redelijk representatief lijken voor de interne PI-school in Duivendrecht, men zich af kan vragen hoe representatief de gegevens van de PI-school in het onderhavige onderzoek representatief zijn voor 'de' PI-school in het algemeen. Alleen al afgaande op de aard van deze scholen, waarvan er in Nederland acht zijn, liggen populatieverschillen voor de hand. Er zijn Pedologische Instituten die vanuit hun geschiedenis gerelateerd zijn aan de jeugdhulpverlening of de jeugd-geestelijke gezondheidszorg. Andere Pedologische Instituten zijn meer ingebed in het onderwijssysteem en leggen het accent meer op orthodidactiek en (indien nodig) de ambulante begeleiding van kinderen en gezinnen. De variatie aan cijfers in het in de inleiding genoemde overzicht van Pameijer & Zijlmans (1994) is mogelijk een uiting van de hier gesignaleerde verschillen. Een recent onderzoek met de TRF in de PI-school in Nijmegen, waarin aangetoond werd dat ook daar sprake is van ernstige en diverse emotionele en gedragsproblemen, liet ook zien dat deze problemen minder ernstig waren dan die in de PI-school in Duivendrecht (Van den Bergh, 1997).

Aangaande de tweede onderzoeksvraag naar mogelijke verschillen in leeftijd, sekse en behandelvorm werden alleen sekse-effecten gevonden. Door PI-leerkrachten werd voor meisjes hoger gescoord op de syndromen Delinquent Gedrag en Agressief Gedrag en op Externaliseren en Totale Problemen. Door verwijzende leerkrachten werd hoger gescoord voor meisjes op de syndromen Aandachtsproblemen en Delinquent Gedrag en op Totale Problemen. Hoewel de aard van deze syndromen voor de beide typen beoordelaars niet geheel gelijk is lijkt de nadruk te liggen op druk, agressief gedrag.

Een verklaring voor deze bevinding zou kunnen zijn dat, om verwezen te worden, de (relatieve) ernst van deze problemen bij meis-

jes groter moet zijn dan die van jongens. Om zodanig op te vallen dat verwijzing naar een PI-school noodzakelijk wordt, moeten meisjes op externaliserend gebied relatief meer problemen vertonen dan jongens. Dit betekent niet dat meisjes in absolute zin meer druk en agressief gedrag vertonen dan jongens. Daar op de TRF meisjes met een normgroep van meisjes en jongens met een normgroep van jongens worden vergeleken, kan alleen worden gesproken van een afwijking ten opzichte van wat normaal is voor de sekse (en leeftijd). Om verwezen te worden moeten meisjes blijkbaar ten opzichte van hun seksegenoten meer van normaal afwijken dan jongens. Daarnaast is dit externaliserende, drukke gedrag vanuit het maatschappelijke stereotype niet 'des meisjes': meisjes zouden eerder internaliserende problemen hebben. Het zou kunnen dat vooral meisjes bij de PI-school worden aangemeld voor wie andere vormen van hulpverlening niet toereikend bleken. Juist het externaliserende, niet sekse-stereotype gedrag zou de reden kunnen zijn dat deze meisjes moeilijk behandelbaar zijn. Er zou dus mogelijk sprake kunnen zijn van selectie, waarbij meisjes met ernstige externaliserende problemen worden doorverwezen naar de PI-school, of waarbij -vanuit de PI-school gezien- meisjes met externaliserende problematiek eerder worden toegelaten dan meisjes zonder deze problemen.

Ten aanzien van de derde onderzoeksvraag naar de relatie tussen de gedragsbeoordelingen van de PI-leerkrachten en de verwijzende leerkrachten bleek er wat betreft de rangorde binnen groepen een redelijke overeenstemming te bestaan. De gevonden correlatie van 0.52 voor Totale Problemen ligt in dezelfde orde van grootte als correlaties die in andere onderzoeken met leerkrachten werden gevonden (zie Achenbach et al., 1987; Verhulst et al., 1997), zij het dat het in het hier gepresenteerde onderzoek om leerkrachten ging die het kind in wisselende situaties zien. Over externaliserende gedragingen bestaat meer overeenstemming dan over internaliserende gedragingen. Dit is ook conform de in de literatuur gerapporteerde bevindingen. Blijkbaar is externaliserend gedrag gemakkelijker observeerbaar en beter benoembaar dan internaliserend gedrag. Wat betreft het niveau van de scores bleek dat verwijzende leerkrachten in het externaliserende

gebied meer problemen aangaven dan PI-leerkrachten. Dit geldt zowel voor de hoofddimensie Externaliseren als voor de gedragschalen Delinquent Gedrag en Agressief Gedrag. Ook gaven zij meer problemen aan op de schalen Sociale Problemen en Aandachtsproblemen. Wat betreft internaliserende problemen werden geen verschillen gevonden. Dit komt overeen met resultaten uit eerder onderzoek naar de leerkrachtbeoordelingen van de externe PI-school in Duivendrecht (Moesker, 1993). Omdat het de beoordeling betrof rondom de opname lijkt het niet aannemelijk dat het gedrag van de kinderen in de (korte) tijd tussen de afnames van gemiddeld vier maanden wezenlijk was veranderd. Voor een verklaring omtrent de verschillen in de beoordeling wordt derhalve gekeken naar situationele aspecten en informantkenmerken (Achenbach et al., 1987).

Wat betreft de situationele aspecten is bekend dat zowel groepsleiders als leerkrachten bij een klinische populatie de eerste zes maanden *na* opname minder problemen aangaven dan ouders *voor* opname (Ten Brink, 1998; Jansen & Oud, 1990; Kroes & Van der Doef, 1994; Meijer & Veerman, 1989). Hierin zien we een parallel met de gedragsbeoordelingen van verwijzende leerkrachten (vlak *voor* opname) en die van PI-leerkrachten (vlak *na* opname). Het is mogelijk dat kinderen vlak na de opname, nog onder de indruk van de opname en de nieuwe omgeving, een (schijn)aanpassing vertonen en dat ze pas na enige tijd hun eigen ('ware') gezicht laten zien. De TRF-scores van PI-leerkrachten zouden dan deze schijnaanpassing weergeven. De lagere scores van PI-leerkrachten kunnen echter ook een uiting zijn van het feit dat de PI-school beter is toegerust voor de begeleiding van kinderen met emotionele en gedragsproblemen. De klassen zijn kleiner en het onderwijs is meer individueel gericht. Daardoor kent de onderwijsomgeving meer structuur, hetgeen de kans op het ontstaan van externaliserende gedragingen kleiner maakt. Tevens werken leerkrachten van de PI-school samen met groepsleiders en hulpverleners uit diverse disciplines die de kinderen in het kader van residentiële of dagbehandeling begeleiden. Het onderwijs is hiermee ingebed in een bredere behandelingscontext, waardoor in geval van moeilijk in de hand te houden gedrag de expertise binnen het PI snel kan worden geraadpleegd.

Kijkend naar informantkenmerken lijkt het aannemelijk dat verwijzende leerkrachten vanwege hun ervaring met 'gewone' kinderen goed kunnen inschatten wanneer een kind afwijkt van normaal. Het beeld zou echter ook enigszins vertekend kunnen zijn daar zij het gedrag, met name op het gebied van externaliseren, als lastig ervaren. Een hoge score zou er in dat geval op kunnen wijzen dat de leerkracht graag zou willen dat het kind verwezen wordt (Pameijer, Zijlmans & Vorstermans, 1994). Bij PI-leerkrachten is het beeld wellicht vertekend omdat zij hoofdzakelijk kinderen in de klas hebben met ernstige emotionele en gedragsproblemen en bovendien speciaal zijn opgeleid om onderwijs te geven aan kinderen met emotionele, gedrags- en leerproblemen. Het is daardoor goed mogelijk dat voor hen de norm voor afwijkend gedrag hoger is geworden.

Verder onderzoek zou zich kunnen richten op de vraag in hoeverre er bij andere PI-scholen en overige scholen van het cluster-4 eveneens sprake is van emotionele en gedragsproblemen, en tevens of deze problemen sterker zijn dan de emotionele en gedragsproblemen op scholen binnen de andere clusters. Ondanks mogelijke verschillen binnen de scholen van het cluster-4 onderwijs zou dit kunnen leiden tot het opstellen van een voor dit cluster typerend gedragsprofiel, waarmee het zich onderscheidt van andere clusters. Indien dit zou gelukken kunnen TRF-gegevens een rol spelen bij de zogeheten 'toelaatbaarheidsbepaling' zoals die momenteel ten aanzien van de verwijzing naar scholen voor speciaal onderwijs bediscussieerd wordt (Hover & Harperink, 1998). Hierbij gaat het om de vraag of een aangemeld kind al dan niet in aanmerking komt voor een vorm van speciaal onderwijs. Onderzoek naar emotionele en gedragsproblemen van kinderen binnen de verschillende onderwijsclusters kan leiden tot het opstellen van normatieve kaders, die het werk in de praktijk kunnen ondersteunen. Albrecht & Veerman (1998) lieten bijvoorbeeld zien dat ook bij kinderen van een aantal ZMLK-scholen emotionele en gedragsproblemen te constateren waren, maar dat deze minder ernstig waren dan de problemen van de kinderen van de PI-school. Indien op basis van verder onderzoek, gericht op het aantonen van binnen het cluster-4 aanwezige verschillen in emotionele en gedrags-

problemen, nog betrouwbare differentiaties tussen de scholen van cluster-4 te maken zijn, kan dit weer handvatten geven voor een meer verfijnde indicatiestelling naar de betreffende schooltypes. Dit alles in de wetenschap dat er meerdere leerling- en gezinsgebonden factoren zijn die de uiteindelijke indicatie zullen bepalen en ook in de wetenschap dat gegevens van gestandaardiseerde instrumenten als de TRF niet het laatste woord zullen hebben. Indicaties zullen ook op deze basis nooit met 100% zekerheid gesteld kunnen worden, wel mag men hopen met dit soort gegevens afnemende onzekerheid in oordeelsvorming te bewerkstelligen. Ook is het mogelijk dat bij de totstandkoming van normatieve kaders voor de verschillende clusters nieuwe inzichten gaan ontstaan van soorten onderwijs die mogelijk eenzelfde doelgroep bedienen. Of dat, andersom, het licht valt op scholen die geacht werden qua doelgroep bij elkaar te horen maar heel uiteenlopende groepen leerlingen blijken te hebben. Het werken met gestandaardiseerde instrumenten kan vanuit deze visie zowel behandelingsondersteunend als beleidsondersteunend zijn.

Noten

- 1 Andere clusters omvatten scholen voor visueel gehandicapten (cluster-1), scholen voor auditief en communicatief gehandicapten (cluster-2), scholen voor lichamelijk, verstandelijk en meervoudig gehandicapten (cluster-3). Om het beeld ten aanzien van de nieuwe indeling te completeren kan hier nog aan toegevoegd worden dat de huidige voorzieningen voor het MLK-, LOM- en (delen van) het IOBK-onderwijs samen met het reguliere onderwijs ondergebracht worden in de nieuwe Wet op het Primair Onderwijs (voor kinderen van 4 tot 12 à 13 jaar) of de Wet op het Voortgezet Onderwijs (voor kinderen vanaf 12 à 13 jaar).

Literatuur

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the teacher's report form and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H., & Howell, C.T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotio-

nal problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.

- Albrecht, G., & Veerman, J.W. (1998). *Kinderen in het ZMLK-onderwijs in Amsterdam. Screeningsonderzoek naar emotionele en gedragsproblemen*. Duivendrecht: Paedologisch Instituut.
- Albrecht, G., Veerman, J.W., & Brink, L.T. ten, 1997. In H.M. Pijnenburg, C.M. van Rijswijk, A.J.J.M. Ruijsenaars, & J.W. Veerman (red.), *Pedologisch Jaarboek 1997* (pp. 181-191). Delft: Eburon.
- Bergh, C. van den, (1997). *Het gebruik van gedragsvragenlijsten voor leerkrachten. Onderzoek met de TRF op het Paedologisch Instituut Nijmegen*. Doctoraalscriptie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Brink, L.T. ten (1998). *De ontwikkeling van kinderen tijdens een periode van klinische jeugdzorg. Status, beloop en prognose*. Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Brink, L.T. ten, & Veerman, J.W. (1997). *Experimentele klinische normen voor de CBCL*. Duivendrecht: Paedologisch Instituut.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hover, C., & Harperink, M. (1998). *Verantwoording Uitwerking Onafhankelijke toelaatbaarheidsbepaling 2/3 onderwijs*. Den Haag: Smets+ Hover+.
- Huizen, J.H. van (1998). *TRF onderzoek kliniek PI 1989-1997. De beoordeling van emotionele en gedragsproblemen door leerkrachten van de kinderen in de kliniek van het Paedologisch Instituut Duivendrecht/Amsterdam rondom de opname in de periode 1989-1997*. Doctoraal werkstuk klinische kinder- en jeugdpsychologie, Universiteit van Amsterdam.
- Jansen, M.G., & Oud, J.H.L. (1990). *Residentiële hulpverlening geëvalueerd. Interim rapport 1*. Nijmegen: Instituut voor Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Kroes, G., & van der Doef, P.L.M. (1994). Beoordeling van gedragsproblemen met de CBCL/TRF. In H.M. Pijnenburg, C.M. van Rijswijk, & en J.W. Veerman (red.), *Pedologisch Jaarboek 1994* (pp. 374-379). Delft: Eburon.
- Meijer, R.W.J., & Veerman, J.W. (1989). Gedragsbeoordeling door verschillende informanten. Literatuurbespreking en eigen onderzoeksgegevens. *Kind en Adolescent*, 10, 183-194.
- Moesker, M. (1993). Samenhang tussen cognitieve problematiek, sociaal-emotionele problemen en leerproblemen. Onderzoek naar de populatie

- van een PI-school. Doctoraalscriptie Vrije Universiteit Amsterdam.
- Offord, D.R., Boyle, M.H., Racine, Y., Szatmari, P., Fleming, J.E., Santford, M., & Lipman, E.L. (1996). Integrating assessment data from multiple informants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1078-1085.
- Pameijer, N.K., & Zijlmans, S.W.M. (1994). De CBCL in een aantal pedologische instituten. In H.M. Pijnenburg, C.M. van Rijswijk, & J.W. Veerman, *Pedologisch Jaarboek 1994* (pp. 53-87). Delft: Eburon.
- Pameijer, N.K., Zijlmans, S.W.M., & Vorstermans, M.G.C. (1994). Het gebruik van CBCL-lijsten in de praktijk: mogelijkheden en moeilijkheden. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 33, 87-103.
- Rijswijk, C.M. van (1996). De rugzak van de PI-leerling. In H.M. Pijnenburg, C.M. van Rijswijk, A.J.J.M. Ruijsenaars, & J.W. Veerman (red.), *Pedologisch Jaarboek 1996* (pp. 9-24). Delft: Eburon.
- Rugzak, De. Beleidsplan voor het onderwijs aan kinderen met een handicap.* (1996). Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.
- Stanger, C., & Lewis, M. (1993). Agreement among parents, teachers, and children on internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 107-115.
- Veerman, J.W. (1990). *De ontwikkeling van kinderen na een periode van klinische jeugdhulpverlening. Een evaluatief-epidemiologisch onderzoek.* Amersfoort: Acco.
- Veerman, J.W. (1993). Evaluatief-epidemiologisch onderzoek in de klinische praktijk. Opzet en kader van follow-up onderzoek in een pedologisch instituut. In H.M. Pijnenburg & L.M.G. Curfs (red.), *Jaarboek onderzoek pedologische instituten 1992* (pp. 49-66). Cadier en Keer: SNZB.
- Verhulst, F.C., van der Ende, J., & Koot H.M. (1997). *Handleiding voor de Teacher's Report Form (TRF)*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis.
- tot gezondheidszorgpsycholoog werkzaam bij de afdeling Jeugd en Jongeren van de RIAGG Zuid Nieuw-West te Amsterdam. Tevens is hij als hoofdvakdocent slagwerk Improviserend Musicus verbonden aan de Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten te Amsterdam.

Prof. dr. J.W. Veerman is psycholoog en hoofd van de afdeling Epidemiologisch Evaluatief Onderzoek (EPI) van PI Research te Duivendrecht. Tevens is hij vanwege de stichting De Waarden te Nijmegen als bijzonder hoogleraar verbonden aan de Katholieke Universiteit Nijmegen.

Correspondentie: PI Research, Afdeling EPI, Postbus 366, 1115 ZH Duivendrecht.

E-mail: jw.veerman@psy.vu.nl

Abstract

Teacher ratings of children's emotional and behavioral problems in a Dutch special education sample

J.H. van Huizen, J.W. Veerman. *Pedagogische Studiën*, 1999, 76, 320-331.

From the 332 children admitted to the Pedological Institute in the period 1989-1997 the Teacher's Report Form (TRF) was filled out by the referring teachers (N=223) and the internal teachers in the Pedological Institute (N=215). The Pedological Institute is one of the Dutch type of schools for special education. The TRF-scores indicated serious emotional/behaviorial problems as compared to norm groups. Problems appeared both of the internalizing and externalizing type. Although the effect was small more externalizing problems were reported for girls. No effect was found for age and kind of treatment. Referring teachers reported more severe problems than the internal teachers, in particular with respect to externalizing problems. Agreement between both groups of teachers varied, but was high for externalizing behavior. In the discussion some explanations regarding the results are offered and the use of standardized instruments as well as the need to describe populations in special education are discussed.

Auteurs

Drs. J.H. van Huizen is psycholoog en musicus. In het kader van zijn studie klinische kinder- en jeugdpsychologie aan de Universiteit van Amsterdam heeft hij het hier beschreven onderzoek uitgevoerd op het Paedologisch Instituut Duivendrecht/Amsterdam. Momenteel is hij in het kader van de opleiding