



## Wat werkt in Opvoedingsondersteuning?

**Auteur : Deniz Ince**

[www.nji.nl](http://www.nji.nl)

Versie juli 2011

Opvoedingsondersteuning laat – vooral bij ouders die tot een risicogroep behoren en bij ouders die beginnende signalen van opvoedingsproblematiek vertonen – positieve effecten zien op het opvoedingsgedrag van ouders, de psychosociale gezondheid van moeders en het gedrag van kinderen. De effecten zijn in diverse studies op de korte termijn aangetoond. Of de effecten op de langere termijn blijven bestaan is nog onvoldoende onderzocht. Effectieve interventies maken gebruik van groepsgerichte ouderbijeenkomsten en of gezinsondersteuning met huisbezoeken en adviesgesprekken. De kwaliteit van de relatie tussen ouders en groepsbegeleider of thuisbezoeker lijkt heel belangrijk voor de effecten van opvoedingsinterventies. Meer onderzoek is nodig naar precieze factoren die bijdragen aan effectiviteit.

Opvoedingsondersteuning is een verzamelbegrip voor preventieve activiteiten en interventies die tot doel hebben de opvoedingscompetenties van ouders te vergroten en de opvoedingssituatie te verbeteren (Hermanns, 1992; Janssens, 1998). Het gaat daarbij om een keur aan initiatieven en activiteiten, zoals televisieprogramma's over opvoeding, bewustwordingscampagnes, opvoedcursussen, pedagogische spreekuren en gezinsondersteuning. In dit document verstaan we onder 'opvoedingsondersteuning': het ondersteunen van ouders bij de opvoeding, om een optimale ontwikkeling van de kinderen te bevorderen. We beperken ons daarbij tot, wat de Engelsen noemen, *parenting support of parenting education*. De opvoedingstaken van mede-opvoeders zoals kinderleidsters en leerkrachten zijn eveneens van groot belang, maar worden hier buiten beschouwing gelaten.

Dit document gaat ook alleen over preventieve interventies die zijn gericht op de ondersteuning van ouders bij de opvoeding om de relatie tussen ouders en kinderen te verbeteren en of om pedagogische en psychosociale problemen bij ouders of kinderen te voorkomen. Het gaat daarbij om het voorkomen van problemen zoals kindermishandeling, emotionele en gedragsproblemen en om het creëren van optimale omstandigheden zodat kinderen op alle terreinen gezond kunnen opgroeien. Interventies bedoeld voor alle ouders, ouders die een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van problematiek en ouders die signalen afgeven van beginnende problematiek zijn meegenomen in dit overzicht. Interventies gericht op klinische zorg en behandeling van individuen of gezinnen met vastgestelde problemen vallen buiten het bestek van deze beschrijving.

In dit document gebruiken we afwisselend de termen opvoedingsondersteuning en opvoedprogramma's. De tekst maakt onderdeel uit van het themadossier 'Opvoedingsondersteuning'. Het gehele dossier is in te zien op [www.nji.nl/opvoedingsondersteuning](http://www.nji.nl/opvoedingsondersteuning).



De tekst van dit document is gebaseerd op de Concept Richtlijn Opvoedingsondersteuning Jeugdgezondheidszorg (Prinsen, L'Hoir, de Rooter, Oudhof, Kamphuis, de Wolff, Alpay, 2011) en een literatuuronderzoek binnen verschillende, vooral internationale databases. Zo is onder meer gezocht in PsycInfo, de Cochrane Library en de Campbell Collaboration. Daarbij zijn zoektermen gebruikt als 'parenting support', 'parenting education', 'parent training', 'group based interventions' en 'home visiting interventions'.

Er is voornamelijk gebruikgemaakt van meta-analyses en systematische reviews. In een meta-analyse worden de resultaten van een aantal vergelijkbare studies gebundeld en worden de effecten van een bepaald type interventie door middel van statistische analyses berekend. Een systematische review is een overzicht waarbinnen studies over een zelfde thema descriptief naast elkaar worden gelegd, geanalyseerd en besproken (van Driel, 2003). Bij de beschrijving van specifieke interventies is ook gebruik gemaakt van primaire studies, die op de effectiviteit van een specifieke interventie gericht zijn. De in dit document beschreven primaire studies voldoen aan een aantal methodologische criteria zoals vastgesteld in de Databank Effectieve Jeugdinterventies (zie [www.nji.nl](http://www.nji.nl)).

In de volgende paragrafen gaan we eerst in op algemene criteria voor de effectiviteit van preventieve interventies, gevolgd door een beschrijving van de theoretische invalshoeken en doelen van opvoedprogramma's. Vervolgens worden algemene kenmerken van effectieve opvoedprogramma's beschreven met daarna een uiteenzetting van wat er bekend is over specifieke types opvoedprogramma's. Ook wordt ingegaan op de kosteneffectiviteit van opvoedingsondersteuning. We sluiten af met een overzicht van voorbeelden van effectieve interventies die in Nederland beschikbaar zijn.

Voor informatie over wat werkt ter voorkoming of behandeling van specifieke problematiek zoals kindermishandeling of gedragsproblemen verwijzen we naar de dossiers 'kindermishandeling' en 'gedragsproblemen' elders op de website van het Nederlands Jeugdinstituut. Informatie over het inzetten van oudertraining bij kinderen met gedragsproblemen is te vinden op [www.nji.nl/Watwerkt](http://www.nji.nl/Watwerkt)

## **1. Algemene criteria voor effectiviteit**

Nation, Wandersman, Kumpfer, Seybolt e.a. (2003 In: Prinsen e.a. 2011 ) en Hermanns, Öry & Schrijver (2005) komen in hun overzichtsstudies van effectieve interventies die ingezet worden ter preventie en aanpak van opvoed- en opgroeioproblemen tot en aantal algemene criteria die kenmerkend zijn voor effectiviteit.

### **1.1 Inhoudelijke kenmerken**

Interventies zijn effectiever:

- Naarmate deze gebaseerd zijn op een duidelijke theorie en een goed doordacht, gestructureerd en gestandaardiseerd curriculum bevatten;
- Naarmate er gebruik wordt gemaakt van verschillende lesmethodes (bijvoorbeeld informatieoverdracht om bewustwording te stimuleren, rollenspelen en versterken van positief gedrag met beloningen);
- Naarmate er een beter evenwicht bestaat tussen de omvang van de problematiek, de intensiteit van de interventie en de omvang van de beschikbare inzet;

- Naarmate deze meer aansluit bij de wijze waarop ouders, kinderen en jongeren zelf hun problemen ervaren;
- Naarmate deze meer gericht is op het weer greep krijgen op het eigen leven van ouders, kinderen en jongeren (empowerment);
- Naarmate deze beschikbaar is in de verschillende leefsituaties van ouders, kinderen en jongeren;
- Naarmate deze werkt met overeengekomen concrete doelen;
- Naarmate deze de mogelijkheid verschaft voor positieve relaties met de trainer of met andere belangrijke personen uit de omgeving van ouders en kinderen en sociale netwerken rond de ouders en kinderen activeert.

### 1.2 In- en uitvoeringsfactoren

Behalve criteria die voornamelijk gericht zijn op de inhoud van de interventie is ook aandacht voor factoren die te maken hebben met de in- en uitvoering van interventies van belang. Het gaat dan om:

- **Kwaliteit van uitvoering:** Diverse studies wijzen op het belang van het bewaken van de kwaliteit van de uitvoering van het programma. Door zogenaamde 'fidelity checks' in te bouwen wordt op gezette tijden bekeken of de programma-uitvoerders zich houden aan de juiste procedures (Moran, Ghate & van der Merwe, 2004; Hermanns e.a., 2005; Barrett, 2010).
- Er vindt een evaluatie van de uitkomsten van de interventie plaats (Nation e.a., 2003).
- **Bereik en blijvende participatie van ouders:** Effectieve programma's hebben vaak procedures om ouders te overtuigen van het belang van meedoen en hen te blijven motiveren. (Blijvende) participatie van vooral (hoog)risico groepen blijkt uit verschillende studies vaak een probleem te zijn (Baker, Piotrkowski & Brooks-Gunn, 1991; Durlak & Wells, 1997 In: Hermanns e.a., 2005; Watson & Tully, 2008).
- **Opleiding, leiding en een stabiele bezetting van de uitvoerders:** Wanneer uitvoerders en superviserend personeel voldoende opgeleid zijn draagt dat bij tot het slagen van een project. Ook een adequate leiding en stabiele bezetting van personeel zijn van belang (Nation e.a., 2003; Duggan e.a., 2004 In: Hermanns e.a., 2005).

## 2. Theoretische achtergronden en doelen van opvoedprogramma's

Moran e.a. (2004) geven in hun internationale overzichtsstudie naar wat werkt in de opvoedingsondersteuning een overzicht van de verschillende theoretische invalshoeken van interventies en de doelen waar opvoedingsinterventies zich op kunnen richten.

### 2.1. Theoretische achtergronden

Opvoedprogramma's zijn gebaseerd op verschillende theoretische invalshoeken.

- *Gedragsgeoriënteerde opvoedprogramma's:* Deze zijn gebaseerd op de sociale leertheorie en willen ouders basale gedragstechnieken bijbrengen zoals positieve bekrachtiging, onderhandelen en alternatieven voor straf aanreiken.
- *Cognitief-gedragsmatige opvoedprogramma's:* Deze combineren gedragsmatige strategieën met cognitieve strategieën om ouders te helpen hun gedachten over zichzelf en hun kinderen te herstructureren.
- *Programma's gericht op de ouder-kind relatie:* Deze interventies reiken ouders vaardigheden aan om effectiever te luisteren en te communiceren met hun kinderen.

- *Programma's gebaseerd op rationeel-emotieve therapie*: deze zijn gericht op het verminderen van emotionele stress door irrationele gedachten te bestrijden en rationele gedachten te bekrachtigen.
- *Multimodale opvoedprogramma's*: deze programma's bestaan uit een combinatie van theoretische uitgangspunten en componenten.

Opvoedingsondersteuning gebaseerd op (cognitief)gedragsmatige theoretische grondslagen blijkt het meest voor te komen (Bunting, 2004).

## **2.2 Doelen van opvoedprogramma's**

Opvoedprogramma's zijn primair gericht op de ouders. De verwachting is dat effecten op kinderen indirect door veranderingen in het ouderlijk gedrag bewerkstelligd worden. Specifieke programmadoelen van interventies voor opvoedingsondersteuning variëren afhankelijk van de beoogde doelgroep en de aard van de vragen en problemen van de doelgroep. De volgende doelen worden nagestreefd.

Doelen gericht op ouders:

- Vaardigheden (gedragsmatige aspecten van het opvoeden) verbeteren: waaronder toezicht houden, monitoren, onderhandelen, grenzen stellen en communicatie;
- Attitudes en gevoelens versterken: waaronder persoonlijke opvattingen over het ouderschap en opvoedingsstress;
- Kennis en begrip van de gezondheid en ontwikkeling van kinderen vergroten: waaronder feitelijke aspecten van ontwikkeling en verzorging;
- Geestelijke gezondheid stimuleren: waaronder preventie van depressie, bevorderen van welzijn en zelfbeeld, en het verminderen van psychische onrust ('distress');
- Sociale netwerken versterken: gericht op verkrijgen van sociale steun en uitbreiding van het sociale netwerk.

Doelen gericht op ouder-kind:

- Ouder-kindrelatie verbeteren: waaronder de kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind (warmte en hechting), de ouder-kind communicatie en interactie, de communicatie met andere gezinsleden, en de primaire preventie van kindermishandeling en verwaarlozing.

Doelen gericht op kinderen

- Emotionele- en gedragsontwikkeling stimuleren: waaronder voorkomen en of verminderen van gedragsproblemen.

## **3. Wat werkt afhankelijk van het doel**

Behalve de eerder beschreven algemene criteria voor de effectiviteit van interventies zijn er specifiekere kenmerken te onderscheiden die te maken hebben met de doelgroep en het primaire doel van de interventie.

### **3.1 Wat werkt bij wie?**

Moran e.a. (2004) onderscheiden verschillende typen interventies voor verschillende vormen van problemen in de opvoeding. *Universele interventies* (gericht op de hele populatie opvoeders) voor lichte opvoedingsvragen en problemen van ouders en voor versterking van opvoedcompetenties en vaardigheden enerzijds, en ter preventie van ernstigere problemen anderzijds. *Selectieve interventies* (gericht op risicogroepen) voor de aanpak van complexere problematiek. *Groepsgerichte interventies* wanneer de problematiek van ouders zich leent om in een groep te bespreken en wanneer ouders baat kunnen hebben van de sociale steun die door een groep geboden wordt. *Individueel gerichte interventies met huisbezoeken* wanneer er sprake is van zwaardere problematiek of wanneer ouders hun problemen niet in een groep willen bespreken. *Langdurige interventies met follow-up sessies* voor ouders met zwaardere problemen.

### **3.2 Interventies gericht op opvoedingsvaardigheden**

Moran e.a. geven ook een overzicht van kenmerken van succesvolle interventies ingedeeld naar het doel van de interventie.

- *Gedragsgeoriënteerde interventies*: gericht op het bijbrengen van opvoedingsvaardigheden en het bieden van praktische opvoedingstips om complexere gedragsveranderingen bij ouders te bewerkstelligen en om invloed uit te oefenen op het gedrag van de kinderen.
- *Groepsgerichte interventies*: deze zijn effectiever in plaats van één op één.
- *Aandacht voor invoeringsfactoren*: deze zijn belangrijk om participatie en betrokkenheid te bevorderen.
- Interactieve methodes van overdracht.
- Praktische tips om gedragsverandering bij ouders te bewerkstelligen.
- Vooral effectief bij ouders van jonge kinderen.

### **3.3 Interventies gericht op kennis van ouders**

- Effectief voor alle ouders, hoewel ouders uit risicogroepen en met beperkte kennis over ontwikkeling en opvoeding er het meeste baat bij hebben.
- Kortdurende interventies voor kennisoverdracht over opvoeding en ontwikkeling van kinderen en voor het bewerkstelligen van ‘simpele’ gedragsveranderingen.
- Overdracht van kennis met gebruik van diverse media.
- Overdracht door deskundigen met autoriteit.
- Aanbod variërend van kort en weinig intensief tot langer en intensiever afhankelijk van doelgroep.
- Gericht op concrete zaken zoals gezondheid, veiligheid, ontwikkeling.

### **3.4 Interventies gericht op houding en attitudes van ouders**

- Effectief bij hoog opgeleide ouders met oudere kinderen.
- Interventies gebaseerd op cognitieve-gedragstherapie om houding, attitudes en zelf-perceptie van ouders met betrekking tot opvoeding te veranderen.

### **3.5 Interventies gericht op psychosociale gezondheid van ouders**

- Groepsgerichte interventies met een duur van 8-12 weken.
- Ouders van kinderen in de voor- en vroegschoolse leeftijd.
- Uitvoerders met een opleiding passend bij de aard en zwaarte van de problematiek van ouders.

### **3.6 Interventies voor de emotionele en gedragsontwikkeling van kinderen**

- Gedragsgeoriënteerde interventies die groepsgericht of individueel worden aangeboden.
- Interventies afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de kinderen.

## **4. Effectiviteit van verschillende types opvoedprogramma's**

Er zijn een aantal systematische overzichtsstudies (meta-analyses en reviews) verricht naar opvoedingsondersteuning. Sommigen zijn breed opgezet (verschillende typen interventies voor verschillende doelgroepen), anderen zijn gericht op een bepaald type interventie (bijvoorbeeld groepsgerichte opvoedprogramma's). Daarnaast zijn er primaire studies die de effecten van specifieke interventies onderzoeken. Het meeste onderzoek is verricht naar interventies voor (hoog) risico ouders, de zogenaamde selectieve en geïndiceerde preventieve interventies.

Om een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van programma's moeten studies aan een aantal methodologische kwaliteitseisen voldoen. Zo moet er gebruik zijn gemaakt van een randomized control trial (RCT). Ook moeten er onafhankelijke replicaties van de bevindingen zijn en moeten er op de langere termijn effecten zijn (Hermanns e.a. 2005; Klein Velderman, Hosman & Paulussen, 2007). Er zijn weinig studies die aan al deze criteria voldoen. Op het gebied van opvoedingsondersteuning ontbreken zelfs RCT's die de effecten op lange termijn onderzoeken (Hermanns e.a., 2005; Watson, White, Taplin & Huntsman, 2005).

We geven hier een overzicht van wat er op grond van de beperkte studies bekend is over de werkzaamheid van specifieke typen interventies gericht op opvoedingsondersteuning van ouders.

### **4.1. Opvoedingsondersteuning voor iedereen**

#### ***Opvoedingsvoorlichting***

In Nederland is er een uitgebreid assortiment aan opvoedingsvoorlichting beschikbaar. Er zijn ongeveer duizend verschillende informatiepakketten in de vorm van folders, brochures, tijdschriften en tv programma's beschikbaar. Hoewel ouders op grote schaal gebruik maken van dit voorlichtingsmateriaal is er weinig onderzoek naar de effecten ervan op het voorkomen van problemen (Hermanns, 2008). Buitenlands onderzoek van Sanders e.a. (2000 In: de Vries, 2008) naar het media-voorlichtingsonderdeel van Triple-P bekeek de invloed van een 12-delige televisieserie en bijbehorende tip-sheets (met informatie voor zelfhulp over het hanteren van probleemgedrag van kinderen en positieve opvoedstrategieën) op het gedrag van ouders en kinderen. Triple-P is een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar. Ouders uit de experimentele groep rapporteerden significant minder probleemgedrag bij het kind en gaven blijk van een toegenomen opvoedingscompetentie direct na de interventie in vergelijking met ouders uit de controlegroep. Voor de interventie vertoonde 42.9 % van de kinderen uit de experimentele conditie probleemgedrag. Na de interventie was dit nog maar 14.3 %. Deze uitkomsten waren gelijk na 6 maanden follow-up. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de experimentele en de controle groep voor de opvoedstijlen, depressie, angst of stress en conflicten tussen partners over het opvoeden van het kind.

Zubrick e.a. (2005) onderzochten of het groepsvoorlichtingsonderdeel van Triple-P over opvoeden via eerstelijnsinstellingen (niveau 2) van invloed is op 1) disfunctioneel ouderschap, 2)

gedragsproblemen bij kinderen en 3) depressie, angst, stress, conflicten tussen ouders en ontevredenheid binnen het huwelijk. De verwachting was dat de ouders uit de experimentele groep op bovenstaande drie gebieden na de interventie minder problemen zouden rapporteren in vergelijking met de controlegroep. Voor de experimentele groep gold dat het disfunctioneel ouderschap significant verminderd was tijdens de nameting. Tijdens de follow up werd deze weer hoger maar bleef nog steeds significant lager dan tijdens de voormeting. Ouders rapporteerden ook significant minder gedragsproblemen bij hun kind tijdens de nameting. Na 1 en 2 jaar follow up rapporteerden de ouders nog steeds significant minder gedragsproblemen bij hun kind (ook al is het verschil dan niet meer zo groot als direct na de interventie). De gerapporteerde geestelijke gezondheid was significant verbeterd tijdens de nameting. Ondanks dat het effect gedurende de tijd verminderde was het nog steeds significant na 24 maanden. Daarnaast werden significant minder problemen gerapporteerd voor conflicten tussen ouders en ontevredenheid binnen het huwelijk tijdens de nameting en follow-up.

Voordelen van populatiegerichte opvoedingsvoorlichting en cursussen is volgens sommigen dat stigmatisering voor hulpzoekgedrag vermindert (Williams, Zubrick, Silburn & Sanders, 1997; Zubrick, 2002). Ook kan het kinderen in de algemene populatie die risico lopen op het ontwikkelen van problemen bereiken (McCain & Mustard, 2002). Een probleem bij universele preventie is het selectieve bereik. Voornamelijk hoog opgeleide ouders maken gebruik van het aanbod. Het bereik en behoud van hoog risico gezinnen is beperkt. Interventies die wijkgericht ingezet worden (als selectieve interventie) lijken er beter in te slagen risico gezinnen te bereiken (Cunningham e.a. 1995 In: Watson e.a. 2005).

Opvoedingsvoorlichting die in groepsverband aan ouders wordt aangeboden en waarbij naast het aanbieden van informatiemateriaal ook informatie-uitwisseling centraal staat kan een ondersteunende werking hebben. Kleinschalig onderzoek van Bregman & Kalma (1997) laat zien dat moeders van een eerste kind die een groepsconsultatiebureau bezochten minder depressieve gevoelens kregen dan moeders die het individuele bureau bezochten. Dit positieve effect bleek sterker te zijn voor moeders die veel stress ervoeren dan voor moeders die weinig stress rapporteerden. Aan het onderzoek deden 163 moeders mee waarvan 87 moeders kozen voor het groepsbureau en 76 moeders voor het individuele bureau.

### ***Pedagogische advisering***

In consultatiebureaus, buurtcentra, opvoedsteunpunten, op scholen, in de kinderopvang en Centra voor Jeugd en Gezin worden pedagogische spreekuren gehouden. Hoewel onderzoek laat zien dat ouders de spreekuren als ondersteunend ervaren (Zwiep, 1998 In: Hermanns, 2008) is er geen onderzoek naar de effecten van pedagogische advisering op het voorkomen en of verminderen van problemen. Hermanns (2008) stelt dat pedagogische spreekuren wel een belangrijke signaalfunctie kunnen hebben. Eerste tekenen van problematiek worden daar zichtbaar.

## **4.2 Opvoedingsondersteuning voor specifieke groepen**

Bij (hoog)risicogroepen en ouders die signalen van beginnende problematiek vertonen wordt vaak groepsgerichte opvoedingsondersteuning of huisbezoeken ingezet. Hoewel er sterke aanwijzingen zijn dat beide types interventies positieve effecten hebben op het opvoedingsgedrag en de psychosociale gezondheid van ouders en op het gedrag van kinderen, is er meer onderzoek nodig naar wat werkt bij welke groep ouders. Ook is nog weinig bekend over de lange termijn effecten van

interventies en de invloed van procesfactoren op de effectiviteit van verschillende typen interventies (Barrett, 2010).

#### **4.2.1 Groepsgerichte opvoedingsondersteuning**

In groepsgerichte opvoedingsondersteuning staat behalve opvoedingsvoorlichting en of het aanleren van opvoedvaardigheden informatie-uitwisseling tussen ouders centraal. Het aanbod is vooral gericht op ouders van jonge kinderen. De meeste programma's zijn gedragsgeoriënteerd, en bestaan uit wekelijkse bijeenkomsten. Ouders krijgen in de bijeenkomsten informatie over een bepaald thema en discussiëren over hoe zij het nieuw geleerde gedrag toe kunnen passen.

Groepsgerichte ouderprogramma's worden als universele preventie en als selectieve en geïndiceerde interventie ingezet. In een aantal meta-analyses keken Barlow en collega's (Barlow, 1999; Barlow, Coren, Stewart-Brown, 2001; Barlow, Parsons, Stewart-Brown, 2005; Barlow & Parsons, 2005) en Thomas (1999) naar de effecten van deze groepsgerichte opvoedingsondersteuning op ouders en kinderen. De resultaten worden hieronder besproken.

##### *Effecten op ouders*

De overzichtsstudies van Barlow, Coren & Stewart-Brown (2002, 2005) waren gericht op de vraag of groepsgerichte ouderprogramma's effectief zijn in het bevorderen van de psychosociale gezondheid van moeders. Groepsgerichte ouderprogramma's blijken bij moeders kleine tot middelgrote effecten te hebben op depressie, angst/stress, relatie met de partner en het zelfvertrouwen. Effecten op sociale steun zijn niet eenduidig. Onduidelijk is ook of de effecten op de langere termijn behouden blijven. Hoewel de resultaten over het geheel genomen positief zijn, werden in enkele studies geen effecten gevonden. Meer onderzoek is nodig om inzicht te krijgen in de factoren (zowel inhoudelijke als implementatiefactoren) die bijdragen aan de positieve effecten van groepsgerichte ouderprogramma's en naar de lange termijn effecten van dergelijke programma's. Gestructureerde interventies met als primair doel ouders te helpen omgaan met het gedrag van hun kinderen en het gezinsfunctioneren en relaties te verbeteren waren onderwerp van studie. Interventies die ontwikkeld zijn vanuit diverse theoretische invalshoeken en gericht zijn op zowel algemene als klinische populaties zijn meegenomen. In de eerste overzichtsstudie zijn 20 onderzoeken meegenomen, in 2005 waren het er 23. Er is uitsluitend gebruik gemaakt van RCT onderzoeken.

Coren & Barlow (2004) en Barlow, Smailagic, Bennett e.a. (2011) onderzochten de effecten van kortdurende individuele en groepsgerichte ouderprogramma's voor tienerouders. Deze studie is in 2011 door Barlow e.a. herhaald en geactualiseerd. In deze reviews zijn 8 studies met in totaal 513 deelnemers meegenomen. Op de data van 4 van deze studies zijn meta-analyses gepleegd. Significante effecten zijn gevonden voor: responsiviteit van de moeder, responsiviteit van het kind naar de moeder en de kwaliteit van de moeder-kind interactie. Er zijn aanwijzingen dat ouderprogramma's voor tienermoeders effectief kunnen zijn op verschillende aspecten die te maken hebben met de moeder-kind interactie. De studies die bekeken zijn waren echter gericht op verschillende populaties en maakten gebruik van verschillende interventies waardoor niet duidelijk is welke type interventie bij welke ouders werkt.

Thomas, Camiletti, Cava e.a.(1999) bekeken in hun overzichtsstudie de effecten van oudergroepen waarbij professionals betrokken waren op opvoedingsgedrag van ouders en effecten bij kinderen. De professionals bestonden uit psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijke werkers. Alle 14

opgenomen studies lieten op de korte termijn positieve effecten zien op het gedrag van het kind en of de ouder. Negatieve discipline, emotioneel schadelijk gedrag ('emotional abusive behaviors') en ouderlijke kritiek namen af. Ook zijn positieve effecten gevonden op het sociaal netwerk, zelfvertrouwen, competentie en de mate van grenzen stellen van de moeder. Effectgroottes worden niet gerapporteerd. In een beperkt aantal studies is naar de effecten op langere termijn gekeken. Hieruit bleek dat veranderingen in ouderlijk gedrag/attitudes tot 6 maanden na de interventie aanhielden.

### *Effecten op kinderen*

Studies van Barlow en collega's wijzen uit dat groepsgerichte programma's ingezet als selectieve interventie op de korte termijn effectief kunnen zijn in het voorkomen van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 0-10 jaar (onder meer Barlow, 1999; Barlow & Parsons, 2004 & 2005; Barlow e.a., 2011). Ook de review van Thomas e.a. liet significante afnames zien in externaliserend gedrag, oppositioneel gedrag en een toename in IQ scores en sociale vaardigheden (geen effectgroottes) bij jonge kinderen.

In de overzichtsstudies van Barlow, Parsons & Stewart-Brown (2005), Barlow & Parsons (2004, 2005) en Barlow e.a. (2011) zijn de effecten van preventieve groepsgerichte programma's gericht op het voorkomen van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen van 0-3 jaar onderzocht. Van de 140 studies die bekeken zijn voldeden slechts vijf aan de inclusiecriteria. Criteria waren dat het moest gaan om een groepsgericht opvoedprogramma, een programma gericht op jonge kinderen, en RCT onderzoek. De vijf studies voorzagen in voldoende gegevens om een meta-analyse uit te voeren. De studies waren gericht op gedragstherapeutische en cognitief-gedragstherapeutische interventies en de resultaten kunnen dus niet gegeneraliseerd worden naar andere typen interventies. De onderzoekers concluderen dat er voldoende aanwijzingen zijn dat dergelijke interventies op de korte termijn ouders kunnen helpen de psychosociale gezondheid van hun kinderen te bevorderen. Er is echter onvoldoende bewijs dat opvoedprogramma's ingezet als primaire preventie erin slagen problemen bij kinderen op de langere termijn te voorkomen. Meer onderzoek is nodig om hier een uitspraak over te kunnen doen.

Barlow (1999) onderzocht de effecten van groepsgerichte oudertraining in het verminderen van gedragsproblemen bij kinderen van 3-10 jaar. 255 studies zijn meegenomen in deze studie. Op 18 RCT studies zijn aanvullende analyses gepleegd op basis waarvan de conclusies zijn getrokken. Barlow concludeert dat groepsgerichte opvoedprogramma's effectief kunnen zijn in het verminderen van gedragsproblemen en er op de langere termijn beter in slagen het gedrag van kinderen te verbeteren dan methodes met een individuele benadering. Gedragsgeoriënteerde programma's waarbij ouders getraind worden in het effectief toepassen van positieve bekrachtiging bleken op de korte termijn de beste resultaten op te leveren. Interventies gericht op de relatie en communicatie tussen ouder en kind zoals de 'parent effectiveness training' van Gordon lieten ook positieve effecten op het gedrag van kinderen zien, maar wel in mindere mate dan de gedragsgeoriënteerde programma's. Deze bevindingen worden bevestigd door het onderzoek van Thomas e.a. (1999) en Barrett (2010).

### *Kenmerken van effectieve groepsgerichte interventies*

In een aantal literatuurstudies is, naast de effectiviteit van interventies, gekeken naar mogelijke kenmerken van effectieve groepsgerichte ouderprogramma's (Bunting, 2004; Moran e.a., 2004; Watson e.a., 2005, 2008; Barrett, 2010). De opvoedprogramma's die in de eerder genoemde meta-analyses van Barrett en collega's meegenomen zijn waren gericht op diverse oudergroepen, zoals ouders met kinderen met bepaald probleemgedrag, ouders met een lage SES of ouders zonder specifiek probleem of risico. Ook was er variatie in plaats van uitvoering en kwaliteiten van de groepsbegeleider.

Gegeven de diversiteit aan opvoedprogramma's die deel uitmaken van de verschillende studies is niet met zekerheid vast te stellen welke kenmerken precies verantwoordelijk zijn voor de effecten. Er zijn aanwijzingen dat de kwaliteit van de relatie tussen ouders en de groepsbegeleiders van groter belang is om gedragsverandering bij ouders en positieve effecten bij het kind te bewerkstelligen dan de inhoud van de interventie zelf (Kazdin 1997; Webster-Stratton 1997, Hubble, Duncan & Miller 2000, Barlow, 1999 In: Watson e.a. 2005). De groepsbegeleider zorgt ervoor dat ouders deel blijven nemen aan het programma en faciliteert een open en veilige sfeer in de groep waarbij ouders zich gerespecteerd, begrepen en ondersteund voelen. Kumpfer (1999 In: Moran e.a., 2004 ) meldt dat de effectiviteit van een programma grotendeels afhankelijk is van de kwaliteiten van de begeleider (met 50-80%). Hoewel er in de literatuur consensus is over het belang van de relatie tussen ouders en begeleiders is er ook consensus dat er nog een gebrek aan bewijs hiervoor is en dat verder onderzoek noodzakelijk is.

#### Algemene kenmerken

De mogelijkheid tot uitwisselen van informatie en ervaringen door ouders is het meest kenmerkend van groepsgerichte opvoedprogramma's. Sociale steun, de gelegenheid om sociale netwerken te vormen en sociale isolatie te verminderen is van belang om ouderlijke gedragsverandering en verandering van attitudes te bewerkstelligen ( Webster-Stratton, 1997). Studies met een controle groep waarbij de ouders alleen discussies voeren zonder interventie laten ook positieve effecten zien (Peterson e.a., 2003 In: Watson e.a., 2005). Het effect van sociale steun blijkt ook uit onderzoek van Walker & Riley (2001). Zij toonden aan dat wanneer moeders een nieuwsbrief kregen met daarbij de mogelijkheid om de informatie met hun sociale netwerk te bespreken zij grotere (zelfgerapporteerde) gedragsveranderingen lieten zien dan moeders die alleen de nieuwsbrief kregen.

Thomas e.a. (1999)concluderen dat alle programma's waarbij professionals (bijv. psychologen, maatschappelijk werkers) betrokken zijn enige positieve effecten op ouder, kind of beiden laten zien. Hierbij laten gedragsgeoriënteerd programma's die gebaseerd zijn op empowerment van ouders de meeste effecten zien. Het Incredible years Program van Webster-Stratton en Triple P zijn beide voor gezinnen met variërende niveaus van risico worden in diverse studies genoemd als goede voorbeelden (Barlow, 1999; Thomas e.a., 1999; Barrett, 2010 ).

#### Specifieke kenmerken

Voor ingrediënten van effectieve groepsgerichte ouderprogramma's wordt onderscheid gemaakt tussen inhoudelijke en procesmatige factoren. Gemeenschappelijke inhoudelijke kenmerken van effectieve ouderprogramma's (Watson, White e.a. 2005; Bunting, 2004, Moran e.a. 2004) zijn:

- De training wordt voornamelijk uitgevoerd met ouders die vervolgens thuis de ‘procedures’ toepassen;
- Ouders leren gedrag dat veranderd moet worden identificeren en monitoren;
- Goed gedrag wordt bekrachtigd en negatief gedrag genegeerd of er worden consequenties aan verbonden;
- De training biedt gelegenheid om ouders te laten zien hoe bepaalde technieken toegepast kunnen worden, biedt gelegenheid voor oefening van technieken en om gedragsverandering te bespreken (Kazdin 1997 In: Watson e.a. 2005).

Procesmatige factoren die vooral te maken hebben met werving en blijvende participatie van deelnemers zijn:

- empathisch luisteren en reageren door de begeleider
- warmte van de begeleider
- acceptatie van de deelnemers door de begeleider
- het ontwikkelen/tot stand brengen van een partnerschap met ouders
- ‘acquisitie’ en oefening van nieuw gedrag
- aanmoedigen van het nemen van risico’s
- bevorderen van positieve verwachtingen (Watson e.a. 2005)

#### **4.2.2 Gezinsgerichte opvoedingsondersteuning met huisbezoeken**

In gezinsgerichte opvoedprogramma’s waarin gebruik wordt gemaakt van huisbezoeken (zogenaamde home visiting programma’s) worden gezinnen met voornamelijk baby’s en jonge kinderen regelmatig (meestal wekelijks) bezocht door een thuisbezoeker. De thuisbezoeker is een vrijwilliger zonder specifieke opleiding op het gebied van opvoeding en ontwikkeling van kinderen, een paraprofessional of een verpleegkundige. Doel van de meeste home visiting programma’s is om kennis en vaardigheden die bijdragen aan de gezonde ontwikkeling van het kind te vergroten. De thuisbezoeker werkt met ouders aan gezinsmanagement en aan thema’s die van belang zijn voor de verzorging en opvoeding van het kind. Daarnaast werkt de thuisbezoeker vraaggestuurd en activerend aan problemen die het functioneren van ouders belemmeren (van Rooijen en Berg, 2010).

Home visiting programma’s zijn gericht op diverse, voornamelijk (hoog) risico gezinnen en gezinnen met (signalen van) problemen. Zo worden ze vaak ingezet bij ouders die een risico lopen op kindermishandeling. Doelstelling, inhoud, intensiteit en duur van de programma’s verschillen. Toch zijn er ook een aantal overeenkomsten te noemen. Zo bieden ze veelal sociale steun aan ouders, bevorderen ze deelname aan wijk voorzieningen en zijn ze gericht op het bevorderen van kennis en vaardigheden op het gebied van opvoeding en/of ontwikkeling van kinderen. Voor de ouders zijn doelen van home visiting programma’s gericht op het aanleren van opvoedvaardigheden, beïnvloeding van gedrag en attitudes en versterken van vaardigheden voor het bevorderen van de ouder-kind relatie. Kindgerichte doelen bestaan uit het bevorderen van de ontwikkeling of psychosociale gezondheid (Sweet & Appelbaum, 2004).

Er zijn twee brede benaderingen binnen de home visiting programma’s:

- ‘Professional health model’: In dit model zijn de thuisbezoekers veelal getrainde verpleegkundigen en de doelgroep kwetsbare moeders. Vaders behoren meestal niet tot de doelgroep. De training van de thuisbezoekers zorgt ervoor dat ze uitgebreide kennis hebben

van de gezondheid van moeder en kind, terwijl hun status als gezondheidsprofessionals vaak als minder bedreigend en stigmatiserend wordt ervaren.

- ‘Partnership model’: In dit model wordt de interventie uitgevoerd door een paraprofessional of vrijwilliger. Zij hebben hun expertise opgebouwd door levenservaring. Interventies moedigen moeders veelal aan om zelf oplossingen te bedenken met de steun van een thuis bezoeker.

In een meta-analyse van Sweet en Appelbaum (2004) werd de effectiviteit van verschillende types home visiting programma’s onderzocht. Een klein deel van de interventies (6.7%) werd ingezet als universele preventie en het grootste deel was gericht op risico-ouders. 60 home visiting programma’s zijn meegenomen in de analyse. Er is zowel gekeken naar effecten op ouders als op kinderen. Over het geheel genomen doen kinderen, waarvan de ouders deelnemen aan een home visiting programma, het beter dan kinderen in de controle groep. De kinderen scoorden hoger op de cognitieve en sociaal-emotionele uitkomstmaten. Significante effecten op ouders zijn gevonden voor ouderlijke attitudes en opvoedingsgedrag. Hoewel home visiting programma’s over het geheel genomen positieve effecten lijken te hebben op zowel ouders als kinderen is volgens Sweet en Appelbaum meer onderzoek nodig naar zowel inhoudelijke factoren als naar factoren die te maken hebben met de implementatie van interventies die bijdragen aan de effectiviteit.

Nievar, van Eegeren & Pollard (2010) bekeken in een meta-analyse de effecten van home visiting programma’s op het gedrag van moeders in gezinnen met een lage SES en of risicogezinnen. 29 studies onder in totaal 6453 gezinnen waren onderwerp van onderzoek. Over het geheel genomen lieten programma’s een positief effect zien op het gedrag van de moeders, maar bij programma’s met frequente huisbezoeken bleken de effecten groter. Dit wordt bevestigd in de overzichtsstudie van Olds & Kitzman (1993). Interventies met 2 huisbezoeken per maand hebben een klein maar belangrijk effect. Intensievere programma’s met minimaal drie huisbezoeken per maand waren ruim twee keer zo effectief als de minder intensieve programma’s. Hoeveel huisbezoeken precies nodig zijn kunnen de onderzoekers niet zeggen. Opleidingsniveau van de thuisbezoekers blijkt niet van invloed op de effecten. Home visiting programma’s die gebruik maken van verpleegkundigen of ‘mental health professionals’ waren niet effectiever dan programma’s die gebruik maakten van getrainde paraprofessionals. Hoewel er meer onderzoek nodig is, is het volgens Nievar belangrijk te melden dat positieve resultaten ook met getrainde paraprofessionals bereikt worden.

Nievar e.a. verwijzen ook naar onderzoek waaruit blijkt dat (blijvende) betrokkenheid van ouders een sleutel is voor succes van home visiting interventies (vooral gezien het belang van frequente huisbezoeken). Het is de taak van thuisbezoekers om ouders actief te betrekken. Een positieve relatie tussen ouder en thuisbezoeker stimuleert participatie en betrokkenheid van ouders (Korfmacher, Green, Spellman & Thornburg, 2007; Raikes e.a., 2006 In: Nievar e.a., 2010).

Uitkomsten van deze studie lijken enigszins in tegenspraak met een studie van Bakermans e.a. (2003) waaruit blijkt dat korte termijn interventies grotere effecten hadden dan langere termijn interventies. De interventies in de studie van Bakermans e.a. waren echter interventies met frequente, intensieve therapeutische elementen. Een heranalyse van deze studies liet zien dat korte-intensieve video interventies die gericht zijn op gedragsverandering bij ouders het meest effectief waren (Dunst, 2008 In: Nievar e.a., 2010). Het kan zijn dat de kwaliteit en intensiteit van deze korte ‘video-based’ interventies een verklaring zijn voor de bevinding van effectiviteit in relatie tot duur.

Interventies uitgevoerd in verschillende landen laten gemiddeld genomen een bescheiden maar belangrijke verbetering zien van gedrag van moeders. De studie van Nievar en collega's wijst uit dat home-visiting voor risicogezinnen werkt. Nievar concludeert echter dat er meer onderzoek nodig is naar specifieke programmakenmerken en naar het gebruik van home visiting programma's bij verschillende doelgroepen.

#### *Kenmerken van effectieve home visiting programma's*

Barrett (2010), Watson e.a (2005) en Watson & Tully (2008) noemen op grond van systematische literatuurstudies een aantal kenmerken van home visiting programma's die bij lijken te dragen aan de effectiviteit. Meer onderzoek is nodig om de werkzame ingrediënten van home visiting programma's bij verschillende doelgroepen en voor verschillende doelen vast te stellen.

In het algemeen kan gezegd worden dat het succes van een home visiting programma af hangt van de getrouwheid van uitvoering, frequentie en duur van de huisbezoeken, training en eigenschappen van de bezoeker en hun vermogen om ouders te betrekken en een vertrouwensband op te bouwen.

#### Inhoudelijke kenmerken

Interventies zijn effectiever naarmate zij:

- doelgericht zijn en specifieke vaardigheden aanleren;
- gericht zijn op de empowerment van ouders door hen te ondersteunen bij het bedenken van manieren om hun eigen problemen op te lossen;
- minimaal zes bezoeken bevatten;
- minstens een keer maand maar bij voorkeur wekelijks bezoeken omvatten, vooral aan het begin van de interventie.

#### Opleiding en training van thuisbezoekers

- Het inzetten van getrainde paraprofessionals en verpleegkundigen is effectiever dan het inzetten van vrijwilligers (ook Barrett, 2010).
- Thuisbezoekers moeten getraind zijn. Tijdens de training moet benadrukt worden dat het gezin met respect wordt benaderd en dat de thuisbezoeker niet veroordelend is. Dit betekent onder andere houden aan afspraken en het laten blijken begrip te hebben voor de problemen waarmee de ouders kampen.
- Thuisbezoekers moeten supervisie krijgen van goed gekwalificeerde ervaren thuisbezoekers.

#### Eigenschappen van de thuisbezoeker

Kwaliteiten van de huisbezoeker lijken essentieel voor het behalen van effecten. Om ouderlijk gedrag en attitudes te veranderen moet de thuisbezoeker over persoonlijke kwaliteiten beschikken die ervoor zorgen dat de ouders zijn of haar adviezen willen opvolgen. Hoewel dit niet uitgebreid onderzocht is zijn er aanwijzingen dat de volgende factoren van belang zijn:

- De thuisbezoeker moet een vertrouwensband met ouders opbouwen. Bij gezinnen met lage inkomens in achterstandssituaties is de kans groter dat dit gebeurt met een thuisbezoeker met een soortgelijke achtergrond. Een vertrouwensband wordt opgebouwd door bijvoorbeeld positieve intenties te laten blijken door de ouder te helpen verandering aan te brengen in datgene zij als probleem ervaren. Dit kan in eerste instantie iets heel praktisch

zijn (bijv. hulp in de huishouding, spelen met de kinderen). Door het probleem voor de ouder op te lossen laat de thuisbezoeker positieve intenties zien en helpt het bij het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

Betere uitkomsten zijn geboekt bij interventies waarbij de relatie voor de geboorte van het kind tot stand is gekomen. Dit kan zijn door de boodschap die uitgestraald wordt, namelijk dat de thuisbezoeker er is om de moeder te ondersteunen en niet omdat ze de baby moeten beschermen (Higgins, Bromfield & Richardson, 2006 In: Watson e.a. 2005).

- De thuisbezoeker moet de boodschap uitdragen dat zij er is om met de ouders te werken in plaats van hun te beoordelen en in de gaten te houden (Dunst, Boyd, Trivett & Hamby, 2002 In: Watson e.a. 2005).
- Daarnaast hebben thuisbezoekers organisatievaardigheden nodig om hete programma te kunnen uitvoeren en probleemoplossende vaardigheden om kwesties die zich voordoen te kunnen oplossen (Gomby, 2005 In: Watson & Tully, 2008).

## 5. Kosteneffectiviteit van opvoedingsondersteuning

In de Richtlijn Opvoedingsondersteuning Jeugdgezondheidszorg (Prinsen e.a. 2011) wordt een overzicht geboden van onderzoek naar de kosteneffectiviteit van opvoedingsondersteuning. We geven hier de conclusies van de ontwikkelaars van de richtlijn.

- Kosteneffectiviteits studies naar opvoedingsondersteuning in Nederland ontbreekt. Internationaal zijn een beperkt aantal kosteneffectiviteitsstudies voorhanden, waarbij er belangrijke methodologische verschillen zijn om tot betrouwbare vergelijkingen te komen.
- Wereldwijd is er consensus over de stelling, dat het rendement van vroege investeringen in het opvoeden en opgroeien groter is dan latere investeringen.
- Er is enig bewijs dat er twee strategieën lijken te zijn om kosteneffectief beleid te realiseren:
  - De vroege inzet van programma's en activiteiten die bij een groot publiek een klein verschil bewerkstelligen met als gevolg een groot netto rendement.
  - Het vroeg en tijdig inzetten van programma's en activiteiten bij een kleine specifieke doelgroep, die voor de ouders en kinderen uit die doelgroep een groot verschil uitmaken.
- Er is enig bewijs dat huisbezoeken en oudertrainingen voor de jeugdgezondheidszorg in Nederland tot de potentieel kosteneffectieve, bruikbare interventies behoren.

Verder wordt geconcludeerd dat de opvoedprogramma's *Voorzorg*, *Triple P* en *Incredible Years* in potentie kosteneffectief zijn (voor een beschrijving van deze interventies verwijzen we naar paragraaf 6).

Aanbevolen wordt dat de komende jaren in Nederland meer onderzoek wordt verricht naar de kosteneffectiviteit van instrumenten en interventies van opvoedingsondersteuning en opvoedingsondersteuning zo vroeg mogelijk in te zetten vanuit een public-health benadering van alle ouders aangevuld met gerichte inzet ter preventie van specifieke problematiek.

## 6. Voorbeelden van effectieve interventies in Nederland

Er zijn in Nederland diverse interventies gericht op opvoedingsondersteuning erkend door de Erkenningscommissie Jeugdinterventies. Één interventie, namelijk *Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline*, is bewezen effectief bevonden. De meerderheid heeft door een gebrek aan effectonderzoek het predicaat ‘theoretisch goed onderbouwd’. We geven hier een overzicht van een aantal erkende interventies gericht op opvoedingsondersteuning. We maken onderscheid tussen interventies voor de algemene populatie opvoeders, interventies voor specifieke groepen en interventies voor gezinnen met variërende niveaus van risico’s. Klinische interventies, interventies gericht op vastgestelde problematiek, interventies gericht op cognitieve ontwikkelingsstimulering van kinderen en interventies die binnen het onderwijs worden uitgevoerd vallen buiten het bestek van dit overzicht. Voor meer informatie hierover en voor een volledig overzicht van alle programma’s gericht op opvoedingsondersteuning verwijzen we naar de Databank Effectieve Jeugdinterventies. [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

### 6.1. Interventies voor algemene populatie opvoeders

#### **Groepsgerichte oudercursussen**

Goed onderbouwde groepsgerichte oudercursussen zijn *Peuter in Zicht!* voor ouders met kinderen van 2 en 3 jaar en *Opvoeden en zo* voor ouders van kinderen in de basisschoolleeftijd. In beide cursussen krijgen ouders een aantal opvoedingsvaardigheden aangeboden waarmee ze kunnen oefenen. Daarnaast is er ruimte voor het uitwisselen van ervaringen.

#### **Home visiting programma’s**

Voorbeelden van interventies die gebruik maken van huisbezoeken zijn *Moeders Informeren Moeders en Home Start*. *Moeders Informeren Moeders* is een programma voor voorlichting en opvoedingsondersteuning van moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden. De bedoeling is het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het zelfzorgvermogen van de moeders te vergroten en hun sociale netwerk versterken. Het programma is in principe voor alle moeders met een kind in de betreffende leeftijdsgroep bedoeld maar richt zich in het bijzonder op moeders met een lage SES, moeders van baby’s met complicaties die voor, tijdens of na de bevalling zijn opgetreden, en moeders van baby’s met een handicap.

*Home Start* richt zich op gezinnen met een kind in de leeftijd van 1 tot 6 jaar en wil voorkomen dat alledaagse opvoedingsvragen uitgroeien tot ernstigere opvoedingsproblemen. Ervaren vrijwilligers bieden ouders in hun eigen huis ondersteuning en praktische hulp bij gezins- en opvoedende taken. De ouders geven zelf aan op welk terrein zij ondersteuning wensen. De vrijwilliger is minimaal één dagdeel per week beschikbaar voor het gezin.

#### **Pedagogische advisering**

*Stap voor Stap* is een methodisch stappenplan voor licht pedagogische hulp om ouders met kinderen tussen de 0 en 4 jaar door middel van een probleemoplossend gesprek te begeleiden bij opvoedingsvragen. De methode is bedoeld voor beroepsgroepen die in hun dagelijkse werk met deze ouders te maken hebben.

## 6.2. Interventies voor specifieke doelgroepen

### ***Oudercursussen voor risicogroepen***

*Drukke kinderen* is een cursus voor ouders van kinderen van 4 tot 12 jaar die opvoedingsproblemen hebben door het drukke gedrag van hun kind. Doel van de cursus is voorkomen van verergering van de problemen door de ouders inzicht te bieden in het drukke gedrag van hun kind en door hen vaardigheden te leren om ermee om te gaan.

*Beter Omgaan met Pubers* is een opvoedingscursus voor laagopgeleide ouders van pubers in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. Doel is te voorkomen dat problemen met de pubers escaleren en hulpverlening nodig is.

### *Home visiting programma's voor hoogrisico groepen*

*Voorzorg* is een preventieve interventie, gericht op hoogrisico-moeders, waarmee kindermishandeling of -verwaarlozing voorkomen moet worden. Voorzorg is gebaseerd op het effectief gebleken Amerikaanse Nurse Family Partnership (NFP).

Tijdens het programma, dat begint circa 5 maanden voor de geboorte en doorloopt tot het kind 24 maanden is, worden via huisbezoeken risicofactoren systematisch aangepakt.

Naar de effecten van *Voorzorg* in Nederland is onderzoek gaande. Er zijn aanwijzingen voor het effect van *Voorzorg* in de Nederlandse situatie (Mejdoubi, 2011). Van de Amerikaanse NFP zijn significante effecten aangetoond in drie gerandomiseerde studies. De belangrijkste daarvan met betrekking tot kindermishandeling is een afname van kindermishandeling en verwaarlozing tijdens de eerste twee levensjaren (van 19% naar 4%). Verder zijn er positieve lange-termijn-effecten op diverse andere ontwikkelingsgebieden. Een daarvan is 50% tot 60% minder antisociaal gedrag op 15-jarige leeftijd (Olds, 2001).

*Stevig Ouderschap* is bestemd voor gezinnen met een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek. Het bestaat uit zes preventieve huisbezoeken, afgelegd door een JGZ-verpleegkundige in gezinnen met een pasgeboren kind gedurende de eerste 18 maanden. Het doel van deze interventie is het verkleinen van het risico op ernstige opvoedingsproblemen.

(Quasi) experimenteel onderzoek in de praktijk en met follow-up heeft plaatsgevonden (Bouwmeester, 2006). Op alle onderzochte uitkomstmaten, waaronder fysieke en psychosociale ontwikkeling van het kind, draaglast in het gezin en verwachtingen van ouders ten aanzien van hun kind, zijn positieve effecten gevonden.

## 6.3. Interventies voor gezinnen met variërende niveaus van risico

*Incredible Years Basic en Advance* zijn groepstrainingen voor ouders van kinderen van 2 tot 8 jaar die een oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis hebben of het risico lopen een van deze stoornissen te ontwikkelen. De training wil een afname van gedragsproblemen bij de kinderen en een verbetering van hun sociale vaardigheden realiseren door de ouders opvoedingsvaardigheden te leren. *Incredible Years* is in Nederland nog niet erkend door de Erkeningscommissie jeugdinterventies, omdat er nog geen Nederlandse trainershandleiding beschikbaar is. Wel is er kleinschalig Nederlands onderzoek naar de preventieve effectiviteit van *Incredible Years* voor

kleuters die het risico lopen op het ontwikkelen van een gedragsstoornis (Raaijmakers, 2008). De resultaten van het onderzoek laten verbeteringen in opvoedingsvaardigheden van ouders en gedrag van kinderen zien. Momenteel wordt de Nederlandse versie van *Incredible Years* in een RCT onderzocht door het UMC Utrecht.

In het buitenland is de effectiviteit van *Incredible Years* in diverse RCT's aangetoond en in twee meta-analyses getoetst (Barlow e.a., 2005; Barlow e.a., 2008). Het onderzoek laat zien dat *Incredible Years* onder andere leidt tot een verbetering van opvoedgedrag bij de ouders, een verbetering in de communicatie in het gezin, en een verlaging van de gedragsproblemen bij de kinderen thuis en op school (Prinsen e.a., 2011).

*Triple P* staat voor Positief Pedagogisch Programma, een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar. Het is een laagdrempelig en integraal programma met als doel de preventie van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen door het bevorderen van competent ouderschap. Het programma is flexibel en heeft universele toepassingen en interventies die zich richten op specifieke groepen ouders waar al gedragsproblemen bij kinderen zijn vastgesteld.

De interventie onderscheidt vijf niveaus van ondersteuning die zijn afgestemd op de verschillende behoeften van gezinnen. Deze bieden een samenhangend systeem van interventies dat ouders voorziet van de gewenste informatie en steun bij de opvoeding.

Niveau 1 en 2 zijn bedoeld voor alle opvoeders. Niveau 3 en 4 is gericht op opvoeders die enige zorgen of problemen hebben met hun kinderen. Niveau 5 wordt ingezet bij zwaardere en complexere problematiek. Per niveau worden verschillende aanbiedingsvormen gebruikt. Zo wordt in niveau 1 gebruik gemaakt van mediavorlichting, in niveau 2 en 3 individuele gesprekken, in niveau 4 groepsgerichte training en in niveau 5 intensieve gezinsondersteuning.

In Nederland is onderzoek verricht naar de effecten van niveau 4. Er zijn 8 studies verricht waarvan één met een gerandomiseerde opzet. Hieruit blijkt dat *Triple P* niveau 4 verschillende vormen van probleemgedrag vermindert en dat ouders minder disfunctionele ouderschapsstijlen hanteren en zich competentier voelen. *Triple P* blijkt even effectief te zijn als de reguliere zorg, maar dan in minder sessies.

Daarnaast zijn er diverse buitenlandse effectstudies en meta-analyses verricht naar de verschillende interventiemethoden van *Triple P* (Dadds, Schwartz & Sanders, 1987; Sanders & Mc Farland, 2000; Nicholson & Sanders, 1999; Turner, Sanders & Wall, 1994; Connell, Sanders & Markie-Dadds, 1997; In: de Vries, 2008). Uit deze studies blijkt dat *Triple P* leidt tot een vermindering van gedragsproblemen bij kinderen in gezinnen met uiteenlopende problemen en achtergronden: bijvoorbeeld bij kinderen uit conflictueuze gezinnen, kinderen met een depressieve ouder, kinderen in stiefgezinnen, kinderen met aanhoudende eetproblemen en kinderen met gedragsproblemen en wonend in landelijke en afgelegen gebieden. Naast resultaten bij specifieke doelgroepen en risicogroepen zijn er ook positieve resultaten gevonden bij lichtere gedragsproblematiek.

*Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)* is erkend als bewezen effectief. Deze interventie kan zowel preventief als curatief (bij aanwezigte

problematiek) worden ingezet. VIPP-SD is een gedragsinterventie voor ouders met kinderen in de leeftijd van 1 tot en met 3 jaar. Het programma wil gedragsproblemen voorkomen of verminderen door opvoedingsvaardigheden van ouders te versterken, met aandacht voor positieve interactie en sensitieve disciplineringsstrategieën. Dit gebeurt in 6 huisbezoeken door middel van feedback op video-opnamen van interacties tussen ouder en kind. Naar de effecten van VIPP-SD hebben twee studies met zeer sterke bewijskracht plaatsgevonden. Uit de eerste studie bleek na de interventie de houding van de interventiegroep ten aanzien van sensitiviteit en sensitief disciplineren significant te zijn verbeterd. Interventiemoeders maakten na afloop van de interventie significant meer gebruik van sensitief disciplineren. De kinderen in de interventiegroep toonden na afloop van de interventie minder overactief gedrag dan de controlegroep. In de tweede studie bleken kinderen die aan VIPP hadden deelgenomen minder externaliserend probleemgedrag te vertonen dan kinderen die niet aan de interventie hadden deelgenomen. Twee buitenlandse studies hebben eveneens de effectiviteit van de interventie laten zien in een toename van sensitieve interactie en autonomie van het kind en een afname van conflicten.

Voor een beschrijving van geïndiceerde interventies die ingezet worden bij gezinnen met vastgestelde problematiek verwijzen we naar de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

## 7. Conclusies

In het algemeen lijken opvoedprogramma's, in ieder geval op de korte termijn, positieve effecten te hebben op de psychosociale gezondheid van moeders en kinderen en kunnen ze bijdragen aan het voorkomen van een problematische opvoeding of gedrags- en emotionele problemen bij kinderen. Dit blijkt uit een aantal reviews en meta-analyses naar programma's gericht op de ontwikkeling van opvoedingsvaardigheden bij ouders en het vergroten van de kennis over ontwikkeling van kinderen. De meeste onderzoeken richten zich op de effecten van selectieve en geïndiceerde programma's. Er is weinig onderzoek naar interventies die als universele preventie worden ingezet. Door de wisselende kwaliteit van onderzoeken, diversiteit van onderzochte interventies en doelgroepen is niet vast te stellen welke type interventie bij welke doelgroep het beste werkt. Er is een gebrek aan lange termijn onderzoek waardoor het ook niet mogelijk is vast te stellen of de gevonden effecten blijven bestaan. Ook is meer systematisch onderzoek nodig naar de invloed van factoren die te maken hebben met de implementatie van programma's. Er zijn aanwijzingen dat eigenschappen van de uitvoerder (groepsbegeleider of thuisbezoeker) meer bijdragen aan de effectiviteit van een interventie dan inhoudelijke kenmerken van interventies.

Wat zijn nu samengevat precies de werkzame factoren in interventies voor opvoedingsondersteuning? We maken onderscheid in algemene en specifiek werkzame factoren. Algemeen werkzame factoren zijn de factoren die van invloed zijn op de werkzaamheid van de interventie ongeacht het type interventie, de doelgroep en de specifieke doelstelling van de opvoedingsinterventie. Specifiek werkzame factoren dragen bij aan de effectiviteit van een bepaald type interventie, groepsgerichte opvoedprogramma's en home visiting programma's en/of specifieke doelen.

### 7.1 Algemeen werkzame factoren

- Gestructureerd en gestandaardiseerd curriculum;
- Gericht op concrete doelen;
- Duur van de interventie is afgestemd op de aard en zwaarte van de problematiek;
- Aansluiting bij de wijze waarop ouders en kinderen zelf hun problemen ervaren;
- Gericht op empowerment, het weer greep krijgen op het eigen leven;
- Gericht op het activeren van sociale netwerken rond ouders en kinderen;
- Duur van de interventie is afgestemd op de complexiteit van de problematiek;
- Persoonlijke kwaliteiten van de uitvoerder;
- Goede relatie tussen begeleider en ouder;
- Kwaliteitsbewaking van de uitvoering van de interventie;
- Aandacht voor bereik en blijvende participatie van ouders;
- Opleiding, begeleiding en stabiele bezetting van uitvoerders.

### 7.2 Specifiek werkzame factoren

- Groepsgerichte interventies bij lichte opvoedingsvragen en problemen en of wanneer de problematiek zich leent om in een groep te bespreken en ouders baat hebben bij sociale steun;
- Individueel gerichte interventies met frequente huisbezoeken wanneer er sprake is van zwaardere problemen of wanneer ouders hun vragen en problemen niet in een groep willen bespreken;
- In home visiting programma's is de inzet van getrainde paraprofessionals en verpleegkundigen effectiever dan het inzetten van vrijwilligers;
- Gedragsgeoriënteerde interventies, wanneer doelen gericht zijn op het bijbrengen van opvoedingsvaardigheden en het bieden van praktische opvoedingstips om gedragsverandering te bewerkstelligen en invloed uit te oefenen op het gedrag van kinderen. In deze gedragsgeoriënteerde interventies leren ouders goed gedrag bekrachtigen en negatief gedrag negeren; leren ze gedrag dat veranderd moet worden identificeren en monitoren en wordt er in de cursus gelegenheid geboden om nieuwe vaardigheden te oefenen.
- Cognitieve interventies om houding en attitudes ten aanzien van opvoeding te veranderen.

## Literatuur

- Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 129, 195-215.
- Barlow (1999). *Systematic review of the effectiveness of parent-training programmes in improving behavior problems in children 3-10 years: A review of literature on parent training programmes and child behavior outcome measures* (pp. 1-40). Oxford: University of Oxford, Health Services Research Unit.
- Barlow, J., Coren, E., & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *British Journal of General Practice*, 52, 223-233.
- Barlow, J. & Coren, E. (2004). Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health (Cochrane review). *The Cochrane Library* (issue 2). Chichester: John Wiley & Sons.
- Barlow, J., Coren, E. & Stewart-Brown, S. (2005). Parent-Training Programmes for Improving Maternal Psychosocial Health. Campbell Systematic Reviews 2005.3. *The Campbell Collaboration*.
- Barlow, J. & Parsons, J. (2004). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. *The Cochrane Library (Issue 2)*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Barlow, J. & Parsons, J. (2005). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. Campbell Systematic reviews 2005:2. *The Campbell Collaboration*.
- Barlow, J., Parsons, J. & Stewart-Brown (2005). Preventing emotional and behavioural problems: the effectiveness of parenting programmes with children less than 3 years of age. *Child: Care, Health & Development*, 31, 1, 33-42.
- Barlow, J., Smailagic, N., Bennett, C., Huband, N., Jones, H. & Coren, E. (2011). Individual and groupbased parenting programs for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children. Campbell Systematic Reviews 2011:3. *The Campbell Collaboration*.
- Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2011). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. *The Cochrane Library*.
- Barrett, H. (2010). *The delivery of parent skills training programmes. Meta-analytic studies and systematic reviews of what works best*. London: Family and Parenting Institute.
- Bregman, M. & Kalma, A. (1997), Gedeelde smart is halve smart? De rol van geïstitutionaliseerde steun van depressie bij jonge moeders. *Gedrag & Gezondheid*, 25, nr. 6.
- Bunting, L. (2004). Parenting Programmes: The best Available Evidence. *Child Care in Practice*. Vol. 10, No. 4, October 2004, pp. 327-343.
- Coren, E. & Barlow, J. (2004). Individual and group-based parenting programmes for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children . Campbell Systematic Reviews 2004:1. *The Campbell Collaboration*.
- Driel, M., van (2003). *Verklarende woordenlijst voor evidence-based medicine* . 2<sup>de</sup> herziene druk. Gent:minerva.online beschikbaar op: [http://www.minerva-ebm.be/articles/nl/woordenlijst/woordenlijst\\_ebm\\_26-4-04.htm#LM](http://www.minerva-ebm.be/articles/nl/woordenlijst/woordenlijst_ebm_26-4-04.htm#LM)
- Duin, L. van der (2006). Databank Effectieve Jeugdinterventies. Beschrijving: 'Voorzorg'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Hermanns, J. (2008). *Het bestrijden van kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventie bij opvoed- en opgroei problemen*. Utrecht: Inventgroep.
- Hermanns, J. (1992). *Het Sociale Kapitaal van Jonge Kinderen*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Hordijk, S. (2006). Databank Effectieve Jeugdinterventies. Beschrijving 'Stap voor Stap'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Ince, D. (2009). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Video-feedback intervention Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Ince, D. (2006). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving: 'Opvoeden en zo'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Ince, D. (2004). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving: 'Drukke Kinderen'. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Ince, D. (2004). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving: 'Home Start'. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Ince, D. (2004). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving: 'Moeders Informeren Moeders'. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Ince, D. (2004). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving: 'Beter Omgaan met Pubers'. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Janssens, J. (1998). Opvoedhulp: doel, methoden en effecten. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 37.
- Klein-Velderman, M., Hosman, C.M.H. & Paulussen, T.G.W.M. (2007). *Onderzoeksprogrammering Opvoed- en Opgroeiondersteuning*. Leiden: TNO.
- Kooijman, K. (2006). Databank Effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Oké-Ouder en Kindzorg Extra (Stevig Ouderschap)'. Leiden: Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).
- Mejdoubi, J., Coevorden, S.C.C.M. van, Struijf, E., Crijnen, A., Leerdam, F.J.M. van & Hirasings, R.A. (2011). De Voorzorginterventie vermindert het roken bij hoogrisico zwangeren. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 89:3:48.
- Moran, P., Ghate, D., & van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence*. London: Department for Education and Skills.
- Nation, M., Crusto, J., Wandersman, N., Kumpfer, M. & Seybolt, F. et al. (2003). What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*. Jrg. 58, nr. 6/7, p. 449-456.
- Nievar, M.A., Van Egeren, L.A. & Pollard, S. (2010). A meta-analysis of home visiting programs: Moderators of improvements in maternal behavior. *Infant mental health Journal*. Volume 31, Issue 5, p. 499-520, September/October 2010.
- Olds & Kitzman (1993). Review on research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *The Future of Children*, 3, 54-89.
- Prinsen, B., L'Hoir, M.P., de Ruiter, M., Oudhof, M., Kamphuis, M., de Wolff, M. Alpay, L. (2011). *Richtlijn opvoedingsondersteuning jeugdgezondheidszorg (concept)*. Utrecht/Leiden: Nederlands Jeugdinstituut/TNO.
- Rooijen, K., van & Berg, T. (2010). *Wat werkt bij de aanpak van Kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Sweet, M.A. & Appelbaum, M.I. (2004). Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children. *Child Development*, September/October 2004, Volume 75, Number 5, Pp. 1435-1456.
- Thomas, H., Camiletti, Y., Cava, M., Feldman, R., Underwood, J. & Wade, K. (1999). *Effectiveness of parenting groups with professional involvement in improving parent and child outcomes*. Ohio: Effective Public Health Practice Project.
- Vries, de, W. (2008). Databank Effectieve Jeugdinterventies: beschrijving 'Triple P'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Walker, S. & Riley, D. (2001). Involvement of the personal social network as a factor in parent education effectiveness. *Family Relations Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 50, 186-193.
- Watson, J., White, A., Taplin, S. & Huntsman, L. (2005). *Prevention and Early Intervention. Literature Review*. NSW Department of Community Services.
- Watson, J. & Tully, L. (2008). *Prevention and early intervention update –trends in recent research*. NSW Department of Community Services.
- Webster-Stratton, C. (1997). From parent training to community building. *The Journal of Contemporary Human Services, Families in Contemporary Society*, 78(2), 156-171.
- Zubrick, S.R., Ward, K.A., Silburn, S.R., Lawrence, D., Williams, A., Blair, E., et al. (2005). Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioural family intervention. *Prevention Science*, 6(4), 287-304.