



# Effectieve interventies voor jonge risicokinderen. Een overzicht

*Marian de Graaf*  
*Hans Meij*

Nederlands Jeugdinstituut

Maart 2011

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

## Inleiding

In dit artikel zijn interventies voor jonge risicokinderen in kaart gebracht die in Nederland worden uitgevoerd. Het overzicht is gebaseerd op de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut. In deze databank zijn uitsluitend kwalitatief goede interventies opgenomen die door een onafhankelijke commissie zijn erkend. Dat wil zeggen dat de effectiviteit op zijn minst theoretisch aannemelijk is gemaakt. Bij voldoende empirisch bewijs dat de interventie werkt, kan een interventie ook erkend worden als waarschijnlijk effectief of sterker nog, als bewezen effectief. De erkenningscommissie hanteert hiervoor openbare criteria (zie [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) > Databank Effectieve Jeugdinterventies). Het hier gepresenteerde overzicht van erkende interventies voor jonge risicokinderen is ingedeeld op basis van moderne inzichten in de factoren die van belang zijn voor de psychologische ontwikkeling van kinderen. Deze worden eerst kort beschreven. We besluiten met een conclusie en aanbevelingen voor praktijk en wetenschap.

## Bedreigde ontwikkeling

Binnen de hedendaagse ontwikkelingspsychologie is de opvatting dat ontwikkeling een interactief proces is tussen kind en (pedagogische) omgeving, alom geaccepteerd. De omgeving beïnvloedt de manier waarop een kind zich ontwikkelt. Maar een kind heeft ook invloed op de omgeving. Een angstig kind of een kind met een moeilijk temperament roept bij de opvoeder (en ook bij anderen) ander gedrag op dan een kind dat makkelijk is in de omgang en de wereld met vertrouwen tegemoet treedt (van den Akker, Deković, Prinzie en Asscher, 2010). De ervaringen die een kind opdoet in de interactie met personen en objecten uit zijn omgeving vormen de ‘interne werkmodellen’ (verwachtingen en cognities) waarmee hij nieuwe ervaringen verwerkt. Kinderen die in de loop van hun ontwikkeling voldoende en adequate steun ervaren vanuit hun omgeving bouwen positieve verwachtingen op ten aanzien van anderen en van zichzelf. Dit komt hun ontwikkeling ten goede. Kinderen die weinig steun ervaren, ontwikkelen minder vertrouwen in zichzelf en in anderen. Dit kan leiden tot interne werkmodellen die een gezonde ontwikkeling in de weg staan (overtuigingen als ‘aan anderen heb je niks’, ‘ik kan niks alleen’ of ‘het maakt niet uit wat ik doe’).

Het belang van de omgeving voor de ontwikkeling van kinderen wordt ondersteund door moderne inzichten uit de neurobiologie dat hersenstructuren worden geconstrueerd in interactie met externe informatie. Op basis hiervan vatten Bronfenbrenner en Ceci (1994) ontwikkeling op als actualisatie van het genetisch potentieel (zie ook Leseman en van der Leij, 2004). De kwaliteit van de omgeving is dus essentieel: een kind dat opgroeit in een adequate en stimulerende omgeving kan zijn



genetisch potentieel optimaal actualiseren; een minder adequate omgeving zal het kind minder stimuleren of remmen in zijn ontwikkeling (National Scientific Council on the Developing Child, 2010).

Omgevingsfactoren kunnen zowel direct als indirect de ervaringen van kinderen en daarmee hun ontwikkeling bedreigen. Een risicofactor met een directe invloed is een weinig responsieve ouder: hierdoor doet een baby veel negatieve ervaringen op. Gezinsomstandigheden zoals relatieproblemen, psychische problemen bij ouders of een zorgwekkende financiële situatie kunnen de responsiviteit van de ouder verminderen en zo de ervaringen van het kind indirect beïnvloeden (zie ook het transactionele ontwikkelingsmodel van Riksen-Walraven, 1989). In de literatuur wordt in dit verband onderscheid gemaakt tussen proximale factoren (dicht bij het kind gelegen, met een directe invloed) en distale factoren (verder van het kind af gelegen, met een indirecte invloed). Andere omgevingskenmerken beschermen juist tegen de negatieve invloed van risicofactoren, bijvoorbeeld een betrokken familielid of andere belangrijke volwassene bij wie het kind steun en uitdaging vindt. Ook kenmerken van de bredere omgeving kunnen de ontwikkeling negatief beïnvloeden zoals onveiligheid in de buurt. Omgekeerd kan een goed sociaal netwerk rondom het gezin ervoor zorgen dat ouders minder last hebben van zorgen en opvoedingsstress.

Niet alleen kenmerken van de omgeving, maar ook van het kind zelf kunnen een risico voor de ontwikkeling vormen, dan wel het kind beschermen tegen de negatieve invloed van (omgevings- of andere kindgebonden) risicofactoren. Voorbeelden van kindkenmerken waarvan onderzoek heeft laten zien dat ze de opvoeding en ontwikkeling negatief kunnen beïnvloeden zijn behalve een moeilijk temperament ook een laag geboortegewicht, hyperactiviteit, impulsiviteit, prikkelbaarheid, lage intelligentie, lage schoolprestaties, gebrekkige sociale kennis en vaardigheden, achterblijvende taalontwikkeling en onvoldoende normbesef. Kindkenmerken met een protectieve werking zijn een goede intelligentie en positieve verwachtingen ten aanzien van zichzelf en de personen in de omgeving.

Uit onderzoek is bekend dat de kans dat risicofactoren de ontwikkeling negatief beïnvloeden groter is als er 3 of meer risicofactoren tegelijk spelen. Hermanns (2007) beschrijft het opvoeden en opgroeien van kinderen als een systeem dat door onderlinge wisselwerking functioneert. Als er teveel problemen tegelijk spelen gaat het systeem disfunctioneren, waardoor er een eigen dynamiek ontstaat die niet noodzakelijkerwijs direct is gerelateerd aan de oorspronkelijke oorzaak van de verstoring. Interventies kunnen deze negatieve dynamiek doorbreken door op één of meer risicofactoren in te grijpen.

## **Overzicht van effectieve interventies voor jonge risicokinderen**

Om de ontwikkeling van kinderen te stimuleren of bij te sturen zetten interventies in op het verminderen van risicofactoren en /of het versterken van beschermende factoren. Dat kan op één of meer van de drie niveaus die hier zijn genoemd: het kind zelf, de directe omgeving(en) van het kind en de bredere omgeving. Voor jonge kinderen zijn het gezin, de kinderopvang /peuterspeelzaal en de school de belangrijkste sociale omgevingen. Van primair belang zijn de kenmerken die de kwaliteit van de interactie met een kind direct beïnvloeden, zoals de interne werkmodellen en de communicatie- en opvoedingsvaardigheden van ouders en beroepsopvoeders. Veel interventies voor jonge kinderen zijn dan ook op deze factoren gericht. Daarnaast kunnen structurele kenmerken zoals

gezinssituatie, leefklimaat op school en de situatie op de kinderopvang een risico vormen en daarmee aangrijpingspunt voor interventies zijn.

Op basis van het bovenstaande kunnen de effectieve interventies voor jonge risicokinderen als volgt worden ingedeeld:

1. Interventies gericht op ouders / gezin
2. School- en centrumgerichte interventies
3. Systeemgerichte interventies

In de Databank Effectieve Jeugdinterventies ontbreken interventies voor jonge risicokinderen die zich alleen op het kind richten. Altijd worden de ouders / opvoeders betrokken. Een aantal interventies richt zich niet uitsluitend op de ouders of de school / het kindercentrum, maar op alle twee. In veel gevallen ligt bij deze interventies echter het zwaartepunt wel op één van beide. Zo hebben de zogenoemde centrumgerichte VVE-programma's (voor- en voorschoolse educatie) veelal ook een oudercomponent, maar de nadruk ligt op de peuterspeelzaal en de school. Voor de overzichtelijkheid hebben we dergelijke interventies toch ondergebracht bij één van de twee soorten interventies (in het geval van de betreffende VVE-programma's bij School- en centrumgerichte interventies). Er zijn ook interventies die zich op het kind, de ouders, het gezin, het sociale netwerk van het gezin en school of het kindercentrum tegelijk richten. Deze interventies hebben we ondergebracht in de categorie systeemgerichte interventies.

Onderstaand overzicht is gebaseerd op interventies die zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies ([www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) > Databank Effectieve Jeugdinterventies). Hieruit zijn de interventies geselecteerd die bedoeld zijn om de ontwikkeling van kinderen van 0 tot 8 jaar bij wie één of meer risicofactoren spelen, in goede banen te leiden of bij te sturen. Interventies met een universeel preventief karakter (bedoeld voor alle jonge kinderen) zijn achterwege gelaten. Het gaat hier immers om jonge kinderen met een verhoogd risico op problemen in de ontwikkeling. De meeste interventies zijn erkend als theoretisch goed onderbouwd. Bij interventies die op een hoger niveau erkend zijn, wordt dit apart vermeld.

### **1. Interventies gericht op ouders / gezin**

De meeste interventies voor jonge risicokinderen zijn bedoeld voor de ouder(s) en/of betrekken het hele gezin in de behandeling. We onderscheiden deze interventies in de volgende vier groepen risicofactoren: onderwijs- of ontwikkelingsachterstanden, milde gedragsproblemen, ernstige gedragsproblemen en overige risicofactoren

#### **Onderwijs- of ontwikkelingsachterstanden**

Interventies om onderwijs- of ontwikkelingsachterstanden te voorkomen zijn bedoeld voor *jonge kinderen uit kansarme milieus*. De programma's worden uitgevoerd via huisbezoeken of groepsbijeenkomsten voor ouders, of een combinatie van beide. Het meest bekend zijn de Stapprogramma's. Voor de jongste kinderen (1-2 jaar) is er 'Instapje', dat zich vooral richt op het verbeteren van de interactie tussen ouder en kind. Voor peuters (2 tot 4 jaar) is er 'Opstapje' en voor kleuters (4 tot 6 jaar) 'Opstap'. De Stapprogramma's worden hoofdzakelijk thuis uitgevoerd. Een huisbezoekster komt met (spel-)materiaal bij het gezin thuis en stimuleert de ouder activiteiten met het kind te doen en de ontwikkeling van het kind (ook) in alledaagse situaties te ondersteunen. Ook bij 'Opstapje' en 'Opstap' ligt veel nadruk op het verbeteren van de kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind.

Een ander programma is 'Jij bent belangrijk'. Dit is een cursus voor ouders van kinderen van 6 maanden tot 4 jaar met het risico op een ontwikkelingsachterstand. De cursus richt zich op ouders die weinig kans gekregen hebben een opleiding te volgen. De cursus bestaat uit 10 bijeenkomsten, waarin onder andere video-opnamen van de ouder-kind interactie gemaakt worden.

Een laatste interventie die we hier kunnen noemen is 'Boekenpret', een leesbevorderingsprogramma voor kinderen van 3 maanden tot 6 jaar. Het programma vindt plaats bij gezinnen thuis en op centra (consultatiebureau, peuterspeelzaal, basisschool). De ouders krijgen een voorlichtingscursus en materialen om thuis met hun kinderen voor te lezen. In de centra voeren beroepskrachten (voor)leesactiviteiten uit. Het programma streeft ernaar de leescultuur die kinderen omgeeft te bevorderen om zo de taalontwikkeling en het leesgedrag van de kinderen te stimuleren.

### **Milde gedragsproblemen**

Vrijwel alle programma's om milde problemen te voorkomen of verhelpen richten zich op ouders. Sommige zijn preventief van aard, andere beogen het terugdringen van beginnende problemen. Veel programma's zetten in op het verbeteren van opvoedingsvaardigheden, andere richten zich (daarnaast) op het verbeteren van de gezinsomstandigheden en/of van de ondersteuning die ouders krijgen vanuit de sociale omgeving.

'Triple P' is een opvoedingsondersteuningsprogramma voor ouders van kinderen van 0-16 jaar. Het programma kent uitvoeringen op 5 niveaus, waarvan de eerste twee preventief van aard zijn. Niveau 3 is bedoeld voor ouders van kinderen met *beginnende gedrags- en emotionele problemen*. Het programma zet in op het bevorderen van positief opvoeden.

Voor ouders van jonge kinderen met *druk of opstandig gedrag* zijn er 'Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline' (VIPP-SD), 'Drukke Kinderen' en 'Opstandige kinderen'. Alle drie zetten in op versterking van opvoedingsvaardigheden. VIPP-SD is voor ouders met kinderen van 1 tot en met 3 jaar met lastig gedrag. Het programma besteedt met name aandacht aan positieve interactie en sensitieve disciplineringsstrategieën en maakt gebruik van video-opnamen van interacties tussen ouder en kind. VIPP-SD is wetenschappelijk onderzocht en beoordeeld als bewezen effectief. 'Drukke kinderen' is een cursus voor ouders van kinderen van 4 tot 12 jaar die opvoedingsproblemen hebben door het drukke gedrag van hun kind. In deze cursus verwerven de ouders inzicht in de achtergronden van het drukke gedrag van hun kind en leren zij hoe zij daar het beste mee om kunnen gaan. 'Opstandige kinderen' is een oudertraining gericht op het leren belonen en straffen van het opstandige gedrag van het kind (tot 2 jaar).

'Home-Start' en 'Moeders informeren moeders' (MIM) zijn eveneens programma's voor ouders met een *'moeilijk' kind*, maar ook gezinnen met alleen *een gebrekkig of ontbrekend sociaal netwerk* behoren tot de doelgroep. MIM is voor moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden die geen sociaal netwerk hebben, voor moeders van *baby's met complicaties* die voor, tijdens of na de bevalling zijn opgetreden en voor moeders van *baby's met een handicap*. Bij 'Home-Start' ondersteunen ervaren vrijwilligers ouders met tenminste één 'moeilijk' kind van zes jaar of jonger in de thuissituatie. Ook MIM werkt met vrijwilligers, de zogenoemde bezoekmoeders. De bedoeling van beide programma's is het

zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het zelfzorgvermogen van de moeders te vergroten en hun sociale netwerk te versterken.

‘Stevig Ouderschap’ is bestemd voor *gezinnen met een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek door kenmerken van het kind* (prematuriteit of dismaturiteit), *de ouders* (bijvoorbeeld een negatieve beleving van de zwangerschap, een geschiedenis van misbruik en geweld, psychiatrische problematiek bij de ouders) *en /of het gezin* (bijvoorbeeld problematische relatie tussen de ouders, sociaal isolement). De interventie bestaat uit zes preventieve huisbezoeken, afgelegd door een JGZ-verpleegkundige in gezinnen met een pasgeboren kind gedurende de eerste 18 maanden. Voor ouders die *toenemende opvoedingsspanning* ervaren zijn er ‘Kortdurende video-hometraining (K-VHT) voor gezinnen met jonge kinderen’ en ‘Peuter in zicht’. K-VHT versterkt de opvoedingsvaardigheden van ouders van kinderen tot 4 jaar door middel van feedback op video-opnamen van interacties tussen ouder en kind en (specifieke) opvoedingvoorlichting. ‘Peuter in zicht’ is een oudercursus.

Tenslotte is er ‘Stap voor Stap’. Dit is een methodisch stappenplan voor lichte pedagogische hulp om ouders met kinderen tussen de 0 en 4 jaar door middel van een probleemoplossend gesprek te begeleiden bij opvoedingsvragen of door te verwijzen bij zwaardere problematiek. De methode is bedoeld voor beroepsgroepen die in hun dagelijks werk met deze ouders te maken hebben. Het doel is om de problematiek van de ouders helder te krijgen.

### **Ernstige gedragsproblemen**

Bij jonge kinderen komen ook ernstige gedragsproblemen of gedragsstoornissen voor. Er is sprake van een gedragsstoornis bij negatief, opstandig, vijandig of agressief gedrag dat minstens zes maanden aanhoudt en het kind in zijn dagelijks functioneren beperkt ([www.nji.nl/geodragsstoornissen](http://www.nji.nl/geodragsstoornissen)). Voor jonge kinderen met *antisociaal en /of oppositioneel gedrag* zijn tot dusver vier interventies erkend: ‘Parent-Child Interaction Therapy’ (PCIT), ‘Parent Management Training Oregon’(PMTO), ‘Triple-P’ niveau 4 en ‘STOP4-7’. Alle vier zetten in op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het verminderen van opvoedingstress. Bij PCIT en PMTO is een combinatie met *adhd* mogelijk. PCIT is voor kinderen van 2-7 jaar. Ouders en kind worden samen in een spelkamer getraind, waarbij de therapeut vanachter een one-way screen de ouder coacht middels een oormicrofoontje. De therapie richt zich op verbetering van de interactie tussen ouder en kind en op het verbeteren van de gehoorzaamheid van het kind. PMTO is voor kinderen van 4 tot 12 jaar. Door middel van rollenspel wordt geoefend met het toepassen van een vijftal clusters van opvoedingsvaardigheden. ‘Triple-P’ is een training in opvoedingsvaardigheden voor ouders van kinderen van 0-16 jaar. De doelgroep voor niveau 4 bestaat uit kinderen met ernstige gedrags- en emotionele problemen, bij niveau 5 komen daar *gezinsproblemen* bij. STOP4-7 onderscheidt zich van deze drie interventies doordat het zich niet alleen richt op de ouders, maar ook het kind zelf en de leerkracht in de behandeling betreft.

### **Overige risicofactoren**

Niet alleen ernstige gedragsproblemen zijn een risicofactor voor de ontwikkeling van jonge kinderen. Ook andere kindgebonden factoren en gezinsomstandigheden kunnen de

ontwikkeling bedreigen. In de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn interventies opgenomen voor jonge kinderen met overgewicht en obesitas, bedplassen, angst- en stemmingsproblemen, adhd, posttraumatische stressstoornis en ontwikkelingsachterstand door een mentale beperking, voor kinderen die opgroeien in armoede, voor kinderen van ouders met psychiatrische problematiek en voor kinderen die te maken hebben met echtscheiding en kindermishandeling. De hieronder genoemde interventies hebben gemeen dat zij (ook) de ouders in de behandeling betrekken.

#### *Overgewicht en obesitas*

Voor het verminderen van overgewicht en obesitas is er 'Weet en beweeg'. Dit is een ambulante gezinsbehandeling voor kinderen van 6-18 jaar. Voedingsadviezen, een fysiek activiteitenprogramma en cognitieve therapie voor het kind worden gecombineerd met psycho-educatie en training van de ouders om het kind te ondersteunen. 'Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht' is bedoeld voor kinderen van 2 tot 18 jaar, en bestaat uit vier consulten met kinderen, ouders en ouders en kinderen samen. Het plan bevat een systematische aanpak voor medewerkers van de jeugdgezondheidszorg om kinderen met overgewicht en hun ouders te adviseren en te begeleiden om een verdere relatieve gewichtstoename en daarmee obesitas te voorkomen.

#### *Bedplassen*

Om bedplassen te bestrijden is 'DroogBed training' ontwikkeld voor kinderen vanaf 7 jaar. De training is gericht op de ouders om thuis uit te voeren, maar kan – indien nodig – ook in een klinische setting worden uitgevoerd. De DroogBed training is erkend als waarschijnlijk effectief.

#### *Angst- en stemmingsproblemen en stoornissen*

Er zijn tot dusver twee interventies erkend om angst- en stemmingsproblemen bij jonge kinderen te bestrijden: 'Vrienden' en de 'Gezinscognitieve Gedragstherapie' (Gezins-CGT). Vrienden is voor kinderen vanaf 7 jaar die last hebben van angststoornissen en depressieve klachten. Er zijn bijeenkomsten voor kinderen en voor ouders. Vrienden kan ook ingezet worden als preventieprogramma, onder andere op school. Voor kinderen vanaf 8 jaar met angststoornissen en hun gezin is er Gezins-CGT. De therapie verloopt voor een deel via de ouders.

#### *Adhd*

Voor kinderen met adhd die tussen 4 en 12 jaar oud zijn is er 'Groepsmediatietherapie'. De therapie is gericht op de ouders. Het doel is om de ouders te helpen adequaat inhoud te geven aan hun ouderrol, waardoor zij de gedragsproblemen bij hun kinderen kunnen verminderen.

Voor jonge kinderen met adhd én een gedragsstoornis zijn er PCIT en PMTO (zie boven).

#### *Posttraumatische stress stoornis*

'Eye Movement Desensitization & Reprocessing' (EMDR) is een behandeling van kinderen met een posttraumatische stress stoornis. De behandeling is geschikt voor kinderen vanaf 1 jaar. Bij jonge kinderen worden de ouders bij de behandeling betrokken.

### *Ontwikkelingsachterstand door kindgebonden beperkingen en problematische opvoedingssituaties*

'Portage' is een vorm van orthopedagogische thuisbegeleiding voor gezinnen met kinderen van 0 tot 6 jaar met een *ontwikkelingsachterstand door kindgebonden beperkingen* en voor gezinnen waar een *problematische opvoedingssituatie* bestaat die samenhangt met *kindkenmerken* zoals een fel temperament, gedragsproblemen of chronische ziekte en /of onzekerheid en psychische *problemen bij opvoeders* en /of slechte of ongunstige *gezinsomstandigheden* zoals slechte behuizing of gebrek aan sociale ondersteuning. Portage wordt door de ouder thuis uitgevoerd, de ouder wordt wekelijks ondersteund en geïnstrueerd door een thuisbegeleider. Het doel is dat ouders een harmonieuze situatie in het gezin realiseren, waarbij zij met zelfvertrouwen en adequaat de opvoeding ter hand nemen en weten hoe zij de ontwikkeling specifiek van hun kind kunnen stimuleren.

### *Armoede*

Armoede is een risicofactor voor de gezondheid en goede ontwikkeling van kinderen. De interventie 'Armoede en gezondheid' is gericht op kinderen in de voorschoolse leeftijd (groep 2) en in de basisschoolleeftijd (groep 7) bij wie een gezondheidsrisico of gezondheidsprobleem is gesignaleerd dat samenhangt met geldgebrek in het gezin en waarvan de determinanten beïnvloed kunnen worden met een financiële verstrekking. Het hoofddoel is het terugdringen van deprivaties die samenhangen met de gezondheid van kinderen.

### *Echtscheiding*

Veel kinderen krijgen te maken met echtscheiding. De twee erkende interventies om problemen voor het kind die met de scheiding samenhangen, te voorkomen, zijn 'KIES – kinderen in echtscheidingssituaties' en 'Jes! Het Zwolsche brugproject'. KIES is voor kinderen van 7-12 jaar waarvan de ouders gescheiden zijn, JES is voor kinderen van 8-12 jaar waarvan de ouders gaan scheiden of net gescheiden zijn.

### *Ouders met psychiatrische problematiek*

'Moeder-baby interventie' is een (geïndiceerd) preventieve interventie, gericht op *depressieve moeders* met een jong kind (tot en met 12 maanden). Doel is het verbeteren van de interactie tussen moeder en kind en de sensitieve responsiviteit van de moeder. Uiteindelijk doel is voorkomen dat het kind op latere leeftijd psychosociale problemen ontwikkelt. 'Moeder-baby interventie' is op grond van wetenschappelijk onderzoek erkend als waarschijnlijk effectief. 'KopOpOuders' is een online cursus voor ouders en partners van ouders met *psychische en/of verslavingsproblemen* met minimaal één kind in de leeftijd van 1-18 jaar. De cursus is gericht op het bevorderen van het psychosociaal welbevinden van de kinderen door vergroting van de opvoedcompetentie van de ouders.

### *Kindermishandeling of huiselijk geweld*

Voor kinderen die geconfronteerd worden met kindermishandeling of huiselijk geweld zijn 'Horizonmethodiek' en 'Als het misgaat ... bel ik jou!' ontwikkeld. Horizonmethodiek is een cognitief-gedragsmatige groepsbehandeling voor kinderen van 4-12 jaar die seksueel misbruik hebben meegemaakt binnen of buiten hun gezin, met een parallelaanbod voor hun niet-misbruikende ouder(s). De methodiek heeft tot doel de negatieve gevolgen van het

misbruik voor het vertrouwen en het (sociale) functioneren van het kind te herstellen. Het doel van het parallelaanbod voor de ouders is dat zij in staat zijn hun kind optimaal steun te bieden. Als het misgaat ... bel ik jou! is een methode van veiligheidsplanning en netwerkontwikkeling voor kinderen van 0 tot 18 jaar die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Het doel is om verdere schade bij het kind als gevolg van het opnieuw optreden van huiselijk geweld te voorkomen.

'Voorzorg' is een preventieve interventie om kindermishandeling te voorkomen. De interventie is bedoeld voor hoogrisico moeders: moeders die geen eerder levendgeboren kind hebben gehad, die maximaal 28 weken zwanger zijn, maximaal 25 jaar zijn, maximale een opleiding VMBO-P hebben. Aanvullende criteria zijn: geen steunend sociaal netwerk, alcohol- en drugsgebruik, geweld en mishandeling, psychische problematiek, problematische opvatting over moederschap. De interventie begint tijdens de zwangerschap en duurt tot het kind 2 jaar is.

## **2. Interventies op school / kindercentrum**

De meeste interventies voor jonge risicokinderen richten zich op de ouders en/of het gezin. Er zijn echter ook interventies die uitgevoerd worden op school en/of in een kindercentrum. Een deel van deze programma's is bedoeld om onderwijsachterstanden te voorkomen of beperken, een ander deel om beginnende gedragsproblemen in de klas te verminderen. Daarnaast is er een interventie erkend voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand door kindgebonden beperkingen en een interventie tegen overgewicht en obesitas, die beide op school worden uitgevoerd.

### **Onderwijsachterstanden**

Programma's om onderwijsachterstanden te bestrijden zijn bedoeld voor *jonge kinderen uit kansarme milieus* die door deze achtergrond het risico lopen dat zij niet of onvoldoende mee kunnen komen op school. Centrumgerichte programma's voor voor- en vroegschoolse educatie (VVE-programma's) worden hoofdzakelijk uitgevoerd in peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en de onderbouw van de basisschool. De programma's hebben vaak, in meer of mindere mate, ook een zogenoemde oudercomponent. Op één na zetten alle erkende programma's in op meerdere ontwikkelingsgebieden (integrale programma's). In de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn tot nu toe zes integrale programma's opgenomen: 'Kaleidoscoop', 'KO-totaal', 'Piramide', 'Speelplezier', 'Sporen' en 'Startblokken/Basisontwikkeling'. Deze programma's zijn erkend voor kinderen van 2,5 tot 6 jaar en hebben tot doel hun onderwijskansen te vergroten. De programma's verschillen onder andere naar de mate waarin het aanbod voorgestructureerd is, de mate waarin en de manier waarop de pedagogisch medewerkers en leerkrachten ondersteund worden en de wijze van kwaliteitsbewaking.

Er zijn twee programma's erkend die zich specifiek richten op taalontwikkeling en taalvaardigheid: 'Taallijn' en 'Ben ik in beeld'. 'Taallijn' is een programma voor deskundigheidsbevordering van pedagogisch medewerkers en leerkrachten zodat ze gebruik maken van situaties waarin spelenderwijs aandacht besteed kan worden aan taalontwikkeling, maar ook situaties te creëren waarin de taalontwikkeling specifiek is te stimuleren. De uiteindelijke doelgroep zijn taalzwakke kinderen van 2 tot 6 jaar, het doel is taalachterstand zo veel mogelijk te beperken. 'Taallijn' kan gebruikt worden naast veelgebruikte VVE-programma's, maar kan ook zelfstandig uitgevoerd worden. 'Ben ik in Beeld' is gericht op het vergroten van de taalvaardigheid van kinderen uit

achterstandsgroepen die gebruik maken van een kinderdagverblijf. 'Ben ik in Beeld' maakt hiertoe gebruik van videobegeleiding gericht op het bevorderen van de sensitieve responsiviteit van de pedagogisch medewerkers en van gerichte taalactiviteiten met de kinderen.

### **Sociaal-emotionele en gedragsproblemen in het onderwijs**

In de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn verschillende interventies opgenomen om sociaal-emotionele en gedragsproblemen in het onderwijs te voorkomen of verminderen.

'Taakspel' (erkend als bewezen effectief) is een groepsgerichte aanpak voor leerlingen van groep 4 tot en met 8 van het basisonderwijs om *beginnend probleemgedrag in de klas* tegen te gaan. Doel is het verbeteren van taakgericht gedrag, het verminderen van

regelovertredend gedrag en het bevorderen van een positief onderwijsklimaat. Uiteindelijk doel is beginnend probleemgedrag in een vroeg stadium te verminderen en om te buigen in

positief gedrag. 'Prima' (erkend als waarschijnlijk effectief) is een programma om *pesten op basisscholen* tegen te gaan. De scholen worden twee jaar begeleid bij het in- en uitvoeren van een integrale aanpak van pesten op schoolniveau (o.a. training van leerkrachten),

groepsniveau (groepslessen) en individueel niveau (individuele begeleiding).

'PAD' (Programma Alternatieve Denkstrategieën, erkend als waarschijnlijk effectief) is een klassikaal leerplan om de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen van 4 tot 12 jaar in

het regulier en speciaal basisonderwijs te stimuleren en daarmee gedragsproblemen te voorkomen. Factoren die een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling in de weg kunnen

staan zijn een gebrekkig zelfinzicht van kinderen (kennis rondom gevoelens, zelfbeeld),

gebrekkige sociale vaardigheden van kinderen en een daarmee samenhangend gebrekkig gedragsrepertoire (zelfcontrole, agressieve gedragsstijl, beperkingen in

uitdrukkingsvaardigheid, vaardigheden in relaties met andere kinderen, zelfstandig

problemen kunnen oplossen), gebrekkige sociale cognities, tekorten in de sensitiviteit en

responsiviteit van leerkrachten en een gebrekkige modelfunctie van leerkrachten. 'PAD'

traint de leerkracht in zijn rol als model en zijn vaardigheden om het functioneren van

leerlingen te beïnvloeden.

'Kanjertraining' is bedoeld voor leerlingen van 4 tot 16 jaar die problemen hebben in de

omgang met anderen en voor hun klasgenoten. Het doel is sociaal vaardig gedrag stimuleren

en sociale problemen zoals pesten, conflicten, uitsluiting en sociaal teruggetrokken gedrag

voorkomen of verminderen. De training wordt om de week gegeven en beslaat gemiddeld 10

lessen van 1,5 uur per schooljaar.

'Zippy's Vrienden' tenslotte richt zich op het voorkomen van angststoornissen en depressieve

stoornissen bij kinderen. Kinderen leren copingstrategieën aan, waardoor hun sociaal-

emotionele vaardigheden verbeteren. Dit gebeurt door middel van een klassikale methode,

gebaseerd op cognitief-gedragstherapeutische principes. Het lespakket bestaat uit 24 lessen

en wordt op school door leerkrachten in de groepen 2, 3 en 4 van de basisschool uitgevoerd.

### **Overgewicht en mentale beperkingen**

#### *Overgewicht en obesitas*

'Jump-in' is voor kinderen van 4-12 jaar uit achterstandswijken die een verhoogd risico

lopen op overgewicht door beperkingen in de bewegingscontext. Het programma wordt op

school uitgevoerd. Voor kinderen die al overgewicht hebben is er een apart programma ter voorkoming van obesitas.

#### *Ontwikkelingsachterstand door mentale beperkingen*

Voor kinderen tot 6 jaar die verblijven in kinderdagcentra waar kinderen met verstandelijke beperkingen worden opgevangen en begeleid, is het Portage GroepsProgramma (PGP) ontwikkeld. Doel van het programma is ontwikkelingsstimulering. De activiteiten worden door groepsleiders uitgevoerd en geregistreerd volgens een werk- of behandelingsplan, dat in overleg met de ouders wordt opgesteld.

### **3. Systeemgerichte interventies**

Ernstige gedragsproblemen bij kinderen gaan vaak samen met problemen in het hele gezin. Er is een spiraal op gang gekomen van elkaar versterkende risicofactoren. En ook op andere gebieden wordt de ontwikkeling van het kind bedreigd, of er zijn al problemen. Voor deze *gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek*, waaronder meer of minder ernstige gedragsproblemen bij één of meer van de kinderen, zijn verschillende interventies erkend. Het zijn intensieve en langdurige vormen van hulp die bij het gezin thuis worden uitgevoerd. Zij zetten in op verschillende problemen tegelijk: ouders, kinderen en de leefomgeving van het gezin. Behalve psychosociale hulp bieden zij ook praktische hulp. De hulp is dialooggestuurd en gericht op empowerment van de gezinsleden, waaronder versterking van opvoedingsvaardigheden. ‘Orthopedagogische Video gezinsbehandeling’ (OVG), ‘Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding’ (PPG) en ‘De Versterking’ zijn voor gezinnen met kinderen van 0-18 jaar, ‘Beter met thuis’ en ‘Gezin Centraal’ voor gezinnen met kinderen vanaf 6 jaar. ‘OVG’ beperkt zich tot de ouders, het gezin en de jeugdige; ‘PPG’ en ‘De Versterking’ betrekken ook de gezinsomgeving in hun aanpak. Dat laatste geldt ook voor ‘Families First’. Deze interventie is bedoeld voor gezinnen in *crisisituaties* met als belangrijkste doel crisisbeheersing en het waarborgen van de veiligheid van het kind.

Een klein aantal interventies is speciaal ontwikkeld voor *multiprobleemgezinnen*. Dit zijn gezinnen die niet alleen kampen met een chronisch complex van sociaaleconomische en psychosociale problemen, geworteld in voorgaande generaties, maar waarvan de betrokken hulpverleners bovendien vinden dat zij weerbarstig zijn voor hulp (Uittenbogaard, 2010). ‘Wijkgerichte intensieve gezinsbehandeling’ is een outreachende interventie voor gezinnen met tenminste één kind onder de 12 jaar. ‘Jeugdhulp thuis’ en ‘Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling’ (IOG) zijn voor kinderen van 0-18 jaar. Ook deze interventies zijn gericht op het voorkomen van uithuisplaatsing (en delinquentie), zetten in op empowerment van de gezinsleden en worden gekenmerkt door een multimodale aanpak. Er is speciaal aandacht voor het motiveren van de gezinsleden om hulp te aanvaarden. Dit geldt ook voor ‘Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen’ (VIG). ‘VIG’ is voor multiprobleemgezinnen met een kind tot 16 jaar en heeft als doel dat ouders weer zelfstandig verder kunnen en- zo nodig - vrijwillig verdere hulp aanvaarden. ‘IOG’ heeft een variant voor gezinnen waarvan één van de leden een lichte verstandelijke beperking heeft.

### **Conclusie**

Het overzicht maakt op de eerste plaats duidelijk dat er in Nederland een behoorlijk aantal kwalitatief goede interventies bestaat voor jonge risicokinderen. Er zijn meer dan vijftig programma’s de revue gepasseerd. Tegelijkertijd is duidelijk geworden dat het bij nagenoeg alle

interventies ontbreekt aan gedegen wetenschappelijk onderzoek dat de effectiviteit empirisch aannemelijk maakt. Positieve uitzonderingen vormen de programma's 'VIPP-SD' en 'Taakspel' (beide bewezen effectief) en 'Moeder-baby interventie', 'Prima', 'Programma Alternatieve Denkstrategieën' en 'DroogBed training' (waarschijnlijk effectief). Opvallend is verder dat de overgrote meerderheid van de interventies wordt ingezet vanaf de peuter- of kleuterleeftijd. Voor de jongste groep kinderen zijn nog relatief weinig erkende programma's beschikbaar.

In het algemeen kan worden gezegd dat de erkende interventies voor jonge risicokinderen een breed scala aan risicofactoren dekken. De meeste programma's worden uitgevoerd met ouders en hebben tenminste als doel hun opvoedingsvaardigheden te versterken. Dit ligt ook voor de hand. Ouders hebben immers bij jonge kinderen de meeste invloed op de ontwikkeling. Wat nog ontbreekt zijn interventies met de kinderen zelf, bijvoorbeeld programma's met speltherapie als werkzaam mechanisme. De programma's die op school of een kindercentrum worden uitgevoerd hebben vooral als doel om onderwijsachterstanden en -in minder mate- gedragsproblemen in het onderwijs te voorkomen of verminderen. Opvallend bij de systeemgerichte interventies is, dat interventies die speciaal bedoeld zijn voor gezinnen met jonge kinderen ontbreken. Dit is aan de ene kant niet zo verwonderlijk. De systeemgerichte interventies in de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn allemaal ontwikkeld voor ernstige problemen. De problemen voor het kind openbaren zich vaak niet meteen op jonge leeftijd, maar ontwikkelen zich gaandeweg. Aan de andere kant zijn in gezinnen vaak wel al in een vroeg stadium de risicofactoren bekend die de ontwikkeling van het kind (ernstig) bedreigen. Voor gezinnen met (hele) jonge kinderen waar veel risicofactoren samenkomen, liggen intensieve systeemgerichte interventies voor de hand waarvan de aanpak specifiek is afgestemd op de jonge leeftijd van de kinderen.

De interventies in het overzicht voldoen aan een aantal kwaliteitseisen. Door een onafhankelijke erkenningscommissie is vastgesteld dat ze in ieder geval goed beschreven zijn en daardoor uitgevoerd kunnen worden zoals bedoeld. Ook is tenminste in theorie aannemelijk gemaakt dat ze effectief zijn. Er moet echter nog veel wetenschappelijk onderzoek worden gedaan om de effectiviteit van de programma's ook empirisch aannemelijk te maken. Willen programma's ook effectief zijn in de praktijk, dan moet aan meer voorwaarden worden voldaan, zoals realisering van de randvoorwaarden die nodig zijn voor een goede uitvoering en voldoende geschoolde en getrainde professionals.

Wanneer (effectief veronderstelde) interventies in de praktijk worden toegepast die nog niet in de databank zijn opgenomen, dan is het aan te raden deze aan te melden voor erkenning. Erkenning kan alleen worden aangevraagd door de ontwikkelaar of licentiehouder van een interventie. Het Nederlands Jeugdinstituut begeleidt ontwikkelaars bij het doorlopen van het erkenningstraject. Zie voor meer informatie [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies) > [Databank Effectieve Jeugdinterventies](#).

## Literatuur

- Akker, L. van den, Deković, M., Prinzie, P. & Asscher, J.J. (2010). Toddlers' temperament profiles: Stability and relations to negative and positive parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 485-495.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S.J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.

- Hermanns, J.M.A. (2007). Opvoeden en opgroeien: een visie achter het beleid. In: WRR *Verkenningen 15. Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid*. Den Haag: WRR.
- Leseman, P. & Van der Leij, A. (2004). Vroege stagnaties en achterstanden in ontluikende schoolvaardigheden: aangrijpingspunten voor voor- en vroegschoolse interventieprogramma's. In: P. Leseman & A. van der Leij (red.): *Educatie in de voor- en vroegschoolse periode*, 11-25. Baarn: HBUitgevers.
- National Scientific Council on the Developing Child (2010). *Early experiences can alter gene expression and affect long-term development. Working paper 10*. Gedownload van [www.developingchild.net](http://www.developingchild.net).
- Riksen-Walraven, J.M.A. (1989). Meten in perspectief. Een levensloopmodel als achtergrond bij het meten en beïnvloeden van gedrag en interacties. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 23, 16-33.
- Uittenbogaard, B.P. (red.) (2010). *Werken met multiprobleemhuishoudens*. Baarn: ThiemeMeulenhoff.