

DAT GAAT WERKEN

***Van veelbelovende praktijken op weg
naar effectieve opvoedingsondersteuning
in de jeugdgezondheidszorg***

DAT GAAT WERKEN

Van veelbelovende praktijken op weg naar effectieve opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg

Bert Prinsen

met medewerking van Anneloes Bakker, Cora Bartelink, Marianne Berger, Geraldien Blokland, Neel de Bruijn, Liesbeth van der Duin, Rebecca Engberts, Dana Feringa, Marian de Graaf, Simone Hordijk, Deniz Ince, Harrie Jonkman, Gea Koedam, Klaas Kooijman, Ingrid Ligtermoet, Mignon Overweg, Claudia Ramos, Christa Stigter, Mieke Vergeer, Wieteke de Vries en Tom van Yperen.

Deze publicatie en de CD Rom *'Dat werkt: effectieve en veelbelovende interventies voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg'* zijn tot stand gekomen met steun van het Fonds Openbare Gezondheidszorg te Den Haag.

© NIZW Jeugd
Utrecht, 2006

Inhoudsopgave

1. Opvoedingsondersteuning in de JGZ	4
Inleiding en probleemstelling	4
Werkwijze	4
Resultaten	6
Samenwerkingspartners	6
Leeswijzer	6
2. Wat doet de JGZ aan opvoedingsondersteuning	7
2.1 Toepassing van opvoedingsondersteuning	7
2.2 De meest en minst gebruikte interventies	9
2.3 Het aanbod van Thuiszorginstellingen en GGD-en	10
2.4 Eerder en ander onderzoek	11
3. Dat kan beter: effectiviteit en kwaliteit	15
3.1 Kwaliteit van de opvoedingsondersteuning	15
3.2 Effectiviteit van opvoedingsondersteuning	15
3.3 Criteria voor effectiviteit en kwaliteit	16
4. Veelbelovende en effectieve interventies	19
5. Interventies die niet voldoen aan de criteria	26
6. Op weg naar effectievere opvoedingsondersteuning in de JGZ: conclusies en aanbevelingen	31
6.1 De stand van zaken: samenvatting	31
6.2 Conclusies	32
6.3 Van veelbelovend naar effectief: aanbevelingen	32
Literatuur	34

1. Opvoedingsondersteuning in de JGZ

Inleiding en probleemstelling

De jeugdgezondheidszorg brengt de uitvoering van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg momenteel op een hoger peil. De JGZ beoogt onder gemeentelijke regie niet alleen integrale zorg te bieden aan 0-19 jarigen en hun ouders, maar die zorg ook 'evidence based' te leveren'. In het kader van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg is opvoedingsondersteuning een taak van de JGZ, die thans in het uniforme en maatwerkdeel van de basistaak 'Advies, instructie, voorlichting' gestalte krijgt (Cox en Buskop, 2003; Blokland c.s., 2004; Prinsen c.s., 2002).

De jeugdgezondheidszorg bestrijkt sinds de jaren negentig van de vorige eeuw vanuit haar basistakenpakket zes vormen van opvoedingsondersteuning:

- voorlichting en informatie
- advisering en lichte hulp
- signalering
- sociale steun
- praktische en emotionele steun
- bevorderen van een stimulerende pedagogische omgeving.

Daartoe zijn 44 interventies beschikbaar, die tesamen het pakket aan interventies vormen, zoals dat anno 2004 door de Landelijke Vereniging Thuiszorg (LVT, thans Z-org) en GGD Nederland was geformuleerd (Blokland c.s., 2004; Prinsen c.s., 2002; Prinsen en Lim, 1999). Naar het gebruik van die interventies is in 2005 aanvullend onderzoek gedaan (Prinsen en de Vries, 2005), waarover in hoofdstuk 2 wordt gerapporteerd. Vanaf 2004 hebben gemeenten in het kader van de Wet op de Jeugdzorg vijf gemeentelijke functies voor opvoed- en gezinsondersteuning toegekend gekregen. De JGZ bestrijkt al die vijf functies (VWS, 2004):

- informatie en voorlichting
- signalering
- toeleiding
- (licht) pedagogische hulp
- coördinatie van zorg.

Opvoedingsondersteuning maakt kortom een steeds groter deel van de JGZ uit, in 2005 extra gestimuleerd door de impuls voor opvoed- en gezinsondersteuning van het ministerie van VWS en in 2006 met de zogenaamde 'Verhagen-gelden' waarmee voor elk nieuwgeboren kind 50 euro aan opvoedhulp beschikbaar kwam in gemeenten. In dat perspectief heeft het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning van NIZW Jeugd de afgelopen twee jaren het project '*Effectieve opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg*' uitgevoerd. Geruggesteund door het Fonds Openbare Gezondheidszorg zijn in dat project aanvankelijk 44 en uiteindelijk 55 veel gebruikte interventies voor opvoedingsondersteuning beoordeeld op hun kwaliteit en effectiviteit volgens de systematiek van de Databank Effectieve Interventies Jeugd. Het doel was te komen tot de inrichting en beschikbaarstelling van een overzicht van effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning voor de JGZ, waaruit JGZ-aanbiedende organisaties en gemeenten hun lokale aanbod van opvoedingsondersteuning kunnen opbouwen.

Werkwijze

Om tot dat overzicht van effectieve interventies van opvoedingsondersteuning te komen, zijn we in vier stappen te werk gegaan:

Stap 1. Eerste selectie

De selectie van interventies begon met een dubbele check van een groslijst van mogelijke interventies onder een expertgroep en onder de leden van de Vakgroep Verpleegkundigen JGZ. Nadat de lijst was gecompleteerd is van elke interventie uit de groslijst nagegaan aan de hand van een checklist of de betreffende interventievorm in principe voor opname in de databank in aanmerking kon komen. Drie selectiecriteria speelden een rol:

- het moet gaan om een interventie
- uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg
- voor ouders en andere opvoeders van kinderen van 0-19 jaar en/of hun opvoedingsomgeving
- met als belangrijkste doel feitelijke problemen van jeugdigen en hun opvoeders te verminderen en/of mogelijke problemen van hen te voorkomen door te interveniëren bij de ouders en andere opvoeders en/of opvoedingsomgeving. Activiteiten die niet binnen dit bereik vallen, komen niet in aanmerking voor opname in de databank.

Stap 2. Beschrijving en typering van de interventie

Als is besloten dat de interventievorm in principe voor opname in de databank in aanmerking komt, volgt een beschrijving volgens een vast format, dat ook geschikt is voor toepassing in gelieerde databanken als QUI en GGD Kennisnet. Daarbij wordt uitgegaan van over de interventie voorhanden zijnde documentatie. Deze stap leidt tot een rapport over het bronnenonderzoek dat ten behoeve van de databank naar de aard, inhoud en kwaliteit van de interventie is verricht. Het rapport is via internet op te vragen als PDF-bestand op de site www.jeugdinterventies.nl.

Stap 3. Beoordeling van de interventie

De beoordeling van de kwaliteit van de interventie gebeurt in twee fases:

1. Het projectteam bereidt de beoordeling voor door aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst een concept-beoordeling op te maken.
2. Beoordeling door wetenschappelijk deskundigenpanel. De volgens het format aangeleverde uitgebreide beschrijving van de interventie en de concept-beoordeling worden door een panel van drie deskundigen becommentarieerd en in een definitieve beoordeling omgezet. Het panel van deskundigen wordt voor elke beoordeling op grond van terzake deskundigheid en onafhankelijkheid samengesteld uit een 'pool' van deskundigen. Het panel wordt geleid door de universiteit van Utrecht. Ten behoeve van de beoordeling van de interventies van opvoedingsondersteuning in de JGZ is in samenspraak met het Platform Jeugdgezondheidszorg het panel samengesteld. De leden van het panel zijn prof.dr. M. Junger (Rijksuniversiteit Utrecht, voorzitter), prof.dr. J. Hermanns (Universiteit van Amsterdam), prof.dr. R. Hira Sing (Vrije Universiteit Amsterdam), prof.dr. M. Reijneveld (Rijksuniversiteit Groningen) en prof.dr. B. Orobio de Castro (Rijksuniversiteit Utrecht). Dit panel voert de uiteindelijke beoordeling uit. Per te beoordelen interventie treden steeds drie leden van het panel van deskundigen op die de definitieve beoordeling vaststellen.

Kortweg wordt bij de beoordeling gelet op de volgende criteria:

- a. Het programma is overdraagbaar en replicerbaar (op dezelfde manier uitvoerbaar op andere locaties). Als de uitkomst van de beoordeling negatief is, komt de interventie niet in de databank.
- b. Conceptuele onderbouwing op basis van onderzoek, theorie en / of praktijk. Als er sprake is van onvoldoende onderbouwing wordt de interventie alsnog niet in de databank opgenomen.
- c. Wetenschappelijk onderzoek heeft positieve effecten van het programma aangetoond. Het oordeel op dit criterium wordt weergegeven met een punten- en sterrensysteem over drie aspecten van de effectiviteit:
 - De kwaliteit van de methodologische opzet van het uitgevoerde effectonderzoek.
 - De mate van representativiteit van het uitgevoerde effectonderzoek voor de praktijk van de hulpverlening.
 - De mate van gebleken effectiviteit van de interventie zoals blijkt uit de resultaten van het uitgevoerde onderzoek.
 - De wijze van beoordelen is vastgelegd in een procedure en een set van beoordelingsformulieren.

Stap 4. Opname in de databank

Opname van de interventie vindt plaats volgens de standaard-beschrijving in de Databank Effectieve Interventies Jeugd van het NIZW en wordt gekoppeld aan andere relevante databanken, waaronder QUI en GGD Kennisnet. De beschrijving van de interventie en de aan de hand van het vragenformulier opgemaakte beoordeling van de kwaliteit en effectiviteit wordt vastgelegd in een rapport, dat als pdf-bestand beschikbaar is.

Resultaten

De resultaten van dit project komen op verschillende manieren beschikbaar:

1. In de Databank Effectieve Interventies Jeugd van het NIZW: deze databank is via internet voor alle belangstellenden vrij toegankelijk onder www.jeugdinterventies.nl. NIZW Jeugd rekent het tot haar verantwoordelijkheid de databank na gereedkoming verder te onderhouden en blijvend te linken met GGD Kennisnet en de QUI Databank.
2. In deze publicatie '*Dat gaat werken: van veelbelovende praktijken op weg naar effectieve opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg*'.
3. Op de CR Rom '*Dat werkt: 18 veelbelovende en effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg*', die zal worden aangeboden aan alle JGZ-uitvoerende organisaties bij de GGD en de thuiszorg.
4. De presentatie van de resultaten en de publicaties op het Nationaal Congres Opvoedingsondersteuning 2006, dat als thema heeft kwaliteit en effectiviteit.
5. Tenslotte zal samen met het RIVM en de koepels Z-org en GGD Nederland onderzocht worden of de resultaten van het project kunnen uitmonden in een gezamenlijk uit te brengen document over het interventiepakket voor de opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg, mogelijk uitmondend in een uit te brengen *Richtlijn Opvoedingsondersteuning*.

Samenwerkingspartners

Bij de opzet en totstandkoming van dit project hebben we financiële steun gekregen van het Fonds Openbare Gezondheidszorg voor een periode van 2 jaar. In de uitvoering van het project is nauw samengewerkt met het Platform JGZ, dat in haar werkprogramma 2005 heeft uitgesproken een richtlijn voor de opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg te willen uitbrengen. Met het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM is de eerder ingezette samenwerking met het Platform JGZ voortgezet. Andere samenwerkingspartners zijn de veldpartijen en beroepsverenigingen geweest (Z-org, GGD Nederland, VNG, AJN, LVW, LVSV) en de verschillende vakgroepen van de universiteiten van Utrecht, Amsterdam (2x) en Groningen, waarvan vijf hoogleraren zitting hebben genomen in het wetenschappelijk panel. De Stuurgroep Databank Effectieve Interventies Jeugd onder voorzitterschap van prof.dr. C. Hosman ziet toe op de uitvoering van het project. Voor alle bijdragen past een welgemeend woord van dank.

Leeswijzer

In deze publicatie vindt u de resultaten van het project te beginnen met een beschrijving in hoofdstuk 2 van de uitkomsten van een stand van zaken studie naar de uitvoering van opvoedingsondersteuning in de JGZ anno 2005. Vervolgens komt in hoofdstuk 3 aan de orde dat de JGZ de kwaliteit en effectiviteit van haar opvoedingsondersteuning moet verbeteren, hoe we dat in dit project hebben aangepakt en wat de werkwijze is geweest, die we daarbij vanuit de Databank Effectieve Interventies Jeugd van het NIZW hebben gevolgd. In hoofdstuk 4 en 5 komen dan de resultaten van wat een reviewstudie mag worden genoemd ter sprake. Eerst vindt u de 18 veelbelovende en (deels) effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de JGZ, vervolgens wordt duidelijk welke 37 interventies niet voldoen aan de criteria en vooralsnog niet worden opgenomen in de databank en de lijst van aanbevolen interventies voor opvoedingsondersteuning in de JGZ. In het slothoofdstuk 6 worden de resultaten samengevat, de conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan tot verdere kwaliteitsverbetering van opvoedingsondersteuning in de JGZ.

2. Wat doet de JGZ aan opvoedingondersteuning

Naast het inzicht in de effectiviteit is het ook relevant om te weten wat de jeugdgezondheidszorg feitelijk aan opvoedingsondersteuning aanbiedt en welke organisaties voor jeugdgezondheidszorg (GGD en/of Thuiszorg) in het land de verschillende interventies uitvoeren. Daarom is in de aanloop naar deze effectiviteitsreview in december 2004 en januari 2005 een quick scan gemaakt van het aanbod opvoedingsondersteuning van de jeugdgezondheidszorg aan ouders van kinderen van 0-19 jaar (Prinsen en de Vries, 2005). De quick scan bouwt voort op eerder onderzoek naar het gebruik van opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg (Prinsen c.s, 2002; Cox en Buskop-Kobussen, 2003; Öry, 2003; Blokland c.s., 2004). Daaruit kwam een lijst van 44 in de JGZ toegepaste en beschreven activiteiten van opvoedingsondersteuning voort. In de lijst is nog gebruik gemaakt van de traditionele indeling van opvoedingsondersteuning in zes functies en nog niet van de indeling, die met de komst van de Wet op de Jeugdzorg vanaf 2005 geldt voor de gemeentelijke functies van opvoeden en gezinsondersteuning.

Een checklist met de bijbehorende vraag om de aangeboden activiteiten te omcirkelen, is naar de 100 JGZ-biedende instellingen gestuurd. De checklist bestond uit 44 activiteiten en interventies voor opvoedingsondersteuning, verdeeld over zes functies van opvoedingsondersteuning:

1. informatie en voorlichting,
2. pedagogische advisering en lichte hulp,
3. signalering,
4. praktische steun,
5. sociale steun en zelfhulp,
6. bevorderen van een stimulerende, pedagogische omgeving.

Bij het invullen van de checklist kon men ook niet in de lijst genoemde, maar wel gebruikte activiteiten of toegepaste interventies opvoeren. Uiteindelijk is informatie verkregen over het gebruik van 50 interventies (N.B. we gebruiken in dit hoofdstuk de term interventies voor alle activiteiten op de zes functies van opvoedingsondersteuning, die zijn onderzocht).

2.1 Toepassing van opvoedingsondersteuning

Er zijn 60 thuiszorginstellingen en 40 GGD-en over heel Nederland met de checklist benaderd. Uiteindelijk hebben 75 instellingen gereageerd, 42 thuiszorginstellingen en 33 GGD-en. Het gebruik van de 50 interventies van opvoedingsondersteuning in de JGZ loopt zeer uiteen. Pedagogisch advies op maat wordt zeer veel gegeven, sommige oudercursussen nauwelijks. In tabel 1 vindt u de algemene gegevens van de quick-scan, ingedeeld naar het aantal instellingen dat de interventie aanbiedt. In tabel 2 zijn de interventies in volgorde gerangschikt naar de mate van toepassing.

Tabel 1. Algemene gegevens verkregen uit de quick scan.

Zeer veel gebruikte interventies (60-75 instellingen)	<ul style="list-style-type: none">- Pedagogisch advies op maat- Individuele opvoedingsvoorlichting op maat- Themabijeenkomsten- Signalering pedagogische en psychosociale problematiek- Gestandaardiseerde, individuele opvoedingsvoorlichting- Buurtnetwerk jeugdhulpverlening
Veel gebruikte interventies (45-60 instellingen)	<ul style="list-style-type: none">- Pedagogisch advies thuis op indicatie- Schriftelijke opvoedingsvoorlichting- Ouder cursus: Opvoeden zó en/of Ouder cursus Opvoeden Zo verder

<p>Gemiddeld gebruikte interventies (30-45 instellingen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Telefonische consultatie - VTO / Integrale Vroeghulp - Toeleiding naar VVE / Stap In / Move / Peuterfelicitatiedienst - Shantala babymassage - Video-hometraining of video-thuis-begeleiding - Hulpmiddelenverstrekking
<p>Beperkt gebruikte interventies (15-30 instellingen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oudercursus: voor ouders van peuters - Inbakeren - Preventief zorgteam - Oudercursus: als je pas een baby hebt - Oudercursus: beter omgaan met pubers - Gezonde school - Pedagogische hulp aan huis
<p>Weinig gebruikte interventies (0-15 instellingen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oudercursus: praten met jonge kinderen - Home-start - Droge bed training - Huiskamervoorlichting via de Tupperwaremethode - Oudercursus: druk gedrag - Oudercursus: druktemakers - MIM - Groepsconsultatiebureau (6 of meer consulten in groepsverband) - Praktische pedagogische thuishulp - Samen Starten - Spel aan huis - Jij bent belangrijk - Stop de pestkop - Gordoncursus - Triple P - Oudercursus: opvoeden (g)een kunst - Bemoeizorgprogramma Armoede en gezondheid. - Oké: intensieve verpleegkundige thuisbegeleiding - VoorZorg: verpleegkundige ondersteuning bij zwangerschap en opvoeding - Mobiel Team - Oudercursus: opvoeden ja maar hoe - Multidisciplinaire teams - Oudercursus: opvoeden leuk en soms lastig - Huiskamervoorlichting 'ook oke' en 'wat nu'. - Gezondheidspaspoort in groep 7 basisschool. - Oudercursus: problemen wie ik? - Wij moeders

De JGZ biedt veel verschillende interventies aan, wat het gevaar van versnippering met zich meebrengt. Wat in tabel 1 opvalt, is dat er veel interventies zijn, die weinig gebruikt worden (0-15 instellingen). Dat gaat op voor 27 van de 50 toegepaste interventies. Negen interventies vormen het merendeel van het aanbod van opvoedingsondersteuning in de JGZ.

Tabel 2. Van meest naar minst gebruikte interventie

Pedagogisch advies op maat (volgens Stap-voor-Stap, tijdens consulten /spreekuur verpleegkundige of arts / Opvoedbureau / Opvoedwinkel)	67x
Individuele opvoedingsvoorlichting op maat (Inloopcontacten / spreekuur)	66x
Themabijeenkomsten (verschillende thema's, ook Opvoeden in beeld)	64x
Signalering pedagogische en psychosociale problematiek (Integraal dossier JGZ, CBCL, KIPPP)	62x
Gestandaardiseerde, individuele opvoedingsvoorlichting (op het CB / tijdens PGO)	61x
Buurtnetwerk jeugdhulpverlening	60x
Pedagogisch advies op maat thuis op indicatie	57x
Schriftelijke opvoedingsvoorlichting (Groeiboekje, Peuterbrieven, Geboortekoffertje, Veiligheidskaarten)	52x
Oudercursus: Opvoeden zó en/of Oudercursus Opvoeden Zo verder	50x
Telefonische consultatie (Opvoedtelefoon)	36x
VTO / Integrale Vroeghulp	34x
Toeleiding naar VVE / Stap In / Move In / Peuterfelicitedienst en Shantala babymassage	31x
Video-hometraining of video-thuis-begeleiding en Hulpmiddelenverstrekking (Troostkoffer)	30x
Oudercursus: voor ouders van peuters	25x
Inbakeren	23x
Preventief zorgteam	22x
Oudercursus: als je pas een baby hebt	19x
Oudercursus: beter omgaan met pubers	18x
Gezonde school	17x
Pedagogische hulp aan huis	15x
Oudercursus: praten met jonge kinderen en Home-start	12x
Droge bed training	11x
Huiskamervoorlichting via de Tupperwaremethode en	10x
Oudercursus: Druk gedrag en Oudercursus: druktemakers en MIM	
Groepsconsultatiebureau (6 of meer consulten in groepsverband) en	7x
Praktische pedagogische thuishulp	
Samen Starten en Spel aan huis	6x
Jij bent belangrijk	5x
Stop de pestkop	4x
Gordoncursus en Triple P	3x
Oudercursus: opvoeden (g)een kunst en Bemoeizorgprogramma Armoede en gezondheid.	2x
Oké: intensieve verpleegkundige thuisbegeleiding en VoorZorg: verpleegkundige ondersteuning bij zwangerschap en opvoeding en Mobiel Team en Oudercursus: opvoeden ja maar hoe en Multidisciplinaire teams en Oudercursus: opvoeden leuk en soms lastig en Huiskamervoorlichting 'ook oke' en 'wat nu' en Gezondheidspaspoort in groep 7 basisschool.	1x
Oudercursus: problemen wie ik? en Wij moeders	0x

2.2 De meest en minst gebruikte interventies

Op basis van de gegevens uit tabel 2 ziet de top zes van de meest gebruikte interventies er als volgt uit:

1. Pedagogisch advies op maat
2. Individuele opvoedingsvoorlichting op maat tijdens inloopcontacten of spreekuur

3. Themabijeenkomsten
4. Signalering van pedagogische en psychosociale problematiek
5. Gestandaardiseerde, individuele opvoedingsvoorlichting op het consultatiebureau of tijdens periodiek geneeskundig onderzoek
6. Buurtnetwerk jeugdhulpverlening

Al deze zes interventies zijn door tenminste 80% van de instellingen (60 instellingen of meer) gebruikt. Het pedagogisch advies op maat, dat door 67 instellingen wordt ingezet, speelt zich af tijdens consulten op het Consultatiebureau, op het spreekuur van de verpleegkundige of arts JGZ, op het Opvoedbureau of in de Opvoedwinkel of tijdens al dan niet geïndiceerde huisbezoeken. Stap-voor-Stap is een methode, die veel wordt gebruikt in deze pedagogische advisering.

In de categorie weinig gebruikt vonden we 28 interventies (zie tabel 2). Daarvan zijn er 12 die door 1 of 2 instellingen zijn toegepast of door geen enkele instelling zijn genoemd. Bij deze top 12 dient opgemerkt te worden dat er acht interventies door slechts 3-7 instellingen zijn genoemd en dus dicht bij top 12 van minst gebruikte interventies liggen. Dat betreft de Gordoncursus, Triple P, Stop de pestkop, Jij bent belangrijk, Samen starten, Spel aan huis, het groepsconsultatiebureau en de praktische pedagogische thuishulp. Soms valt het geringe gebruik te verklaren uit het feit, dat de interventie recentelijk is ontwikkeld of vanuit het buitenland geïmporteerd, zoals bij Triple P, VoorZorg en Oké het geval is.

2.3 Het aanbod van Thuiszorginstellingen en GGD-en

In Nederland zijn 60 JGZ organisaties aangesloten bij de landelijke organisatie voor thuiszorg (Z-org) en 40 GGD-en zijn lid van GGD Nederland. In tabel 3 is te zien dat een ruime meerderheid van de interventies het vaakst wordt aangeboden door thuiszorginstellingen. Uitzonderingen zijn de volgende interventies: de oudercursus 'Beter omgaan met pubers', de 'droge bed training', het preventief zorgteam en de 'Gezonde School'. Deze interventies worden het vaakst aangeboden door GGD-en. Een kleine groep interventies wordt ongeveer even vaak aangeboden door zowel thuiszorginstellingen als GGD-en, bijvoorbeeld de oudercursussen 'Opvoeden Zo' en 'Opvoeden Zo Verder', de signalering van pedagogische en psychosociale problemen en het buurtnetwerk jeugdhulpverlening. Met als criterium de gemiddeld en veel gebruikte interventies ziet het profiel van opvoedingsondersteuning voor beide aanbieders er dan als volgt uit:

Tabel 3. Profiel van de aanbieders anno 2005

Thuiszorg	GGD
- Themabijeenkomsten	- Signalering
- Pedagogisch advies op maat	- Individuele opvoedingsvoorlichting
- Schriftelijke opvoedingsvoorlichting	- Buurtnetwerk jeugdhulpverlening
- Individuele opvoedingsvoorlichting	- Pedagogisch advies op maat
- Pedagogisch advies op indicatie	- Gestandaardiseerde opvoedvoorlichting
- Gestandaardiseerde opvoedvoorlichting	- Themabijeenkomsten
- Signalering	- Oudercursus Opvoeden zó
- Buurtnetwerk jeugdhulpverlening	- Pedagogisch advies op indicatie
- Shantala babymassage	- Preventief zorgteam
- Telefonische consultatie	- Gezonde school
- Video-hometraining	
- Toeleiding naar VVE	
- Oudercursus Opvoeden zó	
- Troostkoffer	
- VTO / Integrale Vroeghulp	
- Oudercursus: voor ouders van peuters	
- Inbakeren	

Een nadere beschouwing van tabel 1-3 leert, dat de jeugdgezondheidszorg de interventies behorend tot de traditionele functies opvoedingsvoorlichting en informatie, pedagogische advisering en lichte hulp en signalering het vaakst aanbiedt. De top zes van meest gebruikte interventies behoren alle zes tot deze drie functies. Verpleegkundigen doen meestal de uitvoering (Buskop-Kobussen en Cox, 2003). Daarbij dient opgemerkt te worden dat er voor de functies praktische steun, sociale steun en zelfhulp en het bevorderen van een stimulerende, pedagogische omgeving minder interventies beschikbaar zijn. En dat naar de functie coördinatie van zorg, die sinds de invoering van de Wet op de Jeugdzorg tot de gemeentelijke functies van opvoed- en gezinsondersteuning wordt gerekend, niet is gevraagd in deze quick scan.

2.4 Eerder en ander onderzoek

In 2002 is er in Nederland en Vlaanderen een onderzoek gedaan naar het aanbod van de JGZ aan ouders van kinderen van 0-4 jaar (Prinsen c.s., 2002). Aan dit onderzoek hebben 60 voornamelijk thuiszorginstellingen meegewerkt. Opvallend is dat de 'Gordoncursus' en 'het groepsconsultatiebureau' in 2002 veel hoger scoorden dan in 2005 (20 keer en 24 keer tegenover 3 keer en 7 keer). Anderzijds is te zien dat de 'Shantala Babymassage' in 2005 veel vaker wordt aangeboden dan voorheen (31 keer tegenover 11 keer). De overige uitkomsten uit 2002 zijn in grote lijnen vergelijkbaar met de resultaten uit het huidige onderzoek. Illustratief daarvoor is de bevinding, dat ook in 2002 de interventies behorend tot de functies 'Voorlichting en informatie', 'Pedagogische advisering en lichte hulp' en 'Signalering' het vaakst werden aangeboden. Een verschil tussen de twee onderzoeken is dat het onderzoek van Prinsen e.a. (2002) zich heeft gericht op het aanbod in de JGZ voor 0-4 jarigen terwijl het onderzoek in 2005 gericht is geweest op het aanbod in de JGZ voor 0-19 jarigen. Bovendien is in de quick scan in 2005 naast een aanbodinventarisatie ook gekeken naar de spreiding van het aanbod over Nederland en naar de verdeling van het aanbod tussen de thuiszorginstellingen en GGD-en.

Wat betreft de verdeling van de interventies over de verschillende provincies valt op (zie tabel 3) dat in de provincies Noord Holland, Zuid Holland, Gelderland en Noord Brabant de meeste interventies worden aangeboden; in totaal tussen 140 en 190 interventies per provincie. De provincies Groningen en Zeeland bieden de minste interventies aan: in totaal minder de 20 interventies per provincie. De overige provincies (Friesland, Overijssel, Limburg en Utrecht) zitten tussen beide scores in met 40-130 interventies per provincie. Vanuit de GGD en thuiszorg van de provincies Drente en Flevoland zijn geen reacties zijn gekomen. Het is daarom niet bekend wat het aanbod opvoedingsondersteuning in deze provincies is.

Uitvoering basistakenpakket JGZ

In 2004 heeft het Platform JGZ onderzoek gedaan naar de uitvoering van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (Van der Worp e.a., 2005). In het onderzoek komt onder andere de vraag aan de orde in hoeverre thuiszorgorganisaties en GGD-en per 1 januari 2004 hun activiteiten uitvoerden conform het Basistakenpakket? De conclusie uit dat onderzoek is, dat de individugerichte activiteiten in het uniforme deel van het basistakenpakket door op één na alle thuiszorginstellingen worden uitgevoerd en door 90 % van de GGD-en. Activiteiten onder monitoring van de populatie worden nog lang niet altijd door de JGZ-instellingen geleverd en de monitorresultaten leiden ook niet tot een gerichte keuze voor maatwerkactiviteiten. Wel leveren alle instellingen maatwerkproducten en bijna alle instellingen leveren bij elke maatwerkproductgroep een of meer activiteiten. Omdat in de quick scan niet specifiek is gevraagd naar de productgroepen uit het basistakenpakket kan niet zonder meer een vergelijking worden gemaakt. Wat betreft het maatwerk kunnen de resultaten van de quick scan worden gelegd naast de resultaten over de uitvoering van productgroep 4, waartoe de opvoedingsondersteuning meestal wordt gerekend. Uit het onderzoek van Van de Worp c.s. (2005) blijkt dat alle JGZ-aanbieders op individueel niveau adviesgesprekken en schriftelijke informatie bieden, onder andere op het gebied van opvoedingsproblemen. Op populatieniveau blijkt dat ongeveer 90 procent van de instellingen voorlichtingsbijeenkomsten en oudercursussen geeft. Kijkend naar de quick scan zien we dat met name individuele adviesgesprekken (minimaal 80 % van de instellingen) en in mindere mate schriftelijke informatie (minimaal 60 % van de instellingen) door de

instellingen worden aangeboden. Wat betreft voorlichtingsbijeenkomsten en oudercursussen scoren met name de themabijeenkomsten (85 % van de instellingen) en de oudercursussen 'Opvoeden zo' en 'Opvoeden zo verder' (ruim 66 %) goed.

Wat betreft het uniforme gedeelte kan een vergelijking gemaakt worden met productgroep 6, in het bijzonder met het aanleggen en volledig bijhouden van het Integraal Dossier JGZ. Uit het onderzoek van het Platform JGZ blijkt dat bijna alle instellingen werken met het integraal dossier. Kijkend naar de quick scan zien we dat het integraal dossier, dat gebruikt wordt bij de signalering van pedagogische en psychosociale problemen, door 62 van de 75 instellingen wordt genoemd. Dat is dus door 82 % van de instellingen. Uit ons onderzoek is niet duidelijk geworden wat de verdeling is tussen het aantal instellingen dat het integraal dossier gebruikt en het aantal instellingen dat andere signaleringinstrumenten gebruikt.

Toegankelijkheid

Dat de jeugdgezondheidszorg ouders kan ondersteunen met opvoedingsondersteunende interventies is duidelijk. Maar hoe staat het met de toegankelijkheid van de JGZ en de opvoedingsondersteunende activiteiten die daar worden geboden? In algemene zin concludeerden Verheij e.a. (2001) in hun onderzoek naar de toegankelijkheid van de JGZ (0-4 jaar) dat 7 % van de ouders van 0-4 jarigen een afstand van meer dan 4 kilometer moet overbruggen naar het dichtstbijzijnde consultatiebureau en dat 9% van de plattelandsbevolking de afstand die zij moeten afleggen naar het dichtstbijzijnde consultatiebureau te groot vinden. Een vergelijking in de tijd leert, dat er de afgelopen jaren een dalende trend is in het aantal consultatiebureaulocaties. Verheij e.a. concludeerden ook dat er behoefte lijkt te zijn aan een landelijk registratiesysteem waarin wordt vastgelegd wat er precies wordt geleverd, door welke professionals, aan hoeveel kinderen en hoe vaak.

Uit een onderzoek van Öry (2003) naar de toegankelijkheid van de JGZ (0-4 jaar) voor Marokkaanse en Turkse gezinnen blijkt dat 91,1 % van de onderzochte gezinnen naar het consultatiebureau gaat. 85 % van de kinderen van 1-4 jaar heeft 10 of meer bezoeken aan het consultatiebureau gebracht. Uit deze resultaten kan geconcludeerd worden dat de JGZ goed bereikbaar is voor gezinnen met een Marokkaanse of Turkse achtergrond. Uit hetzelfde onderzoek in drie grote steden blijkt ook dat opvoedingsondersteuning - gekeken is naar onder meer huisbezoek, oudercursus en pedagogische hulp - deze gezinnen beperkt bereikt. Vaak ligt het bereik onder de 5% en geen enkel programma heeft een bereik dat hoger is dan 11 procent. Bovendien bereiken deze programma's bijna uitsluitend moeders die de Nederlandse taal beheersen. Onderzoek van Pels en de Gruijter (2005), Jonkers (2003), Ten Thije en Prinsen (2002) en Hermanns en Vergeer (2002) maken evenzeer melding van die kloof tussen het aanbod van opvoedingsondersteuning en het feitelijk gebruik, in het bijzonder door allochtone ouders. Dat roept de vraag op wat we weten over dat gebruik?

Ligtermoet en Pennings (2005) gaan in hun rapport '*Registratie van opvoedingsondersteuning: een begin*' in op reeds geregistreerde gegevens en het belang en de knelpunten van het registreren. Wat uit registraties middels onder meer ROTS - een digitaal registratiesysteem voor opvoedingsondersteuning – bekend is, is het volgende:

- In 2002 en 2003 belden ruim 5000 ouders - 80% van de bellers is moeder - met de Opvoedtelefoon, waarvan eenderde de Opvoedtelefoon kent via het groeiboekje. Begin 2006 is de Opvoedtelefoon overigens ter ziele gegaan. De meeste vragen of problemen betreffen de aanpak van opvoeding/ouderschap, opvallend gedrag en de emotionele ontwikkeling van kinderen. Het belangrijkste probleem waarover ouders de Opvoedtelefoon bellen is het slaapprobleem. De top 10 ziet er als volgt uit:

<i>Top10 Specifieke vragen/problemen</i>	2002 (N=3970)	2003 (N=3928)
Slaapproblemen	7,6%	7,1%
Bezorgdheid ontwikkeling kind	5,3%	4,9%
Opvoedingsaanpak algemeen	5,3%	4,8%
Straf geven/grenzen stellen	4,5%	4,6%

Niet luisteren/ongehoorzaam	3,3%	3,6%
Koppig/dwars/opstandig	3,4%	3,1%
Informatie over voorziening	3,2%	3,0%
Claimgedrag, aandacht vragen	3,3%	2,9%
Voeding/eetproblemen	2,6%	2,8%
Driftbuien	2,2%	2,4%

- De bijna 300 opvoedbureaus (of -steunpunt of -spreekuur) waarin veel JGZ-instellingen participeren, hebben in 2001, 2002 en 2003 respectievelijk 2910, 3550 en 4422 cases geregistreerd. Iets minder dan de helft van de klanten komt op eigen initiatief, de andere helft komt op aanraden van iemand anders of op verwijzing; dat laatste voornamelijk via het consultatiebureau, de school of de huisarts. 80% van de klanten van het opvoedbureau is de moeder. Bij 70% is sprake van een twee-oudergezin, 20% heeft een-oudergezin en 5% een nieuw samengesteld gezin. Ongeveer de helft heeft 2 kinderen, ongeveer eenderde heeft 1 kind en 16% heeft 3 kinderen. Het gaat in 75% van de cases om oorspronkelijk Nederlandse kinderen, 7% van de vragen of problemen betreft kinderen van Turkse komaf en rond 5% van Marokkaanse resp. Antilliaanse/Surinaamse origine.
- De grootste problemen zijn opvallend gedrag, de aanpak van de opvoeding/het ouderschap en problemen in de emotionele ontwikkeling. Niet luisteren / ongehoorzaamheid staat op nummer één. Naar leeftijdscategorie valt op, dat er:
 1. vaker emotionele ontwikkelingsproblemen (b.v. met slapen) zijn bij kinderen tot 1 jaar;
 2. vaker vragen over of problemen met opvallend gedrag zijn bij 1-4 en bij 5-8 jarigen;
 3. vaker problemen met sociale ontwikkeling/omgeving zijn bij kinderen vanaf 9 jaar;
 4. vaker problemen met de aanpak opvoeding/ouderschap zijn bij pubers vanaf 13 jaar.
 Naar culturele achtergrond valt op dat:
 1. Ouders van Turkse en Marokkaanse komaf veel meer vragen hebben over de lichamelijke ontwikkeling.
 2. Nederlandse ouders meer vragen hebben over de emotionele ontwikkeling.
 3. Ouders en opvoeders van Turkse origine minder vragen hebben over opvallend gedrag.
 4. Oorspronkelijk Surinaamse/Antilliaanse ouders meer problemen hebben met de aanpak van opvoeden/ouderschap dan andere ouders.
- De Gordon-trainingen - gericht op wederzijds begrip tussen opvoeders en kinderen - worden overal in het land aangeboden door zowel particuliere bureaus als ook de JGZ.. De Stichting Nederlandse Effectiviteits Trainingen (NET) registreerde 3 soorten Gordon[®]trainingen.

<i>Aantal deelnemers aan</i>		
<i>Gordon[®]trainingen</i>	2002	2003
Voor ouders	795	649
Voor leidsters kinderopvang	546	333
Voor leerkrachten	304	203

- Eind 2003 waren er verspreid over heel Nederland 14 plaatsen waar de JGZ het huisbezoekprogramma MIM aanbiedt.

<i>MIM-Registratie</i>	2001/2002	2002/2003
Locaties	17	20
Bezoekmoeders	259	289
Percentage allochtone bezoekmoeders	17%	15%
Programmamoeders	514	565
Percentage allochtone programmamoeders	40%	40%

- Aan het huisbezoekprogramma Home-Start, waarin vrijwilligers vriendschappelijk contact, praktische hulp en een luisterend bieden, deden in 2003 in heel het land 1456 gezinnen mee.

<i>Resultaten Home-Start Nederland</i>	2002	2003
Aantal gezinnen die ondersteuning hebben per jaar	1038	1456
Aantal kinderen	2387	3348
Aantal Home-Start vrijwilligers Nederland	777	840
Aantal Home-Start locaties Nederland*	38	47
Aantal Home-Start coördinatoren	42	48
Totaal aantal coördinatie uren per week	804	908

* Gemeenten, of deel van gemeenten die Home-Start aanbieden

- Tenslotte nog een uitstapje naar 'de grootste ouders-community van Nederland': de website van Oudersonline. Globaal is ongeveer eenderde van het aantal vragen aan de deskundigen die meewerken aan Oudersonline een opvoedvraag.

<i>Cijfers Oudersonline</i>	2002	2003
Gemiddeld aantal unieke bezoekers per maand	131.500	101.271
Gemiddeld aantal pageviews per maand	4.500.000	4.000.000
Gemiddeld aantal vragen per maand	975	960

Uit al deze cijfers laat zich niet alleen afleiden, dat er slecht geregistreerd wordt. Waar het aanbod wel systematisch wordt uitgevoerd en vooral waar het goed toegankelijk gemaakt wordt voor autochtone en allochtone ouders, neemt het gebruik in absolute en relatieve zin aanmerkelijk toe. Dat heeft waarschijnlijk alles te maken met het gegeven, dat het aan vragen over de opvoeding en behoefte aan opvoedingsondersteuning niet ontbreekt (Zeijl en Crone, 2005; Ligtermoet en Pennings, 2005; Snijders c.s., 2006). Een constatering die verpleegkundigen en artsen in de JGZ ook dagelijks doen. Wat opvalt is wel, dat ouders vaak maanden met vragen (of problemen) rondlopen alvorens professionele ondersteuning in te roepen. Op 'problemen hebben met de opvoeding' rust nog steeds een taboe. Ook vanuit de JGZ en in het bijzonder vanuit het consultatiebureau, waar ouders de weg zo gemakkelijk naar weten te vinden, is men er nog niet in geslaagd die drempel voldoende te overwinnen.

3. Dat kan beter: effectiviteit en kwaliteit

Nu de JGZ een steeds belangrijker rol gaat spelen in de opvoed- en gezinsondersteuning klinkt de roep om effectieve aanpakken en een verhoging van de kwaliteit steeds luider (Van Eijk, 2006; Hermanns c.s., 2005; VWS, 2004). Het belang van een evidence based jeugdgezondheidszorg en daarbinnen van een evidence based preventie van psychosociale en pedagogische problematiek en opvoedingsondersteuning wordt ook in de sector erkend. Dat vormde mee een aanleiding tot het onderhavige project, dat past in een maatschappelijk en bestuurlijk breed gedragen ontwikkeling van het jeugdbeleid in Nederland naar meer samenhang, continuïteit, kwaliteit en effectiviteit zoals voorgestaan met de Operatie JONG. De opvoedingsondersteuning van de JGZ moet dus beter en kan ook beter.

3.1 Kwaliteit van de opvoedingsondersteuning

Betere opvoedingsondersteuning in de JGZ betekent allereerst, dat aan de eisen van kwaliteit moet worden voldaan. Dat betekent dat interventies van opvoedingsondersteuning voldoen aan de volgende kenmerken (Naution c.s., 2003; Moran c.s., 2004; Hermanns c.s., 2005):

- landelijke beschikbaarheid
- overdraagbaar, gestandaardiseerd en onderbouwd (methodiekbeschrijving / handleiding / theorie)
- SMART doelen
- gedefinieerde doelgroep
- tijdig, goed getimed en zo intensief als nodig en ook: snel beschikbaar en laagdrempelig, outreachend en niet stigmatiserend
- gecertificeerde aanbieders en competente uitvoerders¹;
- communicatie met de cliënt
- kosteneffectief
- wijze van registratie / terugkoppeling / bereik
- privacy- en overdrachtsregeling
- toegangs-, selectie- of indicatiecriteria
- inpassing in het lokale beleid en de keten van zorg.

Op die kwaliteit van opvoedingsondersteuning valt nog wel wat af te dingen; en dat niet alleen in de jeugdgezondheidszorg (Prinsen, Verhegge en Ten Thije, 2002; Blokland c.s., 2004; Hermanns, 2005) en niet alleen in Nederland (Moran c.s., 2004; Naution c.s., 2003). De principes van 'wat werkt in de preventie van pedagogische en psychosociale problematiek en opvoedingsondersteuning' worden zelden in hun volle omvang toegepast. Interventietoepassingen die vanuit de praktijk zijn gegroeid, gaan nogal eens mank aan onderbouwing, standaardisering en timing. Wetenschappelijk steviger onderbouwde interventies gaan soms mank aan beschikbaarheid en bereik. De brug tussen praktijk en wetenschap is nog niet vaak efficiënt geslagen. De Databank Effectieve Interventies Jeugd is daarin een volgende stap. Op grond van de voornaamste kwaliteitskenmerken, zoals ze hierboven zijn geformuleerd, is de eerste toets altijd een op kwaliteit. Op de eisen komen we hieronder nog terug. Beter is niet alleen een kwaliteitsvraagstuk, maar ook een vraag naar effectiviteit. Dat is de tweede eis die de opvoedingsondersteuning in de JGZ zichzelf mag en moet opleggen.

3.2 Effectiviteit van opvoedingsondersteuning

Hermanns c.s. (2005) stellen dat opvoedingsondersteuning effectiever uitpakt voor ouders en kinderen naarmate ze meer beantwoordt aan de volgende kenmerken:

1. naarmate opvoedingsondersteuning beter doordacht, gestructureerd en gestandaardiseerd is;
2. naarmate er een beter evenwicht bestaat tussen de omvang van de problematiek en de omvang van de beschikbare inzet;

¹ Momenteel zijn competentieprofielen voor de uitvoering van opvoedingsondersteuning op verschillende niveau's in ontwikkeling, o.a. voor de functies licht pedagogische hulp en coördinatie zorg (gezinscoach).

3. naarmate deze meer aansluit bij de wijze waarop ouders, kinderen en jongeren zelf hun problemen ervaren;
4. naarmate deze meer gericht is op het weer greep krijgen op het eigen leven van ouders, kinderen en jongeren (empowerment);
5. naarmate deze beschikbaar is in de verschillende leefsituaties van ouders, kinderen en jongeren;
6. naarmate deze meer werkt met overeengekomen concrete doelen;
7. naarmate deze sociale netwerken rond ouders, kinderen en jongeren meer activeert.

In algemene zin wordt er steeds meer bekend over welke opvoedingsondersteuning effectief is, welke interventies effectief zijn of kunnen zijn. De meeste informatie over de effectiviteit van interventies komt uit buitenlands onderzoek (Ince, 2004). Tegelijkertijd kan geconstateerd worden, dat er in Nederland nog weinig effectonderzoek is gedaan naar opvoedingsondersteunende interventies (Hermanns c.s., 2005; Verdurmen, 2003).

Daarnaast mag een relativerende opmerking geplaatst worden bij de relatieve zwaarte van het criterium van de effectiviteit van interventies. Niet vergeten mag worden, dat interventie- of programmafactoren slechts een gedeeltelijke verklaring vormen voor het succes van ondersteuning en hulp. Lambert (1992) stelt dat de kenmerkende factoren van het hulpverleningsmodel of de methodiek voor 15% van het resultaat zorgen en dat cliëntfactoren (40%), de bejegening van de hulpverlener (30%) en de verwachting die de cliënt en de hulpverlener hebben in de hulp en hun vertrouwen hierin (15%) minstens zo belangrijk zijn.

Daarbij mogen ook de condities voor de uitvoering van effectieve interventies niet onvermeld blijven (van Eijk, 2006; Prinsen c.s., 2005). Een lokaal interventieprogramma komt met meer kracht tot stand als effectieve interventies professioneel worden toegepast door competente uitvoerders en organisaties, waarbij op lokaal niveau:

- de regie in één hand is (gemeente)
- er een (cijfermatige) onderbouwing van de vraag bestaat en het aanbod aansluit op de vragen en behoeften van verschillende doelgroepen (ouders en kinderen)
- een samenhangend en doorlopend ondersteuningsaanbod is opgesteld
- per functie duidelijk is wie de (preferente) aanbieders zijn
- de taken en verantwoordelijkheden helder zijn vastgelegd
- eenduidige en heldere financiering bestaat en voldoende financiën beschikbaar zijn
- ouders en kinderen volledig op de hoogte zijn van het aanbod
- het aanbod en de uitvoering van de interventies wordt geregistreerd
- het palet aan interventies is ingebed in het lokaal jeugd- en gezondheidsbeleid.

Dat alles neemt niet weg, dat nu voldoende ingrediënten beschikbaar zijn om een stap te zetten op weg naar een kwalitatief hoger niveau en meer effectieve opvoedingsondersteuning in de JGZ. Hoe we dat aangepakt hebben en welke criteria daarin doorslaggevend zijn geweest, wordt in de volgende paragraaf belicht.

3.3 Criteria voor effectiviteit en kwaliteit

Om over het in hoofdstuk 2 beschreven, bestaande aanbod van opvoedingsondersteuning van de JGZ een oordeel te kunnen vellen, is een werkwijze gevolgd, die aansluit bij de Databank Effectieve Interventies Jeugd van NIZW Jeugd. Deze databank bevat informatie over effectieve interventievormen voor jeugdigen (van 0 tot 18 á 23 jaar): programma's, trainingsmethoden, behandel- of begeleidingsvormen, sancties, preventieve aanpakken. De interventies kunnen gericht zijn op de jeugdige zelf, hun opvoeders en/of hun opvoedingsomgeving. De databank is bedoeld voor beroepsbeoefenaren (zoals jeugdverpleegkundigen en –artsen, pedagogen, kwaliteitsfunctionarissen, onderzoekers) in de jeugdgezondheidszorg, het jeugdwelzijnswerk en de jeugdzorg en ook voor beleidsmakers in die instellingen en bij gemeenten en andere overheden. De databank neemt alleen interventies op die effectief zijn. Die effectiviteit moet minimaal in theoretisch opzicht aannemelijk zijn: uit een logisch verhaal moet blijken waarom de activiteiten van de interventie bij een nader omschreven doelgroep tot de realisatie van de aangegeven doelen leiden. In de databank is dit niveau van effectiviteit aangeduid als 'veelbelovend'. Vervolgens is per interventie aangegeven in hoeverre er op grond van onderzoek ook empirisch bewijs is voor de effectiviteit (van Yperen, 2002; 2003). De

databank is openbaar en via internet toegankelijk: www.jeugdinterventies.nl. Daar vindt men informatie over interventievormen die minimaal als 'veelbelovend' en soms als (deels) effectief zijn aan te merken.

Werkwijze

De selectie van interventies voor de databank gebeurt in vier stappen volgens een vast stramien en op basis van een vastgesteld format. Alvorens een interventie wordt opgenomen, wordt eerst beoordeeld of deze überhaupt voor beoordeling in aanmerking komt. Op grond van de voorhanden documentatie wordt allereerst nagegaan of het hier om een jeugdinterventie gaat. Daartoe wordt een korte beschrijving van het doel, de doelgroep en de methodiek gemaakt. Het moet gaan om een interventie. Dat is een doelgerichte en planmatige activiteit die afwijkt van wat gangbaar is voor deze groep. Dat wil zeggen: die anders is dan wat basisvoorzieningen als de school regulier doen. We sluiten daarmee aan op de aan Smith ontleende definitie uit de handleiding van de databank: '*a set of planned activities directed toward bringing about specified change(s) in an identified or identifiable audience*'. Het moet gaan om een interventie die expliciet als belangrijkste doel heeft feitelijke problemen van jeugdigen en hun opvoeders te verminderen en/of mogelijke problemen van hen te voorkomen door te interveniëren bij de jeugdige zelf, zijn/haar opvoeders en/of opvoedingsomgeving. Men kan dat ook positief formuleren: het moet gaan om interventies die beogen competent gedrag te bevorderen of de kwaliteit van de opvoedingsomgeving te verbeteren. Voor interventies die op die omgeving zijn gericht moet uit de documentatie helder blijken dat deze uiteindelijk zijn gericht op de jeugdige. Het moet gaan om interventies voor personen van 0 tot 18 jaar, hun opvoeders en/of hun opvoedingsomgeving. Uitloop is mogelijk tot 24 jaar (ook activiteiten voor 17- tot 21-jarigen vallen binnen de grenzen, een project voor 22-tot 24-jarigen niet).

Daarop volgt de beoordeling of de interventie 'veelbelovend' is. De interventie moet zodanig schriftelijk zijn gedocumenteerd dat het overdraagbaar en repliceerbaar is (op dezelfde manier uitvoerbaar op andere locaties). De documentatie bevat daarom expliciet omschreven doelen voor direct na beëindiging van de interventie. De doelen hebben zo veel mogelijk betrekking op eindtermen (bijvoorbeeld: 'De jeugdige beschikt over leeftijdsadequate zelfstandigheid'). Doelen die activiteiten aanduiden (bijvoorbeeld: 'Het bieden van ondersteuning') worden hier niet als doel beschouwd. Ook bevat de documentatie een definitie van de doelgroep met demografische kenmerken en/of indicaties van de problematiek en een protocol voor de methodiek met benodigde handelingen (volgorde, duur, frequentie, intensiteit) en materialen.

De interventie moet op basis van onderzoek, theorie en / of praktijk conceptueel onderbouwd zijn. Het bevat daarom een analyse van het probleem, (bij preventie) het risico of (bij stimulering) de te versterken eigenschap vaardigheid of omstandigheid. En het bevat een verantwoording van de doelen van de interventie en van de keuze van de methodiek. De verdere beschrijving van de interventie betreft de uitvoeringsgegevens. De documentatie bevat daarom (indien noodzakelijk voor een optimale uitvoering) een beschrijving van de randvoorwaarden en implementatie-eisen wat betreft organisatie, personele en financieel-materiële aspecten.

De beoordeling van de effectiviteit vormt stap 3. Die beoordeling heeft twee gronden:

a. Directe aanwijzingen voor de effectiviteit

Directe aanwijzingen voor de effectiviteit kunnen voortkomen uit de resultaten van Nederlandse reviews en meta-analyses of de resultaten van Nederlandse primaire studies. De beschrijving per primaire studie bevat in elk geval gegevens over de uitvoerders van het onderzoek, de primaire bronnen, de onderzochte doelen van de interventie, de opzet van de studie (meetinstrumenten, voormeting, nameting, follow-up, aanwezigheid en type controleconditie, aantal subjecten, mate van relevantie of inbedding in de praktijk, mate van uitval, mate van implementatiegetrouwheid, analyse), de mate van effect (effectgroottes), statistische significantie van verschillen. Wanneer dat bekend is, wordt ook een typering van de kosten-effectiviteit gegeven. Ook wordt met een 'sterrensysteem' een typering gegeven van de opzet van het onderzoek, waarbij onderscheid wordt gemaakt in:

* = Veranderingsonderzoek;

** = (Quasi-) experimenteel onderzoek, niet in de praktijk;

- *** = (Quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk;
- **** = (Quasi-) experimenteel onderzoek in de praktijk en met follow-up;
- ° = Geen van de voorgaande alternatieven.

b. Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit

Indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit kunnen worden gevonden bij twee bronnen: buitenlandse studies en Nederlandse studies naar soortgelijke interventies. De effectiviteit van een interventie wordt (nog) meer aannemelijk, naarmate er positieve resultaten zijn bij andere interventies die dezelfde vormkenmerken hebben wat betreft

- de plaats waar de interventie wordt uitgevoerd (in het gezin, op school, residentieel);
- individuele aanpak, groepsgewijs of in gezinsverband;
- theoretische benadering (cognitieve gedragstherapeutische benadering, competentiemodel, oplossingsgerichte therapie);
- type activiteiten (bijvoorbeeld ervaringsleren, praktische pedagogische thuishulp, vaardigheidstraining).

Deze worden hier verder aangeduid als 'soortgelijke interventies'. Het gaat hier bijvoorbeeld om resultaten uit studies met betrekking tot buitenlandse versies van de interventie (zoals het *Nurse Family Partnership Program*, dat de Amerikaanse variant is van het Nederlandse *VoorZorg*). Ook gaat het om onderzoek naar de effectiviteit van Nederlandse interventies die tot hetzelfde type of dezelfde familie behoren. Voor de databank wordt alleen het indirecte bewijs gedocumenteerd dat door de makers, vertalers, bewerkers, invoerders of uitvoerders van de interventie expliciet als onderbouwing of rechtvaardiging van hun werk wordt aangevoerd. Op dit indirecte bewijs wordt bovendien alleen uitgebreid ingegaan als er geen direct bewijs voorhanden is.

Een afgeronde beoordeling moet altijd door een deskundigenpanel zijn gefiatteerd. Als dat is gebeurd kan de tekst worden samengesteld voor de interne elektronische databank en/of de openbare internet-versie. In de openbare versie is het uitgebreide rapport van de beoordeling van de interventie als pdf-bestand op te vragen.

4. Veelbelovende en effectieve interventies

In deze reviewstudie zijn oorspronkelijk 44 interventies voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg betrokken. In de loop van het reviewproces zijn daar op verzoek van uitvoerders in de JGZ-praktijk of daarbuiten nog 11 interventies aan toegevoegd, zodat het totaal aantal interventies waarop de criteria van de Databank Effectieve Interventies Jeugd zijn toegepast in een beschrijving en beoordeling is uitgekomen op 55 gereviewde interventies.

Uiteindelijk heeft het als resultaat opgeleverd, dat 18 van die interventies behoren tot de opvoedingsondersteuning van de jeugdgezondheidszorg en beantwoorden aan de selectiecriteria qua kwaliteit en effectiviteit en 37 interventies (nog) niet. Van die 18 interventies zijn er 3 deels effectieve interventies, 2 in het buitenland effectieve maar in Nederland nog niet onderzochte interventies, 5 interventies met positieve maar (te) beperkte of (te) geringe effecten en 8 veelbelovende interventies. Er zijn in ons land anno 2006 geen bewezen effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de JGZ beschikbaar, die voldoen aan de hoogste standaard van bewezen effectiviteit in 2 RCT's. Interventies die aangemerkt kunnen worden als tenminste veelbelovende opvoedingsondersteuning van de jeugdgezondheidszorg zijn:

1. Oudercursus Peuter in zicht
2. Gordon-oudercursus
3. Ouder- en kindtraining Praten met kinderen
4. Oudercursus Beter omgaan met pubers
5. De Veiligheidskaarten
6. Oudercursus Opvoeden Zo
7. Bemoeizorg
8. Moeders Informeren Moeders
9. Home Start
10. Stap voor stap
11. Boekenpret
12. Oudercursus Drukke kinderen
13. Droge bed training
14. Triple P
15. Oke / Stevig Ouderschap
16. Voorzorg
17. Jij bent belangrijk
18. Gezonde school en genotmiddelen

De 3 deels effectieve interventies zijn de Droge bed training, Stevig Ouderschap (Oké) en de Gordon-oudercursus. In het buitenland effectieve interventies van opvoedingsondersteuning, die wel in Nederland worden toegepast, maar waarvan het effectonderzoek nog gaande is, zijn Triple P en Voorzorg. Van de overige 13 interventies is de kwaliteit voldoende, maar is de effectiviteit niet voldoende of (nog) niet aangetoond. In veel gevallen is dat het gevolg van het feit, dat er nog geen Nederlands effectonderzoek is gedaan (de oudercursussen Peuter in zicht, Opvoeden Zo, Beter omgaan met pubers, Drukke kinderen alsmede Bemoeizorg en Stap voor stap). Soms wijzen de resultaten op potentiële of gedeeltelijke effectiviteit, maar is de kwaliteit van het design niet sterk genoeg (Gezonde school en genotmiddelen, Veiligheidsinformatiekaarten), zijn de effecten te gering of niet eenduidig genoeg (Moeders Informeren Moeders en Boekenpret) of ontbreekt het aan voldoende resultaat op het hoofdeffect (Praten met kinderen, Home Start, Jij bent belangrijk).

Een beschrijving van elk van deze interventies vindt u op de CD Rom 'Dat werkt, veelbelovende opvoedingsondersteuning in de JGZ' en een meer uitgebreide beschrijving vanaf 1 juli 2006 op de site van de Databank Effectieve Interventies Jeugd www.jeugdinterventies.nl. Hieronder geven we in vogelvlucht middels een korte karakteristiek een overzicht van de 18 veelbelovende of (deels) effectieve interventies.

De 18 veelbelovende of effectieve interventies in alfabetische volgorde

- 1. Bemoeizorg** in de jeugdgezondheidszorg is een vorm van ongevraagde zorg bij (ouders van) kinderen/jongeren van 0-19 jaar (Kroesbergen, Franken-van der Toorn, Peerbolte-Addink, 2005). Deze wordt ingezet op grond van een gesignaleerde bedreiging van de gezondheid van de jeugdige, en waarbij doorgaans meer dan drie contacten nodig zijn om de ouders tot hulpverlening te motiveren. Het doel is gedeelde zorg met de ouders te bereiken (zij (h)erkennen dat er een probleem is voor de gezondheid van het kind) zonder dat gedwongen hulpverlening nodig is.
- 2. Beter omgaan met pubers** is een oudercursus met als doel laagopgeleide ouders van pubers in de leeftijd van 12 tot 18 jaar in een vroeg stadium steun te bieden bij de opvoeding van hun opgroeiende kinderen en te voorkomen dat problemen escaleren en dat ouders een beroep moeten doen op de hulpverlening (Oud en Veen, 1999). De oudercursus bestaat uit zes vaste groepsbijeenkomsten en drie keuzebijeenkomsten. Thema's zijn veranderingen in de puberteit; positieve aandacht en manieren van opvoeden; ruzie voorkomen: luisteren naar en praten met je puber; ruzie oplossen: overleggen met je puber; grenzen stellen en straffen. Thema's voor de keuzebijeenkomsten zijn: alcohol en drugs; seksuele opvoeding; pubers en school. De cursus bestaat uit een combinatie van kennisoverdracht, vaardigheden oefenen en ervaringen uitwisselen.
- 3. Boekenpret** is een zes jaar durend leesbevorderingsprogramma voor kinderen van 0-6 jaar. Boekenpret streeft ernaar de leescultuur die kinderen omgeeft te bevorderen, waardoor uiteindelijk de taalontwikkeling en het leesgedrag van deze kinderen gestimuleerd wordt (Bos, 2002). Boekenpret is gericht op allochtone en autochtone (laaggeschoolde) gezinnen met een kind van 3 maanden tot 6 jaar waar weinig aandacht is voor (voor)lezen. Het programma vindt plaats op centra en bij de gezinnen thuis. Er worden (voor)leesactiviteiten aangeboden door beroepskrachten aan kinderen in de centra, er worden cursussen gegeven aan ouders en ouders krijgen activiteiten en materialen om thuis met hun kinderen voor te lezen.
- 4. De Droog Bed Training (DBT)** is een individuele gedragstherapeutische behandeling (van Leerdam, 2005). De DBT heeft als doel om kinderen die bedplassen droog te krijgen door het verlagen van hun wekdrempel. De *Droog Bed Training* is bedoeld voor kinderen die, ondanks het uitvoeren van verschillende behandelingen, toch 's nachts in bed blijven plassen. De *Droog Bed Training* is voor de kinderen met hardnekkig bedplassen.
- 5. Drukke kinderen** is een oudercursus met als doel het voorkomen van (ernstige) opvoedingsproblemen in gezinnen met een druk kind door de ouders van kinderen van 4 tot 12 jaar, die opvoedingsproblemen hebben door het drukke gedrag van hun kind, inzicht te bieden in het drukke gedrag van hun kind en door hen vaardigheden te leren (Blokland, Van Hennik en Marx, 2000). De interventie bestaat uit zes bijeenkomsten waarin de ouders inzicht verwerven in de achtergronden van het drukke gedrag van hun kind en leren hoe zij daar het beste mee om kunnen gaan. De cursus is ook gericht op vergroting van het zelfvertrouwen van de ouders en een versterking van hun draagkracht.
- 6. Gezonde school en genotmiddelen** is gericht op preventie van het gebruik van genotmiddelen (alcohol, tabak, drugs en gokken) voor leerlingen van groep 7 en 8 in het basisonderwijs en voor de onder- en bovenbouw in het voortgezet onderwijs (Bolier en Cuijpers, 2000). Het helpt scholen in het basis- en voortgezet onderwijs een schoolgezondheidsbeleid op te stellen en in te voeren. De interventie bestaat uit 5 onderdelen: beleid- en regelgeving, lessen over roken, drinken en drugs, ouderparticipatie, signaleren en begeleiden van problemen en een stuurgroep. Voor elk van de onderdelen zijn lesboekjes en/of handleidingen beschikbaar. Scholen kunnen ondersteuning krijgen van de regionale GGD en instelling voor verslavingszorg, bijvoorbeeld in de vorm van advies, materiaal, deskundigheidsbevordering, het verzorgen van een ouderavond.

7. De Gordon-cursus 'Effectief omgaan met kinderen' is een preventieve oudercursus voor ouders en opvoeders van kinderen tussen 1 en 18 jaar met als doel de benodigde, specifieke communicatievaardigheden voor de opvoeding van hun kind te verwerven. De communicatievaardigheden vergroten het welbevinden van opvoeder en kind en verbeteren het pedagogisch klimaat in de opvoeding. Kern van deze vaardigheden is wederzijds respect (Klein Poelhuis c.s., 2000).

8. Home Start is een preventief huisbezoekprogramma, dat wil voorkomen dat alledaagse problemen van ouders met jonge kinderen uitgroeien tot ernstige en langdurige problemen (Asscher c.s., 2006). Het programma is voor ouders met ten minste één kind van zes jaar of jonger die behoefte hebben aan ondersteuning. 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.

9. Jij bent belangrijk (voor de ontwikkeling van je kind) is een oudercursus voor ouders van kinderen met het risico op een ontwikkelingsachterstand. De cursus richt zich op ouders die weinig kans gekregen hebben een opleiding te volgen (Manolson c.s., 2000). De cursus bestaat uit tien bijeenkomsten. In elke bijeenkomst worden de doelen voor die bijeenkomst geformuleerd en krijgen ouders informatie, terwijl de kinderen in een aparte ruimte worden opgevangen. Vervolgens passen ze het geleerde ter plekke toe op de interactie met hun kind (oefening) met coaching van de cursusleider (feedback). Van ieder ouder/kind paar wordt een korte video-opname gemaakt, die de volgende keer in de groep worden besproken.

10. Moeder informeren moeders is opvoedingsondersteuning en gezondheidsbevordering via huisbezoeken met als doel het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het zelfzorgvermogen van moeders te vergroten en hun sociale netwerk versterken (Hanrahan-Cahuzak, 2002). De doelgroep zijn moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden en dan vooral moeders met specifieke sociaal-economische kenmerken, moeders van baby's met complicaties die voor, tijdens of na de bevalling zijn opgetreden, en moeders van baby's met een handicap. Moeders met een ruime ervaring in het opvoeden en verzorgen van kinderen, de bezoekmoeders, gaan eens per maand op bezoek bij moeders van een eerste kind en bespreken met hen de opvoeding en verzorging van de baby. De bezoekmoeders worden begeleid en ondersteund door een coördinator (JGZ-verpleegkundige).

11. Opvoeden: zó! (Opvoeden & Zo) is een oudercursus met als doel vergroting van de opvoedingscompetentie van ouders door hen bewust te maken van de mogelijkheden om het gedrag van hun kinderen te beïnvloeden en hen de vaardigheden te leren om dat ook te doen. De cursus is bedoeld voor ouders in achterstandssituaties met kinderen in de leeftijd van drie tot twaalf jaar waarbij geen sprake is van ernstige opvoedingsproblematiek. Opvoeden: zo! (vanaf 2006 Opvoeden & Zo geheten) is een cursus van vijf groepsbijeenkomsten waarin ouders opvoedingsvaardigheden leren. De deelnemers krijgen daar onder meer instructie aan de hand van videobanden. Zij moeten huiswerkopdrachten uitvoeren (Most van Spijk en Hopstraten, 1998).

12. Peuter in zicht! is eveneens een oudercursus, maar dan voor ouders van ouders van kinderen van 2 en 3 jaar. Het gaat om gezinnen waarbij sprake is van een 'normale' opvoedings situatie of gezinnen waarbij sprake is van (toenemende) opvoedingsspanning. Daarbij kunnen ouders soms hele gerichte vragen/problemen hebben zoals: '*mijn kind eet niet*' of '*mijn kind bijt*'. Die kunnen binnen de cursus worden beantwoord (Veen en Oud, 2005). Het richt zich op het vergroten van opvoedingsvaardigheden van ouders. Het doel van de cursus is dat ouders hun kind adequaat steunen, stimuleren en sturen in de dagelijkse opvoedsituatie. De cursus bestaat uit vier tot zeven bijeenkomsten. Ouders krijgen kennis over een aantal opvoedkundige vaardigheden aangeboden, waar zij mee kunnen oefenen. Daarnaast is er ruimte voor uitwisseling tussen ouders onderling.

13. *Praten met kinderen* is een oudercursus met als doel het verbeteren van de communicatie tussen ouder en kind en het vergroten van de vaardigheden van ouders om problemen op te lossen. De cursus is bedoeld voor ouders met kinderen vanaf 12 jaar met lichte externaliserende gedragsproblemen, die bij de opvoeding lichte problemen ervaren. *Praten met kinderen* is een cursus van zeven bijeenkomsten waar ouders door informatie en oefening leren hoe zij problemen of meningsverschillen met hun kind kunnen bespreken (Van As, 1999).

14. *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 (Uittenboogaard c.s., 1996). Dat gebeurt door het verhelderen van de pedagogische problemen, inzicht te verwerven in de opvoedingssituatie samen met de ouder; te besluiten om als hulpverlener zelf te handelen, overleg te plegen of te verwijzen en het effect van deze handelwijzen te evalueren. De methodiek is toegepast op zeven onderwerpen, waar ouders veel vragen over stellen: huilen, eten, slapen, bewegen, spelen, drift en koppigheid en zindelijkheid.

15. *Stevig ouderschap* (voorheen Oké-project) bestaat uit zes preventieve huisbezoeken, afgelegd door een JGZ-verpleegkundige in gezinnen met een pasgeboren kind (Bouwmeester-Landweer, 2006). Het is bestemd voor gezinnen met een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek. De bezoeken vinden plaats als het kind 6 weken en 3, 6, 9, 12 en 18 maanden is. Tussen het 5^e en 6^e huisbezoek is er een telefonisch consult. De duur van elk huisbezoek is circa 90 minuten. De huisbezoeken zijn geprotocolleerd voor hantering van de ontwikkelingsgeschiedenis, beleving van het ouderschap, verwachtingen t.a.v. de ontwikkeling van het kind, sociale steun en verwijzingen naar de juiste voorzieningen. Daarnaast bevatten de huisbezoeken een cliëntgericht gedeelte dat wordt ingeleid door in te gaan op wat goed gaat in het leven van de moeder/ouders, wat zij willen veranderen/verbeteren en hoe deze verandering gestalte kan krijgen.

16. *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 (Sanders, Dadds en Turner, 2003). 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. Triple P onderscheidt vijf niveaus van ondersteuning die zijn afgestemd op de verschillende behoeften van gezinnen. Samen bieden zij een samenhangend systeem van interventies dat ouders voorziet van de gewenste informatie en steun bij de opvoeding. De vijf niveaus van ondersteuning zijn:

- Massamediale voorlichting en informatie via de media en andere informatiebronnen
- Korte individuele voorlichtingsgesprekken de ontwikkeling en het gedrag van kinderen.
- Gericht advies bij specifieke zorgen over het gedrag en/of de ontwikkeling van het kind.
- Training in opvoedingsvaardigheden bij ernstige gedragsproblemen van het kind.
- Gezinsinterventie bij ernstige gedragsproblemen gecombineerd met overige gezinsproblemen.

17. *Veiligheidsinformatiekaarten* zijn gecombineerde schriftelijke voorlichting met veiligheidskaarten en mondelinge voorlichting van de verpleegkundige van ouders van jonge kinderen ter vergroting van de veiligheid van kinderen van 0-4 jaar, meer in het bijzonder van veiligheidsbewust gedrag: voldoende toezicht, een veilige omgeving en aandacht voor veiligheid in de opvoeding (Bierens c.s., 2005).

18. *VoorZorg* is een preventief huisbezoekprogramma met als primair doel het voorkomen van kindermishandeling of –verwaarlozing. De specifieke doelen zijn de verbetering van het zwangerschaps- en geboorteproces voor moeder en kind; verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind; verbetering van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk, zodat zij meer kan betekenen voor haar kind. Het programma start als de aanstaande moeder 14-28 weken zwanger is en eindigt als het kind de leeftijd van 2 jaar bereikt. De moeders die meedoen krijgen aanvankelijk 1 keer per week een huisbezoek van de verpleegkundige, dat afgebouwd wordt tot uiteindelijk 1 huisbezoek per maand. In totaal zijn er 60

huisbezoeken van elk 1 a 1½ uur. De huisbezoeken zijn een combinatie van opvoedingsondersteuning met gezondheidsvoorlichting, vaardigheidstraining en persoonlijke begeleiding, waarbij gestreefd wordt naar positieve verandering van de risicofactoren (Olds c.s., 2001).

Nadere karakteristieken van de interventies

Van deze 18 interventies zijn er 5 huisbezoeken, 4 individuele voorlichting of begeleiding, 8 oudercursussen en 1 beleids- en omgevingsgerichte aanpak. De interventies zijn gericht op verschillende leeftijdscategorieën: 6 interventies zijn bedoeld voor ouders van kinderen van 0-4 jaar, 2 voor de leeftijdsgroep 0-12 jaar, 8 voor de leeftijd 4-12 jaar en 2 voor de ouders van oudere kinderen van 12-18 jaar. Plaatsen we de interventies in de vijf gemeentelijke functies, dan blijkt het met uitzondering van Gezonde school en genotmiddelen in alle andere 18 gevallen te gaan om opvoedingsvoorlichting of (licht) pedagogische hulp.

Van de functie voorlichting en informatie is sprake bij:

- Oudercurcus Peuter in zicht
- Oudercurcus Beter omgaan met pubers
- Oudercurcus Opvoeden Zo
- De Veiligheidsinformatiekaarten
- Moeders Informeren Moeders
- Stap voor stap
- Boekenpret
- Triple P

Van (licht) pedagogische hulp kunnen we spreken bij:

- Triple P
- Gordon-oudercurcus
- Ouder- en kindtraining Praten met kinderen
- Bemoeizorg
- Home Start
- Oudercurcus Drukke kinderen
- Droge bed training
- Stevig Ouderschap / OKé
- Voorzorg
- Jij bent belangrijk

Het van oorsprong Australische interventieprogramma Triple P moet zowel bij voorlichting als bij (licht) pedagogische hulp worden geschaard. Het is een programma dat afgestemd op de complexiteit van de problemen van ouders en kinderen een continuüm bestrijkt van algemene publieksvoorlichting, persoonlijk advies, lichte en intensievere hulp tot intensieve gezinsgerichte ondersteuning. Het interventieprogramma Gezonde School en genotmiddelen is een meerdimensionale aanpak, zowel gericht op ouders, leerkrachten en kinderen als de infrastructuur van de school. Het is niet zonder meer in te passen in de bovengenoemde indeling van gemeentelijke functies van opvoedingsondersteuning. Bij de oudercursussen (Peuter in zicht, Opvoeden Zo en Beter omgaan met pubers) past de volgende opmerking. Soms worden die ook tot de licht pedagogische hulp gerekend (Blokland c.s., 2006), hetgeen te verklaren is uit de deelname van ouders met (lichte) problemen aan deze oudercursussen en de niet altijd duidelijke grens tussen voorlichting en lichte hulp. Oudercurcus - gezien als vaardigheidstraining - bevinden zich in het 'grijze' gebied, waar specifieke informatie overgaat in lichte hulp voor (lichte) problemen.

Bij alle 18 interventies is sprake van opvoedingsondersteunende doelstellingen. Maar niet bij alle 18 is opvoedingsondersteuning de enige of de hoofdfunctie. Vaak is er sprake van een combinatie, bijvoorbeeld met gezondheidsvoorlichting, ontwikkelingsstimulering of sociale integratie.

Effectief of veelbelovend

De mate van effectiviteit van deze 18 interventies loopt sterk uiteen. Het valt direct op, dat geen van deze interventies beantwoord aan de hoogste graad van effectiviteit. Er zijn geen bewezen effectieve interventies van opvoedingsondersteuning voor de jeugdgezondheidszorg in Nederland, gerekend naar de stand van zaken op 1 april 2006 en gemeten met de criteria van de Databank Effectieve Interventies Jeugd. Hoe staat het dan wel met de maat van de effectiviteit voor de verschillende interventies. In volgorde van meer naar minder, ziet die er als volgt uit

Effectiviteit aangetoond in 1 RCT:

Droogbed training

Deels effectief:

Stevig Ouderschap

Gordon-oudercursus

In het buitenland bewezen effectief, momenteel in onderzoek in Nederland:

Triple P

Voorzorg

Deels effectief, maar niet op de hoofdeffecten:

Ouder- en kindcursus Praten met kinderen

Home Start

Geringe effecten en/of geen eenduidige effecten:

De Veiligheidsinformatiekaarten

Boekenpret

Moeders Informeren Moeders

Gezonde school en genotmiddelen

Nog geen effectonderzoek naar gedaan in Nederland:

Oudercursus Peuter in zicht

Oudercursus Opvoeden Zo

Oudercursus Beter omgaan met pubers

Bemoezorg

Stap voor stap

Oudercursus Drukke kinderen

Jij bent belangrijk

Onderzoek met een design, dat beantwoord aan de hoogst haalbare classificatie (RCT) komt zelden voor in het onderzoek naar opvoedingsondersteuning in Nederland. In algemene zin is de ontwikkeling en toepassing van interventies niet gepaard gegaan met effectstudies. Dat verklaart voor een belangrijk deel waarom er nog maar betrekkelijk weinig (deels) effectieve interventies aangetroffen zijn. Soms komt dat ook, omdat de implementatie van bewezen effectieve interventies uit het buitenland – zoals van de programma's *Triple P* en *VoorZorg* – nog maar sinds kort gestalte heeft gekregen. Met *Triple P* wordt in Leiden en Schijndel/Boxtel geëxperimenteerd. Het kleinschalige effectonderzoek met een quasi experimenteel design wordt in de loop van 2006 tezamen met het implementatieonderzoek afgerond. Nu *VoorZorg* in pilots in Purmerend en Rotterdam toepasbaar blijkt te zijn in de JGZ, kan na een uitvoeriger implementatie effectonderzoek van start gaan.

Aanwijsbare en significante effecten zijn gevonden in de Nederlandse onderzoeken van de *Droogbed training* en *Stevig Ouderschap* (Van Leerdam, 2005; Bouwmeester-Landweer, 2006). En ook bij het onderzoek naar de *Veiligheidskaarten* en *Boekenpret*, maar die onderzoeken hadden een minder krachtig design. Het quasi-experimentele onderzoek met follow up naar de *Droogbed training* laat grote verschillen zien tussen de controle- en interventiegroep. Om uit te sluiten dat selectie hierin een rol speelt, zou een RCT op zijn plaats zijn. Over de effecten van de *Veiligheidsinformatiekaarten* is het onderzoek helder, over de verklaring van de effecten bestaat nog weinig inzicht. Ook kan de zelfrapportage, die is toegepast, van invloed zijn geweest op de effecten. Vooralsnog geldt hier de kwalificatie als veelbelovend. Dat geldt ook, maar in mindere mate voor *Boekenpret*, dat is onderzocht als veranderingsonderzoek. Opgemerkt mag worden dat er een zeer intensieve inzet nodig is voor dit effect. Een gerandomiseerde studie is wenselijk teneinde krachtiger uitspraken te kunnen doen over de bewezen effecten. Het recente onderzoek van *Stevig Ouderschap* (Bouwmeester-Landweer, 2006) laat zien, dat dit huisbezoekprogramma gedeeltelijk effectief is in de preventie van pedagogische

problemen. Waarbij wel de opmerking geplaatst moet worden, dat de huisbezoeken niet bijdragen aan de preventie van kindermishandeling. Over het onderzoek naar de *Gordon-cursussen* is een meta-analyse gedaan (Klein Poelhuis, Van IJzendoorn en Juffer, 2000), waarin 2 RCT's en 8 effectstudies met experimentele en controlegroepen zonder randomisatie zijn betrokken. Er zijn geringe effecten op het gedrag van ouder en kind aangetoond. Bij de effectstudies worden kanttekeningen geplaatst ten aanzien van de grootte van de steekproeven en de kwaliteit van de meetinstrumenten. Er past enige terughoudendheid in hoeverre effecten zijn toe te schrijven aan (elementen uit) deze cursus. Ingewikkelder is het vraagstuk van de effectiviteit als uit onderzoek wel effecten blijken, maar wanneer deze beperkt zijn of wanneer het effect op de hoofddoelstellingen achterwege blijft. Bij de ouder- en kindtraining *Praten met kinderen* zijn wel effecten gevonden, weliswaar niet groot, maar effecten waren niet terug te vinden in het ouderlijke gedrag. Dat roept de discussie op of een interventie, die nadrukkelijk op beide doelgroepen – ouders en kinderen – is gericht, deels effectief kan zijn als bij één van beide een significant effect wordt gevonden. Vooralsnog is geoordeeld dat er dan nog geen sprake is van (gedeeltelijke) effectiviteit. Het quasi experimentele onderzoek naar *Home Start* met 2 controlegroepen laat wel geringe effecten zien op sommige zelfgerapporteerde gedragingen van de ouder(s), maar is niet significant op de gestandaardiseerde observaties. Effecten bij de kinderen blijven uit (Asscher e.a., 2006). Dat gezinnen sociale steun krijgen is helpend en (deels) effectief, maar toont niet aan welke problemen worden voorkomen. In nog sterkere mate zien we die beperking in effect bij *MIM*, dat is onderzocht met een community based trial (Hanrahan-Cahuzak, 2002). Het roept de vraag op of bij deze sociale steunprogramma's dergelijke preventieve effecten mogen worden verwacht. Het onderzoek naar de *Gezonde school en genotmiddelen* vertoont een ander manco, namelijk dat de controleerbaarheid beperkt is, waardoor het de vraag is waaraan de geringe effecten kunnen worden toegeschreven. Dat wordt mede in de hand gewerkt door de uiteenlopende uitvoering van de interventie.

Van veel interventies - Oudercursus Peuter in zicht, Oudercursus Opvoeden Zo, Oudercursus Beter omgaan met pubers, Bemoeizorg, Stap voor stap, Oudercursus Drukke kinderen, Jij bent belangrijk – is geen andere constatering te maken dan dat ze veelbelovend zijn, omdat er geen effectstudies zijn verricht. Voor Bemoeizorg en Opvoeden & Zo is dergelijk onderzoek thans wel in voorbereiding. Het mag de komende jaren noodzakelijk worden geacht voor alle veelbelovende interventies om op effect getoetst te worden. Het kan niet zo zijn dat interventies jarenlang het predikaat 'veelbelovend' voeren zonder op hun merites beoordeeld te worden. Het is tijd die praktijk achter ons te laten. Voor het toekomstige onderzoeksprogramma van Zon Mw op het terrein van effectonderzoek naar jeugdinterventies ligt hier een 'schone taak'.

5. Interventies die niet voldoen aan de criteria

Van de uiteindelijk 55 onderzochte interventies beantwoorden er 18 aan de criteria van veelbelovendheid of effectiviteit, betreffen opvoedingsondersteuning en worden toegepast in de jeugdgezondheidszorg. Dat impliceert, dat er 37 interventies zijn, die niet aan die kwaliteitseisen beantwoorden of nog niet zijn onderzocht, dan wel iets anders zijn dan opvoedingondersteuning of niet door de JGZ worden uitgevoerd. Dat betreft:

1. Gestandaardiseerde, individuele opvoedingsvoorlichting
2. Telefonische consultatie (voorheen Opvoedtelefoon)
3. Themabijeenkomsten
4. Opvoeden in beeld
5. Groepsconsultatiebureau
6. Opvoeden zo verder
7. Praten met jonge kinderen
8. Opvoeden (g)een kunst
9. Als je pas een baby hebt
10. Kinderthema's thuis (huiskamervoorlichting / tupperware methode)
11. Groeiboekje
12. Peuterbrieven
13. Geboortekoffer
14. Signalering van pedagogische en psychosociale problematiek met de KIPPPPI-methodiek
15. Buurtnetwerken 0-12
16. VTO, integrale vroeghulp
17. Mobiel team
18. Preventief zorgteam
19. Samen starten
20. Shantala babymassage
21. Inbakeren
22. Troostkoffer
23. Armoede en gezondheid
24. Wij Moeders
25. Pedagogisch advies op maat
26. Pedagogisch advies thuis
27. Praktische pedagogische thuishulp
28. Preventieve videohometraining
29. Cursus opvoeden ja, maar hoe
30. Cursus: problemen, wie ik?
31. Stop de pestkop
32. Als een vis in het water
33. Taakspel
34. Spel aan huis
35. Hanen oudercursus
36. Doe effe normaal
37. Marietje Kessels

Er zijn verschillende redenen waardoor interventies niet voldoen aan de criteria:

- a. Het blijkt niet te gaan om opvoedingsondersteuning: *Taakspel, Marietje Kessels, Doe effe normaal, Spel aan huis.*
- b. De interventies worden niet toegepast in de jeugdgezondheidszorg: *Hanen oudercursus en praktische pedagogische thuishulp.*
- c. Het is geen interventie: *Buurtnetwerken 0-12, VTO en Integrale vroeghulp-teams, het Mobiel team, Preventief zorgteam, Samen Starten, KIPPPPI.*
- d. De interventie voldoet niet aan de kwaliteitseisen: *themabijeenkomsten, de Geboortekoffer, Kinderthema's thuis, het groepsconsultatiebureau, Opvoeden in beeld, Shantala babymassage,*

preventieve videohome training, Groeiboekje, de gestandaardiseerde, individuele opvoedingsvoorlichting, de oudercursus *Als je pas een baby hebt*, het *inbakeren*, *Armoede en gezondheid* en de *Troostkoffer*.

- e. Er is onvoldoende informatie om tot een oordeel te komen: de oudercursus *Opvoeden (g)een kunst*, de *Peuterbrieven*, *Wij Moeders*, de oudercursussen *Opvoeden ja, maar hoe*, *Praten met jonge kinderen* en *Problemen, wie ik?.*, de *Opvoedtelefoon*, *Opvoeden zo verder*, *Stop de pestkop*, *pedagogisch advies op maat* en *pedagogisch advies thuis*.

Deze motiveringen geven even zo vele aanleidingen voor kritische debatten over de waarde van deze review en het wel of niet opnemen van interventies in de databank. De daarmee samenhangende vraagstukken bespreken we hieronder.

Geen opvoedingsondersteuning, niet in de jeugdgezondheidszorg.

Voor sommige van de 37 interventies, die niet zijn opgenomen in de lijst van veelbelovende of effectieve opvoedingsondersteunende interventies van de JGZ, geldt dat ze niet beantwoorden aan het criterium 'het gaat om opvoedingsondersteuning' dan wel dat ze niet worden uitgevoerd door de JGZ. *Taakspel* is een kindgerichte vaardigheidstraining, die zich niet op ouders richt. Weliswaar wordt het in de onderwijspraktijk vaak gecombineerd met de cursus *Opvoeden Zo* voor de ouders, maar dat maakt de interventie *Taakspel* op zichzelf nog geen oudergerichte interventie. Overigens willen we met nadruk vermelden dat *Taakspel* wel tot de deels effectieve interventies behoort. Het is echter evenmin als *Spel aan huis*, dat spel- (ontwikkelings-)stimulering is, te rekenen tot de opvoedingsondersteuning, die zich primair richt op de ondersteuning van ouders. *Marietje Kessels* is een weerbaarheidstraining voor kinderen, waar opvoedingsondersteuning geen deel van uitmaakt, waardoor het evenmin als het criminaliteitspreventieprogramma *Doe effe normaal*, waarvoor hetzelfde geldt, is opgenomen. Bij de effectiviteit van deze beide programma's worden overigens vraagtekens geplaatst, met name waar het gaat om de effecten op het gedrag van jeugdigen. De logopedische ondersteuning die in de *Hanen oudercursus* – niet effectief op de hoofdoelen, wel op subdoelen - wordt geboden is evenmin als de *praktische pedagogische thuishulp* een interventie, die door de jeugdgezondheidszorg wordt toegepast. Deze twee interventies zijn om die reden uit de lijst van veelbelovende of effectieve opvoedingsondersteuning van de JGZ gelaten.

Het is geen interventie

Van sommige beoordeelde interventies bleek bij nadere beschouwing, dat ze niet voldoen aan het criterium 'het is een interventie'. Dat is bijvoorbeeld aan de orde bij de *Buurtnetwerken 0-12*, de *VTO* en *Integrale vroeghulp*-teams, het *Mobiel team* in Kennemerland of het *Preventief zorgteam*. Deze activiteiten zijn geen interventie maar een samenwerkingsvorm of hebben een taak in de coördinatie van de zorgverlening en ondersteuning. Daarmee worden nog geen uitspraken gedaan over de kwaliteit noch over de effectiviteit van die samenwerkingsvormen. Niet uitgesloten is, dat ze beschouwd mogen worden als 'good practices', zoals het preventief zorgteam dat door van Lieshout c.s. (2005) wordt gezien als een veelbelovende aanpak voor de samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg of de Integrale Vroeghulp-teams, die wel worden gerekend tot de qua effectiviteit meer kansrijke samenwerkingsvormen (Konijn, De Graaf en v.d. Berg, 2004).

De signalering van pedagogische en psychosociale problematiek met de *KIPPPI-methodiek* en het vroegtijdige signaleringsprogramma volgens het zogenaamde DMO-protocol van *Samen starten* hebben we na uitvoerige discussie niet opgenomen, omdat beide activiteiten zich tot signalering beperken en in zichzelf niet ten doel hebben om te dienen als een 'set of planned activities directed toward bringing about specified change(s) in an identified or identifiable audience'. Weliswaar geldt voor beide aanpakken, dat ze zich verbinden aan daaropvolgende interventies en dat ze dat ook als voorwaarde voor toepassing hebben, maar noch *KIPPPI* noch *Samen Starten* is op zichzelf een programma met een intentionele verandering als doel. Overigens worden beide aanpakken beschouwd als good practices, waarin onderkenning samengaat met een stevige dialoog met ouders (Hermanns c.s., 2005; Kooijman en Prinsen, 2004), en die de potentie bezitten tot veelbelovende dan wel effectieve signaleringsinstrumenten uit te groeien. Het verdient in dat verband wel aanbeveling

deze aanpakken of instrumenten – mogelijk tezamen met andere signaleringsinstrumenten – op hun kwaliteit en effectiviteit te beoordelen in een toekomstige instrumentenbank en nader onderzoek naar de effecten van deze instrumenten.

De interventie voldoet (nog) niet aan de kwaliteitseisen

Veel interventies lijden aan het euvel van een gebrekkige, onvolledige of magere onderbouwing. En soms ontbreekt die onderbouwing geheel of grotendeels, zoals bij de *themabijeenkomsten*, de *Geboortekoffer* en *Kinderthema's thuis*. Met name interventies die vanuit de praktijk zijn ontwikkeld, gaan nogal eens mank aan theoretische onderbouwing. Zo wordt bij het *groepsconsultatiebureau*, *Opvoeden in beeld* en de *Shantala babymassage* niet duidelijk op welk probleem deze interventie een antwoord is en hoe de gekozen aanpak inspeelt op de veronderstelde probleem- of risicofactoren. Tevens sluit de theoretische verklaring niet goed aan op de probleemanalyse. Dit is overigens een euvel waaraan interventies, die sterk lijken voort te komen uit de collectief preventieve traditie van de JGZ – denk aan het *Groeiboekje* of de *anticiperende voorlichting (gestandaardiseerde, individuele opvoedingsvoorlichting)*, maar ook *preventieve videohometraining* – meermalen lijken te lijden. Deze breed ingezette activiteiten hebben als kenmerk dat ze zich op de gehele populatie richten en niet op een specifiek probleem. Dat lijkt de methodische aanpak ook tot een meer universeel toepasbaar principe te maken dan een specifieke interventie. In dat spanningsveld verkeren meerdere van origine collectief preventieve interventies.

Hier past nog een tweede opmerking. Activiteiten zoals de themabijeenkomsten, de schriftelijke voorlichting (b.v. *Groeiboekje*) en de gangbare voorlichting op het consultatiebureau maken deel uit van een breed palet van collectief preventieve zorg, die beoogt de totale populatie te bedienen. Zorg, voorlichting en toeleiding gaan daarbij hand in hand. Themabijeenkomsten dienen dan naast een beperkt informatief doel vooral ook om de relatie met de doelgroep op te bouwen en te verstevigen. De waarde en effectiviteit van die preventief georiënteerde zorg is mogelijk gelegen in het totale pakket en niet af te zonderen in aparte universele meest voorlichtingsachtige interventies. Dat roept overigens wel de vraag op hoe de kwaliteit (en effectiviteit) van die samenhangende activiteiten dan wel te waarborgen is. Daar is waarschijnlijk wel winst te halen uit een veel meer methodisch uitgewerkte en (theoretisch) onderbouwde aanpak.

Sommige interventies zoals het *inbakeren* zijn momenteel sterk in ontwikkeling. Deze interventie, waaraan een richtlijn wordt gekoppeld over de zorg voor huilbaby's, is recent onderwerp van onderzoek geweest. In afwachting van de resultaten van zowel het onderzoek als het openbaar maken van de richtlijn is op verzoek van de ontwikkelaar er voor gekozen deze interventie nog niet voor beoordeling voor te dragen. Mogelijk gaat dat in de loop van 2006 of begin 2007 alsnog gebeuren. Iets dergelijks geldt voor de oudercursus *Als je pas een baby hebt*, waarvan de methodiekbeschrijving momenteel in revisie is. De bestaande handleiding voldoet niet aan de kwaliteitseisen, maar dat kan mogelijk wel gelden voor de vernieuwde versie.

Voor sommige interventies geldt dat ze momenteel nog onvoldoende overdraagbaar zijn. Dat geldt bijvoorbeeld voor *Armoede en gezondheid*, waarvan geen uitgewerkte methodiekbeschrijving beschikbaar is. Voor de *Troostkoffer* is wel een handreiking aanwezig, maar de kwaliteit van de methodische aanpak en de theoretische onderbouwing laat daar (nog) te wensen over. Ook voor de *preventieve videohometraining* – een kortdurende, preventieve variant van videohometraining – bestaat nog geen handleiding en methodiekbeschrijving die aan de eisen van kwaliteit tegemoet komt, ondanks dat voor deze aanpak wel een zeer uitvoerig trainings- en intervisieprogramma beschikbaar is. Wanneer in deze omissie is voorzien, komt deze interventie mogelijk in aanmerking om opgenomen te worden in de databank. Al deze interventies vormen een illustratie van de constatering, dat veel interventies in de praktijk nog niet genoeg geëxpliciteerd zijn om aan een goed effectonderzoek te onderwerpen (Van Yperen en Veerman, 2006).

Overigens past hier een algemene opmerking: niet voldoen aan de criteria en niet opgenomen zijn bij de 18 veelbelovende of deels effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de JGZ betekent niet dat de interventie persé moet worden afgeschaft. Veel activiteiten en interventies zijn - soms met hangen en wurgen, nauwelijks met financiële middelen gefaciliteerd, uit compassie met kinderen en ouders - in de praktijk tot stand gekomen. Dat verdient alle lof en steun. Want daarmee is

soms ook de kiem gelegd voor een later effectieve interventie. Maar om die innovatie van interventies vanuit de praktijk voort te kunnen zetten en tegelijk tegemoet te komen aan de toenemende kwaliteits- en effectiviteitseisen houdt het voor eigenaren, ontwikkelaars en uitvoerders van (nu) niet opgenomen interventies wel de uitdaging en opgave in om tenminste de kwaliteit van de interventie te verbeteren en daartoe een planmatige en systematisch verbetertraject uit te zetten; en om effectonderzoek te entameren. Daarbij wordt vooral aandacht gevraagd voor een verbetering van de methodische kwaliteit en een versterking van de theoretische onderbouwing. Dat zijn beide nogal eens de zwakke punten van de huidige interventies.

Onvoldoende informatie om tot een oordeel te komen

Van sommige interventies heeft het traject van onderzoek en beschrijving niet het gewenste resultaat opgeleverd, omdat onvoldoende informatie over de betreffende interventie verkregen kon worden. Daardoor was het niet mogelijk om een zodanige beschrijving te maken, dat een beoordeling op kwaliteit haalbaar werd. Dat gebrek aan gegevens deed zich met name voor bij de oudercursus *Opvoeden (geen kunst)*, de schriftelijke opvoedingsvoorlichting middels *Peuterbrieven*, *Wij Moeders* een sociale steun interventie, waarin de persoonlijke ontmoeting van en uitwisseling van informatie over het opvoeden tussen (allochtone) ouders voorop staat en de oudercursussen *Opvoeden ja, maar hoe*, *Praten met jonge kinderen* en *Problemen, wie ik?*. Van deze interventies mag worden gesteld, dat ze niet voldoen aan de minimaalste kwaliteitseisen, niet overdraagbaar zijn en daarom door de JGZ niet meer gebruikt moeten worden.

Voor de interventie via telefonische consultatie (voorheen de *Opvoedtelefoon*) geldt, dat deze landelijke voorziening is opgeheven. Weliswaar zijn er ook de nodige JGZ-instellingen, die wel een vorm van telefonische consultatie of een telefonisch spreekuur kennen, maar daarvan bestaan geen overdraagbare noch gestandaardiseerde beschrijvingen. Ook wanneer gekozen zou zijn voor de beschrijving van één bepaalde vorm van telefonische consultatie of van een vorm bij één organisatie, bracht dat geen soelaas. In dat geval zou een grote mate van willekeur ontstaan en ook dan nog geen sprake zijn van een gestandaardiseerde interventie. Daarbij kwam dat ook de keuze voor zo'n aanpak niet tot een beschrijving zou leiden, die toetsing aan kwaliteitseisen mogelijk zou maken. Voor de oudercursus *Opvoeden zo verder* geldt, dat deze aanvullende module op *Opvoeden Zo* niet als afzonderlijke interventie beschouwd kan worden. Dat is inmiddels ook gebleken bij de herziening van die oudercursus. In de vernieuwde versie heeft geresulteerd in het in elkaar schuiven van beide onderdelen in de oudercursus *Opvoeden & Zo*, die wel is opgenomen in de lijst van de veelbelovende interventies voor de JGZ. *Stop de pestkop* is een anti-pesten programma, dat lange tijd in het onderwijs heeft gefungeerd als good practice in de preventie van pesten. Inmiddels is gebleken dat deze interventie niet meer wordt toegepast en is opgevolgd door het programma *Als een vis in het water*. Tenslotte nog iets over twee varianten van (lichte) pedagogische hulp, te weten *pedagogisch advies op maat* en *pedagogisch advies thuis*. Voor deze beide interventies bleken wel een aantal protocollen te bestaan, maar is geen overdraagbare methodische beschrijving gevonden. Je zou met andere woorden ook kunnen zeggen, dat er geen consensus over de invulling van die beide interventies bestaat. Een euvel waar meerdere interventies in de JGZ aan leiden, met name waar het gaat om een aantal activiteiten, die zijn te beschouwen als basiszorg voor alle ouders zoals de gestandaardiseerde, individuele opvoedingsvoorlichting of ook wel anticiperende voorlichting genoemd. Ook daarvoor geldt dat een groot aantal protocollen is gevonden, maar dat geen consensus bestaat over de invulling van de interventie. Zo rekent men signalering daar soms wel toe, maar wordt het in andere organisaties erbuiten gelaten. Dat heeft er toe geleid, dat deze vorm van voorlichting ondanks de veelbelovende resultaten uit de review van Cox en Buskop (2003) niet is opgenomen. Zo'n beschrijving bestaat weer wel van *Stap-voor-stap*, dat is te beschouwen als een vorm van licht pedagogische hulp (advisering) dat op maat zowel in een huisbezoek als op het spreekuur is toe te passen. Die aanpak is daarom wel opgenomen en kan als veelbelovend worden beschouwd.

Daarmee zijn we aan het eind gekomen van deze review van interventies voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg. Er zal nog veel water door de Rijn vloeien voordat de JGZ kan beschikken over een effectief pakket aan opvoedingsondersteuning. Maar met 4-6 deels effectieve en

12 veelbelovende interventies is de basis gelegd. Over wat er nu verder moet gebeuren, gaat het afsluitende hoofdstuk van deze publicatie.

6. Op weg naar effectievere opvoedingsondersteuning in de JGZ: conclusies en aanbevelingen

6.1 De stand van zaken: samenvatting

In de door het Fonds Openbare Gezondheidszorg ondersteunde project 'Databank effectieve opvoedingsondersteuning in de JGZ' zijn 55 interventies voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg aan een uitvoerige reviewstudie onderworpen. Daarbij is gebruik gemaakt van de criteria van de Databank Effectieve Interventies Jeugd bij de beschrijving en beoordeling van de 55 interventies. Getoetst door een panel van vijf wetenschappelijk onderzoekers heeft deze reviewstudie als resultaat opgeleverd, dat 18 van die interventies behoren tot de opvoedingsondersteuning van de jeugdgezondheidszorg en beantwoorden aan de selectiecriteria en 37 interventies (nog) niet. Van die 18 interventies zijn er 3 deels effectieve interventies, 2 in het buitenland effectieve maar in Nederland nog niet onderzochte interventies en 13 veelbelovende interventies. Er zijn in ons land anno 2006 nog geen bewezen effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de JGZ beschikbaar. Van deze 18 interventies zijn er 5 huisbezoeken, 4 individuele voorlichting of begeleiding, 8 oudercursussen en 1 beleids- en omgevingsgerichte aanpak. De interventies zijn gericht op verschillende leeftijdscategorieën: 6 interventies zijn bedoeld voor ouders van kinderen van 0-4 jaar, 2 voor de leeftijdsgroep 0-12 jaar, 8 voor de leeftijd 4-12 jaar en 2 voor de ouders van oudere kinderen van 12-18 jaar. Plaatsen we de interventies in de vijf gemeentelijke functies, dan blijkt het met uitzondering van Gezonde school en genotmiddelen in alle andere 18 gevallen te gaan om opvoedingsvoorlichting of (licht) pedagogische hulp.

De 18 veelbelovende of deels effectieve interventies zijn:

Effectiviteit aangetoond in 1 RCT:

Droogbed training

Deels effectief

Stevig Ouderschap

Gordon-oudercursus

In het buitenland bewezen effectief, momenteel in onderzoek in Nederland:

Triple P

Voorzorg

Deels effectief, maar niet op de hoofdeffecten:

Ouder- en kindcursus *Praten met kinderen*

Home Start

Geringe effecten en/of geen eenduidige effecten:

De Veiligheidsinformatiekaarten

Boekenpret

Moeders Informeren Moeders

Gezonde school en genotmiddelen

Nog geen effectonderzoek naar gedaan in Nederland:

Oudercursus *Peuter in zicht*

Oudercursus *Opvoeden Zo*

Oudercursus *Beter omgaan met pubers*

Bemoeizorg

Stap voor stap

Oudercursus *Drukke kinderen*

Jij bent belangrijk

Van de 55 interventies zijn er 37 niet opgenomen in de lijst van veelbelovende of effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de JGZ. Daarbij speelden vijf redenen een rol:

- Het bleek niet te gaan om opvoedingsondersteuning.
- De interventie wordt niet toegepast in de jeugdgezondheidszorg.
- Het is geen interventie.

- De interventie voldoet niet aan de kwaliteitseisen.
- Er is onvoldoende informatie om een beschrijving en beoordeling op te maken.

6.2 Conclusies

Uit deze review kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

1. De jeugdgezondheidszorg heeft anno 2006 nog niet de beschikking over een evidence based pakket van opvoedingsondersteuning.
2. Met 3 tot 5 deels effectieve en 13 veelbelovende interventies is wel de basis gelegd voor een te ontwikkelen (basis)pakket van opvoedingsondersteuning voor de JGZ.
3. Alle als veelbelovend of (deels) effectief aangemerkte interventies zijn een vorm van twee gemeentelijke functies van opvoed- en gezinsondersteuning: informatie & voorlichting of (licht) pedagogische hulp.
4. Voor de gemeentelijke functies toeleiding en coördinatie van zorg zijn nauwelijks (goed) beschreven methodieken en praktijken beschikbaar.
5. Van de 37 interventies die niet aan de kwaliteitseisen voldoen, betekent dat niet dat ze acuut niet meer gebruikt moeten worden. Wel moet de JGZ stoppen met het gebruik van interventies, die niet voldoen aan de minimale kwaliteitseisen van overdraagbaarheid. Voor de overblijvende interventies zal de noodzaak tot kwaliteitsverbetering steeds dringender worden.
6. Er is tot op heden weinig effectonderzoek gedaan naar opvoedingsondersteuning in de JGZ, waardoor in veel gevallen nog geen zinvolle uitspraak kan worden gedaan over de (waarschijnlijke dan wel te verwachten) mate van effectiviteit van de onderscheiden interventies. Overigens geldt dit voor de opvoed- en gezinsondersteuning in brede zin.
7. Het is lastig universeel, collectief preventieve activiteiten die zijn gericht op de gehele populatie van kinderen en ouders – onder meer geldend voor de universele voorlichting op het CB of tijdens PGO, themabijeenkomsten, *Groeiboekje* - uit het Basistakenpakket JGZ af te zonderen en in het licht van hun bijdrage aan pedagogische preventie apart te beoordelen op effectiviteit.
8. Signaleringsmethodieken en –instrumenten alsmede samenwerkingsvormen, waarvan sommige ook betrekking hebben op de gemeentelijke functies toeleiding naar en coördinatie van zorg, verdienen een afzonderlijk kwaliteitsverbeteringstraject. Ze zijn niet te vergelijken met interventies uit de functies informatie & voorlichting en (licht) pedagogische hulp. Ze mogen en kunnen niet afgemeten worden aan de universele kenmerken van interventies.
9. De werkwijze van de Databank Effectieve Interventies Jeugd lijkt een werkbare, efficiënte, de praktijk en wetenschap verbindende systematiek te bieden voor de beschrijving en beoordeling van interventies op kwaliteit en effectiviteit. Aandachtspunten vormen de timing (benodigde tijdsperiode voor het gehele werkproces van één interventie), de communicatie met de verschillende betrokkenen (ontwikkelaars, eigenaren, uitvoerders, wetenschappelijk panel) en de wijze van beoordeling van de kwaliteit van het onderzoek.

6.3 Van veelbelovend naar effectief: aanbevelingen

Wat kan de jeugdgezondheidszorg nu met de uitkomsten van deze reviewstudie. Om aanbevelingen in het juiste perspectief te plaatsen, gaan we er van uit, dat de JGZ de kwaliteit van haar werkpakket wil verbeteren, dat ze effectiever en doelmatiger wil werken en op termijn een evidence based aanbod van opvoedingsondersteuning wil bieden.

In dat licht is het wenselijk dat:

- De JGZ deze uitkomsten gebruikt als basis en als bron voor een 'Best practice programma opvoedingsondersteuning JGZ', dat wordt opgenomen in het uniforme en maatwerkdeel van het Basistakenpakket JGZ. Dat is op termijn vergelijkbaar met een richtlijn opvoedingsondersteuning, die op grond van nader te formuleren criteria het pakket aan interventies voor opvoedingsondersteuning voor de JGZ aangeeft. Met dat 'best practice programma' – in eerste aanleg samen te stellen uit de 18 veelbelovende en (deels) effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de JGZ - kan de JGZ haar positie in het gemeentelijk jeugdbeleid en de vijf gemeentelijke functies opvoed- en gezinsondersteuning transparanter en eenduidiger

neerzetten in het bijzonder op de functies voorlichting & informatie en (licht) pedagogische hulp. In het licht van eerdere voornemens wordt voorgesteld dat de beroepsgroepen, de werkgeversorganisaties, het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM op initiatief van NIZW Jeugd deze opgave nog in 2006 oppakken.

- Er een stevig onderzoeksprogramma komt naar de effecten van de 13 veelbelovende interventies teneinde de effectiviteit van die interventies middels gerandomiseerde studies vast te stellen. Zodat veelbelovende interventies effectief worden of indien er geen effecten aantoonbaar zijn, besloten wordt tot stopzetting van de uitvoering van die interventie. Als het nodig is om de kwalificatie 'effectief' onomstreden te behalen – en naar het optimale niveau te tillen van bewezen met 2 RCT's - worden ook de 3 deels effectieve interventies onderwerp van een gerandomiseerde studie. Met inachtneming van het feit dat naar *Triple P*, *Voorzorg*, *Home Start*, *Bemoeizorg* en de oudercursus *Opvoeden & Zo* onderzoek gaande is of binnenkort start, wordt aanbevolen om effectonderzoek met bij voorkeur gerandomiseerde studies te doen naar de ouder- en kindcursus *Praten met kinderen*, *Boekenpret*, de *Veiligheidsinformatiekaarten*, *Moeders Informeren Moeders*, *Gezonde school en genotmiddelen*, de oudercursussen *Peuter in zicht* en *Beter omgaan met pubers*, *Stap voor stap*, de oudercursus *Drukke kinderen* en *Jij bent belangrijk*.
- Van de interventies die nu niet zijn opgenomen in de lijst van veelbelovende of (deels) effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de JGZ, maar waarvan de sector het belang breed en algemeen onderschrijft (denk aan de gestandaardiseerde, individuele opvoedingsvoorlichting of de preventieve, kortdurende videohometraining) wordt op korte termijn een kwalitatief adequate methodiek gemaakt (handleiding, methodiekbeschrijving), die op consensus kan rekenen en voldoet aan de kwaliteitscriteria van interventies. Aanbevolen wordt dat Z-org en GGD Nederland prioritering aanbrengen in de kwaliteitsontwikkeling van interventies.
- Interventies die niet voldoen aan de minimale kwaliteitseis van overdraagbaarheid en transparantie – er is een interventie- of methodiekbeschrijving beschikbaar – worden met ingang van 2008 niet meer door de JGZ uitgevoerd. Dat geldt in het bijzonder voor *Opvoeden (g)een kunst*, de schriftelijke opvoedingsvoorlichting middels *Peuterbrieven*, *Wij Moeders* en de oudercursussen *Opvoeden ja, maar hoe*, *Praten met jonge kinderen* en *Problemen, wie ik?*.
- Voor de functie signalering heeft de Invent Groep in 2005 gerichte voorstellen geformuleerd (Hermanns c.s., 2005). Op geleide van de ontwikkeling van de richtlijn vroegsignalering op initiatief van het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM wordt deze functie kwalitatief en effectief ingevuld, waarbij de op te richten Instrumentenbank van NIZW Jeugd de kennis over effectieve instrumenten kan helpen verspreiden. Teneinde de functie coördinatie van zorg op termijn doelmatiger in te vullen, wordt voorgesteld dat Z-org, GGD Nederland en de MO Groep samen met RIVM en NIZW Jeugd in het kader van het project 'Samenhang jeugdgezondheidszorg – jeugdzorg' en geïnspireerd door het congres 'Samenwerking vanuit de JGZ' in november 2006 de best practices op dit terrein in beeld brengen.
- De uitkomsten van deze reviewstudie beschikbaar worden gesteld aan alle thuiszorginstellingen en GGD-en, die jeugdgezondheidszorg aanbieden, door toezending van een exemplaar van de CD Rom '*Dat werkt, veelbelovende en effectieve opvoedingsondersteuning in de JGZ*' aan alle hoofden JGZ tegelijk met een bestelformulier voor deze publicatie. Daarnaast zijn alle 18 opgenomen interventies vanaf 1 augustus 2006 te vinden op de website www.jeugdinterventies.nl.

Literatuur

- As, N. van (1999). *Family functioning and child behavior problems*. Dissertatie. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Asscher, J., Hermanns, J.M.A. & M. Dekovic (2006). De invloed van Home Start op het welzijn en opvoedingsgedrag van ouders en peuters. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, jrg. 45, p. 213-228.
- Bierens, T., Beeck, E., van, Dekker, R., Juttman, R., Brug, J. & H. Raat (2005). *Effectiviteit van veiligheidsvoorlichting op het consultatiebureau volgens de methodiek veiligheidsinformatiekaarten*. Rotterdam / Amsterdam: Erasmus Universitair Medisch Centrum & Consument en Veiligheid.
- Blokland, G., Albeda, M., Borderwijk, A. & M. van de Meer (2006). *Hulp bij opvoeden. De invulling van de gemeentelijke functie pedagogische hulp*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Blokland, G., Hennik, T. van & H. Marx (2000). *Drukke kinderen. Draaiboek voor een oudercursus*. Utrecht: NIZW.
- Blokland, G., Prinsen, B. & K. ter Riet (2004). *Goed in je vel zitten. Interventies voor preventie van psychosociale problematiek bij jeugdigen, maatwerk van de GGD*. Utrecht: NIZW / GGD Nederland.
- Bolier, L. & Cuijpers, P. (2000). *Effectieve verslavingspreventie in de wijk, op school en in het gezin*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bos, J.P.M.J. (2002). *Boekenpret opgegroeid? Een effect- en evaluatieonderzoek van Boekenpret Tilburg in 2000, het verschil met Boekenpret 1997 en de Boekenpretgezinnen van 1997 anno 2000*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Bouwmeester-Landweer, M. (2006). *Early home visitation in families at risk for child maltreatment*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden.
- Buskop-Kobussen, M.P.M.H. & K Cox (2003). Jeugdgezondheidszorg, effectiviteit van de verpleegkundige voorlichting. In: Heijnen-Kaales, Y. *State of the art study van Verzorging en Verpleging*. Eindrapportage, blz 382-425. Maarssen / Utrecht: Elsevier / LEVV.
- Eijck, S.R.A. van (2006). *Koersen op het kind. Sturingsadvies deel 1*. Den Haag: Operatie JONG.
- Hanrahan-Cahuzak, M.H. (2002). *Mum to mum. An evaluation of a community-based health promotion programme for first-time mothers in the Netherlands*. Wageningen University.
- Hermanns, J., Ôry, F. & G. Schrijvers (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter*. Utrecht: Julius Centrum van de universiteit van Utrecht.
- Hermanns, J. & M. Vergeer (2002). *Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering in Nederlandse gemeenten: stand van zaken 2002*. Amsterdam: SCO Kohnstamm Instituut.
- Ince, D., Beumer, M., Jonkman, H. & M. Vergeer (2004). *Veelbelovend en effectief. Overzicht van preventieprojecten en –programma’s in de domeinen gezin, school, kinderen en jongeren, wijk*. Utrecht : NIZW.
- Jonkers, M. (2003). *Een miskende revolutie : het moederschap van Marokkaanse vrouwen*. Amsterdam : Aksant.
- Klein Poelhuis, C. IJzendoorn, R. van & M. Juffer (2000). Het effect van het Gordon Ouderprogramma, de ‘Parent Effectiveness Training’: een meta-analyse (Electronic Version). www.pedagogiek-online.nl, 20 from http://www.pedagogiek-online.nl/publish/articles/00049/article_content.htm
- Konijn, C., M. de Graaf en G. van den Berg (2004). *Betere toegang tot zorg en speciaal onderwijs. Eindrapport LVG-pilots*. Utrecht: NIZW.
- Kooijman, K. & B. Prinsen (2004). *Metten en delen. Signalering van zorgwekkende opvoedingssituaties in de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: SWP.
- Kroesbergen, H.T., Franken-van der Toorn, H.E. & Peerbolte-Addink, E.J. (2005). Bemoezorg door de jeugdgezondheidszorg voor kinderen in risicovolle situaties. In: *Praktijkboek Jeugdgezondheidszorg*, I.2.3, 1-18. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Lambert, M. (1992). Psychotherapy outcome research. Implications for integrative and eclectic therapists. In: J. Norcross, M. Goldfried (eds), *Handboek of psychotherapy integration*, New York: BasicBooks.
- Leerdam, F.J.M. van (2005). *Enuresis, A major problem or a simple developmental delay?* Amsterdam: Medisch Centrum Vrije Universiteit.

- Lieshout, M. van, Veen, D. van, Bosdriesz, M. & B. van Kessel (2005). *Schoolvoorbeelden van samenwerking met externe instellingen*. Utrecht: LCOJ.
- Ligtermoet, I. & T. Pennings. (2005). *Registratie van opvoedingsondersteuning: een begin. Enkele landelijke cijfers uit 2002-2003*. Utrecht: NIZW.
- Manolson, A., Ward, B. & N. Dodington (2000). *Jij bent belangrijk voor de ontwikkeling van je kind*. Utrecht / Toronto: NIZW / The Hanen Centre.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2004). *Opvoed- en opgroeiondersteuning. De rol van de gemeente in het licht van de Wet op de jeugdzorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Moran, P., Ghate, D. & A. van der Merwe (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence*. London: Department for Education and Skills.
- Most van Spijk, M. & N. Hopstraten (1998). *Lessen voor het leven. Ervaringen van Turkse, Marokkaanse en Nederlandse ouders met de cursus Opvoeden: zó! in Utrecht*. Utrecht: GG en GD Utrecht.
- Naution, M. c.s..(2003). What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, jrg. 58, nr. 6/7, p. 449-456.
- Olds, D., Hill, P.L, Mihalic, S.F.& R. O'Brien (2001). *Nurse-Family Partnership*. Denver: Institute of Behavioral Science of University of Colorado.
- Öry, F.G. (Red.) (2003). *Toegankelijkheid van de Ouder- en Kindzorg voor Marokkaanse en Turkse gezinnen*. Leiden: TNO.
- Oud, W. & A. Veen (1999). *Beter Omgaan met Pubers. Een cursusevaluatie*. Amsterdam: SCO Kohnstamm Instituut.
- Pels, T. & M. de Gruijter (2005). *Vluchtelingengezinnen: opvoeding en integratie : opvoeding en ondersteuning in gezinnen uit Iran, Irak, Somalië en Afghanistan in Nederland*. Assen : Van Gorcum.
- Prinsen, B., Blokland, G., Stigter, C. & H. Dries (Eds). (2004). *Opvoedingsondersteuning in de JGZ*. Factsheet. Nummer 2. Utrecht: NIZW.
- Prinsen, B. & J. Lim (1999). *Partners in opvoeden en verzorgen*. Utrecht/Bunnik: NIZW / LC OKZ.
- Prinsen, B., Verhegge, K. & I. Ten Thije (2002). *Met ouders samen. Opvoedingsondersteuning in de preventieve zorg in Nederland en Vlaanderen*. Utrecht/ Brussel: NIZW/ Kind en Gezin.
- Prinsen, B. & W. de Vries. (2005). *Ouders ondersteunen in de jeugdgezondheidszorg. De stand van zaken van opvoedingsondersteuning in de JGZ anno 2005*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Prinsen, B. (2005). *Richtlijn ter stimulering van het gebruik van veelbelovende en effectieve interventies voor de gemeentelijke functies van opvoed- en gezinsondersteuning*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Sanders, M.R., Dadds, C.M. & Turner, K.M.T. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P- Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting research and practice monograph*, 1, 1-21.
- Snijders, J. (2006). *Ouders en hun behoeften aan opvoedingsondersteuning: factsheet*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Thije, I. Ten & B. Prinsen (2002). *Een ketting van vragen*. Utrecht: NIZW.
- Uittenbogaard, B.P., Buitenhuis, M., Schuurman, J. & D. Wienke (1996). *Stap voor stap. Een stappenplan om ouders met jonge kinderen te begeleiden bij opvoedingsvragen*. Utrecht: SWP.
- Veen, A. & W. Oud (2005). *Evaluatie van een oudercursus voor ouders van peuters*. Amsterdam: SCO Kohnstamm Instituut.
- Verdurmen, J. e.a.(2003). *Effectiviteit van preventieve interventies gericht op jeugdigen: stand van zaken*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Verheij, R.A., Boven, P.F. van & F. Kosterman (2001). *OKZ binnen bereik? De toegankelijkheid van ouder- en kindzorg in geografisch perspectief*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Weerd, A. de & M. Kroneman (2004). *Opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning in gemeenten*. Amsterdam: Regioplan.
- Worp, A. van der, Filedt-Weimar, T. & N. Wytzes-Vos (2005). Een onderzoek naar de uitvoering van het Basistakenpakket. *Tijdschrift voor JGZ*, p. 22-25.
- Yperen, T. A. van. (2002). Effectonderzoek voor 'evidencebased' praktijk, in: *Kind en Adolescent*, jrg. 23, nr. 2, p. 126-129.

- Yperen, T.A. van. (2003). *Gaandeweg*, inaugurele rede. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Yperen, T. van & J.W. Veerman (2006). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek, Deel 1*.
Utrecht/Nijmegen/Den Haag: NIZW / Prakticon Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S. & M. Reijneveld (2005). *Kinderen in Nederland*.
Den Haag/Leiden: Sociaal Cultureel Planbureau / TNO Kwaliteit van Leven.

Websites:

www.jeugdinterventies.nl
www.opvoedingsondersteuning.info