

Interventie

Video-hometraining (VHT) in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd

Samenvatting

Doel

Het hoofddoel van de inzet van VHT is het herstel van (of tot stand komen van) goed afgestemd contact en van positieve en adequate interacties tussen ouders en kind(eren). Waar gewenst en nodig worden aansluitend de opvoedingsvaardigheden van ouders uitgebreid, zodat deze (weer) positief leiding kunnen geven aan de ontwikkeling van hun kind(eren). Goed afgestemde interacties tussen ouder en kind zijn de basis voor (het herstel van) een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en dragen bij aan vermindering van het probleemgedrag.

Doelgroep

Videohometraining is bedoeld voor gezinnen met kinderen van 4-12 jaar waar de ouders lichte tot matige opvoedingsproblemen ervaren en/of één of meerdere kinderen thuis en/of op school probleemgedrag vertonen dat externaliserend of internaliserend van aard is.

VHT is bedoeld voor ouders die:

- Opvoedingsspanning ervaren,
- in een 'negatieve spiraal' zitten in de omgang met hun kind(eren),
- de 'gebruiksaanwijzing' van hun kind(eren) niet kunnen 'lezen',
- aangeven dat hun opvoedvaardigheden tekort schieten.

VHT is ook bedoeld voor de leerkrachten van de aangemelde kinderen indien deze aangeven dat het kind op school contact- en/of gedragsproblemen vertoont en de leerkracht (aansluitend aan het veranderingsproces dat thuis in gang is gezet) het contact en de communicatie met het kind wil verbeteren en de ontwikkeling van het kind op school gericht wil gaan ondersteunen vanuit een goed afgestemde aanpak thuis en op school.

Aanpak

De communicatie tussen ouders en kind(eren) wordt inzichtelijk gemaakt door het samen met ouders analyseren en bespreken van korte video-opnames van de alledaagse omgang met elkaar. Bij zowel het filmen als de nabespreking staan de initiatieven van het kind centraal; het gaat hierbij om contact- en ontwikkelingsinitiatieven. De video-hometrainer zorgt ervoor tijdens het filmen dat ouder en kind kansen hebben om adequaat op elkaar te reageren. De video-opname wordt (na analyse door de video-hometrainer) volgens de beschreven richtlijnen teruggekeken met de ouders. Aansluitend worden de ontwikkelingsinitiatieven van het kind in beeld gebracht en wordt besproken hoe ouders hun kind (kunnen) ondersteunen bij (herstel van) zijn ontwikkeling. De aanpak wordt 'op maat' afgestemd op de specifieke ontwikkelingsbehoeftes en de leeftijdsfase van het kind en sluit aan bij de mogelijkheden van de ouders.

Het totale VHT-traject bestaat uit 5 video-opnames en 5x terugkijken in een tijdsbestek van 4 maanden. Een half jaar na afsluiting is er een follow-up die bestaat uit één keer filmen en één keer terugkijken.

De begeleiding breidt zich uit naar de schoolsituatie indien ook de leerkracht vragen heeft over of problemen ervaart met het gedrag van het kind. Er wordt dan 1 keer gefilmd in de schoolsituatie waarbij met name de interactie tussen de leerkracht(en) en het betreffende kind in beeld wordt gebracht. Deze video-opname wordt allereerst teruggekeken met de leerkracht. Aansluitend vindt een terugkijkgesprek plaats met de leerkracht en de ouders samen onder leiding van de VHT-er. Centraal hierin staat de afstemming tussen ouders en leerkracht met betrekking tot de 'gebruiksaanwijzing' van het kind.

Materiaal

- Handleiding met bijbehorende DVD (van der Veen & Prinsen, 2010).
- Basisboek 'Video-hometraining in gezinnen' met compilatievideo (Biemans & Dekker, 1994).

Onderzoek effectiviteit

VHT is onderzocht in enkele Nederlandse studies die zijn samengevat door Fukink (2007; 2008) in een Nederlandstalig rapport en een internationaal wetenschappelijk artikel. Deze studies hebben betrekking op VHT zoals dat werd aangeboden in de jaren '90. De beoogde afstemming tussen thuis- en schoolsituatie (zie hierboven) speelt in deze studies geen rol. Het geaggregeerde effect van de studies naar VHT is 0.76 voor opvoedgedrag, 0.56 voor de beleving van de opvoeding en 0.42 voor de ontwikkeling van het kind (Fukink, 2007).

Ontwikkeld door

AIT (Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling) in samenwerking met Maatschappelijk Werk Fryslân
Postbus 581
2070 AN Santpoort-Noord
Telefoon: 023-5202500
E-mail: mhoogland@ockhetspalier.nl
Website: www.aitnl.org

Contactpersoon: Mevr. M.M. van der Veen
Stichting Maatschappelijk Werk Fryslân
Email: mvdveen@smwf.nl
Telefoon: 0513-623421 of 06-46072178

Erkenning

Erkend door
Deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie d.d 11-04-2014
Oordeel: Goed onderbouwd
Toelichting:
De doelen zijn concreet, de doelgroep is breed maar de indicatiecriteria zijn helder en de aanpak is goed uitgewerkt. Het materiaal ziet er erg goed uit. Het is helder beschreven waarom VHT werkt.

De referentie naar dit document is:

M. Hoogland
(april 2014). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Video-hometraining (VHT) in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

1. Toelichting naam van de interventie

Geen toelichting

2. Risico en/of probleem waar de interventie zich op richt

Problemen waarop de interventie zich richt

VHT wordt ingezet in gezinnen met kinderen in de leeftijd van 4-12 jaar, waar de ouders opvoedingsspanning en lichte tot matige opvoedproblemen ervaren en/of de kinderen licht tot matig probleemgedrag laten zien. Dat kunnen zowel externaliserende gedragsproblemen zijn in de vorm van driftbuien, ongehoorzaamheid, agressief gedrag of sociale problemen; als internaliserende gedragsproblemen zoals teruggetrokkenheid, psychosomatische klachten, (faal)angsten, depressieve klachten, emotionele reactiviteit, weinig zelfvertrouwen of contactproblemen.

Wanneer er sprake is van opvoedingsspanning is er een verminderde kwaliteit van de interacties tussen ouders en kind, wat een wederzijdse negatieve invloed heeft op externaliserend en internaliserend probleemgedrag bij kinderen (van der Ploeg, 1997). Zo vonden Prinzie, Dekovic en Reitz (2008) in hun onderzoek onder gezinnen met basisschoolkinderen bijvoorbeeld een duidelijk verband tussen negatief opvoedingshandelen en externaliserend probleemgedrag, consistent met Pattersons coërciviteitstheorie (Patterson e.a. 1992).

Het verbeteren van de interacties tussen ouders en kinderen leidt tot een afname van de opvoedingsspanning en kan erin resulteren dat de gedrags- en/of emotionele problematiek van het kind afneemt of verdwijnt.

Bij aanmelding:

- is de interactie tussen ouders en kind verstoord. Dit uit zich in veel ruzie en strijd, weinig blijk van genegenheid of plezierig contact, het negeren van elkaars initiatieven en/of het gebruik van negatieve bewoordingen.
- reageren de ouders niet (meer) opvoedingsadequaat, en is er sprake van relatief veel corrigeren en straffen.

- zien de ouders de relatie met hun kind als negatief en weten ze niet meer hoe ze zelf de negatieve ontwikkelingen kunnen ombuigen.

De stress veroorzaakt door de verstoorde relaties thuis, vaak in combinatie met reeds ontwikkelde emotionele- en gedragsproblemen, heeft tot gevolg dat het kind in veel gevallen ook op school niet meer adequaat functioneert. De leerkracht geeft aan dat er sprake is van (een van) de volgende problemen:

- gedragsproblemen op school doordat het kind snel boos is, ruzie krijgt en niet goed kan samenwerken met de leerkracht en/of medeleerlingen,
- teruggetrokken en/of 'overgevoelig' gedrag,
- slechte concentratie en onvoldoende gericht op leren en ontwikkelen.

Het contact tussen leerkracht en leerling (en zijn/haar ouders) komt door deze combinatie van factoren vaak ook onder druk te staan en/of is verstoord.

Omvang/spreiding van het probleem/risico

Met betrekking tot het ervaren van moeilijkheden in de opvoeding laat recent onderzoek (Bucx, 2011) zien dat 18 procent van de vaders en 22 procent van de moeders soms het gevoel heeft dat ze de opvoeding van hun kind niet goed in de hand hebben. Ook vindt ongeveer de helft van de ouders het ouderschap moeilijker dan zij van tevoren dachten.

Uit het 0-12-jarigenonderzoek van het SCP en TNO blijkt dat volgens professionals in de jeugdgezondheidszorg 15% van de onderzochte ouders opvoedingsproblemen heeft. Daarvan heeft 1% van de ouders zware, 4% matige en 10% lichte opvoedingsproblemen. Oorzaken van de problemen zijn meestal emotionele (internaliserende) of gedrags- (externaliserende) problemen van het kind, de sociaaleconomische mogelijkheden van gezinnen en de beperkte opvoedvaardigheden van ouders (Zeijl et al., 2005; Kijlstra, 2005, Baltissen et al., 2006b).

Deze psychosociale problemen (internaliserende en externaliserende problemen) komen volgens jeugdartsen en -verpleegkundigen voor bij 28 procent van de 5- tot 6-jarigen en 21 procent van de 8- tot 12-jarigen.

Van de ouders van kinderen van 5 tot 12 jaar geeft 4 tot 6 procent aan dat hun kind (externaliserende) gedragsproblemen heeft. Acht procent zegt dat hun kind internaliserende problemen heeft, waar zowel angst- als stemmingsproblemen onder worden verstaan (Zeijl, Crone, Wieferink, Keuzenkamp, & Reijneveld, 2005).

Deze onderzoeksgegevens onderbouwen de relatie tussen opvoedingsproblemen en de ontwikkeling van emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen alsmede de noodzaak om zo tijdig mogelijk een passende interventie in te zetten die zich met voorrang richt op verbetering van de alledaagse leefsituatie, te beginnen met het contact tussen ouders en kinderen.

Ook op scholen worden de problemen gesignaleerd door leerkrachten.

Gemiddeld wordt één op de vier leerlingen in een klas door de leerkracht als zorgleerling beschouwd. Bijna de helft van deze zorgleerlingen vertoont volgens de leerkrachten internaliserend probleemgedrag. Externaliserend probleemgedrag is op ruim een derde van de zorgleerlingen van toepassing (Smeets, van der Veen, Derricks & Roeleveld, 2007).

Bij zo'n 15% van de leerlingen is sprake van (matige tot ernstige) zorgen om het kind, op school of in combinatie met de situatie thuis of in de vrije tijd (Moerkens & Bosdriesz, 2011). De ouders van deze kinderen hebben behoefte aan professionele steun bij de problemen en willen vooral laagdrempelig advies (NIZW jeugd, 2006a). Daarbij geven zij de voorkeur aan persoonlijk advies (Snijders, 2006).

Mogelijke gevolgen bij niet interveniëren

Een gevolg van niet interveniëren is het blijven bestaan of vermeerderen van negatieve interacties (nee-reeksen) tussen ouders en kind en een toename van emotionele- en gedragsproblemen bij het kind. Zoals van der Ploeg (1997) aangeeft, is een ongewenste ontwikkeling van het kind, zoals gedragsproblemen, van invloed op het gedrag van de ouders. Zeker wanneer kinderen hun ouders waarnemen als afwijzend en straffend. In dat geval kunnen interacties leiden tot een wederzijdse negatieve beïnvloeding, waarbij de kinderen meer problemen kunnen geven en de ouders meer straffend kunnen worden. Zodoende versterken opvoedingsspanning en problemen bij kinderen elkaar wederzijds, waardoor de problematiek bij het kind verergert en het gezin steeds meer onder druk komt te staan. De pedagogische problemen kunnen in ernstige vorm tot mishandeling en verwaarlozing leiden (Kijlstra et al., 2005).

Een praktisch gevolg van niet interveniëren is dat kinderen later mogelijk (onnodig) in zware hulpverlening belanden of in het speciaal onderwijs. Bij de helft van de aanmeldingen bij SMWF, wordt een of beide opties reeds overwogen. Dit is een goede reden om zo vroeg mogelijk adequate hulp te geven thuis en op school zodat ontwikkelingsproblemen nog op tijd verholpen kunnen worden vanuit 1e-lijns hulp en begeleiding.

3. Doel van de interventie

Hoofddoel van de inzet van VHT is het herstel van (of tot stand komen van) goed afgestemd contact en van positieve en adequate interacties tussen ouders en kind(eren). Waar gewenst en nodig worden aansluitend de opvoedingsvaardigheden van ouders uitgebreid, zodat deze (weer) positief leiding kunnen geven aan de ontwikkeling van hun kind(eren). Goed afgestemde interacties tussen ouder en kind zijn de basis voor (herstel van) een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en dragen bij aan vermindering van het probleemgedrag.

Subdoelen zijn:

1. ouder en kind hebben (weer) goed contact.
2. de kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind is geoptimaliseerd.
3. de opvoedingsvaardigheden van de ouders zijn geoptimaliseerd.

Realisatie van voornoemde subdoelen leidt er toe dat

4. het kind zich (weer) adequaat ontwikkelt op sociaal-emotioneel gebied thuis en/of op school; het kind is in staat om adequaat te verwoorden wat er in hem/haar omgaat en waar hij/zij hulp bij nodig heeft en is in staat om te luisteren naar en zich af te stemmen op anderen.

4. Doelgroep van de interventie

Voor wie is de interventie bedoeld

Video-hometraining is bedoeld voor ouders van kinderen van 4-12 jaar die lichte tot matige opvoedingsproblemen ervaren. Het gaat hierbij om kinderen die thuis en op school probleemgedrag vertonen; het gaat om externaliserend gedrag (druk, opstandig, dwars, boos) of internaliserend gedrag (stil, teruggetrokken, faalangstig, passief).

De ouders geven aan dat hun kind niet luistert en dat ze niet tot hem/haar kunnen doordringen of dat ze hem/haar niet begrijpen.

VHT is bedoeld voor ouders bij wie:

- het contact met het kind onder druk staat doordat ouders het moeilijk vinden op een positieve wijze leiding te geven aan het contact met het kind of het moeilijk vinden af te stemmen op de verschillen tussen hun kinderen en hun leeftijdsfases;
- de interactie met het kind onder druk staat door onbegrip, irritaties en machteloosheid;
- opvoedingsvaardigheden tekortschieten, waardoor het contact en de communicatie met het kind en het dagelijks gezinsleven negatief verloopt;
- de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind onder druk staat door problemen in het contact en de communicatie met het kind.

Nadat de interactie tussen ouder en kind is verbeterd, kan aansluitend ook een video-opname gemaakt worden op school en worden teruggekeken met de leerkracht(en) van de aangemelde kinderen. Dit is van toepassing indien de leerkracht aangeeft dat het kind 'moeilijk' gedrag vertoont in de klas, veel conflicten met andere kinderen en/of de leerkracht heeft of juist erg teruggetrokken is en het kind zich moeilijk kan concentreren door 'innerlijke onrust'.

Indicatie- en contra-indicatiecriteria

Indicatiecriteria

Bij aanmelding dient er sprake te zijn van opvoedingsspanning en/of opvoedingsproblemen en moeilijk contact met het kind; ouders vertellen bij de aanmelding over gedragsproblemen bij het kind in de thuissituatie en over de eventuele problemen in contact met de leerkracht en /of in het functioneren van het kind op school.

Het gaat met name om ouders bij wie:

- . het contact met het kind onder druk staat doordat ouders het moeilijk vinden om op een positieve wijze leiding te geven aan het contact met het kind of het moeilijk vinden af te stemmen op de verschillen tussen hun kinderen en hun leeftijdsfases;
- . de interactie met het kind onder druk staat door onbegrip, irritaties en machteloosheid;
- . opvoedingsvaardigheden tekortschieten waardoor het contact met het kind negatief verloopt;
- . de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind onder druk staat door problemen in de het contact en de communicatie met het kind.

De indicatie kan worden afgegeven voor de ouder, voor het kind, voor ouder en kind samen.

Binnen het maatschappelijk werk wordt geen protocol gevolgd voor de indicatiestelling; aanmelden gebeurt laagdrempelig vanuit de ouders, de leerkracht of bijvoorbeeld een schoolmaatschappelijk werker via telefonisch of schriftelijk contact of een aanmeldingsgesprek (zie aanmeldingsformulier en aanmeldingsverslag in de bijlagen van de handleiding), de aanmelding wordt gevolgd door een kennismakingsgesprek of intake-gesprek (zie bijlagen handleiding).

Contra-indicaties

Een contra-indicatie is aanwezig wanneer er sprake is van (zeer) complexe problematiek, waarbij op voorhand duidelijk is dat er langdurige of zwaardere vormen van hulp nodig zijn in het gezin. Dat kan bijvoorbeeld bij multiprobleemgezinnen aan de orde zijn.

Contra-indicatie bij het kind:

. Gediagnosticeerde ernstige ontwikkelingsproblematiek volgens de DSM-IV: PDD-NOS, Asperger, autisme, ADHD.
Uitzondering hierop is als de ouders een vraag hebben die betrekking heeft op hoe zij de interactie en het contact met het kind kunnen verbeteren in het dagelijks leven en hoe zij het kind kunnen helpen zich sociaal-emotioneel in positieve richting te ontwikkelen. Dit kan alleen als het in samenwerking gaat met de aanwezige hulpverlening, die zich specifiek richt op de gediagnosticeerde problematiek van het kind, bijv. hulp door MEE of de GGZ.

Contra-indicaties bij de ouder:

- . Ouders met ernstige gediagnosticeerde psychiatrische problematiek (borderline, depressie, persoonlijkheidsproblematiek)
- . Ouders met verslavingsproblematiek (alcohol, drugs, kansspelen); hulpverlening vanuit de verslavingszorg is dan geïndiceerd
- . Ouders met gediagnosticeerde (ernstige) verstandelijk beperkte vermogens
- . Huiselijk geweld; (vermoedens van) kindermishandeling
- . Ernstige relatieproblemen van de ouders

Contra-indicatie bij de ouder en het kind:

- . Adoptiegezinnen waarbij sprake is van een hechtingsstoornis. Er is een gespecialiseerde variant van VHT ontwikkeld voor gezinnen met een adoptiekind. Deze VHT-variant staat beschreven in de handleiding VIB en Adoptie.
- . Pleeggezinnen. Dit vraagt specifieke deskundigheid van de hulpverlener en dan is een specifieke variant van VHT t.b.v. de begeleiding van pleeggezinnen (en het contact met eigen ouders) geïndiceerd.

Contra-indicaties in het gezin of directe omgeving:

- . Als een broertje of zusje van het aangemelde kind onder de twaalf jaar uit huis is geplaatst. Uithuisplaatsing van een jong kind maakt het voor ouders moeilijk te gaan genieten van het contact met de kinderen die wel thuis zijn (loyaliteitsconflict).
- . Als gelijktijdig andere hulpverlening gegeven wordt met een andere focus, bijv. probleemgericht of als er tegelijk te veel verschillende hulpverleners actief zijn.
- . Als het dagelijks functioneren van het gezin wordt belemmerd en overschaduwed door bijv. grote financiële problemen en er een dreigende uithuiszetting is of afsluiting van gas, licht en water.

5. Aanpak

Opzet van de interventie

VHT in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd is een hulpverleningsmethode met een vast protocol, dat is beschreven in Van der Veen en Prinsen (2010).

VHT vindt plaats in 11 contacten met het gezin en heeft een gemiddelde begeleidingsduur van vier maanden. Het eerste contact bestaat uit de introductie en kennismaking en wordt gevolgd door 10 contacten met daarin 5 video-opnames thuis en 5 reviews met de ouders thuis of op kantoor.

VHT in vier stappen

De 4 stappen van VHT worden als volgt ingevuld (zie ook Van der Veen & Prinsen, 2010: hfst. 2.2):

Stap 1: De introductie

De video-hometrainer legt aan de ouders uit wat VHT is en spreekt met de ouders samen werkdoelen af. Waar gaat aan gewerkt worden? Hierbij wordt altijd aangesloten op de hulpvragen van de ouders.

Stap 2: Het filmen en het analyseren

De video-hometrainer legt een huisbezoek af van ongeveer een half uur en filmt een aantal fragmenten van elk 3 à 4 minuten. De video-hometrainer filmt in totaal 10 tot 15 minuten per huisbezoek.

De video-hometrainer analyseert en selecteert ongeveer 3 fragmenten die hij met de ouders nabespreekt. De video-hometrainer selecteert de momenten waarmee hij de ouders kan ondersteunen in hun hulpvraag. Dit zijn momenten waarop:

1. (Een reeks van) initiatieven van het kind te zien is. Het zijn de fragmenten waarop de ouders kunnen zien op welke manier het kind contact maakt en zich wil ontwikkelen (= bewustwordingsmoment voor de ouder). Bij de start van de interventie worden tijdens de review meestal meer bewustwordingsmomenten dan geslaagde momenten getoond en besproken.
2. (Een reeks van) geslaagde interacties is te zien. Het zijn de fragmenten waarop het contact tot stand komt en de ouders positief leiding geven (= geslaagd moment).

Van een geslaagd contactmoment wordt in VHT gesproken wanneer een kind een initiatief neemt om contact te maken en de ouder het contactinitiatief positief 'ontvangt' (met andere woorden de ouder is sensitief en responsief) en er een verdere uitwisseling kan plaatsvinden. Gedurende de VHT zijn er in toenemende mate geslaagde momenten en langere reeksen van geslaagde uitwisseling op de video-opnames te zien.

Stap 3: Het terugkijken met ouders

Het terugkijken van de film met de ouders gebeurt in een huisbezoek van ongeveer een uur of de ouders komen naar kantoor. Het terugkijken met ouders gebeurt aan de hand van een micro-analyse van de interactie, ook wel interactie-analyse genoemd.

De video-hometrainer maakt deze analyse aan de hand van het analyseschema voor de basiscommunicatie (zie Van der Veen & Prinsen, 2010: hfst. 2.1). Bij de interactieanalyse staat 'initiatief en ontvangst' centraal. Uitgangspunt daarbij is het waarneembare initiatief van het kind en het (mogelijk) opmerken hiervan en de (mogelijke) reactie hierop van de ouder. De video-hometrainer geeft de ouders bij de geselecteerde fragmenten een 'kijkrichting' mee. Dat wil zeggen dat de video-hometrainer de ouders helpt te focussen op de intenties van het kind en te kijken naar het gedrag en de (non-)verbale signalen van het kind. De ouders worden als het ware geholpen in de 'wereld van hun kind te stappen' en hun gedrag af te stemmen op hun kind.

Terugkijken opname 1:

Fragmenten worden besproken waarop de ouders kunnen zien dat het contact tussen ouder(s) en hun kind tot stand komt, of als dit nog niet het geval is, fragmenten waarop initiatieven van het kind te zien zijn zodat mogelijkheden voor afstemmen op en contact met het kind in beeld komen. De video-hometrainer helpt de ouders, met behulp van de videobeelden, bewust te worden van de contact- en ontwikkelingsinitiatieven van hun kind en deze te (h)erkennen en (alsnog) te gaan ontvangen. Ouders worden geholpen een omslag te maken in hun negatieve beleving van hun kind ('Mijn kind is zo lastig') naar het met andere ogen kijken naar hun kind en hun kind weer gaan aanvoelen en verstaan in het kader van zijn ontwikkeling ('Nu begrijp ik waarom hij zo boos wordt').

Terugkijken opname 2:

De video-hometrainer legt het accent op ontwikkeling, op dat wat er nu al beter en/of goed gaat. De focus is bij de tweede video-opname voornamelijk gericht op het ontvangen door de ouders van de contact- en ontwikkelingsinitiatieven van het kind.

Terugkijken opname 3:

De video-hometrainer legt het accent op de groeimomenten en de uitbreiding ervan naar andere, voor de ouders moeilijkere situaties, op basis van geformuleerde werkpunten. De ouders worden door de video-hometrainer 'gespiegeld' in hun groei in het contact met en leidinggeven aan hun kind. Er zijn beelden waarop te zien is dat de ouders hun eigen oplossing/antwoord vinden. Tevens vindt er een evaluatie plaats. Hierin wordt besloten of er nog punten liggen voor de komende twee video-opnames, of dat ouders op eigen kracht verder kunnen en de VHT wordt afgesloten. De video-hometrainer verwijst door naar andere hulp bij onvoldoende positieve ontwikkeling indien dat nodig is.

Stap 4: Beklijving

Terugkijken opname 4 en 5:

De focus ligt op het beklijven van de nieuwe inzichten en de aanpak vanuit de voorgaande opnames. Ouders worden ondersteund actief te blijven oefenen met de nieuwe benadering en vaardigheden. Ouders ervaren gaandeweg steeds meer hun eigen mogelijkheden (empowerment) en kunnen hun intuïtieve ouderschap weer (verder) oppakken.

Het is mogelijk om uit te breiden naar 7 keer filmen met nabespreking. Er dient dan sprake te zijn van een waarneembare maar 'langzame' groei in het gezin of van ouders die meer tijd nodig hebben om te oefenen. Extra ondersteuning is dan wenselijk om zich het geleerde eigen te maken.

Follow-up

Na een half jaar vindt een telefonisch contact plaats. Er wordt nog een video-opname gemaakt en teruggekeken ter afsluiting. Aan de orde komen vragen als: Heeft de ontwikkeling zich voortgezet? Een follow-up geeft zodoende informatie over de effectiviteit van de hulp en of er nog een hulpvraag is.

De begeleiding wordt afgesloten wanneer de ouders zelf verder kunnen met de nieuw verworven inzichten en aanpak en de gestelde werkdoelen zijn behaald.

Inhoud van de interventie

Bij VHT bij schoolkinderen wordt er een video-opname gemaakt van de activiteiten waarmee een schoolgaand kind bezig is in de nabijheid van de ouders: knutselen, spelen met auto's of poppen of met vriendjes, een gesprekje met ouders, broertjes en zusjes, samen eten etc. Voor de eerste opname wordt gekozen voor een situatie waarbij ouders het gevoel hebben dat er positieve contactmomenten zullen zijn. Het helpt en steunt de ouders om stil te staan bij wat (nog) goed loopt in het gezin en bij wat ze zelf goed doen en de video-hometrainer kan met deze beelden uitleg geven over de kracht van basiscommunicatie en de werkwijze van VHT. Wanneer bij vervolgonames positieve contacten en interacties tussen ouder en kind in gang zijn gezet en/of toenemen, dan kan in overleg met de ouders gekozen worden voor het filmen tijdens 'moeilijkere opvoedsituaties' voor het gezin. Dan komt het accent sterker te liggen bij het bewust benutten van de 'contactprincipes' en positief leidinggeven door de ouders in deze relatief moeilijke situaties.

Aansluitend kan op school door de VHT-er 1 keer worden gefilmd als de leerkracht aangeeft dat de communicatie met het kind niet gemakkelijk verloopt en het kind niet adequaat participeert aan de activiteiten op school.

Video-analyse o.l.v. de VHT-er met de leerkracht op school, helpt de leerkracht om het contact en de communicatie met het kind te verbeteren, waardoor positief leiding geven aan het kind bij de verschillende activiteiten op school gemakkelijker wordt. Tenslotte organiseert de VHT-er een gezamenlijk overleg tussen ouders en leerkracht(en) waarin een selectie van de videobeelden die thuis en op school zijn gemaakt gezamenlijk worden bekeken en besproken, met daarbij de focus op de 'gebruiksaanwijzing' van het kind. Hierdoor kan vervolgens de (sociaal-emotionele) ontwikkeling van het kind gericht ondersteund worden vanuit een goed afgestemde aanpak thuis (door de ouders) en op school (door de leerkracht).

6. Materialen en links

Beschikbare materialen:

- Veen, M. van der & Prinsen, B. (2010). Handleiding VHT voor het Maatschappelijk werk met schoolkinderen (met DVD). Amsterdam: SWP.
- Dekker, J.M., & Biemans, H.M.B. (1994). Video-hometraining in gezinnen (met compilatievideo). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum. Interne notities en videovorlichtingsmateriaal: zie www.aitnl.org
- Fukkink, R. (2007). Video-feedback in breedbeeld-perspectief; Een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut (rapport nr. 767).

7. Verantwoording van de doelen, de doelgroep en de aanpak

Bij het verantwoorden van de opzet van en de werkwijze bij VHT geven we, onderbouwd vanuit literatuur en onderzoek, aan hoe de probleemanalyse, doelgroep, doel en methodiek op elkaar aansluiten. Bij 'wat werkt' onderbouwen we de werkwijze, aan de hand van de (specifiek) werkzame factoren. Achtergrondinformatie hierover is te vinden in hoofdstuk 6 van de handleiding 'Video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd' van Van der Veen en Prinsen (2010).

VHT wordt ingezet in gezinnen met kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar, waar de ouders opvoedingsspanning en lichte tot matige opvoedproblemen ervaren en/of de kinderen licht tot matig externaliserend of internaliserend probleemgedrag laten zien. Bij ongeveer de helft van de aanmeldingen geeft de leerkracht van het kind aan problemen te herkennen en/of zelf te ervaren in het contact met het kind en/of het functioneren van het kind op school. VHT richt zich met name op het verbeteren van de kwaliteit van interacties tussen ouders en kind en indien gewenst of nodig op het verbeteren van de interactie tussen leerkracht en kind en het tot stand brengen van een goed afgestemde aanpak thuis en op school m.b.v. video-feedback.

Er is veel onderzoek beschikbaar, waarbij de relatie tussen de kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind en het functioneren van het kind wordt vastgesteld. We bespreken eerst de effecten van negatieve interacties tussen ouders en kind. Daarna bespreken we de effecten van positieve interacties tussen ouders en kind en geven aan hoe deze bij VHT worden benut om een positieve ontwikkeling te bewerkstelligen m.b.t. alle genoemde problemen.

Effecten van negatieve interacties tussen ouders en kind(eren).

Opvoedingsspanning bij ouders leidt tot een verminderde kwaliteit van de interacties tussen ouders en kind, wat een wederzijdse negatieve invloed heeft op externaliserend en internaliserend probleemgedrag bij kinderen (Van der Ploeg, 1997). Bij niet interveniëren kan opvoedingsspanning zich ontwikkelen tot opvoedingsstress. Opvoedingsstress beïnvloedt het opvoedgedrag van ouders negatief en kan leiden tot inconsistente opvoeden, meer en harder straffen en een afwijzing van het kind en resulteert in een lagere sensitiviteit en minder ondersteuning (Groenendaal & Dekovic, 2000; Dekovic, Janssens & Van As, 2003). De (hechtings)relatie komt hierdoor onder druk te staan. Bij alle gezinnen die aangemeld worden voor VHT is er sprake van opvoedingsspanning en wordt de omgang thuis in toenemende mate bepaald door negatieve interacties. In diverse onderzoeken wordt de relatie aangetoond tussen negatief opvoedingshandelen (o.a. gekenmerkt door straf en afdwingen van gedrag door ouders) en externaliserend probleemgedrag bij kinderen (o.a. Prinzie, Dekovic & Reitz, 2008, Shaw & Bell, 1993; Patterson, 1976). Ook is de relatie aangetoond tussen niet afgestemd opvoedingshandelen (o.a. gekenmerkt door een overbeschermd aanpak met te weinig ruimte voor het kind) en internaliserende problematiek bij kinderen (o.a. Donenberg & Weisz, 1997). Overigens is er geen sprake van 'eenrichtingsverkeer'; een ongewenste ontwikkeling van het kind, bijv. bij emotionele en gedragsproblemen, is van invloed op het gedrag van de ouders en vice versa. (van der Ploeg 1997, Kijlstra et al, 2005)

Effecten van positieve interacties

Positieve interactie tussen ouder en kind is niet alleen een voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling van het kind, maar tevens een beschermende factor die kan compenseren voor kwetsbaarheden in het kind. Overbeek (2003) en Sentse (2010) concluderen dat ouderlijke warmte en steun aan een kind dat met emotionele problematiek kampt, beschermende factoren zijn die het risico op probleemgedrag verkleinen. Ook een goede relatie tussen de kinderen onderling in het gezin is een positieve en protectieve factor, die bijv. beschermt tegen spanning tussen de ouders (Dekovic, 2000).

De kwaliteit van de relatie en interactie tussen ouders en kind is ook van invloed op het functioneren van het kind buitenshuis. De kwaliteit van de relaties die een kind opbouwt met leeftijdgenoten en de kwaliteit van zijn sociale vaardigheden worden mede bepaald door de kwaliteit van de relatie en interactie met de ouders (Verschuere, 2007; Cassidy et al., 1996; Moss et al., 1998; Stroufe et al., 1999, Greenberg et al., 1983; Lieberman et al., 1999). Er zijn positieve relaties gevonden tussen een

optimale veilige hechting in de kindertijd en prestaties op de middelbare school (Feldman et al., 1998). Een opvoedingsstijl van ouders die wordt gekenmerkt door warmte en positief leidinggeven, is geassocieerd met betere schoolprestaties (e.g. Glasgow et al., 1997; Stevenson & Lee, 1990).

Karine Verschueren (2007) concludeert dat naast het gezin de school een belangrijke context is voor de ontwikkeling van kinderen. Zij stelt dat de interpersoonlijke relatie met de leerkracht van invloed is op het functioneren van kinderen. Hoewel er duidelijke verschillen zijn tussen ouder-kind- en leerkracht-kindrelaties (in duurzaamheid en emotionele investering) vertoont het relationele gedrag van (jonge) kinderen ten opzichte van hun leerkrachten gelijkenissen met het gedrag dat zij doorgaans ten opzichte van hun primaire gehechtheidsfiguren laten zien.

Uit literatuur en onderzoek kan worden geconcludeerd dat de kwaliteit van interactie (met name tussen ouders en kind) bepalend is voor de ontwikkeling van jonge kinderen. Daarnaast is de kwaliteit van interactie met de leerkracht van invloed op het functioneren van jonge kinderen. VHT is gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van interactie tussen het kind en zijn ouders en waar gewenst ook tussen het kind en de leerkracht(en). Het verbeteren van de kwaliteit van interactie heeft een positieve invloed op de relaties, op de ontwikkeling van kinderen (thuis en buitenshuis) en deze kan (deels) compenseren voor specifieke kwetsbaarheden in het kind en reduceert stress bij opvoeders en kind(eren).

Werkzame factoren van VHT

Belangrijke factoren om effectieve hulp te realiseren aan (gezinnen met) kinderen tot 12 jaar zijn:

1. er vroeg bij zijn, effecten zijn het grootst bij kinderen tot ± 12 jaar.
2. het trainen van ouders in opvoedingsvaardigheden, waaronder sensitiviteit.
3. inzet van interventies op school, waarin naast training van het kind ook sprake is van training van de leerkrachten in positief klassenmanagement (NJi, 2012)

VHT sluit hierop aan:

1. door de inzet van VHT in de 1e lijn vanuit het maatschappelijk werk, kan de hulp binnen enkele dagen starten zonder indicatie
2. VHT richt zich met name op het vergroten van sensitiviteit bij ouders met een daartoe geëigende methode
3. de inzet van interventies op school blijkt bij 'VHT in het MW' meestal niet nodig; afstemming met de leerkracht aan de hand van video-beelden van het functioneren van het kind in de klas en het tot stand brengen van goed overleg tussen ouders en leerkracht(en) volstaat.

Onderbouwing door effectonderzoek van de werkzame elementen van video-hometraining (VHT) en soortgelijke video-feedback interventies

VHT is een gedragsgeoriënteerd programma dat zich primair richt op het interactiegedrag van opvoeder(s) en kind, waarbij de focus is gericht op het initiatief van het kind en op het opvoedgedrag van ouders, met daarin de dimensies sensitieve responsiviteit en leidinggeven. De beelden die bij VHT worden gemaakt dienen om de behoeftes van het kind en de ontwikkeling van het kind helder in beeld te brengen en centraal te stellen in een bespreking hiervan door de hulpverlener met de ouders.

De resultaten van overzichtsstudies naar de effecten van video-feedback bij ouders zijn eensgezind positief. De meta-analyse van Fukkink (2008) laat een positief effect zien van video-feedback, inclusief VHT-programma's, op het opvoedgedrag (a), op de opvoedbeleving (b) en op de ontwikkeling van het kind (c). Een meta-analyse van Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn en Juffer (2003) laat zien dat de effecten van sensitiviteitsprogramma's met video-feedback bovendien gunstig afsteken bij die van andere programma's, gelet op de sensitiviteit van de ouders.

Verandering opvoedgedrag

Video-feedback programma's slagen erin om effectief opvoedgedrag (dat zichtbaar is, zij het infrequent) te versterken door positieve videofragmenten te tonen aan de ouder en deze vervolgens met hen te bespreken. Eventueel minder effectief opvoedgedrag wordt eveneens herkenbaar gemaakt. Ouders krijgen inzicht in hun effectieve en minder effectieve opvoedgedrag en positief opvoedgedrag wordt bekrachtigd. De hulpverlener benoemt geslaagde interacties, wijst soms ook op negatieve interactiepatronen (bv. de 'nee-reeks') en ondersteunt ouders bij het formuleren van adequate alternatieven. Door het bekijken en bespreken van de videobeelden met de hulpverlener slagen ouders erin effectiever op te voeden.

De werkzame elementen van VHT worden beschreven door Fukkink in 'Video-feedback in breedbeeld-perspectief', een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's (zie Fukkink, 2008 voor een overzicht). Een belangrijke verklaring voor de aantrekkingskracht van het video-medium is:

1. Video-opname: ouders kijken met bovengemiddelde aandacht en vaak met grote emotionele betrokkenheid naar zichzelf en hun kind op de beelden.
2. Interactieanalyse: door de opname van de interactie te bekijken en de slow-motionfunctie en het stilzetten van het beeld te benutten kan men het interactiegedrag van ouders en kind(eren), dat zich soms in een fractie van een seconde afspeelt,

intensief analyseren. Op deze manier maakt een video-opname de ouders duidelijk hoeveel signalen hun kind geeft die zij hiervoor in de dagelijkse omgang niet herkenden (Ladnier & Massanar, 2000).

3. Informatie over de gezonde ontwikkeling en de ontwikkelingsbehoeftes van het kind tijdens de review, zodat ouders hun focus kunnen gaan leggen op het ondersteunen van de gezonde ontwikkeling van hun kind.

4. De video-beelden maken het mogelijk voor ouders om met enige afstand en ruimte voor reflectie naar zichzelf te kijken. Zij kunnen bijvoorbeeld een discrepantie ontdekken tussen het beeld dat zij van zichzelf of hun kind hadden en de beelden die zij van zichzelf en hun kind zien (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warney & Keren, 2004; Papousek, 2000).

De combinatie van beelden terugzien met het verkrijgen van informatie heeft effect op de bewustwording en het inzicht van ouders én op hun gevoelens over hun kind. Bovengenoemde werkzame elementen leiden in combinatie, tot het positieve effect van de methode VHT.

Voorwaarde om dit te realiseren is een ontspannen en positieve attitude van de VHT-er bij de bespreking van de videobeelden met de ouders, zodat de ouders een open houding hebben m.b.t. de reflectie op hun opvoedgedrag. Dit is belangrijk omdat negatieve effecten zijn gerapporteerd van meer confronterende aanpakken (vaak aangeduid met 'video confrontation' of 'self-confrontation').

In de literatuur is verder gewezen op het belang van een gedetailleerde en gestructureerde analyse van de videobeelden met 'behavior coding' om inzicht te krijgen in het eigen opvoedgedrag en dit vervolgens te veranderen (zie ook Fukkink, Trienekens, & Kramer, 2011). Bij VHT wordt het gedrag van het kind en de ouder geconcretiseerd door te focussen op concrete gedragingen, die zijn afgeleid van ethologisch onderzoek van de moeder-kind interactie (Trevanthen 1979; Papousek & Papousek 1979, Stern, 1985).

Verandering opvoedbeleving van ouder

De programma's dragen bij aan een positievere beleving van de opvoeding, zo laat onderzoek zien. Werkzame factoren zijn de steun van de hulpverlener die de ouder ervaart bij de opvoeding tijdens het programma. Daarnaast leidt een toename van het effectieve opvoedgedrag - al op korte termijn - tot positievere interacties in het gezin, die de ouder sterken in zijn of haar rol als opvoeder.

Ontwikkeling kind

De verandering in het opvoedgedrag van de ouder(s) draagt bij aan de positieve ontwikkeling van het kind op de langere termijn.

Doelgroepen

De positieve effecten zijn gevonden bij gezinnen waar de interactie tussen ouder(s) en kind minder goed verloopt. In een deel van de wetenschappelijke studies is met name sprake van een risicofactor op ouderniveau (bijvoorbeeld: weinig sensitief gedrag van de moeder door een problematisch gehechtheidsverleden), in een ander deel van de studies is met name sprake van een risicofactor op kindniveau (bijvoorbeeld: druk gedrag van een kind met ADHD). Een gedeeld kenmerk in het onderzoek in beide populaties met een risicofactor op ouder- of op kindniveau is dat de interactie tussen ouder(s) en kind moeilijker verloopt en dat de ouder als opvoeder met name verantwoordelijk is voor de interacties in het gezin. In beide contexten blijkt het werken met videobeelden effectief (zie Fukkink, 2008).

De literatuur laat, tot slot, positieve effecten zien van video-feedback bij een brede doelgroep van ouders. De effecten voor de verandering van opvoedgedrag blijken niet samen te hangen met diverse risicofactoren bij de ouders. Anders gezegd, het effect van video-feedback is relatief robuust en lijkt niet sterk afhankelijk van risicofactoren. De enige kanttekening die vanuit wetenschappelijk onderzoek moet worden gemaakt is dat de werkzaamheid van video-feedback geringer is als het gaat om de verandering van de opvoedbeleving van de ouders (en dus niet de verandering van het opvoedgedrag) bij gezinnen met risicofactoren.

Duur van het programma

Verder blijken korte programma's effectiever dan langdurige (Fukkink, 2008); dit is ook wel aangeduid als de 'Less is more'-hypothese (zie Bakermans-Kranenburg e.a., 2003). De meta-analyse van Fukkink (2008) laat concreet zien dat effecten groter zijn als de sessies in een korte periode worden aangeboden van maximaal een kwart jaar. VHT sluit hierop aan doordat het een relatief kort programma is.

Buitenlands onderzoek

Onderzoek van Weiner, Kuppermintz en Guttman (1994) toont aan dat VHT effectief is. In hun onderzoek wordt aangetoond dat alleen bij de VHT-groep positieve effecten te zien waren op de communicatie tussen ouder en kind. Ook een kleinschalige studie van Häggman-Laitila, Seppänen, Vehviläinen-Julkunen en Pietila (2010) laat bij een follow-up na 6 maanden zien dat de ouders tevreden zijn over het programma en vooruitgang constateren bij de opvoeding van hun kinderen.

8. Samenvatting van de onderbouwing

VHT voor gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd is een hulpverleningsmethode voor gezinnen waar de ouders opvoedingsspanning en lichte tot matige opvoedingsproblemen ervaren; bij de aangemelde kinderen is sprake van

externaliserend of internaliserend probleemgedrag. Om deze problemen te verminderen verbetert VHT de kwaliteit van interacties tussen ouders en kind en, indien gewenst of nodig, die tussen leerkracht en kind, en realiseert een goede afstemming van de aanpak thuis en op school. Hiertoe maakt VHT gebruik van video-feedback.

9. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

Eisen ten aanzien van opleiding

De video hometrainer dient werkzaam te zijn als maatschappelijk werker en vanuit de instelling gefaciliteerd te worden in de opleiding, het werken met, en bijscholing van VHT. De te ontwikkelen specifieke attitude en vaardigheden staan in de handleiding genoemd evenals de vereiste theoretische kennis. De gecertificeerde videohometrainer wordt opgenomen in het landelijk register van de AIT. Vervolgens vindt driejaarlijks een kwaliteitstoetsing plaats waarvan een aantekening wordt gemaakt in de AIT-certificeringsbank. Voorwaarde hierbij is dat de kandidaat na certificering de methode kan blijven inzetten in de begeleiding en hulpverlening aan kind en gezin en actief kan deelnemen aan het kwaliteitsprogramma van AIT.

De duur van de opleiding is gemiddeld anderhalf tot twee jaar, deze bestaat uit een introductie cursus, gevolgd door 30 supervisies in 'drie thematische blokken', die steeds worden afgerond met een evaluatie. De laatste evaluatie is de certificering, hierbij is een gecommitteerde aanwezig. De supervisies worden 1x per 2 weken georganiseerd, in de laatste fase van de opleiding kan de frequentie wat lager zijn. De supervisor is een erkend AIT-opleider.

Kern van de opleiding zijn 30 supervisies aan de hand van videomateriaal van de praktijk. Hierin volgt de opleider/supervisor de (voortgang van de) hulpverlening aan 10 gezinnen. In de supervisies worden zowel beelden besproken van (de ontwikkeling in) de gezinnen als van het contact en overleg tussen de videohometrainer en de ouders (tijdens het terugkijken van de video-opname). In dit overleg tijdens de supervisie, heeft de kandidaat steeds de 'eerste inbreng', zodat de opleider goed aan kan sluiten bij 'de vraag'. Deze aanpak 'spiegelt' de aanpak in de gezinnen, waar de ouders steeds als eerste worden uitgenodigd door de VHT-er om hun inbreng te geven.)

Gefaseerd komt in de opleiding ook de theorie aan bod en worden verbanden gelegd tussen theorie en praktijk.

In de beginfase worden alle videobeelden door de kandidaat samen met de supervisor geanalyseerd en besproken en wordt het terugkijken met de ouders voorbereid. Gedurende de opleiding gaat de kandidaat steeds zelfstandiger functioneren, zowel bij het analyseren van de videobeelden, het voorbereiden van de feedback aan de ouders (en eventueel de leerkrachten) en komt de focus in de opleiding gaandeweg meer te liggen op het evalueren van de effecten van de hulp en het aansluitend doornemen van specifieke vragen en problemen.

Protocol / handleiding

Overdracht en implementatie zijn gewaarborgd door de uitgebreide en gedetailleerde handleiding en de intensieve training, begeleiding en kwaliteitsbewaking van de uitvoerders middels het AIT-kwaliteitssysteem. AIT werkt hiertoe ook samen met de instellingen voor algemeen maatschappelijk werk (de (A)MW instellingen) op het niveau van opleiders, coördinatoren en vanuit het Landelijk Bureau. Alle instellingen en gecertificeerde VHT-ers en opleiders participeren actief aan dit kwaliteitssysteem; waarbij zowel aandacht is voor:

- . de individuele professionele ontwikkeling van de VHT-er,
- . de kwaliteitsborging en ontwikkeling van VHT voor de diverse doelgroepen die begeleid worden met de methode,
- . de implementatie in de instelling en de aanpassing hiervan bij veranderde omstandigheden en bij nieuw beleid.

Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

Bij certificering ontvangt de VHT-er een kwaliteitskaart; hierop wordt geregistreerd of de vereiste activiteiten op het gebied van nascholing zijn gevolgd. Dit betekent per jaar het volgen van 1 supervisie gericht op de individuele professionele ontwikkeling en het bezoeken van 2 werkontwikkelingskringen (1 regionale kring en 1 werksoort-specifieke kring). Tevens dienen per 3 jaar 2 AIT studiedagen te worden bezocht.

De kwaliteitskaart wordt afgetekend door de AIT-supervisor en opgestuurd naar het Landelijk bureau van AIT, waarna verlenging van het certificaat voor de duur van 3 jaar plaatsvindt.

De supervisor checkt 1 x per drie jaar met de video-hometrainer of deze (nog) voldoet aan de volgende kwalitatieve en kwantitatieve criteria.

Kwalitatieve criteria:

1. Technisch en inhoudelijk in staat geschikte opnames te maken
2. Het adequaat uitvoeren van een (beeld voor beeld) interactieanalyse van de video-opnamen, om gezinsinteractiepatronen te kunnen vaststellen en aan de hand hiervan aandachtspunten te formuleren zowel ten behoeve van het bekrachtigen van wat goed gaat als t.b.v. het op gang brengen/ondersteunen van gewenste ontwikkeling.
3. Het op activerende wijze samen met de ouders terugkijken en bespreken van de videobeelden.
4. Zich richten op de krachten in het gezin (en uitbreiding van de mogelijkheden) zonder de problemen en de risico's uit het oog

te verliezen.

5. Het zelfstandig uitvoeren van de VHT.

6. Via videobeelden aantonen in de begeleiding en hulpverlening de basiscommunicatie toe te passen en af te stemmen op de ouders.

7. In staat zijn om tijdens het hele VHT-proces een koppeling te maken met de hulpvraag.

8. Het verwerken in schriftelijke rapportage van interactieanalyse en (gewenst) veranderingsproces en eventueel ook voor de verwijzer.

Kwantitatieve criteria:

1. Begeleiding van minimaal 10 gezinnen met VHT met als resultaat 75% tevreden ouders. Dit blijkt uit het door ouders na afsluiting van de VHT ingevulde enquêteformulier.

2. De videohometrainer heeft deelgenomen aan de verschillende deskundigheid-vergrotenende activiteiten, conform het AIT bijscholingsprogramma genoemd in de handleiding.

Kosten

VHT voor gezinnen met kinderen in de basisschooleeftijd wordt aangeboden vanuit het reguliere hulpverleningsaanbod van de verschillende instellingen. Voor een totale begeleiding met VHT inclusief reistijd moet gerekend worden op gemiddeld zesendertig uur. Iedere aanbieder maakt zelf prijsafspraken met subsidiegevers.

Voorafgaand aan de start van VHT vindt er een intakegesprek van 1,5 uur plaats met de ouders. VHT omvat maximaal vijf video-opnames met vijf terugkijkgesprekken, en een follow-up na een half jaar. Deze follow-up bestaat uit een video-opname en een terugkijkgesprek.

Het huisbezoek voor het maken van de video-opname duurt een half uur. Het bezoek voor het terugkijken en bespreken van de opname (review) duurt maximaal anderhalf uur. In *Tabel 1 Tijdsinvestering uitvoering VHT- traject*, in de bijlage wordt een overzicht gegeven van de tijdsinvestering bij uitvoering van VHT.

10. Onderzoek naar de uitvoering van de interventies

Er is geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie.

11. Nederlandse effectstudies

Studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland

In vier studies is sprake van een zogenaamd 'veranderingsonderzoek' (niveau 1 in de DEI-classificatie). De onderzoeksopzet uit de studie van Wels e.a. (1994) is niet goed classificeerbaar in de DEI-indeling, maar heeft een lage status. Er is in alle studies gebruik gemaakt van een onderzoeksopzet met een voor- en een nameting bij een VHT-groep zonder een controlegroep in een praktijksetting in de Nederlandse context. De studie van Jansen en Wels (1998) heeft als enige nog een follow-up van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. Kort samengevat, de interne validiteit van het effectonderzoek is relatief laag.

Uitkomsten uit evaluaties van VHT met kinderen in de basisschooleeftijd

Jansen en Wels (1998)

De studie van Jansen en Wels laat een positief effect zien wat betreft de attitude van de ouder en het gedrag van de ouders en van het kind. Deze studie was een 'within-design' zonder controlegroep met 27 gezinnen waarvan de kinderen als diagnose ADHD of ten minste druk gedrag en nog enkele andere problemen hebben gekregen. Bij de intake was de opvoedingsbelasting door de relatie met het kind hoog bij de ouders, na afloop van VHT was dit significant veranderd in de positieve richting. Dit effect was 6 maanden na afloop van de VHT nog aanwezig.

Bewijskracht van het onderzoek: Sterk

Effectiviteit: positieve resultaten op twee uitkomstmaten bij moeder en vader (zie het schema hieronder)

Janssens en Kemper (1996)

Ook Janssens en Kemper deden een onderzoek met een experimentele opzet zonder controlegroep.

De belangrijkste resultaten: Na VHT komen meer positieve en minder negatieve interacties tussen ouder en kind voor.

Bewijskracht van het onderzoek: Zwak

Effectiviteit: positieve resultaten bij twee uitkomstmaten bij vader en moeder (zie het schema hieronder)

Vogelvang (1993)

Vogelvang deed onderzoek met een 'within-design' zonder controlegroep. De effecten van VHT werden vergeleken met de methode Project aan Huis.

Belangrijkste resultaten: weinig positieve effecten voor de totale groep (15 gezinnen) die VHT ontving. Bij 2 van de 15 kinderen

verbetering van de gedragsproblemen.
Bewijskracht van het onderzoek: Zwak
Effectiviteit: 2, effectiviteit niet vastgesteld

Bij een kleinschalige studie van Wels, Jansen en Pelders (1994) zijn de effecten van VHT groot wat betreft de attitude van de ouders.

Het onderzoekstype: 'within-design' zonder controlegroep

Belangrijkste resultaten: positieve effecten van VHT op de beleving van ouders van de opvoedingssituatie.

Bewijskracht van het onderzoek: Zeer zwak

Effectiviteit: 5 effectiviteit onduidelijk of onbekend

In de bijlage beschrijven we de uitkomsten uit de genoemde studies.

Samenvatting Nederlandse effectstudies

Het geaggregeerde effect van de studies naar VHT is 0.76 voor opvoedgedrag, 0.56 voor de beleving van de opvoeding en 0.42 voor de ontwikkeling van het kind (zie Fukkink, 2007).

De studies laten als groep heterogene uitkomsten zien. De studies van Jansen en Wels (1998), Janssens en Kemper (1996) laten een positief beeld zien; ook de resultaten van de kleinschalige studie van Wels, Jansen en Pelders (1994) zijn positief. Uitgedrukt in positieve en negatieve uitkomsten ('vote-counting') is er sprake van 3 studies met positieve uitkomsten, maar voor elke studie geldt, zoals gezegd, dat er sprake is van een laag niveau van de studies volgens de DEI-classificatie.

12. Buitenlandse effectstudies

Er zijn geen studies die de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie aantonen.

13. Uitvoering van de interventies

Niet bekend

14. Overeenkomsten met andere interventies

Niet bekend

15. Lijst met aangehaalde literatuur

- Assay, T.P., & Lambert, M.J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change. What works in therapy* (pp. 33-56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baartman, H. (1996). *Opvoeden kan zeer doen: Over oorzaken van kindermishandeling, hulpverlening en preventie*. Utrecht: SWP.
- Bartels, A.A.J., Schuurmsma, S. & Slot, N.W. (2001). Interventies. In R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant (red). *Ernstige en gewelddadige jeugd delinquentie. Omvang, oorzaken en interventies*, pp. 291-318. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Berger, M. M. (1978). *Videotape techniques in psychiatric training and treatment* (rev. ed.). New York, NY: Brunner/Mazel Publishers.
- Biemans, H. (1989). *Thuisbehandeling, video en feedback gegevens*. Utrecht: Stichting Promotie Intensieve thuisbehandeling Nederland.
- Biemans, H. (1990). *Leiding geven aan de communicatie met principes van video-hometraining*. Utrecht: Stichting Promotie Intensieve thuisbehandeling Nederland.
- Biemans, H. (1991). *Trajectplan voor het gezin. Werkplan voor de hulpverlener. Supervisiesysteem voor de organisatie*. Utrecht: Stichting Promotie Intensieve thuisbehandeling Nederland.
- Biemans, H.M.B., & Dekker, J.M. (1994). *Videohometraining in gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Biemans, H. (1996). *Veranderingstraject video-hometraining en de 'determinants of parenting van Belsky'*. Utrecht: Stichting Promotie Intensieve thuisbehandeling Nederland.
- Booth, A., & Dunn, J. (Eds.). (1996). *Family-school links: How do they affect educational outcomes?*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. 2: Separation, Anxiety, and Anger*. London: Penguin Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, B.B., Mounts, N., Lamborn, S.D., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, 64, pp. 467-482.
- Cassidy, J., Kirsh, S. J., Scolton, K. L., & Parke, R. D. (1996). Attachment and representations of peer relationships. *Developmental Psychology*, 32(5), 892-904.

- Dekovic, M. (2000). Opvoedingsproblemen in (pre-)adolescentie. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de orthopedagogiek aan de Universiteit van Amsterdam: Vossiuspers AUP
- Dekovic, M., Janssens, J. A. M. A., & As, N. M. C. van. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42, 223-235
- Desforges, C., & Abouchar, A. (2003) The Impact of Parental Involvement, Parental Support and Family Education on Pupil Achievement and Adjustment: A Literature Review. Department for Education and Skills Research Report RR433. London: HMSO
- Donenberg, G.R., & Weisz, J.R. (1997). Experimental Task and Speaker Effects on Parent-Child Interactions of Aggressive and Depressed/Anxious Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(5), pp 367-387
- Dowrick, P. W. (1999). A review of self modelling and related interventions. *Applied & Prevention Psychology*, 8, 23-39.
- Faas, M. (2009). Meten is weten. Bouwen aan een wetenschappelijke en effectieve jeugdzorg. Amsterdam: SWP.
- Feldman, R., Gutfreund, D., & Yerushalmi, H. (1998) Parental care and intrusiveness as predictors of the abilities-achievement gap in adolescence, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, pp.721-730
- Fivaz-Depeursinge, E., Corboz-Warnery, A., & Keren, M. (2004). The primary triangle: Treating infants in their families. In A. J. Sameroff, S. C.
- Foolen, N., Ince, D., Baat, M de (2012) Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen? Notitie Nji.
- Fukkink, R. (2007). Video-feedback in breedbeeldperspectief: Een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Fukkink, R. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28, 904-916.
- Fukkink, R.G., Trienekens, N., & Kramer, L. (2010). Video-feedback in opleiding en training: Leren in beeld gebracht. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Fuller, F. F., & Manning, B. A. (1973). Self-confrontation reviewed: A conceptualization for video playback in teacher education. *Review of Educational Research*, 43, pp.469-528.
- Glasgow, K.L., Dornbusch, S.M., Troyer, L., Steinberg, L. and Ritter, P.L. (1997). 'Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools', *Child Development*, 68, pp. 507-529
- Greenberg, M.T., Siegel, J.M. and Leitch, C.J. (1983) The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 12, pp.373-86
- Groenendaal, H., & Dekovic, M. (2000). Risicofactoren voor kwaliteit van de Opvoeding. *Pedagogiek*, 20, pp.3-22.
- Gunnar, M. R., Herrera, A., & Hostinar, C.E. (2009). Stress and early brain development. In: Tremblay, R.E., Barr, R.G., Peters, R.V., Boivin, M., eds. *Encyclopedia on early childhood development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of excellence for early childhood development; 2009: 1-8. Beschikbaar op <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Gunnar-Herrera-HostinarANGxp.pdf>.
- Häggman-Laitila, A., Seppänen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietila, A. (2010). Benefits of video home training on families' health and interaction: evaluation based on follow-up visits. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3504-3515.
- Hermanns, J.M.A. (1992). Het sociale kapitaal van jonge kinderen: jonge kinderen, opvoeders en opvoedingsondersteuning. Amsterdam: SWP.
- Hermanns, J. (2009). Het opvoeden verleerd. Rede uitgesproken bij het aanvaarden van het ambt van Bijzonder hoogleraar op de Kohnstammleerstoel aan de Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Vossiuspers UvA.
- Hermanns, J. (2009). Het wraparound care model en de vraag naar nieuwe jeugdzorgprofessionals. In J. Gerris, & R. Engels, *Professionele kwaliteit in jeugdzorg en jeugdzorgonderzoek* (pp. 85-98). Assen: van Gorcum.
- Jansen, R. J. A. H., & Wels, P. M. A. (1998). The effects of video home training in families with a hyperactive child. *Association for child psychology and psychiatry, Occasional papers* (no. 15), 63-73.
- Jansen, R. J. A. H., & Wels, P. M. A. (1998). Videohometraining, een veelbelovende hulpverleningsmethode? De beloften theoretisch en empirisch onderzocht. In J. R. M. Gerris (Ed.), *Jongerenbegeleiding, jeugdbeleid en gezinsbegeleiding* (pp. 68-83). Assen: Van Gorcum.
- Janssens, J. M. A. M., & Kemper, A. A. M. (1996). Uitgangspunten en effecten van Videohometraining. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 35, 178-193.
- Janssens, J. M. A. M., & Kemper, A. A. M. (1996). Effects of video hometraining on parental communication and a child's behavioral problems. *International Journal*, 2, 137-148.
- Janssens, J. M. A. M., & Kemper, A. A. M. (2003). Intensieve ambulante gezinsbehandeling: Een alternatief voor uithuisplaatsing? *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 42, 37-45.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & IJzendoorn, M.H. van (2008). Methods of video-feedback programs to promote

positive parenting alone, with sensitive discipline, and with representational attachment discussion. In F. Juffer, M.J. Bakermans-Kranenburg, & M.H. van IJzendoorn (Red.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

Kijlstra, M., Prinsen, B., & Schulpen, T. (2005). *Kwetsbaar jong. Een quick scan van de kansen op achterstand van kinderen van 0 tot 4 jaar in risicosituaties*. Utrecht: NIZW Jeugd.

Klein Velderman, M. (2005). *The Leiden VIPP and VIPP-R study. Evaluation of a short-term preventive attachment-based intervention in infancy*. Proefschrift Universiteit Leiden. Leiden: Mostert & Van Onderen.

Ladnier, R. D., & Massanari, A. E. (2000). Treating ADHD as attachment deficit hyperactivity disorder. In T. M. Levy (Ed.), *Handbook of attachment disorders* (p. 27-65). San Diego, CA: Academic Press.

Lambert, M.J., & Ogles, B. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.) (pp. 139-193). New York: Wiley.

Lieberman, M., Doyle, A.B., & Markiewicz, D. (1999) Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: associations with peer relations, *Child Development*, 70, pp.202-213

McDonough, & K. L. Rosenblum (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems* (pp.123-151). New York, NY: The Guilford Press.

Meij, H. & Boendermaker, L. (2008). *Oorzaken en achtergronden van een problematische ontwikkeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Mesman, J., Stolk, M.N., Zeijl, J. van, Alink, L.R.A., Juffer, F., & Bakermans- Kranenburg, M.J. (2008). Extending the video-feedback intervention to sensitive discipline: The early prevention of antisocial behavior. In F. Juffer, M.J. Bakermans-Kranenburg, & M.H. van IJzendoorn (Red.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.

Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurant, D., & Saintonge, J. (1998) Correlates of attachment at school age: maternal reported stress, mother-child interaction, and behaviour problems, *Child Development*, 69, pp.1390-405

National Scientific Council on the Developing Child, *Children's emotional development is built into the architecture of their brains*. (2004), working paper no.2.

Nemeroff, C.B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of clinical psychiatry*, 65, 18-28.

NIZW jeugd (2006). *Rijksbeleid*. In Expertisecentrum opvoedingsondersteuning www.opvoedingsondersteuning.info Beleid/rijksbeleid, 26 september 2006. Utrecht: NIZW.

Overbeek, G. (2003). *Internalizing and externalizing behaviors in adolescence and young adulthood; Longitudinal studies on the role of co-occurrence and intimate bond with parents and partners*. Doctor. Universiteit Utrecht

Papousek, M., & Papousek, M. (1979). Early ontogeny of human social interaction; its biological roots and social dimensions. In M. von Cranach e.a. (Red.), *Human ethology: Claims and limits of a new discipline*. Cambridge: Cambridge University Press.

Papousek, H. & Papousek, H. (1999). Early integration of experience. The interplay of nature and culture. In A.F. Kalverboer, B. Hopkins, & L. Genta (Eds.). *Current issues in developmental psychology. Biopsychological perspectives*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Papousek, M. (2000). Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie [Use of video-feedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 49(8), 611-627.

Patterson, G.R. (1976). The aggressive child: victim and architect of a coercive system. In: E.J. Mash, L.A. Hamerlynch & L.C. Hardy (Eds.) *Behavior modification and families* (pp. 267-316). New York: Brunner/Mazel.

Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process: A social learning approach*. Eugene, OR: Castilia.

Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakley, T.L., Baker, W.L., & Vigilante, D. (2006). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: How 'staits' become 'traits'. *Infant mental health journal*, 16, 271-291.

Ploeg, J.D. van der (1997). *Gedragsproblemen, Ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam

Prinz, P., Dekovic, M., & Reitz, E. (2008). Ouderlijke persoonlijkheid, opvoeding en probleemgedrag; Directe en indirecte effecten. *Kind en Adolescent*, 29(1), pp. 4-16

Riksen-Walraven, J.M. (2002). *Wie het kleine niet eert... over de grote invloed van vroege sociale ervaringen*. Nijmegen: Katholieke Universiteit (Oratie).

Rusconi-Serpa, S., Sancho Rossignol, A., & McDonough, SC. (2009). Video feedback in parent-infant treatments. *Child Adolescent Psychiatric Clinical Northern America*, 18(3), 735-51.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology*, 49, 186-193.

Schaap-Pauw, A., Stavast, A. (1989). *Hometraining Beleid en Methodiek*. Utrecht: SWP.

Sentse, M. (2010). *Bridging contexts : the interplay between family, child, and peers in explaining problem behavior in early adolescence*. Dissertation. Rijksuniversiteit Groningen

Shaw, D. S., & Bell, R. Q. (1993). Developmental theories of parental contributors to antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, pp.493-518.

Smeets, E., van der Veen, I., Derriks, M., & Roeleveld, J. (2007). *Zorgleerlingen en leerlingenzorg op de basisschool*. Nijmegen/Amsterdam: ITS - Radboud Universiteit Nijmegen/SCO-Kohnstamm Instituut.

Snijders J. (2006). *Ouders en hun behoefte aan opvoedingsondersteuning*. Utrecht: NIZW jeugd.

Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11(1), 1-13.

Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books/London: KarnacBooks.

Stevenson, H.W., & Lee, S.Y. (1990). Contexts of achievement: a study of American, Chinese, and Japanese children, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 55(1-2), pp.1-123

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa, *Before Speech. The beginning of interpersonal communication*. Cambridge: Cambridge University press.

Vansteenkiste, M., & Neyrinck, B. (2010). Optimaal motiveren van gedragsverandering: Psychologische behoeftebevrediging als de motor van therapie succes. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 36 (3), 171-189.

Vansteenkiste, M., Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2008). Self-determination theory and the explanatory role of psychological needs in human well-being. In: L. Bruni, F. Comim & M. Pugno (Eds.), *Capabilities and happiness* (pp. 187-223). Oxford: Oxford University Press.

Veen, M. van der, & Prinsen, B. (2010). *Handleiding video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd: voor professionals in het maatschappelijk werk*. Utrecht/Amsterdam: Nederlands Jeugdinstituut/ Uitgeverij SWP.

Verschueren, K. (2008). Relaties van kinderen thuis en op school: benaderd vanuit de gehechtheidstheorie. In: *Denken en weten over de wereld: Lessen voor de XXI-ste eeuw*. Editie 2007/2008, pp. 85-104. Leuven: Universitaire Pers.

Vogelvang, B. (1993). *Video-hometraining 'Plus' en het Project aan Huis; Verheldering van twee methodieken voor intensieve pedagogische thuisbehandeling*. Enschede: CopyPrint 2000.

Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. Hillsdale NJ: Erlbaum.

Weiner A., Kuppermintz, H., & Guttmann, D. (1994). Video Home Training (the Orion Project): A short-term preventive and treatment intervention for families with young children. *Family Process*, 33, 441-453.

Wels, P.M.A. (2001). *Helpen met beelden. Video in de hulpverlening aan gezinnen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Wels, P. M. A., Jansen, R. J. A. H., & Pelders, G. E. J. M. (1994). Videohometraining bij hyperactiviteit van het kind. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 33, 363-379.

Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S., & Reijneveld, M. (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag/Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau/TNO Kwaliteit van Leven.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

