Matty Crone
Harrie Jonkman

Programma's, praktijk en professionals

Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies

Deelrapport 2

Programma's, praktijk en professionals

Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies

Resultaten van het CIKEO-project

(Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid-interventies)

Matty Crone
Harrie Jonkman

Met medewerking van:
Krista van Mourik
Erica Joosse
Clemens Hosman
Irene Fierloos
Dafna Windhorst
Hein Raat.

Leids Universitair Centrum,
Verwey-Jonker Instituut
Erasmus MC – Universitair Medisch Centrum Rotterdam
Hosman Consultancy

Utrecht, december 2021

Inhoud

Het CIKEO-project 4
Introductie 5

1 Identificatie van de kernelementen in preventieve opvoedinterventies in nederland 8
1.1. Inleiding 8
1.2. Methode 8
1.3 Resultaten 10
1.4 Conclusies 17

2 Praktijkgericht onderzoek werkzame elementen 18
2.1. Inleiding 18
2.2. Methode 18
2.3. Overzicht en achtergrond preventieve opvoedinterventies 18
2.4. Opvoedvragen in de opvoedinterventies 23
2.5. Kernelementen in de interventies volgens professionals 24
2.6. Conclusies 34

3 De identificatie van werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Een meta-analyse 35
3.1. Inleiding 35
3.2. Methode 35
3.3. Resultaten 40
3.4. Conclusies 47

4 Experts over werkzame elementen 50
4.1. Inleiding 50
4.2. Methode 51
4.3. Resultaten 52

5 Samenvatting en conclusies 56
5.1. Samenvatting 56
5.2. Conclusies 59

Literatuur 61

Cv's 62

Bijlage Overzicht van interventies en studies die meegenomen zijn in de meta-analyses 64

Het CIKEO-project

Opvoeding is essentieel bij het opgroeien van sociaal, mentaal en fysiek gezonde kinderen. In Nederland is een groeiend aanbod van opvoedinterventies ontstaan om ouders hierbij te ondersteunen. Het Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid-interventies (CIKEO) is opgericht om te onderzoeken welke (delen van) interventies wanneer, bij wie en door wie het beste ingezet kunnen worden (https://www.cikeo.nl/). Vanuit samenwerking met praktijk, beleid en onderzoekinstellingen draagt het consortium bij aan het 'indikken' van de interventies in de databank effectieve jeugdinterventies (DEI) van het NJI die zich richten op opvoedonzekerheid en lichte problematiek.

De onderzoeksvragen van het CIKEO consortium waren:

1. Wat zijn de behoeften van de gebruikers en welke interventies t.a.v. opvoedonzekerheid worden er in Nederland uitgevoerd?
2. Welke 'werkzame factoren' zijn er binnen de opvoedinterventies op basis van de handleidingen/protocollen?
3. Wat zijn de effecten (en kosten) van interventies t.a.v. opvoedonzekerheid?
4. Wat is een "ingedikt" aanbod, op basis van de werkzame elementen, van interventies ten aanzien van opvoedonzekerheid (preventief en lichte problematiek)?
5. Hoe kan de 'publieke' impact van preventieve opvoedondersteuning worden gemaximaliseerd?

In de periode van 2017-2020 zijn binnen het CIKEO-project verschillende deelonderzoeken uitgevoerd om deze onderzoeksvragen te beantwoorden. Het LUMC heeft de kernelementen in de protocollen van geselecteerde interventies gecodeerd en heeft een internationale meta-analyse uitgevoerd naar de effectiviteit van kernelementen. Het Verwey Jonker Instituut heeft onderzoek gedaan naar de inzet en werkzaamheid van kernelementen via praktijkonderzoek onder ontwikkelaars, aanbieders, professionals, experts en ouders. Het Erasmus MC heeft een 'naturalistische effectevaluatie' uitgevoerd. In deze cohortstudie is een grote groep gezinnen (n=1118) gevolgd om te kijken hoe hun situatie zich in de praktijk heeft ontwikkeld. Hosman Prevention & Innovation Consultancy heeft in samenwerking met het Verwey-Jonker Instituut een documenten- en gebruikersonderzoek naar publieke impact uitgevoerd.

In de vier rapporten presenteren we de resultaten van het CIKEO-project. De eerste publicatie (*Overzicht, samenvatting en conclusies. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies.*, Jonkman et al., 2020), is een algemeen overzicht van de gehele CIKEO-studie. Hier gaan we in op het belang van opvoeding en opvoedsteun, we laten zien welke vragen en behoeften er bij ouders zelf leven en wat we weten over determinanten (risicofactoren en beschermende factoren) op het terrein van opvoeding en waar mogelijkheden liggen om preventief te handelen. Er wordt ook ingegaan op werkzame elementen op het gebied van opvoeding, het onderwerp van deze studie. Daarnaast brengen we de verschillende perspectieven op werkzame elementen in de preventieve opvoedingsondersteuning samen. We blikken terug op de verschillende deelstudies en geven een samenvatting van de belangrijkste conclusies. Hoe kunnen organisaties, lokale overheden en professionals beslissingen nemen over de inzet van preventieve opvoedinterventies en hoe kan de kennis over werkzame elementen hen daarbij helpen? Deze uitgave vat samen wat we over werkzame elementen op het terrein van opvoeding weten en wat we niet weten. We laten zien hoe opleiding, scholing en nascholing met dit onderwerp kunnen omgaan. Tot slot doen we enkele suggesties voor toekomstig onderzoek.

In het tweede rapport dat hier voor u ligt (*Programma's, praktijk en professionals. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies*, Crone et al., 2021) doen we verslag van een studie naar de kernelementen die terug te vinden zijn binnen preventieve opvoedinterventies die in Nederland worden gebruikt. Hier wordt ook een meta-analyse gepresenteerd naar welke kernelementen in preventieve opvoedinterventies er internationaal gebruikt worden en wat de effecten hiervan zijn. Ook de praktijk en professionals waren direct bij ons onderzoek betrokken. Ook daarover is in dit rapport te lezen. Met vragenlijst, interviews en focusgroepen hebben we professionals en interventieontwikkelaars bij ons onderzoek betrokken. Hoe kijken zij tegen deze elementen aan en waar maken zij met name gebruik van? Daarnaast hebben wij aanvullend met experts gesproken over het gebruik en de effecten van werkzame elementen. Met moderne elicitatie(schattings)technieken is beschreven hoe sterk de effecten van werkzame elementen volgens experts zijn. Zo kon een inschatting worden gemaakt van de effecten, ook van die waarover in de literatuur relatief weinig te vinden is.

De CIKEO publicatie (*Empirisch onderzoek naar opvoedonzekerheid en het gebruik van opvoedondersteuning. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies,* Fierloos et al., 2020) is het derde rapport in de reeks. Om ook iets te kunnen zeggen over de toepassingen en effecten van werkzame elementen in Nederland, is binnen het CIKEO- consortium een cohortstudie uitgevoerd naar het gebruik van opvoedondersteuning in de dagelijkse praktijk van de Jeugdgezondheidszorg. De resultaten met betrekking tot opvoedonzekerheid, het gebruik van- en ervaringen met opvoedondersteuning worden gepresenteerd in deze publicatie.

Tot slot wordt in het vierde rapport (*Werken aan publieke en maatschappelijke impact. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies*, Hosman & Jonkman, 2020) ingegaan op de invoering en de publieke en maatschappelijk invloed van preventieve opvoedinterventies. Het CIKEO consortium was zich er vanaf het begin van bewust dat het succes van preventieve opvoedondersteuning niet alleen tot stand komt in de relatie tussen professional, ouders en kinderen. Gemeenten hebben tot taak de kwaliteit van opvoeding en de ontwikkelingskansen van alle jeugdigen in hun gemeente te bevorderen. Voor het succes van deze publieke taak is niet alleen inzicht nodig in de werkzame factoren binnen de individuele contacten van professionals met ouders en kinderen. Er is ook inzicht nodig in wat de werkzame processen en factoren zijn bij het realiseren van de gemeentelijk beleidsdoelen rond opvoeding en ontwikkeling binnen de populatie van ouders en jeugdigen als geheel. Hoe realiseren gemeenten en hun lokale partners deze publieke en maatschappelijke impact? In dit vierde rapport worden de bevindingen van deze deelstudie gepresenteerd.

INTRODUCTIE

Opvoeding is essentieel bij het opgroeien van sociaal, mentaal en fysieke gezonde kinderen en bij het voorkomen van probleemgedrag. Er zijn allerlei opvoedingsprogramma's die ouders in dit proces willen ondersteunen. In Nederland is er over de jaren een diversiteit aan preventieve opvoedondersteuningsprogramma's gekomen die ouders hierbij kunnen en willen helpen. Uit onderzoek weten we dat er positieve effecten van opvoedondersteuning zijn op gedrag, kennis en perceptie van ouders en kind en op hun relatie (e.g.: Barlow, Smailagic, Ferriter, Bennett, & Jones, 2014; Gross et al., 2009; Webster-Stratton, 1998; Sanders, Markie-Dadds, Tully, & Bor, 2000). In Nederland is er ondertussen een scala aan interventies op het gebied van preventieve opvoedondersteuning (zie Databank Effectieve Interventies, NJI). Bekend daarbij is dat de onderbouwing van deze opvoedprogramma's varieert en niet altijd iets over de effecten ervan weten.

Uit het aanbod van opvoedondersteuningsprogramma's in Nederland is het voor organisaties, lokale overheden en professionals niet altijd even makkelijk om een interventie te selecteren. Onderbouwing en effectiviteit zouden daarbij heldere criteria kunnen zijn. Maar is een interventie goed onderbouwd of is bekend dat het goed werkt, wil dit nog niet altijd zeggen dat het in de praktijk

ook ingevoerd wordt. Bovendien, as het opvoedingsprogramma wordt ingevoerd, betekent dit nog niet dat het vervolgens uitgevoerd wordt zoals gepland of bedoeld is. Redenen hiervoor verschillen. Maar in de praktijk betekent dit dat organisaties regelmatig hun gebruikelijke, niet onderbouwde, opvoedondersteuningsaanbod ('usual care') blijven aanbieden of dat ze zelf een aanbod ontwikkelen.

De onduidelijkheid in het aanbod en de strubbelingen bij de implementatie zijn redenen dat wetenschappelijk het "common elements framework" is ontwikkeld. Dit kader zoekt een ander uitgangspunt en gaat uit van de elementen van interventies die effectief gebleken zijn in de behandeling of begeleiding van kinderen of ouders (Chorpita 2007; Chorpita 2005; Mitchie et al., 2013). Deze elementen worden gezien als de actieve ingrediënten die noodzakelijke gedragsveranderingen te weeg brengen (Kaminski et al., 2008). Hier zou het dan gaan om veranderingen in de opvoeding. Uit onderzoek naar de effecten van werkzame elementen in de behandeling van kinderen met gedragsproblemen is bekend dat als het gebruikelijke aanbod uitgaat van deze werkzame elementen, dit tot grotere effecten leidt dan wanneer dit niet het geval is (Garland et al., 2014). Als dat zo is zou een overzicht van werkzame elementen, waarbij duidelijk is voor welke doelgroep, in welke setting en wanneer ze effectief gebleken zijn, organisaties, lokale overheden en professionals een handvat bieden om opvoedondersteuning aan te bieden dat past bij de behoeften van de gezinnen, de kennis in de wetenschap en de lokale setting waar het uitgevoerd dient te worden. Zo zou effectiviteit gewaarborgd kunnen worden en zijn organisaties, lokale overheden en professionals minder afhankelijk van vastomlijnde interventies die niet altijd een-op-een in de praktijk in te voeren zijn. De praktijk kan dan zelf gefundeerd kiezen welke technieken zij bij deze ouder het meest geschikt vinden. Althans, als we meer weten over het belang en de invloed van werkzame elementen in de opvoedondersteuning.

Op dit moment is het onvoldoende bekend uit welke potentiële werkzame elementen het beschikbare preventief opvoedondersteuningsaanbod bestaat. Om deze vraagstelling verder te onderzoeken is het Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerhed-interventies (CIKEO) opgericht. Het is een consortium van wetenschappers en vertegenwoordigers van praktijkinstellingen die onderzoek doen naar potentieel werkzame elementen van preventieve opvoedinterventies. Dit consortium wil kennis opleveren over welke (delen van) interventies wanneer, bij wie en door wie het beste ingezet kunnen worden. Deze onderzoeksgroep heeft een kort vooronderzoek uitgevoerd naar deze thematiek dat een beginnend overzicht hiervan bood (Cikeo-voorstudie). Een uitgebreidere analyse van de vraagstelling was noodzakelijk om de potentieel werkzame elementen goed te kunnen distilleren. Welke werkzame factoren zijn noodzakelijk om een antwoord te kunnen geven op al die vragen en hoe kunnen deze elementen ingevoerd worden? Alleen kennis van de werkzame elementen en combinaties van elementen (inhoudelijk, structureel en contextueel) biedt mogelijkheden om eventueel het aanbod aan opvoedondersteuning te concentreren dan wel in te dikken.

Op deze manier kennis opbouwen heeft een aantal voordelen. Alleen een overzicht van de (combinaties van) elementen, waarbij duidelijk is voor welk probleem, welke onderliggende determinant, welke doelgroep, welke behoefte en welke setting ze effectief gebleken zijn en waarom, maakt het mogelijk om een flexibel aanbod te ontwikkelen dat bruikbaar is voor organisaties, lokale overheden en professionals. Zo worden zij minder afhankelijk van vastomlijnde interventies die niet altijd een-op-een in de praktijk in te voeren zijn. Wetenschappelijk onderbouwde opvoedingsprogramma's kunnen dan meer gericht worden op de werkzame combinaties en de interventies kunnen onder deze elementen ingedeeld worden. Bovendien kan dan ook van meerdere overlappende interventies een 'beste of goede interventie' gemaakt worden. Het aanbod van interventies kan worden ingeperkt door de besten te selecteren. Een overzicht van de werkzame elementen biedt organisaties, lokale overheden en professionals bovendien de mogelijkheid om interventies aan te passen. Ze

hebben dan inzicht in welke elementen ze eventueel kunnen aanpassen. Tot slot biedt zo'n overzicht van de werkzame elementen ook inzicht in voor welke werkzame elementen er nog interventies in Nederland ontwikkeld dienen te worden of waar nog te weinig evidentie voor is (van Dale TSG, 2015). Dit kan het aanbod van preventieve opvoedondersteuning versterken.

Dit zijn vraagstukken waar dit consortium zich de afgelopen jaren mee bezig heeft gehouden. Daarbij was het zich bewust van de complexiteit van het vraagstuk. Want opvoedingsproblemen, behoeften van ouders, determinanten, werkzame elementen en programma's en de impact ervan moeten een samenhangend geheel vormen voor organisaties, lokale overheden en professionals. Het is namelijk als het ware een samenhangend veld waarop ze op verschillende momenten en over verschillende kwesties beslissingen moeten nemen. Door op een systematische manier informatie over deze vraagstukken in te kunnen winnen en over te dragen aan de praktijk, zo was de veronderstelling van dit consortium, kunnen organisaties, lokale overheden en professionals ondersteund worden in wat ze wel en wellicht niet meer hoeven aan te bieden. Deze studie wil de praktijk helpen in de beslissingen die ze op verschillende momenten rond het ondersteunen van opvoeding moeten nemen. Als consortium wilden we op het terrein van preventieve opvoedondersteuning een overzicht bieden van de problemen waar ouders en professionals maar ook organisaties en beleidsmakers tegen aanlopen, de belangrijkste determinanten die daar mee samenhangen, de werkzame factoren (en combinaties er van) en specifieke programma's die hierbij horen, hoe dat op dit moment in de praktijk vorm krijgt, wat de effecten zijn en hoe experts daar tegenaan lopen en hoe de impact (het gebruik, het bereik en de effecten) in de praktijk verbeterd kan worden. De gebruikers moeten op verschillende momenten beslissingen nemen en voor hen wilden wij daarbij handvatten bieden. Onze studie moet gebruikt kunnen worden in de praktijk en bij de uitvoering van het dagelijkse werk, dat was vanaf het begin ons doel. Wij wilden inzichten bieden die gebruikt kunnen worden in het onderwijs, de scholing en nascholing van professionals en toekomstige professionals en zo en op onze manier bijdragen aan het evidence based werken in de jeugdsector.

Leewijzer

In deze uitgave (*Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Programma's, praktijk en professionals.* Crone et al., 2020) doen we verslag van een studie naar de werkzame elementen die terug te vinden zijn binnen preventieve opvoedinterventies die in Nederland worden gebruikt.

Hoofdstuk 1. Identificatie van de kernelementen in preventieve opvoedinterventies in Nederland is een exploratieve studie naar kernelementen in die interventies. De kernelementen zijn gezocht in de handleidingen die voor deze preventieve opvoedinterventies in Nederland beschikbaar zijn.

Kennis en inzichten uit de praktijk over werkzame elementen in opvoedinterventies staan centraal in *Hoofdstuk 2. Praktijkgericht onderzoek werkzame elementen.* Het is het verslag van praktijkonderzoek onder ontwikkelaars en professionals op het gebied van preventieve opvoeding.

Wat is er bekend over de effectiviteit van kernelementen in preventieve opvoedinterventies? Die vraag wordt beantwoord *in Hoofdstuk 3. De identificatie va werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Een meta-analyse.*

Hoofdstuk 4. Experts over werkzame elementen is een aanvullende en innovatieve studie. Over de effectiviteit van twee kernelementen (Geplande Gevolgen en Covert Learning) kon in de wetenschappelijke literatuur beperkte informatie worden gevonden. Door hierover met experts in discussie te gaan en een moderne schattingsmethode toe te passen, was er wel wat te zeggen over de effecten waarover in de literatuur vooralsnog amper bewijs is vinden.

Dit deel van de CIKEO-studie wordt afgesloten met *Hoofdstuk 5. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen.*

1 Identificatie van de kernelementen in preventieve opvoedinterventies in Nederland

Dr. Krista van Mourik & dr. Matty Crone

1.1. INLEIDING

Een groeiend aantal opvoedinterventies is beschikbaar, wat onder meer blijkt uit het aantal interventies in de databank effectieve interventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Onderzoek gaat doorgaans uit naar de ontwikkeling van de interventies en het testen van de interventie effectiviteit (Garland et al., 2008). Effectstudies richten zich met name op de werkzaamheid van een gehele interventie, maar het blijft onderbelicht welke elementen in de interventie het effect veroorzaken. Het CIKEO consortium richt zich op de kernelementen van preventieve opvoedinterventies, om zicht te krijgen op de (potentieel) werkzame elementen die zorgen voor een positieve gedragsverandering bij ouder en kind.

Dit hoofdstuk betreft een exploratieve studie naar de aanwezigheid van kernelementen in preventieve opvoedinterventies die in Nederland worden gebruikt. Om zicht te krijgen op de elementen die worden gebruikt om opvoedgedrag te veranderen, hebben we gekeken naar de gedragsveranderingstechnieken die gebruikt zijn om het opvoedgedrag van ouders te veranderen of te versterken. Bij deze gedragsveranderingstechnieken gaat het om technieken zoals het geven van feedback, het stellen van doelen en het oefenen van gedrag door het trainen van vaardigheden en rollenspel.

1.2. METHODE

Zoekstrategie

Twee zoekstrategieën zijn gebruikt om preventieve opvoedinterventies te identificeren die beschikbaar zijn in Nederland. Allereerst zijn interventies geïdentificeerd door gebruik te maken van de Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEI) van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI: http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies). De databank bevat 223 programma's voor hup bij opgroeien en opvoeden, en de interventies zijn door een onafhankelijke erkenningscommissie beoordeeld en erkend als 'goed onderbouwd' of 'effectief' op basis van de theoretische onderbouwing van de werkzaamheid of wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast zijn interventies geïdentificeerd met behulp van de JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning (http://www.nji.nl/Richtlijn-opvoedingsondersteuning-JGZ-en-CJG). Deze richtlijn geeft een overzicht van aanbevolen interventies voor gebruik binnen de Jeugdgezondheidszorg.

Criteria voor inclusie

Selectie heeft plaatsgevonden op basis van de volgende criteria:

1. De interventie heeft een planmatige en doelgerichte aanpak (er is een handleiding of protocol).
2. De interventie richt zich op de opvoeders van jongeren van 0 maanden tot 18 jaar.
3. De interventie heeft tot doel het opvoedgedrag of de opvoedcompetentie van ouders te verbeteren, eventueel in combinatie met het beïnvloeden van het gedrag en ontwikkeling van kinderen.
4. De interventie betreft een primaire of secundaire preventie (inclusief milde problemen en risicogroepen).

Exclusie van interventies heeft plaats gevonden op basis van de volgende criteria: interventies die zich richten op kinderen of ouders met klinische (gedrags)problemen, interventies die zich richten op leefstijl en leesgedrag, en interventies die gericht zijn op veiligheidsvoorlichting. Er zijn in totaal 22 opvoedprogramma's geselecteerd.

Interventie materialen

Personen die verantwoordelijk zijn voor het beheer van de interventies zijn benaderd met het verzoek tot inzage van het interventiehandboek. Dit heeft geresulteerd in inzage van de materialen van 22 interventies. Van twee interventies zijn materialen niet toegestuurd binnen de looptijd van het project. Dit betreft de interventies: Beter omgaan met pubers en stevig ouderschap.

Codering van interventies

Bij de start van het coderen hebben codeur 1 en 2 (KM en MC) afzonderlijk van elkaar een interventie gecodeerd, waarna verschillen en overeenkomsten zijn besproken. Vanwege grote overeenstemming is het coderen verder uitgevoerd door codeur 1. De coderingen werden tweewekelijks met codeur 2 besproken, en bij twijfel en vragen hebben zowel codeur 1 en 2 interventiematerialen gecodeerd.

Gedragsveranderingstechnieken

De 'behavior change taxonomy' (BCTtv1) is gebruikt om de gedragsveranderingstechnieken te coderen in interventies die worden gebruikt om (opvoed) gedrag te veranderen (Michie et al 2013). De taxonomie bestaat uit 93 gedragsveranderingstechnieken (verder genoemd: elementen), gegroepeerd in 16 thema's (zie bijlage 1: taxonomie). In tabel 1.1 wordt een beschrijving gegeven van de technieken:

Tabel 1.1 Variabelen en beschrijving van gedragsveranderingstechnieken (BCT's) (gecodeerd als aanwezig of afwezig)

Thema's	Beschrijving
(1) Doelen stellen en plannen	Met ouders doelen stellen, plannen van het beoogde opvoedingsgedrag, reflecteren over het wel of niet behalen van doelen, en hoe om te gaan met moeilijke situatie.
(2) Feedback en monitoring	Feedback geven door andere op het gedrag van ouders en het monitoren van het opvoedingsgedrag (door ouders zelf of anderen) door bijvoorbeeld dagboek bij te houden
(3) Sociale steun	Materiële of sociale steun van ouders bij het opvoeden
(4) Instructie over uitvoeren gedrag	Instructie over hoe het opvoedingsgedrag uit te voeren
(5) Informatie over gevolgen van gedrag	Informatie over consequenties van bepaald opvoedingsgedrag: lichamelijk, psychisch en sociaal.
(6) Vergelijken van gedrag	Door vergelijking met andere die het opvoedingsgedrag voordoen of door vergelijking van eigen gedrag met gedrag van andere tijdens groepsgesprekken
(7) Associaties	Gedrag associëren met stimuli in de omgeving: zoals een sticker die je herinnert aan het beoogde opvoedingsgedrag of een appje die ouders herinnert aan het gedrag
(8) Herhaling	Het oefenen van het opvoedingsgedrag
(9) Vergelijking uitkomsten	Met ouders de voor- en nadelige uitkomsten van een bepaald opvoedingsgedrag identificeren of een expert (geloofwaardige bron) laten uitleggen wat de voor- of nadelige uitkomsten zijn van een gedrag.
(10) Belonen en straffen	Ouders belonen door ze positief te bekrachtigen in wat ze goed doen of een beloning in het vooruitzicht stellen als ze moeite doen om het gedrag uit te voeren of als ze vooruitgaan
(11) Emotieregulatie	Het verminderen van negatieve emoties van ouders (zoals stress management)
(12) Antecedenten	Herstructureren van de fysieke en sociale omgeving door bijvoorbeeld een sociaal netwerk te mobiliseren
(13) Identiteit	Informeren dat eigen opvoedingsgedrag als voorbeeld dient voor anderen. Ouders een nieuw perspectief te laten ontwikkelen over hun eigen gedrag of die van hun kind om zo hun gedachten en emoties t.a.v. gedrag te veranderen
(14) Geplande Gevolgen	Afspraken over het bijvoorbeeld weghalen van een beloning of dat ouders iets moeten betalen als ze toch niet het gewenste gedrag laten zien, maar ook de andere kant op dat ze beloond worden als ze een bepaald doel behalen of een gedrag uitvoeren.

(15) Zelfvertrouwen	Mondeling overtuigen dat ouders het gaat lukken om het beoogde opvoedingsgedrag uit te voeren, van te voren laten voorstellen hoe zou zijn om het gedrag succesvol uit te voeren, focussen op eerder succesvol uitvoeren van het gedrag
(16) Covert learning	Een voorstelling maken van de situatie waarbij het gewenste gedrag of juist ongewenste opvoedingsgedrag wordt uitgevoerd, vervolgens zich de positieve of negatieve gevolgen voorstellen.

De interventie omschrijvingen in de handleidingen zijn regel voor regel gelezen, en een BCT code werd toegekend indien van toepassing (zie als voorbeeld het tekstkader hieronder).

Voorbeeld van codering

Omschrijving interventie onderdeel: In een dvd worden instructies gegeven over de toepassing van een time-out, en daarna toont de dvd een voorbeeld van de toepassing van een time-out in een nagespeelde situatie tussen ouder en kind.

Code 4.1: instructie over hoe het gedrag uit te voeren

Code 6.1: voordoen van het gedrag

1.3 RESULTATEN

De kenmerken van zeventien interventies worden gepresenteerd, dit betreffen de interventies waarvan het interventie handboek is ingezien (zie **Tabel 1.2**). De meeste van deze interventies hebben als hoofddoel de opvoedvaardigheden van ouders te versterken. Een zestal interventie zijn ook specifiek gericht op het verbeteren van de relatie tussen ouder en kind. Ook wordt regelmatig het vergroten van het zelfvertrouwen van ouders genoemd.

Tabel 1.2: Inclusie interventies en materialen

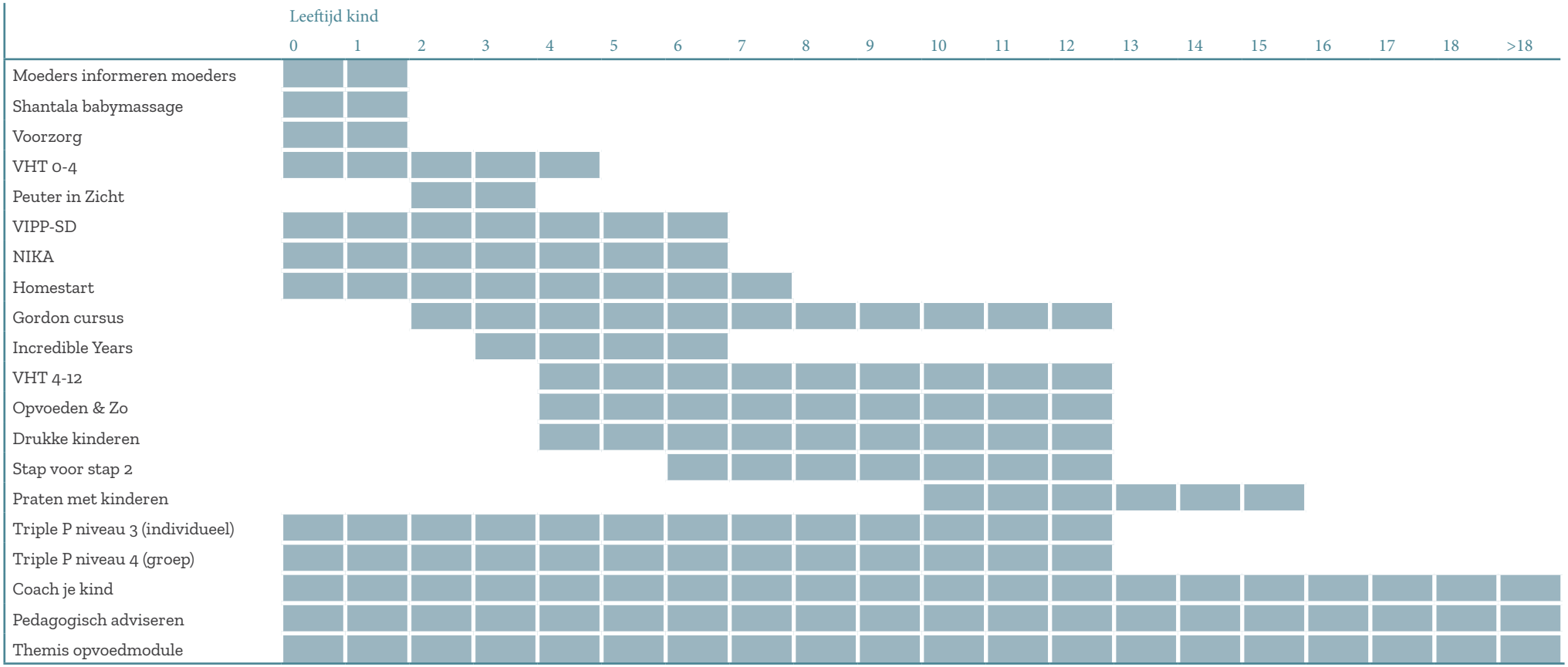
	Naam interventie	Materialen ingezien
1	Coach je kind	Theoretische onderbouwing + NJI beschrijving
2	Drukke kinderen	Handboek
3	Gordon training 'effectief communiceren met kinderen'	Handboek
4	HomeStart	Handboek
5	Incredible Years BASIC pre-school	Handboek
6	K-VHT "kortdurende video-home training in gezinnen met jonge kinderen"	Handboek
7	Moeders informeren moeders	Handboek
8	NIKA	Handboek
9	Opvoeden & Zo	Handboek
10	Pedagogisch adviseren	Handboek
11	Peuter in zicht	Handboek
12	Praten met kinderen	Handboek
13	Shantala Baby-massage	Handboek
14	Stap voor stap 2	Handboek
15	Themis opvoedmodule voor moeders uit niet-westerse migrantengroepen	Handboek
16	Triple P niveau 3	Handboek
17	Triple P niveau 4	Handboek
18	VIPP-SD "Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline"	Handboek
19	VHT "Video-home training in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd"	Handboek
20	Voorzorg	Handboek

Leeftijd kind

Negen interventies zijn ontwikkeld voor ouders met een kind in een brede leeftijdscategorie (zie **Tabel 1.3**). De leeftijdscategorie loopt uiteen van 4-12 jaar tot 0-23 jaar. Voorbeelden van programma's die op een brede leeftijdsgroep gericht zijn, zijn Coach je kind, de Themis opvoedmodule en Triple P. Zeven interventies richten zich op een kleinere leeftijdscategorie. De focus op een leeftijdscategorie komt bij twee interventies voort uit de focus op een specifieke periode, namelijk de peutertijd (Peuter in zicht) of voorschoolse periode (Incredible Years basic pre-school). De overige vier interventies richten zich op ouders met een kind in de leeftijd van 0-6 jaar, 3-6 jaar, en 10-15 jaar.

Het merendeel van de interventies richt zich op ouders met een kind tot en met 12 jaar, met de grootste keuze aan interventies wanneer het kind 3 tot 12 jaar is. Alleen de interventie 'praten met kinderen' richt zich specifiek op kinderen rond de (pre)adolescente periode.

Tabel 1.3: Interventie aanbod naar leeftijd kind



Aanbiedingsvorm

Elf interventies worden individueel aan een ouder aangeboden (zie **Tabel 1.4**). Van deze elf interventies, maken vier interventies gebruik van video-interactie training in de thuissetting van de ouder. De overige individuele interventies worden hoofdzakelijk op de werklocatie van de interventie aanbieder aangeboden. Zes interventies maken gebruik van een groepsvorm om de interventie aan te bieden, waarbij een keer een combinatie wordt gemaakt tussen groep sessies en individuele sessies.

Het aantal sessies loopt uiteen van 1 tot maximaal 25 bij de interventies met het individuele format. Sommige interventies geven een indicatie van het maximaal aantal contactmomenten, afhankelijk van de hulpbehoefte van de ouder. Interventies die gebruik maken van video-interactie training hebben tussen de 6 en 11 huisbezoeken. Het aantal sessies bij de groepsinterventies loopt uiteen van 3 tot 19 sessies. Sommige interventies bieden de mogelijkheid tot aanvullende verdiepingsbijeenkomsten over een thema (zoals de interventie 'drukke kinderen').

Tabel 1.4: Aanbiedingsvorm

		Individueel	Individueel + Video	Groep	Groep + Individueel	Aantal sessies
1	Coach je kind	■				max. 25
2	Gordon training	■				10
3	Homestart	■				Varieert
4	Moeders informeren moeders	■				max. 20
5	Pedagogisch adviseren	■				max. 5
6	Praten met kinderen	■				7
7	Shantala Baby-Massage	■				3
8	Stap voor stap 2	■				1
9	Triple P niveau 3 (individueel)	■				4
10	Voorzorg	■	■			Varieert
11	K-VHT (0-4)		■			8
12	NIKA		■			6
13	VIPP-SD		■			7
14	VHT (4-12)		■			11
15	Drukke kinderen			■		5 tot 6
16	Incredible Years			■		18
17	Opvoeden & zo			■		6
18	Peuter in zicht			■		4 tot 7
19	Themis Opvoedmodule			■		19
20	Triple P niveau 4 (groep)				■	8

Veelgebruikte gedragsveranderingstechnieken

In totaal zijn 31 van de 93 gedragsveranderingstechieken geïdentificeerd in de interventieprotocollen. Een overzicht van de geïdentificeerde gedragsveranderingstechnieken is te vinden in tabel 1.5.

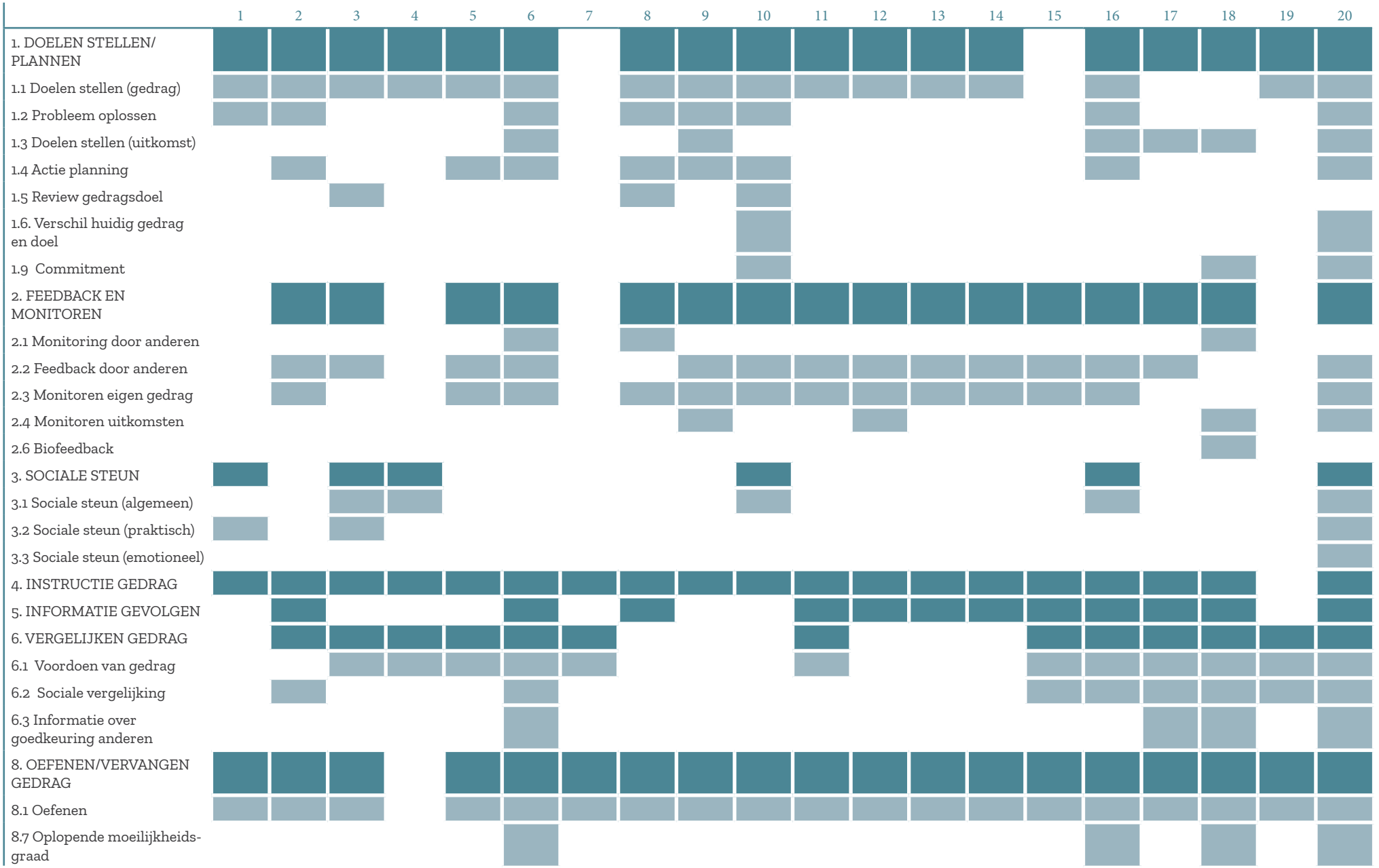
Interventies maakten gemiddeld gebruik van 9 unieke gedragsveranderingstechnieken. Het laagst aantal geidentifieerde technieken waren 5 voor Coach je Kind en Homestart. Deze programma's worden aangepast aan de behoeften van de gezinnen en zijn daardoor minder uitgeschreven. De programma's met de meeste technieken zijn Triple P (24 technieken), Incredible Years (15 technieken), en Praten met kinderen (14 technieken). Deze programma's zijn het meest uitgeschreven.

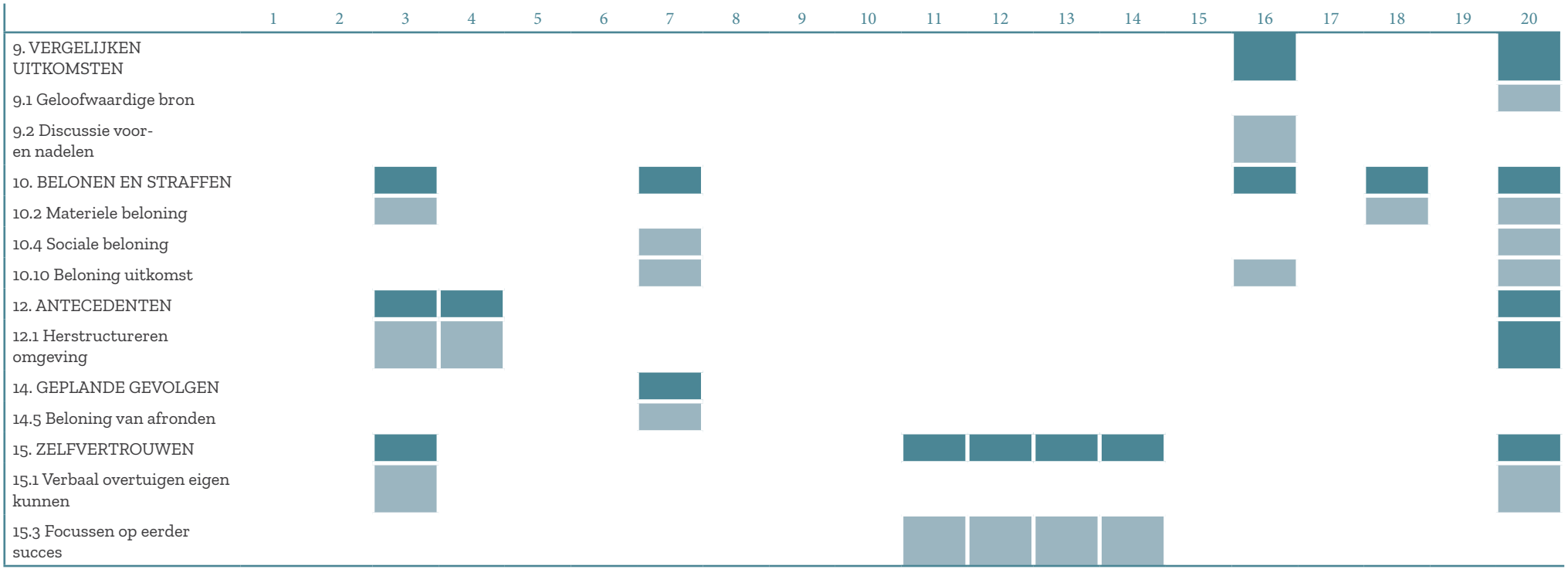
De codering van interventieprotocollen maakt inzichtelijk dat de geïdentificeerde gedragsveranderingstechnieken doorgaans worden gebruikt tijdens alle bijeenkomsten van een interventie. Alleen interventies met een langere looptijd laten meer diversiteit zien in het type technieken per bijeenkomst, omdat de bijeenkomsten of een reeks bijeenkomsten een bepaalde focus hadden waarbij bepaalde technieken een meer of minder centrale rol kregen.

Twee van de technieken die in bijna alle interventies voorkomen is het oefenen van het gedrag en het instrueren hoe het gedrag uit te voeren: 19 van de 20 interventies beschrijven dit als techniek. Hierna volgen: het stellen van doelen (18 interventies), feedback en monitoren van gedrag (16 interventies), het vergelijken van gedrag (14 interventies) en informatie geven over de gevolgen van het gedrag (13 interventies).

Tabel 1.5 geeft aan welke gedragsveranderingstechnieken voorkomen. In de interventies die individueel worden aangeboden, zijn de meest gebruikte elementen gerelateerd aan doelen stellen en plannen, instructie, en oefenen en vervangen. Interventies die gebruik maken van video feedback, maken gebruik: doelen stellen en planning, feedback en monitoring, kennis opdoen, natuurlijke consequenties, oefenen en vervangen, en zelfvertrouwen. De interventies die gebruik maken van een groepsetting, maken gebruik van elementen uit negen categorieën. De meest gebruikte categorieën zijn: doelen stellen en plannen, feedback en monitoren, instructie over het uitvoeren van het gedrag, het vergelijken van het gedrag met anderen, en oefenen van het gedrag.

Tabel 1.5 Gegdragsveranderingstechnieken naar interventie (nummers corresponderen met nummers in tabel 1.4)




1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
9. VERGELIJKEN UITKOMSTEN
9.1 Geloofwaardige bron
9.2 Discussie voor- en nadelen
10. BELONEN EN STRAFFEN
10.2 Materiele beloning
10.4 Sociale beloning
10.10 Beloning uitkomst
12. ANTECEDENTEN
12.1 Herstructureren omgeving
14. GEPLANDE GEVOLGEN
14.5 Beloning van afronden
15. ZELFVERTROUWEN
15.1 Verbaal overtuigen eigen kunnen
15.3 Focussen op eerder succes

1.4 CONCLUSIES

Dit hoofdstuk betreft een exploratieve studie naar hoe preventieve opvoedinterventies in de Databank Effectieve Interventies (DEI) er uit zien: op wie zijn gericht, hoe worden ze aangeboden en welke gedragsveranderingstechnieken worden gebruikt? Het gaat om een selectie van preventieve opvoedinterventies interventies die beschreven zijn in de DEI. Het gaat om een selectie van interventies: er zijn in Nederlands nog meer interventies, die op het moment van selectie nog niet beschreven in de DEI. Op basis van de codering van interventieprotocollen van 20 preventieve opvoedprogramma's, zijn 31 technieken geïdentificeerd afkomstig uit elf categorieën. Gemiddeld maken interventies gebruik van negen unieke elementen. Wanneer dit aantal vergeleken wordt met de internationale literatuur, dan ligt het aantal unieke elementen dat per interventie is geïdentificeerd, iets hoger dan in interventies gericht op gezond eten (Lara et al., 2014) en vergelijkbaar met interventies gericht op het voorkomen van meeroken door kinderen (Brown et al., 2020). De kernelementen die zijn geïdentificeerd zijn deels vergelijkbaar. Zo blijken interventies gericht op gezonde voeding of meeroken vaak gebruik te maken van de elementen doelen stellen, instructies hoe het gedrag moet worden uitgevoerd het geven van informatie over de gevolgen van gedrag en het voordoen van gedrag. Bij opvoedinterventies wordt wel vaker het gedrag geoefend en wordt er gebruik gemaakt van sociale vergelijking dan bij interventies gericht op bewegen en obesitas (Lara et al., 2014; Brown et al., 2020).

De aanwezigheid van gedragsveranderingstechnieken geeft niet aan of deze technieken ook daadwerkelijk effect hebben. Dit betekent dat deze exploratieve studie geen antwoord geeft op de vraag in hoeverre en welke technieken bijdragen aan het effect van een interventie. Ook de wetenschappelijke literatuur geeft hieromtrent geen eenduidig antwoord. Sommige studies tonen aan dat een groter aantal kernelementen per interventie is gerelateerd aan meer effect, terwijl andere studies aantonen dat het gaat om de relevantie van de individuele kernelementen in plaats van het aantal elementen (Michie et al., 2009, Gardner et al., 2011; Hill et al., 2013). In hoofdstuk 3 zullen we ingaan op de effectiviteit van deze kernelementen aan de hand van meta-analyse.

2 Praktijkgericht onderzoek werkzame elementen

Dr. Harrie Jonkman & Esther Horrevorts, MSc

2.1. INLEIDING

Voor het CIKEO-consortium was het vanaf het begin belangrijk om de kennis en inzichten uit de praktijk direct in het onderzoek naar werkzame elementen mee te nemen. Hoe kijken professionals die in de praktijk werken tegen werkzame elementen aan en hoe maken zij hiervan gebruik in hun dagelijkse werk? Wij wilden van de professionals weten hoe hun dagelijkse werkwijze in elkaar zit en hoe inzichten in werkzame elementen hun werk kan versterken.

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van dat praktijkonderzoek dat is uitgevoerd onder zowel de ontwikkelaars van preventieve opvoedinterventies als de professionals die de preventieve opvoedinterventies uitvoeren. Beide groepen is gevraagd naar het bereik van de interventie, de opvoedvragen waarop de interventie van toepassing is en de werkzame elementen van de interventie.

2.2. METHODE

Dit praktijkonderzoek is in 2018 en 2019 is uitgevoerd en is op zowel een kwantitatieve manier (door middel van vragenlijsten) als kwalitatieve manier (door middel van interviews en focusgroepen) uitgevoerd. Via de ontwikkelaars van preventieve opvoedinterventies zijn professionals benaderd voor het invullen van een vragenlijst. Indien professionals deel wilden nemen aan het onderzoek, konden ze één van de onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut mailen om hun gegevens door te geven.

In de vragenlijst die hen is voorgelegd is gevraagd naar de opvoedvragen die zij vaak in hun werk tegenkomen, achtergrondinformatie over de opvoedinterventie waar zij het meest bekend mee zijn en, ten slotte, de werkzame elementen van deze opvoedinterventie. Aansluitend daarop is met de meeste professionals ook een telefonisch interview afgenomen om hun perspectief op de werkzame elementen toe te kunnen lichten.

2.3. OVERZICHT EN ACHTERGROND PREVENTIEVE OPVOEDINTERVENTIES

Van de volgende preventieve opvoedinterventies hebben we professionals kunnen spreken. De meeste professionals zijn bekend met Triple P of Video Home Training (zie **Tabel 2.1**).

Tabel 2.1: Overzicht van aantal interviews en vragenlijsten van professionals per opvoedinterventie

Preventieve opvoedinterventies	Aantal interviews	Aantal vragenlijsten
Gordon Training	2	2
Video Home Training	11	7
Moeders informeren Moeders	4	5
Triple P	7	8
Pedagogisch Adviseren	- a	4
VoorZorg	1 focusgroep van 3 professionals	- b
Totaal	27	26

[a] *De professionals van Pedagogisch Adviseren hebben wel de vragenlijst ingevuld, maar geen van hen hebben we kunnen interviewen.*

[b] *De professionals van VoorZorg hebben we wel kunnen interviewen, maar geen van hen heeft een vragenlijst ingevuld.*

Er zijn een aantal achtergrondvragen gesteld over de verschillende opvoedinterventies, onder andere door wie ouders/kinderen naar de interventie worden toegeleid, door wie de interventie wordt gegeven (aangeboden door, aangeboden waar, uitgevoerd door) en door wie de interventie wordt gefinancierd.

Toeleiding door:

Toeleiding naar een interventie vindt met name plaats door wijkteams of door jeugdverpleegkundigen. Bij Triple P wordt casuistiek ook vaak door school aangedragen (zie **Tabel 2.2**).

Tabel 2.2: Toeleiding naar interventie wordt gedaan door... (meerdere antwoorden mogelijk)

	Gordon (n=2)	VHT (n=7)	MiM (n=5)	PA (n=4)	Triple P (n=8)	Totaal profs (n=27)	Totaal ontwik-kelaars (n=8)
Huisartsen	0%	88%	20%	50%	25%	43%	25%
Jeugdverpleeg-kundigen	0%	75%	80%	75%	50%	61%	88%
Wijkteams	0%	63%	80%	100%	75%	68%	75%
Kinderopvang	0%	38%	20%	50%	38%	32%	50%
Scholen	0%	38%	0%	50%	63%	36%	38%
Anders	100%	13%	40%	75%	63%	50%	75%

Aangeboden door:

Bijna de helft van de interventies wordt aangeboden door het CJG of door Jeugdzorg, ongeveer een derde door het Consultatiebureau (zie **Tabel 2.3**).

Tabel 2.3: De interventie wordt aangeboden door... (meerdere antwoorden mogelijk)

	Gordon (n=2)	VHT (n=7)	MiM (n=5)	PA (n=4)	Triple P (n=8)	Totaal profs (n=27)	Totaal ontwik-kelaars (n=8)
Consultatie-bureau	0%	25%	60%	0%	50%	32%	63%
CJG	0%	38%	60%	100%	38%	46%	63%
Wijkteam	0%	13%	60%	25%	38%	29%	50%
Jeugdzorg	0%	63%	40%	0%	75%	46%	0%
School	0%	0%	20%	0%	25%	11%	13%
Kinderopvang	0%	13%	20%	0%	13%	11%	13%
Anders	100%	13%	20%	0%	0%	18%	50%

Aangeboden waar:

Bijna driekwart van de interventies wordt thuis bij de ouders aangeboden. Daarnaast wordt ongeveer de helft van de interventies op de locatie (van de instelling of organisatie) of op school aangeboden. Pedagogisch Adviseren (PA) wordt juist veelal op de kinderopvang aangeboden (zie **Tabel 2.4**).

Tabel 2.4: De interventie vindt plaats... (meerdere antwoorden mogelijk)

	Gordon (n=2)	VHT (n=7)	MiM (n=5)	PA (n=4)	Triple P (n=8)	Totaal profs (n=27)	Totaal ontwik-kelaars (n=8)
Op locatie van de instelling	50%	38%	40%	25%	75%	46%	50%
Thuis	0%	100%	80%	100%	50%	71%	63%
School	50%	38%	40%	100%	50%	50%	25%
Kinderopvang	50%	38%	20%	75%	13%	32%	25%
Anders	50%	0%	20%	0%	25%	18%	38%

Uitgevoerd door:

Over het algemeen zijn het gecertificeerde trainers (43%) of gedragskundigen (32%) die de interventie uitvoeren. Bij Moeders informeren Moeders (MiM) zijn het juist veelal sociaal werkers (60%) of vrijwilligers (60%) die de interventie uitvoeren (zie **Tabel 2.5**).

Tabel 2.5: De interventie wordt uitgevoerd door... (meerdere antwoorden mogelijk)

	Gordon (n=2)	VHT (n=7)	MiM (n=5)	PA (n=4)	Triple P (n=8)	Totaal profs (n=27)	Totaal ontwik-kelaars (n=8)
Jeugdverpleeg-kundigen	0%	13%	40%	0%	38%	21%	63%
Gedrags-kundigen	0%	38%	0%	75%	25%	32%	38%
Artsen	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%
Gecertificeerde trainers	50%	50%	0%	0%	75%	43%	50%
Sociaal werk	0%	13%	60%	25%	13%	21%	38%
Vrijwilligers	0%	0%	60%	0%	0%	14%	13%
Studenten	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Anders	50%	13%	0%	0%	13%	11%	13%

Gefinancierd door:

Uit **Tabel 2.6** komt naar voren dat de gemeente de voornaamste financier van de interventies is (86%).

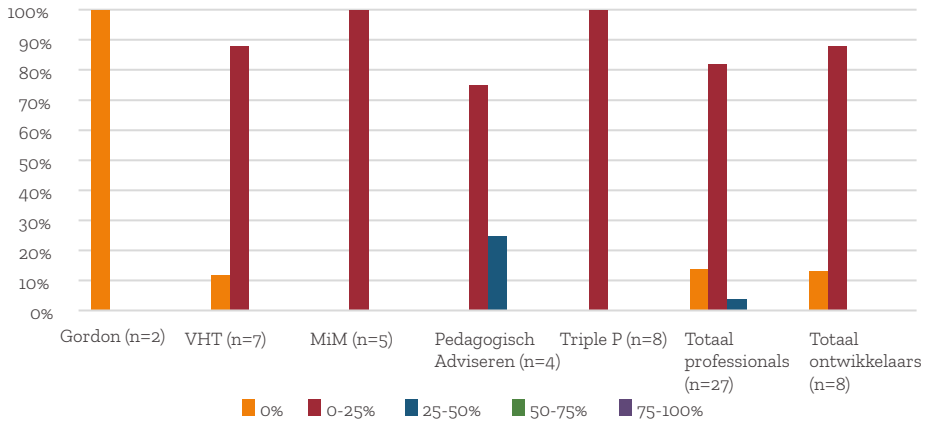
Tabel 2.6: De interventie wordt gefinancierd door... (meerdere antwoorden mogelijk)

	Gordon (n=2)	VHT (n=7)	MiM (n=5)	PA (n=4)	Triple P (n=8)	Totaal profs (n=27)	Totaal ontwik-kelaars (n=8)
Gemeente	0%	88%	100%	100%	100%	86%	88%
Zorgverze-ke-raars	50%	25%	0%	0%	0%	11%	13%
Ministeries	0%	13%	0%	0%	0%	4%	0%
Fondsen	0%	0%	20%	0%	0%	4%	0%
Anders	50%	0%	0%	0%	0%	7%	38%

Uitvalpercentage:

Het uitvalpercentage ligt bij vrijwel alle interventies tussen de 0 en 25% (zie **Figuur 2.1**).

Figuur 2.1: Overzicht van uitvalpercentage uitgesplitst naar opvoedinterventie



Bereikte ouders en kinderen:

De aantallen bereikte ouders en kinderen per jaar verschillen erg per professional. Bijvoorbeeld de twee professionals die de vragenlijst over de Gordon training hebben ingevuld, geven bij de vraag over het aantal bereikte ouders een zeer uiteenlopend cijfer. De ene geeft 12 aan, de ander 200. De gemiddelden zijn dan ook lastig te interpreteren. Uit Tabel 7 lijkt naar voren te komen dat VT en Pedagogisch Adviseren het grootste bereik hebben. Echter, deze cijfers dienen met grote voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Het aantal respondenten per interventie is beperkt en de ondervraagden hebben moeite het aantal te schatten, ook omdat die aantallen niet altijd worden bijgehouden.

Tabel 2.7: Het aantal bereikte ouders en kinderen uitgesplitst naar opvoedinterventie

	bereikte ouders		bereikte kinderen	
	gemiddeld	range	gemiddeld	range
Gordon (n=2)	106	12-200	12	0-24
VHT (n=7)	198	8-1200	220	15-1200
Moeders informeren Moeders (n=5)	187	25-493	209	28-600
Pedagogisch Adviseren (n=4)	715	10-1800	568	20-1200
Triple P (n=8)	95	10-200	105	10-200
Totaal professionals (n=27)	234	8-1800	232	10-1200
Totaal ontwikkelaars (n=4)	2410	600-5840	2810	1500-5840

Leeftijd van de ouders:

Bij bijna alle opvoedinterventies is ongeveer de helft van de ouders tussen de 25-35 jaar oud. De ouders van de Gordon Training zijn echter iets ouder: de helft van de ouders is 35-45 jaar oud (zie **Tabel 2.8**).

Tabel 2.8: Leeftijdscategorieën van ouders uitgesplitst naar opvoedinterventie

	Gordon (n=2)	VHT (n=7)	MiM (n=5)	PA (n=4)	Triple P (n=8)	Totaal profs (n=27)	Totaal ontwik-kelaars (n=6)
jonger dan 18 jaar	0%	1%	4%	1%	0%	1%	2%
18-25 jaar	3%	18%	21%	11%	8%	13%	15%
25-35 jaar	43%	55%	52%	49%	49%	51%	46%
35-45 jaar	50%	24%	20%	29%	37%	30%	31%
45-60 jaar	5%	2%	3%	10%	6%	5%	6%

Geboorteland van de ouders:

Ruim driekwart van de ouders die de opvoedinterventies Gordon Training (95%), VHT (76%) of Pedagogisch Adviseren (87%) volgen, hebben een Nederlandse achtergrond. Bij Triple P gaat het om iets meer dan de helft van de ouders (57%). Moeders informeren Moeders trekt, volgens deze respondenten, meer ouders met een migratie-achtergrond (66%) (zie **Tabel 2.9**). We zijn ons ervan bewust dat de informatie die hier gegeven wordt ook sterk samenhangt met de regio waar deze professionals werken.

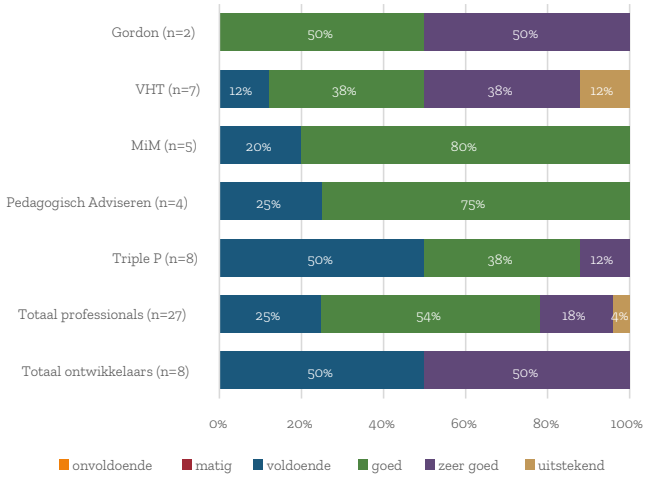
Tabel 2.9: Geboorteland van ouders, uitgesplitst naar opvoedinterventie

	Gordon (n=2)	VHT (n=7)	MiM (n=5)	PA (n=4)	Triple P (n=8)	Totaal profs (n=27)	Totaal ontwikke-laars (n=6)
Nederland	95%	76%	34%	87%	57%	67%	64%
Turkije	0%	4%	5%	3%	12%	6%	8%
Marokko	0%	5%	7%	3%	12%	6%	8%
Suriname	0%	4%	3%	1%	5%	3%	7%
Oost Europa	0%	3%	13%	2%	7%	6%	4%
Oost Afrika en Ghana	0%	2%	11%	1%	2%	3%	3%
Midden Oosten	3%	4%	12%	2%	4%	5%	3%
Anders	3%	3%	14%	2%	1%	4%	2%

Mening van de professional ten aanzien van de interventie:

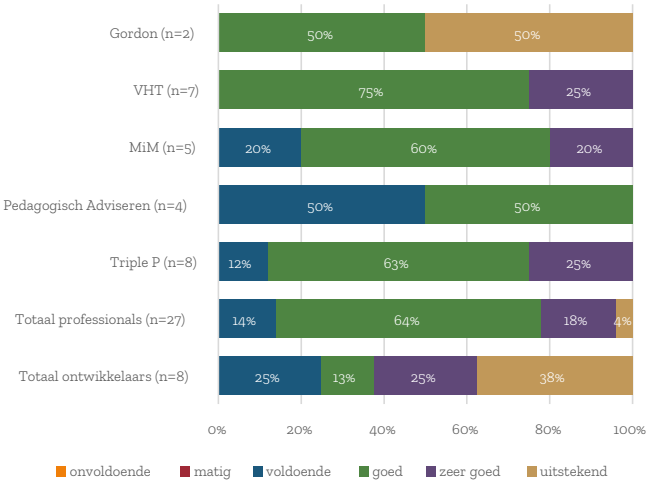
Over het algemeen zijn de professionals tevreden over de mate waarin de interventie uitgevoerd wordt en zoals deze ontworpen en beschreven is in de handleiding. Iets meer dan de helft (54%) vindt het goed, 22% zeer goed tot uitstekend en 25% vindt het voldoende. Van de ontwikkelaars vindt de helft het voldoende hoe de interventie uitgevoerd wordt, de andere helft vindt het zeer goed (zie **Figuur 2.2**).

Figuur 2.2: Mening t.a.v. de mate waarin de interventie uitgevoerd wordt zoals ontworpen en beschreven is in de handleiding



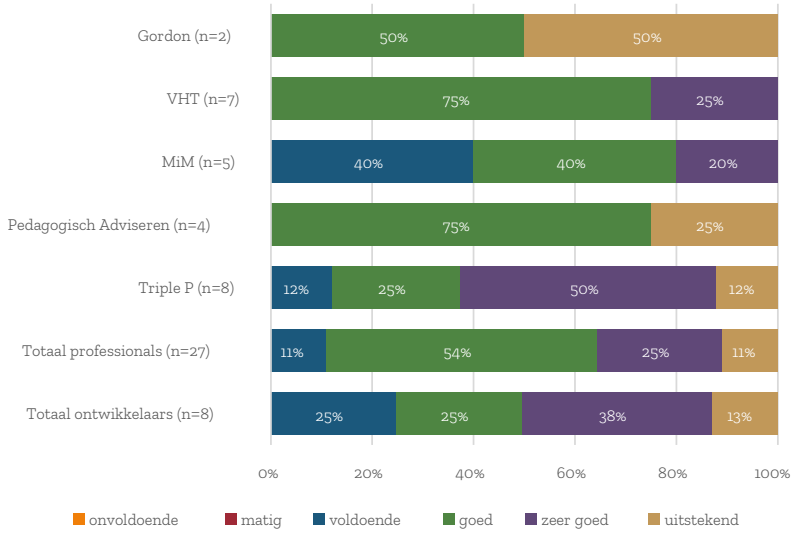
De professionals zijn over het algemeen ook tevreden over het aantal sessies en de duur van de interventie. Bijna tweederde (64%) vindt dit goed, 22% vind het zeer goed tot uitstekend en 14% geeft aan dat het voldoende is. Van de ontwikkelaars vindt ruim een derde (38%) het aantal sessies en de duur van de interventie uitstekend. Een kwart vindt het zeer goed (zie **Figuur 2.3**).

Figuur 2.3: Mening t.a.v. de dosering: het aantal 'sessies' en de duur van de interventieperiode



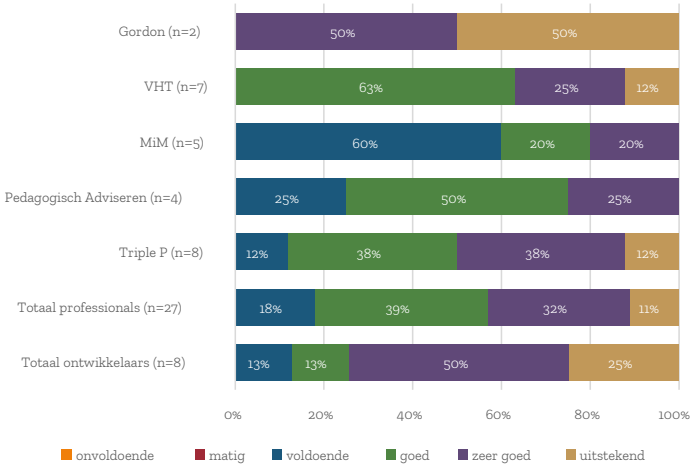
Een meerderheid (54%) van de professionals bestempeld de kwaliteit van de professionals die de interventie uitvoeren als 'goed'. Ruim een derde (36%) vindt de kwaliteit zeer goed tot uitstekend. Een tiende (11%) vindt deze voldoende. Van de ontwikkelaars bestempelt ruim een derde (28%) de kwaliteit van de professionals als zeer goed. En ruim een tiende (13%) noemt de kwaliteit uitstekend. De andere helft vindt de kwaliteit voldoende tot goed (zie **Figuur 2.4**).

Figuur 2.4: Mening t.a.v. de kwaliteit van de professionals die de interventie uitvoeren



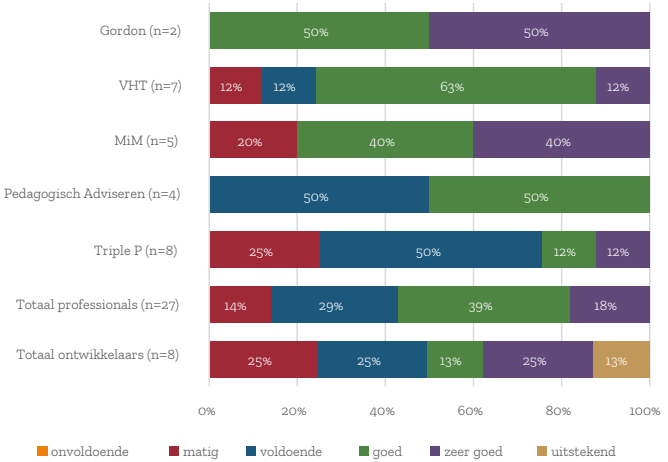
Tevens over de mate van betrokkenheid van de deelnemers aan de opvoedinterventie zijn de professionals tevreden. Ruim een derde (39%) vindt de betrokkenheid goed, ongeveer een derde (32%) zeer goed en 11% vindt het zelfs uitstekend. Bijna een vijfde (18%) vindt het voldoende. De ontwikkelaars zelf zijn iets meer tevreden: 75% vindt de mate van de betrokkenheid van deelnemers zeer goed of uitstekend en een kwart vindt deze voldoende of goed (zie **Figuur 2.5**).

Figuur 2.5: Mening t.a.v. de mate van betrokkenheid bij de deelnemers waardoor zij een verloop van de interventie ervaren zoals bedoeld (input, activiteiten, output)



Ten slotte, over het bereik van de interventie onder de beoogde doelgroep zijn de professionals iets meer verdeeld. Ruim een derde (39%) vindt dit goed en ongeveer een vijfde (18%) vindt het zeer goed. Er is hier echter ook grote groep die het voldoende (29%) of zelfs matig (14%) vindt. Deze verdeling is ook terug te zien bij de ontwikkelaars: ruim een derde (36%) vindt het bereik zeer goed of uitstekend. Ruim een tiende (13%) vindt het bereik goed. Een kwart vindt het voldoende en een kwart vindt het zelfs matig (zie **Figuur 2.6**).

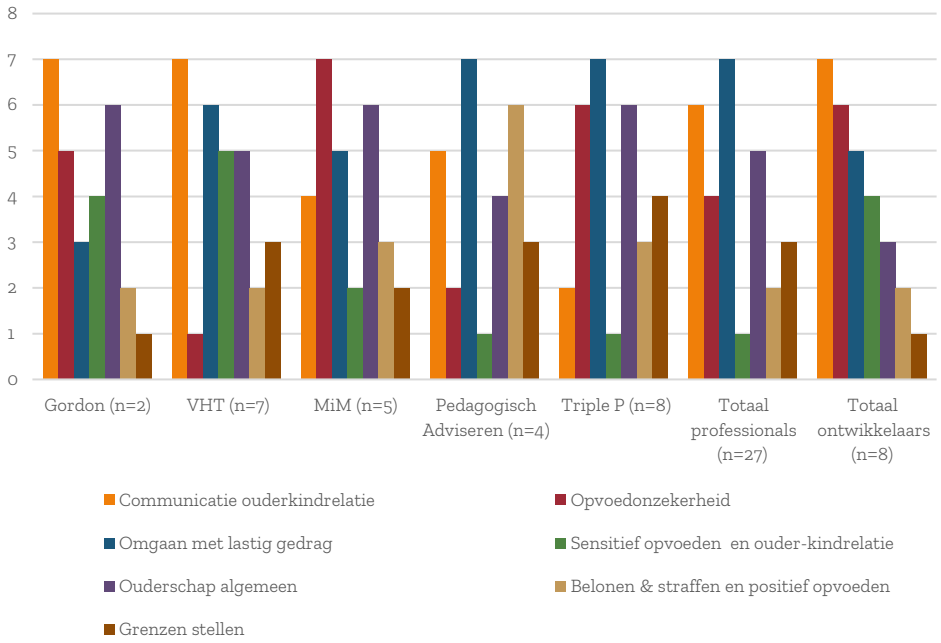
Figuur 2.6: Mening t.a.v. het bereik van de interventie onder de beoogde doelgroep



2.4. OPVOEDVRAGEN IN DE OPVOEDINTERVENTIES

Aan de professionals is gevraagd met welke opvoedvragen ouders met name bij hen terecht komen. **Figuur 2.7** geeft hier een overzicht van. Hieruit komt naar voren dat over het algemeen 'omgaan met lastig gedrag' en 'communicatie ouder-kind relatie' het meest bij hen aan bod komen. De communicatie over de relatie ouder-kind komt het meeste aan bod bij de Gordon Training en Video Home Training. Opvoedonzekerheid staat met name centraal bij Moeders informeren Moeders. Omgaan met lastig gedrag komt naar voren bij Pedagogisch adviseren en Triple P. De ontwikkelaars geven aan dat 'communicatie over de relatie ouder-kind' voorop staat, gevolgd door 'opvoedonzekerheid' en 'omgaan met lastig gedrag'.

Figuur 2.7: Opvoedvragen per preventieve opvoedinterventie



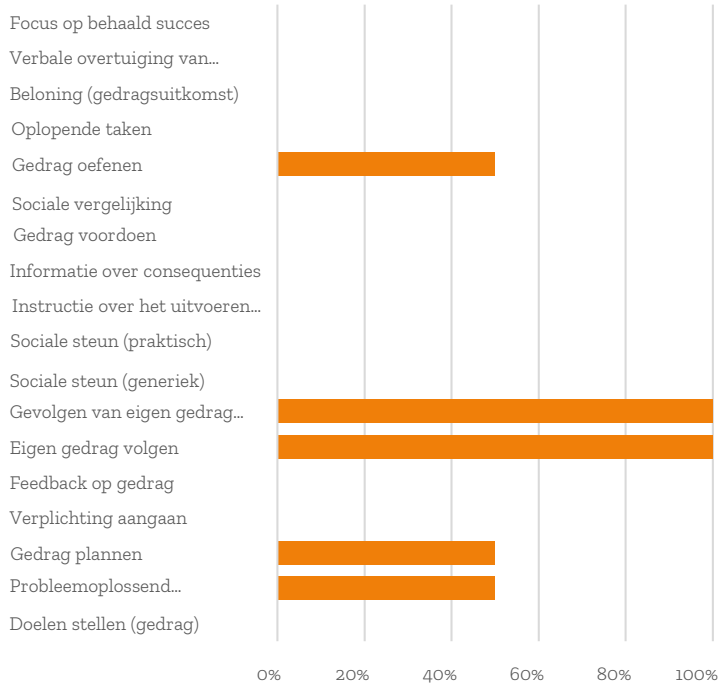
2.5. KERNELEMENTEN IN DE INTERVENTIES VOLGENS PROFESSIONALS

De professionals is zowel via de vragenlijst als via een telefonisch interview gevraagd naar kernelementen van de interventie waar zij het meest bekend mee zijn.

Vragenlijst onder professionals

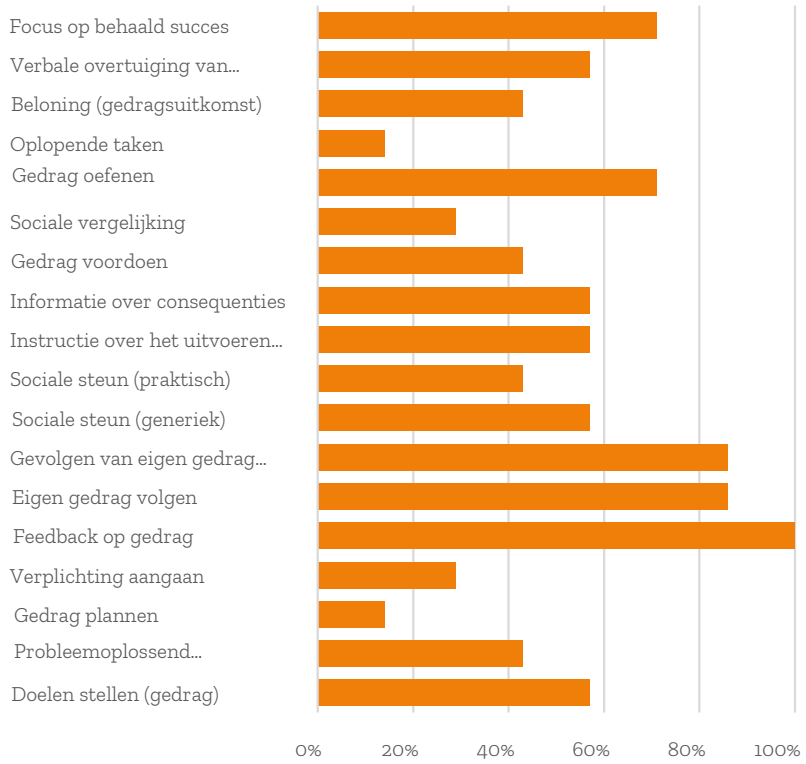
De professionals is in de vragenlijst gevraagd naar werkzame elementen die zij terug zien komen in de interventie waar zij het meest bekend mee zijn. Daarnaast beschikken we ook over welke werkzame elementen in de handleidingen van de desbetreffende interventies worden genoemd (zie Hoofdstuk 2). Onderstaande Figuren 8 t/m 13 geven een overzicht van de door de professionals genoemde werkzame elementen per interventie. **Tabel 2.10** en **Tabel 2.11** geven een overzicht van de werkzame elementen zoals die naar voren komen in de handleidingen. Deze worden afgezet tegen wat de professionals aangeven voor de interventies VHT en Triple P-niveau 4.

Figuur 2.8: Kernelementen volgens professionals van de Gordon training (n=2)



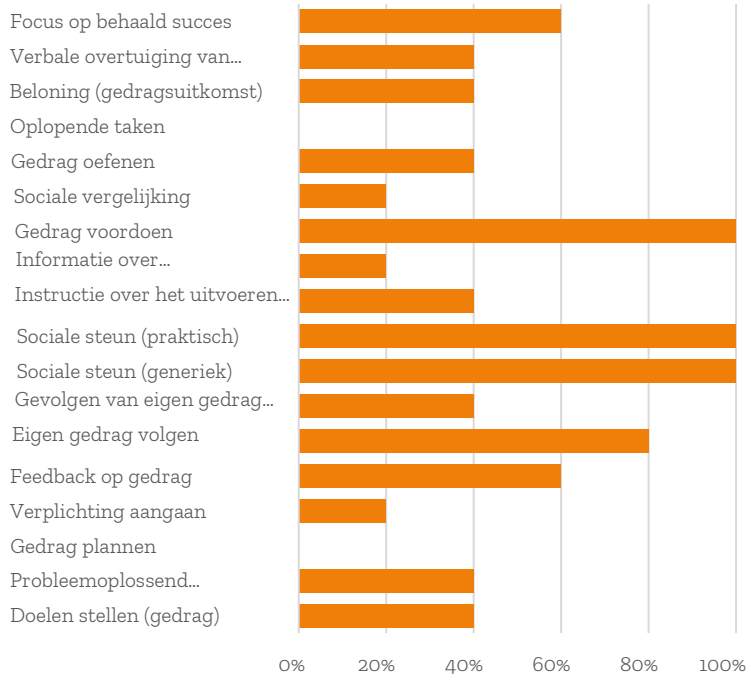
Bij de Gordon Training worden door de professionals vijf werkzame elementen genoemd die in hun interventie naar voren komen. Beide professionals geven aan dat 'Gevolgen van eigen gedrag volgen' en 'Eigen gedrag volgen' aan bod komen. Een van de professionals geeft aan dat 'Gedrag oefenen', 'Gedrag plannen' en 'Probleemoplossend vermogen trainen' aan bod komen in de interventie.

Figuur 2.9: Kernelementen volgens professionals van de VHT (n=7)



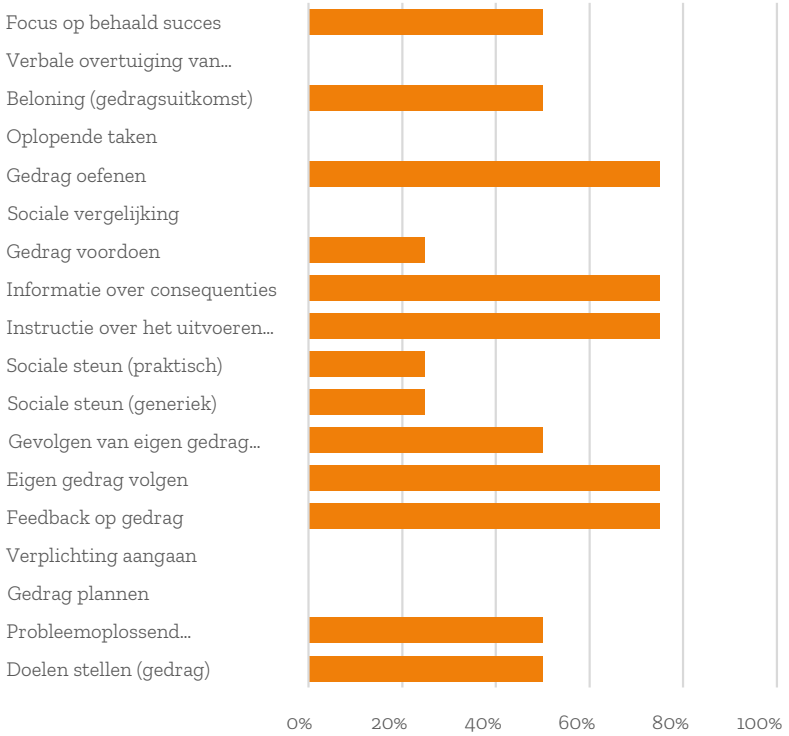
Bij VHT geven alle professionals aan dat een werkzaam element 'Feedback op gedrag' is. Daarnaast geven ook bijna alle professionals aan dat 'Gevolgen van eigen gedrag volgen' en 'Eigen gedrag volgen' werkzame elementen zijn. 'Gedrag plannen' en 'Oplopende taken' worden het minst genoemd.

Figuur 2.10: Kernelementen volgens professionals van Moeders informeren Moeders (n=5)



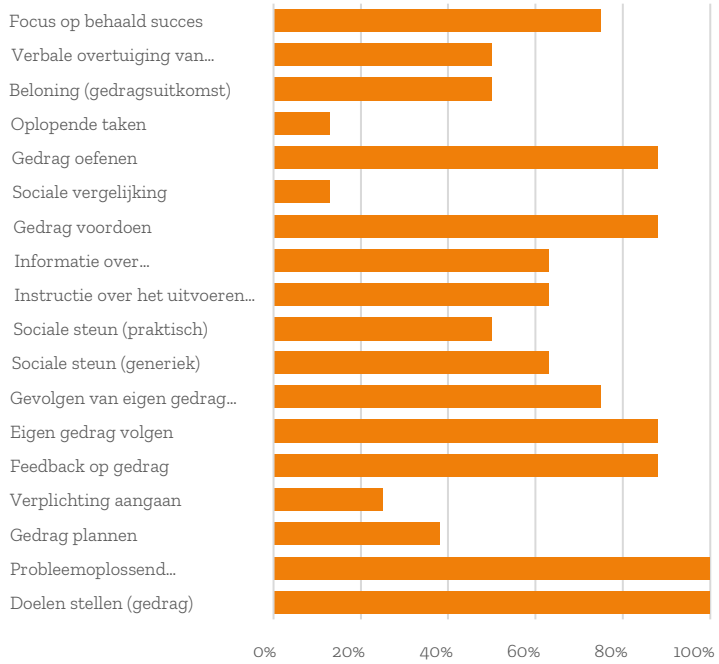
Bij Moeders informeren Moeders zijn de werkzame elementen volgens de professionals 'Gedrag voordoen' en 'Sociale steun' (zowel praktisch als generiek). Ook 'Eigen gedrag volgen' wordt veel genoemd. 'Oplopende taken' en 'gedrag plannen' worden niet als werkzaam elementen genoemd.

Figuur 2.11: Kernelementen volgens professionals van Pedagogisch Adviseren (n=4)



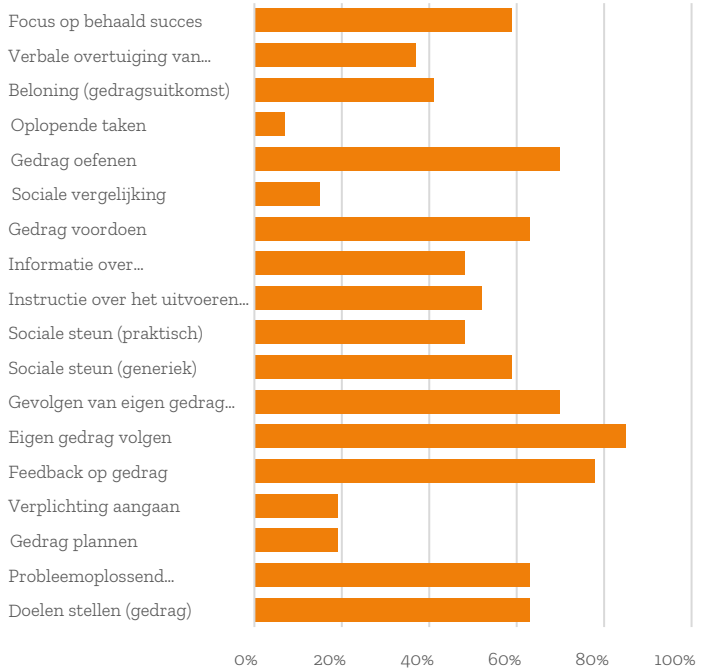
De professionals van Pedagogisch Adviseren noemen geen enkel werkzaam element. Driekwart van de professionals geeft wel aan dat 'Gedrag oefenen', 'Informatie over consequenties', 'Instructie over het uitvoeren van gedrag', 'Eigen gedrag volgen' en 'Feedback op gedrag' werkzame elementen van pedagogisch adviseren zijn.

Figuur 2.12: Kernelementen volgens professionals van Triple P (n=8)



Bij Triple P geven alle professionals aan dat 'Probleemoplossend vermogen trainen' en 'Doelen stellen (gedrag)' werkzame elementen zijn. Ook 'Gedrag oefenen', 'Gedrag voordoen', 'Eigen gedrag volgenen' en 'Feedback op gedrag' worden door bijna alle professionals als werkzame elementen van Triple P aangemerkt. 'Oplopende taken' en 'Sociale vergelijking' worden vrijwel niet als werkzame element van Triple P gezien.

Figuur 2.13: Kernelementen volgens professionals van alle interventies (n=26)



Als alle interventies bij elkaar genomen worden en er zo een totaal beeld ontstaat op basis van interventie- en praktijkonderzoek, wordt 'Eigen gedrag volgen' het vaakst genoemd als werkzaam element. Daarna volgen 'Instructie over het uitvoeren van gedrag', 'Feedback op gedrag', 'Informatie over consequenties', 'Focus op behaald succes' en 'Gedrag oefenen'. Het minst worden 'Gedrag plannen', 'Oplopende taken', 'Sociale vergelijking' en 'Verplichting aangaan' genoemd.

Tabel 2.10: Kernelementen volgens handleidingen en professionals van VHT (n=7)

Hoe vaak komt een element voor?	volgens handleiding	volgens professionals
Eigen gedrag volgen	10 keer	86%
Instructie over het uitvoeren van gedrag	7 keer	57%
Feedback op gedrag	5 keer	100%
Informatie over consequenties	5 keer	57%
Focus op behaald succes	5 keer	71%
Gedrag oefenen	4 keer	71%
Doelen stellen (gedrag)	4 keer	57%
Gevolgen van eigen gedrag volgen	0 keer	86%
Sociale steun (generiek)	0 keer	57%
Verbale overtuiging van kunnen	0 keer	57%
Sociale steun (praktisch)	0 keer	43%
Probleemoplossend vermogen trainen	0 keer	43%
Gedrag voordoen	0 keer	43%
Beloning (gedragsuitkomst)	0 keer	43%
Hoe vaak komt een element voor?	volgens handleiding	volgens professionals
Verplichting aangaan	0 keer	29%
Sociale vergelijking	0 keer	29%
Oplopende taken	0 keer	14%
Gedrag plannen	0 keer	14%

Tabel 2.11: Kernelementen volgens handleidingen en professionals van Triple P – niveau 4 (n=8)

Hoe vaak komt een element voor?	volgens handleidingen	volgens professionals
Instructie over het uitvoeren van gedrag	20 keer	75%
Gedrag plannen	12 keer	50%
Doelen stellen (gedrag)	9 keer	100%
Gedrag oefenen	8 keer	100%
Gedrag voordoen	6 keer	100%
Sociale vergelijking	6 keer	25%
Feedback op gedrag	4 keer	100%
Sociale steun (generiek)	2 keer	75%
Eigen gedrag volgen	2 keer	75%
Verbale overtuiging van kunnen	1 keer	50%
Probleemoplossend vermogen trainen	1 keer	100%
Beloning (gedragsuitkomst)	1 keer	50%
Verplichting aangaan	1 keer	0%
Focus op behaald succes	0 keer	100%
Sociale steun (praktisch)	0 keer	50%
Informatie over consequenties	0 keer	50%
Gevolgen van eigen gedrag volgen	0 keer	50%
Oplopende taken	0 keer	0%

Voor beide interventies (VHT en Triple P-niveau 4) geldt dat de werkzame elementen die in de handleidingen van deze programma's vaak genoemd worden niet altijd genoemd worden door de professionals zelf. Andersom geldt dat elementen, die professionals juist noemen als werkzaam, niet genoemd worden in de handleiding (zie **Tabel 2.10** en **Tabel 2.11**).

Telefonische interviews met professionals

Hieronder volgt een samenvatting van de interviews met professionals die naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst zijn gehouden. Het betreft de volgende interventies: Triple P, Gordon Training, Video Home Training (VHT), Moeders informeren Moeders (MiM) en VoorZorg.

In de interviews is ingegaan op de opvoedingsvragen waarmee ouders bij de professionals terecht komen en de werkzame elementen die de professionals zelf noemen over hun interventie.

1. *Triple P*

Opvoedingsvragen
Professionals die werkzaam zijn met Triple P geven aan dat ouders met name met dagelijkse opvoedingsvragen bij hen komen. Het gaat dan met name om slaapproblemen of eetproblemen bij jonge kinderen. Daarnaast zijn thema's 'goed leren luisteren' en 'grenzen stellen' waarmee ouders bij het programma aankloppen. Deze twee thema's zijn ook van toepassing op ouders met pubers.

Werkzame elementen
De werkzame elementen van Triple P die professionals benoemen zijn:

- Rollenspellen in kleine groepen
- Vaardigheden oefenen
- Leren complimenten te geven
- Gedrag voordoen (door professional)
- Positief opvoeden
- Opbouw: eerst kijken wat zijn oorzaken van de problemen, dan zoeken naar oplossingen
- Veranderen van gedrag
- Grenzen stellen
- Luisteren
- Straffen en belonen
- Informatie geven (filmpjes laten zien)
- Feedback op eigen handelen (zelfreflectie)
- Doelen stellen
- Normaliseren van problemen

2. *Gordon Training*

Opvoedingsvragen
Professionals die werken met de Gordon Training geven aan dat de opvoedingsvragen waarvoor ouders bij hen terecht komen, heel divers zijn. Het zijn vaak makkelijke opvoedvragen: een ochtendritueel dat niet goed loopt of een peuter met woede aanvallen. Het zijn de problemen van de kinderen en niet zozeer ouders die een groot gebrek aan opvoedvaardigheden hebben waarmee men bij het programma terecht komt.

Werkzame elementen
Door de professionals worden de volgende werkzame elementen genoemd:

- Actief luisteren naar de behoefte van het kind achter de emotie
- Samen oplossingen zoeken (consensus)
- Acceptatie
- Positieve boodschappen benoemen
- Werken vanuit de ik-boodschap (duidelijk maken wat jouw behoefte is)
- Rollenspel
- Feedback geven en ontvangen
- Inbeelden van situaties (oefenen van situaties)
- Gevoelens leren benoemen
- Gedrag leren benoemen (waarom doet een kind iets)
- Informatie (inzicht) geven in hoe conflict opgelost kan worden

3. *Video Home Training (VHT)*

Opvoedingsvragen
Professionals geven aan dat ouders bij hen terecht komen of vanwege een ouderfactor (hun opvoedvaardigheden verbeteren) of vanwege een kindfactor (het kind vertoont internaliserend of externaliserend probleemgedrag). Ook is er vaak sprake van een communicatieprobleem (het kind wil niet luisteren).

Het kan ook zijn dat de ouders qua opvoeding niet op één lijn zitten waardoor het kind verschillende signalen krijgt en niet weet wat het moet doen. Ten slotte is er in sommige gevallen sprake van een hechtingsproblematiek. Enkele professionals geven aan dat dit programma eigenlijk altijd ingezet kan worden.

Werkzame elementen
Professionals die werkzaam zijn met VHT benoemen de volgende werkzame elementen:

- Micro-analyse van handelen (via beelden)
- Positieve benadrukken: wat gaat wel goed
- Doelen stellen en analyseren (waarom wel gelukt, waarom niet)
- Dialoog
- Informatie geven (adviseren / handreiking) oa. ook over ontwikkelingsfasen kind
- Reflectie op eigen handelen (via de beelden; inzicht)
- Feedback op handelen (via de beelden)
- Gedrag benoemen (als professional)
- Vragen stellen
- Activerend coachen
- Leren sensitief te worden op kind (wat geeft kind aan)
- Progressiegericht
- Bewustwording van ouder (van gedrag dat hij/zij vertoont)
- Oefenen

4. *Moeders informeren Moeders*

Opvoedingsvragen
Ouders komen bij MiM terecht met name voor opvoedonzekerheid bij hun eerste kind: doe ik het wel goed? Ze googlen zich suf en zien door de bomen het bos niet meer. Ze stellen hoge eisen aan zichzelf. De verwachtingen die ze hadden zijn anders. De realiteit en hun verwachtingen matchen niet met elkaar. Iemand moet helpen om dat bij te stellen en daar is dan een vrijwilliger voor.

Daarnaast komen er ook moeders met een vluchtelingenachtergrond bij hen terecht, die niet per se voor opvoedonzekerheid omtrent hun eerste kind zitten, maar meer met een cultuurshock: wat kan ik in Nederland verwachten? Of, omdat ze graag in contact willen komen met Nederlandse ouders, omdat ze geïsoleerd zijn. Deze ouders laten ze dan ook toe, ook al gaat het om hun 2e, 3e of zoveelste kind.

Werkzame elementen
Professionals die werkzaam zijn met MiM benoemen de volgende werkzame elementen:

- Positieve benadrukken: wat gaat wel goed
- Gedrag voordoen (door professional) envoorbeelden geven van wat zij doen
- Luisterend oor bieden
- Informeren, maar wel keuze bij ouder laten.
- Bijstellen van ideaal met realiteit.
- Normaliseren.
- Erkennen (ik-boodschap)
- Doelen stellen en plannen (hoe wil diegene dat doen)
- Informeel en laagdrempelig, aansluiten bij de ouder en niets gek vinden of afkeuren.
- Werken aan eigen kracht
- Oplossingsgericht
- Naast de moeder staan (ondersteunen & activeren)

5. *VoorZorg*

Opvoedingsvragen

Ouders worden vaak doorverwezen vanuit verloskundigen of gynaecologen. Het gaat vaak om een aantal zaken dat kan leiden tot zorgen (bijv. huiselijk geweld, geen woonruimte hebben, misbruik hebben meegemaakt, jong moederschap). Ouders/moeders komen dan in aanmerking voor VoorZorg. Dit duurt van 3 maanden totdat het kind 2 jaar is. Vragen die ouders vaak hebben gaan in de babyfase over slapen, structuur aanbrengen en huilen. Daarna gaat het over de peuterpubertijd en het niet willen luisteren. Bij ouders/moeders die VoorZorg ontvangen is ook vaak sprake van een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen.

Werkzame elementen

- Vertrouwensband opbouwen
- Luisteren
- Luisteren naar wat niet gezegd wordt; lichaamstaal (kan alleen als je iemand al langer kent)
- Gevoel leren benoemen (dat aanleren aan moeder)
- Meeveren met de moeder
- Aangeven wat goed gaat, maar ook...
- Aangeven wat nog niet goed gaat
- Gelijkwaardig zijn aan cliënt/moeder
- Voorbeelden geven (vanuit eigen ervaring)
- Omdenken (van iets negatiefs iets positiefs maken)
- Voorbeeldgedrag

Groepsgesprek met ontwikkelaars

In Januari 2018 is een bijeenkomst gehouden met de ontwikkelaars van een aantal opvoedinterventies, namelijk: Incredible Years, Triple P, Gordon Training, Moeders informeren Moeders, Opvoeden enzo, Video Home Training (VHT) en VoorZorg. De ontwikkelaars hebben van tevoren een vragenlijst ingevuld over de kerncategorieën en de daaronder liggende kernelementen van hun interventie. Hen is gevraagd om deze te ranken voor hun interventie.

Tijdens de bijeenkomst blijkt dat er veel onduidelijkheid is over de verschillende kerncategorieën en kernelementen. Er wordt duidelijkheid geschept door aan te geven dat "wanneer we het over elementen hebben, dat het gaat over hoe je het aan de ouders aanleert, niet zozeer wat. Het is al dan niet goed om ouders te leren kinderen meer complimenten te geven, dat is geen element. Het gaat met name over, los van wat je ze aanleert, hoe kun je dat het beste doen. Dus technieken aanreiken".

Het ranken van kerncategorieën en kernelementen, daar zijn de aanwezigen het over eens, heeft nogal wat nadelen. Het was moeilijk voor de ontwikkelaars om hun interventie te plaatsen in de categorieën die genoemd zijn door Michie et al. (2013). Zijzelf zouden andere kernelementen noemen, zoals ze dat bij de NJI databank wel zelf kunnen invullen. Aangezien wij het voor het CIKEO-project over de interventies heen willen evalueren, is het belangrijk dat je een meer algemene lijst van elementen krijgt. Vandaar dat wij, ondanks de scherpe kanttekeningen die erbij geplaatst zijn, ervoor hebben gekozen om de elementen van Michie te gebruiken.

Daarnaast was er ook nog wat onduidelijkheid over wat de kerncategorieën precies inhouden. De ontwikkelaars werd eerst gevraagd welke kerncategorieën ze van toepassing vonden op hun interventie. Van de gekozen kerncategorieën kregen ze vervolgens pas de onderliggende kernelementen te zien. Dit werd gedaan om het overzichtelijk te houden en hen niet in één keer 93 kernelementen voor te leggen. Tijdens de bijeenkomst bleek echter dat dit problemen opleverde doordat ze in sommige gevallen de onderliggende kerntechnieken van een kerncategorie wel relevant vonden, maar de naam van de kerncategorie niet van toepassing vonden op hun interventie. Daardoor konden ze het onderliggende kernelement ook niet aanvinken, omdat deze dan niet getoond werd. Ook wordt als voorbeeld aangegeven dat het woord 'Rollenspel' niet specifiek genoemd wordt, terwijl ze dat allen wel belangrijk vinden. 'Rollenspel' zou je echter kunnen laten vallen onder 'Gedrag voordoen/gedrag vergelijken'. Maar het is wat onduidelijk. De ontwikkelaars geven aan dat de manier waarop de

vragenlijst door hen is ingevuld, niet te serieus genomen moet worden. Ze geven aan dat dit anders moet wanneer deze vragenlijst wordt voorgelegd aan de professionals.

Tevens wordt in de bijeenkomst ingegaan op het feit dat je soms ziet dat professionals een kernelement belangrijk vinden. Echter, het kernelement *uitvoeren* in de praktijk is iets anders. Bij het CIKEO-project kijken wij naar wat zij **ervan vinden**. Dat wat ze doen is een andere vraag (en dat is een beperking van dit onderzoek). In de groep ontstaat discussie over of het niet gek is als je bepaalde kernelementen wel belangrijk vindt, maar het dan vervolgens niet uitvoert. Hier wordt het voorbeeld van rollenspel gegeven: dit wordt als heel belangrijk gezien, maar wordt nauwelijks toegepast (dat kan zijn vanwege tijdsgebrek of omdat ouders weerstand hebben).

Ten slotte is er gesproken over de opvoedvragen waar de interventies zich op richten. We hebben hiervoor de onderwerpen aangehouden uit de JGZ Richtlijn Opvoedondersteuning uit 2013 [Oudhof et al., 2013].

De ontwikkelaars maken de volgende ranking van de opvoedvragen:

1. Communicatie en ouder-kind relatie
2. Omgaan met opvoedonzekerheid
3. Omgaan met lastig/moeilijk gedrag
4. Sensitief opvoeden en ouder-kind relatie
5. Aanpak van opvoeding en ouderschap in het algemeen
6. Beloning en positief opvoeden
7. Grenzen stellen, corrigeren en straffen

Er wordt aangegeven dat sommige vragen heel breed zijn (Positief opvoeden / Communicatie ouder-kind relatie) en anderen juist heel specifiek (Grenzen stellen, corrigeren en straffen). De ontwikkelaars zien het ene meer als een *doel* (ouder-kind relatie verbeteren) en het andere meer als een *middel* (belonen). Dus vandaar dat bijv. Beloning en Positief opvoeden zo laag staat. Het doel vinden ze belangrijker dan het middel. Tevens geven ze aan dat de opvoedingsvragen erg afhankelijk zijn van de ontwikkelingsfase waarin de kinderen zitten.

Focusdag Rotterdam met professionals

Op de Focusdag van de Gemeente Rotterdam (8 april 2019) is een presentatie gegeven over het CIKEO-project. Aansluitend daarop zijn in verschillende groepjes twee vignettes/voorbeelden besproken met professionals die werkzaam zijn in de jeugdhulp. Op deze manier probeerden we te achterhalen welke strategieën/werkzame elementen professionals zouden inzetten en welke juist niet. Daarnaast is er ook gesproken over een beslisboom en hoe zij als professionals daar tegenaan kijken.

Onze presentatie op de Focusdag van de Gemeente Rotterdam werd door ongeveer 50 professionals bezocht. Deze professionals waren voornamelijk werkzaam bij het CJG of in een wijkteam of werkten als orthopedagoog bij een zorginstelling.

Vignette 1

Linda en Gert hebben twee kinderen: Rosa van 15 jaar en Mirjam van 9 jaar. Linda en Gert vonden de opvoeding altijd redelijk makkelijk afgaan, maar sinds Rosa in de puberteit zit, raken ze steeds meer onzeker over hun kwaliteiten als ouders. Er is veel ruzie thuis tussen Linda, Gert en Rosa. Rosa komt laat thuis, laat niet weten waar ze is en heeft een grote mond. Linda en Gert zijn het onderling ook niet altijd eens met elkaar hoe ze hier op moeten reageren en hebben daar onderling ook onenigheid over. De laatste tijd merken ze dat de vele discussies en ruzies thuis ook zijn uitwerking hebben op Mirjam. Ze wordt wat stiller en trekt zich wat vaker terug.

Strategieën die professionals wel zouden inzetten

- Gesprek met ouders en kind apart.
- Gesprek met elkaar (ouders en kind bij elkaar).
- Doelen stellen.
- Focussen op wat goed gaat.
- Monitoren van het gedrag d.m.v. beelden/feedback.
- Ouders laten praten met ouders van andere pubers (normaliseren van het probleem).
- Vragen stellen, spiegel voorhouden.
- Informeren (over puberteit/ontwikkelingsfase).

Strategieën die professionals niet zouden inzetten

- Rollenspellen wel, maar in ieder geval geen strak opgezet rollenspel. Je kunt wel in het klein iets voordoen maar echt een opgezet rollenspel vinden ouders vaak beetje beschamend/eng.
- Niet direct/per se inzetten op sociaal netwerk, dit kan ook een deur dichtdoen en het kan ook schaamte zijn. Je kunt het wel benoemen als optie, maar je kunt er niet op sturen.

Mogelijk passende interventie

- Triple P; gaat uit van het positieve.
- VHT; spiegelt goed, maar kunnen ouders ook eng vinden.
- Huisbezoek.
- Pedagogisch adviseren.

Vignette 2

Rachida en Mehmet hebben een pasgeboren kindje van ongeveer 4 maanden oud. Over het algemeen zijn ze tevreden over hoe alles gaat, hoewel ze wel moeten wennen aan het feit dat het hun eerste kindje is. Er zijn geen ernstige dingen voorgevallen of grote zorgen, maar soms vragen ze zich af of ze alles wel goed doen. Rachida en Mehmet hebben beiden een autoritaire opvoeding gehad en willen dat niet bij hun eigen kind doen. Hierdoor willen ze liever geen advies vragen bij hun ouders. Verder zijn zij de eerste uit hun sociaal netwerk met een kindje, waardoor ze daar ook niet met hun vragen terecht kunnen.

Strategieën die professionals wel zouden inzetten

- Laten praten met andere ouders over opvoeding.
- Richten op wat al goed gaat.
- Richten op wat ze zouden willen bereiken, wat ze wel willen.
- In gesprek gaan, informeren over opvoedstijlen.

De professionals geven aan verder niet heel veel problemen te zien bij dit gezin.

Strategieën die professionals niet zouden inzetten

- Je moet het niet te zwaar maken (dus bijvoorbeeld geen VHT inzetten).
- Niet aangeven wat ze moeten veranderen, ze doen vast al veel goed. Daar op focussen.

Mogelijk passende interventie

De professionals vinden een interventie niet per se nodig, er is niet veel aan de hand.

- Huisbezoek kan geen kwaad.
- Verder is met name onzekerheid wegnemen en informeren nodig. Dit kan door middel van pedagogisch adviseren of moeders informeren moeders.

Beslisboom

Tijdens de gesprekken is ook besproken wat nut zou kunnen zijn van een beslisboom die professionals kan ondersteunen bij het kiezen van het meest geschikte opvoedprogramma. Hierbij kan dan rekening gehouden worden met bijvoorbeeld de leeftijd van het kind en behoeften van de ouders.

Wat vinden ze er van?

- Een beslisboom geeft inzicht in wat je als professional kunt toepassen. Het is direct duidelijk wat je kunt inzetten. Nu zijn ze soms zoekende. Dit voorkomt dus dat ze zelf moeten puzzelen of het moeten gaan navragen.
- Het verruimt de blik en maakt visueel duidelijk waarom een bepaalde werkwijze of interventie goed zou zijn om in te zetten.
- Het zou ook goed zijn om voor ouders in te zetten: dan kun je ouders meer meenemen in waarom je iets inzet. Dan hebben de ouders er ook meer stem in, in plaats van dat het hen wordt opgelegd en zijn ze gemotiveerder om mee te doen.
- Een beslisboom zou bijdragen aan een bewustere keuze. Nu doe je de dingen meer zoals je die gewend bent. Een beslisboom zou bijdragen aan een meer planmatige aanpak.
- Het is een handvat voor het gesprek met ouders.

Wat moet erin staan?

- De beslisboom moet beginnen vanuit het probleem (ja/nee)
- Moet ook gericht zijn op voor welke doelgroep je iets moet inzetten (hele gezin, welke leeftijd, wat houdt het in?)
- Het zou een top 3 moeten geven van wat je kan inzetten, met uitleg erbij, per probleem.

Interviews met ouders van twee opvoedinterventies

Moeders informeren Moeders

Voor de interventie Moeders informeren Moeders is gesproken met twee moeders die deze interventie ongeveer 1 jaar (hebben) ontvangen. Dit betreft één moeder met een migratieachtergrond en één moeder met een Nederlandse achtergrond. Beiden zijn rond de 30 jaar oud.

De moeder met een migratieachtergrond geeft aan dat ze zich aangemeld had bij Moeders informeren Moeders omdat ze behoefte had aan een sociaal netwerk in Nederland. Om iemand nabij te hebben die kan aangeven waar ze terecht kan wat betreft voorzieningen met betrekking tot school en opvoeding. En tevens om ook Nederlands mee te oefenen. Ze werd op Moeders informeren Moeders gewezen door een jeugdverpleegkundige van het Consultatiebureau.

De moeder met een Nederlandse achtergrond geeft aan dat ze net haar eerste kindje had gekregen. In haar eigen netwerk was ze de eerste met een kindje, waardoor ze met al haar vragen bij niemand uit haar eigen omgeving terecht kon. Ze had echter wel behoefte om met iemand op een laagdrempelige manier daarover te kunnen raten. Zodoende kwam ze bij Moeders informeren Moeders terecht.

Beide moeders geven aan dat het heel prettig is om met iemand, die in dezelfde fase zit, te kunnen praten over het moederschap en n al hun zorgen en dingen waar ze tegenaan lopen te kunnen uiten. Het biedt hun ook ondersteuning omdat ze zo advies kunnen vragen. Het was ook erg prettig dat de moeder vaak bij hen thuis kwam of dat ze ergens in een speeltuin afspraken, zodat het ook gelijk een leuk uitje was voor het kind/de kinderen.

2.6. CONCLUSIES

In hoofdstuk 1 is de aanwezigheid van kernelementen gebaseerd op de handleidingen. Dit tweede hoofdstuk beschrijft het praktijkonderzoek naar de aanwezigheid van kernelementen in preventieve opvoedinterventies die in Nederland worden gebruikt. Hier is gebruik gemaakt van de meningen van de ontwikkelaars van een aantal interventies en de professionals die deze interventies uitvoeren. Het gaat hier om de Gordon Training, Video Home Training (VHT), Triple P, VoorZorg, Pedagogisch Adviseren en Moeders informeren Moeders.

Overall kan worden vastgesteld dat er in deze programma's vooral veel aandacht besteed aan het feedback geven en het monitoren van het gedrag. 'Eigen gedrag volgen' is het vaakst genoemd als kernelement. Dan volgt 'Feedback op gedrag', 'Gevolgen van eigen gedrag volgen' en 'Gedrag oefenen'. Het minst noemen ontwikkelaars en professionals 'Oplopende taken', 'verplichting aangaan' en 'gedrag plannen' als kernelementen.

Opvallend in dit deel van het onderzoek is dat wanneer de kernelementen worden vergeleken zoals die naar voren komen in de handleidingen en zoals die worden beschreven door de professionals, er verschillen te zien zijn. Bepaalde kernelementen worden in de handleiding vaak genoemd, terwijl dit niet door alle professionals wordt genoemd. En andersom: professionals noemen bepaalde kernelementen, die niet in de handleidingen naar voren worden gebracht.

Ten slotte is op een bijeenkomst in Rotterdam (Focusdag Rotterdam in April 2019) vragen over kernelementen en een beslisboom voorgelegd. Strategieën die zij op het gebied van preventieonzekerheid zouden inzetten zijn: 'Laten praten met andere ouders over opvoeding'; 'Richten op wat al goed gaat'; 'Richten op wat ze zouden willen bereiken, wat ze wel willen; In gesprek gaan', 'Informeren over opvoedstijlen'. Deze professionals gaven aan het nut in te zien van een beslisboom. Het geeft, volgens hen, direct inzicht in welke interventie ze zouden kunnen toepassen, terwijl ze nu soms nog zoekende zijn en dan veelal teruggrijpen op interventies die ze al kennen. Een beslisboom zou hun blik kunnen verruimen. Daarnaast is het ook een manier om voor ouders (visueel) duidelijk te maken waarom een bepaalde werkwijze of interventie goed zou zijn om in te zetten.

Dit hoofdstuk geeft weer hoe er in de praktijk gedacht wordt over werkzame elementen in de opvoedprogramma's. In het volgend hoofdstuk zullen we analyseren wat we over dit onderwerp in de wetenschappelijke literatuur hierover hebben gevonden. Met een meta-analyse worden daar de werkzame elementen geïdentificeerd.

3 De identificatie van werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Een meta-analyse

Dr. Matty Crone, Dr. K. van Mourik, Erica Joosse, MSc, met dank aan: Shelley van der Veek en Winnie Gebhardt en in samenwerking met het CIKEO consortium

3.1. INLEIDING

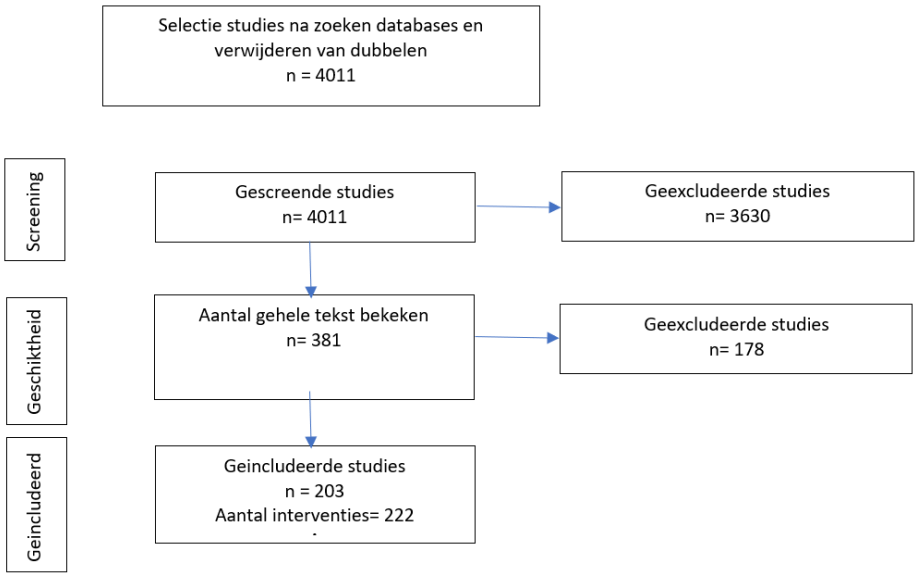
In de vorige hoofdstukken hebben we in kaart gebracht wat contextuele, structurele en inhoudelijke elementen zijn van Nederlandse interventies gericht op preventieve opvoedondersteuning: o.a. op welke leeftijd ze gericht zijn, hoe en aan wie ze aangeboden worden en welke gedragsveranderingsstrategieën ze gebruiken. In dit hoofdstuk brengen we in kaart wat er bekend is over de effectiviteit van deze kernelementen van preventieve opvoedinterventies. We hebben hiervoor een meta-analyse uitgevoerd naar de aanwezigheid en de effectiviteit van verschillende contextuele, structurele en inhoudelijke elementen in preventieve opvoedinterventies waar onderzoek naar gedaan is in Nederland of in het buitenland.

3.2. METHODE

Zoekstrategie

De elektronische databases PubMed, Web of Science, PsycINFO, COCHRANE library/CENTRAL, en Emcare zijn doorzocht op artikelen. Studies zijn verzameld met behulp van trefwoorden met betrekking tot studie design, interventie kenmerken, onderzoeksresultaten, en deelnemers. In verschillende combinaties zijn de volgende trefwoorden gebruikt: 'randomized control', 'random', 'parent program', 'parenting intervention', 'video feedback', 'parenting', 'child rearing', 'parent'. De resultaten van de zoekstrategie worden weergegeven in **Figuur 3.1**. De zoekstrategie leverde 3018 relevante studies op. De eerste selectie ronde was gebaseerd op het screenen van de samenvattingen, die werden beoordeeld door KM en een onderzoeksassistent, om te bepalen of zij voldeden aan de inclusiecriteria. Deze voorlopige screening resulteerde in 312 studies, die vervolgens werden beoordeeld door het lezen van de volledige artikelen. Dit werd gedaan door KM en EJ en vier onderzoeksassistenten. Voor eventuele meningsverschillen werd een consensus bepaald door een derde beoordelaar (MC) te raadplegen, die ook het artikel las en beoordeelde. Wanneer gegevens onvolledig waren werd contact opgenomen met studie-auteurs om aanvullende gegevens te verstrekken. Ten slotte werden 203 studies opgenomen in de meta-analyse.

Figuur 3.1 Flowchart of selectie van studies voor inclusie in de meta-analyse



Criteria voor inclusie

Selectie van studies heeft plaats gevonden op basis van vijf criteria. (1) De studie rapporteert over ten minste één interventie gericht op het voorkomen of verminderen van opvoedingsproblemen. Zowel primaire preventie bedoeld voor de gehele populatie als secundaire preventie gericht op gezinnen met een risico voor opvoedingsproblemen werd geïncludeerd. Tertiaire preventie bedoeld voor kinderen of ouders met een klinische diagnose voor (geestelijke) gezondheidsproblemen werd niet meegenomen. Interventies gefocust op kinderen of ouders met gezondheidsproblemen (astma, eczeem, premature baby's), ouders met hiv of gezinnen waarbij aantoonbaar sprake is van kindermishandeling werden niet geïncludeerd. (2) De interventie wordt gegeven aan een ouder met een kind in de leeftijd van -9 maanden (zwangerschap) tot en met 18 jaar. Interventies gericht op pleegouders, leraren of alleen het kind werden niet meegenomen. (3) De studie rapporteert een uitkomstmaat van opvoedingsvaardigheden of opvoedingsgedrag. Studies werden niet meegenomen wanneer uitkomsten alleen gericht waren op leefstijl (bijv. fysieke activiteit en dieet), voedingsmethoden (bijv. borstvoeding) of academische prestaties. (4) De geïncludeerde studies dienden te rapporteren over uitkomsten binnen 6 maanden na het afronden van de interventie. De studie is een (semi-) gerandomiseerd onderzoek met controlegroep. In de bijlage van dit rapport is de

Coderen van studies

Op basis van de richtlijnen van de Cochrane handleiding[1], is een codeersysteem ontwikkeld voor het coderen van alle onderzoeks- en interventiekenmerken. Met betrekking tot de onderzoeksopzet werd er informatie verzameld over het publicatiejaar, de steekproefomvang, de leeftijd van ouder en kind, percentages etnische minderheden in de steekproef, het type onderzoek en type uitkomsten. De interventiekenmerken werden opgedeeld in drie categorieën: contextuele, structurele en inhoudelijke kenmerken. De contextuele kenmerken bestaan uit de doelgroep waarop de interventie gericht is. De structurele elementen omvatten het niveau van preventie (primaire of secundaire preventie), de aanbiedingsvorm (individueel, groep of een combinatie), het type professional die de training geeft (professional of paraprofessional), de duur van de interventie (0-6 maanden, 7-12 maanden, 13-24 maanden en >24maanden), en de intensiteit van de interventie (aantal sessies).

1 Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0 (updated July 2019). Cochrane, 2019. Available from www.training.cochrane.org/handbook.

Tabel 3.1 Variabelen en beschrijving programma doel/inhoud (gecodeerd als aanwezig of afwezig)

Variabelen	Beschrijving
(1) Ouderschapsvaardigheden: Algemeen	Verbeteren van ouderschapsvaardigheden in het algemeen (waaronder variabelen 2-6)
(2) Ouderschapsvaardigheden: discipline strategieën	Verbeteren van ouderschapsvaardigheden gericht op disciplineren (bijv., duidelijke regels, consequenties, time-out)
(3) Ouderschapsvaardigheden: Sensitief ouderschap	Verbeteren van ouderschapsvaardigheden gericht op sensitiviteit en responsiviteit naar het kind
(4) Ouderschapsvaardigheden: Positief ouderschap	Verbeteren van ouderschapsvaardigheden gericht op positief ouderschap (bijv. complimenten, aanmoediging)
(5) Ouder-kind communicatie	Verbeteren van de communicatievaardigheden tussen ouder en kind
(6) Betrokkenheid ouders	Verbeteren van de betrokkenheid van de ouder bij het kind (bijv. quality time, meedoen met activiteiten en betrokken bij school)
(7) Ontwikkeling kind	Vergroten van de kennis over de ontwikkeling van het kind of het stimuleren van het gedrag/vaardigheden van het kind
(8) Welzijn kind	Vergroten van het welzijn van het kind
(9) Attitudes/verwachtingen naar het ouderschap	Verminderen van negatieve attitudes en verbeteren van realistische verwachten ten aanzien van het ouderschap of het kind.
(10) Zelfvertrouwen/zelf-effectiviteit van de ouder	Verbeteren van het zelfvertrouwen en de zelf-effectiviteit van de ouder.
(11) Relatie ouders	Verbeteren van de relatie tussen de ouders en de samenwerking in het ouderschap
(12) Sociale network	Verbeteren van het sociale netwerk van de ouders (bijv. nieuwe mensen ontmoeten, actieve rol in de gemeenschap)
(13) Praktische support	Het geven van praktische ondersteuning aan ouders (bijv. helpen met financiën of een kinderwagen uitzoeken)
(14) Sociale/emotionele support	Het geven van of stimuleren van de sociale/emotionele steun van ouders (bijv. maatjes systeem)

De inhoudelijke elementen bestaan uit de doelen en thema's van de interventies (**Tabel 3.1**) en de gedragsveranderingstechnieken (**Tabel 3.2**) die gebruikt worden. Deze specifieke gedragsveranderingstechnieken zijn onderverdeeld in zestien categorieën], gebaseerd op de 'Taxonomy of Behavioral Change Techniques (BCT) ontwikkeld door Michie en collega's (2013). **Tabel 3.2** beschrijft de zestien verschillende categorieën. Het coderen van de technieken is gebaseerd op de informatie uit de artikelen en/of extra informatie uit interventieprotocollen. De data extractie werd uitgevoerd door MC, KM en EJ en vijf onderzoeksassistenten. Bij de start van het extraheren werd er met vijf artikelen geoefend, waarna verschillen en overeenkomsten werden besproken. Een wekelijks verslag werd bijgehouden met onduidelijkheid of vragen met betrekking tot de data extractie. Bij onduidelijkheden werd overlegd met EJ om een consensus te bereiken en werd een derde beoordelaar (MC) geraadpleegd. Voor de betrouwbaarheid van de data extractie werden alle artikelen op de contextuele, structurele, inhoudelijke element en de uitkomsten waarmee de effectgroottes werden berekenend geverifieerd op juistheid door de MC of EJ.

Tabel 3.2. Gedragveranderingscategorieen geincludeerd in de extractie.

Variabelen	Beschrijving
(1) Doelen stellen en plannen	Met ouders doelen stellen, plannen van het beoogde opvoedingsgedrag, reflecteren over het wel of niet behalen van doelen, en hoe om te gaan met moeilijke situatie.
(2) Feedback en monitoring	Feedback geven door andere op het gedrag van ouders en het monitoren van het opvoedingsgedrag (door ouders zelf of anderen) door bijvoorbeeld dagboek bij te houden
(3) Sociale steun	Materiële of sociale steun van ouders bij het opvoeden
(4) Instructie over uitvoeren gedrag	Instructie over hoe het opvoedingsgedrag uit te voeren
(5) Informatie over gevolgen van gedrag	Informatie over consequenties van bepaald opvoedingsgedrag: lichamelijk, psychisch en sociaal.
(6) Vergelijken van gedrag	Door vergelijking met andere die het opvoedingsgedrag voordoen of door vergelijking van eigen gedrag met gedrag van andere tijdens groepsgesprekken

(7) Associaties	Gedrag associëren met stimuli in de omgeving: zoals een sticker die je herinnert aan het beoogde opvoedingsgedrag of een appje die ouders herinnert aan het gedrag
(8) Herhaling	Het oefenen van het opvoedingsgedrag
(9) Vergelijking uitkomsten	Met ouders de voor- en nadelige uitkomsten van een bepaald opvoedingsgedrag identificeren of een expert (geloofwaardige bron) laten uitleggen wat de voor- of nadelige uitkomsten zijn van een gedrag.
(10) Belonen en straffen	Ouder belonen door ze positief te bekrachtigen in wat ze goed of een beloning in het vooruitzicht stellen als ze een bepaald doel bereikt hebben
(11) Regulatie	Het verminderen van negatieve emoties van ouders (zoals stress management)
(12) Antecedenten	Herstructuren van de fysieke en sociale omgeving door bijvoorbeeld een sociaal netwerk te mobiliseren
(13) Identiteit	Informeren dat eigen opvoedingsgedrag als voorbeeld dient voor anderen. Ouders een nieuw perspectief te laten ontwikkelen over hun eigen gedrag of die van hun kind om zo gedachten en emoties t.a.v. gedrag te veranderen
(14) Geplande Gevolgen	Afspraken over het bijvoorbeeld weghalen van een beloning of dat ouders iets moeten betalen als ze toch niet het gewenste gedrag laten zien, maar ook de andere kant op dat ze beloond worden als ze een bepaald doel behalen of een gedrag uitvoeren.
(15) Self-belief	Mondeling overtuigen dat ouders het gaat lukken om het beoogde opvoedingsgedrag uit te voeren, adviseren om na te denken over het uitvoeren van het gedrag in bepaalde situaties, focussen op eerder succesvol uitvoeren van het gedrag
(16) Covert learning	Een voorstelling maken van de situatie waarbij het gewenste gedrag of juist ongewenste opvoedingsgedrag wordt uitgevoerd, vervolgens zich de positieve of negatieve gevolgen voorstellen.

Uitkomstmaten

De meeste uitkomstmaten van opvoedingsinterventies zijn gericht op ouder en/of kind uitkomsten. In de huidige studie is er als primaire uitkomst gekeken naar veranderingen in opvoedingsgedrag van de ouder. Enkele voorbeelden van uitkomsten in opvoedingsgedrag zijn sensitief opvoeden door de ouder gemeten door observatie, disciplineringsstrategieën gemeten met vragenlijsten zoals "Parenting Practices Interview" of "Parenting Scale".

Berekenen effectgroottes

In de effecten kijken we naar het verschil tussen interventie- en controlegroep in de gemiddelde verandering in opvoedvaardigheden tussen voor- en nameting. Indien geen voormeting aanwezig is (zoals bijvoorbeeld bij interventies die in de zwangerschap starten), dan kijken we alleen naar de verschillen tussen de interventie- en controlegroep bij de nameting. De effectgroottes worden uitgedrukt in Hedges' g. Dit geeft het verschil tussen de interventie- en controlegroep aan, uitgedrukt in standaarddeviatie-eenheden. (Lipsey & Wilson, 2001). De maat kan zowel een negatieve als positieve waarde hebben. Een positieve waarde refereert naar een gunstig effect van de interventie, een negatieve waarde staat voor een ongunstig effect. De effectgroottes en het 95% betrouwbaarheidsinterval werden berekenend door middel van het statistische programma R en het pakket Metafor. Om na te gaan of interventies met een kernelement significant meer effect hadden dan interventies zonder dat kernelement zijn univariate meta-regressie analyses uitgevoerd. Vervolgens is met Regression Tree analyses nagegaan of er specifieke combinaties van elementen te identificeren zijn die meer of minder effect hebben (pakket Metacart).

Meerdere uitkomstmaten: De meeste studies bevatten meer dan 1 meetinstrument per gedefinieerde uitkomstmaat (opvoedingsgedrag, kind resultaten en welzijn ouder). Voor elk maat werd de effectgrootte afzonderlijke berekend en vervolgens gecombineerd voor de analyses. Dit betekent dat bijvoorbeeld voor de analyses met betrekking tot "opvoedgedrag ouders", de effectgroottes op basis van deze uitkomsten worden geselecteerd. Wanneer één studie meerdere effectgroottes van opvoedgedragsuitkomsten bevat, werden deze gecombineerd tot één effectgrootte per studie.

Meerdere gepubliceerde artikelen: In sommige gevallen rapporteren meerdere artikelen over dezelfde interventie en steekproef. In dat geval werd het artikel met de post-test resultaten geïncludeerd. Wanneer meerdere artikelen over de post-test resultaten rapporteerden werd het meest volledige artikel (bijv. met meer gerapporteerde resultaten) geïncludeerd.

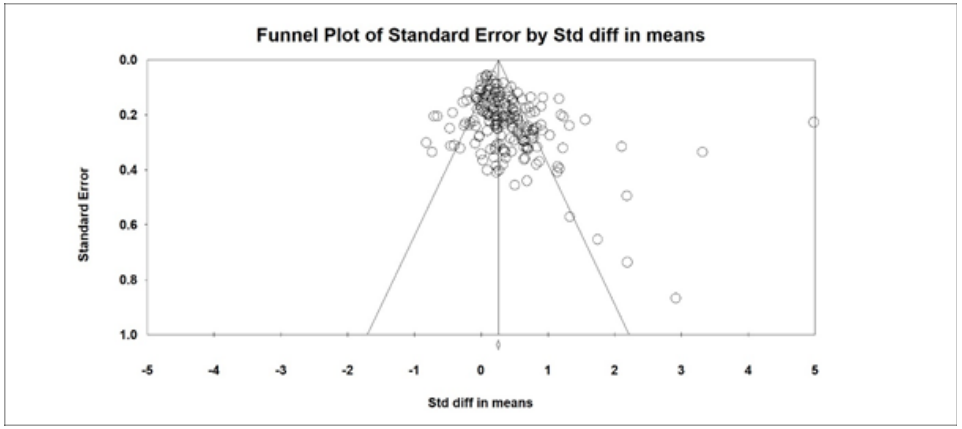
Meerdere steekproeven: Enkele studies rapporteren de resultaten in sub-steekproeven (bijv., moeders en vaders). Hierbij zijn de subgroepen apart ingevoerd. Per uitkomstmaat en subgroep werd de effectgrootte berekenend.

Meerdere interventiecondities: Wanneer een artikel meerdere interventies rapporteert, werden deze apart ingevoerd. In het geval van bijvoorbeeld twee interventiegroepen en één controlegroep worden beide interventies apart met de controlegroep vergeleken. In enkele gevallen kreeg de controlegroep ook een interventie. Wanneer de controlegroep een basisinterventie kreeg en de interventiegroep dezelfde interventie met extra onderdelen werd de studie geïncludeerd. Er werd dan gekeken naar het verschil tussen de toegevoegde onderdelen ten op zichten van de controlegroep. Wanneer de interventiegroep en controlegroep een totaal verschillende interventie kregen, kon de studie niet worden meegenomen.

Publicatie bias

De vraag bij een meta-analyse is altijd of er bij de geïncludeerde artikelen en onderzoeken niet sprake is publicatiebias: bijvoorbeeld voor onderzoeken met positieve resultaten worden gepubliceerd en daardoor meegenomen in de meta-analyse. Dit kan grafisch weergegeven worden door een funnelplot (zie **Figuur 3.2**). In deze plot wordt voor elke studie de gemiddelde effectgrootte afgezet tegen de standaard fout , waarbij de standaard fout (standard error) de nauwkeurigheid van de schatting weergeeft: deze is gebaseerd op de spreiding van de meetwaarden rondom het gemiddelde en is tevens afhankelijk van de grootte van de steekproef. Bij een grootte steekproef is de standaardfout over het algemeen kleiner. Een asymmetrie in de vorm geeft weer dat er mogelijk publicatiebias is. In dit geval lijken er een stuk of 20 studies te zijn met veel gunstigere effectgroottes.

Figuur 3.2 Funnelplot ter identificatie van mogelijke publicatiebias



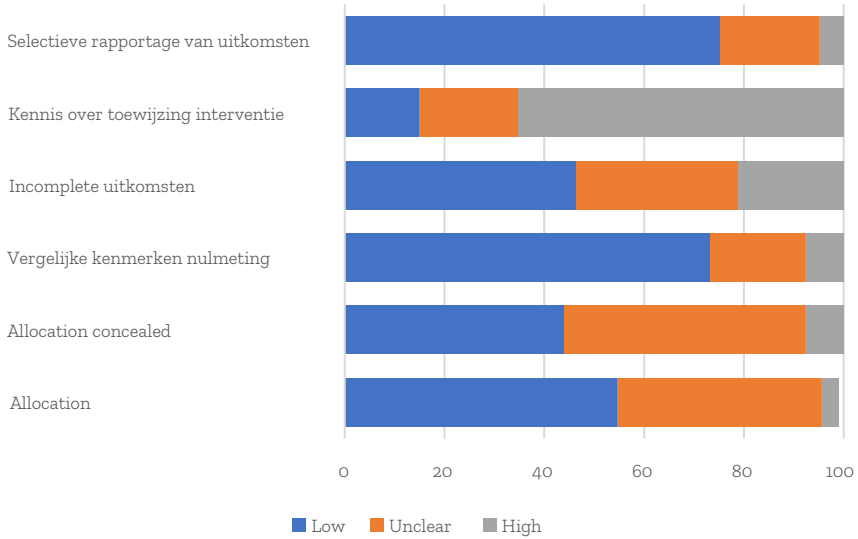
Vaststellen risico op bias

Voor het meten van de kwaliteit van de geïncludeerde studies werd gebruikt gemaakt van een "Risk of bias assessment". Hiervoor werd gebruikt gemaakt van de Cochrane Collaboration tool[2]. Per studie werd er gekeken naar zeven verschillende soorten bias: de randomisatie procedure, allocatie verborgenheid, verschillen in demografische kenmerken op baseline, onvolledige rapportage uitkomsten, blinding (in hoeverre ouders, onderzoeker weten of ze in de interventie of controlegroep zitten), selectief rapporteren en overige vormen van bias (bijv. kleine steekproef). Elk bias werd per artikel gescoord op hoog, onduidelijk of laag. De artikelen werden beoordeeld door één van de vier onderzoeksassistenten (AC, IC, ED, LM) en vervolgens gecontroleerd door MC of EJ. In **Figuur 3.3** wordt de bias weergegeven. Blinderen van participanten of van

2 Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, Cates CJ, Cheng H-Y, Corbett MS, Eldridge SM, Hernán MA, Hopewell S, Hróbjartsson A, Junqueira DR, Jüni P, Kirkham JJ, Lasserson T, Li T, McAleenan A, Reeves BC, Shepperd S, Shrier I, Stewart LA, Tilling K, White IR, Whiting PF, Higgins JPT. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ* 2019; **366**: l4898.

professionals voor in welke groep ze zitten is vaak niet mogelijk in dit soort onderzoek en er wordt regelmatig niet duidelijk aangegeven of de baseline kenmerken tussen interventie- en controlegroep verschillen of niet.

Figuur 3.3 Risico op bias.



3.3. RESULTATEN

In totaal zijn 222 interventies meegenomen in deze analyses. Deze hebben allemaal een uitkomst op opvoedgedrag van de ouders. De helft van de studies is uitgevoerd in de Verenigde Staten (51%), 18% in Europa, 17% in Australia, gevolgd door Azië (5%), het Midden-Oosten (4%), Zuid en Midden Amerika (3%), Afrika (2%). Een overzicht van de verschillende interventies is te vinden in de bijlage. In de meeste studies wordt de interventiegroep vergeleken met een groep ouders die geen interventie ontvangen heeft (77%): het gemiddelde effect is statistisch niet minder gunstig in de studies waarin de interventiegroep vergeleken wordt met een groep die een andere interventie aangeboden krijgt (B=-0.08, 95% Betrouwbaarheidsinterval (95%BI)=-0,17-0,02).

3.3.1. Effecten over alle interventies en naar leeftijdsgroep waar interventie op gericht is

In **Tabel 3.3** is een overzicht te zien van de doelgroep waarop de interventie gericht is en het soort interventie. Deze tabel laat zien dat de meerderheid van de studies gericht is op ouders met zorgen of ouders met kinderen met alle enige problemen (maar niet klinisch), d.w.z. geïndiceerde preventie. De meeste interventies zijn gericht op ouders van 0-4 jarigen en van 4-12 jarigen. De onderzoeken zijn in de helft van de gevallen gericht op specifieke groepen ouders (lagere SES (sociaal economische status), etnische minderheid, tienerouders). De helft van de interventies is een groepsinterventie (wel of niet gecombineerde met individuele contacten). De gemiddelde effectgrootte van alle studies als het gaat om opvoedvaardigheden is 0,34 (95%BI = 0,30-0,38). Deze effectgrootte geeft aan dat gemiddeld het effect op opvoedvaardigheden gunstiger is in de groep ouders die de programma's aangeboden heeft gekregen dan in de groep ouders die het niet gehad heeft. Indien het niet gunstiger zou zijn dan zou dit getal rond de 0 liggen en als het minder gunstig zou zijn dan zou het getal negatief zijn. Wat opvalt is dat de ouder-kind interactie programma's en de groepsinterventies de meest gunstige effectgroottes hebben: hierbij is de effectgrootte van de groepsinterventie ook statistisch significant groter dan gemiddeld over de andere interventies. De effecten lijken vervolgens het grootste bij kinderen van 0-4 jaar en 4-12 jaar.

Tabel 3.3 Structurele en contextuele kenmerken van de interventie en de effecten op opvoedgedrag

Kenmerken interventie	N	%n, n=222	Effectgrootte Hedge' g	95% Betrouw-baarheids-interval
Totaal	222		0,34	0,31-0,38
Leeftijd kind waar interventie op gericht is				
Zwangerschap	22	10,8	0,29	0,15-0,43
0 tot 4 jaar	127	53,2	0,34	0,29-0,39
4 tot 12 jaar	108	46,8	0,38	0,32-0,43*
12 tot 18 jaar	46	20,3	0,30	0,22-0,38
Groep ouders waar de interventie op gericht is				
Alle ouders	112	49,5	0,35	0,29-0,40
Ouders etnische minderheidsgroep	36	16,2	0,38	0,31-0,46
Lage SES	47	21,2	0,40	0,32-0,48
Tiener ouders	10	4,5	0,39	-0,01-0,80
Andere groep (e.g scheiding, depressie, hoog-intelligente kinderen)	38	17,1	0,22	0,13-0,30
Aantal sessies				
0 t/m 5 sessies	53	26,4	0,38	0,29-0,46
6 t/m 10 sessies	71	35,3	0,34	0,28-0,40
11 t/m 15 sessies	40	19,9	0,36	0,27-0,44
16 t/m 20 sessies	15	7,5	0,28	0,12-0,43
21 t/m 25 sessies	8	4,0	0,29	0,17-0,40
26 of meer sessies	14	7,0	0,23	0,14-0,32
Vorm				
Individueel huisbezoeken	35	15,8	0,26	0,16-0,35
Individueel: ouder-kind interactie	13	5,9	0,37	0,21-0,53
Individueel: zelfstudie / internet	27	12,2	0,32	0,22-0,41
Individueel: op de praktijk	29	13,1	0,28	0,16-0,40
Groep	76	34,2	0,38	0,32-0,44
Groep internet	2	0,9		
Groep gecombineerd met individuele sessies	40	18,0	0,37	0,28-0,45
Soort preventive				
Universeel / geselecteerde preventive	81	36,6	0,34	0,27-0,41
Geindiceerde preventive	131	59,0	0,34	0,29-0,39
Onduidelijk	10	4,5	0,30	0,11-0,50

*effectgrootte is significant groter of kleiner dan als het programma niet dit kenmerk heeft.

In **Tabel 3.4** worden kernelementen naar leeftijdsgroep van de programma's besproken.

Gedurende de zwangerschap zijn de effectgroottes het meest gunstig als het een groepsprogramma is en wanneer het programma gericht is op ouders met een lage SES of ouders van een etnische minderheidsgroep. Bij de programma's gericht op 0-4 jarigen zijn de meest gunstige effecten te zien bij ouders met een lage SES en bij groepsprogramma's gecombineerd met individuele consulten en programma's met ouder-interactie gebruikt wordt. Ouder-kind interactie programma's worden vooral in deze leeftijd gebruikt. De effecten bij tiener-ouders zijn ook relatief groot, alleen variëren de effecten sterk tussen studies. Bij de interventies gericht op 4-12 jarigen zijn de meest gunstige effecten te vinden voor groepsinterventies en programma's gericht op ouders uit een etnische minderheidsgroep. Bij de adolescentenprogramma's hebben vooral groepsprogramma's die gecombineerd zijn met individuele sessies de meest gunstige effecten op de opvoedvaardigheden van ouders te hebben. Daarbij hebben programma's waarin vooral ouders met een lage SES deelnamen juist een minder gunstig effect dan gemiddeld.

Tabel 3.4. Structurele en contextuele elementen naar leeftijdsgroep waar interventie op gericht is.

Kenmerken interventie	N	Zwangerschap	N	0-4 jaar	N	4-12 jaar	N	12-18 jaar
Groep ouders waar interventie in onderzoek op gericht is								
Alle ouders	10	0,31 (0,07-0,56)	60	0.31 (0.24-0.38)	52	0,40 (0,32-0,48)	25	0,36 (0,25-0,47)
Ouders etnisch minderheid	6	0,41 (0,27-0,54)	15	0.38 (0,24-0,51)	20	0,42 (0,31-0,52)	7	0,23 (0,16-0,30)
Ouders lage SES	5	0,52 (0,24-0,79)	33	0,42 (0,33-0,51)*	21	0,36 (0,26-0,46)	4	0,02 (-0,09-0,14)#
Tiener ouders	5	0,31 (0,17-0,46)	5	0,54 (-0,71-1,79)	1	0,33 (0,19-0,45)		--
Andere groep	3	-0,14 (-0,35-0,07)	16	0.22 (0.10-0.35)	17	0,32 (0,19-0,45)	10	0,31 (0,13-0,49)
Vorm								
Individueel huisbezoeken	10	0,26 (0,11-0,41)	20	0,30 (0,14-0,47)	7	0,37 (0,17-0,56)	2	0,09 (0,01-0,16)
Individueel: ouder-kind interactie			13	0,37 (0,21-0,53)	1	-		-
Individueel: zelfstudie/internet	1	-	12	0,31 (0,13-0,50)	13	0,37 (0,26-0,48)	11	0,23 (0,18-0,29)
Individueel: op de praktijk	3	0,03 (-0,15-0,21)	19	0,29 (0,15-0,44)	8	0,31 (0,09-0,53)	6	0,30 (-0,03-0,63)
Groep	4	0,61 (0,25-0,97)*	36	0.34 (0,27-0,41)	51	0,41 (0,35-0,49)	16	0,28 (0,14-0,43)
Groep en individueel	4	0,53 (0,09-0,97)	19	0,39 (0,27-0,51)	24	0,33 (0,23-0,42)	10	0,40 (0,30-0,51)
Aantal sessies								
0 t/m 5 sessies	5	0,43 (-0,01-0,87)	34	0,30 (0,20-0,40)	21	0,42 (0,28-0,56)	12	0,41 (0,21-0,62)
6 t/m 10 sessies	4	0,19 (0,13-0,25)	37	0,38 (0,31-0,45)	45	0,36 (0,29-0,52)	17	0,23 (0,12-0,34)
11 t/m 15 sessies	2	0,20 (-0,05-0,43)	20	0,40 (0,28-0,52)	20	0,41 (0,29-0,43)	6	0,26 (0,21-0,32)
16 t/m 20 sessies	2	0,46 (-0,47-1,40)	9	0,25 (0,10-0,40)	6	0,24 (0,09-0,39)	1	-
21 t/m 25 sessies	3	0,44 (0,14-0,73)	4	0,29 (0,18-0,40)	3	0,25 (0,05-0,45)	1	-
26 of meer sessies	4	0,35 (0,13-0,57)	3	0,09 (0,04-0,15)	4	0,26 (0,11-0,42)	4	0,35 (0,23-0,48)
Soort preventie								
Universeel/geselecteerde preventive	8	0,31 (0,03-0,58)	43	0,31 (0,22-0,40)	38	0,37 (0,27-0,47)	21	0,29 (0,18-0,41)
Geindiceerde preventive	16	0,31 (0,13-0,49)	70	0,36 (0,29-0,42)	61	0,39 (0,33-0,45)	23	0,28 (0,18-0,37)
Onduidelijk		-	5	0,27 (-0,01-0,55)	5	0,38 (0,01-0,74)	1	-

*effectgrootte is significant groter of kleiner in vergelijking met een programma die niet dit element heeft.

Tabel 3.5 geeft een overzicht van de doelen waarop de interventies gericht zijn. Zoals verwacht zijn de meesten gericht op het verbeteren van opvoedvaardigheden en op een goede ontwikkeling van het kind. Bij opvoedingsvaardigheden gaat het vooral om de ouder-kind communicatie, positief ouderschap, disciplineringsstrategieën, betrokkenheid ouders en sensitief ouderschap. Bij de programma's gericht op de zwangerschap is in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen minder aandacht nog voor het opvoeden zelf en meer aandacht voor de relatie tussen de ouders en het verbeteren van het sociale netwerk. Bij de 0-4 jarigen en 4-12 jarigen is vaker aandacht voor positief ouderschap. Daarbij zijn de programma's vaker gericht op het verbeteren van de betrokkenheid van ouders en van het welzijn van ouders, maar net als bij adolescenten minder op sensitief opvoeden. Bij adolescenten zijn de programma's daarnaast vaker gericht op ouder-kind communicatie en op de relatie van de ouders.

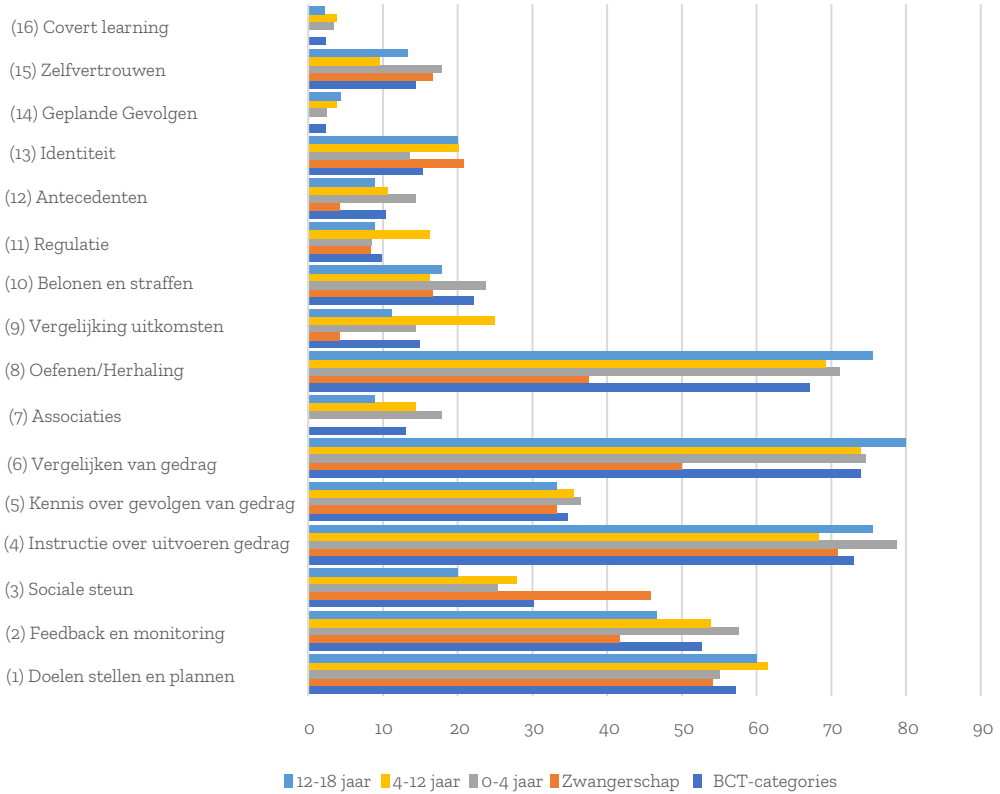
Tabel 3.5 Frequentietabel van de doelen die de programma's beschrijven naar leeftijdsgroep

Doelen	Totaal %n, n=111	Zwanger-schap %n, n=24	0-4 jarigen %n, n=118	4-12 jarigen %n, n=104	12-18 jarigen %n, n=45
Opvoeden					
(1) Ouderschapsvaardigheden: Algemeen	80,2	79,2	78,8	77,9	77,8
(2) Ouderschapsvaardigheden: disciplineringsstrategieën	41,4	4,2*	43,2	55,8	42,2
(3) Ouderschapsvaardigheden: Sensitief ouderschap	22,5	33,3	27,2	13,5*	8,9*
(4) Ouderschapsvaardigheden: Positief ouderschap	46,4	20,8*	53,4*	53,8*	46,7
(5) Ouder-kind communicatie	45,5	41,7	42,4	43,3	62,2*
(6) Betrokkenheid ouders	26,1	25,0	27,1	35,6*	20,0
(7) Attitudes/verwachtingen naar het ouderschap	14,4	16,7	16,9	17,3	8,9
Kind					
(8) Ontwikkeling kind	69,4	54,2	74,6	75,0	60,0
(9) Welzijn kind	34,7	29,2	33,1	29,8	13,3
Ouders					
(10) Zelfvertrouwen/ eigeneffectiviteit van de ouder	22,5	25,0	27,1	17,3	20,0
(11) Relatie ouders	5,9	16,9*	5,9	8,7	13,3*
(12) Welzijn ouders	17,6	16,7	18,6	25,0*	11,1
Sociale context					
(13) Sociaal network	6,8	16,7	5,1	3,8	4,4
(14) Praktische steun	7,7	12,5	6,8	4,8	2,2
(15) Sociale/emotionele steun	15,3	16,7	14,4	13,5	4,4*

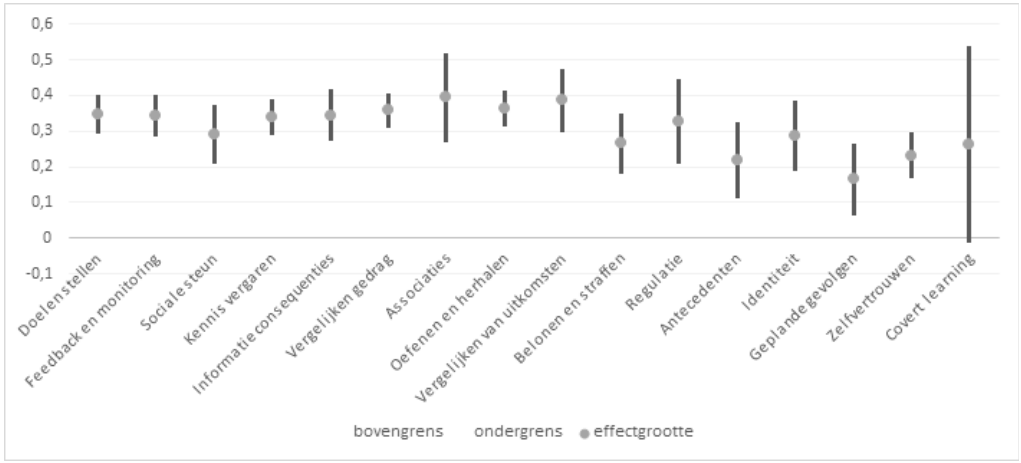
*Statistische significant verschillend van de andere leeftijdsgroepen.

Figuur 3.4 bevat de verdeling van de gedragsveranderingscategorieën. De meeste gebruikte gedragsveranderingstechnieken zijn gericht op het vergelijken van het eigen gedrag met die van anderen (zoals door het voordoen van het gedrag), kennisoverdracht en het oefenen van het gedrag. In de zwangerschap ligt de nadruk wat meer op het bieden van sociale steun, dan op het oefen van het gedrag en het vergelijken van het eigen gedrag met die van anderen.

Figuur 3.4 Verdeling gedragsveranderingscategorieën algemeen en naar leeftijdsgroep



De meest gunstige effecten zijn te vinden voor interventies die o.a. gebruik maken van het oefenen van het gedrag, van het vergelijken van uitkomsten (door positieve en negatieve uitkomsten van het gedrag te bespreken) en van associaties (zoals een sticker/ poster ergens ophangen die ouders herinnert aan het beoogde opvoedingsgedrag). Hierbij hebben de interventies waarin het gedrag geoefend wordt een statistisch groter effect dan wanneer interventies niet aangeven dat ze oefenen. Technieken gericht op doelen stellen, feedback en monitoren, vergelijken van gedrag, kennis vergaren of het uitvoeren van het gedrag, informatie over de gevolgen, en emotieregulatie hebben een gemiddelde effectgrootte. Technieken gericht op zelfvertrouwen en belonen en straffen hebben een statistisch minder gunstig effect in vergelijking met interventies die deze technieken niet gebruiken. De technieken uit de categorieën "covert learning" en "geplande gevolgen" worden beperkt beschreven in de interventies (figuur 3.4).



In **Tabel 3.6** wordt apart gekeken naar effecten naar verschillende leeftijdsgroepen. Feedback en monitoring en het oefenen van het gedrag geven het meest gunstige effect in de leeftijdsgroepen 0-4 jarigen en 4-12 jarigen.

Tabel 3.6 Gedragsveranderingscategorieën en effectgroottes naar leeftijdsgroep waarop de interventie gericht is

	Zwangerschap	0-4 jarigen	4-12 jarigen	12-18 jarigen
Gedragsveranderingscategorieën)				
(1) Doelen stellen en plannen	0,32 (0,12-0,52)	0,36 (0,30-0,42)	0,38 (0,31-0,44)	0,29 (0,19-0,39)
(2) Feedback en monitoring	0,19 (0,13-0,26)	0,38 (0,31-0,46)*	0,40 (0,33-0,47)*	0,25 (0,15-0,35)
(3) Sociale steun	0,21 (0,01-0,40)	0,29 (0,16-0,42)	0,34 (0,26-0,42)	0,26 (0,17-0,35)
(4) Instructie over uitvoeren gedrag	0,26 (0,09-0,44)	0,35 (0,30-0,40)	0,38 (0,31-0,44)	0,28 (0,20-0,37)
(5) Kennis over gevolgen van gedrag	0,13 (-0,06-0,31)	0,32 (0,24-0,4)	0,40 (0,31-0,49)	0,31 (0,17-0,45)

(6) Vergelijken van gedrag	0,35 (0,13-0,57)	0,35 (0,30-0,40)	0,38 (0,32-0,44)	0,33 (0,24-0,42)
(7) Associaties	-	0,38 (0,24-0,52)	0,44 (0,28-0,61)	-
(8) Oefenen/Herhaling	0,31 (0,09-0,53)	0,39 (0,33-0,44)*	0,40 (0,34-0,46)*	0,32 (0,23-0,41)
(9) Vergelijking uitkomsten	0,23 (0,15-0,32)*	0,44 (0,32-0,56)	0,38 (0,30-0,46)	0,35 (0,15-0,55)
(10) Belonen en straffen	0,32 (-0,32-0,97)	0,27 (0,17-0,37)	0,29 (0,19-0,38)	0,24 (0,03-0,44)
(11) Emotieregulatie	0,18 (0,11-0,25)	0,39 (0,24-0,55)	0,36 (0,23-0,47)	0,41 (0,11-0,71)
(12) Antecedenten	-	0,15 (0,07-0,22)#	0,29 (0,12-0,45)#	0,44 (0,14-0,73)
(13) Identiteit	0,14(-0,45-0,73)	0,24 (0,14-0,33)	0,19 (0,05-0,32)	0,27 (0,05-0,49)
(14) Geplande Gevolgen	-	0,11 (0,03-0,19)	-	0,23 (0,02-0,45)
(15) Self-belief	0,11 (-0,02-0,24)*	0,25 (0,16-0,35)	0,26 (0,17-0,35)	0,18 (0,07-0,29)
(16) Covert learning	-	0,26 (-0,01-0,53)	0,10 (-0,03-0,49)	-

*effectgrootte is significant groter dan de programma's die dit niet hebben.

#effectgrootte is significant kleiner dan de programma's die dit niet hebben.

3.3.2. Effecten naar universele/selectieve en geïndiceerde preventie

In **Tabel 3.7** wordt voor de doelgroep, vorm van de interventie en gedragsveranderingscategorieën apart gekeken naar de effectgroottes bij interventies gericht op alle ouders en interventies gericht op ouders met al lichte zorgen. Hierbij valt op dat ouder-kind interactie programma's de grootste effecten laten zien indien ouders lichte problemen of zorgen hebben. Deze kind-interacties programma's worden maar beperkt gebruikt bij ouders zonder specifieke problemen. Bij deze universele/selectieve interventies zijn het vooral de groepsprogramma's en de zelfstudie of online programma's die de grootste effecten laten zien. De effecten van gedragsveranderingstechnieken verschillen ook deels. Zo is het gebruik van technieken gericht op emotieregulatie en identiteit belangrijker bij ouders met lichte problemen of zorgen.

Tabel 3.7. Frequentietabel gedragsveranderingscategorieën en effectgroottes als een techniek uit deze categorie wel of niet beschreven wordt in de interventie

	Unniversele/Geindiceerde preventie	Geindiceerde preventie
Kenmerken ouders	N	N
Alle ouders	0,33 (0,26-0,41)	0,36 (0,27-0,44)
Ouders etnisch minderheid	0,52 (0,34-0,70)	0,36 (0,27-0,44)
Ouders lage SES	0,41 (0,16-0,67)	0,42 (0,33-0,51)*
Tiener ouders	-	0,46 (0,27-0,44)
Andere groep	0,24 (0,20-0,46)	0,21 (0,12-0,30)
Interventievorm		
Individueel thuis	0,10 (-0,14-0,34)	0,33 (0,21-0,44)
Ouder-kind interactie	0,19 (0,08-0,30)	0,41 (0,22-0,60)
Individueel (zelfstudie/ online)	0,46 (0,26-0,66)*	0,28 (0,16-0,39)
Individueel (praktijk)	0,22 (0,09-0,35)	0,36 (0,13-0,59)
Groep	0,37 (0,27-0,48)*	0,37 (0,29-0,45)
Groep met individueel	0,48 (0,31-0,65)**	0,33 (0,22-0,43)
Gedragsveranderings-technieken (Domeinen)		
(1) Doelen stellen en plannen	0,36 (0,27-0,45)	0,35 (0,29-0,40)
(2) Feedback en monitoring	0,34 (0,24-0,44)	0,34 (0,28-0,41)
(3) Sociale steun	0,29 (0,14-0,43)	0,30 (0,20-0,40)
(4) Instructie over uitvoeren gedrag	0,35 (0,27-0,43)	0,33 (0,28-0,39)
(5) Kennis over gevolgen van gedrag	0,38 (0,25-0,50)	0,32 (0,24-0,40)
(6) Vergelijken van gedrag	0,36 (0,29-0,43)	0,36 (0,31-0,41)
(7) Associaties	0,41 (0,11-0,72)	0,35 (0,22-0,49)
(8) Oefenen/Herhaling	0,39 (0,31-0,46)*	0,36 (0,30-0,41)

(9) Vergelijking uitkomsten	0,41 (0,28-0,53)	0,37 (0,26-0,48)
(10) Belonen en straffen	0,23 (0,10-0,36)	0,26 (0,17-0,36)*
(11) Regulatie	0,26 (0,03-0,50)	0,38 (0,25-0,52)
(12) Antecedenten	0,20 (0,05-0,34)	0,20 (0,09-0,30)
(13) Identiteit	0,15 (0,01-0,28)#	0,32 (0,22-0,43)
(14) Geplande Gevolgen	1 studie	0,20 (0,08-0,33)
(15) Self-belief	0,17 (0,09-0,25)	0,27 (0,19-0,36)
(16) Covert learning	1 studie	0,52 (0,19-0,85)

**effectgrootte is significant groter dan de programma's die dit niet hebben.*
#effectgrootte is significant kleiner dan de programma's die dit niet hebben.

3.3.3. Effecten naar type interventie

Tabel 3.8 en 3.9. beschrijven de effectgroottes in contextuele en inhoudelijke kenmerken naar type individuele interventie. Er zijn inhoudelijk aan verschillen tussen het type interventies. Zo zijn de huisbezoekprogramma's vaker gericht op het bieden van sociale steun, zowel praktisch als emotioneel. De ouder-kind interactie interventies zijn het vaakst gericht op sensitief opvoeden, de groepsinterventies zijn vaker gericht op disciplineren en iets vaker op de ontwikkeling van het kind. Vooral bij de huisbezoekprogramma's hebben de ontwikkeling van het kind minder als doel beschreven.

Zowel de huisbezoeken als de ouder-kind interactie interventies zijn vooral gericht op toekomstige ouders en/of ouders met kinderen in de leeftijdsgroep van 0-4 jaar. Ze zijn beide ook vaker gericht op ouders waar al enige zorgen zijn (geindiceerde preventie). De digitale of zelfstudie-interventies, een-op-een interventies in de praktijk en groepsinterventies worden vaker ook gericht op ouders van schoolgaande kinderen en jongeren en zijn ook vaker gericht op ouders waar nog geen specieke zorgen zijn.

De huisbezoek programma's en groepsinterventies zijn ook regelmatig onderzocht bij ouders met een lage SES en ouders met een migratieachtergrond. Vooral bij de huisbezoeken zijn de effectgroottes het gunstigst bij gezinnen uit een lage SES-groep of met een etnische minderheid of bij tienerouders.

Deze meeste gebruikte gedragsveranderingstechnieken komen uit de gedragsveranderingscategorieën:het geven van instructies, het stellen van doelen en plannen, het vergelijken van het gedrag met gedrag van anderen, het geven van feedback en monitoren van het gedrag, het informeren over de gevolgen van het het gedrag en het oefenen van het gedrag. Bij huisbezoeken komen daarnaast ook de techniek van het bieden van sociale steun regelmatig voor. De technieken gericht op associaties, emotieregulatie, identiteit worden veel minder beschreven. De gedragsveranderingscategorieën die het meest gebruikt worden laten ook over het algemeen een gemiddelde effectgrootte zien voor elk soort interventie. Opvallend is de technieken uit de categorie associaties. Deze categorie van technieken wordt minder vaak genoemd, maar als het gebruikt wordt bij digitale interventies en een-op-een interventies laat het wel significant gunstigere effecten zien ($p<.05$). Een voorbeeld van een techniek uit de categorie associaties is dat ouders via e-mail of whatsapp/SMS herinnert wordt dat ze een bepaald gedrag zouden oefenen die week. Bij de een-op-een interventies in de praktijk heeft ook belonen een significant gunstig effect ($p<,05$), terwijl de interventies die sociale steun bieden juist minder gunstige effecten zien ($p<.05$). Bij de groepsinterventies valt op dat het bieden van zelfvertrouwen een gunstiger effect heeft: ook al is het niet significant gunstiger.

Tabel 3.8. Frequentietabel van de doelen die de programma's beschrijven naar type interventie

	Huisbezoek %n, n=35	Ouder-kind interactie %n, n=13	Zelfstudie/ digital %n, n=27	Individueel praktijk %n, n=29	Groep %n, n=76	Groep met individueel %n, n=40
Algemeen	86	69	74	86	75	85
Disciplineren	14	31	33	28	53	63
Sensitief opvoeden	31	77	11	14	22	13
Communicatie	37	54	48	48	40	58
Betrokkenheid	23	0	26	21	29	38
Eigen effectiveit ouder	17	15	44	28	16	20
Ontwikkeling kind	63	69	48	72	74	83
Attitudes ouders	14	23	19	7	5	30
Relatie ouders	3	0	0	7	9	8
Welzijn kind	37	39	19	31	36	40
Sociaal network	11	0	4	3	9	5
Welzijn ouders	23	0	27	7	12	30
Social steun, praktisch	23	0	0	10	5	3
Sociale steun, emotioneel	23	0	11	14	9	28

3.3.4. Combinaties van kernelementen

We hebben ook naar combinaties van gedragsveranderingscategorieen en kenmerken van de interventies gekeken. Met specifieke analysetechnieken hebben we gekeken of een bepaalde combinatie tot een groter effect leidt dan als interventies niet deze combinatie hebben. Hieruit komen echter geen duidelijke combinaties naar voren. Ook als we op basis van de gedragsveranderingstheorieen categorieen van technieken samenvoegen zoals technieken gebaseerd op de zelfregulatietheorie (doelen stellen en plannen, feedback en monitoren, oefenen.

3.4. CONCLUSIES

In deze meta-analyse is gekeken naar de vraag in hoeverre en welke kernelementen bijdragen aan het effect van een interventie gericht op opvoeden. De meeste interventies zijn gericht op ouders van kinderen van 0-4 jaar, gevolgd door ouders van kinderen van 4-12 jaar, van 12-18 jaar en tijdens de zwangerschap. Bij bijna twee-derde van de interventies gaat het om geïndiceerde preventie.

Een meerderheid van de interventies laat positieve effecten zien op het opvoedgedrag van ouders. De effectgrootte is gemiddeld 0,34 (standaardfout, 0,02). Deze effectgrootte is vergelijkbaar met de effectgrootte die gevonden is voor programma's gericht op de preventie en het verminderen van kindermishandeling (van der Put et al., 2018; Gubbels et al., 2019).

De meesten interventies in ons onderzoek zijn gericht op het verbeteren van opvoedvaardigheden en op een goede ontwikkeling van het kind. Bij de programma's die starten tijdens de zwangerschap is minder aandacht nog voor het opvoeden zelf en meer aandacht voor de relatie tussen de ouders en het verbeteren van het sociale netwerk. Bij de 0-4 jarigen en 4-12 jarigen is vaker aandacht voor positief ouderschap. Bij adolescenten zijn de programma's daarnaast vaker gericht op ouder-kind communicatie en op de relatie van de ouders. De interventies gericht op ouder-kind interactie en groepsinterventies laten de grootste effecten op opvoedgedrag zien: vooral bij 0-4 jarigen voor ouder-kind interactie en 0-12 jarigen voor groepsinterventies. Individuele interventies (met name zelfstudie en digitale), wel of niet gecombineerd met groepssessies, zijn bij adolescenten belangrijker om opvoedvaardigheden van ouders te verbeteren. Ouder-kind interactie interventies worden met name bij kinderen van 0-4 jaar gebruikt en eigenlijk alleen als er al lichte opvoedingsproblemen zijn. Indien er nog geen specifieke problemen zijn dan laten juist groepsinterventies grotere effecten zien, maar ook zelfstudie en online interventies laten gunstiger effecten zien.

Alle soorten preventieve opvoedinterventies die gericht zijn op lage SES gezinnen of op gezinnen met een migratie achtergrond hebben over het algemeen vergelijkbare effectgroottes als interventies gericht op alle ouders. Wel zijn de interventies gericht op lage SES of met een migratieachtergrond meer gericht op ouders die al lichte opvoedproblemen hebben. Bij de interventies gericht op ouders met een migratieachtergrond zijn het de thuisinterventies en groepsinterventies die de grootste effecten vertonen.

De meest gebruikte categorieën van technieken om opvoedgedrag te veranderen of aan te leren zijn het instrueren hoe het gedrag uit te voeren, het voordoen van het gedrag, het oefenen van het gedrag, met ouders doelen stellen over en plannen voor welk gedrag ze willen veranderen, en feedback geven over en monitoren van het gedrag. Over alle interventies hebben de interventies die gedragstechnieken gebruiken zoals het voordoen van het gedrag, doelen stellen en plannen, feedback en monitoren, oefenen en associëren, de grootste effecten (effectgrootte van 0,34 of hoger). Bij geïndiceerde preventie komt daar ook emotieregulatie door stress management bij (alhoewel deze weinig gebruikt wordt). Over het algemeen geldt voor de meeste groepen van technieken dat als een bepaalde techniek gebruikt wordt dat dit niet leidt tot betere effecten dan als die techniek niet gebruik wordt: wat ook naar voren komt uit het onderzoek naar programma's gericht op kindermishandeling (Gubbels et al. 2019). Alleen als interventies aandacht hebben voor het oefenen van het opvoedgedrag leidt dit daadwerkelijk tot een statistisch significant groter effect in vergelijking met interventies die deze techniek niet noemen. Bij de 0-4 en 4-12 jarigen leidt daarbij de techniek feedback en monitoring van het gedrag tot een statistisch significant groter effect en bij gezinnen met lage SES het bieden van sociale steun. Bij geïndiceerde preventie gaat het belonen van ouders door positieve bekrachtiging van het gewenste opvoedgedrag minder vaak samen met gunstiger effecten. Uit analyses vervolgens naar combinaties van gedragsveranderingscategorieën komen geen specifieke combinaties naar voren die meer effect hebben dan anderen.

Er zijn wel een aantal beperkingen aan dit onderzoek: zo hebben we van lang niet alle interventies de handleidingen kunnen inzien waardoor de gedragsveranderingstechnieken die we gecodeerd hebben gebaseerd zijn op de artikelen en eventuele verwijzingen naar andere artikelen. De technieken kunnen daarom een beperkte weergave zijn van wat daadwerkelijk gedaan is. Een verdere analyse zou zich specifiek kunnen richten op de interventies waar we wel de handleiding van hebben en waar we dus meer nog de diepte in kunnen gaan. Ook zou het goed zijn om verschil te maken in de soort uitkomsten, zoals zelf-gerapporteerd en geobserveerd gedrag, en nog aanvullende analyses te doen naar verschillende uitkomsten.

Concluderend kan tot nu toe gezegd worden dat de interventies die in de meta-analyse meegenomen zijn veel vergelijkbare veranderingstechnieken gebruiken. Wel zijn er een aantal belangrijke verschillen tussen interventietypes en naar doelgroep.

Tabel 3.9 Gedragsveranderingstechnieken en effectgroottes als de techniek wel of niet beschreven wordt naar individuele en groepsinterventies

**effectgrootte is significant groter dan de programma's die dit niet hebben.*
#effectgrootte is significant kleiner dan de programma's die dit niet hebben.

	Huisbezoeken N=35		Ouder-kind interactie N=13		Zelfstudie/digitaal N=27		Individueel in praktijk N=29		Groep N=76		Groep en individueel N=40	
		Effect sizes		Effect sizes		Effect sizes		Effect sizes		Effect sizes		Effect sizes
Preventie												
Universele/Selectieve	9	0,10 (0,02-0,19)	2	0,19 (0,08-0,30)	10	0,46 (0,26-0,66)'	6	0,22 (0,09-0,35)	33	0,37 (0,27-0,48)	10	0,48 (0,31-0,65)'
Geindiceerde	24	0.33 (0,21-0,44)*	11	0,41 (0,22-0,60)	15	0,28 (0,16-0,39)	3	0,36 (0,13-0,59)	39	0,37 (0,29-0,45)	28	0,33 (0,22-0,43)
Kenmerken ouders												
Alle ouders	12	0,20 (0,08-0,33)	7	0,45 (0,12-0,78)	11	0,30 (0,20-0,40)	20	0,26 (0,13-0,39)	38	0,45 (0,35-0,54)	21	0,33 (0,21-0,45)
Ouders etnisch minderheid	7	0,42 (0,28-0,56)	2	0,28 (0,16-0,40)	2	0,33 (-0,0-0,72)	1	-	17	0,41 (0,29-0,53)	7	0,37 (0,19-0,56)
Ouders lage SES	11	0,37 (0,21-0,54)	3	0,32 (0,21-0,44)	5	0,51 (-0,21-0,82)'	5	0,50 (0,19-0,82)'	15	0,36 (0,21-0,50)	7	0,36 (0,14-0,58)
Tiener ouders	7	0,41 (0,33-1,14)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
Andere groep	6	0,10 (0,02-0,19)	2	0,23 (0,11-0,34)	8	0,21 (0,04-0,38)	3	-0,06 (-0,65-0,53)	12	0,21 (0,05-0,36)	7	0,43 (0,21-0,64)
Leeftijd kind waar interventie op gericht is												
Zwangerschap	10	0,24 (0,10-0,38)	-	-	1		3	0,03 (-0,15-0,21)'	4	0,61 (0,25-0,97)	4	0,53 (0,10-0,97)
0 tot 4 jaar	21	0,30 (0,14-0,47)	13	0,37 (0,21-0,53)	13	0,31 (0,13-0,50)	20	0,29 (0,15-0,44)	38	0,34 (0,27-0,41)	20	0,39 (0,27-0,51)
4 tot 12 jaar	8	0,30 (0,10-0,50)	1	-	13	0,37 (0,26-0,48)	8	0,21 (0,09-0,53)	53	0,40 (0,33-0,48)	5	0,33 (0,24-0,43)
12 tot 18 jaar	2	0,09 (0,01-0,16)	-	-	11	0,23 (0,18-0,29)	6	0,30 (-0,03-0,63)	17	0,28 (0,14-0,43)	10	0,40 (0,30-0,51)
Gedragsveranderingstechnieken (Domeinen)												
(1) Doelen stellen en plannen	19	0,29 (0,19-0,40)	9	0,27 (0,19-0,35)	11	0,42 (0,26-0,57)'	12	0,29 (0,04-0,55)	44	0,37 (0,29-0,44)	30	0,37 (0,26-0,48)
(2) Feedback en monitoring	17	0,19 (0,06-0,32)	13	0,37 (0,21-0,53)	13	0,33 (0,18-0,48)	15	0,45 (0,28-0,62)*	32	0,36 (0,26-0,45)	25	0,37 (0,26-0,48)
(3) Sociale steun	15	0,19 (-0,02-0,38)	-	-	6	0,34 (0,02-0,65)	5	0,02 (0,13-0,17)#	18	0,34 (0,25-0,43)	22	0,39 (0,25-0,53)
(4) Instructie over uitvoeren gedrag	22	0,33 (0,20-0,46)'	10	0,41 (0,22-0,60)	25	0,32 (0,22-0,42)	24	0,29 (0,16-0,43)	50	0,36 (0,27-0,44)	30	0,34 (0,25-0,44)
(5) Kennis over gevolgen van gedrag	9	0,27 ((0,07-0,47)	9	0,30 (0,10-0,41)	13	0,29 (0,12-0,47)	5	0,16 (0-0,06-0,39)	30	0,43 (0,33-0,53)	13	0,35 (0,18-0,53)
(6) Vergelijken van gedrag	19	0,32 (0,20-0,45)	2	0,26 (0,20-0,32)	15	0,28 (0,17-0,40)	19	0,39 (0,24-0,54)*	66	0,37 (0,31-0,44)	35	0,37 (0,28-0,46)
(7) Associaties	1	-	2	0,19 (0,08-0,30)	5	0,53 (0,26-0,80)*	3	0,70 (0,44-0,95)*	10	0,42 (0,22-0,62)	3	0,24 (0,07-0,41)
(8) Oefenen/Herhaling	13	0,31 (0,21-0,41)	13	0,37 (0,21-0,53)	20	0,31 (0,19-0,44)	17	0,46 (0,31-0,61)	52	0,38 (0,3-0,45)	33	0,35 (0,26-0,43)
(9) Vergelijken uitkomsten	1	-				0,40 (0,24-0,56)	6	0,47 (0,21-0,72)	10	0,34 (0,28-0,39)	11	0,36 (0,17-0,55)
(10) Belonen en straffen	3	0,13 (0-0,03-0,30)	5	0,25 (0,17-0,34)	3	0,14 (-0,19-0,48)	2	0,80 (0,48-1,13)*	19	0,21 (0,10-0,32)	17	0,33 (0,18-0,49)
(11) Regulatie	2	0,33 (-0,23-0,89)			1				9	0,32 (0,13-0,52)	10	0,33 (0,17-0,50)
(12) Antecedenten	3	0,03 (0,17-0,23)	1	-	3	0,13 (-0,11-0,36)	5	0,20 (-0,03-0,42)	6	0,31 (0,05-0,57)	4	0,31 (0,15-0,47)
(13) Identiteit	5	0,14 (0,04-0,24)	1	-	3	0,29 (0,15-0,43)	3	0,20 (-0,11-0,52)	16	0,33 (0,19-0,46)	5	0,57 (0,21-0,94)
(14) Geplande Gevolgen					2	0,23 (0,02-0,45)			1		2	0,16 (-0,03-0,34)
(15) Zelfvertrouwen	4	0,06 (-0,03-0,16)#	9	0,27 (0,21-0,33)	6	0,27 (0,18-0,36)	2	0,05 (-0,24—0,34)	7	0,33 (0,11-0,55)	3	0,57 (0,21-0,94)
(16) Covert learning									3	0,34 (-0,00-0,69)	-	

4 Experts over werkzame elementen

Dr. Harrie Jonkman (Verwey-Jonker Instituut) en dr. Matty Crone (LUMC)

4.1. INLEIDING

Een groeiend aantal opvoedinterventies is beschikbaar, wat onder meer blijkt uit het aantal interventies in de databank effectieve interventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Onderzoek gaat doorgaans uit naar de ontwikkeling van de interventies en het testen van de interventie effectiviteit (Garland et al., 2008). Effectstudies richten zich daarbij met name op de werkzaamheid van een gehele interventie. Onderbelicht echter blijft welke elementen in de interventie het effect veroorzaken.

Pas in de laatste fase van het CIKEO-onderzoek konden we iets over de effecten van de kernelementen zeggen. Een belangrijke studie daarvan was een *meta-analyse* die is uitgevoerd (zie *Hoofdstuk 3. De identificatie van werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies. Een meta-analyse*). In dat hoofdstuk wordt ingegaan op de werkzame elementen in opvoedprogramma's en hoe groot zijn die effecten. In de literatuur komen we in meer of mindere mate de volgende veertien categorieën van technieken tegen:

- *Doelen stellen en plannen*: met ouders doelen stellen, plannen van het beoogde opvoedingsgedrag, reflecteren over het wel of niet behalen van doelen, en ook hoe om te gaan met moeilijke situaties.
- *Feedback en monitoring:* feedback geven door anderen op het gedrag van ouders en het monitoren van het opvoedingsgedrag (door ouders zelf of anderen) door bijvoorbeeld dagboek bij te houden.
- *Sociale steun:* materiële of sociale steun van ouders bij het opvoeden.
- *Kennis over uitvoeren gedrag*: instructie over hoe het opvoedingsgedrag uit te voeren.
- *Kennis over gevolgen van gedrag:* informatie over consequenties van een bepaald opvoedingsgedrag: lichamelijk, psychisch en sociaal.
- *Vergelijken van gedrag:* door vergelijking met anderen die het opvoedingsgedrag voordoen of door vergelijking van eigen gedrag met gedrag van anderen tijdens groepsgesprekken.
- *Associaties:* gedrag associëren met stimuli in de omgeving: zoals een sticker die je herinnert aan het beoogde opvoedingsgedrag.
- *Herhaling:* vooral oefenen van het opvoedingsgedrag.
- *Vergelijking uitkomsten:* met ouders de voor- en nadelen van een bepaald opvoedingsgedrag identificeren of een expert (geloofwaardige bron) laten uitleggen wat de voor- of nadelige uitkomsten zijn van een gedrag.
- *Belonen en straffen:* vooral ouders belonen door ze positief te bekrachtigen in wat ze goed doen of een beloning in het vooruitzicht stellen als ze een bepaald doel bereikt hebben.
- *Regulatie:* vooral het verminderen van negatieve emoties van ouders (zoals stress management),
- *Antecedenten:* herstructureren van de fysieke en sociale omgeving door bijvoorbeeld een sociaal netwerk te mobiliseren.
- *Identiteit:* informeren dat eigen opvoedingsgedrag als voorbeeld dient voor anderen. Ouders een nieuw perspectief te laten ontwikkelen over hun eigen gedrag of die van hun kind om zo gedachten en emoties t.a.v een gedrag te veranderen.
- *Self-belief*: mondeling overtuigen dat ouders het gaat lukken om het beoogde opvoedingsgedrag uit te voeren, adviseren om na te denken over het uitvoeren van het gedrag in bepaalde situaties, focussen op het eerder succesvol uitvoeren van het gedrag.

De effectgroottes van de technieken lopen uiteen van 0,22 tot en met 0,39 en de betrouwbaarheidsmarges lopen van 0,11 tot 0,51. Een positieve effectgrootte betekent dat de ouders die een programma gevolgd hebben met dit element over het algemeen meer hun opvoedingsvaardigheden verbeterd hebben dan ouders die niet dit programma gevolgd hebben. In de literatuur konden we geen effect-informatie vinden over de volgende twee elementen waarover wel door professionals en ontwikkelaars werd gesproken: Geplande Gevolgen en Covert Learning

Bij *Geplande Gevolgen* gaat het om technieken zoals afspreken dat beloningen weggehaald worden of dat ouders iets moeten betalen als ze toch het niet gewenste gedrag laten zien. Maar het kan ook gaan over dat ze beloond worden als ze een bepaald doel behalen of een gedrag uitvoeren.

Een andere mogelijk werkzaam element dat in de praktijk werd genoemd werd maar waarover nauwelijks onderzoeksresultaten bekend zijn is *Covert Learning*. Hier gaat het over ouders die aangemoedigd worden om zich voor te stellen dat ze het gewenste of juist ongewenste opvoedingsgedrag uitvoeren en vervolgens zich de positieve of negatieve gevolgen voorstellen; of ze worden aangemoedigd om bij anderen te observeren wat de gevolgen zijn van het gedrag.

Om toch iets aanvullends te zeggen over deze twee potentiële werkzame elementen zijn we in gesprek gegaan met experts en hebben we moderne schattingstechnieken toegepast (Cooke, 1991; Cooke & Goossens, 1999; European Food Safety Authority, 2014; Gosling, 2018; Morris et al., 2014; O'Hagan et al., 2006; Zondervan-Zwijnenburg et al., 2017). Experts hebben vaak moeite om goede schattingen te geven. Daarvoor zijn werkwijzen ontwikkeld die worden uitgevoerd door 'facilitators' die hierin zijn getraind. Dat is ook hier gebeurd. Voor het schatten van de effecten van deze werkzame elementen is het SHeffield ELicitation Framework gebruikt en een bijpassend training gevolgd (O'Hagan, 2019; O'Hagan et al., 2006; Oakley & O'Hagan, 2016).

4.2. Methode

De onderzoeksprocedure verliep in een aantal stappen.

1. **Definiëren van het probleem:** Over twee potentiële werkzame elementen zijn we met een groep experts in gesprek gegaan: Geplande Gevolgen en Covert Learning. Voor de uitvoering van deze procedure is informatie verzameld over werkzame elementen, de effecten van andere werkzame elementen en is zijn de onderzoeksproblemen hier (Geplande Gevolgen en Covert Learning) zo goed mogelijk gedefinieerd.
2. **Selecteren van experts:** Vervolgens is er een groep experts geselecteerd. Voor experts hebben we gezocht naar een goede mengeling van ontwikkelaars van bepaalde opvoedprogramma's zijn, externe deskundigen of mensen die met opvoedprogramma's werken. We hebben mensen betrokken die een goed begrip hebben van de details van potentiële werkzame elementen die moeten worden geïdentificeerd en geschat. Uiteindelijk is er gekozen voor drie experts (een vierde viel uit door de coronaepidemie): een ontwikkelaar van opvoedprogramma's in dienst van een nationale instelling jeugdgezondheidszorg (A), een arts met ruime ervaring op terrein van opvoedinterventies (B) en in dienst van een lokale GGD en een expert op het gebied van opvoeding en opvoedinterventies en in dienst van een nationaal onderzoeksinstituut (C)
3. **Evidence dossier:** Voor de uitvoering van de procedure is een evidence dossier gemaakt, dat belangrijke informatie omvat waarmee experts hun mening over de twee werkzame elementen goed kunnen onderbouwen. Dat dossier is gevuld met informatie over het doel van het onderzoeksproject, met informatie over het eerder uitgevoerde programmaonderzoek, praktijkonderzoek en de meta-analyse die was uitgevoerd. Dit dossier is toegestuurd nadat experts waren uitgenodigd en hadden aangegeven dat ze willen deelnemen. Dit evidence-dossier is ook nog een keer doorgenomen toen de experts samenkwamen in de tweede ronde.
4. **Trainen van experts:** De experts kregen een overzicht van het schattingsproces en het gebruik van subjectieve waarschijnlijkheid en

waarschijnlijkheidsdistributies. De informatie over de procedure is in een kort document gezet dat is toegestuurd en is verwerkt in een korte powerpoint presentatie bij de tweede ronde waarin de experts samenkwamen.

5. **Schat van individuele priors:** De drie individuele experts hebben in een eerste ronde individueel hun schattingen meegedeeld in een aangeleverd format. Hiermee gaven ze aan wat volgens hen de invloed is van Geplande gevolgen en Covert Learning op terugdringen van de opvoedingsproblematiek De experts ontvingen in april-mei 2020 een eenvoudig gereedschap om de invloed van de werkzame elementen te schatten. Hier hebben we de roulette manier toegepast: iedere deelnemer ontving een leeg gridformulier en moet 20 muntjes verdelen over het schattingsformulier. Schattingen van individuele priors zijn vervolgens op een gemaskerde manier zichtbaar gemaakt (experts wisten in deze fase niet wat anderen hebben geschat). De resultaten van de individuele schattingen zijn daarvoor verwerkt in het programma R met het pakket SHELF (Oakley& O'Hagan, 2019).
6. **Bediscussiëren van individuele priors:** In een tweede ronde (september 2020) deelden en bespraken we de resultaten van individuele schattingen (die ondertussen door de onderzoekers bewerkt en gevisualiseerd waren). De experts gaven ook de rationale van hun eigen overtuiging aan (waarom ze de effecten zo inschatten en hoe zeker ze waren over hun eigen schatting). De overeenkomsten en verschillen werden zichtbaar gemaakt en de experts spraken met elkaar hierover.
7. **Overeenkomen op consensus prior:** Tezamen identificeerden ze vervolgens in die tweede ronde (de eerste bijeenkomst met elkaar) de effecten van de twee werkzame elementen. Hier werd met elkaar een 'consensus prior' van de experts vastgesteld en vormden ze zo met elkaar het standpunt van de 'Rationeel Onafhankelijke Observator'(Rational Impartial Observator). Op deze manier definieerden een voorstel (een schatting) waar ze het met elkaar over eens of zoveel mogelijk eens waren. Die schatting is gebaseerd op de discussies die ondertussen met elkaar zijn gevoerd en de laat de uitkomst zien waarin experts elkaar onder leiding van de facilitator in kunnen vinden.
8. **Documentatie:** Op basis van deze twee rondes hebben is een verslag in twee delen geschreven van het gehele identificatie en schattingsproces dat deel uitmaakte van ons CIKEO-rapport. De resultaten worden hieronder samengevat.

4.3. Resultaten

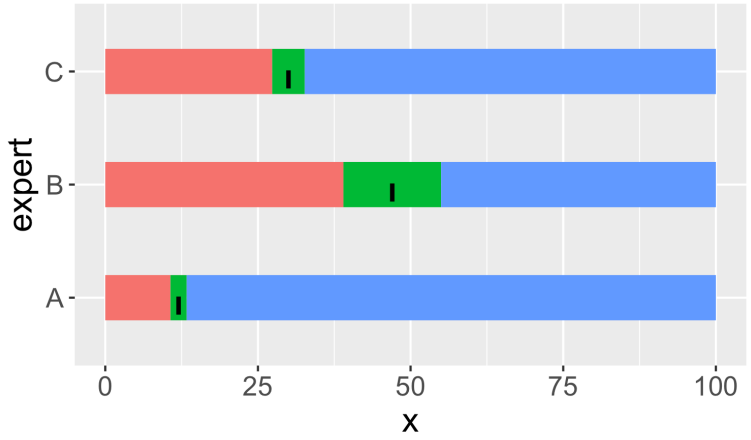
Geplande gevolgen, individuele schattingen

Eerste ronde (hier de individuele inschattingen van de vier experts op de twee elementen). Hieronder zien we wat de drie respondenten hadden aangegeven voor Geplande Gevolgen.

	A	B	C
L	0	0	0
0,25	10	35	26
0,50	12	47	30
0,75	14	59	34
U	100	100	100

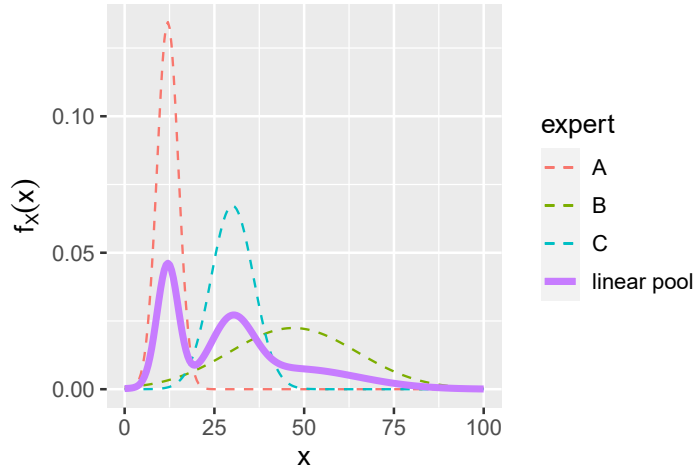
Respondent A schat het effect van dit potentieel werkzaam element laag in en Respondent B schat het relatief hoog in. Tegelijk zien we dat respondent A veel zeker is dan respondent B. Respondent C zit hier tussen in. In de discussie gaven de respondenten hun overwegingen bij deze keuze.

Figuur 4.1. Individuele schattingen Geplande Gevolgen van de experts.



Hieronder hebben we het ook nog eens anders gevisualiseerd en hebben we ook zichbaar gemaakt hoe we de drie meningen over de effecten zouden kunnen afbeelden. Kunnen we naar elkaar toe schuiven, was vervolgens de vraag.

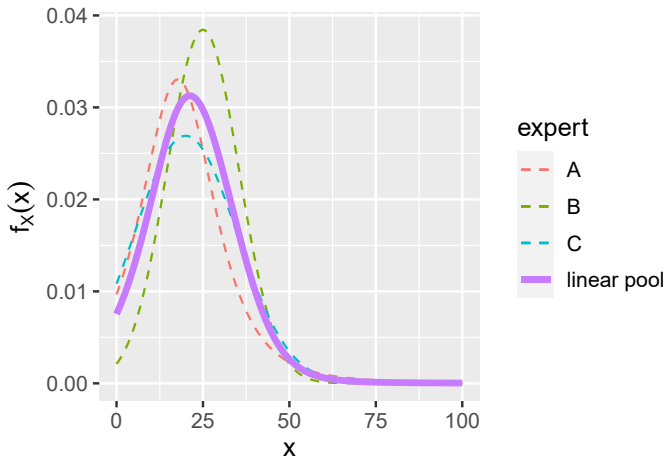
Fig. 4.2. Schattingen van experts Geplande Gevolgen anders gevisualiseerd.



Geplande gevolgen, gezamenlijk standpunt

Nadat we de individuele schattingen zichtbaar hebben gemaakt en de experts elk hun standpunt toelichtten, hebben we vervolgens met elkaar geprobeerd naar een gezamenlijk standpunt toe te werken. We zien dat in de discussie vooral B en C hun schattingen hebben verlaagd. Nu ze meer informatie hebben en er met elkaar over doorpraten, kunnen ze zich in een lagere schatting vinden. Respondent A is iets naar verhoging opgeschoven maar is vooral iets minder zeker geworden. Uiteindelijk komen de drie experts redelijk bij elkaar in de buurt en de paarse lijn geeft het beste hun schatting weer.

Fig. 4.3. Uiteindelijke individuele en gezamenlijke schattingen Geplande gevolgen.

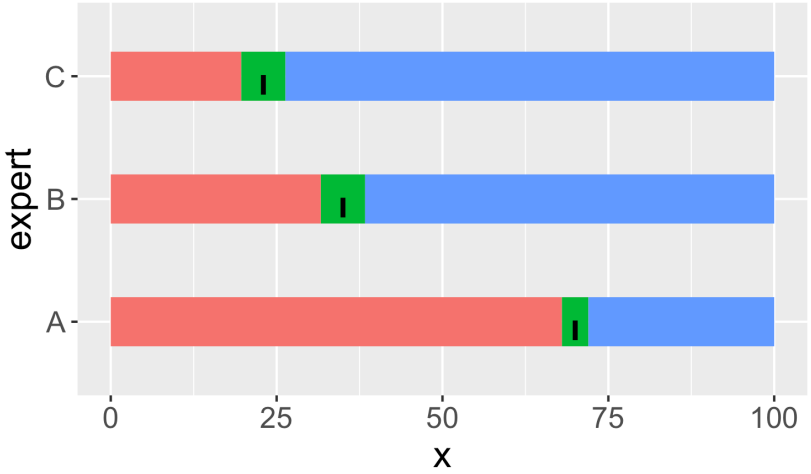


Covert Learning, individuele schattingen

	A	B	C
L	0	0	0
0,25	67	30	18
0,50	70	35	23
0,75	73	40	28
100	100	100	100

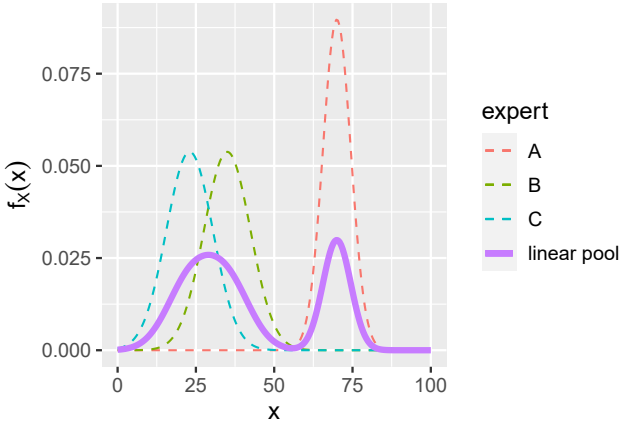
Over Covert Learning gaven de drie respondenten ook hun schattingen, die vervolgens ook in tabelvorm zijn omgezet. Ook hier is A zeker van zichzelf, maar dit keer scoort deze respondent het hoogste van de drie experts. Volgens deze respondent heeft Covert Learning als werkzaam element een relatief hoof effect. Dit keer schat expert C de effecten het laagste in. Respondenten B en C liggen redelijk bij elkaar in de buurt en zijn in ieder geval vergelijkbaar zeker over hun schatting (en iets minder zeker dan respondent A).

Fig. 4.4. Individuele schattingen experts Covert Learning



De tertielen zijn hierboven gevisualiseerd voor de drie experts. De verschillen tussen A aan de ene kant hoge inschatting en zeker) en B en C aan de andere kant (lagere inschatting en onzekerder) zijn allicht beter zichtbaar in de onderstaande figuur. De paarse lijn geeft hun gemeenschappelijke schatting over de drie individuele schattingen.

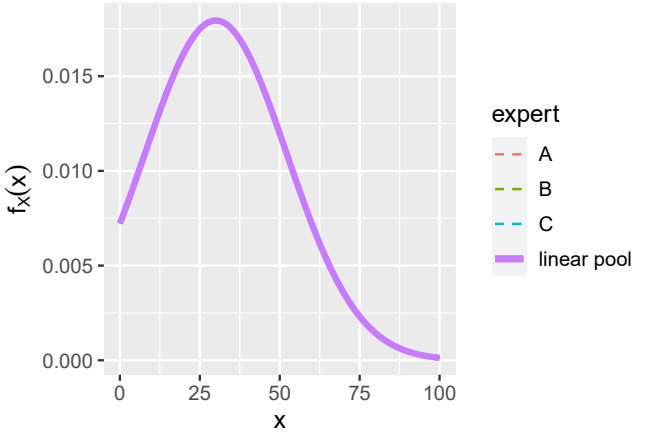
Fig. 4.5. Individuele schattingen Covert Learning anders gevisualiseerd.



Covert Learning, gezamenlijke schatting

Vervolgens kon een gezamenlijk standpunt gedefinieerd worden waar alle drie de experts zich in konden vinden.

Fig. 4.6. Gezamenlijke schatting van experts op Covert Learning.



Conclusies

De meta-analyse gaf aan dat de effectgroottes van de werkzame elementen gemiddeld op 0,34 lagen met een standaardfout van 0,02. De geschatte effectgrootte ligt hier lager . Bij Geplande Gevolgen was dit 0,23 met een standaardfout van 0,08 en voor Covert Learning was dit 0,28 met een standaardfout van 0,09. Als we niet of onvoldoende informatie hebben om iets te zeggen over uitkomsten of effecten is dit een geschikte methode.

5 Samenvatting en conclusies

5.1. Samenvatting

Het Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid-interventies (CIKEO) is opgezet om te onderzoeken welke (delen van) interventies wanneer, bij wie en door wie het beste ingezet kunnen worden. In dit deelrapport staan de programma's, de praktijk en de professionals centraal.

In het eerste hoofdstuk zijn de effectieve en veelbelovende Nederlandse programma's onderzocht en zijn uitgegaan van de programma's die we in de DEI van het NJI tegenkwamen:

- Beter omgaan met pubers.
- Coach je kind.
- Drukke kinderen.
- Gordon-training:effectief communiceren met kinderen.
- Home Start.
- Incredible Years.
- Kortdurende Video-Home Training in gezinnen met jonge kinderen (K-VHT).
- Video-Home Training in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd (VHT).
- Moeders informeren Moeders.
- Opvoeden & Zo.
- Pedagogisch Adviseren.
- Peuter in zicht.
- Praten met kinderen.
- Shantala babymassage.
- Stap voor stap 2.
- Stevig Ouderschap.
- Themis Opvoedcursus voor moeders uit niet-westerse migrantengroepen
- Triple P (niveau 2, 3 en 4; individueel, workshop en groep).
- Video-feedback intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) en VoorZorg.

Bij het onderzoek naar de interventies is gekeken naar welke technieken gebruikt worden om zaken aan te leren zoals communiceren en luisteren/sensitieve responsiviteit; disciplineren en omgaan met problemen van het kind; aandacht geven, belonen en straffen ; academische en emotionele ontwikkeling van het kind en structuur bieden. De *technieken* die we volgens de handleidingen het meest in de programma's tegenkwamen waren de volgende: oefenen van het gedrag, instructie over hoe het gedrag uit te voeren, doelen stellen gericht op het veranderen van gedrag, feedback krijgen van anderen, en door ouders monitoren van eigen gedrag.

Uiteindelijk kwamen we in dit deel 31 technieken tegen met gemiddeld negen technieken per interventie. We weten echter ook dat de aanwezigheid van de technieken nog geen indicatie voor het effect is.

Voor het tweede hoofdstuk hebben we bij *ontwikkelaars en professionals* een vragenlijst laten afnemen en met hen interviews gehouden over opvoedingsvragen van ouders en de kernelementen waar zij veel mee werken. Hiervoor is gebruik gemaakt van de meningen van de ontwikkelaars van een aantal interventies en de professionals die deze interventies uitvoeren. Het gaat hier om de Gordon Training, Video Home Training (VHT), Triple P, VoorZorg, Pedagogisch Adviseren en Moeders informeren Moeders. Als alle interventies bij elkaar

genomen worden, wordt 'Eigen gedrag volgen' het vaakst genoemd als kernelement. Dan volgt 'Feedback op gedrag', 'Gevolgen van eigen gedrag volgen' en 'Gedrag oefenen'. Het minst noemen ontwikkelaars en professionals 'Oplopende taken', 'Verplichting aangaan' en 'Gedrag plannen' als kernelementen.

Opvallend in dit deel van het onderzoek is dat wanneer de kernelementen worden vergeleken, zoals die naar voren komen in de handleidingen en zoals die worden beschreven door de professionals, er (grote) verschillen te zien zijn. Bepaalde kernelementen worden in de handleiding vaak genoemd, terwijl dit niet door alle professionals wordt genoemd. En andersom: professionals noemen bepaalde kernelementen, die niet in de handleidingen naar voren worden gebracht. Uit die individuele gesprekken kwam naar voren dat sommige professionals de interventie bij een gezin van begin tot eind doen en andere veel meer kiezen voor bepaalde elementen uit verschillende interventies.

Vervolgens hebben we in de meta-analyse gekeken naar de vraag in hoeverre en welke kernelementen bijdragen aan het effect van een interventie gericht op opvoeden. Hier stelden we vast dat de meeste interventies gericht zijn op ouders van kinderen van 0-4 jaar, gevolgd door ouders van kinderen van 4-12 jaar, van 12-18 jaar en tijdens de zwangerschap. Bijna twee-derde van de interventies gaat het om geïndiceerde preventie. Ook lieten we zien dat een meerderheid van de interventies positieve effecten laten zien op het opvoedgedrag van ouders (effectgrootte is gemiddeld 0,34; standaardfout 0,02). De interventies gericht op ouder-kind interactie en groepsinterventies laten de grootste effecten op opvoedgedrag zien: vooral bij 0-4 jarigen voor ouder-kind interactie en 0-12 jarigen voor groepsinterventies. Individuele interventies (met name zelfstudie en digitale), wel of niet gecombineerd met groepssessies, zijn bij adolescenten belangrijker om opvoedvaardigheden van ouders te verbeteren. Ouder-kind interactie interventies worden met name bij kinderen van 0-4 jaar gebruikt en eigenlijk alleen als er al lichte opvoedingsproblemen zijn. Indien er nog geen specifieke problemen zijn dan laten juist groepsinterventies groter effecten zien, maar ook zelfstudie en digitale interventies laten gunstiger effecten zien.

In het laatste hoofdstuk hebben we nog een aanvullende studie uitgevoerd onder experts naar twee kernelementen waarover de informatie in de literatuur beperkt is: Geplande Gevolgen en Covert Learning. Hier werd getoond dat experts over de effecten verschillend dachten en ook hun onzekerheidsmarges verschilden. In een procedure hebben we getracht tot een gezamenlijke schatting te komen. De effecten van beide potentieel werkzame elementen kwamen lager uit dan de gemiddelde effectgroottes (met grotere standaardfouten) wat over werkzame elementen in de meta-analyse kon worden gevonden. De schattingsprocedure is een geschikte onderzoeksmethode voor waar beperkte informatie voor handen is en waar men toch iets over wil zeggen.

Samenvattend komt naar voren dat er deels overlap is tussen wat professionals als kernelementen benoemen en wat de handleidingen van deze interventies beschrijven. Ook als vervolgens in de literatuur gekeken wordt lijkt er per type interventie redelijk overeenstemming over de kernelementen en de werkzame elementen. Hieronder geven we vervolgens een overzicht van de belangrijkste bevindingen per type interventie: huisbezoek, ouder-kind interactie interventies, zelfstudie/digitale programma's, individuele begeleiding, en groepsinterventies.

Huisbezoek

Huisbezoeken hebben als doel om algemene opvoedvaardigheden te verbeteren, opvoedonzekerheid van ouders te verminderen, en vaker dan andere type interventies om sociale steun te bieden. Ze worden vooral ingezet tijdens de zwangerschap en bij ouders van 0-4 jarigen. Huisbezoeken laten in de meta-analyse grotere effecten zien als ze toegepast worden bij ouders met een lage SES, ouders met een migratieachtergrond of bij tienerouders. Ook in Nederland zijn volgens de ontwikkelaars deelnemers aan huisbezoekprogramma's, zoals

Moeders Informeren Moeders vaker, ouders met een migratieachtergrond. Huisbezoeken worden in Nederland ingezet als er wel en nog geen specifieke problemen zijn. De meerderheid van het onderzoek dat in de meta-analyse meegenomen is, heeft gekeken naar de effecten bij gezinnen waar al zorgen zijn. Voor deze groep met zorgen zijn de effecten van huisbezoeken significant groter dan voor de groep met nog geen specifieke zorgen.

De meest gebruikte gedragsveranderingstechnieken gaan over doelen stellen en plannen, feedback en monitoren, het geven van sociale steun, instrueren en informeren, vergelijken met gedrag van anderen en oefenen. Werkzame technieken, volgens zowel de professionals als het onderzoek, zijn vervolgens doelen stellen en plannen en het oefenen van gedrag. Onderzoek geeft daarnaast ook aan dat het instrueren hoe het gedrag uit te voeren, het geven van informatie over de gevolgen van het gedrag, het vergelijken van het gedrag met het gedrag van anderen (voordoen van gedrag), en emotieregulatie grotere effectgroottes laten zien. Alhoewel emotieregulatie weinig beschreven wordt als zijnde een onderdeel van huisbezoeken. Professionals geven verder aan dat het bieden van zelfvertrouwen belangrijk is in dit soort interventies. Deze techniek lijkt in de meta-analyse echter een significant minder groot effect te hebben in vergelijking met huisbezoekinterventies die deze techniek niet benoemen. De professionals noemen daarnaast nog andere werkzame elementen, zoals het opbouwen van een vertrouwensband, en luisteren.

Ouder-kind interactie interventies

Ouder-kind interactie interventies zijn inhoudelijk gericht op sensitief opvoeden, de communicatie tussen ouder en kind en het welzijn en de ontwikkeling van het kind. De meeste van deze interventies maken gebruiken van video-feedback. De effecten van zulke interventies zijn in vergelijking met andere individuele interventies over het algemeen iets gunstiger. In Nederland zijn er ouder-kind interactie interventies voor 0-4 jarigen en 4-12 jarigen. In de meta-analyse is er echter maar 1 onderzoek gevonden dat gericht was op de schoolgaande groep: dus over de effecten in deze leeftijdsgroep is weinig te zeggen. Ook is het onderzoek vaak gedaan in een algemene groep ouders, minder bij bijvoorbeeld ouders met een lage SES of met een migratieachtergrond. Verder worden de ouder-kind interactie interventies vooral ingezet als er al zorgen zijn.

De meeste gebruikte technieken zijn gericht op feedback en monitoren, oefenen van het gedrag, instrueren, informeren, doelen stellen en bieden van zelfvertrouwen. Hierbij zijn voor zowel professionals als de meta-analyses feedback en monitoren, oefenen en instrueren de meest werkzame technieken.

Zelfstudie en digitaal

In de databank effectieve interventies waren eigenlijk op het moment van dit onderzoek nog geen zelfstudie of digitale interventies beschikbaar, in de meta-analyse wel. Deze interventies zijn inhoudelijk regelmatig gericht op de communicatie tussen ouder en kind, de ontwikkeling van het kind, de eigen effectiviteit en het welzijn van de ouder. Ze worden gebruikt bij ouders met en zonder zorgen, waarbij de programma's die bij ouders zonder specifiek zorgen onderzocht zijn de meest gunstige effecten op opvoeduitkomsten hebben. Ze zijn de meest onderzochte individuele interventies bij ouders van schoolgaande kinderen en jongeren. Alhoewel digitale interventies veel minder bij de lage SES ouders onderzocht zijn, laten ze bij die groep wel relatief gunstigere effecten zien.

Er wordt vooral gebruik gemaakt van technieken gericht op instrueren, oefenen, vergelijken van het gedrag, feedback en monitoren en doelen stellen en plannen. Deze gedragsveranderingstechieken laten over het algemeen gemiddelde effectgroottes zien, alleen het stellen van doelen en plannen heeft een iets groter effect. Technieken gericht op associaties worden minder vaak genoemd, maar als ze gebruikt worden laten ze wel significant gunstigere effecten zien. Een voorbeeld van deze techniek is dat ouders via e-mail of whatsapp/SMS herinnert worden dat ze een bepaald gedrag zouden oefenen die week.

Een-op-een interventies in de praktijk

Een voorbeeld van dit soort interventie is een professional die ouders advies geeft over opvoedvragen tijdens een consult. Deze interventies worden zowel als universele en als geïndiceerde preventie ingezet. Ze worden het vaakst gebruikt bij 0-4 jarigen. Gedurende de zwangerschap wordt deze vorm van preventieve opvoedinterventie het minst ingezet: de drie studies die dat gedaan hebben laten minder gunstige effecten zien dan als het ingezet wordt bij andere leeftijdsgroepen. Daarentegen laten ze betere effecten bij ouders met een lage SES zien. De meest gebruikte gedragsveranderingstechnieken zijn gericht op het instrueren, het vergelijken van gedrag, het oefenen, en het geven van feedback en monitoren. Dit komt overeen met wat professionals zeggen wat de meest werkzame technieken zijn voor dit soort interventies. De meta-analyse laat vervolgen zien dat interventies die feedback en monitoren en het vergelijken van gedrag inzetten significant betere uitkomsten laten zien. De technieken gericht op associaties en het belonen en straffen worden minder gebruikt, maar desondanks laten de interventies die deze technieken gebruiken significant betere resultaten zien. De technieken gericht op het bieden van sociale steun laten minder gunstige effecten zien.

Groepsinterventies

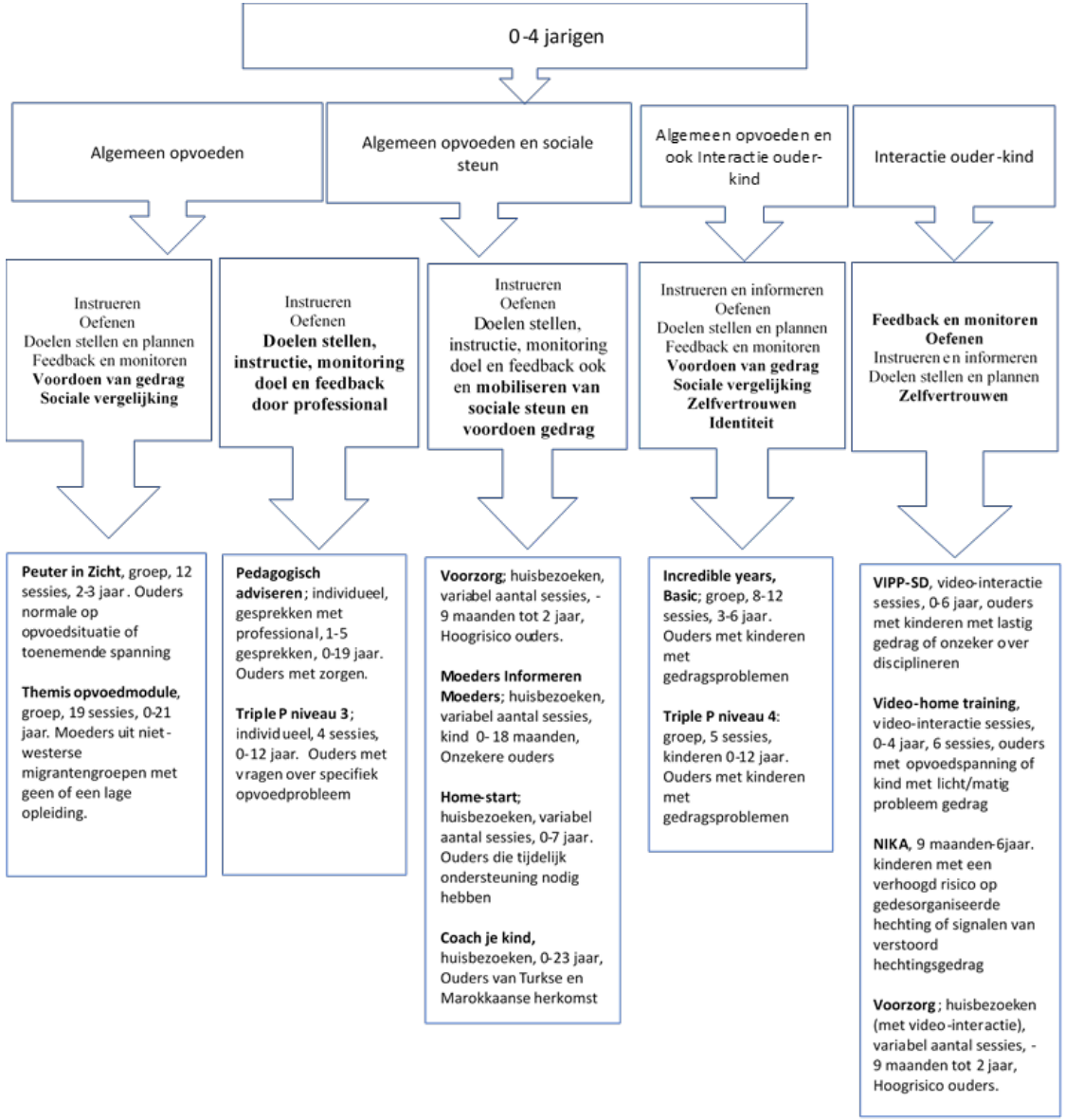
Groepsinterventies worden zowel gebruikt in universele als in geïndiceerde preventie en zijn vaak gericht op algemene opvoedvaardigheden, disciplineren, communicatie tussen ouder en kind, betrokkenheid van ouders bij de opvoeding en ontwikkeling en welzijn kind. De interventies die groepssessies hebben gecombineerd met individuele sessies zijn regelmatig ook gericht op het welzijn van de ouders en emotionele sociale steun aan ouders. Groepsinterventies laten over het algemeen gunstige effectgroottes zien ongeacht leeftijdsgroep of doelgroep (lage SES, etnische minderheidsgroep). De meest gebruikte gedragsveranderingstechnieken gaan over het vergelijken van het gedrag met die van anderen, oefenen, instrueren, en doelen stellen en plannen. Ook professionals noemen deze technieken als kernelementen van groepsprogramma's. Deze technieken laten allemaal een gemiddelde effectgrootte zien.

Er is er geen techniek die het significant beter of slechter doet. Wel opvallend is, is dat bij de interventies die de groepssessies combineren met individuele sessies het bieden van zelfvertrouwen (door bijvoorbeeld aandacht te geven aan wat eerder goed gegaan is) grotere effecten laten zien (maar uiteindelijk niet statisch significant). Professionals noemen daarnaast nog werkzame elementen zoals luisteren en normaliseren van problemen.

5.2. Conclusies

Dit onderzoek naar de kernelementen van preventieve opvoedprogramma's leidt tot een aantal conclusies. Er is een grote variatie aan interventies. Ze verschillen qua vorm, op wie ze gericht zijn en deels ook in welk doel ze hebben. Er is niet een soort interventie dat tot betere resultaten leidt. Wel zijn de technieken die gebruikt worden om een bepaald opvoedgedrag aan te leren redelijk vergelijkbaar over de soorten interventies: zo zijn de meest gebruikte technieken het oefenen van het gedrag, instrueren van het gedrag, informeren over de gevolgen, doelen stellen en plannen van het gedrag, en feedback op en monitoren van het gedrag. Bij de huisbezoeken is daarnaast het bieden van sociale steun belangrijk en bij groepsinterventies de sociale vergelijking. De interventies verschillen wel in hoe ze deze technieken gebruiken. De video-home interventies geven feedback op basis van video-opnames terwijl groepsinterventies het vaak geven op basis van bijvoorbeeld opdrachten of rollenspellen. De vraag is vervolgens hoe deze kennis organisaties en professionals kan ondersteunen in het besluiten rondom opvoedinterventies. In Figuur 5.1 is een poging gewaagd om voor ouders met kinderen in de leeftijdsgroep van 0-4 jaar een voorbeeldoverzicht te maken van welke soort interventies met welk soort technieken bepaald opvoedingsgedrag zou kunnen versterken.

Figuur 5.1 Voorbeeld van een indeling van bestaande preventieve opvoedinterventies voor 0-4 jarigen in Nederland (niet alle interventies hebben alle beschreven gedragsveranderings-technieken, maar wel een meerderheid. Het figuur zegt nog niets over de onderzochte effectiviteit van deze interventies)



Literatuur

Brown TJ, Gentry S, Bauld L, Boyle EM, Clarke P, Hardeman W, Holland R, Naughton F, Orton S, Ussher M, Notley C. Systematic Review of Behaviour Change Techniques within Interventions to Reduce Environmental Tobacco Smoke Exposure for Children. *Int J Environ Res Public Health. 2020 Oct 22;17(21)*:7731. doi: 10.3390/ijerph17217731.

Cooke, R. M. (1991). *Experts in Uncertainty: Opinion and Subjective Probability in Science*. New York, NY: Oxford University Press.

Cooke, R. M., and Goossens, L. (1999). *Procedures Guide for Structured Expert Judgment*. Brussels: Commission of the European Communities.

European Food Safety Authority (2014). Guidance on Expert Knowledge Elicitation in Food and Feed Safety Risk Assessment. *EFSA Journal 2014, 12(6),* 3734.

Garland, A.F., Hawley, K.M., Brookman-Frazee, L., & Hurlburt, M.S. (2008). Identifying common elements of evidence-based Psychosocial Treatments for Children's Disruptive Behavior Problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,* 47:5

Gardner, B., Wardle, J., Poston, L., & Croker, H. (2011). Changing diet and physical activity to reduce gestational weight gain: a meta-analysis. *Obes Rev, 12*:e602–e620.

Gosling, J.P. (2018). SHELF: The Sheffield Elicitation Framework, in: *Elicitation: The Science and Art of Structuring Judgements*, eds. L.C.Dias, A. Morton and J. Quigley. Springer, 61-93.

Gubbels J, van der Put CE, Assink M. The Effectiveness of Parent Training Programs for Child Maltreatment and Their Components: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health. 2019 Jul 6;16(13)*:2404. doi: 10.3390/ijerph16132404.

Hill, B., Skouteris, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2013). Interventions designed to limit gestational weight gain: a systematic review of theory and meta-analysis of intervention components. *Obes Rev, 14*:435–450.

Lara, J., Evans, E.H., O'Brien, N., Moynihan, P.J., Meyer, T.D., Adamson, A.J., Errington, L., Sniehotta, F.F., White, M., & Mathers, J.C. (2014). Association of behavior change techniques with effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Medicine,* 12

Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M.P., Cane, J., & Wood, C.E. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 Hierarchically clustered techniques: Building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Ann Behav Med,* 46

Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health Psychol, 28*:690–701.

Morris, D. E., Oakley, J. E., and Crowe, J. A. (2014). A web-based tool for eliciting probability distributions from experts. *Environ. Model. Softw.* 52, 1–4. doi: 10.1016/j.envsoft.2013.10.010

Oakley, J. E., and O'Hagan, A. (2016). *SHELF: the Sheffield Elicitation Framework (Version 3.0) [Computer Software and Documentation]*. School of Mathematics and Statistics, University of Sheffield.

O'Hagan, A. (2019). Expert Knowledge Elicitation: Subjective but Scientific. *The American Statistician, 73,* 68-81.

O'Hagan, A., Buck, C. E., Daneshkhah, A., Eiser, J. R., Garthwaite, P. H., Jenkinson, D. J., et al. (2006). *Uncertain Judgements: Eliciting Experts' Probabilities*. Chichester: John Wiley & Sons.

Oudhof, M., de Wolff, M.S., De Ruiter, M., Kamphuis, M., L'Hoir, M.P. & Prinsen, B. (2013). *JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning. Voor hulp bij opvoedignsvragen en lichte opvoedproblemen*. Utrecht: NCJ

van der Put CE, Assink M, Gubbels J, Boekhout van Solinge NF. Identifying Effective Components of Child Maltreatment Interventions: A Meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev. 2018 Jun;21(2)*:171-202. doi: 10.1007/s10567-017-0250-5.

Zondervan-Zwijnenburg, M., Schoot-Hueek, W. van de, Lek, K., Hoytink, H., and Schoot, R. van de (2017). Application and Evaluation of an Expert Judgment Elicitation Procedure for Correlations. *Frontiers in Psychology, 31*, doi: 10.3389/fpsyg.2017.00090.

CV's



Prof. Dr. Clemens M.H. Hosman

Clemens Hosman is emeritus hoogleraar preventieve geestelijke gezondheidszorg, Maastricht University en Radboud Universiteit Nijmegen en leidt het adviesbureau Hosman Prevention & Innovation Consultancy. Sinds 1975 in Nederland en internationaal werkzaam als onderzoeker, opleider en adviseur op het gebied van preventie van mentale en sociale problemen, met specifieke nadruk op de effectiviteit en maatschappelijke impact daarvan. Hij was o.m. preventieadviseur van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Hij heeft in deze periode veel samengewerkt met tal van praktijkorganisaties. Sinds 2014 is hij wetenschappelijke adviseur van de Gemeente Rotterdam en andere gemeenten op het gebied van jeugdbeleid, volksgezondheid, aanpak van armoede en sociale impact management.



Dr. Matty Crone

Matty Crone is Universitair Hoofddocent bij het Leids Universitair Medisch Centrum, bij de afdeling Public Health en Eerstelijnsgeneeskunde. Ze heeft veel ervaring met onderzoek naar de ontwikkeling, evaluatie en implementatie van preventieve interventies voor jongeren en gezinnen en naar instrumenten en methodieken die kunnen ondersteunen bij het signaleren van psychosociale problemen bij jongeren en van gezinnen. Binnen het CIKEO project ligt haar focus op de werkzame elementen in bestaand onderzoek naar preventieve opvoedprogramma's (meta-analyse).



Dr. Harrie Jonkman

Harrie Jonkman is senior onderzoeker bij het Verwey-Jonker Instituut. Zijn werk richt zich op de sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren, sociale determinanten en preventie van gezondheids-, ontwikkelings- en gedragsproblemen. Bij het Verwey-Jonker Instituut is hij betrokken bij experimenten en evaluaties van maatschappelijke programma's, longitudinale studies, internationale vergelijkende studies en preventiewerk in verschillende landen Binnen Cikeo is hij met name verantwoordelijk voor praktijkonderzoek met ontwikkelaars, gebruikers/professionals en experts. Daarnaast draagt hij samen met Clemens Hosman zorg voor het onderdeel implementatie en impact.



Prof. Dr. Hein Raat

Hein Raat is hoogleraar jeugdgezondheidszorg en arts maatschappij en gezondheid. Bij de afdeling maatschappelijke gezondheidszorg van het Erasmus MC geeft hij leiding aan een multidisciplinair onderzoeksteam op het vlak van jeugdgezondheidszorg en preventie en integrale zorg voor kwetsbare doelgroepen (jeugd, ouderen, mensen met chronische aandoeningen). Hij is deelnemer aan en leider van consortia in Nederland en Europa op dit vlak (https://www.cikeo.nl/; https://sefacproject.eu/; https://projectvaluecare.eu/). Hein Raat is leider van het CIKEO consortium, en verantwoordelijk voor de naturalistische effectevaluatie (cohortstudie in de praktijk).



Dr. Dafna Windhorst

Dafna Windhorst werkt als postdoctoraal onderzoeker bij het Erasmus MC op de afdeling maatschappelijke gezondheidszorg. Hier verricht ze (evaluatie)onderzoek naar programma's gericht op bevordering van de ontwikkeling en gezondheid van kinderen en ondersteuning van gezinnen. Binnen het CIKEO project voert Dafna met collega's een cohortstudie uit in de dagelijkse praktijk van de jeugdgezondheidszorg om de effecten van opvoedondersteuning te onderzoeken op ouder- en kind uitkomsten.



Dr. Wilma Jansen

Wilma Jansen werkt bij cluster Maatschappelijke Ontwikkeling van gemeente Rotterdam (afdeling jeugd) en is coördinator van de regionale kenniswerkplaats jeugd ST-RAW.

Wilma is al jaren betrokken bij diverse onderzoeksprojecten op het terrein van preventie, jeugdbeleid en de bredere jeugdhulpketen. Zij opereert op het snijvlak van wetenschap, beleid en praktijk. Wilma is de hoofdaanvrager van het CIKEO consortium en bewaakt de relevantie van de projecten en hun opbrengsten voor beleid en praktijk.



Irene Fierloos, MSc

Irene Fierloos studeerde Gezondheid en Maatschappij aan de Universiteit Wageningen en Social Policy and Public Health aan de Universiteit Utrecht. Haar interesse ligt bij het raakvlak tussen wetenschap, beleid en praktijk. Sinds juli 2018 is zij werkzaam bij de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC. Binnen het CIKEO project is Irene betrokken bij de uitvoering van de cohortstudie naar de effecten van opvoedondersteuning. Tijdens haar PhD-traject doet zij onderzoek naar de sociale steun die ouders ervaren en naar hun mediagebruik voor opvoedvragen.



Yuan Fang, MSc

Yuan Fang is een PhD student bij de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC. Ze heeft een Master of Science van de School of Public Health van Fudan University in Shanghai, China. In het CIKEO project werkt ze samen met collega's aan de evaluatie van de effecten van opvoedprogramma's op ouders en kinderen.

Bijlage
Overzicht van interventies en studies die meegenomen zijn in de meta-analyses

Auteur	Jaar	Naam interventie
Goodman [50049]	2020	PRISMS
Ponguta [50020]	2020	MOCEP
Stormshak [500613]	2020	Family Check-Up (FCU)
Ward [50090]	2020	Parenting for Lifelong Health (PLH) for Young Children
Grace [50054]	2019	Volunteer Family Connect intervention
Jiaoa [500104A]	2019	no name (Web-based postnatal psychoeducational intervention for first-time mothers)
Jiaoa [500104B]	2019	no name (Home-based postnatal psychoeducational intervention for first-time mothers)
Rerkswattavorn [50040]	2019	no name (a non-violent parenting intervention)
Altafim [500631]	2019	ACT Raising Safe Kids Parenting Program
Chu [50095]	2019	MyTeen
DeGarmo [50099]	2019	Fathering Through Change (FTC)
El-Khani [500153]	2019	Caregiving for Children through Conflict and Displacement
Grieken [50059]	2019	Supportive Parenting Intervention
Kauser [50093]	2019	no name (a group-based parent training program on change in parenting styles and deliquent tendencies
Sawyer [500147]	2019	eMums Plus
Shorey [500126]	2019	SEPP (mHealth)
Wetterborg [500138]	2019	Parent-Web Intervention
Yap [500101]	2019	Partners in Parenting Intervention
Berlin [500291]	2018	EHS Plus ABC
Brockmeyer Cates [500400A]	2018	Video Interaction Project
Brockmeyer Cates [500400B]	2018	Building Blocks
Day [500296A]	2018	TPOLe (online)
Day [500296B]	2018	TPOL self-directed
Feil [500645]	2018	Play and Learning Strategies program
Gewirtz [500543]	2018	ADAPT
Keown [500424]	2018	no name
Mihelic [500288]	2018	Baby Triple P
Rincón [500116]	2018	Day by Day Program
Rosenblum [500539]	2018	Mom Power Intervention
Shah [500364]	2018	Sit Down and Play; SDP
Sourander [500663]	2018	Strongest Families Smart Website (SFSW)
Weeland 2018 [90]	2018	Incredible Years BASIC (14 sessions, 1booster)
Bailey 2017 [717]	2017	The 1-2-3 Magic Program
Green 2017 [160]	2017	iBASIS-VIPP (intervention in the British Autism Study of Infant Siblings- Video Interaction for Promoting positive parenting)
Hiscock [500547A]	2017	Toddlers Without Tears combined with Family Check-Up
Hiscock [500547B]	2017	Targeted Family Check-Up
Lachman [50551]	2017	Sinovuyo Caring Families Program for Young Children
Leijten 2017 [195]	2017	Incredible Years BASIC (12-18 sessions, 1booster)
Morgan 2017 [28]	2017	Cool Little Kids Online
Parra-Cardona 2017 [39A]	2017	CAPAS-orignal intervention (based on PMTO) (adapted)
Parra-Cardona 2017 [39B]	2017	CAPAS-Enchanced version (based on PMTO)

Shariat 2017 [64]	2017	Unnamed (Routine pregnancy care + 3 psychotherapy group-sessions)
Tucker 2017 [82]	2017	Unnamed (3sessions Parent Child-mediation)
Tully 2017 [83A]	2017	Triple P: Level 4 Group (4sessions, 4 telephone consultation)
Tully 2017 [83B]	2017	Triple P: Level 3 Parent Discussion group "managing fighting and aggression"
Breitenstein 2016 [414]	2016	ezParent program (adapted from group based chicago parent program CPP)
Dittman 2016 [442]	2016	Triple P: Level 3 Parent Discussion group "Dealing with Disobedience"
Ehrensaft [448]	2016	Triple P: Level 4 Online (8modules)
Feinberg [451]	2016	Family Foundations
Flittner 2016 [455]	2016	TLC-II MD (Talk, Listen, Connect: Multiple Deployments)
Gewirtz 2016 [464]	2016	ADAPT (After deployment, adaptive parenting tools)
Guo [474]	2016	Triple P: Level 4 Group (4sessions, 4 telephone consultation)
Hutchings 2016 [178]	2016	Incredible Years Toddler Parenting Program (IYTPP) (12sessions)
Javier 2016 [316]	2016	Incredible Years School Age BASIC parent program (two 12week meetings)
Keating 2016 [320]	2016	Parents Plus - Parenting when separated Programme
Kulis 2016 [331]	2016	P2W (Parenting in 2 Worlds)
Morrill 2016 [363]	2016	MC (Marriage Checkup)
Seabra-Santos 2016 [229]	2016	Incredible Years BASIC (14sessions, 2booster)
Smallegange [246]	2016	Home Start with Triple P: Level 4 Group (5 sessions, 3 telephone consultations)
Bagheri 2015 [715A]	2015	Unnamed: Couples Program
Bagheri 2015 [715B]	2015	Unnamed: Fathers Program
Bierman [728]	2015	Research-based Developmentally Informed (REDI) Parent program (REDI-P)
Blair Irvine 2015 [666]	2015	Parenting Toolkit
Brassart 2015 [733]	2015	Unnamed: Parent-Implemented Language Intervention on Preschoolers at Risk for Behavioural Problems
Canfield 2015 [745A]	2015	Video Interaction Project (VIP)
Canfield 2015 [745B]	2015	Building Blocks
Chang 2015 [748]	2015	Unnamed: Home-visiting
Chronis-Tuscano 2015 [751]	2015	The Turtle Program: Helping Shy Preschoolers Come Out of their Shells
Cooper 2015 [762]	2015	Unnamed: Index Preventive Condition (R-HV)
Goodman 2015 [634]	2015	PDP (Perinatal Dyadic Psychotherapy)
Havighurst 2015 [646]	2015	Tuning Into Kids combined with Unamed Child Intervention (Emotional Competence and Social Problem Solving)
Leung 2015 [689]	2015	PCIT (Parent-Child Interaction Therapy)
Mason 2015 [694A]	2015	Common Sense Parenting
Mason 2015 [694B]	2015	Common Sense Parenting Plus
McNaughton 2015 [700]	2015	Family Communication: Parents and Kids Who Listen
Mejia [501]	2015	Triple P: Level 3 Parent Discussion group "dealing with disobedience"
Miller 2015 [505]	2015	Early years DELTA parenting program
Pelleboer-Gunnike 2015 [529]	2015	KIDS (Kids In Divorce Situations)
Porter 2015 [534A]	2015	IMPEP (Infant Massage Parenting Enhancement Program)
Porter 2015 [534B]	2015	PEP (Parenting Enhancement Program)
Roskam 2015 [551]	2015	Lou & Us
Sumargi 2015 [585]	2015	Triple P: Leve 2 Seminar Series (3 seminars)
Waldman-Levi 2015 [486]	2015	FI-OP (Family Intervention for Improving Occupational Performance)
Armistead [1019]	2014	IE (Imbadu Ekhaya) (which means communication in the home)
Chu [752]	2014	Triple P: Level 4 Group (4sessions, 4 telephone consultation)
Dodge 2014 [1146]	2014	Durham Connects Program
Fung [905]	2014	Early Pathways
Guttentag [915]	2014	My Baby & Me
Hanisch [917]	2014	PEP (Preventive program for preschool children with externalizing problem behavior)
Healy [920]	2014	Resilience Triple P (4sessions parents, 4 sessions children+Parents, possible 3indvidual sessions)
Homem 2014 [932]	2014	Incredible Years BASIC (14sessions, 2booster)
Kim [961]	2014	KPTP (The Korean Parent Training Program)

Morawska 2014 [999]	2014	Podcast Series based on Triple P (7episodes)
Negrao 2014 [809]	2014	VIPP-SD (Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline)
Ordway [815]	2014	Minding the Baby
Salmon [701]	2014	Triple P: Level 4 Group + Emotion Enhanced (5session, 3 telephone consultations)
Schwinn [852]	2014	Unnamed: Health Promotion Program
Stallman [870]	2014	Triple P: Family Transitions (12sessions, 3 telephone session)
Wang 2014 [775A]	2014	BFOOY+CImPACT - Bahamian Focus on Older Youth + Caribbean Impact
Wang 2014 [775B]	2014	BFOOY+GFI - Bahamian Focus on Older Youth + Goal For It
Williamson 2014 [784]	2014	Madres a Madres (Mothers to Mothers)
Yagmur 2014 [793]	2014	VIPP-TM (Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline for Turkish Minorities)
Zahra 2014 [798]	2014	Unnamed: Mother-Training Program
Guterman 2013 [1211]	2013	Parent Aid Services
Adamson 2013 [1002]	2013	Triple P: Hassle Free Mealtimes Group (5session, 3 telephone consultations)
Bjorknes [1065]	2013	PMTO (Parent Management Training—Oregon Model)
Carta 2013 [1098A]	2013	CPAT (Cellular Phone-Enhanced Home Visitation Parenting Intervention)
Carta 2013 [1098B]	2013	PAT (Planned Activities Training)
Fabrizio 2013 [1172]	2013	Harmony@Home
Hand 2016 [1216]	2013	PPCP (Parents Plus Children's Programme)
Hans 2013 [1218]	2013	A Community Doula Program
Haslam [1223]	2013	Triple P: Workplace (2 full day sessions, 3 telephone consultations)
Havighurst 2013 [1225]	2013	Tuning into Kids
Hermanns 2013 [1227]	2013	Home-Start
Hulburt 2013 [1236]	2013	BASIC Incredible Years
Neville 2013 [1328]	2013	Parents and Children Making Connections - Highlighting Attention (PCMC-A)
O'Connor 2013 [1338]	2013	Unnamed: Combination of Incredible Years BASIC, Shortened Version of SPOKES Program
Reed 2013 [1363]	2013	Parent-Management Training Oregon (PMTO)
Reid [1365]	2013	Parenting Matters
Sigmarsdottir [1404]	2013	Parent Management Training - Oregon Model (PMTO)
Breitenstein [1074]	2012	CCP (Chicago Parent Program)
Burke 202 [1089]	2012	ABCD parenting young adolescents program
Day 2012 [1132]	2012	Empowering Parents, Empowering Communities
Eisner [1162]	2012	Triple P: Level 4 Group (4sessions, 4 telephone consultation)
Knoche 2012 [1266]	2012	Getting Ready
Leijten 2012 [1285]	2012	PCTT (Parents and Children Talking Together)
Riesch [1366]	2012	Strengthening Families Program 10-14 (SFP 10-14)
Sheeber [1398]	2012	Mom-Net
Portwood 2011 [1879]	2011	ACT Parents Raising Safe Kids program
Christie [1573]	2011	6 home visits postpartum
Forehand [1633]	2011	Group Curriculum (GC)
Lau 2011 [1744]	2011	Incredible Years program, IY basic School-Aged program, IY ADVANCE program
Morawska [1815]	2011	Parenting discussion group based on Triple P (1 session, 2 telephone consultations
Reedtz 2011 [1892]	2011	Incredible Years BASIC short (S-IY) (6sessions)
Sanders [1916]	2011	Triple P: Workplace (4sessions, 4 telephone consultations)
Matsumoto [1782]	2010	Triple P Positive Parenting Program Level UNKNOWN
Beeber [1535]	2010	Early Head Start (EHS)
Berkovits [1539]	2010	PC-PCIT (Primary Care - parent-Child Interanction Therapy)
Coatsworth [1576A]	2010	Strengthening Families Program 10–14
Coatsworth [1576B]	2010	Mindfulness Strengthening Families Program 10–14
Sawasdipanich 2010 [1919]	2010	CAP (Cognitive Adjustment Program)
Scholer 2010 [1922]	2010	Play Nicely
Vasquez 2010 [1970]	2010	FF (Familias Fuertes)
Villarruel [1975]	2010	Cuidalos
Baptise [1520]	2009	The Trinidad and Tobago Family HIV Workshop

Cooper [1583]	2009	Principles of 'The social baby' and principles of 'Improving the Psychosocial Development of Children'
Deitz [1601]	2009	web-based YMH program
Kalinouskiene 2009 [1706]	2009	Video-feedback intervention to promote positive parenting (VIPP)
Morawska [1817]	2009	Triple P: Gifted and Talented Group (5sessions, 3 telephone consultations)
Niccols 2009 [1839]	2009	CWTB (COPEing with Toddler Behaviour) group program
Schinke 2009 [1920]	2009	Unnamed: computer-mediated mother-daughter program about underage drinking
Walkup 2009 [1978]	2009	Family Spirit Intervention
Bodenmann [2047]	2008	Triple P: Level 4 Group (4sessions, 4 telephone consultation)
Drummond 2008 [2129]	2008	The Keys to Caregiving Program + A brief social support intervention
Hahlweg [2194]	2008	Triple P: Level 4 Self-directed+Telephone assistant (10 weeks + 7 telephone consultations
Hiscock 2008 [1674]	2008	Unnamed: 3 session program
Kim 2008 [1724]	2008	Incredible Years (12 sessions)
Landry 2008 [1739A]	2008	PALS I/PALS II
Landry 2008 [1739B]	2008	DAS I/PALS II
Sanders [1914]	2008	Triple P: Television serie 'Driving Mum and Dad Mad' (6 episodes) + Self Help Workbook (10weeks) + web support
Barlow 2007 [2024]	2007	Family Partnership Model
Barnet 2007 [2031]	2007	Unnamed: Home-Visiting Program
Coard 2007 [2089]	2007	Black Parenting Strengths and Strategies
Matsumoto [2297]	2007	Triple P: Level 4 Group (4sessions, 4 telephone consultation)
Mendelsohn [2315]	2007	Video interaction project (VIP)
Murry [2335]	2007	SAAF (Strong African American Families)
Reid [2380A]	2007	Incredible Years: Parent and Classroom Intervention
Reid [2380B]	2007	Incredible Years: Classroom Only Intervention
Stallman [2436A]	2007	Triple P: Self-directed + Enhanced Teen (10 weeks + 10 telephone consultations)
Stallman [2436B]	2007	Triple P: Self-directed Teen (10 weeks)
Turner [2461]	2007	Triple P: Level 4 Group for Indigenous Families (6sessions, 2 home-based consultation)
Barlow 2006 [2022]	2006	Modeled on 'Healthy Families America' Program
Doherty 2006 [2125]	2006	Parenting Together Project
Heinrichs [2205]	2006	Triple P
Jantien Van Zeijl [2471]	2006	VIPP-SD (Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline)
Markie-Dadds [2292]	2006	Triple P: Level 4 Self-directed (10 weeks)
Morawska 2006 [2327A]	2006	Triple P: Level 4 Self-directed+Telephone assistant (TASD) (10 weeks + 10 telephone consultations)
Morawska 2006 [2327B]	2006	Triple P: Level 4 Self-directed (10 weeks)
Turner [2462]	2006	Triple P: Level 3 Primary Care (3/4 indivudal sessions)
Donnell [2349]	2005	Saving Sex For Later
Juffer 2005 [2231A]	2005	Unnamed: bookonly group
Juffer 2005 [2231B]	2005	Video-feedback group (VIPP without the discipline part)
Lipman [2276]	2005	Unnamed: Group Social Support, Education and Child Group Activities
Martinez [2296]	2005	PMT (Parent Management Training Culturally Adapted)
MayLim [2274]	2005	Unnamed: Videotape Modeling and Group Discussion (VMG)
Miller Brotman [2058]	2005	Combined IYS Programs: Parent Program from Incredible Years Series, and Child Program from the Incredible Years Dinosaur Social Skills and Problem-Solving Curriculum
Sanders [2398]	2004	Enhanced behavioral family intervention based on Triple P (8sessions, 4 telephone consultations)
Gross [2182A]	2003	Parent + Teacher Trained Incredible Years BASIC Program
Gross [2182B]	2003	Parent Trained Incredible Years BASIC Program
Leung [2272]	2003	Triple P: Level 4 Group (4sessions, 4 telephone consultation)
Miller Brotman [2060]	2003	Unnamed: Prevention Program based on Incredible Years Parenting Program
Barnet [2529]	2002	Volunteer Home Visitation using Parent Aides Nurturing and Developing With Adolescents curriculum
Ellliott 2002 [2633A]	2002	Unnamed: Infant Massage
Ellliott 2002 [2633B]	2002	Unnamed: Supplemental Carrying
Ellliott 2002 [2633C]	2002	Unnamed: Infant Massage and Supplemental Carrying
Nicholson [2342]	2002	STAR Parenting Program
Letourneau [2768]	2001	Keys to Caregiving

Fraser [2664]	2000	Unnamed: Early Prevention for Mediating the Risk of Child Abuse and Neglect
Forgatch [2662]	1999	Parenting Through Change
Heinicke 1999 [2695]	1999	UCLA family development project intervention
Irvine [2722]	1999	Adolescent Transition Program
Kacir 1999 [2737]	1999	PAW (Parenting Adolescents Wisely)
Lagges 1999 [2758]	1999	PAW (Parenting Adolescents Wisely)
MacKenzie [2783A]	1999	CAPP (Computer-Assisted Parenting Program)
MacKenzie [2783B]	1999	Unnamed: Booklet treatment (Behavioral Parenting Training)
Wendland-Carro [2973]	1999	Unnamed: designed to enhance mother-infant interaction
Webster-Stratton [2967]	1998	Head Start supplemented with PARTNERS
Draper [2625]	1997	Unnamed: Parent Training of Developmentally Appropriate Behaviours
Andrews 1995 [2510A]	1995	Adolescent Transitions Project: parent focus
Andrews 1995 [2510B]	1995	Adolescent Transitions Project: parent and teen focus
Gomes Pedro [2676]	1995	Unnamed: NBAS evaluation + structured intervention
Hughes [2712]	1994	Unnamed: Newsletter Intervention
Johnson 1993 [2732]	1993	Unnamed: Community Mother's Programme
Winett [2980]	1993	Family/Media AIDS Prevention Project
Tiedemann 1992 [2939A]	1992	Unnamed: Induvidual Sharing Program
Tiedemann 1992 [2939B]	1992	Unnamed: Group Sharing Program
Webster-Stratton [2963]	1992	Unnamed: Individually Administered Videotape Modeling Parent Training program (IVM)
Winett [2979]	1992	Unnamed: Parent-Teen Video Program
Koniak-Griffin [2754]	1991	NCAST (Nursing Child Assessment Satellite Training)
Zangwill [2996]	1984	Unnamed: (CDI; Child directed interaction + PDI; Parent Directed interaction)
Thompson [2937]	1982	Unnamed: Early Home-Visiting Program
Johnson 1974 [3007]	1974	Unnamed: Parent education program (only in-centred part)

COLOFON

Opdrachtgever	ZonMw
Auteur	Mw. dr. M.R. Crone
	Dr. H.J.Jonkman
Met medewerking van	Dr. K.van Mourik
	Prof. dr. C.M.H. Hosman
	Prof. dr. H. Raat
	Dr. D. A. Windhorst
	E. Joosse, MSc
	I. N. Fierloos, MSc
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut
	Kromme Nieuwegracht 6
	3512 HG Utrecht
	T (030) 230 07 99
	E secr@verwey-jonker.nl
	I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
http://www.verwey-jonker.nl.

ISBN 978-94-6409-140-3

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2021.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld. The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.