



Inventarisatie van interventies voor preventie van kindermishandeling en opvoedproblemen

Anne Schmidt
Klaas Kooijman

Utrecht, april 2017

© 2017 Nederlands Jeugdinstituut

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

In opdracht van

Universiteit van Amsterdam

Auteurs

Anne Schmidt

Klaas Kooijman

Inhoud

Inleiding	4
Samenvattende conclusies.....	6
Tabel 1. Doelen van de interventies	11
Tabel 2. Kenmerken van de doelgroep – risico’s en problemen	18
Tabel 3. Contra-indicaties.....	23
Tabel 4. Selectie en omvang doelgroep	27
Tabel 5. Het bereik van de interventies.....	33
Tabel 6. Kenmerken van de interventies	35
Tabel 7. De toegepaste interventietechnieken	40
Tabel 8. Focus van de interventie.....	43
Tabel 9. Kosten van de interventie	48
Tabel 10. Effecten voor preventie van kindermishandeling	53
Tabel 11. Kosteneffectiviteit	64
Tabel 12. Herkomst interventie	66
Tabel 13. Contacten.....	68
Bijlage: vragenlijst.....	78

Inleiding

In deze inventarisatie hebben we ons gericht op de vraag: welke vroeg preventieve interventies voor kindermishandeling worden op dit moment in de Nederlandse praktijk uitgevoerd? Met name hebben we gekeken naar wat bij deze interventies bekend is over het doel, doelgroep(en), uitvoerder(s), risico's waarop de interventie zich richt, uitvoeringskenmerken (o.a. duur, frequentie, aantal contacten), kosten en effecten/kosteneffectiviteit.

Hiertoe hebben we de volgende 20 interventies onder loep genomen:

1. Bemoeizorg in de JGZ
2. Coach je kind
3. Gordon training
4. Home-Start
5. HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB
6. KopOpOuders Online
7. VHT
8. K-VHT
9. Moeders Informeren Moeders
10. Opvoeden & zo
11. Ouder-baby interventie
12. PCIT
13. Pedagogisch Adviseren
14. ReSet
15. Safe You Safe me, meldcode+ pakket
16. Stevig Ouderschap
17. Themis Opvoedcursus
18. Triple P
19. VIPP-SD
20. VoorZorg

De reden voor deze selectie (selectiedatum: 16 januari 2017) is dat het hier interventies betreft die:

- a) Ofwel het voorkomen van kindermishandeling expliciet als doel, subdoel of resultaat hebben geformuleerd en onder deze noemer in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi zijn opgenomen als minimaal goed onderbouwd. Dit betreft zes interventies: 1. Bemoeizorg in de JGZ, 2. PCIT, 3. Safe You Safe me, 4. Stevig Ouderschap, 5. Triple P en 6. Voorzorg.
- b) Ofwel de preventie van opvoedproblemen als doel, subdoel of resultaat hebben geformuleerd en onder deze noemer in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi zijn opgenomen als minimaal goed onderbouwd. Dit betreft de 14 interventies: 1. Coach je kind, 2. Gordon training, 3. Home-Start, 4. HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB, 5. KopOpOuders Online, 6. K-VHT, 7. Moeders Informeren Moeders, 8. Opvoeden & zo, 9. Ouder-baby interventie, 10. Pedagogisch Adviseren, 11. ReSet, 12. Themis Opvoedcursus, 13. VHT en 14. VIPP-SD.

We hebben programma-eigenaren/ontwikkelaars aangeschreven met het verzoek een vragenlijst over de interventie in te vullen.

Op basis van hun informatie hebben wij een aantal tabellen samengesteld, waarin de per interventie wordt ingegaan op de volgende aspecten:

1. Doel (eventueel hoofddoel en subdoelen).
2. Kenmerken van de doelgroep:
 - risico's/problemen;
 - contra-indicaties.
3. Wijze van selectie/aanmelding/toelating, omvang doelgroep, deel bereikt.
4. Het bereik van de interventie.

5. Kenmerken van de interventie: duur, frequentie, aantal contacten, plaats van contacten, uitvoerder.
6. Toegepaste interventietechnieken: monitoring, voorlichting aan ouders, cognitieve gedragstherapie, modeling, rollenspel, gezamenlijke besluitvorming/afspraken maken met sociaal netwerk, overig namelijk.
7. Focus van de interventie: opvoedvaardigheden, persoonlijke vaardigheden van ouders, competentiegevoel van ouders, praktische problemen in het gezin, psychische problemen van ouders, sterke kanten van het gezin, sociale contacten/relaties van ouders, relatie tussen ouders, weerbaarheid van kinderen, sociale en emotionele ondersteuning, overig.
8. Effectiviteit, en voor zover bekend: kosteneffectiviteit.

Samenvattende conclusies

Doelomschrijving

Wat betreft de geformuleerde doelen van de 20 interventies valt op dat er drie zijn die expliciet het voorkomen van kindermishandeling als doel hebben geformuleerd: Safe You Safe me, Stevig Ouderschap en VoorZorg. Bij VoorZorg wordt dit als hoofddoel genoemd, bij Stevig ouderschap als onderdeel van het voorkomen van opvoedingsproblemen. Safe You Safe me beoogt het vroegtijdig opsporen en aanpakken van kindermishandeling bij kinderen in het primair onderwijs. Bij PCIT wordt bij de doelomschrijving (verminderen van ernstige gedragsproblemen van kinderen) genoemd dat het behalen van dit doel o.a. is af te meten aan het subdoel dat fysieke kindermishandeling is gestopt. Bij Bemoeizorg in de JGZ vinden we alleen in de doelgroepomschrijving dat er bij multiprobleemgezinnen sprake kan zijn van huiselijk geweld. Als doel kan worden afgeleid dat gedeelde zorg aan deze gezinnen kan leiden tot verminderen of oplossen van huiselijk geweld. Bij Triple P wordt alleen bij de module Pathways genoemd dat deze zich expliciet richt op het voorkomen van kindermishandeling. Na een pilot met deze module wordt deze nu niet verder uitgevoerd in Nederland.

Bij de 14 interventies die zich richten op de preventie van opvoedproblemen zien we een grote diversiteit van geformuleerde doelen, waarvan een deel zich richt op de ouders, een deel op de kinderen en een deel op de interactie tussen beiden:

Ouders

- het zelfvertrouwen van ouders versterken;
- het netwerk van ouders versterken;
- gedeelde zorg met ouders tot stand brengen;
- opvoedingscompetenties van ouders vergroten;
- verhogen sensitiviteit en verbeteren disciplineringsstrategieën.

Kinderen

- verminderen probleemgedrag e/o bevorderen positieve sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen;
- voorkomen van psychosociale problemen of gedragsproblemen van kinderen.

Ouder-kind interactie:

- bevorderen van de ouder-kind relatie e/o ouder-kind interactie.

Dit laatst genoemde doel is vaak sterk gekoppeld aan de eerder genoemde vaardigheden en competenties van ouders.

Het onderscheid tussen deze interventies is dus moeilijk te achterhalen op basis van de doelen *an sich*, maar zit meer in de eventueel specifieke doelgroepen (zie direct hieronder) of toegepaste interventietechnieken (zie daar).

Doelgroepen

De zes genoemde interventies die specifiek (mede) preventie van kindermishandeling beogen, zijn op één na alle gericht op werken met de ouders. Eén interventie (Safe You Safe me) richt zich op leerkrachten, om op school kindermishandeling vroegtijdig op te sporen en aan te pakken. De doelgroep ouders van deze interventies is voor een deel vooraf geselecteerd op basis van bepaalde risicofactoren (Stevig Ouderschap, VoorZorg) en voor een deel bestaan er in deze gezinnen al (complexe) sociaal-economische en/of psychosociale problemen bij ouders en/of gedragsproblemen bij het kind (Bemoeizorg in de JGZ, PCIT).

De 14 interventies die zich richten op preventie van opvoedproblemen kennen veelal een brede doelgroepomschrijving. Enkele voorbeelden:

- gezinnen met lichte tot matige opvoedingsproblemen;
- ouders die onzeker zijn in de opvoeding, met vragen en problemen over de opvoeding;
- ouders die opvoedspanning ervaren of een beginnende opvoedcrisis;

- ouders met behoefte aan positieve kindgerichte opvoeding;
- in het geval van Triple P worden vijf niveaus van ondersteuning geboden, waarbij de doelgroep navenant varieert van ouders die voldoende steun hebben aan informatie via de media tot ouders die te maken hebben met ernstige gedragsproblemen bij het kind en overige gezinsproblemen.

Soms zijn de doelgroepen vrij specifiek beschreven, bijvoorbeeld:

- laagopgeleide ouders van andere etnische achtergrond, die opvoedonmacht of –onzekerheid ervaren (Coach je kind, Themis opvoedcursus);
- gezinnen van ouders met een LVB, met tekortschietende opvoedvaardigheden en afwezigheid van steunend sociaal netwerk (HouVast);
- ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek (KopOpOuders);
- depressieve moeders met een baby tot 12 maanden (Ouder-baby interventie).

Soms is het verschil wat betreft doel- en doelgroepformulering tussen de zes 'kindermishandeling' interventies en de 14 'opvoedproblemen' interventies qua doel- en doelgroepomschrijving klein. Zo richt de oudercursus 'Opvoeden & Zo' zich primair op laagopgeleide ouders, omdat zij een groter risico lopen om gebruik te maken van niet-effectieve vormen van gedragsbeïnvloeding die een schadelijk effect kunnen hebben op de ontwikkeling van kinderen en kunnen leiden tot vormen van kindermishandeling.

En de online cursus KopOpOuders voor (partners van) ouders met psychische en/of verslavingsproblemen benoemt als kenmerk van deze gezinnen dat hier een verhoogde kans op kindermishandeling bestaat.

Contra-indicaties

Wat betreft de werving en selectie van doelgroepen wordt in de beschrijvingen voor Coach je kind, VHT, K-VHT en Ouder-baby interventie als contra-indicatie huiselijk geweld en (vermoedens van) kindermishandeling genoemd. Dit wijst erop dat de ontwikkelaars van deze interventies een duidelijk verschil zien tussen opvoedingssituaties waarin risico's bestaan voor opvoedproblemen en/of kindermishandeling en situaties waarin huiselijk geweld of kindermishandeling al (vermoedelijk) heeft plaatsgevonden of er acute onveiligheid voor het kind is. Daarbij kunnen ook andere problemen een contra-indicatie vormen, zoals ouders met ernstige psychiatrische of verslavingsproblematiek of gezinnen waar sprake is van een ernstige hechtingsstoornis. In het algemeen gaat het dus om situaties waarin de aanwezige problematiek in het gezin als te ernstig of te complex wordt ingeschat, waardoor langdurige of zwaardere vormen van hulp nodig zijn.

Selectie en omvang doelgroep

De interventies kennen een grote verscheidenheid in wijze van selectie/aanmelding/toelating. Sommige interventies kennen een open inschrijving en richten zich op een zeer brede doelgroep (Gordon-cursus, Triple P, Opvoeden & Zo), andere kennen een min of meer strenge selectie (Stevig Ouderschap, VoorZorg) of vinden plaats op verwijzing of indicatie (KopOpOuders, VHT, K-VHT, Ouder-baby interventie).

Bereik van de interventies

Sommige interventies kunnen exact het aantal bereikte cliënten per jaar aangeven (bijvoorbeeld Gordon training, Coach je kind, MIM, KopOpOuders), terwijl dit bereik voor andere interventies onbekend is (Bemoeizorg in de JGZ, HouVast, Opvoeden & Zo, Pedagogisch adviseren, ReSet, Triple P, VIPP-SD). Het bereik varieert van enkele tientallen cliënten (Themis opvoedcursus) tot enkele duizenden gezinnen (VHT, K-VHT). Stevig Ouderschap bereikt met haar selectievragenlijst 65.000 gezinnen, uitvoering beperkt zich tot 2500 gezinnen. De website van de online cursus KopOpOuders trekt jaarlijks 50.000 unieke bezoekers, maar het aantal daadwerkelijke afnemers van het ondersteuningsaanbod ligt veel lager (hoeveel is onduidelijk).

Wat betreft locaties/gemeenten waar de interventie wordt uitgevoerd bestaat er eveneens een grote diversiteit: zo wordt de Themis opvoedcursus uitgevoerd in slechts één gemeente, Coach je kind in twee gemeenten, terwijl andere interventies een grote landelijke verspreiding kennen (zoals VHT, K-VHT, Stevig Ouderschap) met meer dan 100 gemeenten.

Kenmerken van de interventies

Wat betreft duur, frequentie, aantal contacten en plaats van de contacten en uitvoerders zien we eveneens grote verschillen.

Plaats

Van de 20 interventies vinden er 13 thuis bij het gezin plaats, soms in combinatie met contacten op andere locaties, meestal van de uitvoerende organisaties. Daarnaast zijn er 5 interventies die alleen plaatsvinden op locatie, met name de cursussen Gordon training, Opvoeden & Zo, Pedagogisch adviseren, Themis opvoedcursus, en de behandelingsinterventie PCIT. Daarnaast is er een online cursus, en een programma dat op de basisschool wordt uitgevoerd (Safe You Safe me). Sommige huisbezoekprogramma's, zoals MIM, Home-Start, Stevig Ouderschap en VoorZorg kennen ook contacten via telefoon en sociale media.

Duur, frequentie, aantal

De duur van interventies kan variëren van 2 weken (Triple P Niveau 2: Voorlichtingsgesprekken over gedrag en ontwikkeling van het kind) tot 2½ jaar (VoorZorg). Sommige meer geprotocolleerde interventies (bijvoorbeeld Coach je kind, Opvoeden & Zo, Ouder-baby interventie, VIPP-SD) kennen een vaste duur en vast aantal contacten waarbij ook de frequentie min of meer vastligt; bij andere, minder geprotocolleerde interventies zoals Moeders Informeren Moeders en Home-Start liggen duur, frequentie en aantal contacten minder strak vast, maar wordt binnen de globale spanbreedte van de interventie ingespeeld op de behoefte van de moeder. Uitvoerders kunnen variëren van (getrainde) vrijwilligers (MIM, Home-Start) tot (extra getrainde) JGZ verpleegkundigen (Bemoeizorg, K-VHT, Stevig Ouderschap, VoorZorg) tot HBO- of academisch opgeleide hulpverleners op het gebied van jeugd, GGZ of maatschappelijk werk (o.a. Coach je kind, HouVast, VHT, Ouder-baby interventie, PCIT, hogere niveaus van Triple P, VIPP-SD. Deze hebben vaak ook een extra training in de methode van het programma gevolgd.

Toegepaste interventietechnieken

Alle interventies bieden voorlichting aan ouders, en eveneens (behalve VIPP-SD) modeling. Ook monitoring (12x) en rollenspel (11x) worden veelvuldig toegepast. Gezamenlijke besluitvorming/afspraken maken met het sociaal netwerk komt bij 7 interventies aan de orde, en vier interventies bieden volgens eigen opgave cognitieve gedragstherapie (Gordon cursus, Ouder-baby interventie, PCIT, Triple P).

Video-feedback wordt toegepast door VHT, K-VHT, Ouder-baby interventie, Pedagogisch adviseren, ReSet, VIPP-SD en VoorZorg. Hoewel niet alle interventies dit noemen is het waarschijnlijk dat veel interventies in meer of mindere mate weken werken met doelen stellen, positieve bekrachtiging/focussen op wat goed gaat, oplossingsgericht werken en versterken van het eigen netwerk.

Focus van de interventie

Waarop richten interventies zich? Hieronder geven we een beschrijving, waarbij we beginnen met de meest voorkomende focus en eindigen met de minst voorkomende.

- In alle interventies op één na (PCIT) wordt gewerkt aan het competentiegevoel van ouders (hoewel PCIT zich wel richt op het vergroten van opvoedvaardigheden).
- Alle interventies op twee na (K-VHT en Ouder-baby interventie) werken aan de opvoedvaardigheden van ouders. Overigens wordt bij K-VHT wel gewerkt aan het verhogen

van sensitiviteit en responsiviteit, en bij Ouder-baby interventie wordt o.a. gewerkt aan het verbeteren van de ouder-kind interactie. In het geval van Triple P is dit gespecificeerd naar het aanleren van 17 opvoedvaardigheden.

- Bij alle interventies op vier na (Gordon training, Opvoeden & Zo, Pedagogisch adviseren, ReSet) wordt gewerkt aan het versterken van de sterke kanten van het gezin.
- In 14 van de 20 interventies wordt gewerkt aan persoonlijke vaardigheden van ouders. Dit kan variëren van kunnen geven van ik-boodschappen en actief luisteren (Gordon-training), verhogen sensitiviteit en responsiviteit/versterken hechting (VHT, K-VHT, Stevig Ouderschap, VoorZorg), sociaal netwerk leren benutten (MIM, Stevig Ouderschap, VoorZorg), sociale vaardigheden versterken (ReSet, Themis opvoedcursus), toeleiden naar werk (Themis opvoedcursus), zelfreflectie versterken (Stevig Ouderschap, VoorZorg), je leren verplaatsen in belevingswereld van het kind (Themis opvoedcursus), grenzen stellen, positief opvoeden en omgaan met stress (Safe You Safe me en Triple P).
- Eveneens 14 interventies bieden sociale en emotionele ondersteuning aan ouders.
- De sociale contacten/relaties van ouders komen aan de orde in 12 van de 20 interventies
- Het aanpakken van praktische problemen in het gezin en het werken aan de relatie tussen ouders komen aan de orde in 7 van de 20 interventies.
- Bij 5 van de 20 interventies wordt aandacht besteed aan de weerbaarheid van kinderen. Dit kan gaan om vaardigheden zoals het tegengaan van radicalisering/negatieve beïnvloeding door vrienden (Coach je kind), het herkennen van ja-, nee- en twijfelgevoel en hiernaar handelen en zorgen met volwassenen kunnen bespreken (Safe You Safe me), zelfvertrouwen van kinderen stimuleren door ouders positieve opvoedvaardigheden te leren (Triple P).
- Het aanpakken van psychische problemen van ouders vindt plaats in slechts 2 van de 20 interventies (VHT en VoorZorg).

Kosten van de interventie

Hoe duidelijker omschreven de duur, frequentie, de uitvoerder en het aantal cliëntcontacten zijn, hoe duidelijker een uitspraak mogelijk is over de kosten. De in onze inventarisatie opgegeven kosten van interventies lopen sterk uiteen: van € 300,- per persoon voor een Gordon-training, en € 500 voor een MIM-traject tot ongeveer € 4.000 voor een VHT-traject, ca. € 5.000 voor een ReSet-traject (80 uur x € 65,-) en €13.623,- voor een VoorZorg-traject.

Het overgrote deel van de interventies (16 van de 20) is gratis voor de cliënt. Uitvoeringskosten worden meestal vergoed door de gemeente die hiervoor aan de uitvoerende organisatie (JGZ, maatschappelijk werk, jeugdzorg) subsidie verstrekt. In enkele gevallen kunnen kosten vergoed worden door een zorgverzekeraar (bijv. Gordon training, Ouder-baby interventie)

Effecten voor de preventie van kindermishandeling

Alleen bij VoorZorg zijn in Nederlands onderzoek in een RCT significante effecten gevonden dat kindermishandeling en huiselijk geweld afneemt door de interventie.

Daarnaast zijn er bij diverse interventies effecten gevonden uit in Nederland uitgevoerd onderzoek die wijzen op effecten ten aanzien van risicofactoren voor kindermishandeling. Bij PCIT wijzen onderzoeksresultaten in een RCT op de potentie om fysieke kindermishandeling in de toekomst te voorkomen en bij Stevig Ouderschap is in een RCT een significante afname van het risico op ernstige opvoedingsproblematiek en kindermishandeling gevonden, en specifiek ook de toegenomen vaardigheid van ouders om alternatieven voor fysiek straffen in te zetten. Bij Triple P zijn in een RCT significante effecten gevonden voor verbetering van de ouder-kind relatie. Andere interventies laten in een in Nederland uitgevoerde RCT effecten zien die vooral betere opvoedvaardigheden betreffen: bijvoorbeeld de Ouder-baby interventie, K-VHT en VIPP-SD laten significante effecten op de sensitiviteit en responsiviteit van de moeder.

Kosteneffectiviteit

Hoewel VoorZorg naar voren komt als een van de duurdere interventies is dit de enige interventie die op basis van effectonderzoek kan claimen kosteneffectief te zijn. Een maatschappelijke kosten-batenanalyse, gebaseerd op Nederlands onderzoek in 2013, toont een resultaat van ruim 2.300 euro per kind (bij uitvoeringskosten van 12.500 euro per kind), ofwel een rendement van circa 20 procent (Dam en Prinsen, 2013)¹. Voor meer informatie zie ook de link <https://voorzorginfographic.ncj.nl>.

Blinde vlekken?

In haar toekenningsbrief voor dit onderdeel van de voorstudie heeft ZonMw de vraag gesteld of het mogelijk is aandacht te besteden aan het in kaart brengen van mogelijke blinde vlekken in het huidige scala aan preventieve interventies. Dit vanuit de gedachte dat dit sturend kan zijn bij het doelgericht ontwikkelen van interventies. Als voorbeelden worden genoemd: risicogroepen en gewenste relevante resultaten (zoals het doorbreken van de intergenerationele overdracht van geweld, het veilig stellen van jonge kinderen onder de 6 jaar ook als er geen sprake is van kindsignalen, kinderen uit gezinnen met verslaafde ouders, kinderen uit gezinnen met LVB ouders, gezinnen met een hoge schuldenlast).

Zoals gezegd is opvallend dat bijna alle door ons geselecteerde interventies vooral werken met ouders van met name jonge kinderen. Daarbij zijn de kinderen overigens wel vaak in beeld, omdat wordt gewerkt aan het verbeteren van sensitieve responsiviteit en de ouder-kind interactie. Buiten onze selectie zijn er ook interventies die zich meer direct richten op kinderen en die mogelijk een rol kunnen spelen in het doorbreken van intergenerationele overdracht. Soms zijn dit interventies die meer onder de noemer 'behandeling' dan onder 'preventie' te scharen zijn. Vanuit de DEJ zijn hier als erkende interventies te noemen: Heibel Thuis, Horizonmethodiek, Out of the Circle, Storm en Spetters en Tijd voor Toontje, die zich rechtstreeks richten op kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt. Dit kan ook effect hebben op de preventie van intergenerationeel geweld. PCIT noemt expliciet als mogelijk effect (op basis van buitenlands onderzoek) dat resultaten erop wijzen dat PCIT de potentie heeft om fysieke kindermishandeling in de toekomst te voorkomen.

Bij effectmetingen zien we dat vooral wordt gefocust op maten voor ouderlijke vaardigheden en voor de kwaliteit van de ouder-kind interactie. Slechts enkele interventies hebben ook expliciet maten opgenomen om de veiligheid van het kind te meten (Coach je kind, PCIT, Themis oudercursus, Stevig Ouderschap, VoorZorg). Kind-uitkomsten in meer algemene zin van (preventie van) eventuele ontwikkelings- en gedragsproblemen zijn verder opgenomen in het onderzoek van Bemoeizorg in de JGZ, Home-Start, KopOpOuders, Ouder-baby interventie, VHT, PCIT, ReSet, VIPP-SD en VoorZorg.

Er zijn enkele interventies die zich specifiek richten op een bepaalde (risico)groep, zoals genoemd onder het kopje 'Doelgroepen'. Maar van de meer generieke (huisbezoek)programma's zoals Bemoeizorg in de JGZ, Home-Start, VHT, MIM, ReSet, Stevig Ouderschap en VoorZorg, en ook voor de meer cursus-, advies- en trainingsgerichte programma's zoals (Opvoeden & Zo, Pedagogisch adviseren, Triple P) is bekend dat deze ook ouders bedienen met LVB problematiek en/of (betrekkelijk lichte) psychische of verslavingsproblematiek (geen ernstige, acute of crisissituaties) en/of laag opgeleide (lage SES) eventueel allochtone ouders met een gebrekkig sociaal netwerk. Wel kan het nuttig zijn om te zien in hoeverre deze generieke interventies deze specifieke problemen (LVB, verslaving, armoede, etc.) goed adresseren.

¹ Dam, P. en Prinsen, B. (2013). Investeren in opvoeden en opgroeien loont! Verdonck, Klooster & Associates / De Opvoedzaak: Utrecht.

Tabel 1. Doelen van de interventies

Interventie	Doel
Bemoeizorg in de JGZ	<p><u>Hoofddoel</u> Bewerkstelligen dat multiprobleemgezinnen waarin de zorgverlening is gestagneerd of ontbreekt, de zorgen over de ontwikkeling van de kinderen gaan onderschrijven ('gedeelde zorg'), ontvankelijk worden voor ondersteuning of hulp, en actief gebruik gaan maken van de hulpbronnen die in hun omgeving aanwezig zijn. Hiervoor is het nodig dat een bepaald probleembesef ontstaat. Via de ouders de situatie van het kind verbeteren.</p> <p><u>Subdoelen</u> Het sociale netwerk van het gezin en de instellingen kunnen hulp of ondersteuning bieden. De interventie beoogt dat zij daadwerkelijk en in samenhang hulp gaan bieden aan de gezinnen.</p>
Coach je kind	<p><u>Hoofddoel</u> een positieve sociaal-emotionele ontwikkeling en verminderd probleemgedrag bij kinderen, door versterking van opvoedvaardigheden en zelfvertrouwen bij ouders.</p> <p><u>Doelen op ouderniveau</u> Individuele ouderparen/ ouders kiezen voor werkdoelen die per gezin persoonlijk en specifiek geformuleerd zijn. Deze werkdoelen zijn gekoppeld aan één of meer van de volgende subdoelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ouders kunnen verschillen benoemen tussen de eigen opvoednormen en die van de Nederlandse samenleving. 2. Vader en moeder dragen beiden bij aan de opvoeding en praten erover.
Gordon Communicatie Training 'Effectief Communiceren met Kinderen'	<p><u>Hoofddoel</u> Ouder(s) en kind(eren) hebben een gezonde onderlinge relatie. Hierdoor worden de ontwikkelingskansen van het kind vergroot, veilige hechting bevordert en gedragsproblemen voorkomen. Een gezonde ouder-kindrelatie uit zich in: De contacten tussen ouder en kind zijn ontspannen en positief.</p> <p><u>Subdoelen</u> De ouder past responsieve communicatievaardigheden toe in contact met het kind. De ouder past assertieve communicatievaardigheden toe in contact met het kind. De ouder lost conflicten met de kinderen op een democratische wijze op. Daarnaast formuleren de ouders bij aanvang van de training specifieke doelen voor verandering in het gedrag van hun kind en/of henzelf.</p>
Home-Start	<p><i>Home-Start is op dit moment bezig met een herkeuringstraject voor de Databank Effectieve Jeugdinterventies, en in dat kader ook met het beter formuleren van de doelen. Dit is nog niet klaar. De doelstelling was eerder:</i></p> <p><u>Hoofddoel</u> Het zelfvertrouwen van ouders met jonge kinderen versterken en de ervaren steun uit hun sociale netwerk vergroten,</p>

Interventie	Doel
	<p>zodat ouders zich beter in staat en gesteund voelen om voor hun kinderen te zorgen.</p> <p><u>Subdoelen</u> Ouders hebben vertrouwen in zichzelf als opvoeder; Ouders ervaren steun uit hun sociale netwerk; Ouders geven meer positieve aandacht aan hun kinderen; Ouders gaan meer naar buiten, zelf en met de kinderen.</p>
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	<p><u>Hoofddoel</u> Ouders zijn in staat om hun kinderen, met hulp, veilig en goed genoeg groot te brengen.</p> <p><u>Subdoelen</u> Ouders zijn in staat om hulp te vragen en te accepteren; Ouders hebben een stevig en steunend netwerk; De opvoedvaardigheden van ouders worden vergroot.</p>
KopOpOuders Online Kopopouders.nl	<p><u>Hoofddoel</u> De bevordering van het psychosociaal welbevinden van kopp/kvo-kinderen door vergroting van de opvoedcompetentie van ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek. Door het bevorderen van psychosociaal welbevinden van kinderen wordt het risico op de ontwikkeling van psychopathologie verkleind. Wanneer opvoedcompetenties verbeteren en het welbevinden van kinderen stijgt, hangt dit veelal ook samen met een groter psychosociaal welbevinden van ouders; een subdoel van de online oudercursus.</p> <p><u>Subdoelen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Goede ouder-kind interactie. 2. Ondersteunen gezonde partner. 3. Ondersteunend netwerk of vertrouwenspersoon. 4. Coping van het kind en sociale redzaamheid. 5. Een heldere kijk van het kind op zichzelf en de ouderlijke problematiek.
VHT: video-hometraining	<p><u>Hoofddoel</u> Het herstel van (of tot stand komen van) goed afgestemd contact en van positieve en adequate interacties tussen ouders en kind(eren). Waar gewenst en nodig worden aansluitend de opvoedingsvaardigheden van ouders uitgebreid, zodat deze (weer) positief leiding kunnen geven aan de ontwikkeling van hun kind(eren). Goed afgestemde interacties tussen ouder en kind zijn de basis voor (het herstel van) een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en dragen bij aan vermindering van het probleemgedrag.</p> <p><u>Subdoelen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ouder en kind hebben (weer) goed contact. 2. De kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind is geoptimaliseerd.

Interventie	Doel
	<p>3. De opvoedingsvaardigheden van de ouders zijn geoptimaliseerd. Realisatie van voornoemde subdoelen leidt er toe dat:</p> <p>4. Het kind zich (weer) adequaat ontwikkelt op sociaal-emotioneel gebied thuis en/of op school; het kind is in staat om adequaat te verwoorden wat er in hem/haar omgaat en waar hij/zij hulp bij nodig heeft en is in staat om te luisteren naar en zich af te stemmen op anderen.</p>
K-VHT Kortdurende Video-hometraining	<p><u>Hoofddoel</u> De sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen te bevorderen en probleemgedrag te voorkomen of te verminderen. Om dit te bereiken richt K-VHT zich primair op de kwaliteit van de ouder-kindinteractie door versterking van de ouderlijke responsieve sensitiviteit.</p> <p><u>Subdoelen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tussen de ouders en de baby een goed contact en veilige hechting tot stand komt. 2. Tussen de ouders en het jonge kind de kwaliteit van de interactie verbetert. 3. De opvoedingsvaardigheden van de ouders verbeteren, zoals op een positieve manier leiding kunnen geven aan het kind en zelfvertrouwen ontwikkelen. 4. De sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind wordt ondersteund en problemen op dit gebied worden voorkomen of opgelost, zoals die zich onder meer kunnen uiten in huil-, eet- en/of slaapproblemen.
Moeders Informeren Moeders	<p><u>Hoofddoel</u> Het zelfvertrouwen (als opvoeder) van moeders met een eerste kind vergroten en de ervaren steun uit hun sociale netwerk versterken, zodat zij zich beter in staat en gesteund voelen om voor hun baby te zorgen en minder afhankelijk zijn van deskundigen voor de opvoeding en verzorging van de baby.</p> <p><u>Subdoelen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het zelfvertrouwen (als opvoeder) van de moeder met een eerste kind is vergroot. 2. De moeder is beter toegerust voor dagelijkse vragen over de verzorging en opvoeding doordat zij meer kennis, inzicht en vaardigheden heeft rond verzorgings- en opvoedingsvragen. 3. De ervaren steun uit het sociale netwerk van de moeder is versterkt.
Opvoeden & zo	<p><u>Hoofddoel</u> De opvoedingscompetenties van ouders vergoten. Ouders leren vaardigheden om het gedrag van hun kinderen op een positieve en niet-schadelijke manier te beïnvloeden. Uiteindelijk wil Opvoeden & Zo een positieve band tussen ouder en kind bevorderen en emotionele en gedragsproblemen bij de kinderen voorkomen.</p> <p><u>Subdoelen</u> Ouders passen de vaardigheden toe zoals zij in de oudercursus Opvoeden & Zo hebben geleerd: aandacht geven, prijzen, verbieden, straffen, negeren en apart zetten. Ouders gebruiken geen schadelijke manieren van grenzen stellen zoals liefdesonthouding/afkeuring, inconsistente</p>

Interventie	Doel
	disciplinering of fysieke straf.
Ouder-baby interventie	<p><u>Hoofddoel</u> Voorkomen dat kinderen van depressieve moeders zelf psychosociale problemen ontwikkelen door vroegtijdig in te grijpen en een positieve basis te leggen in het eerste levensjaar.</p> <p><u>Subdoelen</u> De interventie (begeleiding van depressieve moeders en hun baby) richt zich op de kwaliteit van de moeder-kind interactie, met name gaat het er om dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de moeder een verbeterde sensitieve responsiviteit krijgt; - de sociale en emotionele ontwikkeling van het kind verbetert; - de veilige gehechtheid bij het kind versterkt wordt.
PCIT	<p><u>Hoofddoel</u> Ernstige gedragsproblemen bij het kind verminderen.</p> <p><u>Subdoelen</u> Het hoofddoel wordt behaald door de opvoedingsvaardigheden van de ouders te vergroten, de kwaliteit van de ouder-kind relatie te verbeteren en daarmee de ouderlijke stress te verminderen. Het hoofddoel wordt behaald door het werken aan de subdoelen. Na afloop van PCIT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zijn de opvoedingsvaardigheden van ouders vergroot. 2. Is de kwaliteit van de ouder-kind relatie verbeterd. 3. Is de opvoedingsstress van ouders verminderd. 4. De fysieke kindermishandeling is gestopt.
Pedagogisch Adviseren	<p><u>Hoofddoel</u> Het bevorderen van opvoedingscompetentie en het zelfvertrouwen van ouders.</p> <p><u>Subdoelen</u> Ouders moeilijkheden in de opvoeding (weer) zelfstandig kunnen hanteren; Ouders in de opvoeding (weer) gebruik maken van positieve gedragsbeïnvloeding; Positieve veranderingen optreden in welbevinden en gedrag van kinderen; Ouders zo nodig zijn gemotiveerd om intensievere hulp te accepteren. Afhankelijk van de vraag of het probleem van ouders, gelden een of meerdere subdoelen van de interventie</p>
ReSet	<p><u>Hoofddoel</u> Het voorkomen dat zwaardere - geïndiceerde - jeugdzorg nodig is.</p> <p><u>Subdoelen</u> Ouders in risicogezinnen in staat te stellen de opvoeding van hun kind(eren) weer zelfstandig ter hand te nemen. Om dat te bereiken bevordert Reset vaardigheden van ouders op het gebied van opvoeding, huishouding, financiën,</p>

Interventie	Doel
	administratie en het ontwikkelen en onderhouden van een sociaal netwerk.
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	<p><u>Hoofddoel</u> Het vroegtijdig opsporen en aanpakken van kindermishandeling bij kinderen in het primair onderwijs.</p> <p><u>Subdoelen</u> De interventie streeft de volgende subdoelen na: De school heeft een eigen meldcode kindermishandeling opgesteld. Schoolleiding, leerkrachten en onderwijsondersteunende medewerkers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - zijn zich ervan bewust dat kindermishandeling bestaat en zich in hun directe omgeving afspeelt; - hebben actuele en realistische kennis over kindermishandeling in Nederland; - weten hoe ze signalen van kindermishandeling kunnen herkennen; - weten hoe ze moeten handelen; - medewerkers zijn in staat bij signalen van kindermishandeling volgens de afspraken zoals vastgelegd in de meldcode te handelen; - zijn in staat om het bewustzijn en de kennis m.b.t. kindermishandeling bij ouders/verzorgers te vergroten.
Stevig Ouderschap	<p><u>Hoofddoel</u> Het voorkomen van opvoedingsproblemen waaronder kindermishandeling, het verkleinen van het risico op (ernstige) opvoedingsproblemen.</p> <p><u>Subdoelen</u> Verbeterde kennis van en inzicht in de ontwikkeling van het kind. Verbeterde kennis van en vaardigheden m.b.t. de verzorging van het kind. Verbeterde vaardigheden en attitudes in de omgang met het kind. Versterking van het zelfvertrouwen en de competentiebeleving als opvoeders. Herkenning van en omgang met ambivalenties ten opzichte van het kind en het ouderschap. Verbetering van stress-hantering. Vergroting van sociale steun en vermindering van sociaal isolement.</p>
Themis Opvoedcursus	<p><u>Drie hoofddoelen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De deelnemers zien zichzelf meer als participierend aan de Nederlandse samenleving dan voordien; hun acculturatieniveau is toegenomen. 2. De deelnemers realiseren zich dat zij invloed hebben op de ontwikkeling van hun kinderen; hun opvoedingsbetrokkenheid is vergroot. 3. De opvoedcompetentie van de deelnemers is vergroot; d.w.z. de deelnemers kunnen hun invloed op kinderen positief aanwenden in het belang van de ontwikkeling van de kinderen en de opvoedrelatie (disciplineren en monitoring).

Interventie	Doel
Triple P	<p><u>Hoofddoel</u> Het stimuleren van positieve, liefdevolle relaties tussen ouders en kinderen en ouders helpen om effectieve strategieën te ontwikkelen voor het omgaan met diverse gedragsproblemen en veelvoorkomende ontwikkelingsproblemen. Het algemene doel van Triple P is de preventie van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen door het bevorderen van competent ouderschap en zelfvertrouwen van ouders.</p> <p><u>Subdoelen</u> Competenter opvoedingsgedrag bij het omgaan met gedrags- en faseproblemen Minder gebruik van dwingende en negatieve disciplinevormen Betere communicatie over opvoedingskwesaties tussen ouders onderling en tussen ouders en kind Minder opvoedingsstress.</p> <p><u>Triple P Pathways</u> Er bestaat een aparte module van Triple P die zich richt op het voorkomen van kindermishandeling. Het doel van deze module is om ouders inzicht te geven in oorzaken van probleemgedrag van kinderen en om ouders strategieën te leren voor het omgaan met hun eigen woede. Er is ooit een pilot Triple P Pathways in Amsterdam geweest, nu wordt het niet meer uitgevoerd omdat er sinds de transitie geen subsidie voor gegeven wordt.</p>
VIPP-SD Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline	<p><u>Hoofddoel</u> Het verhogen van de sensitiviteit en het verbeteren van disciplineringsstrategieën van opvoeders, met als einddoel het bevorderen van positieve interacties tussen opvoeder en kind en het voorkomen (preventief) of verminderen (curatief) van gedragsproblemen bij kinderen tot 6 jaar.</p> <p><u>Subdoelen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het vergroten van de observatievaardigheden van de opvoeders. 2. Het vergroten van de kennis van de opvoeders over opvoeding en ontwikkeling van jonge kinderen. 3. Het versterken van het vermogen van de opvoeders zich in hun kind in te leven. 4. Het bevorderen van adequaat opvoedingsgedrag in de vorm van sensitieve responsiviteit en sensitief disciplineren.
VoorZorg	<p><u>Hoofddoel</u> Het terugdringen van (het risico op) kindermishandeling bij kinderen van een specifieke doelgroep jonge hoog-risico zwangeren om daarmee de ontwikkelings- en gezondheidskansen van de kinderen te vergroten.</p> <p><u>Subdoelen</u> De zwangerschaps- en geboorte-uitkomsten voor moeder en kind zijn verbeterd. De gezondheid- en ontwikkelingskansen van het kind zijn verbeterd. De persoonlijke ontwikkeling van de moeder is versterkt, zodat zij meer kan betekenen voor haar kind.</p>

Tabel 2. Kenmerken van de doelgroep – risico's en problemen

Interventie	Doelgroep - Risico's/problemen	Werkt met	Leeftijd kind
Bemoeizorg in de JGZ	Ouders en kinderen uit multiprobleemgezinnen. Een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen, waaronder huiselijk geweld, verslaving zwakbegaafdheid, armoede. Hierdoor ontstaan opvoedingstekorten en risico's voor de ontwikkeling en gezondheid van de kinderen. De zorgverlening aan deze gezinnen is gestagneerd of ontbreekt.	Gezinnen, hun sociale netwerk en op instellingen	0-18 jaar
Coach je kind	Coach je kind richt zich op laagopgeleide ouders van Turkse en Marokkaanse afkomst die één of meerdere kinderen hebben in de leeftijd van 0-23 jaar en die opvoedonmacht en/of –onzekerheid ervaren.	Ouders	0-23 jaar
Gordon training	Ouders met behoeften aan positieve kindgerichte opvoeding. Ouders met behoeften aan praktische ondersteuning wat betreft grenzen stellen, omgaan met conflicten, luisteren. Om kinderen te bereiken waarbij er is sprake van problemen in de ouder-kindrelatie. Kenmerkend voor de ouders is dat zij problemen ervaren in de ouder-kindrelatie. Ouders benoemen deze problemen als 'slechte sfeer', 'kind luistert slecht' en/of 'veel conflicten.'	Ouder(s) of primaire verzorgers	0-18 jaar In de praktijk wordt er onderscheid gemaakt in 0-12 jaar 12- 18 jaar
Home-Start	Ouders van kinderen tussen de 0 en 6 jaar. We zien dat het grootste gedeelte vrouw is. Uit signalen lijkt te blijken dat de problematiek van de ouders die Home-Start inschakelen, complexer wordt. Meer gezinnen met complexere problemen, toename van kinderen waarvan de ouders melden dat er sprake is van stoornissen in het autistisch spectrum of AD(H)D.	Ouder(s)	0-7 jaar
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	HouVast is bedoeld voor thuiswonende kinderen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar (al dan niet met een beperking) in gezinnen van (een) ouder(s) met een LVB waarbij sprake is van (dreigende) opvoed- en opgroei-problematiek. De gezinnen kenmerken zich door tekortschietende opvoedvaardigheden van de ouder(s). Daarnaast is bij veel gezinnen sprake van een wisselende of beperkte bereidheid om steun te accepteren, en/of de afwezigheid van een sterk sociaal netwerk.	Ouder(s)	0 tot 18 (of 23 als bij het kind sprake is van LVB)
KopOpOuders Online	Ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek: De doelgroep van de online interventie KopOpOuders zijn ouders en partners van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen met minimaal één kind in de leeftijd van 1-18 jaar. De einddoelgroep van KopOpOuders Online zijn de kopp/kvo-kinderen. Door de	Ouder(s)	0 – 18 jaar

Interventie	Doelgroep - Risico's/problemen	Werkt met	Leeftijd kind
	opvoedsituatie binnen kopp/kvo-gezinnen te verbeteren, wordt de kans op de ontwikkeling van psychopathologie bij deze kinderen verkleind.		
VHT	<p>Videohometraining is bedoeld voor gezinnen met kinderen van 4-12 jaar waar de ouders lichte tot matige opvoedingsproblemen ervaren en/of één of meerdere kinderen thuis en/of op school probleemgedrag vertonen dat externaliserend of internaliserend van aard is.</p> <p>VHT is bedoeld voor ouders die:</p> <ul style="list-style-type: none"> - opvoedingsspanning ervaren; - in een 'negatieve spiraal' zitten in de omgang met hun kind(eren); - de 'gebruiksaanwijzing' van hun kind(eren) niet kunnen 'lezen'; - aangeven dat hun opvoedvaardigheden tekort schieten. <p>VHT is ook bedoeld voor de leerkrachten van de aangemelde kinderen indien gewenst..</p>	Ouder(s)	4-12 jaar
K-VHT	De doelgroep bestaat uit ouders van kinderen van 0 tot 4 jaar (baby's, peuters, kleuters), die risico lopen op gedrags- en ontwikkelingsproblemen en/of hechtingsproblemen. Het gaat hierbij om baby's die veel huilen of baby's met een moeilijk temperament (onrustige baby's). Ook prematuur geboren kinderen en peuters met moeilijk gedrag en kinderen die problemen hebben met eten, slapen en met de zindelijkheid behoren tot de doelgroep. K-VHT richt zich op de ouders van deze kinderen. De ouders ervaren opvoedingsspanning en hebben opvoedingsvragen en zijn de intermediaire doelgroep.	Ouder(s)	Prenataal/ 0-4/ Sommige GGD's werken ook met de schoolkinderen 4 -12 jaar
Moeders Informeren Moeders	<p>MIM richt zich op moeders met een eerste kind tussen 0 en 24 maanden die onzeker zijn over de opvoeding en/of weinig ondersteuning ervaren vanuit hun sociale netwerk. Eén van onderstaande factoren reden zijn voor deelname aan MIM:</p> <p>Zich overstelpt voelen met informatie en door de bomen het bos niet meer zien; Nieuw zijn in Nederland en taal/cultuur/voorzieningen nog niet kennen; Tijdens of na de zwangerschap problemen met de eigen gezondheid (bv. sombere gevoelens) of die van de baby (bijv. ziekenhuisopname, huilbaby, allergie); Tienermoeder zijn.</p> <p>Bij een eerste kind nog niet durven vertrouwen op de eigen kennis, inzicht en vaardigheden om dagelijkse vragen over de verzorging en opvoeding zelf te beantwoorden.</p> <p>Geen of een heel klein sociaal netwerk hebben, waardoor er beperkte mogelijkheden zijn voor het stellen van dagelijkse vragen en het ontvangen van informele ondersteuning. Bijvoorbeeld doordat moeder en kind in een andere stad of in een ander land wonen dan</p>	Moeders	0 – 2 jaar

Interventie	Doelgroep - Risico's/problemen	Werkt met	Leeftijd kind
	familie/vrienden.		
Opvoeden & Zo	Opvoeden & Zo richt zich op ouders met kinderen in de basisschoolleeftijd (4 tot 12 jaar). De cursus richt zich met name op het bereik van lager opgeleide ouders en ouders met een migratieachtergrond. Hoger opgeleide ouders worden echter niet uitgesloten. De oudercursus Opvoeden & Zo richt zich op erkende en veranderbare risicofactoren voor het ontstaan van emotionele en gedragsproblemen van kinderen en daarmee samenhangende opvoedingsproblemen van ouders. Deze risicofactoren zijn het ontbreken van een warme en positieve ouder-kind relatie en beperkte opvoedingsvaardigheden van ouders wat zich bijvoorbeeld kan uiten in een gebrek aan positieve ondersteuning van gewenst gedrag of een streng straffende aanpak bij ongewenst gedrag. Wanneer ouders de opvoeding als belastend ervaren is gebrek aan steun een risicofactor die ertoe kan leiden dat problemen verergeren.	Ouder(s)	4 – 12 jaar
Ouder-baby interventie	De doelgroep bestaat uit depressieve moeders en hun baby (tot en met 12 maanden) die in behandeling zijn van een ambulante ggz-instelling of opgenomen zijn op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ). Voor de PAAZ geldt dat moeder en kind beiden zijn opgenomen. Het is geen voorwaarde dat een diagnose depressie is gesteld, maar heeft wel de voorkeur. Een verhoogde score op een depressievragenlijst is ook voldoende.	Moeder en kind	0 – 1 jaar
PCIT	(Pleeg)ouders met jonge kinderen, in de leeftijd van 2 t/m 7 jaar. PCIT is bedoeld voor kinderen met gedragsproblemen en hun ouders. Kinderen met een oppositioneel opstandige gedragsstoornis, een gedragsstoornis in engere zin en ADHD komen in aanmerking voor de behandeling. Ook is PCIT geschikt voor kinderen waar hechtingsproblematiek speelt en pleegkinderen.	Ouders en/of vaste verzorgers en kind	2 – 7 jaar
Pedagogisch Adviseren	Ouders met vragen en problemen in de opvoeding. Meer specifiek richt Pedagogisch Adviseren zich op ouders die opvoedspanning ervaren, die zich zorgen maken over de ontwikkeling of het gedrag van hun kind en daarbij in hun eigen omgeving onvoldoende steun ervaren. Pedagogisch Adviseren richt zich op beginnende opvoedingsproblematiek in samenhang met psychosociale problemen en/of faseproblematiek van kinderen.	Ouders	0 – 19 jaar
ReSet	De doelgroep van ReSet bestaat uit allochtone en autochtone ouders van risicogezinnen met kinderen in de leeftijd van 0 tot 19 jaar. In deze gezinnen is (nog) geen sprake van ernstige opgroei- of opvoedproblematiek. ReSet richt zich op risicogezinnen waarin een combinatie van problemen leidt tot opgroei-	Ouders	0 – 19 jaar

Interventie	Doelgroep - Risico's/problemen	Werkt met	Leeftijd kind
	en/of opvoedingsspanning of beginnende opvoedingscrisis. In deze gezinnen zijn ouders tijdelijk niet in staat om zelfstandig vorm te geven aan de opvoeding van hun kinderen.		
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	De doelgroep van het Safe You, Safe Me Meldcode+ pakket is primair leerkrachten en onderwijsondersteunende medewerkers zoals zorgcoördinatoren en intern begeleiders in het primair onderwijs. Het is een preventieve aanpak die zich richt op alle kinderen.	Leerkrachten en Onderwijs-ondersteunende medewerkers in het primaire onderwijs	4-12 jaar
Stevig Ouderschap	Gezinnen met een pasgeboren kind tot 6 maanden oud. De gebruikte selectievragenlijst informeert naar de volgende risicofactoren: jonge leeftijd ouder, alleenstaand ouderschap, prematuriteit, dismaturiteit, steun van partner, steun uit de sociale omgeving, opvoedingsonzekerheid, jeugdervaringen met emotionele, fysieke of seksuele mishandeling, psychische problemen bij de ouder, verslavingsproblemen bij de ouder, opvoedingsgeweld of relationeel geweld.	Ouder(s)	Prenataal 0 -6 maanden
Themis Opvoedcursus	Vrouwen, met name uit niet-westerse migrantengroepen, met geen of een lage opleiding. De meeste moeders waar Themis Opvoedcursus zich op richt verkeren in een sociaal isolement. Naast een slechte beheersing van de Nederlandse taal, hebben de vrouwen zeer beperkte leesvaardigheden, zijn passief en hebben een gering expressievermogen. Bovendien is hun kennis van de Nederlandse cultuur en voorzieningen zeer beperkt en zijn ze vaak afhankelijk van een uitkering. Hun religieuze en culturele achtergrond kan zeer divers zijn. In de literatuur worden diverse hoofdlijnen geschetst van problemen waar deze moeders mee te maken hebben: 1. botsing tussen opvoedpraktijken/culturele discontinuïteit; 2. lage SES; 3. weinig zelfvertrouwen en lage leerbaarheid; 4. weinig aansluiting bij hulpbronnen.	Moeders	Alle leeftijden
Triple P	Triple P is voor alle ouders. De interventie onderscheidt vijf niveaus van ondersteuning die zijn afgestemd op de verschillende behoeften van gezinnen. Samen bieden zij een samenhangend systeem van interventies dat ouders voorziet van de gewenste informatie en steun bij de opvoeding. De vijf niveaus van ondersteuning zijn: 1. Voorlichting en informatie via de media en andere informatiebronnen.	Ouders	0 – 16 jaar

Interventie	Doelgroep - Risico's/problemen	Werkt met	Leeftijd kind
	<p>2. Korte individuele voorlichtingsgesprekken over de ontwikkeling en het gedrag van kinderen.</p> <p>3. Gericht advies bij specifieke zorgen over het gedrag en/of de ontwikkeling van het kind.</p> <p>4. Training in opvoedingsvaardigheden bij ernstige gedragsproblemen van het kind.</p> <p>5. Gezinsinterventie bij ernstige gedragsproblemen gecombineerd met overige gezinsproblemen.</p> <p>Triple P Pathways is voor ouders die negatieve, onjuiste verklaringen blijven geven voor het ongewenste gedrag van hun kind en die moeite hebben met het beheersen van hun woede bij de interactie met hun kind, Ouders die moeite hebben met het reguleren van hun emoties</p>		
VIPP-SD	De doelgroep bestaat uit opvoeders, met één of meer kinderen in de leeftijd van 0 tot 6 jaar, met problemen bij sensitief opvoeden of grenzen stellen, vaak resulterend in problemen in de ouder-kindrelatie en (een verhoogd risico op) externaliserende gedragsproblemen zoals agressie, oppositioneel en overactief gedrag bij het kind. VIPP-SD kan ook toegepast worden bij pleegouders, adoptieouders en professionele opvoeders in de kinderopvang.	Opvoeders	0 – 6 jaar
VoorZorg	VoorZorg richt zich op (aanstaande) moeders van (eerste) kinderen, die te maken hebben met een opeenstapeling van risicofactoren op mishandeling en verwaarlozing, zoals laag opleidingsniveau, huiselijk geweld, middelengebruik in de zwangerschap, beperkte affectieve en pedagogische vaardigheden. VoorZorg is uiteindelijk gericht op de kinderen, maar de ondersteuning richt zich ook op de moeders zelf. Versterking van de mogelijkheden van de moeder versterkt de kansen voor de kinderen	Kind en (aanstaande) moeder. Partners, familie en vrienden.	Prenataal 0 – 2 jaar

Tabel 3. Contra-indicaties

Interventie	Contra-indicaties
Bemoeizorg in de JGZ	
Coach je kind	<p>Coach je kind is niet geschikt voor gezinnen waarbij de problemen op een ander vlak liggen of te zwaar zijn. Contra-indicaties zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het gezin heeft ernstige problemen zoals ernstige psychische problemen van ouders, huiselijk geweld of verslaving van ouders, die eerst opgelost moeten worden (de problematiek is te zwaar). 2. Het gezin is al bekend bij de hulpverlening en ontvangt al geïndiceerde hulp bij de opvoeding. 3. Het risico bestaat dat door het inzetten van de coaching de veiligheid van een van de gezinsleden of de coach in gevaar komt (bijvoorbeeld eerderrelateerde dreiging). 4. De ouders wijzen hulp volledig af.
Gordon training	<ol style="list-style-type: none"> 1. De ouder heeft specifieke problemen die deelname aan de interventie in de weg staan, zoals relatieproblemen of psychopathologische problemen. 2. De ouder heeft te weinig vermogen tot abstraheren. 3. Het kind heeft gedrags- en/of stemmingsstoornissen volgens de DSM criteria. 4. De ouder is niet in staat bij de meeste bijeenkomsten van de training aanwezig te zijn.
Home-Start	-
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er is sprake van een acuut onveilige situatie voor het kind. 2. Er is geen of niet meer sprake van een dagelijkse opvoedsituatie (kinderen wonen zelfstandig of zijn uit huis geplaatst zonder zicht op terugplaatsing). 3. Psychiatrische of verslavingsproblematiek (bij ouder en/of kind) of ernstige gedragsproblemen (bij het kind) hebben zulke impact op het functioneren van de ouders en/of het kind dat specialistische hulp noodzakelijk is. 4. Ouders hebben geen LVB conform de bovengenoemde werkdefinitie.
KopOpOuders Online	<p>Criteria voor uitsluiting van deelname zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een acute crisissituatie waardoor de ouder zich niet kan concentreren op de cursus. 2. Kinderen zijn langdurig uit huis geplaatst met een maatregel van de Raad voor de Kinderbescherming. 3. Bij de kinderen speelt ernstige persoonlijkheids-, of gedragsproblematiek. 4. Ouder beheerst de Nederlandse taal niet voldoende om schriftelijke cursus te volgen.
VHT	<p>Een contra-indicatie is aanwezig wanneer er sprake is van (zeer) complexe problematiek, waarbij op voorhand duidelijk is dat er langdurige of zwaardere vormen van hulp nodig zijn in het gezin. Dat kan bijvoorbeeld bij multiprobleemgezinnen aan de orde zijn.</p> <p><u>Contra-indicatie bij het kind:</u></p>

Interventie	Contra-indicaties
	<p>Gediagnosticeerde ernstige ontwikkelingsproblematiek volgens de DSM-IV: PDD-NOS, Asperger, autisme, ADHD. Uitzondering hierop is als de ouders een vraag hebben die betrekking heeft op hoe zij de interactie en het contact met het kind kunnen verbeteren in het dagelijks leven en hoe zij het kind kunnen helpen zich sociaal-emotioneel in positieve richting te ontwikkelen. Dit kan alleen als het in samenwerking gaat met de aanwezige hulpverlening, die zich specifiek richt op de gediagnosticeerde problematiek van het kind, bijv. hulp door MEE of de GGZ.</p> <p><u>Contra-indicaties bij de ouder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouders met ernstige gediagnosticeerde psychiatrische problematiek (borderline, depressie, persoonlijkheidsproblematiek). - Ouders met verslavingsproblematiek (alcohol, drugs, kansspelen); hulpverlening vanuit de verslavingszorg is dan geïndiceerd. - Ouders met gediagnosticeerde (ernstige) verstandelijk beperkte vermogens. - Huiselijk geweld; (vermoedens van) kindermishandeling. - Ernstige relatieproblemen van de ouders. <p><u>Contra-indicatie bij de ouder en het kind:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Adoptiegezinnen waarbij sprake is van een hechtingsstoornis. - Pleeggezinnen. <p><u>Contra-indicaties in het gezin of directe omgeving:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Als een broertje of zusje van het aangemelde kind onder de twaalf jaar uit huis is geplaatst. - Als gelijktijdig andere hulpverlening gegeven wordt met een andere focus, bijv. probleemgericht of als er tegelijk te veel verschillende hulpverleners actief zijn. - Als het dagelijks functioneren van het gezin wordt belemmerd en overschaduwed door bijv. grote financiële problemen en er een dreigende uithuiszetting is of afsluiting van gas, licht en water.
K-VHT	<p>Een contra-indicatie is aanwezig wanneer er sprake is van complexe problematiek, waarbij op voorhand duidelijk is dat er langdurige(r) ondersteuning of zwaardere vormen van hulp nodig zijn in het gezin. Het kan hierbij gaan om (ernstige) psychosociale problematiek bij één of beide ouders en/of de aanwezigheid van meerdere problemen tegelijk die het adequaat functioneren van het gezin belemmeren. Toch kan het in incidentele gevallen voorkomen dat er, ondanks dat er sprake is van een contra-indicatie, K-VHT aangeboden of uitgevoerd wordt. Dat is nog wel eens aan de orde bij de geboorte van een nieuw kind. Het preventief inzetten van K-VHT heeft dan als doel problemen in de hechting en de communicatie te voorkomen en gebeurt dan altijd in samenwerking met de aanwezige hulpverleners in het gezin of ingebed in speciale projecten, die voor deze ouders bedoeld en aangepast zijn .</p> <p><u>Contra-indicatie bij het kind:</u></p>

Interventie	Contra-indicaties
	<p>Gediagnosticeerde ontwikkelingsproblematiek volgens de DSM IV (PPD-NOS, Asperger, autisme, ADHD).</p> <p><u>Contra-indicaties bij de ouder:</u></p> <p>Ouders met psychiatrische problematiek (borderline, depressie, persoonlijkheidsproblematiek).</p> <p>Ouders met verslavingsproblematiek (alcohol, drugs, kansspelen).</p> <p>Ouders met verstandelijk beperkte vermogens.</p> <p>Vermoedens van kindermishandeling.</p>
<p>Moeders Informeren Moeders</p>	<p>Contra-indicaties voor MIM kunnen zijn:</p> <p>Moeder met ernstige psychische problemen.</p> <p>(Vermoedens) van geweld in het gezin.</p> <p>Gezinnen met veel problemen op verschillende gebieden.</p> <p>Moeder met een Lichte Verstandelijke Beperking (of een vermoeden daarvan).</p>
<p>Opvoeden & zo</p>	<p>Een contra-indicatie is als er sprake is van ernstige problemen bij het kind en/of de ouder aangezien een preventieve cursus dan niet toereikend is.</p>
<p>Ouder-baby interventie</p>	<p>Van Doesum, Hosman & Riksen-Walraven (2005) noemen als contra-indicatiecriteria: depressieve moeders met alcohol- of drugsverslaving en gevallen waarin ernstige zorgen bestaan over kindermishandeling. Uit praktijkervaring blijkt inmiddels ook dat in bepaalde situaties de interventie niet goed werkt. Bijvoorbeeld als de moeder te ernstige problemen heeft en niet in staat is open te staan voor de interventie.</p> <p>Het programma is met name bedoeld voor depressieve moeders met heel jonge kinderen (baby's), dus niet voor gezinnen met oudere kinderen. Daarnaast moet speciale aandacht worden gegeven aan moeders bij wie de depressie gepaard gaat met een persoonlijkheidsstoornis, met name een borderline stoornis. Nader onderzoek moet uitwijzen of het programma nu voldoende geschikt is voor moeders met een dergelijke co-morbiditeit.</p>
<p>PCIT</p>	<p>Multiprobleemgezinnen waarbij de problemen dusdanig fors zijn zodat ze in de weg staan voor de behandeling:</p> <p>Ouders waarbij sprake is van ernstige niet behandelde persoonlijke problematiek (bijv. traumaklachten van ouders).</p> <p>Ouders met overheersende huwelijksproblemen.</p> <p>Ouders waarbij veel eigen problematiek is rondom werkloosheid of huisvesting en hierdoor niet in staat zijn regelmaat en structuur te bieden.</p> <p>Ouders die bekend zijn als dader van seksueel misbruik.</p> <p>Ouders met IQ beneden 50.</p>
<p>Pedagogisch Adviseren</p>	<p>Het probleem heeft een duidelijke medische oorzaak.</p> <p>Het probleem heeft een kinderpsychiatrisch karakter.</p> <p>De opvoedings- en gezinssituatie zijn te gecompliceerd voor kortdurende pedagogische hulp; waarschijnlijk is langdurige en intensieve hulpverlening noodzakelijk.</p> <p>Het kind heeft duidelijke leerproblemen.</p>

Interventie	Contra-indicaties
	Psychopathologie of ernstige relatieproblematiek bij (één van de) ouders. Zeer beperkte verstandelijke vermogens bij (één van de) ouders.
ReSet	Een contra-indicatie geldt voor gezinnen waarin sprake is van (dreigende) ernstige opgroei- of opvoedproblematiek al dan niet samenhangend met psychiatrische of LVG-problematiek. Dat is het terrein van de geïndiceerde jeugdzorg, de GGZ en/of MEE. De grens tussen gezinnen die wel en gezinnen die niet meer in aanmerking komen voor ReSet hangt samen met de ernst en de chroniciteit van de problemen van kind(eren) en gezin en de mate waarin deze problemen acuut zijn. ReSet is geen crisisinterventie.
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	Geen
Stevig Ouderschap	Onbekend
Themis Opvoedcursus	Contra-indicatie voor deelname: ernstige psychiatrische problemen, zoals borderline, kinderen met ernstige ontwikkelingsstoornissen. Van de begeleidsters kan niet verwacht worden dat zij de veiligheid en het vertrouwen in de groep kunnen helpen opbouwen als dergelijke problematieken een rol spelen.
Triple P	<u>Niveau 3</u> : Gericht advies bij specifieke zorgen over gedrag en ontwikkeling van het kind. Deelname aan dit interventieniveau is af te raden wanneer: Ouders in een scheidingsproces zitten. De ouders en/ of het kind lijden aan psychopathologie, zoals bijvoorbeeld een depressie. <u>Niveau 4</u> : Training in opvoedingsvaardigheden bij ernstige gedragsproblemen van het kind. Deelname aan dit interventieniveau is af te raden wanneer het gezin te maken heeft met een grote tegenslag. Eventueel kan wel worden gestart met niveau 4 als daarbij de voortgang en een eventuele overstap naar niveau 5 zorgvuldig wordt bijgehouden en begeleid.
VIPP-SD	Ernstige psychiatrische problematiek bij ouders (DSM-5 diagnose vastgesteld door een psychiater) die levensbedreigend zijn voor het kind, zoals ernstige psychotische stoornissen, ernstige bipolaire stoornis of addictie; in deze gevallen is VIPP-SD alleen onvoldoende, maar kan wel worden ingebed in een bredere aanpak
VoorZorg	<i>Mogelijke contra-indicaties:</i> - zware psychiatrische problematiek of aperte psychoses; - zware drugs- en/of alcoholverslaving; - niet leerbaar genoeg door cognitieve beperkingen of door bovenstaande problematiek.

Tabel 4. Selectie en omvang doelgroep

Interventie	Wijze van selectie/aanmelding/toelating	Omvang doelgroep
Bemoeizorg in de JGZ	Bemoeizorg wordt ingezet voor gezinnen waarmee via de reguliere JGZ-contacten en na inzet van het JGZ-protocol 'niet-verschijnen-zonder-bericht' geen contact tot stand gekomen is, terwijl er wel onderbouwde zorgen bestaan over de gezonde ontwikkeling van het kind. Ook is het mogelijk dat via ketenpartners of netwerkoverleggen signalen over een gezin door de JGZ worden opgepakt.	Naar schatting zijn er 70.000 multi-probleemgezinnen in Nederland (De Klerk et al 2012).
Coach je kind	Onbekend.	Opvoedonmacht komt vooral voor bij een subgroep van laag opgeleide Turkse en Marokkaanse ouders die tot de eerste generatie migranten behoren (Van den Broek e.a. 2010). Van de 67.000 Marokkaanse en 79.000 Turkse gezinnen heeft een meerderheid twee eerste generatie-ouders, en 95% tenminste één eerste generatie ouder (Distelbrink, Pels, Tan & Aarts, 2013). Ongeveer 50% van de volwassen migranten van Turkse en Marokkaanse afkomst heeft maximaal basisschoolniveau en 70% maximaal vmbo niveau.
Gordon training	Open inschrijving, soms op doorverwijzing van artsen, pedagogen, collega's, jeugdhulpverlening.	De doelgroep is zeer breed.
Home-Start	De coördinator voert met zowel gezinnen als met vrijwilligers kennismakingsgesprekken. Op basis hiervan wordt gekeken of zij binnen Home-Start passen. Wanneer vrijwilligers doorgaan, volgen zij een intensieve training van 20 uur om getraind te worden in de Home-Start werkwijze en uitgangspunten.	Geen actuele cijfers.
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	De overdracht door de gezinsvoogd of andere jeugdzorgwerker begint met een aanmelding bij HouVast.	Het is niet bekend hoeveel gezinnen er precies in Nederland zijn met ouders met LVB of een lagere intelligentie. Naar schatting heeft 16% van de Nederlandse bevolking een IQ tussen de 55 en 85. Slechts een klein deel van de mensen met een

Interventie	Wijze van selectie/aanmelding/toelating	Omvang doelgroep
		verstandelijke beperking krijgt kinderen, naar schatting circa 5%.
KopOpOuders Online	De werving van ouders voor de zelfhulp cursus verloopt primair binnen de eigen instelling van de licentiepartners. Dat wil zeggen dat hulpverleners binnen de eigen organisatie cliënten verwijzen naar de online zelfhulp cursus.	Jaarlijks hebben in Nederland 405.000 ouders met kinderen onder de 18 jaar ten minste één psychiatrische diagnose gekregen (Goossens & Van der Zanden, 2012). Naar schatting hebben deze ouders 577.000 kinderen onder de 18 jaar.
VHT	Verwijzing en toelating loopt via het Wij-team, school, huisarts, schoolarts.	Bijna 17 procent van de ouders voelt zich incompetent als opvoeder en 12 procent is ontevreden over de relatie met hun kind (Bot, e.a., 2013).
K-VHT	Een huisarts, een kinderarts, de jeugdverpleegkundige en/of de jeugdarts kunnen een indicatie voor K-VHT afgeven, waarna de hulpverlener (meestal een jeugdverpleegkundige) bepaalt of het gezin in aanmerking komt voor K-VHT aan de hand van de hulpvraag van de ouders.	Bijna 17 procent van de ouders voelt zich incompetent als opvoeder en 12 procent is ontevreden over de relatie met hun kind (Bot, e.a., 2013).
Moeders Informeren Moeders	De coördinator beoordeelt op basis van criteria genoemd onder 'doelgroep' of een moeder in aanmerking komt voor MIM. Zij betreft daarin ook de vraag of zij een goede 'match' denkt te kunnen maken tussen wat een moeder vraagt/verwacht en wat de betreffende vrijwilliger te bieden heeft.	In 2008 zei 36% van de ouders met thuiswonende kinderen zich weleens zorgen te hebben gemaakt over de opvoeding of ontwikkeling van een of meerdere van hun kinderen, zo blijkt uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2008). Meer dan 15% van alle vaders en meer dan 20% van alle moeders heeft soms twijfels over de mate waarin zij de opvoeding van hun kind(eren) aankunnen.
Opvoeden & zo	Ouders worden geworven via verschillende informatiekanaalen en lokale instellingen in de wijk. Ouders kunnen zich zelf voor de cursus aanmelden of worden daarnaar verwezen door professionals van de basisvoorzieningen in de wijk. In een (meestal telefonisch) intakegesprek kan de cursusleider kort de hulpvraag van de ouder verkennen, informatie geven over wat de cursus inhoudt en bepalen of het aanbod aansluit bij de behoefte en mogelijkheden van de ouder.	Van de ouders van 0-12 jarigen ervaart 3 tot 9 % gedragsproblemen bij hun kind (Bucx, 2011), 6 procent van de ouders beleeft de opvoeding als negatief en is hierdoor eerder geneigd om het kind fysieke straf te geven zoals een tik of stevig beetpakken. In gezinnen met een laagopgeleide moeder betreft dit 7% (Zeijl, Crone, Wiefferink, Keuzenkamp en Reijneveld, 2005). Uit hetzelfde onderzoek blijkt ook dat kinderen van laag opgeleide

Interventie	Wijze van selectie/aanmelding/toelating	Omvang doelgroep
		moeders in Nederland twee keer zo vaak (8%) psychosociale problemen hebben als kinderen met hoog opgeleide moeders (4%). Wanneer een lage opleiding samengaat met een ander risicofactor zoals een niet-westerse afkomst, dan stijgen zowel de percentages ouders die de opvoeding negatief beleven (18%), als de percentages kinderen met psychosociale problemen (12%).
Ouder-baby interventie	Via volwassenenzorg specialistische GGZ voor alle depressieve cliënten die een baby (tot en met 12 maanden) hebben (inclusief vaders). Van belang voor het succes van de interventie is dat de ouder in behandeling is voor haar/zijn psychische klachten.	Ca. 18.000 moeders per jaar (10% van het aantal geboortes per jaar) krijgen te maken met een depressie.
PCIT	Geen harde selectiecriteria, aanmelding vindt plaats bij aanwezigheid van de bij 'doelgroep' genoemde problemen of risico's en ook als er opvoedingsstress bij ouders aanwezig is.	De doelgroep is veel groter dan de gezinnen die momenteel bereikt worden (getallen zijn onbekend). Om dit te vergroten wordt er gewerkt aan een betere samenwerking tussen verwijzende instanties en de zorgaanbieders. Nieuwe therapeuten worden opgeleid tot PCIT therapeut in diverse instellingen. Daarnaast in per 1 mei 2014 met een subsidie van Stichting Kinderpostzegels een nieuw implementatie- en onderzoeksproject gestart om PCIT in de thuissituatie aan te bieden, PCIT Home genaamd. PCIT Home is een preventieve training thuis en richt zich specifiek op de preventie van kindermishandeling en op het beter bereiken van risicogezinnen.
Pedagogisch Adviseren	Onbekend	Onderzoek (De Jongh & Vlek, 2009) wijst uit dat 70% van de ouders zich met de opvoedingssituatie soms geen raad weet. Uit de Landelijke Jeugdmonitor blijkt dat in 2007 36% van de ouders met thuiswonende kinderen van 0 tot 18 jaar zich zorgen heeft gemaakt over een of meerdere van hun kinderen of over de opvoeding. Van de ouders die zich zorgen maakten

Interventie	Wijze van selectie/aanmelding/toelating	Omvang doelgroep
		over de opvoeding, heeft 61% professionele hulp of advies gezocht.
ReSet	Gezinnen worden meestal aangemeld door eerstelijnsvoorzieningen. De aanmelder vult een aanmeldingsformulier in. Binnen 24 uur wordt de aanvraag in behandeling genomen. Er wordt getoetst op de aanwezigheid van risicofactoren.	Deze cijfers kunnen een voorzichtige indicatie geven van het totaal aantal risico- en multiprobleemgezinnen in Nederland. In Nederland zijn ongeveer 2,5 miljoen huishoudens met kinderen (bron: Statline). Als indicatie voor het landelijk aantal multiprobleemgezinnen kan het Amsterdamse percentage aangehouden worden (3%). Dat betekent dat in Nederland op jaarbasis ongeveer 75.000 risicogezinnen met minstens een kind verwacht kunnen worden (vergelijk Zeijl, Crone, Wiefferink e.a., 2005; Struijs & Doorten, 2008). In aanmerking genomen dat een vijfde van de 2,5 miljoen huishoudens met kinderen (ongeveer 500.000) eenoudergezinnen zijn, kan de schatting voorzichtig genoemd worden. Immers, eenoudergezinnen hebben meer kans om zich tot risico- of multiprobleemgezinnen te ontwikkelen (zie bv Steketee & Vandenbrouke, 2010).
Safe You Safe Me, meldcode + pakket	De interventie kan worden ingezet door alle scholen voor primair onderwijs.	Uit onderzoek blijkt dat bijna de helft van de professionals beschikt over een meldcode kindermishandeling (Doeven, 2008). Dit betekent dat in 2008 ruim de helft van de professionals nog niet beschikte over een meldcode kindermishandeling. In 2012 waren er 7.360 scholen voor primair onderwijs en waren er 169.900 leerkrachten werkzaam in het primair onderwijs (CAOP, 2012). In Nederland volgen ongeveer 1.600.000 leerlingen primair onderwijs (CBS, 2012).
Stevig Ouderschap	Stevig Ouderschap <i>prenataal</i> wordt gestart op verwijzing van de verloskundige of een andere betrokken professional middels een hiervoor ontwikkelde 'verwijsbrief'.	Op basis van de verzamelde cijfers uit de deelnemende organisaties concluderen we in 2014 dat de doelgroep gemiddeld 5% van de populatie betreft.

Interventie	Wijze van selectie/aanmelding/toelating	Omvang doelgroep
	Regulier Stevig Ouderschap start o.b.v. een selectievragenlijst welke binnen 14 dagen na de geboorte van een kind aan de ouders wordt uitgereikt en ingeleverd kan worden bij de JGZ.	Gemiddeld 4% van de populatie neemt daadwerkelijk deel aan de interventie. Dit percentage verschilt lokaal (2-13%).
Themis Opvoedcursus	Via gemeenten en welzijnsinstellingen die Themis aanbieden.	Cijfers over laaggeletterdheid en lage SES duiden aan dat het zou kunnen gaan om ongeveer 5% van de bevolking (850.000 p).
Triple P	Aanmelding bij een professional die Triple P getraind is, dit is een hele diverse groep, van leidsters in de kinderopvang tot gespecialiseerde professionals in de jeugdzorg en jeugd-ggz.	Voor Triple P: alle ouders in Nederland.
VIPP-SD	VIPP-SD kan zowel preventief als ter behandeling worden ingezet bij lichte en zwaardere opvoedingsproblematiek. Opvoeders kunnen zich als particulier aanmelden bij een vrijgevestigde praktijk waar VIPP-SD wordt aangeboden in de eerste- of tweedelijnszorg (bij lichte problematiek) of zij kunnen via de huisarts verwezen worden naar de GGZ-instelling (bij zwaardere problematiek).	Onbekend.
VoorZorg	<p>Toeleden naar VoorZorg en selectie van zwangere vrouwen, die (voor het eerst) de zwangerschap willen uitdragen en de intentie hebben om het kind zelf op te voeden, vindt plaats via een tweetraps-selectie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eerste selectie door professionals die met een zwangere te maken hebben, die beoordelen of zij voldoen aan de eerst selectiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> - geen eerder levend geboren kind; - uiterlijk 28 weken zwanger; - leeftijd maximaal 25 jaar; - opleidingsniveau maximaal VMBO-kader, of opleiding niet afgemaakt; - enige beheersing van de Nederlandse taal. 2. Tweede selectie door een VoorZorgverpleegkundige, die beoordeelt tijdens een gesprek (huisbezoek) met de 	Naar eigen schatting gaat het om 0,5 tot 1% van alle (volgens CBS-cijfers op dit moment ca. 172.000) geboortes per jaar in Nederland. Dus 860 tot 1720 moeders en eerste kinderen per jaar.

Interventie	Wijze van selectie/aanmelding/toelating	Omvang doelgroep
	zwangere of er aanvullende risicofactoren zijn die ondersteuning door VoorZorg wenselijk maken.	

Tabel 5. Het bereik van de interventies

Interventie	Aantal gemeenten waarin de interventie wordt uitgevoerd	Aantal cliënten dat jaarlijks met de interventie wordt bereikt
Bemoeizorg in de JGZ	64 gemeenten	onbekend
Coach je kind	2 gemeenten	500
Gordon training	34 gemeenten (2016)	1150 (2016)
Home-Start	131 gemeenten	+/- kleine 3000 gezinnen
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	10 gemeenten (ongeveer)	Onduidelijk. Er zijn op dit moment ongeveer 40 hulpverleners met een HouVast certificaat en meer dan 150 hulpverleners volgen de training
KopOpOuders Online	Het is een landelijk online aanbod; er zijn vijf ggz- en verslavingszorginstellingen die de interventie uitvoeren.	Website: 50.000 unieke bezoekers Emailservice: 55 accounts Zelfhulpmodules: 55 accounts Online groepscursus: 65 deelnemers
VHT	In totaal zijn er 744 AIT-gecertificeerde VHT-ers geregistreerd, werkzaam in 195 organisaties.	Er worden gemiddeld 7440 gezinnen geholpen in Nederland op jaarbasis.
K-VHT	160 gemeenten	Er worden gemiddeld 3080 gezinnen in Nederland jaarlijks begeleid met K-VHT.
Moeders Informeren Moeders	23 gemeenten / locaties	898 gezinnen op jaarbasis.
Opvoeden & Zo	De oudercursus Opvoeden & Zo is destijds breed geïmplementeerd zodat in elke provincie een aanbod voor ouders beschikbaar was. Door de bezuinigingen en veranderingen in de jeugdzorg is op dit moment niet duidelijk wat daarvan is overgebleven. Een recent onderzoek onder uitvoerders van preventieve oudercursussen waaronder Opvoeden & Zo (n=73) laat zien dat de oudercursus in een aantal gemeenten nog steeds wordt aangeboden (Verseveld 2015). http://kennisbank.hva.nl/nl/record/607012	Er is geen landelijk monitoring op het bereik van ouders met preventieve oudercursussen.
Ouder-baby interventie	Geschat wordt dat 60% van de GGZ instellingen dit in	Schatting: 900-1000 per jaar

Interventie	Aantal gemeenten waarin de interventie wordt uitgevoerd	Aantal cliënten dat jaarlijks met de interventie wordt bereikt
	hun pakket heeft.	
PCIT	PCIT wordt uitgevoerd bij de Bascule (academisch centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie in provincie Noord Holland), verder zijn er therapeuten bij de Rading (provincie Utrecht en Amersfoort), Accare (provincie Groningen) en Jeugdhulp Friesland (provincie Friesland) die met PCIT werken.	Ca. 100 gezinnen
Pedagogisch Adviseren	Onbekend	Onbekend
ReSet	Onbekend	Onbekend
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	In 2013 is het vanuit subsidie in Amersfoort uitgevoerd. Vervolgens is de aanpak bij scholen (niet perse uit een gemeente) uitgevoerd.	Amersfoort (40 scholen) en enkele losse scholen door hele land. SYSM is een preventieve aanpak, dus we spreken niet van cliënten. De afgelopen jaren zijn de aantallen gedaald (ca. bereik 300 kinderen – 100 ouders).
Stevig Ouderschap	120 gemeenten	Met de vragenlijst worden ca 65000 gezinnen bereikt. In aanmerking voor de interventie en hieraan deelnemend ongeveer 2500 gezinnen.
Themis Opvoedcursus	1 gemeente	60
Triple P	Meer dan 200 gemeenten	Onbekend
VIPP-SD	Onbekend. Verspreid over het land zijn er diverse jeugdzorginstellingen die de VIPP-SD uitvoeren (o.a. Trajectum, Youké, Horizon, Jutz, Rubicon, Xonar);	Onbekend
VoorZorg	50 gemeenten	Rond de 475 cliënten per jaar

Tabel 6. Kenmerken van de interventies

Interventie	Duur	Frequentie	Aantal contacten	Plaats van contacten	Uitvoerder
Bemoeizorg in de JGZ	+/- 26 weken (half jaar)	Gemiddeld 5 keer in 6 maanden	Gemiddeld 5 huisbezoeken van gemiddeld 75 minuten, frequentie en duur variëren sterk.	Thuis en kantoor JGZ.	JGZ-organisaties voor 0-4 jarigen, voor 4-19 jarigen en voor 0-19 jarigen En JGZ jeugdverpleegkundigen.
Coach je kind	24 weken	Wekelijks	24	Thuis	Hulpverleners met een pedagogische achtergrond en geregistreerd bij het SKJ.
Gordon training	20 weken	Iedere 2 weken	Minimaal 10 bijeenkomsten van 3 uur.	Cursusruimte	Professioneel opgeleide en gecertificeerde Gordon Communicatie Trainer.
Home-Start	12 weken tot maximaal 78 weken (3 maanden tot 1,5 jaar)	Wekelijks een dagdeel	Wekelijks voor de duur van paar maanden tot max 1,5 jaar.	Thuis	Veelal vrijwilligers- of welzijnsorganisaties die vrijwilligers matchen aan gezinnen.
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	HouVast: zolang als opvoedondersteuning nodig is. HouVast I: 26 weken (half jaar) en kan eenmalig verlengd worden met 26 weken (half jaar)	<u>1^e mnd:</u> dagelijks contact, waarvan min. 2 x p/week face to face <u>2d t/m 5e mnd:</u> min. 2 x pw contact, waarvan 1 x face to face <u>6e mnd:</u> min. 1 x pw face to face contact	Ongeveer 50 contacten.	Thuis of bijvoorbeeld telefonisch als face to face niet lukt.	Ambulant hulpverleners.
KopOpOuders Online	5 tot maximaal 8 weken	Wekelijks	Online groepscursus: 8 begeleide sessies online zelfhulp: 3 contacten met	Online	Ggz-preventie en verslavingspreventie

Interventie	Duur	Frequentie	Aantal contacten	Plaats van contacten	Uitvoerder
			professional		
VHT	13 tot 26 weken (3 tot 6 maanden)	Wekelijks	12 tot 20 contacten	Thuis	Maatschappelijk werker, ambulant werker, wij- teammedewerker
K-VHT	8 tot 13 weken (2 tot 3 maanden)	Wekelijks	8 contacten	Thuis	JGZ-jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, babyconsulenten
Moeders Informeren Moeders	78 tot 104 weken (1,5 tot 2 jaar)	Een of twee keer per maand	Totaal minimaal 18 huisbezoeken, daarnaast mogelijk deelname aan groepsbijeenkomsten, maar ook contact via social media. Het aantal en soort contacten varieert dus per moeder.	Thuis en groepsbijeenkomsten op bijv. CJG of mama-café, samen naar voorzieningen en social media (bijv. facebook groep)	Vrijwilligers onder begeleiding van een coördinator vanuit CJG, GGD of Humanitas
Opvoeden & Zo	Ongeveer 6 weken	Wekelijks (bij voorkeur)	6 groepsbijeenkomsten	Bij de uitvoerende instelling of een basisvoorziening in de wijk zoals de (brede) school, een Centrum voor Jeugd & Gezin of een wijkcentrum	Professionals uit lokale basisvoorzieningen (CJG medewerkers, jeugdverpleegkundigen, ouder & kind adviseurs of opvoedondersteuners vanuit een lokaal wijkteam, (school)maatschappelijk werkers, jeugdwelzijnswerkers of migrantenvoorlichters)
Ouder-baby interventie	8 tot 10 weken	Wekelijks	8 tot 10 keer	Thuis	GGZ-medewerker (Psycholoog, pedagoog, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Preventiefunctie) (Preventiefunctie)
PCIT	Gemiddeld 15 tot 20 weken	Wekelijks	Gemiddeld heeft een gezin 15 à 20 sessie	Op de locatie van de zorginstelling. Ouder en	Therapeuten dienen een 7-daagse training gevolgd te

Interventie	Duur	Frequentie	Aantal contacten	Plaats van contacten	Uitvoerder
	De behandeling wordt afgerond zodra ouders de vaardigheden behorend bij PCIT voldoende beheersen en de gedragsproblemen van het kind gedaald zijn naar een niveau van normaal functioneren		van ca. 1 à 1,5 uur nodig om PCIT volledig te doorlopen	kind worden samen getraind in een spelkamer, de therapeut coacht de ouder vanachter een one-way screen. PCIT Home vindt plaats in de thuissituatie	hebben. Opleidingseisen voor de uitvoerder zijn een academische of post-HBO opleiding.
Pedagogisch Adviseren	10 weken	Iedere 2 weken	Maximaal 5 adviesgesprekken	In een rustige spreekkamer, waar ook speelgelegenheid is voor (eventueel) meegebrachte (jonge) kinderen, of tijdens huisbezoeken	Aankomende pedagogisch adviseurs volgen een training Pedagogisch Adviseren. De training is erop gericht dat deelnemers inzicht verwerven in doelstelling, werkwijze, beleid en organisatie van pedagogische advisering. Daarnaast is belangrijk dat deelnemers na afloop van de training over vaardigheden beschikken om pedagogische adviesgesprekken vorm te geven in overeenstemming met de gestelde uitgangspunten voor Pedagogisch Adviseren
ReSet	Afhankelijk van de behoefte en in overleg wordt het aantal	In overleg	Maximaal 85 uur	Thuis	ReSet wordt uitgevoerd door gediplomeerde thuisbegeleiders met een afgeronde opleiding in de verzorging op minimaal

Interventie	Duur	Frequentie	Aantal contacten	Plaats van contacten	Uitvoerder
	begeleidingsuren en het aantal bezoeken en duur per week vastgesteld, met een maximum van 85 uur. Dit dient binnen 12 maanden gebruikt te worden				niveau 3 met een aanvullende opleiding van een jaar tot Thuisbegeleider. De aanvullende opleiding wordt verzorgd door ROC's.
Safe You Safe Me, meldcode + pakket	Onbekend.	Onbekend	<ul style="list-style-type: none"> - Adviesgesprek van 1,5 uur - Activiteiten te ondernemen door de school - 2 uur online studie - 2 uur durende ouderbijeenkomst - Telefonisch nazorggesprek 	Op scholen voor primair onderwijs.	Over het algemeen wordt deze interventie geïmplementeerd door een locatiemanager of directeur primair onderwijs. Leerkrachten en onderwijsondersteunende medewerkers zullen de interventie dan verder uitvoeren.
Stevig Ouderschap	Tot het kind 2 jaar oud is. Instroom mogelijk tot 6 maanden na de geboorte.	Wisselend en in overleg met de cliënt. Richtlijn: <i>prenataal</i> : 16, 24, 30 en 36 weken; <i>postnataal</i> : 6 weken, 3, 6,9,12, 15 (telefonisch) en 18 maanden.	Gemiddeld 6, maximaal 10.	Thuis.	JGZ-verpleegkundige met minimaal 3 jaar ervaring en aanvullende scholing.
Themis Opvoedcursus	10 weken (bij voorkeur als onderdeel van een jaarprogramma van	2-3 dagdelen per week.	8-12 uur per week (2-3 dagdelen) maal 10 weken.	2 dagdelen bij een buurthuis/welzijnsinstelling ; 1 dagdeel excursie of gastles per week.	Welzijnsorganisaties voor zorg en welzijn.

Interventie	Duur	Frequentie	Aantal contacten	Plaats van contacten	Uitvoerder
	350 contacturen).				
Triple P	2 tot 15 weken, afhankelijk van de Triple P module die gekozen wordt door ouders	Wekelijks (in principe)	Afhankelijk van de Triple P module die gekozen wordt door ouders, variërend van 2 tot maximaal 15 contacten	Thuis of bij de organisatie	Afhankelijk van de Triple P module die gegeven wordt, dit is een hele diverse groep, van verpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg tot gespecialiseerde professionals in de jeugdzorg en jeugd-ggz
VIPP-SD	Ten minste 12 weken	Om de week - gemiddeld	7 bezoeken van ongeveer 2 uur	Thuis (en in het geval van de VIPP-Child Care op het kinderdagverblijf of bij de gastouder thuis)	Door academisch opgeleide en HBO-professionals (na training) die werken met gezinnen met jonge kinderen, zoals (ortho-)pedagogen, psychologen, (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, sociotherapeuten, pedagogisch medewerkers, consultatiebureau medewerkers, kinderpsychiaters, gedragswetenschappers en degenen die voor deze functies in opleiding zijn.
VoorZorg	116 tot 137 weken (begin in zwangerschap, tot kind twee jaar is)	Om de week - gemiddeld	40-60 huisbezoeken van ongeveer 1 à 1½ uur. Tussentijds mogelijk onderling contact, telefonisch of via social media.	Thuis	Door ervaren HBO-opgeleide jeugdverpleegkundigen met een aanvullende opleiding tot VoorZorgverpleegkundige werkend bij een JGZ-organisatie. Deze JGZ-organisatie heeft een overeenkomst afgesloten met het NCJ

Tabel 7. De toegepaste interventietechnieken

Interventie	Monitoring	Voorlichting aan ouders	Cognitieve gedragstherapie	Modeling	Rollenspel	Gezamenlijke besluitvorming/ afspraken maken met het sociaal netwerk	Overig, namelijk
Bemoeizorg in de JGZ		x				x	Outreaching werken om de doelgroep te bereiken, ingang te verkrijgen en vertrouwen te winnen Gezinsdoelen ontwikkelen met het gezin Gezinsplan maken met informele en formele netwerk
Coach je kind	x	x		x	x	x	
Gordon training		x	x	x	x		
Home-Start							Steunend maatjes contact voor ouders
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	x	x		x	x	x	Aangepaste leerstrategieën (concrete instructie, taakanalyse, feedback en bekrachtiging, zelfmonitoring, visuele middelen, Signs of Safety (3 kolommen, 3 huizen, focus op krachten), inzet van netwerkversterkende middelen, oplossingsgerichte vraagtechnieken (schaalvraag, wondervraag, uitzonderingsvraag etc.).
KopOpOuders Online	x	x		x			
VHT	x	x		x		x	Micro- analyse van videobeelden en feedback aan ouders en leerkracht
K-VHT	x	x		x		x	Micro-analyse van videobeelden en deze terugkijken (videofeedback) met de ouders.
Moeders Informeren Moeders		x		x			Huisbezoek en samen met de moeder op stap gaan naar voorzieningen zoals speel-o-theek, bibliotheek, zwembad, mama-café etc. Bevestiging van het opvoedingsgedrag van de

Interventie	Monitoring	Voorlichting aan ouders	Cognitieve gedragstherapie	Modeling	Rollenspel	Gezamenlijke besluitvorming/ afspraken maken met het sociaal netwerk	Overig, namelijk
							moeder, om zo haar zelfvertrouwen te vergroten. Aandacht voor hoe het nu gaat met de moeder en aansluiten op vragen/wensen die zij nu heeft.
Opvoeden & zo		x		x	x		
Ouder-baby interventie	x	x	x	x			Versterken van de kwaliteit van ouder-kind interactie door video-interactiebegeleiding gericht of de ouder-kind interactie, en met de video-opnamen leren ouders te mentaliseren en babymassage
PCIT	x		x	x	x		
Pedagogisch Adviseren	x	x		x	x		Video-feedback
ReSet	x	x		x	x		Video-feedback
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	x	x		x	x	x	
Stevig Ouderschap		x		x	x		Motivationale gespreksvoering Pedagogische advisering Positieve bekrachtiging Zelfregistratie-technieken Én persoonlijke tijd en aandacht (vgl. 'Hawthorne-effect')
Themis		x		x	x		
Triple P	x	x	x	x	x	x	Strategieën voor ouders het omgaan met hun eigen emoties
VIPP-SD		x					Video-feedback
VoorZorg	x	x		x			Een aangepaste vorm van Video Hometraining, waarbij wordt gefocust op de positieve momenten.

Interventie	Monitoring	Voorlichting aan ouders	Cognitieve gedragstherapie	Modeling	Rollenspel	Gezamenlijke besluitvorming/ afspraken maken met het sociaal netwerk	Overig, namelijk
							Werkbladen voor moeders uit de handleidingen voor VoorZorgverpleegkundigen

Tabel 8. Focus van de interventie

Interventie	opvoedvaardigheden van ouders	persoonlijke vaardigheden van ouders: welke vaardigheden	competentiegevoel van ouders	praktische problemen van het gezin	psychische problemen van ouders	sterke kanten van het gezin	sociale contacten /relaties van ouders	relatie tussen ouders	weerbaarheid van kinderen: welke vaardigheden	sociale en emotionele ondersteuning	Overig, namelijk
Bemoeizorg in de JGZ	x	x	x	x		x	x			x	
Coach je kind	x	x	x			x		x	x Radicalisering, negatieve beïnvloeding door vrienden	x	
Gordon training	x	x Ik boodschappen, actief luisteren, overlegmethode	x					x	x		
Home-Start	x		x	x		x					
Houvast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	x	x Problemen die te maken hebben en/ of samenhangen met het opvoeden van het kind. Vergroten door krachten aan te boren en van daaruit problemen op te lossen.	x	x		x	x			x	
KopOpOuders	x	x	x			x	x		x	x	

Interventie	opvoedvaardigheden van ouders	persoonlijke vaardigheden van ouders: welke vaardigheden	competentiegevoel van ouders	praktische problemen van het gezin	psychische problemen van ouders	sterke kanten van het gezin	sociale contacten /relaties van ouders	relatie tussen ouders	weerbaarheid van kinderen: welke vaardigheden	sociale en emotionele ondersteuning	Overig, namelijk
Online											
VHT	x	x Betere sensitiviteit en responsiviteit voor de signalen en de ontwikkelbehoefte van het kind door ouders en leerkracht	x	x	x	x	x			x	Verbeteren sensitiviteit en responsiviteit van de ouders voor de ontwikkelbehoefte van het kind
K-VHT		x Verhogen sensitiviteit en responsiviteit voor de signalen van het kind	x			x				x	Verbeteren sensitiviteit en responsiviteit van de ouders voor de ontwikkelbehoefte van het kind
Moeders Informeren Moeders	x	x Opvoeden met zelfvertrouwen en versterken van sociaal netwerk	x			x	x			x	
Opvoeden & zo	x		x				x			x	
Ouder-baby interventie			x			x	x				De interventie gericht op de ouder-kind interactie en het versterken van een veilige gehechtheid en daarmee het voorkomen dat kinderen problemen ontwikkelen

Interventie	opvoedvaardigheden van ouders	persoonlijke vaardigheden van ouders: welke vaardigheden	competentiegevoel van ouders	praktische problemen van het gezin	psychische problemen van ouders	sterke kanten van het gezin	sociale contacten /relaties van ouders	relatie tussen ouders	weerbaarheid van kinderen: welke vaardigheden	sociale en emotionele ondersteuning	Overig, namelijk
PCIT	x					x					
Pedagogisch Adviseren	x		x	x			x	x		x	
ReSet	x	x Praktisch Sociaal	x	x			x	x		x	
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	x	x Grenzen stellen in de opvoeding. Alternatieven leren hoe het opvoeden van kinderen positief aan te pakken.	x			x	x	x	x Ja, nee en twijfel gevoel te herkennen en ernaar te handelen, zorgen openlijk met volwassenen te bespreken		
Stevig Ouderschap	x	x Eerder leren hulp in te schakelen, sociaal netwerk te benutten, professionele hulp te aanvaarden indien dit voor aanwezige problemen wenselijk is ('verwijsrijp maken')	x	x		x	x			x	Leren reflecteren op eigen opvoedingsvaardigheden en op interactie met kind(eren), het zgn. Metaperspectief (vgl. Alice van der Pas) Meer inzicht krijgen in de eigen ontwikkelingsgeschiedenis en de rol hiervan binnen hun taak als ouder Leren omgaan met het eigen verleden, dit een plekje geven, of toeleiden naar de juiste hulp om dit te kunnen

Interventie	opvoedvaardigheden van ouders	persoonlijke vaardigheden van ouders: welke vaardigheden	competentiegevoel van ouders	praktische problemen van het gezin	psychische problemen van ouders	sterke kanten van het gezin	sociale contacten /relaties van ouders	relatie tussen ouders	weerbaarheid van kinderen: welke vaardigheden	sociale en emotionele ondersteuning	Overig, namelijk
											leren
Themis Opvoedcursus	x	x Positieve relatie opbouwen, sociaal vaardig communiceren, conflicten voorkómen, belevingswereld van het kind kennen en tot uitgangspunt nemen, goede instructie geven	x			x	x	x		x	Toeleiding naar vervolg zoals werk, vrijwilligerswerk, of nadere hulpbronnen
Triple P	x	x Omgaan met stress, beheersen van woede en agressie	x			x		x	x Zelfvertrouwen van kinderen stimuleren door ouders positieve opvoedvaardigheden te leren		Het aanleren van 17 opvoedvaardigheden
VIPP-SD	x		x			x				x	
VoorZorg	x	x Zelfreflectie Stressreductie Het stimuleren van een gezonde leefstijl en een gezond voedingspatroon	x		x	x				x	1. Het creëren van een veilige omgeving voor het kind 2. Rolopvatting 3. Hechting 4. Het gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen

Tabel 9. Kosten van de interventie

Interventie	Kosten interventie per traject	Gratis of kosten aan verbonden voor de klant?	(Uitvoerings)kosten van de interventie vergoed	Door wie?
Bemoeizorg in de JGZ	De kosten zullen per JGZ-organisatie uiteenlopen. De benodigde tijd voor de inzet van de jeugdverpleegkundige per gezin bedraagt 20-30 uur. Dit is een indicatie op basis van een ruwe inschatting.	Gratis	Geheel	Interventie kan in principe ingepast worden in het reguliere JGZ-werk omdat de interventie past bij missie en doel JGZ (o.a. alle kinderen in beeld). Echter taakopvatting van JGZ verschilt per JGZ-organisatie. Er zijn gemeenten die er extra voor willen betalen (gedurende een bepaalde tijd).
Coach je kind	3800 euro	Gratis	Geheel	Gemeente
Gordon training	Per persoon gemiddeld 300 euro	Per persoon gemiddeld 300 euro	Soms	Soms door een Ziektekostenverzekering (preventie)
Home-Start	Verschilt wat per gemeente maar ongeveer kleine €2000 per traject	Gratis	Geheel	Gemeenten betalen
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	Onduidelijk	Gratis	Geheel	Gemeenten (De gemeente betaalt de hulpverleningsorganisaties voor het uitvoeren van hulp (zoals HouVast) Er bestaat nog niet zoiets als een HouVast beschikking. Maar voor deze jeugdzorg interventie geldt voor zover bekend dat de gemeente de organisatie betaalt en de organisatie voert daarmee de zorg uit, o.a. HouVast.
KopOpOuders Online	330 euro per cliënt per interventie	Gratis	Geheel	Daar is de gemeente aan zet, die dus

Interventie	Kosten interventie per traject	Gratis of kosten aan verbonden voor de klant?	(Uitvoerings)kosten van de interventie vergoed	Door wie?
				moeite heeft om te investeren in landelijk, anoniem aanbod. De financiering van KopOpouders is hierdoor sinds de transitie in de jeugdhulp een toenemend probleem.
VHT	Gemiddeld €4000,00	Gratis	Geheel	Kosten worden vergoed door de gemeenten en/of door de 'moederorganisatie' (Jeugdzorg, MW)
K-VHT	€1850,00 per traject	Gratis	Geheel	Betaald door de JGZ/GGD en/of gemeenten
Moeders Informeren Moeders	Ca. €500,- per cliënt (prijspeil 2013)	Gratis	Geheel	Is onderdeel van aanbod JGZ. Meestal vindt vergoeding van de uitvoeringskosten plaats door de gemeente.
Opvoeden & zo	De kosten van de interventie voor de uitvoerende instelling zijn niet vastgesteld door de ontwikkelaar en verschillen per instelling/aanbieder. Kosten voor materialen: € 347,95 - €397,90 Personele kosten: Uitvoering door een cursusleider kost minimaal 24 uur.	Met het oog op de te bereiken doelgroep wordt in de praktijk van deelnemers doorgaans slechts een geringe of geen bijdrage gevraagd	Volledig of grotendeels	De uitvoeringskosten vallen binnen het gemeentelijk budget voor preventieve opgroei- en opvoedhulp en worden betaald door de organisatie die de cursus aanbiedt.
Ouder-baby interventie	Schatting bij 10 huisbezoeken totaal 30 uur (inclusief reistijd, registratie en overleg) a 90,- per uur is € €2250,-, dit is het maximale bedrag	Gratis	Geheel	Hier is veel onduidelijkheid over aangezien de zorgverzekeraar geen preventieve interventies meer in de GGZ betaald. De is eigenlijk de taak

Interventie	Kosten interventie per traject	Gratis of kosten aan verbonden voor de klant?	(Uitvoerings)kosten van de interventie vergoed	Door wie?
	met het uurtarief van Mindfit, maar dat kan lager liggen bij andere instellingen			van de Gemeenten maar ook zij nemen de verantwoordelijk nog steeds niet op zich. Sommige zorgverzekeraars vergoeden het in de DBC van de ouder als onderdeel van de behandeling.
PCIT	Nog onbekend	Nog onbekend		
Pedagogisch Adviseren	In 2012 kost een spreekuur per week 21.000 euro op jaarbasis. Een spreekuur behelst een dagdeel, waarin meerdere ouders gezien worden. De jaarprijs per spreekuur omvat, naast personeelskosten voor de pedagogisch adviseur: deskundigheidsbevordering, coördinatie, overhead, accommodatiekosten, locatiehuur, activiteitenkosten, apparaatskosten en accountantskosten). Een wekelijks spreekuur voorziet op jaarbasis 40 ouders/ouderparen van pedagogisch advies (er wordt uitgegaan van een gemiddelde van 3 gesprekken per ouder/ouderpaar).	Onbekend	Onbekend	Onbekend
ReSet	Een ReSet-traject bestaat in principe uit 80 uur begeleiding door een MBO- of HBO-opgeleide en in de methodiek getrainde professional. De uurprijs bedraagt € 55,- tot €	Gratis	Geheel	ReSet wordt gefinancierd uit gemeentelijke WMO-gelden

Interventie	Kosten interventie per traject	Gratis of kosten aan verbonden voor de klant?	(Uitvoerings)kosten van de interventie vergoed	Door wie?
	75,- (prijspeil 2010). Deze uurprijs komt tot stand op basis van: de uitvoering van de ReSet begeleiding (MBO plus of HBO), contacten met verwijzers, relatiebeheer, management, werkbegeleiding, reiskosten en deskundigheidsbevordering.			
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	Het Safe You Safe Me - Meldcode+ pakket kost €750,- excl. BTW. <i>Personele kosten</i> Naast aanschafkosten zijn er natuurlijk ook personele kosten van de interventie. Het is echter moeilijk in te schatten hoeveel uur de school kwijt is met het uitvoeren van de interventie.	Verschillend	Verschillend	Door de scholen of door gemeentelijk subsidie.
Stevig Ouderschap	€1.330,- (postnataal) inclusief totale kosten screening exclusief implementatiekosten	Gratis o.b.v. subsidie vanuit de gemeente	Geheel	Interventie wordt betaald door de gemeente, als het lukt ondergebracht in BPI/BPK
Themis Opvoedcursus	€ 2500 voor de gehele interventie	Dit hangt af van de keuze die de uitvoerende organisatie maakt. Tot nu toe gratis	Geheel	Een organisatie voor zorg en welzijn kan een beroep doen op gemeentelijke middelen voor maatschappelijke begeleiding, WMO of bijstand; het kan ook dat dit al ingekocht is door de gemeente en dat met Themis invulling wordt gegeven aan het participatiewerk voor deze

Interventie	Kosten interventie per traject	Gratis of kosten aan verbonden voor de klant?	(Uitvoerings)kosten van de interventie vergoed	Door wie?
				doelgroepen
Triple P	Dat is afhankelijk van de Triple P module die geboden wordt. De kosten worden bepaald door het uurtarief van de professional + de benodigde Triple P materialen. De kosten van de materialen van Triple P variëren van 0,73 EUR tot 21 EUR per traject	Over het algemeen wordt Triple P gratis aangeboden aan de klant. Soms wordt een borg gevraagd of worden klanten gevraagd de materialen te betalen	Over het algemeen geheel	Particuliere professionals brengen kosten in rekening. Over het algemeen vallen de kosten van de interventie onder de subsidie die de uitvoerende organisatie van de gemeente krijgt. De interventie is in veel gevallen onderdeel van het reguliere werk (of basistakenpakket) van de professional
VIPP-SD	Personele kosten: de huisbezoeken Materiele kosten: camera's, usb-sticks, speelgoed e.d.	Gratis	Geheel	onbekend
VoorZorg	13.623,-	Gratis	Geheel	Gemeente financiert het traject van de cliënt

Tabel 10. Effecten voor preventie van kindermishandeling

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
Bemoeizorg in de JGZ	<p><u>2011</u>: onderzoek naar doelrealisatie</p> <p><u>2015</u>: onderzoek naar uitkomsten van de interventie</p>	<p><u>2011</u>: De doelrealisatie werd gemeten met een registratieformulier dat voor elk gezin werd ingevuld door de jeugdverpleegkundige.</p> <p><u>2015</u>: quasi-experimenteel design</p>	<p><u>2011</u>: Uit de registratie (N=99) bleek dat met 52% van de ouders gedeelde zorg werd bereikt en dat met 37% van de ouders gedeeltelijk gedeelde zorg werd bereikt. Met de overige ouders (11%) kon geen gedeelde zorg worden bereikt. De gestelde doelen van de interventie wat betreft het hervatten of starten van hulp werden in de meerderheid van de gezinnen gerealiseerd. De percentages varieerden tussen 84% en 91%. Het versterken van het sociale netwerk van het gezin was een doel bij 31% van de gezinnen. Dit werd bij 79% van hen ook (gedeeltelijk) bereikt.</p> <p><u>2015</u>: Wat betreft de participatie in zorg werden significante tijdseffecten gevonden. De participatie in psychosociale zorg steeg van 21% (voormeting) naar 82% (nameting). Bij de follow-up meting was de participatie 61%. Ook voor sociaaleconomische hulp werd een significant tijdseffect gevonden (voormeting 23%, nameting 45%, follow-up meting 42%). Op alle probleemschalen van de SDQ en de GVL werd een daling gevonden over de tijd van door de ouders ervaren problematiek. Alleen het effect voor emotionele problematiek bij het kind was statistisch significant en had bovendien de grootste effectgrootte (Cohens 'd' = 0.44).</p> <p>Uit de interviews met de jeugdverpleegkundigen bleek dat het bij tweederde van de gezinnen gelukt is de eigen kracht te stimuleren en dat bij driekwart alle gezinsleden in de bemoeizorg betrokken zijn geweest. Het sociale netwerk van de gezinnen is bij een derde betrokken geweest.</p>
Coach je kind	<p>2009: procesevaluatie (Versteegen en van der Vegt, 2009) van de eerste pilotfase</p> <p>2011:</p>		<p>2009: De ondervraagde ouders en de coaches rapporteerden verbeteringen in het gezinsfunctioneren en de opvoeding. Onderzoekers spreken op basis hiervan en dankzij de geringe uitval van ouders over een 'good practice'.</p> <p>2011:</p>

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
	<p>een tevredenheid- en effectmeting (van Rijn, 2011) uitgevoerd over de coaching van gezinnen in 2010.</p>		<p>In dit onderzoek rapporteren ouders een vermindering van opvoedonmacht en -onzekerheid. Ruim 80% van de ouders meldt verbetering van door hen zelf gekozen opvoedvaardigheden, twee derde kent en begrijpt de Nederlandse opvoedverwachtingen beter en bijna twee derde heeft meer zelfvertrouwen als opvoeder.</p> <p>N.B.</p> <p>Preventie en afname van opvoedingsonmacht kan leiden tot minder stress bij ouders. Ouders geven vaak aan dat ze alternatieven vaardigheden hebben geleerd om i.p.v. te slaan een kind straf te geven. Escalatie en herkenning bij ouders dat geweld niet de oplossing is van onmacht. Bewustwording van ouders hieromtrent is gegroeid. Wij hebben evaluatie instrument/ tevredenheid om dit te monitoren.</p>
Gordon training	<p>2000: een Nederlandse reviewstudie gedaan van Nederlands en buitenlands onderzoek over de Parents Effectiveness Training.</p> <p>2003: Onderzoek in Australie</p>	<p>2000: twee randomized controlled trials en acht studies met experimentele en controle groepen zonder randomisatie onderzocht</p> <p>2003: Onderzoek in Australië vergeleek de vaardigheden van Australische ouders na de Parent Effectiveness Training met een controle groep.</p>	<p>2000: De studie laat positieve invloeden op de opvoedingshouding en beperkte effecten op het opvoedingsgedrag van de ouder en het gedrag van het kind zien.</p> <p>2003: positieve effecten in het opvoedgedrag van ouders. Ouders scoren significant hoger in luistervaardigen en conflictoplossende vaardigheden. Dit effect is groter bij vrouwen dan bij mannen. Er is sprake van verbeterde relaties tussen ouders en kind(eren) en minder ouderlijke stress.</p>
Homestart	<p>1997: Evaluatie-onderzoek.</p> <p>2005: Parenting support,</p>	<p>1997: geen controlegroep. N=56</p> <p>2005: Home-Start groep N=54, controlegroep</p>	<p>Welzijn moeders is toegenomen, meer opvoedingscompetenties, positief opvoedgedrag, minder stress, moeders responsiever en sensitiever, gedrag van kinderen positiever wat betreft opstandig, affectief en angstig gedag. Verbeteringen moeders en kinderen blijvend op langere termijn.</p>

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
	Effectonderzoek. 2008: Vervolgonderzoek naar Home-Start programma 2010: Vervolgonderzoek naar Home-Start. 2013: Lange termijnonderzoek. 2015: Vervolgonderzoek op lange termijnonderzoek.	N=51 2008: Home-Start groep N= 54, Controlegroep N=51, Normgroep N=41 2010: Home-Start groep N=66, controlegroep N=58 2013: Home-Start groep N=59 tot 33, Controlegroep N=56 tot 45, Normgroep N=36 tot 34 2015: Home-Startgroep N=59, controlegroep N=56, normgroep N=36. Follow-up na 8,8 jaar	
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	Studenten van de HAN hebben eind 2016 onderzoek gedaan naar goede praktijken HouVast.	Enquêtes onder cursisten en HouVast werkers Diepte interviews.	Dat de training HouVast veel handvatten en tools brengt die door hulpverleners als helpend en nuttig worden ervaren in het werken met ouders met een LVB (bijvoorbeeld de visuele ondersteuning). Dat het inzetten van HouVast als meerwaarde heeft dat het om het hele gezin gaat, transparant is en in de taal van de cliënt, dat het een plan is van henzelf i.p.v. hulpverlening. Dat er veel goede praktijken bestaan over het inzetten van de interventie. Op dit moment zijn twee instrumenten in ontwikkeling waarmee programma integriteit gemeten kan worden
KopOpOuders Online	Ontwikkeling en pilot-studie (2010) Evaluatieonderzoek (2013)	Procesevaluatie met een voor- en nameting. Hoofduitkomstmaten opvoedcompetentie ouders en internaliserende en	Opvoedcompetentie van ouders neemt toe, en gedagsproblemen kind nemen af, met name hyperactiviteit en totaal aan gedagsproblemen.

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
		externaliserende problemen kinderen: beide onderzoeken rond de 50	
VHT	Meta-analyse door Fukkink (2007; 2008)	In vier studies is sprake van een zogenaamd 'veranderingsonderzoek' (niveau 1 in de DEI-classificatie). De onderzoeksopzet uit de studie van Wels e.a. (1994) is niet goed classificeerbaar in de DEI-indeling, maar heeft een lage status. Er is in alle studies gebruik gemaakt van een onderzoeksopzet met een voor- en een nameting bij een VHT-groep zonder een controlegroep	Het geaggregeerde effect van de studies naar VHT is: 0.76 voor opvoedgedrag, 0.56 voor de beleving van de opvoeding, 0.42 voor de ontwikkeling van het kind
K-VHT	2011: effectiviteitsonderzoek 2012: effectonderzoek	2011: RCT, een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek 2012: RCT, een multicenter gerandomiseerd onderzoek met controle groep	2011: Vergelijkingen tussen de interventie- en de controlegroep lieten zien dat moeders als gevolg van K-VHT het huilen van hun kind als minder negatief leken te percipiëren en zich minder vervelend leken te voelen bij het huilen. Ook duiden de resultaten op een positief effect van de interventie op gevoel van ouderlijke competentie bij moeders. De sensitieve responsiviteit van moeders steeg tijdens het onderzoek in beide studiecondities. De toename leek iets groter in de interventiegroep. Tot slot leek de interventie ook op lange termijn te leiden tot een positiever competentiegevoel van moeders en bovendien tot minder dagelijkse

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
			<p>opvoedingsspanningen.</p> <p>2012: Resultaten laten zien dat VIB (= K-VHT) het sensitieve en afgestemde interactieve gedrag van ouders significant verbetert en het afstandelijke gedrag significant vermindert. VIB had daarentegen geen effect heeft op het verminderen van ernstig negatief en intrusief gedrag van ouders. Wat betreft de vorming van een band tussen ouder en kind, bleek dat, zoals verwacht, VIB een positieve invloed had. Ouders ondervonden namelijk minder hechtingsproblemen, beleefden meer gevoelens van plezier en rapporteerden meer verzorgend gedrag. Deze effecten waren het sterkst bij vaders van te vroeggeboren kinderen, die VIB hadden ontvangen. VIB bleek echter geen effect te hebben op ervaren stress, bezorgdheid en welbevinden van de ouders. Opmerkelijk was voorts dat VIB met name ook effectief was voor moeders die de premature geboorte als zeer traumatisch hadden ervaren. Zij lieten, na VIB, beter afgestemde interacties zien en gaven aan een betere band met hun baby te hebben, vergeleken met moeders die geen VIB hadden ontvangen.</p>
Moeders Informeren Moeders	Effectonderzoek (2002)	Quai-experimenteel design. Eén experimentele en twee controlegroepen.	<p>In de experimentele groep was het gevoel van competentie was toegenomen, maar dit verschil bleek niet significant.</p> <p>Buitenlands onderzoek naar een vergelijkbaar programma in Ierland (Molloy, 2002) liet zien dat er na zeven jaar nog steeds positieve effecten te vinden op de opvoedingsvaardigheden van de moeders.</p>
Opvoeden & zo	Praktijkonderzoek (1998) Praktijkonderzoek (2008)	1998: interviews en vragenlijsten, 34 ouders 2008: voormeting door interviews, nameting door vragenlijsten onder de moeders en een gesprek met de directie van de school waar de moeders de cursus volgden, 9 moeders	<p>1998: bleek dat ouders die de cursus volgen meer zelfvertrouwen hebben, meer letten op positieve zaken bij hun kinderen en minder slaan.</p> <p>2008: De moeders gaven onder meer aan dat zij de opvoedingsvaardigheden aandacht geven en prijzen meer inzetten, meer zelfvertrouwen te hebben, en dat de sfeer in huis was verbeterd.</p>

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
Ouder-baby interventie	Effect studie interventie (2008)	RCT N =71, Interventiegroep = 35 en Controle groep = 36	Er zijn significant positieve effecten gevonden op de sensitiviteit van de moeder, de responsiviteit en betrokkenheid van het kind en ook op de gehechtheid. Verder was ook de sociaal emotionele ontwikkeling hoger in de interventie groep.
PCIT	2009 en 2014 gerandomiseerd onderzoek gestart naar de effectiviteit van PCIT Buitenlands onderzoek (2014). een meta-analyse uitgevoerd naar de effectiviteit van PCIT in de preventie van lichamelijke mishandeling.	RCT Totale onderzoeksgroep 45, PCIT 27 Buitenlands onderzoek 2014: zes studies	Na behandeling zijn significante verbeteringen gevonden in de gedragsproblemen van het kind, opvoedingsstress van de ouders, en de ouderlijke opvoedingsvaardigheden. Gezinnen die PCIT gevolgd hebben zijn meer positief over de behandeling dan de gezinnen die <i>care as usual</i> ontvingen. Daarnaast blijven deze effecten stabiel bij de follow-up van 6 maanden (geen significante verschillen tussen nameting en follow-up meting). Buitenlands onderzoek 2014: Ondanks kleine effecten op de 'Child Abuse Potential Inventory' en opvoedingsstress, werden medium behandel-effecten gevonden op het opnieuw plaatsvinden van fysieke mishandeling. Deze resultaten wijzen erop dat PCIT de potentie heeft om fysieke kindermishandeling in de toekomst te voorkomen.
Pedagogisch Adviseren	Proces- en product evaluatie (2012)	Een procesevaluatie middels interviews met en vragenlijsten voor professionals en een productevaluatie bestaande uit een tevredenheids- en een effect-onderzoek.	Voor 65% van de geraadpleegde ouders is het probleem waarmee zij de pedagogisch adviseur bezochten opgelost. Ouders die om advies vroegen, hebben dat in vrijwel alle gevallen gekregen en konden het toepassen in de opvoedingssituatie. Meer dan de helft van de ouders (59%) verwacht ook in de toekomst beter om te kunnen gaan met opvoedingsproblemen, of meent dat door Pedagogisch Adviseren erger is voorkomen. Ouders hebben meer vertrouwen gekregen in hun rol als opvoeder.
ReSet	Evaluatieonderzoek (2008)		De tevredenheid onder gezinnen die ReSet-begeleiding hebben ontvangen is groot. Met name zijn gezinnen zeer tevreden over de opvoedingsondersteuning die zij ontvingen van de thuisbegeleider. De gezinnen geven aan dat zij zich begrepen voelden door de thuisbegeleider en benoemen de deskundigheid van de thuisbegeleiders met betrekking tot zowel adviezen als praktische begeleiding. De gezinnen zijn tevreden

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
			over de bejegening door de thuisbegeleider en over de veranderingen die teweeg zijn gebracht.
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	2013: onderzoek met als doel om Inzicht te krijgen in het bereik, het gebruik, de succes- en faalfactoren en de waardering van het Meldcode+ pakket en de specifieke onderdelen daarvan.		Door tijdgebrek, de korte onderzoeksperiode en andere prioriteiten hebben helaas nog niet veel respondenten gebruik gemaakt van het Safe You, Safe Me Meldcode+ pakket. Ondanks dit zijn de meeste respondenten wel positief over het Safe You, Safe Me Meldcode+ pakket en zeker van plan om het te gaan gebruiken.
Stevig Ouderschap	Effectonderzoek huisbezoeken (2001-2005) Pre-implementatie-onderzoek (2005-2006) Landelijk uitvoeringsonderzoek (2008) Lange-termijn effectonderzoek (2009) Onderzoek naar integratie met methodiek Samen Starten (2012) Landelijk uitvoeringsonderzoek (2013) Onderzoek naar cliënt-tevredenheid (2014) Onderzoek naar effect SO op eigen kracht van	RCT Onderzocht in een randomized controlled trial, meetmomenten op de kinderleeftijd van 6 weken [0meting], 2 jaar [effectmeting] en 7 jaar [follow-up meting]. Bij de effectmeting en de follow-up meting is tevens een groep gezinnen betrokken die niet in aanmerking kwamen voor SO.	Resultaten m.b.t. de interventie : 6 maanden na beëindiging huisbezoeken (N=715): klinisch significante afname van het risico op ernstige opvoedingsproblematiek en kindermishandeling in 22% van de bezochte gezinnen vs. 8% in de niet-bezochte gezinnen (die wel in aanmerking kwamen). Significant betere fysieke en psychosociale ontwikkeling van het kind in bezochte gezinnen. Scores verschillen niet van die in gezinnen die niet in aanmerking kwamen (zijn dus genormaliseerd). Grootste effecten gevonden in gezinnen met een eerste kind, gezinnen met grote zorgen om het kind en gezinnen met een groot aantal stressoren. Sterkste verbetering van empathische interactie in gezinnen met het grootste risico op opvoedingsproblematiek. Sterkste toename van het vermogen tot het inzetten van alternatieven voor fysieke straffen in gezinnen met het grootste aantal stressoren. 5,5 jaar na beëindiging van de huisbezoeken (N=401): ouders die huisbezoeken kregen zeggen zich significant beter toegerust te voelen voor hun ouderlijke taken dan de ouders die geen huisbezoeken kregen maar hiervoor wel in aanmerking kwamen. De bezochte ouders verschillen in hun beleving van het ouderschap niet langer van de gezinnen die niet

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
	<p>gezinnen (2016) Onderzoek naar SO-vragenlijst i.r.t. AMK-meldingen na gemiddeld 2 jaar (2016) Effectonderzoek prenatale huisbezoeken (verwacht) Onderzoek naar SO-vragenlijst i.r.t. AMK-meldingen na ca 10 jaar (verwacht)</p>		<p>voor SO in aanmerking kwamen. De beleving van het ouderschap is dus ook op de lange termijn genormaliseerd.</p>
Themis Opvoedcursus	Evaluatie met (Nieuwboer en van 't Rood, 2016)	Kwantitatieve nulmeting en eindmeting op het gebied van taal en participatie en kwalitatief onderzoek op het gebied van opvoedvaardigheden	<p>De deelnemers ontwikkelden hun taalvaardigheid (1 niveau hoger) en deelname aan de maatschappij (1 niveau hoger). Positieve resultaten op het gebied van opvoedvaardigheden: 1) inzicht in ontwikkeling van kinderen en bijbehorende opvoedingstaken, 2) dagelijks ritme en structuur; 3) betrokkenheid bij school en leerprestaties; 4) duidelijker, leeftijdsadequate regels in huis; 5) minder ruzie, stemverheffing en straf. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147176716300219</p>
Triple P	<p>2009: Pathways Effects on Parent-Child relationships and Child Behavior Problems Speetjens, de Graaf, 2010: Evaluatie van de pilot Pathways Triple P-Positief Pedagogisch Programma in Amsterdam. Niet gepubliceerd</p>	<p>RCT (met wachtlijst controle groep), kwalitatief onderzoek en procesevaluatie Er werden 30 mensen aan iedere groep toebedeeld, 27 mensen hebben deelgenomen aan de experimentele groep en 22 mensen hebben de vragenlijsten ingevuld aan het einde van de</p>	<p>Er werden significante effecten gevonden ten aanzien van de verbetering van de ouder-kindrelaties en de afname van gedragsproblemen, waarbij de verbetering ook bij de 3 maanden follow-up in stand bleef.</p>

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
		wachtlijstperiode (dus 22 mensen in de wachtlijstcontrolegroep)	
VIPP-SD	De effectiviteit van de VIPP-SD methode op het bevorderen van sensitief opvoedingsgedrag werd aangetoond in twaalf onderzoeken in Nederland en diverse andere landen (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van IJzendoorn, 2016).	RCT	<p>Een meta-analyse van de interventie-effecten op sensitiviteit van de opvoeder laat een gecombineerde effectgrootte zien van $d = 0.46$ (Juffer et al., 2016).</p> <p>Een meta-analyse van de interventie-effecten op kind-uitkomsten laat een gecombineerde effectgrootte zien van $d = 0.37$ (95% CI 0.18, 0.56), in een homogene set van uitkomsten ($p < .001$; $k = 8$, $N = 721$).</p> <p>De gecombineerde effectgrootte voor attachment is $d = 0.36$ ($p = .012$; $k = 4$, $N = 297$, voor afname van probleemgedrag $d = 0.26$ ($p = .009$; $k = 7$, $N = 648$).</p> <p>Follow-up studies laten een gecombineerde effectgrootte zien voor de kind-uitkomsten van $d = 0.25$ ($p = .022$; $k = 4$, $N = 381$).</p>
VoorZorg		RCT	<p><i>De zwangerschaps- en geboorte-uitkomsten voor moeder en kind zijn verbeterd.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Gezonde leefstijl:</i> minder roken is aangetoond, minder gebruik van alcohol of drugs tijdens de zwangerschap kon niet worden aangetoond. - <i>Stressreductie:</i> Er is stressreductie door de afname van huiselijk geweld, zoals aangetoond in de RCT. De cijfers die vanuit de RCT zijn aangeleverd aan het kosten baten onderzoek laten zien dat meer vrouwen in de VoorZorggroep een baan hebben en/of hun opleiding afmaken. - <i>Gezonde voeding:</i> De moeder wordt gestimuleerd borstvoeding te geven en dit is aangetoond in de RCT. - <i>Netwerk:</i> Het is zeer aannemelijk dat de VoorZorggroep meer gebruik maakt van bestaande voorzieningen aangezien de VoorZorgverpleegkundigen dit hebben gestimuleerd. - <i>Geboortegewicht en zwangerschapsduur:</i> hier is geen verschil gevonden tussen interventie- en controlegroep <p><i>De gezondheid- en ontwikkelingskansen van het kind zijn verbeterd.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Hechting:</i> hier is met name gekeken naar het gedrag op 24 maanden. In

Interventie	Effect-onderzoek?	design	Resultaten/indicaties voor preventie c.q. afname kindermishandeling
			<p>de interventiegroep was er een significante verbetering van het internaliserende gedrag (gemeten met de Child Behavior Checklist). De trend voor het externaliserende gedrag was in dezelfde richting als het internaliserende gedrag, met minder probleem gedrag in de interventiegroep.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Veiligheid</i>: Dit is gemeten met de HOME (Home Observation for Measurement of the Environment): van 6 tot 18 maanden na de geboorte was er geen verschil tussen de interventie- en de controlegroep. Op 24 maanden is er een significant betere score in de interventiegroep. Dat betekent een verbetering van de thuisomgeving (speelgoed, boeken, veiligheid etc.). - <i>Huiselijk geweld en kindermishandeling</i>: Huiselijk geweld is afgenomen bij de VoorZorggroep ten opzichte van de gebruikelijke zorggroep (significante verschillen benoemd): Multilevel logistische regressie analyse laat zien dat er een significante vermindering is van zowel slachtofferschap als plegerschap van huiselijk geweld bij de vrouwen in de VoorZorggroep 2 jaar na de geboorte van hun baby. Daarnaast komen in de VoorZorggroep komen bijna twee keer minder meldingen van kindermishandeling voor dan in de gebruikelijke zorggroep. Respectievelijk 16 meldingen (10%) tegenover 29 meldingen (18%). Dit is een significant verschil. - <i>De persoonlijke ontwikkeling van de moeder is versterkt, zodat zij meer kan betekenen voor haar kind.</i> - <i>Opleiding - werk</i>: VoorZorgmoeders hebben minder vaak een uitkering en volgen vaker een schoolopleiding (deze cijfers zijn uit de RCT aangeleverd aan het kosten baten onderzoek) . - <i>Informeel en formeel steunend netwerk</i>: hier zijn geen metingen naar verricht, maar dit is door de VoorZorgverpleegkundigen telkens gestimuleerd. - <i>Zelfreflectie</i>: inzicht in de eigen rol bij partnergeweld is wel verkregen, aangezien ook het geweld van de vrouwen zelf is afgenomen.

Tabel 11. Kosteneffectiviteit

Interventie	Kosten-effectiviteit-onderzoek	resultaten
Bemoeizorg in de JGZ	-	
Coach je kind	-	
Gordon training	-	
Home-Start	-	
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	-	
KopOpOuders Online	-	
VHT	-	
K-VHT	-	
Moeders Informeren Moeders	-	
Opvoeden & zo	-	
Ouder-baby interventie	-	
PCIT	-	Het nieuwe onderzoeksproject naar PCIT in de thuissituatie gaat ook de kosteneffectiviteit onderzoeken.
Pedagogisch Adviseren	-	
ReSet	-	
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	-	
Stevig Ouderschap	-	
Themis Opvoedcursus		Er is een berekening gedaan voor Xtra Zorg en Welzijn, waaruit blijkt dat de volledige interventie van 350 contacturen ongeveer € 2.500 per deelnemster kost (inclusief eenmalige trainingskosten voor een begeleider). Dit is, volgens Xtra, een acceptabele prijs in vergelijking met het voeren van bijv. 5 individuele participatiegesprekken, die op veel minder aspecten effectief zijn.
Triple P	-	
VIPP-SD	-	

Interventie	Kosten-effectiviteit-onderzoek	resultaten
VoorZorg	+	<p>Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat VoorZorg ontwikkelingskansen van moeders en kinderen vergroot en gezondheid bevordert. Daarnaast is VoorZorg tot nu toe het enige effectieve programma dat kindermishandeling en huiselijk geweld vermindert. De baten van het programma wegen ruim op tegen de kosten. Een VoorZorgtraject kost zo'n 5.500 euro per jaar (prijspeil 2017) en verdient zich dankzij de preventieve werking al na vier jaar terug (informatie NCJ).</p> <p>VoorZorg loont en leidt tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> minder kosten in het speciaal onderwijs en de schoolbegeleiding; minder criminaliteit met lagere uitgaven voor politie en justitie; minder herstelkosten van schade (materieel en immaterieel) voor burgers door jeugdcriminaliteit; lagere medische kosten voor de behandeling van de gevolgen van kindermishandeling en een afname van mishandeling en verwaarlozing; minder uitkeringen voor invaliditeit en werkloosheid; meer inkomen door hogere arbeidsparticipatie; hogere opleidingsgraad; hogere kwaliteit van leven; betere gezondheid van moeder en kind <p>De ontwikkelde infographic geeft informatie over het programma, de positieve effecten voor moeder en kind en de kosten en baten per gemeente. Zie: https://voorzorginfographic.ncj.nl/</p>

Tabel 12. Herkomst interventie

(via informatie uit de DEJ)

Interventie	Herkomst	Buitenlands effectonderzoek?
Bemoeizorg in de JGZ	Nederland	Nee
Coach je kind	Nederland	Nee
Gordon training	De training is de Nederlandse bewerking van de Amerikaanse <i>Parent Effectiveness Training</i> (PET).	Ja
Home-Start	Home-Start is een uit Engeland afkomstig "grass root" programma.	Evaluatieonderzoek
Houvast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	Nederland	Nee
KopOpOuders Online	Nederland	Nee
VHT	Nederland	Nee
K-VHT	Nederland	Nee
Moeders Informeren Moeders	MIM is gebaseerd op het <i>Community Mothers Program</i> (Ierland). Er is een aantal aanpassingen gedaan, om het programma bruikbaar te maken voor de Nederlandse situatie.	Ja
Opvoeden & zo	Opvoeden & Zo is gebaseerd op het Amerikaanse programma <i>Winning</i> .	Onbekend
Ouder-baby interventie	Nederland	Nee
PCIT	PCIT is ontwikkeld in de jaren 70 van de 20 ^e eeuw aan de Universiteit in Oregon.	Ja
Pedagogisch Adviseren	Nederland	Nee
ReSet	Nederland	Nee
Safe You Safe Me, meldcode+ pakket	De interventie is in Nederland ontwikkeld. Het aanvullende lespakket is wel gebaseerd op een internationale publicatie van <i>Save The Children (Safe You and Safe Me)</i> .	Nee
Stevig Ouderschap	Nederland	Nee
Themis Opvoedcursus	Nederland Tussen oktober 2011 en 2013 vindt er een door Grundtvig (fonds van de Europese Unie) gesubsidieerde aanpassing plaats om de methode geschikt te maken voor de Europese markt, in samenwerking met Deense en Zweedse partners, onder de overkoepelende naam <i>Integrating Disadvantaged Ethnicities through Adult Learning</i> (IDEAL).	Onbekend
Triple P	Triple P is de Nederlandse variant van het Australische <i>Positive Parenting Program</i> .	Ja

Interventie	Herkomst	Buitenlands effectonderzoek?
VIPP-SD	Nederland (?) Inmiddels wordt VIPP-SD toegepast in meer dan 15 landen.	Ja
VoorZorg	VoorZorg is de vertaling en aanpassing van het <i>Nurse-Family Partnership</i> programma (NFP). NFP werd ontwikkeld door D. Olds in de Verenigde Staten en is wereldwijd het enige evidence-based programma voor de primaire preventie van kindermishandeling en verwaarlozing.	Ja

Tabel 13. Contacten

Bemoeizorg	Carin Rots - de Vries	GGD West-Brabant	076-5282000	C.Rots@ggdwestbrabant.nl
PCIT	Mariëlle Abrahamse: met zwangerschapsverlof; via Anke Breg	de bascule -> PI-research	020-8901000	m.abrahamse@debascule.com ; a.breg@piresearch.nl
Safe You Safe Me meldcode+ pakket	Zeina Bassa	VeiligheidNL	020-511 4511	Z.bassa@veiligheid.nl
Stevig Ouderschap	Merian Bouwmeester	Stevig Ouderschap		merian@stevigouderschap.nl
Triple P	Carine Kielstra	Triple P	035 - 7370757	carine@triplep.net
Voorzorg	Trudy Dunnink	NCJ	06 - 5397 5327	tdunnink@ncj.nl
Homestart	Monique Verboven	Vereniging Humanitas	020-5231100	m.verboven@humanitas.nl ; home-start.landelijksteunpunt@humanitas.nl
Coach je kind	Esmæe Mhadi	Stichting interculturele Participatie en Integratie	020-6382808	esmae@s-ipi.nl
Gordon training	Willem Nagtegaal	Stichting NET (Nederlandse Effectiviteits Trainingen)	06-533 761 11	info@gordontraining.nl
HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB	Odiel de Vletter	Expertisecentrum William Schrikker	088- 5260529	info-expertisecentrum@wsg.nu ; odvletter@wsg.nu
KopOpOuders Online	Rianne van der Zanden	Trimbos-instituut - Jeugd	030- 297 11 00	RZanden@trimbos.nl
K-VHT	Marij Eliens	AIT	023-5202500	marijeliens@ait-spin.com ; info@ait-spin.com
Moeders Informeren Moeders	Klaas Kooijman	NJi		k.kooijman@nji.nl
Opvoeden & zo	Hanneke Ritmeester	Stichting preventief op maat		ritveen@kpnplanet.nl
Ouder-baby interventie	Karin van Doesum	Dimence, Team Preventie Hanzestreek	(0570) 604220	k.vandoesum@dimence.nl
Pedagogisch Adviseren	Dr. G.E. Hoogenboezem	JSO Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en	0182 547 888	g.hoogenboezem@jso.nl ; info@jso.nl

		opvoeding		
ReSet	Geeske Hoogenboezem	JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding	0182 547 888	g.hoogenboezem@jso.nl
Themis Opvoedcursus	Dr. Rogier A. van 't Rood	Themis	043 4085671	vantrood@vantrood.nl ; info@ideal-participation.eu
VHT	Marij Eliens	AIT	023-5202500	marijeliens@ait-spin.com ; info@ait-spin.com
VIPP-SD	Marian Bakermans-Kranenburg	Universiteit Leiden / Centrum voor Gezinsstudies	(0)71 527 3798	bakermans@fsw.leidenuniv.nl

Bijlage: vragenlijst



Vragen aan aanbieders preventieve interventies KM

1. Naam interventie

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

2. In hoeveel gemeenten wordt de interventie op dit moment uitgevoerd?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

3. Welke gemeenten zijn dit?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

4. Hoeveel cliënten worden per jaar met de interventie bereikt?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

5. Kunt u ons een beknopte up-to-date beschrijving van de interventie geven?

We zijn met name op zoek naar de volgende gegevens:

Doel(en) van de interventie

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Kenmerken van de doelgroep

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Risico's/problemen

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Welke periode/leeftijd fase van het kind? Prenataal / 0-4 / 4-12 / 12-18

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Wijze van selectie/aanmelding/toelating

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Hoe groot is de doelgroep en welk deel daarvan bereikt de interventie op dit moment?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Wat zijn de kenmerken van de interventie?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Wat zijn de toegepaste interventietechnieken? (vink aan indien van toepassing)

- Monitoring (regelmatig en expliciet nagaan of ouders vooruitgang boeken en/of nagaan of het kind veilig is en zich goed kan ontwikkelen)
- Voorlichting aan ouders (waaronder psycho-educatie)
- Cognitieve gedragstherapie
- Modeling (gewenst gedrag voordoen)
- Rollenspel (gewenst gedrag oefenen)
- Gezamenlijke besluitvorming/gezamenlijk afspraken maken met het sociaal netwerk (familienetwerkberaad)
- Overig, namelijk

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Wat is de focus van de interventie? (vink aan indien van toepassing)

- Het vergroten van opvoedvaardigheden van ouders (zoals het leren gebruiken van goede “straf”-maatregelen en het stellen van grenzen)
- Het vergroten van persoonlijke vaardigheden van ouders (zoals het beter leren oplossen van problemen, omgaan met stress, en beheersen van woede en agressie)

Zo ja, kunt u specifiek aangeven welke vaardigheden?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

- Vergroten competentiegevoel van ouders (eigenwaarde/zelfwaardering)
- Het verminderen van praktische problemen van het gezin (zoals geldproblemen, huisvestingsproblemen of werkloosheid)

- Het verminderen van psychische problemen van ouders (zoals depressie of alcohol/drugs gerelateerde problemen).
- Het vergroten van de sterke kanten van het gezin (aandacht voor wat goed gaat en dat versterken)
- Het uitbreiden van het aantal sociale contacten van ouders en/of het verbeteren van de relaties met anderen, zodat een (groter) netwerk beschikbaar komt om op terug te vallen
- Het verbeteren van de relatie tussen ouders (of tussen primaire opvoeder en partner)
- Het vergroten van de weerbaarheid van kinderen

Zo ja, kunt u specifiek aangeven welke vaardigheden?

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

- Het bieden van sociale en emotionele ondersteuning (bijvoorbeeld in de vorm van een goede vertrouwensband met de hulpverlener, of lid zijn van een supportgroep)
- Overig, namelijk

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

Duur

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

Frequentie

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

Aantal contacten

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

Plaats van de contacten (thuis, organisatie)

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

Uitvoerder (discipline, beroepsgroep)

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

Kosten interventie per traject

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

Gratis of kosten aan verbonden voor de klant?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

In hoeverre worden de (uitvoerings)kosten van de interventie vergoed? En door wie?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

6. Welke indicaties zijn er dat de interventie leidt tot preventie van c.q. afname van incidenten van kindermishandeling?

Is er onderzoek uitgevoerd? Zo ja, welk onderzoek? (inclusief eventueel niet gepubliceerd onderzoek)

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Wat zijn de belangrijkste resultaten?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Indien er onderzoek is gedaan naar de effectiviteit:

Wat was het onderzoeksdesign? (bijvoorbeeld RCT of quasi-experimenteel)

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Wat was de grootte van de onderzoeksgroep en de experimentele groep?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Is er onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit? Zo ja, wat zijn de belangrijkste resultaten?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Ingevulde vragenlijst graag uiterlijk **voor 9 februari 2017** toesturen aan a.schmidt@nji.nl.

Hartelijk dank!